

Beter met minder

*Een onderzoek naar de kwaliteit binnen de aanbesteding van jeugdhulp voor
Holland Rijnland in 2017*



23-5-2016

Bart Lintsen

10048421

Beter met minder

Een onderzoek naar de kwaliteit binnen de aanbesteding van jeugdhulp voor Holland Rijnland in 2017

Student:	Bart Lintsen 10048421
Opdrachtgever:	Servicepunt71 Tweelingstraat 4 2312 LX Leiden
Docentbegeleider:	Walter van der Es
Externe beoordelaar:	Katinka de Graaff
Onderwijsinstelling:	De Haagse Hogeschool Johanna Westerdijkplein 75 Den Haag
Rapport:	Adviesrapport
Datum	23-5-2016
Versie	v5

Referaat

Onderzoek naar de wijze waarop kwaliteit meegenomen kan worden in de aanbesteding van jeugdhulp. Hoe kan Servicepunt71 in de uitvraag kwaliteit professioneel faciliteren, dit in haar ondersteunende rol.

Er is deskresearch uitgevoerd op het gebied van kwaliteit, controle, en sturingsmogelijkheden. De transformatie is een complexe en nieuwe situatie waarin iedereen op zoek is naar oplossingen.

In deze scriptie wordt een advies gegeven over de wijze waarop kwaliteit, controle en sturing gefaciliteerd kan worden door Servicepunt71 waardoor Holland Rijnland en uiteindelijk de Cliënt geholpen wordt.

Inkoop, Jeugdhulp, Gemeenten, Holland Rijnland, Servicepunt71, Bestuurlijk aanbesteden, Kwaliteit, Controle, Sturing, Inkoper

Managementsamenvatting

In opdracht van Servicepunt71 is onderzoek gedaan naar de aanbesteding van jeugdhulp, en hoe kwaliteit, controle en sturing hierin terug moeten komen.

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Deze jeugdhulp wordt door de gemeenten ingekocht / aanbesteed, dit gebeurt veelal in samenwerking met meerdere gemeenten. Deze verschuiving van de jeugdhulp naar gemeenten is de reden voor dit onderzoek. Servicepunt71 ondersteunt Holland Rijnland als technisch opdrachtgever in de aanbesteding van jeugdhulp. De vraag die centraal in dit onderzoek staat is:

“Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?”

De doelstelling van dit onderzoek is om Servicepunt71 advies te geven over kwaliteit, controle en sturing in de aanbesteding. De uitkomsten van dit onderzoek worden gebruikt tijdens de fysieke overlegtafels tussen Holland Rijnland, de zorgaanbieders en de WMO-raden.

Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden heeft desk- en fieldresearch plaatsgevonden. Er zijn interviews gehouden met belangrijke personen binnen Holland Rijnland. Verder is er gesproken met 2 experts op het gebied van kwaliteit in de GGZ.

Uit het onderzoek blijkt, dat bijna iedereen nog op zoek is naar de juiste invulling van kwaliteit, controle en sturing. Er is nog een hoop onduidelijkheid. Deze onduidelijkheid zal te zijner tijd invulling krijgen. Kwaliteit binnen de jeugdhulp wordt veelal door beleidsplannen, wet en regelgeving ingevuld. In Holland Rijnland speelt *“Hart voor de jeugd”* hier in een belangrijke rol. Voor de controle van aanbieders hebben de gemeenten een hoop tools ter beschikking. Te denken valt aan certificaten, prestatie-indicatoren en cliënttevredenheidsonderzoeken.

De jeugdhulp wordt volgens de methodiek *“bestuurlijk aanbesteden”* uitgezet. Centraal in deze methodiek staan partnerships tussen gemeenten en zorgaanbieders.

Om de uitvraag van Holland Rijnland zo goed mogelijk te ondersteunen, zodat de performance van zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord kan worden, zijn een aantal aanbevelingen gedaan. De grootste aanbevelingen hiervoor zijn het vergroten van de contractmanagers capaciteit met één FTE. De kosten van deze aanbeveling bedragen circa € 96.000. Het laten uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek behoort ook tot de aanbevelingen. Deze aanbeveling zal circa € 8.500 bedragen. Hiernaast wordt aangeraden om een schriftelijke marktconsultatie kwaliteit uit te zetten naar de zorgaanbieders. De resultaten van deze marktconsultatie kunnen meegenomen worden naar de fysieke ontwikkeltafels.

Tot slot wordt aanbevolen om de transformatie geleidelijk te laten verlopen. Het is een nieuwe situatie voor de actoren. Niet alles zal meteen goed gaan en men zal dit moeten accepteren zodat gezamenlijk naar oplossingen gezocht kan worden.

Voorwoord

De scriptie die voor u ligt is de afsluiting van mijn opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool.

Dit onderzoek heeft als onderwerp kwaliteit binnen de transformatie van de jeugdhulp en hoe dit uitgevraagd dient te worden. Dit onderzoek is uitgevoerd namens Servicepunt71 die het technisch opdrachtgeverschap voor Holland Rijnland uitvoert. Aan dit onderzoek hebben diverse personen binnen Holland Rijnland meegewerkt.

Ik wil graag Angela van der Sluijs bedanken voor alle informatie die ze mij heeft aangereikt. Verder wil ik haar bedanken voor het sturen van dit onderzoek in tijden dat ik het overzicht kwijt leek te zijn. Daarnaast wil ik Walter van der Es bedanken voor alle feedback die ik ontvangen heb.

Ik wil alle medewerkers van de inkoopafdeling op Servicepunt71 bedanken voor een geweldige afstudeertijd. Ik heb een hoop geleerd en ben elke dag met plezier naar het Servicepunt gegaan. Mijn afstudeerperiode was een zware maar mooie tijd.

Tot slot wil ik iedereen die ik geïnterviewd heb bedanken zonder hun kennis en informatie was deze scriptie nooit tot stand gekomen.

Met trots presenteer ik u mijn afstudeerscriptie.

Leiden, 23 Mei 2016

Bart Lintsen

Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. Omgevingsanalyse	2
1.1 Actoren	2
1.2 Holland Rijnland	4
1.3 Uitgangspunt transformatie jeugdhulp	5
1.4 Servicepunt71	6
1.5 SWOT-analyse	8
1.6 Conclusie	11
2 Methode van onderzoek	12
2.1 Aanleiding en urgentie onderzoek	12
2.2 Afbakening onderzoek	12
2.3 Hoofdvraag en deelvragen	13
2.4 Doelgroep & doelstelling	13
2.5 Randvoorwaarden	14
2.6 Onderzoekmodel & methode	14
2.7 Conclusie	16
3. Theoretisch kader	17
3.1 Inkooptraject & bestuurlijk aanbesteden	17
3.2 Kwaliteit specificatie	19
3.3 Prestatie indicatoren	21
3.4 Contractmanagement	23
3.5 Problemen in de zorgaanbesteding	24
3.6 Conclusie	24
4. Ist & Soll	25
4.1 Huidige situatie (Ist)	25
4.1.1 Kwaliteit	25
4.1.2 Kwaliteitscontrole	26
4.1.3 Sturen op kwaliteit	27
4.1.4 Aanbesteding	29
4.2 Gewenste situatie (Soll)	31
4.2.1 Kwaliteit	31
4.2.2 Kwaliteitscontrole	32

4.2.3 Sturing	33
4.2.4 Aanbesteden	34
5. Analyse data	36
5.1 Knelpunten	36
5.2 Conclusie	39
6. Aanbevelingen & consequenties	41
6.1 Aanbevelingen	41
6.2 Consequenties	44
6.2.1 Financieel	44
6.2.2 Organisatorisch	46
6.3 Implementatieplan	46
Literatuuropgave	47
Bijlage	51
Bijlage 1: Structurele opbouw Holland Rijnland	51
Bijlage 2: Taakverdeling verantwoordelijkheden aanbesteding Jeugdhulp	52
Bijlage 3: Onderzoeksvragen	53
Bijlage 4: Bestuurlijk aanbesteden Holland Rijnland	58
Bijlage 5: Wettelijk kader jeugdhulp	61
Bijlage 6: Gegevens Tympaan CBS-statline	63
Bijlage 7: Voorbeeld vragen CQI	64
Bijlage 8: Uitgangspunten Cliëntenraden	65
Bijlage 9: Verdeling accounthouders	67
Bijlage 10: PVE ontwikkelovereenkomst	68
Bijlage 11: Prestatie-indicatoren	70
Bijlage 12: Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder per gemeente kwartaal 3 2015 ..	71
Bijlage 13: Zorg met verblijf gesloten plaatsing gemeenten Holland Rijnland	71
Bijlage 14: Amendement Alphen aan den Rijn	72
Bijlage 15: Voor- en nadelen van verschillende aanbestedingsprocedures	73
Bijlage 16: Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders (MCJO)	74
Bijlage 17: Verdeling taken inhoudelijk opdrachtgeverschap	76
Bijlage 18: Financiële gegevens mei circulatie	76
Bijlage 19: Voorlopige budgetverdeling 2017	77
Bijlage 20: Salarisschaal	77
Bijlage 21: WMO Meerjarenbegroting	78

Bijlage 22: Organogram Servicepunt71.....	79
Bijlage 23: Dienstverleningsovereenkomst Holland Rijnland – Servicepunt71.....	80
Bijlage 24: Uitwerking Interview Ina Terra.....	82
Bijlage 25: Uitwerking Interview Yvonne Carels.....	84
Bijlage 26: Uitwerking interview Monique van Til	94
Bijlage 27: Uitwerking interview Ingeborg Koster.....	100
Bijlage 28: Uitwerking interview Martin Mostert	108
Bijlage 29: Uitwerking interview Jolande Verboom	116
Bijlage 30: Geschiktheidseisen Holland Rijnland.....	123
Bijlage 31: Minimumeisen Holland Rijnland	125
Bijlage 32: Schriftelijke marktconsultatie kwaliteit Jeugdhulp	127

Begrippenlijst

Jeugdhulp: hulpverlening die is bestemd voor jongeren met problemen, veelal in de vorm van het bieden van bescherming en opvang, of van extra begeleiding en opvoeding.

Zorgaanbieders: Zorginstelling of beroepsbeoefenaar die zorg verleent.

Gemeenten: Zelfstandig onderdeel van de Nederlandse staat met zelfbestuur en autonomie. Het bestuur van een gemeente berust bij de raad, een burgemeester en twee of meer wethouders.

Transformatie: Verandering van de jeugdhulp, sinds 2015 valt de verantwoordelijkheid onder gemeentes.

GGZ: De jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) biedt hulp aan kinderen en jeugdigen met psychosociale, psychische of gedragsproblemen die hun oorzaak vinden of mede vinden in een psychiatrische aandoening. Te denken valt aan ADHD, autisme, eetstoornissen, dyslexie etc. Het betreft hier behandeling en begeleiding van deze jeugdigen. De zorg is veelal ambulante, maar ook dagbehandeling en opname valt onder de jeugdhulp. (Holland Rijnland, 2014)

Prestatiecontract: Contract waarin bepaalde prestatienormen zijn vastgelegd. Op basis hiervan wordt iemand, instantie of een bedrijf beoordeeld en afgerekend; contract met prestatienormen.

Zorgcontinuïteit: De jeugdhulp die in het jaar 2014 liep laten doorlopen tot 31 december 2015 om de zorg continuïteit voor de cliënt te garanderen.

Cliënt: Zorg afnemer.

Transitie: De verandering en hervorming van de zorgsector in 2015.

Jeugdige: Persoon die zorg geniet tot de leeftijd van 18 jaar.

Decentralisatie: Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van alle doelgroepen die daarvoor gebruik maakten van de provinciale (geïndiceerde) jeugdhulp, jeugdhulpplus, de zorg voor verstandelijk gehandicapten (nu AWBZ), de jeugd-ggz (nu zorgverzekeringswet) en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze verschuiving noemen we 'decentralisatie'.

Inleiding

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd in opdracht van Angela van der Sluijs, inkoopadviseur bij Servicepunt71. Servicepunt71 is als technisch opdrachtgever betrokken bij de aanbesteding van Jeugdhulp voor Holland Rijnland, een samenwerkingsverband van 12 gemeenten in de regio Leiden en omstreken. Aanleiding voor de onderzoeksopdracht is de vraag hoe Servicepunt71 in de aanbesteding de uitvraag van kwaliteit van Jeugdhulp (jeugd-GGZ) professioneel kan faciliteren. Aandachtspunten daarbij zijn de eisen m.b.t. kostenreductie, maar bovendien de vraag hoe in de contractfase de kwaliteit van de jeugdhulp geborgd kan worden. De bedoeling is namelijk dat de zorg in percelen wordt aanbesteed, waardoor monitoring en borging van de kwaliteit van de aangeboden zorg een extra uitdaging wordt.

Daarom is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

“Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?”

Daartoe is ook een aantal deelvragen geformuleerd, die in Hoofdstuk 1 nader behandeld worden.

Leeswijzer

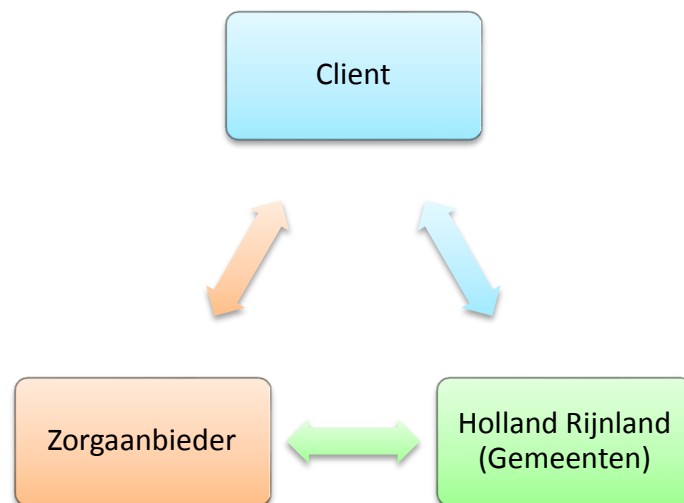
In het eerste hoofdstuk wordt de relevante werkomgeving geanalyseerd. De triade van betrokken partijen in de aanbesteding van jeugdhulp wordt nader bekeken. Verder wordt de takenverdeling tussen Servicepunt71 en Holland Rijnland toegelicht. Tot slot vindt er een SWOT analyse plaats van de werkomgeving. In het tweede hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven, de aanleiding en urgentie van het onderzoek worden nader in kaart gebracht. Hierna worden de doelstelling, doelgroep en randvoorwaarden en het verwachte resultaat besproken. Tot slot wordt de onderzoeksmethode besproken. De geïnterviewde personen worden hierin beschreven mede als de reden voor het interview. In het derde hoofdstuk is het theoretisch kader terug te vinden. In het theoretisch kader komt de theorie over de onderwerpen: kwaliteit, het inkooptraject, de controle van kwaliteit en de sturing op performance / kwaliteit. In het vierde hoofdstuk worden de ruwe data beschreven. In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie beschreven met de knelpunten. In het tweede deel van hoofdstuk vier wordt de gewenste situatie geschetst. Dit hoofdstuk wordt ingedeeld via de Ist & Soll methodiek (huidige & gewenste situatie). In hoofdstuk vijf vindt de analyse van de data plaats. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er nodig is om van de Ist naar Soll te komen. In hoofdstuk zes wordt de aanbeveling (conclusie) en consequenties beschreven.

1. Omgevingsanalyse

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de rol van Servicepunt71 is als technisch opdrachtgever, binnen de gemeentelijke aanbesteding. De inkoop van jeugdhulp is een complex vraagstuk. Daarom wordt in dit hoofdstuk vanuit de diensttriaden driehoek beschreven welke actoren bij de aanbesteding van jeugdhulp betrokken zijn. En welke problemen spelen in de aanbesteding van jeugdhulp. Omdat bij de aanbesteding van Jeugdhulp Servicepunt71 niet alleen met de gebruikelijke gemeenten (Leiden, Oegstgeest, etc.) samenwerkt, maar ook met Holland Rijnland en in het bijzonder TWO (Tijdelijk Werkorganisatie Opdrachtgever Jeugdzorg), wordt nader ingegaan op dit grotere samenwerkingsverband.

1.1 Actoren

Actoren zijn invloedrijke personen binnen een proces. Binnen de aanbesteding en monitoring van de jeugdhulp zijn drie belangrijke actoren terug te vinden. Het gaat hierbij om de actoren cliënten, zorgaanbieders en de gemeenten (in dit geval Holland Rijnland). De cliënten zijn de gebruikers van de ingekochte zorg. De cliënten spelen dus een belangrijke rol binnen de aanbesteding en de monitoring van de jeugdhulp. Holland Rijnland (gemeenten) besteedt de zorg uit. Binnen dit proces is Holland Rijnland opdrachtgever, ze zijn verantwoordelijk voor de invulling van de aanbesteding en stellen de eisen en voorwaarden op. Tot slot zijn de zorgaanbieders verantwoordelijk voor de levering van de zorg. De zorg die de aanbieders leveren wordt gemonitord door de opdrachtgever en cliënten.



Cliënten zijn van grote invloed op de transformatie van de jeugdhulp. De geleverde zorg dient sneller, met minder regels en met meer regie voor de cliënt en de ouders uitgevoerd te worden. Zoals aangegeven in het beleidskader *“Hart voor de Jeugd”*¹ De jeugdhulp in het nieuwe stelsel gaat meer uit van de eigen kracht van de cliënt. De cliënt zou dan ook het uitgangspunt dienen te zijn bij de inkoop van jeugdhulp. *“Het betrekken van cliënten bij de invulling van zorgbehoeften is van belang bij een succesvolle transformatie”* (Mak, 2013).

¹ http://www.hollandrijnland.nl/inhoudelijke-agenda/maatschappij/jeugdhulp/2014_42205_Hart%20voor%20de%20Jeugd_Rijnland6.pdf

In 2015 zijn binnen Holland Rijnland 25 jeugd en gezin teams (JGT) gestart. De ouders en jeugdigen bespreken met zorgaanbieders hun vraag. De JGT's functioneren als onderdeel van het CJG². En leveren integrale en directe ambulante jeugdhulp en bieden consultatie en advies in wijken en gemeenten. De (doorontwikkeling van de) JGT'S zijn een aparte functie binnen de aanbesteding. De JGT'S worden onderhands aanbesteed binnen een aparte functie.

Zorgaanbieders spelen een cruciale rol binnen de jeugdhulp. Zij leveren de jeugdhulp die gemeenten inkopen voor hun cliënten. De gemeenten hebben met de transitie minder budget gekregen om jeugdhulp in te kopen. Hierdoor is er ook minder budget beschikbaar voor de zorgaanbieders, om de jeugdhulp uit te voeren. De gemeenten kopen de zorgtaken in aan de hand van vastgestelde tarieven (=p)prijs component x hoeveelheid) van de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa). Voor 2015 werd voor de zorgaanbieders van de regio Holland Rijnland een percentage van de NZa tarieven van 2014 toegepast. De tarieven voor 2015 waren als volgt:

- 1) Basis GGZ: 95% van het NZa tarief van 2014
- 2) Specialistische GGZ: 90% van het NZa tarief van 2014
- 3) EED-zorg: 80% van het NZa tarief van 2014

Deze vermindering ten opzichte van het NZa tarief van 2014 vroeg nogal wat van de leveranciers. Er moest gezocht worden naar een manier om enerzijds het hoofd te bieden aan de verlaging van de tarieven en anderzijds de gestelde doelstellingen te halen. Zorgaanbieders werden zo gedwongen te innoveren³ (Angela van der Sluijs).

Zorgaanbieders hebben inhoudelijke kennis⁴ van zaken van de jeugdhulp die niet aanwezig is bij de gemeenten. Holland Rijnland heeft de wens om bij de verwerving van de jeugdhulp niet op de stoel van de zorgaanbieder te gaan zitten. Holland Rijnland bepaalt⁵ "*wat*" (*welke jeugdhulp*) er ingekocht moet worden en de zorgaanbieder doet voorstellen "*hoe*" (*de weg naar het 'wat*) je dit kan bereiken. Op deze manier wordt de kennis en kunde van de zorgaanbieder optimaal benut. De aanbieder speelt dus een belangrijke rol binnen de jeugdhulp aanbesteding (Ingeborg Koster, Martin Mostert).

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de inkoop van de jeugdhulp. Uit onderzoek van PPRC⁶ blijkt dat 94% van de gemeenten binnen een samenwerkingsverband opereert.

Omvang (# gemeenten in verband)	Frequentie (totaal aantal verbanden)	Frequentie (totaal aantal gemeenten)
1	24 (29%)	24 (6%)
2 tot 5	25 (30%)	75 (20%)
5 tot 10	29 (35%)	197 (52%)
10+	6 (7%)	83 (22%)
Totaal	84	379

De samenwerking met meerdere gemeenten biedt verschillende kansen. Door het inkoopvolume te vergroten wordt de positie van de inkoopende partij beter. Dit volume is nodig om de doelstelling van de transformatie te behalen "*betere zorg met minder geld*".

² Centrum Jeugd en Gezin

³ Innovatie of vernieuwing heeft betrekking op nieuwe ideeën, goederen, diensten en processen. Innovatie kan plaatsvinden binnen organisaties maar ook binnen bredere - sociale - verbanden. Het proces van innoveren omvat het geheel van menselijke handelingen gericht op vernieuwing

⁴ Onder inhoudelijke kennis worden niet alleen behandelingen bedoelt maar ook begeleiding, ontwikkeling, casuïstiek etc.

⁵ Gesprek Martin Mostert

⁶ Public Procurement Research Centre

Een sterkte van de samenwerking van gemeenten is dat de specialistische zorg beter regionaal ingekocht kan worden. Kleine gemeenten hebben vaak te weinig cliënten én budget om deze zorg alleen in te kopen. Het bieden van een grotere afzetmarkt heeft als verdere voordeel dat de gemeenten hogere eisen kunnen stellen aan de prijs/kwaliteitsverhouding.

De samenwerking verlaagt bovendien de transactie kosten doordat de voorzieningen voor meerdere gemeenten in één keer worden ingekocht.

Een van de bedreigingen of knelpunten van samenwerking is dat verschillende partijen verschillende meningen hebben. Dit is ook het geval bij Holland Rijnland, zoals uit het voorbeeld van Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem is te zien. De aanwezige gemeenten hebben verschillende uitgangspunten en ideeën over de invulling van de jeugdhulp en hierbij dus ook over kwaliteit.

De gezamenlijke uitgangspunten van de gemeenten zijn neergezet in *“Hart voor de jeugd”*. De kans bestaat echter dat een gemeente het hier toch niet mee eens is. Dit is het geval geweest bij Alphen aan den Rijn. Het is dus belangrijk dat de visie gedragen wordt door alle aanwezige gemeenten. Uit onderzoek van (PPRC) blijkt dat grotere samenwerkingsverbanden vaker vasthouden aan oude productstructuren en bekostigingsmodellen. Dit kan een risico zijn voor het succes van de transformatie. *“Oude methodes zijn niet altijd effectief meer en de transformatie vraagt om een vernieuwde denkwijze”* (PPRC, 2015). Gemeenten spelen binnen de aanbesteding de rol van opdrachtgever. Dit is een belangrijke rol, de gehele inkoopprocedure is opgesteld vanuit deze uitgangspunten⁷. Gemeenten hebben de vrijheid om de inkoopprocedure en uitgangspunten naar eigen inzicht in te delen.

1.2 Holland Rijnland

Holland Rijnland is een samenwerkingsorganisatie van 13 gemeenten die gelegen zijn tussen de regio's Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Holland Rijnland faciliteert op de domeinen economie, leefomgeving en maatschappij regionale samenwerking. Holland Rijnland voert daarnaast taken uit op het gebied van jeugdhulp, leerplicht, woonruimteverdeling en doelgroepenvervoer.

Voor de Transformatie van de jeugdhulp zijn 42 jeugdhulpregio's opgezet. Holland Rijnland is een van deze jeugdhulpregio's. De dertien aanwezige gemeenten (Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude) hebben gezamenlijk afgesproken de transitie op te pakken.

Holland Rijnland heeft de jeugdhulp voor 2015 en 2016 gesplitst in 7 kavelen⁸.

- 1) 24 uur zorg Jeugd en Opvoedhulp
- 2) Gesloten Jeugdhulp
- 3) Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- 4) Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED)
- 5) Basis geestelijke gezondheidszorg jeugd (BGGZ)
- 6) Specialistische geestelijke gezondheidszorg jeugd (SGGZ)
- 7) Gespecialiseerde jeugdhulp kinderen en jongeren met een beperking

De verdere structurele opbouw van Holland Rijnland is terug te vinden in bijlage 1.

⁷ Hart voor de jeugd

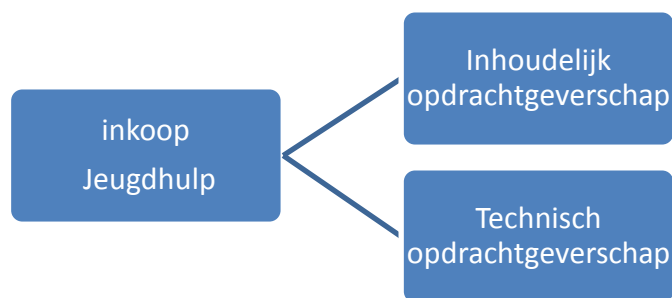
⁸ <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-sociale-agenda/20-05-2015/06b%20HR-Controleprotocol%20jeugdhulp%202015%20v1%200.pdf>

Tijdelijke werkorganisatie opdrachtgeverschap jeugdhulp

De gemeenten in de regio Holland Rijnland hebben afgesproken gezamenlijk het opdrachtgeverschap van de in te kopen jeugdhulp op te pakken. Dit wordt gedaan in de vorm van een Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschapjeugdhulp (TWO). De TWO geeft namens de gemeentes invulling aan de verdere transformatie in de jeugdhulp. De TWO legt de verbinding tussen het gewenste beleid van de gemeenten en de vertaling daarvan richting de zorgaanbieders. De gemeenten dragen zelf zorg voor de sturing op de jeugd- en gezinsteams waarvoor de TWO de capaciteit inkoop. De TWO bestaat uit een klein team. Binnen het team werken beleidsmedewerkers en ondersteunende medewerkers. Het hoofd van de TWO is Paul Grob. Naast het hoofd TWO is er ook een projectleider transformatie Tijs van der zanden. Hiernaast zijn er beleid, factuur controle, inkoop, financiële en contractmanagement medewerkers actief. Binnen de TWO zijn ook externe medewerkers werkzaam.

Taken en verantwoordelijkheden

De taken en verantwoordelijkheden binnen de inkoop van jeugdhulp zijn binnen Holland Rijnland verdeelt in een inhoudelijk opdrachtgeverschap en in een technisch opdrachtgeverschap.



Het inhoudelijke opdrachtgeverschap gaat over de inhoudelijke transformatie in de jeugdhulp. Dit in relatie tot kwaliteitsverbetering en kostendaling. Het inhoudelijke opdrachtgeverschap is ondergebracht bij Holland Rijnland vanwege de verbinding aan de platformfunctie sociale agenda/jeugd die belegd is bij Holland Rijnland.

Het technisch opdrachtgeverschap heeft betrekking op de ondersteuning in de bedrijfsvoering. Het gaat hierbij om advisering rondom inkoop en contractering, financiën, juridisch advies en de financieel-administratieve afhandeling van de contracten. Dit technisch opdrachtgeverschap is ondergebracht bij Servicepunt71.

1.3 Uitgangspunt transformatie jeugdhulp

Het nieuwe stelsel voor de jeugdhulp heeft als uitgangspunt dat ieder kind veilig en gezond kan opgroeien en zo zelfstandig mogelijk kan participeren aan het maatschappelijk leven, hierbij rekening houdend met het ontwikkelingsniveau. In eerste zin is dit de verantwoordelijkheid van de ouders. Als blijkt dat dit niet vanzelf gaat, komt de hulpverlening in beeld. Het nieuwe jeugdstelsel moet snel, goed en op maat functioneren. Gemeenten hebben in het nieuwe stelsel een sleutelrol in de hulp en zorg voor ouders en jeugdigen.

Holland Rijnland heeft als regio de visie “*Iedereen doet mee*” voor de jeugdhulp. De uitgangspunten voor de jeugdhulp in Holland Rijnland zijn:

- Snellere jeugdhulp voor gezinnen;
- Dichtbij huis;
- Zo min mogelijk regels.

Jongeren en ouders krijgen meer regie en invloed over de hulp die ze krijgen. Deze uitgangspunten zijn afkomstig uit het regionale beleidsplan “*Hart voor de jeugd*”. De gemeenten willen dat de jeugdigen gezond en veilig opgroeien, dat ze de mogelijkheid hebben om hun talenten te ontwikkelen en laten deelnemen in vermogen aan de maatschappij. Als dat niet lukt, kijkt de gemeente samen met de jeugdigen en het gezin of en welke vorm van bescherming, behandeling en begeleiding nodig is. De gemeente doet dit niet zelf, er worden hulpverleners gefinancierd die de problemen herkennen en de benodigde hulp kunnen verlenen.

1.4 Servicepunt71

Servicepunt71 is een shared service center voor de bedrijfsvoering van de gemeenten Leiderdorp, Leiden, Oegstgeest en Zoeterwoude. Servicepunt71 opende op 1 januari 2012 haar deuren en biedt de volgende diensten aan de gemeenten: ICT, HRM, Financiën, Juridische zaken en inkoop.

Servicepunt71 regelt voor de gemeenten Leiden en Leiderdorp ook de facilitaire zaken.

Servicepunt71 is opgericht om de volgende doelstellingen te behalen:

- Continuïteit te bieden door het beperken van organisatorische kwetsbaarheid;
- Verhogen van de kwaliteit van bedrijfsvoering processen;
- Het verder verhogen van de professionaliteit en deskundigheid van medewerkers;
- Efficiënter inzetten van beschikbare menskracht;
- Het realiseren van besparingen door schaalvoordelen;
- Bijdragen aan een betere dienstverlening aan burgers, bedrijven en instellingen.

Als organisatie heeft Servicepunt71 de volgende missie omschreven het doel van deze missie is om de meerwaarde van de organisatie te belichten.

Het SSC biedt zijn klanten efficiënte en kwalitatief hoogwaardige producten en diensten op het gebied van bedrijfsvoering tegen bedrijfseconomisch aanvaardbare en toetsbare verrekentarieven en draagt zo bij aan een verbeterde dienstverlening van deze klanten aan hun burgers, bezoekers en bedrijven.

‘Het SSC biedt zijn werknemers een uitdagende en professionele werkomgeving waarin ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling.’

De gemeenten binnen Servicepunt71 hebben vier verschillende rollen. De gemeenten treden op als eigenaar, collectieve en individuele opdrachtgever en als klant. Het bestaansrecht van Servicepunt71 wordt ontleent aan de tevredenheid van de gemeenten en de manier waarop Servicepunt71 hierin optreedt. Servicepunt71 is van en voor gemeenten. De gehanteerde rechtsvorm is een gemeenschappelijke regeling.

Servicepunt71 wordt bestuurd door de vier eigenaren (Leiderdorp, Leiden, Oegstgeest en Zoeterwoude). Het bestuur bestaat uit vier leden. Elke eigenaar heeft een vertegenwoordiger in het bestuur. Servicepunt71 bestaat uit zes service-eenheden plus een eenheid voor de interne

bedrijfsvoering en controle van de organisatie⁹. Het managementteam wordt gevormd door de leidinggevende van de verschillende service-eenheden (ICT, Inkoop, Financiën, HRM, Juridische zaken, Facilitaire Zaken, Bedrijfsvoering, Concern Control) en de directeur van Servicepunt71. Iedere afdeling wordt aangestuurd door een leidinggevende ook wel genaamd service-eenheid manager. Deze leidinggevers zijn vooral proces en people managers. De vakinhoudelijke kennis bevindt zich veelal bij de medewerkers van Servicepunt71.

Binnen Servicepunt71 zijn circa 300 medewerkers actief. Deze medewerkers leveren diensten aan de vier gemeenten (Leiderdorp, Leiden, Oegstgeest en Zoeterwoude) naast deze gemeenten levert Servicepunt71 ook diensten aan Gevulei¹⁰, Holland Rijnland¹¹ en omgevingsdienst West Holland¹². Er zijn weinig management lagen in de organisatie. Servicepunt71 kan gekenmerkt worden als een platte organisatie, de communicatielijnen zijn kort. Servicepunt71 bevindt zich in het Tweelinghuis aan de Tweelingstraat naast de Langegracht. Binnen Servicepunt71 is flexwerken ingevoerd waarbij vaste werkplekken plaats gemaakt hebben voor flexwerkplekken.

Service-eenheid Inkoop

De service-eenheid Inkoop van Servicepunt71 stelt klanten in staat om doelmatig, rechtmatig en doeltreffend aan te besteden en in te kopen binnen de juridische en beleidsmatige kaders.

Naast een organisatie brede missie heeft de service-eenheid Inkoop ook een eigen missie.

De service-eenheid Inkoop stimuleert en stelt de klanten van het SSC in staat om zo effectief mogelijk de hen toebedeelde publieke middelen te besteden in overeenstemming met wettelijke en de klant gebonden beleidsregels en met aandacht voor de maatschappelijke functie die de klantorganisaties vervullen.

De service-eenheid Inkoop bestaat uit 25 medewerkers die verdeeld zijn over de volgende onderdelen:

Contractregistratie en contractbeheer: draagt zorg voor de informatie en status van de afgesloten overeenkomsten, zowel voor het totale overzicht als de contracteigenaren. Goede registratie maakt het mogelijk om benodigde acties tijdig te signaleren zoals opzeggen, verlengen, wijzigen of opnieuw aanbesteden. Er zijn zo'n 2.500 contracten in beheer. Vanaf 2016 wordt het contractbeheer van de WMO ook door de service-eenheid Inkoop uitgevoerd.

Contractmanagement: Het sturen en monitoren van de in de contracten vastgelegde afspraken. Dit gaat om commerciële en juridische afspraken. Contractmanagement heeft een grote waarde voor politiek gevoelige contracten en voor contracten die een hoge waarde vertegenwoordigen waaruit periodieke en onregelmatige plichten en rechten voortkomen.

Inkoopadvies en begeleiding bij de inkooptrajecten: Het adviseren en begeleiden van inkooptrajecten met een waarde vanaf € 50.000. Het gaat hierbij om enkel- en meervoudig onderhandse aanbestedingen en nationale en Europese aanbestedingen. Er worden jaarlijks zo'n 180

⁹ Zie bijlage 22 voor organogram van het servicepunt

¹⁰ gemeenschappelijke vuilverwerking Leiden, Gevulei werkt voor de gemeenten Leiden, Kaag en Braassem, Leiderdorp, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Wassenaar en Zoeterwoude

¹¹ Meer informatie Holland Rijnland onder kopje Holland Rijnland hst omgevingscan

¹² Voert regionale milieu taken uit voor de gemeenten Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen en Zoeterwoude

aanbestedingstrajecten gelopen. Daarnaast wordt ook advies gegeven betreffende het wel of niet ingaan van een inkooptraject gegeven. De service-eenheid Inkoop maakt gebruik van het inkoopplatform Negometrix om haar aanbestedingen te publiceren.

1.5 SWOT-analyse

Uit de bovenstaande beschrijving van de actoren komt voor een aanbesteding van jeugdhulp een aantal voor- en nadelen, kansen en risico's naar voren. De actoren zullen nooit allemaal even 'tevreden' kunnen zijn. Zo zal het bedienen van de heterogene cliënt vraag, tot een divers zorgpakket leiden en dus kosten verhoging. Anderzijds zullen de bezuinigingen meer standaardisering veroorzaken, en wellicht minder tevreden cliënten. In de aanbesteding van Holland Rijnland zullen dus compromissen gezocht moeten worden. In deze paragraaf worden deze punten met een SWOT-analyse behandeld.

SWOT-analyse omgeving aanbesteding jeugdhulp Holland Rijnland	
Sterktes Samenwerking Holland Rijnland Marktonderzoek / markt betrekken Betrokkenheid van actoren, zoals cliëntenraden zorgaanbieders en WMO-raden	Zwaktes Beperkte capaciteit binnen Holland Rijnland Beperkte kennis Verschillende visies
Kansen Partnerships Vrijheid opdrachtgeverschap Zorgaanbieders motiveren om te innoveren en samen te werken	Bedreigingen Jaarlijkse bezuinigingen Zorgaanbieders leveren aan verschillende gemeenten met eigen wensen en eisen Hoge administratieve lasten Omvallen aanbieders Jeugdhulp lastig in hokjes (percelen) in te delen

Sterktes

Zoals eerder aangegeven is de samenwerking van meerdere gemeentes binnen Holland Rijnland een sterkte. Door met meerdere gemeenten samen te werken wordt de positie aan de onderhandelingstafel versterkt. Deze gemeentelijke samenwerking heeft ook voordelen voor de zorgaanbieders. Door met meerdere gemeenten samen te werken komt er uniformiteit in de vraag (kwaliteit, controle en sturing). Verder kunnen gemeenten ook onderling kennis uitwisselen. Deze uniformiteit werkt efficiënter voor de zorgaanbieder.

Door marktonderzoek en marktbetrekking kan een beter resultaat behaald worden. Holland Rijnland en Servicepunt71 beschikken niet over inhoudelijke kennis betreffende zorginhoud. Door het laten plaatsvinden van marktonderzoek en het betrekken van de markt bij de transformatie kan de aanbesteding beter verlopen.

Bestuurlijk aanbesteden biedt veel mogelijkheden voor samenwerking. De overlegtafels spelen hierbij een belangrijke rol. Binnen deze tafels hebben een groep actoren inspraak op de aanbesteding. Het betrekken van de cliënten (klanten) en zorgleveranciers (aanbieders) is belangrijk en zorgt voor een sterke uitgangspositie. Cliënten maken gebruik van de zorg die gemeenten inkopen het is dus van belang dat de uitgangspunten van cliënten meegenomen worden. De zorgaanbieders beschikken over inhoudelijke kennis die ontbreekt binnen de gemeenten. Het is dus belangrijk dat gemeenten gebruik maken van deze aanwezige kennis. Door samen te werken met actoren wordt uiteindelijk een beter resultaat behaald.

Zwaktes

Binnen Holland Rijnland is een beperkte capaciteit om de jeugdhulp uit te voeren, omdat er is slechts budget voor een gelimiteerde groep jeugdhulpmedewerkers is. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van medewerkers binnen de 13 gemeenten. Deze medewerkers worden via het vestzakbroekzakoperatie principe betaald. De gemeenten betalen een bedrag aan Holland Rijnland en hieruit worden de medewerkers binnen TWO betaald. Indien er niet zorgvuldig omgegaan wordt met de aanwezige capaciteit kan dit problemen opleveren.

Er is ook beperkte kennis van en ervaring met monitoring en sturing van de performance van zorgaanbieders. Monitoring en sturing van kwaliteit van de zorg is een complex onderwerp waar veel verschillende ideeën over bestaan. Verschillende partijen hanteren verschillende visies en definities van kwaliteit.

Gemeenten willen meten of de ingekochte zorg voldoet aan de gestelde eisen. Zorgleveranciers meten of de behandeling het gewenste resultaat behaalt. Het is lastig om te bepalen wat het gewenste resultaat van een behandeling is. En of die gewenste situatie haalbaar is.

De beleving van cliënt, zorgaanbieder en gemeente kan verschillen, maar ook de manier waarop de cliënt met de klacht weet om te gaan (terwijl de klacht zelf niet afneemt) kan per individu verschillen. En dan zijn er weinig criteria die in algemene zin toepasbaar zijn. Uitdaging is om binnen het aanbestedingstraject de zorgaanbieder te stimuleren om met innovatieve ideeën te komen.

Dit sluit aan op het spanningsveld lokaal en regionaal zorg inkopen. Regionaal is er een consensus over de beleidsuitgangspunten van de transformatie die men wil inzetten. Hier past regionale inkoop bij. Holland Rijnland heeft op 20 januari 2016 een amendement aangenomen¹³ dat het mogelijk maakt voor gemeenten om bepaalde onderdelen van de jeugdhulp zelfstandig in te kopen. Dit amendement is terug te vinden in bijlage 14. Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem maken gebruik van deze ruimte en gaan zelfstandig onderdelen van de jeugdhulp contracteren volgens een eigen sturingsfilosofie.

Kansen

Een van de beleidsuitgangspunten van *“Hart voor de jeugd”* is het versterken van partnerschap en opdrachtgeverschap. Voor de jeugdhulp aanbesteding 2017 zal gebruik gemaakt worden van bestuurlijk aanbesteden. Bestuurlijk aanbesteden geeft een goede basis voor partnerships. Meer informatie over bestuurlijk aanbesteden is te vinden in het theoretische kader. Omdat men een partnership wil creëren wordt gekozen voor een langere contractperiode. Partnerships bieden kansen doordat Holland Rijnland niet over alle inhoudelijke kennis beschikt. Hierdoor is het verstandig om bepaalde onderwerpen voor te leggen aan de zorgaanbieder. Dit gebeurt binnen de fysieke overlegtafels meer informatie hierover bij de beschrijving van de huidige situatie (H3; de wijze van aanbesteding).

Holland Rijnland heeft vrijheid van het opdrachtgeverschap. Deze vrijheid biedt kansen om zelf de prijs en de invulling (het hoe) te bepalen of dit enigszins vrijlaten aan de markt. Er kan dus voor de beste regionale invulling gekozen worden.

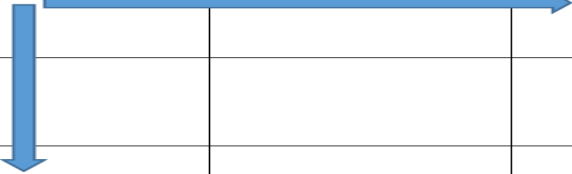
¹³ <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-maatschappij/17-02-2016/02%20concept-besluitenlijst%20PHO%20Maatschappij%2020%20januari%202016.pdf>

Een van de kansen binnen het gezamenlijk aanbestedingstraject van de jeugdhulp is dat zorgaanbieders gemotiveerd worden om te innoveren en samen te werken. Om de gestelde besparingen te kunnen realiseren zijn aanbieders bijna genoodzaakt om te innoveren / samen te werken. Zo vraagt Holland Rijnland de aanbieder hoe ze aansluiten op lokale initiatieven en welke innovaties uit het RTA¹⁴ men oppakt en met welke partners.

Bedreigingen, Risico's

Behalve met de huidige beperkte interne middelen van de gemeenten moet in de aanbesteding ook rekening gehouden worden met een grote bezuiniging. De bezuiniging gaat hier om ongeveer 3,5%, 8,5% en 12,5%¹⁵. Het is vanzelfsprekend lastig om binnen de gewenste zorg transformatie ook een forse bezuiniging te verwerken. Zorgaanbieders kunnen maar tot een behaalde hoogte besparingen realiseren door samenwerkingen en innovaties. De gevraagde besparing kan hoger liggen dan de besparing die de zorgleveranciers kunnen realiseren

Zorgaanbieders bieden vaak verschillende zorgpakketten aan de gemeenten aan, omdat de invulling van de jeugdhulp verschilt per gemeenten / zorgregio, ondanks de vergaande samenwerking binnen Holland Rijnland. In het inkoopplan van Holland Rijnland is dan ook aangegeven: *“een zorgvraag van een jeugdige kan zich bewegen tussen verschillende problematieken, maar ook tussen verschillende zorgvormen. Om maatwerk te realiseren is het gewenst om deze bewegingen mogelijk te maken: horizontale- en verticale integratie”*

	Ambulant	Verblijf	Veiligheid
J&O (gedrag)			
GGZ (psychisch)			
LVB (beperking)			

Daarnaast hebben gemeenten vaak verschillende eisen betreffende meting en sturing. Zorgaanbieders moeten daarom voor verschillende gemeenten verschillende gegevens en formulieren invullen. Daarom moeten zorgaanbieders hun dienst steeds aanpassen aan de verschillende vragen van de gemeenten dit werkt kostenverhogend en is niet efficiënt. Om de (administratieve) lasten in de hand te houden streeft men in de aanbesteding naar een situatie met zoveel mogelijk vergelijkbare eisen en wensen en zoveel mogelijk dezelfde processen en controle methodes. In de bovenstaande tabel is hier een overzicht van gegeven. Cliënten zitten dus vaak in meerdere functies. Om dit maatwerk te kunnen realiseren is samenwerking binnen de triade tussen gespecialiseerde aanbieders noodzakelijk. Men dient een goede strategie te hebben om de samenwerking tussen aanbieders te creëren en hierbij te letten op de prijs.

Een vergelijkbare bedreiging ontstaat als jeugdhulp, zoals gebruikelijk in percelen wordt aangeboden. Zo werd in de aanbesteding voor 2015 en 2016 gebruik gemaakt van acht en zeven percelen. GGZ

¹⁴ Regionaal Transitiearrangement Stelselherziening Jeugd 2015 Holland Rijnland

¹⁵ <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/factsheet-de-kortingen-op-de-decentralisatie-jeugdzorg-in-2015>

was een aparte sector en justitiële jeugdhulp was een aparte sector. Een dergelijke verdeling zorgt er ook voor dat aanbieders vaak meerdere soorten hulp moeten leveren. In de aanbesteding voor 2017 worden de zorgaanbieders tegemoet gekomen door gebruik te maken van drie “functies”¹⁶.

De gemeenten heeft de taak om de continuïteit van zorg te garanderen. In de aanbesteding moeten dus geen eisen gesteld worden (bijv. te lage prijs) waardoor een aanbieder kan omvallen, wat grote gevolgen kan hebben voor Holland Rijnland. Als een zorgaanbieder omvalt, dienen de cliënten ondergebracht te worden bij een andere organisatie die hetzelfde zorg product levert. Een recent voorbeeld van het omvallen van een aanbieder is TSN binnen de WMO.

1.6 Conclusie

De transformatie van de jeugdhulp is een grote opgave voor gemeenten en zorgaanbieders. De transformatie brengt een aantal moeilijke doelstellingen en soms tegengestelde aandachtspunten met zich mee. Het is een hele opgave om daartussen een balans te vinden in de aanbesteding. .

De beoogde partnerships met zorgaanbieders geven kansen om de gestelde doelstellingen te behalen. De kennis die de zorgaanbieders met zich meebrengen zijn van belang voor het succes van de aanbesteding. De vrijheid van opdrachtgeverschap hangt hier ook mee samen.

De administratieve lasten spelen ook een belangrijke rol binnen de aanbesteding. Als gemeente wil men het functioneren van de aanbieder kunnen controleren maar dit dient niet zo ver door te slaan dat men hier meer tijd aan kwijt is dan aan het behandelen van cliënten.

Het lastig in te delen van zorg functies maakt de aanbesteding tot een lastige opgave, men dient goed na te denken over de aanbesteding strategie en methode.

Servicepunt71 heeft een belangrijke rol binnen de aanbesteding. Het is haar taak om zo goed mogelijk advies te geven over de inkoop, contractering, financiën, juridisch advies en de financieel-administratieve afhandeling van de contracten. Na de aanbesteding zal Servicepunt71 ook een onderdeel van het contractmanagement op zich nemen, het technisch contractmanagement en het contractbeheer. Het is dus belangrijk dat Servicepunt71 binnen de aanbesteding zo goed mogelijk over kwaliteit, controle en de sturing nadenkt. Zodat in de contractfase zo goed mogelijk hierop gestuurd kan worden.

Het lastige binnen de omgeving van jeugdhulp is dat men met actoren werkt. De verschillende actoren hebben elkaar nodig. Dit maakt de aanbesteding lastig. Verder is jeugdhulp lastig te omschrijven wat het nog lastiger maakt voor Holland Rijnland en Servicepunt71.

¹⁶ meer informatie over deze functies is te vinden in het theoretisch kader aanbestedingsmethode.

2 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek verantwoord. Het onderzoekomgeving wordt afgebakend en de inkoop-zorg link wordt duidelijk gemaakt. De opgestelde hoofdvraag en deelvragen worden nader toegelicht. Het doel van het onderzoek wordt beschreven samen met de doelgroep en welke randvoorwaarden aanwezig zijn. Het verwachte resultaat wordt neergezet en vervolgens wordt de aanpak van het onderzoek en de onderzoeksmethode besproken.

2.1 Aanleiding en urgentie onderzoek

De aanleiding voor dit onderzoek is de verschuiving van de zorgplicht naar gemeenten, de eerder genoemde transitie. Dit onderzoek zal zich dan ook richten op de inkoop van jeugdhulp voor de regio Holland Rijnland en wordt vanuit Servicepunt71 uitgevoerd¹⁷. De gemeenten in de regio zitten in het samenwerkingsverband Holland Rijnland. De regio Holland Rijnland¹⁸ bestaat uit 13 gemeenten. De opdrachtgever van dit onderzoek servicepunt71 is verantwoordelijk voor het technisch opdrachtgeverschap. Dit heeft betrekking op de ondersteuning in de bedrijfsvoering, het gaat hierbij om advies rondom inkoop en contractering, financiën, juridisch advies en de financieel-administratieve afhandeling van de contracten. Servicepunt71 heeft nog weinig kennis als het gaat om de invulling van deze rol, specifiek als het gaat over performance of kwaliteit in de aanbesteding.

Het doel van dit onderzoek is om servicepunt71 binnen de afstudeerperiode een advies te geven over performance binnen de jeugdhulp, en hoe men dit kan meenemen in de aanbesteding.

Voor dit onderzoek zijn verschillende interne en externe personen geïnterviewd.

2.2 Afbakening onderzoek

De transformatie en de inkoop van zorg binnen de regio Holland Rijnland beslaat een groot speelveld. Om daar een goed onderzoek over te kunnen uitvoeren dient er een goede afbakening te zijn.

Er is na gesprek met Angela van der Sluijs, inkoopadviseur Servicepunt71 (inkoopadviseur jeugdhulp), gekozen voor de GGZ omdat de behoefte voor sturing en monitoring hier het grootst is. De GGZ loopt vergeleken met de andere sectoren het meest achter als het gaat om de doelen van de transformatie (Martin Mostert).

Dit onderzoek zal zich richten op de beschrijving, controle en sturing van jeugdhulp. En hoe Servicepunt71 dit in de aanbesteding van jeugdhulp voor Holland Rijnland 2017 kan laten terugkomen.

¹⁷ Rol servicepunt71 bevindt zich in de omgevingsanalyse

¹⁸ Holland Rijnland is nader bekeken in de omgevingsanalyse

Servicepunt technische opdrachtgever

De inkoper speelt een belangrijke rol binnen de transformatie. Gemeentes hebben vanaf 1 januari 2015 een zorgplicht. Hierdoor zijn ze verantwoordelijk voor het leveren van zorg aan jeugdigen. De gemeenten kunnen deze zorg echter niet zelf leveren en zijn genooddaakt dit aan te besteden.

De Jeugd-GGZ valt onder het 2B regime van de aanbestedingswet 2012¹⁹.

Binnen de aanbestedingsmethodiek zijn veel mogelijkheden om het proces zo in te richten zoals de opdrachtgever gewenst ziet. De inkoper speelt een belangrijke rol om dit proces te begeleiden en zo veel mogelijk profijt te halen uit de aanbesteding. Servicepunt71 ondersteunt Holland Rijnland binnen en na deze aanbesteding. Het gaat hierbij om advies als beheerszaken. Het is dus in het belang van Servicepunt71 om zo goed mogelijk advies te geven betreffende de onderwerpen kwaliteit, controle en sturing.

2.3 Hoofdvraag en deelvragen

Om vorm te geven aan dit onderzoek is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?

Om de bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- 1) (Kwaliteit):
 - *Hoe heeft Holland Rijnland de vereiste kwaliteit omschreven?*
 - *Hoe controleert Holland Rijnland deze kwaliteit?*
 - *Hoe stuurt Holland Rijnland hierop?*
- 2) (Aanbestedingsprocedure):
 - *Hoe kan Holland Rijnland dit uitvragen in de aanbestedingsprocedure?*
- 3) (Financiën):
 - *Wat is de financiële impact hiervan voor Holland Rijnland?*

2.4 Doelgroep & doelstelling

Het uitgangspunt van dit rapport is de jeugdige die kwalitatief goede hulp krijgt. Holland Rijnland houdt zich bezig met de aanbesteding van deze hulp. Om goede zorg te behalen wordt gebruik gemaakt van de aanbestedingsprocedure bestuurlijk aanbesteden. Tijdens deze aanbestedingsprocedure wordt gebruik gemaakt van overlegtafels. Het doel van deze overlegtafels is om tot proces en inhoudelijke afspraken te komen. Dit rapport zal gebruikt worden bij de overlegtafel kwaliteit. Het doel van dit rapport is dat het een bijdrage levert aan het realiseren van goede hulp waar de jeugdigen iets aan heeft. Dit gebeurt door middel van het aanbestedingsproces bestuurlijk aanbesteden.

¹⁹ Tijdens dit onderzoek was de nieuwe aanbestedingswet 2016 nog niet goedgekeurd door de tweede kamer, verder valt deze aanbesteding nog onder het oude 2B regime

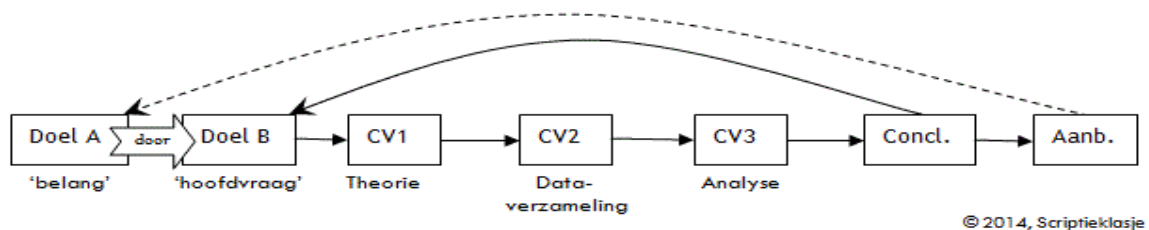
2.5 Randvoorwaarden

Deze scriptie is geschreven voor Servicepunt71, Holland Rijnland en de Opleiding Facility Management. Het eindproduct van deze afstudeerperiode is een adviesrapport dat moet voldoen aan de eisen van de Academie van Facility management, zoals deze zijn opgesteld in de handleiding voor de afstudeeropdracht. Het adviesrapport dient ook aan de eisen van Holland Rijnland en Servicepunt71 te voldoen.

Het onderzoek dient afgerond te zijn in mei 2016, waarna Holland Rijnland het advies kan gebruiken voor het bestuurlijk aanbestedingsproces. Eind juni-begin juli zal een presentatie met verdediging worden gehouden op De Haagse Hogeschool met als doel het afstudeeronderzoek te verduidelijken, te onderbouwen en te verdedigen.

2.6 Onderzoekmodel & methode

De onderzoeksmethode die gebruikt wordt voor dit onderzoek is in onderstaand figuur versimpeld terug te vinden.



Zoals hierboven aangegeven begint het onderzoek met een probleem of belang. Er is een reden voor het onderzoek. Dit belang wordt door de hoofdvraag duidelijk gemaakt. In dit geval is de reden voor het onderzoek: *De aanbesteding van jeugdhulp waarin Servicepunt71 een ondersteunende rol op inkoop en contractbeheer speelt.*

De centrale hoofdvraag die de leidraad in dit onderzoek is: *Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?*

Het eerste deel van het onderzoek is de theorie. Het theoretische kader geeft informatie over de verschillende deelvragen. De informatie in het theoretisch kader wordt door deskresearch verzameld.

Na het theoretisch kader zal de huidige situatie in kaart gebracht worden. De huidige situatie zal door deskresearch en verdiepende interviews onderzocht worden. Nadat de huidige situatie in kaart gebracht is wordt de gewenste situatie neergezet. De gewenste situatie is een ideaal beeld van de situatie. De gewenste situatie wordt geschetst door interviews en theorie.

Na de gewenste situatie zal een analyse plaatsvinden. Deze analyse worden de gaps tussen de huidige en de gewenste situatie aangewezen.

Tot slot zal er een conclusie en aanbeveling komen. Deze conclusie en aanbeveling geven antwoord op de vraag wat de opdrachtgever moet doen, hoe en waarom. De consequenties van de aanbeveling zullen ook beschreven worden.

Onderzoeksmethode

Er bestaan twee verschillende soorten onderzoeken naar de aard van gegevens kwalitatief en kwantitatief, naar de aard van de hoofdvraag beschrijvend, explorerend en toetsend. *“het komt zelden voor dat er alleen kwantitatieve of kwantitatieve gegevens worden verzameld”* (Pouw, Heemskerk, de Bruijn, & Mulder, 2015).

Dit onderzoek is explorerend en beschrijvend van aard. Er wordt zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld. *“Kwalitatief onderzoek is zoeken naar ideeën, achtergronden, motieven, weerstanden en beweegredenen”* (Communicatierijk).

De kwantitatieve kant van dit onderzoek heeft betrekking op de cijfers en gegevens van de controles en contracten. Om een compleet beeld van de huidige situatie, de toekomstige situatie en mogelijkheden te krijgen is gebruik gemaakt van beide onderzoeksmethodes.

Deskresearch

Deskresearch wordt omschreven als *“het verzamelen van gegevens / informatie over een onderwerp uit bronnen als websites, databanken, catalogi, kranten, tijdschriften, archieven, in elektronische of papieren vorm en het integreren van die informatie met bestaande kennis”* (De Hogeschool van Amsterdam). Deskresearch is een belangrijke onderzoeksmethode voor dit onderzoek, de transformatie is een actueel onderwerp hierdoor kan er een hoop informatie over gevonden worden. De transformatie is nu een jaar bezig er is dus informatie over de periode 2015-2016 aanwezig. Hiernaast is Holland Rijnland bezig met de nieuwe aanbesteding voor 2017 hiervoor zijn ook stukken gemaakt. Er zal onder andere gekeken worden naar de stukken die binnen de aanbesteding gebruikt worden zoals het inkoopplan, resultaatovereenkomst en de ontwikkelovereenkomst. Verder zal gekeken worden naar de gemeentelijke visie documenten en inhoudelijke stukken.

Fieldresearch

Bij fieldresearch gaat men zoals het woord zegt het veld in. In dit onderzoek is het veld de omgeving die met de GGZ aanbesteding te maken heeft. Hieronder vallen Holland Rijnland, de contractmanagers inkopers en inhoudelijke experts. Fieldresearch zal gebeuren aan de hand van de interviews. Een interview is een kwalitatieve onderzoeksmethode, hierbij vindt een gesprek plaats tussen de interviewer en de respondent. Een interview is het beste geschikt om ideeën en opvattingen over een specifiek onderwerp te achterhalen. Het voordeel van een interview is dat de verkregen informatie dieper gaat dan informatie dat via een kwantitatief onderzoek wordt verzameld. Interviews worden gebruikt om dieper op de stof in te gaan. Er wordt gebruik gemaakt van open vragen, door verdiepende vragen te stellen kan gedetailleerd informatie verzameld worden.

De volgende personen zijn geïnterviewd.

<u>Persoon</u>	<u>Functie</u>	<u>Bedrijf</u>
Ina Terra	Coach/Trainer Kinderen en Jongeren	Praktijk Ina Terra
Yvonne Carels	Contractexpert Sociaal Domein	Inkoopbureau RIJK (TWO)
Monique van Til	Informatiemanager	tijdelijke werkorganisatie opdrachtgeverschap jeugdhulp
Hans Roerink	Advies en ondersteuning voor Volksgezondheid, Welzijn en Zorg	Bureau Secondant
Ingeborg Koster	Architect sociaal domein ,junior adviseur sociaal domein (Gooi en vechtstreek)	Adjust
Jolande Verboom	Contractmanager WMO	Servicepunt71
Martin Mostert	senior beleidsadviseur	tijdelijke werkorganisatie opdrachtgeverschap jeugdhulp

Bovenstaande personen zijn gekozen vanwege hun werkzaamheden in de onderzoek omgeving. Er zijn interne medewerkers (Martin Mostert, Monique van Til en Yvonne Carels) geïnterviewd. Door deze personen te interviewen is de situatie van Holland Rijnland zichtbaar gemaakt. Door een expert en medewerker van een andere gemeenten te interviewen is informatie over de invulling van performance (kwaliteit) vergaard. Door naar een andere gemeenten te kijken die verder in het proces is kan een beeld van de “*ideale situatie*” geschetst worden. Door een andere actor in het proces te interviewen (Zorgaanbieder) wordt informatie over die kant van de aanbesteding vergaard. Jolande Verboom is geïnterviewd vanwege haar rol als contractmanager binnen de WMO. De WMO heeft gedeeltelijk met dezelfde opgave te maken als de jeugdhulp. Aangezien de WMO al een langere periode een taak is van de gemeente kan er veel informatie uit gehaald worden. Tot slot is er met Hans Roerink gesproken over prestatie indicatoren. Door zijn voorafgaande werk en onderzoeken weet hij veel van dit onderwerp. Door de mix van interne en externe personen kan een goed beeld geschetst worden.

2.7 Conclusie

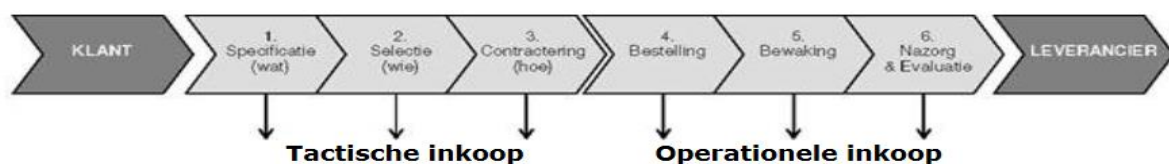
In dit adviesrapport wordt onderzocht hoe deze beschrijving, monitoring en sturing eruit dient te zien. Het onderzoek zal aan de hand van deskresearch en fieldresearch gebeuren. Voor fieldresearch worden verschillende interne en externe personen geïnterviewd. Het doel van dit onderzoek is om Servicepunt71 te adviseren over de uitvraag van kwaliteit in de komende jeugdhulp aanbesteding. Zodat de performance van aanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader neergezet. Er wordt gekeken naar het inkooptraject en hoe gemeenten zorg aanbesteden. Verder wordt er gekeken naar kwaliteit van zorg, de specificatie en de kwaliteitsniveaus. Hierna wordt gekeken naar prestatie-indicatoren waarmee zorg gecontroleerd kan worden. Tot slot komt de rol van contractmanagement naar voren.

3.1 Inkooptraject & bestuurlijk aanbesteden

De zorg voor cliënten wordt ingekocht door de gemeenten. Dit gebeurt via een inkooptraject. Binnen het inkooptraject kunnen zes fases onderscheiden worden. Deze fases kunnen ingedeeld worden onder tactische inkoop en operationele inkoop. Het veelgebruikte model Van Weele geeft deze zes fases goed weer, zie onderstaand afbeelding.



Figuur 1 Inkoop fases Van Weele

Tussen tactische inkoop en operationele inkoop zit een groot verschil. Op tactisch niveau worden keuzes en beslissingen gemaakt, maar er wordt niets ingekocht. Het inkopen van producten en diensten gebeurt op het operationele niveau. Kwaliteit kan in meerdere fases van het inkooptraject terugkomen.

1) **Specificatie:** De eerste stap in het inkoopproces is het specificeren van de behoeften. Een specificatie is een omschrijving van de eigenschappen waaraan het in te kopen product moet voldoen om aan een gebruiksdoel te voldoen. Er zijn een aantal verschillende soorten specificaties. Functionele specificaties geven aan welke functie het product of dienst moet vervullen. Functionele specificaties zeggen niet hoe deze behoefte vervuld dient te worden, hierdoor geven functionele specificaties een grote vrijheid aan leveranciers. Een conceptspecificatie gaat nader in op de manier waarop behoefte gerealiseerd moeten worden. Binnen de conceptspecificatie spelen organisatorische aspecten ook een rol, te denken valt aan een tijdsplan en richtbudgetten. Tot slot is er een detailspecificatie, dit wordt ook wel het pakket van eisen genoemd. De detailspecificatie geeft minder ruimte voor vrijheid. Er zijn technische, commerciële, logistieke, kwalitatieve en juridische specificaties. Binnen het specificeren kan men al rekening houden met kwaliteit. Men kan kwaliteitsspecificatie gebruiken waarin de kwaliteitsborgingsystemen, kwaliteitsnorm en de keuringseisen terug komen. Binnen de specificatie kan men kwaliteit laten terugkomen.

2) **Selectie:** Als men de behoeften in kaart heeft gebracht is het tijd voor het selecteren van de leverancier. In de praktijk overlappen de specificatie en selectie fase vaak. In de selectiefase worden de uitsluitingsgronden getoetst, de geschiktheidseisen en selectiecriteria. Hiermee wordt bepaald of de gegadigden geschikt zijn en welke het meeste geschikt zijn voor het doen van een inschrijving. Bij het inschrijven worden de geselecteerde partijen uitgenodigd om een aanbieding te doen. Het selecteren wordt alleen gebruikt als er sprake is van een voorselectie. De aanbestedingswet 2012 geeft regels voor uitsluiting en selectie. De geschiktheidseisen toetsen of de aanbieder geschikt is

voor het uitvoeren van de opdracht. Binnen de selectiecriteria is veel ruimte voor kwaliteitscriteria. Men kan hierbij denken aan criteria voor personeel, certificaten en kwaliteitsmanagementsystemen.

3) **Contractering:** Na het selecteren en gunnen van de opdracht is het tijd voor het contracteren van de leverancier. De winnende partij of partijen ondertekenen een contract met de opdrachtgever. Binnen het contract kan men kwaliteitseisen meenemen. De aanbieder dient te voldoen aan de kwaliteitseisen, die opgenomen worden in de contracten.

4) **Bestelling:** Na het teken van een contract kunnen de producten of diensten afgenomen worden van de leverancier. Het bestellen hoeft niet door een inkoop te gebeuren. De opdrachtgever of budgethouder kan de bestellingen verrichten.

5) **Bewaking:** De bestelde diensten en producten moeten feitelijk geleverd worden. Dit kan het checken of de producten op de afgesproken datum geleverd zijn. In deze fase komt contractmanagement kijken. Er wordt gecontroleerd of de afspraken die in het contract staan ook nageleefd worden. De bewaking van contract gebeurt niet altijd even goed soms is men niet goed op de hoogte van de afspraken die erin staan. Leveranciers worden ook vaak op hun woord geloofd ook als er iets anders in het contract staat. Het bewaken van de kwaliteit is een belangrijke stap in het proces. Het bewaken van de geleverde kwaliteit is vaak de taak van de contractmanager. De contractmanager heeft hier meerdere tools voor. De geleverde kwaliteit wordt vergeleken met wat er in het contract staat. Het is van belang dat er duidelijkheid in het contract is, en dat men consequenties verwoordt als er niet aan de gestelde eisen voldaan wordt.

6) **Nazorg & evaluatie:** De laatste stap in het proces is de nazorg & evaluatie. Nadat de goederen of diensten geleverd zijn en de klant deze geaccepteerd heeft zal een factuur verzonden worden naar de leverancier volgens de afspraken in het contract. Na de betaling zijn er nog twee zaken. Het inkoopdossier wordt bijgewerkt, gearchiveerd. En tot slot wordt het inkooptraject geëvalueerd.

Bestuurlijk aanbesteden

Voor de aanbesteding van jeugdhulp is de methode bestuurlijk aanbesteden ontwikkeld. Bestuurlijk aanbesteden wordt omschreven als *“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 opdracht gevende overheid en (zorg-) aanbieders. Beide partijen hebben de ander nodig om de eigen doelstellingen te kunnen realiseren”* (Pianoo).

Bestuurlijk aanbesteden is uitermate geschikt voor de aanbesteding van jeugdhulp doordat het tegemoet komt aan de wensen en eisen van gemeenten (zo ook Holland Rijnland).

Bij bestuurlijk aanbesteden is er sprake van een continue interactie. Er is ook wel sprake van een partnership, men maakt gezamenlijk afspraken over resultaten, doelstellingen en het proces. Tijdens de inkoopprocedure kan indien nodig bijsturing plaatsvinden. Bestuurlijk aanbesteden maakt gebruik van de kennis uit de markt. Leveranciers en cliënten hebben de mogelijkheid om inbreng te geven. Bestuurlijk aanbesteden creëert een breed draagvlak in de markt, de reden hiervoor is dat de zorgaanbieders direct of indirect bij de inkoopprocedure betrokken worden. Hiernaast worden zorgaanbieders ook gemotiveerd om samen te werken.

De nadelen van bestuurlijk contracteren, er zijn hoge procedurekosten voor de opdrachtgever en inschrijver. Het gaat verder om een traject waar intensieve communicatie plaatsvindt. Bestuurlijk aanbesteden neemt veel tijd in beslag doordat er veel fysieke overlegtafels plaatsvinden.

Bestuurlijk aanbesteden gebeurt in drie processtappen:

- Processtap 1: De voorbereiding
- Processtap 2: De overlegtafels
- Processtap 3: De contractering

Meer informatie over het proces bestuurlijk aanbesteden is terug te vinden in bijlage 4.

3.2 Kwaliteit specificatie

In de specificatiefase dient het begrip kwaliteit omschreven te worden. Het begrip kwaliteit is lastig te definiëren en te omschrijven, dit komt doordat het begrip onderworpen is aan interpretatie. Het begrip is subjectief en de definitie verandert aan de hand van de context van het begrip.

- Kwaliteit is een maatgevend begrip
 - De huidige situatie wordt vergeleken met de gewenste of ideale situatie.
 - De beschrijving kan een bepaalde norm of waardering uitdrukken.
- Kwaliteit is een subjectief begrip
 - Kwaliteit kan door verschillende mensen / partijen anders gebruikt worden. Kwaliteit kan anders zijn voor patiënten / zorgorganisaties en beleidmakers.
- Kwaliteit is relatief
 - Omstandigheden waarin je verkeert, bepalen de beoordeling van kwaliteit.

Het lastige aan kwaliteit is dat verschillende partijen (Cliënten, overheid en zorgaanbieder) er andere betekenissen aangeven. Dit maakt het praten en meten van kwaliteit een lastige opgave. Voor het begrip kwaliteit bestaan veel definities zowel binnen als buiten de zorg. Een veel gehanteerde definitie van kwaliteit in de zorg is: 'de mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de praktijk van die zorg (feitelijke zorg) (*Donabedian, 1980b*)'. Tegenwoordig bestaat het besef dat kwalitatief goede zorg niet alleen goedkoper kan zijn maar dat het ook het beste is voor patiënten.

Naast het moeilijk kunnen definiëren van kwaliteit veranderde de verantwoordelijkheid voor kwaliteit ook, gemeentes zijn vanaf 2015 verantwoordelijk. Het blijft overigens wel zo dat de centrale overheid, op grond van het internationaal verdrag voor de rechten van het kind, eindverantwoordelijk is voor goede kwaliteit van jeugdhulp.

Het exact omschrijven van zorg kwaliteit blijft lastig. Er worden vaak woorden gebruikt zoals meer, minder, beter en slechter. *“Het Europese Hof van Justitie heeft aangeven dat aanbestedende diensten de specificaties van een opdracht op een duidelijke, precieze en ondubbelzinnige wijze moeten formuleren zodat:*

•alle behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijvers de juiste draagwijdte kunnen begrijpen en zij deze op dezelfde manier interpreteren, en de aanbestedende dienst in staat is om

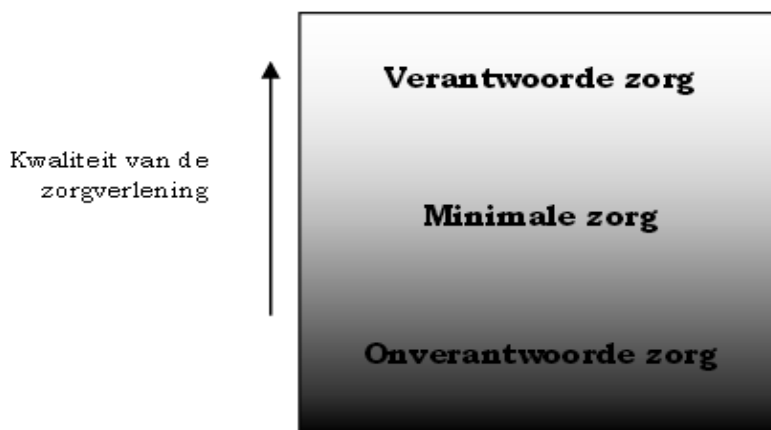
daadwerkelijk na te gaan of de offertes van de inschrijvers beantwoorden aan de specificaties die op de betrokken opdracht van toepassing zijn” (Pianoo, sd)²⁰.

Hieruit blijkt de noodzaak om duidelijk om te gaan met het begrip kwaliteit binnen de aanbesteding. Als men het begrip niet duidelijk kan omschrijven bestaat de kans groot dat verschillende aanbieders verschillende invullingen aan kwaliteit geven.

Er kunnen verschillende dimensies in zorgkwaliteit onderscheiden worden. *“De geleverde zorg dient doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en moreel te zijn. En dit zonder bijwerkingen. met een goede en tijdige toegankelijkheid en geleverd door competente zorgverleners die bereid zijn hierover verantwoording af te leggen”* (H. Wollersheim). Optimale kwaliteit op al deze dimensies is het uiteindelijke doel. Men is echter nooit klaar met deze optimale kwaliteit, het kan immers altijd beter. Het is van belang dat men dit doorheeft en met dit continue verbeterproces bezig is.

Kwaliteitsniveaus

Als we naar kwaliteit in de zorg kijken is het van belang om te kijken naar de verschillende kwaliteit niveaus. Het is belangrijk om te kijken wat men acceptabel vindt en wat men niet acceptabel vindt. Het Trimbos instituut heeft *“een Handleiding voor het toepassen van het signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg”* gepubliceerd²¹. In dit rapport geeft men ook een omschrijving voor minimale kwaliteit. *“Minimale kwaliteit van zorg kan ook omschreven worden als zorg in het gebied van de zogenaamde kritische fase. Dit is de fase waarin de instelling constateert dat de zorgverlening verbetering behoeft en verbeteracties onderneemt”* (Trimbos, 2004). Een verhouding van minimale zorg tegenover de andere zorgniveaus is te vinden in onderstaande figuur.



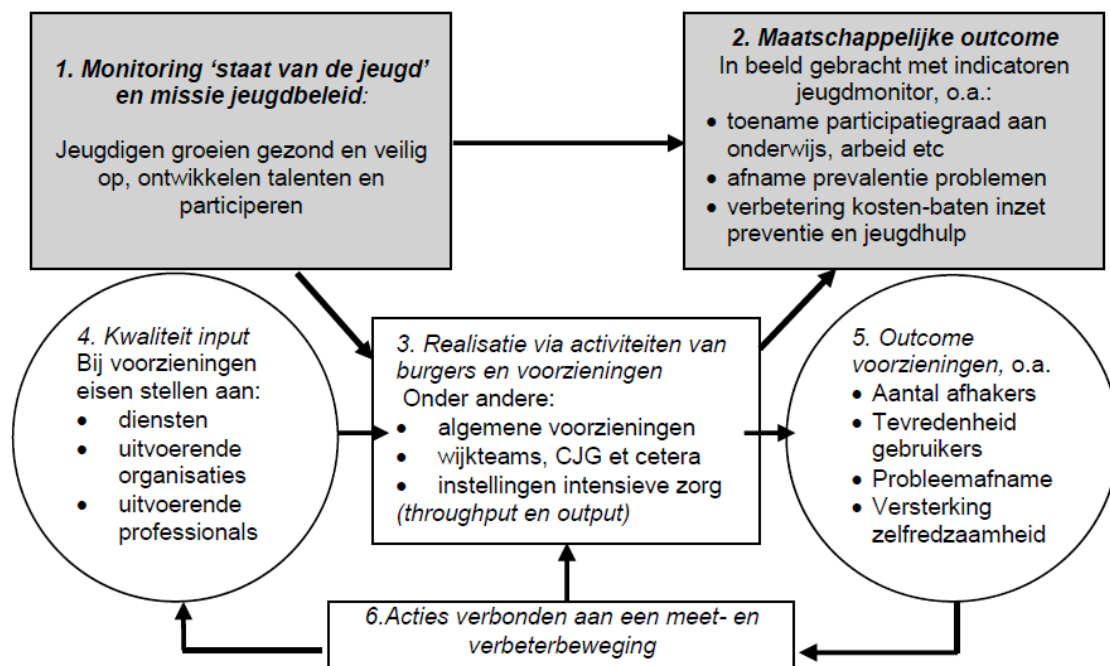
Onder de verantwoorde zorg valt zorg die afgestemd is op de behoeften van de cliënten. Deze zorg voldoet verder aan de eisen die vanuit het veld, de beroepsomgeving en de wet en regelgeving opgesteld zijn.

²⁰ <https://www.pianoo.nl/inkoopproces/fase-1-voorbereiden-inkoopopdracht/specificeren>

²¹ <https://assets.trimbos.nl/docs/d0374e63-85f5-4a3f-a857-c37ea8359ee8.pdf>

3.3 Prestatie indicatoren

Men kan een prestatie indicator beschouwen als een meter waar de prestatie van organisaties mee in beeld gebracht kan worden. Voor deze meter gelden een aantal kenmerken. De indicator moet een goede indicatie van de te leveren presentatie geven. Het is belangrijk dat men prestatie-indicatoren uitkiest die ervoor zorgen dat organisaties erop willen sturen om te komen tot een verbetering. Het is belangrijk om de groepen binnen de triade te betrekken. De achterliggende gedachten daarbij is dat de indicator niet op zichzelf staat maar onderdeel is van een kwaliteitscyclus. Onderstaande kwaliteit cyclus is afkomstig van (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Binnen deze kwaliteit cyclus zijn zes punten te herkennen.



- 1) De gemeenten dienen ambities te formuleren waar ze voor gaan. Dit kan gebeuren met maatschappelijke partners (burgers, instanties). Men gaat gezamenlijk voor deze ambities.
- 2) De opgestelde ambities moeten vertaald worden in bereikbare maatschappelijke resultaten. Te denken valt hierbij aan het aantal jongeren in specialistische zorg dat met 5% moet dalen. Men kan deze resultaten in beeld brengen met jeugdmonitoren en het CBS.
- 3) Burgers en voorzieningen spelen een belangrijke rol bij het behalen van deze ambities. Deze partijen helpen bij de realisatie door o.a. burgerinitiatieven. De gemeenten betrekken ook voorzieningen bij de realisatie van hun beleid. De diensten die geleverd worden door voorzieningen kunnen via het proces van leveren op kwaliteit beoordeeld worden. Men kan kijken of de dienst snel, samenhangend, efficiënt met voldoende capaciteit en door de juiste personen uitgevoerd wordt. Men kan ook kijken naar het volume en de productie. Aan de hand daarvan kan gekeken worden of output gerealiseerd is.
- 4) Om ervoor te zorgen dat voorzieningen een grotere bijdrage leveren aan de realisatie van de doelen kan men bepaalde verplichtingen of kwaliteit eisen opstellen. Te denken valt hierbij aan opleidingsniveau, registratie bij beroepsvereniging (BIG), erkende werkwijze en transparantie ten aanzien van kosten.
- 5) Als men het over resultaten van de aangestelde voorzieningen heeft kan men niet alleen naar de maatschappelijke resultaten kijken. "De relatie die tussen de resultaten en diensten van de iedere voorziening bestaat is hier te diffuus voor" (Nederlands Jeugd Instituut, 2014).

Hierdoor dient men ook te kijken naar de tevredenheid van de gebruikers (cliënten). Er kan ook gekeken worden naar de toename van vaardigheden, normalisatie en het versterken van de eigenkracht.

- 6) Als laatste stap in de kwaliteit cyclus dient men consequenties te verbinden aan resultaten. Als de outcome tegenvalt, is het noodzakelijk om verbeteracties in te plannen en uit te voeren. Zo ontstaat er een verbeterbeweging die zich richt op kwaliteit meten en verbeteren. Het Nederlands Jeugdinstituut²² rapporteert *“het is cruciaal dat er iemand binnen de organisatie aan te spreken is op de in beeld gebrachte resultaten”*. Deze persoon moet ook de bevoegdheid en verantwoordelijkheid hebben om sturing te kunnen geven aan het realiseren van verbeteringen. Als niemand aangesproken kan worden op de gegevens en resultaten blijft het in de lucht hangen en is de verandering bijna onmogelijk.

Er zijn verschillende soorten prestatie-indicatoren. Er zijn prestatie-indicatoren die maatschappelijke resultaten in beeld brengen, indicatoren voor de outcome van voorzieningen (uitval, tevredenheid, cliënten). Men kan ook indicatoren gebruiken om te kijken of de succes factoren in orde zijn. Hierbij valt te denken of de voorzieningen met en volgens professionele werkwijze werken. Of de samenwerking tussen voorzieningen in orde is en of er veilig, vlug en voordelig gewerkt wordt. Tot slot kan men kijken naar de output, of de voorzieningen de doelgroep bereiken en er voldoende productie / capaciteit is om kwaliteit in orde te kunnen houden.

Peilingen

In het stuk ‘Outcome in zicht Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp’ van het Nederlands Jeugdinstituut komen verschillende soorten peilingen voor die men kan gebruiken bij het monitoren van de jeugdhulp.

Continue of periodiek: Bij een continue meting is men het gehele jaar bezig met monitoring. Bij een periodieke meting kiest men een periode waarbinnen men meet. Te denken valt aan maandelijkse, kwartaal of jaarlijkse metingen.

100% dekkend of steekproefsgewijs: Een 100% dekkende peiling houdt in dat men de meting bij alle jeugdigen / cliënten uitvoert. Bij een selectie vindt de meting plaats bij een gedeelte van de jeugdigen / cliënten.

Uitgebreid of trapsgewijs: Bij een uitgebreide meting wordt een grote hoeveelheid data verzamelt die antwoord geven op allerlei vragen die kunnen opduiken. Bij een trapsgewijze peiling wordt een basisset van indicatoren gebruikt. Als deze gegevens vragen oproepen vindt er verdiepend onderzoek plaats en wordt een uitgebreide monitor ingezet (tijdelijk).

Nadat men de kwaliteit en performance omschreven heeft is het tijd om de geleverde zorg te monitoren. Binnen het aanbestedingstraject dient hiervoor een basis gelegd te worden. Er moet gekeken worden naar manieren om op de gemaakte afspraken te sturen. De gemeenten dienen tijdens de aanbesteding al aandacht te besteden aan de manier waarop contractmanagement ingevuld wordt.

²² <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Outcome-in-zicht-Werken-met-prestatie-indicatoren.pdf>

3.4 Contractmanagement

Contractmanagement is een belangrijk onderdeel voor sturing op de gemaakte afspraken. Nadat gemeenten de zorg aanbesteed en ingekocht hebben dienen de prestaties van de zorgaanbieders gemonitord te worden. Tijdens het aanbestedingstraject dient de basis voor sturing op afspraken gelegd te worden. KPI'S zijn hier een belangrijk onderdeel voor. Op basis van de prestatie indicatoren komt controle en sturing tot stand. Contractmanagement speelt een belangrijke rol binnen de controle en sturing van het zorgaanbod.

Contractmanagement wordt als volgt beschreven: *“Contractmanagement is het beheren van de verplichtingenadministratie van alle termijn afspraken welke middels een contract zijn vastgelegd met als doel risico's te vermijden, kosten te bewaken en te reduceren, en een bijdrage te leveren aan het strategisch beleid betreffende uitbestedingen”* (knoester, 2013).

Binnen contractmanagement speelt de contractmanager een belangrijke rol. De contractmanager beheert de contracten. Contracten worden gezamenlijk opgenomen in een data bestand hierdoor kunnen verplichtingen reproduceerbaar zijn. Contractmanagement en accounthouders spelen een belangrijke rol binnen het management van contracten. De contractmanager kan gezien worden als een tolk tussen uitvoering, aanbieders en beleidsmakers. Contractmanagement is cruciaal voor kwaliteit. De contractmanager monitort de kwaliteit van de aanbieders en gaat hier vervolgens in gesprek over.

Dit is terug te zien in een onderzoek van CM-partners²³ hieruit blijkt dat prestatie monitoring bovenaan de lijst tijdrovende activiteiten van de contractmanager staat.

1. Prestatie monitoring
2. Relatiemanagement
3. Financiën
4. Contractbeheer
5. Onderhandelen/ totstandkoming van wijzigingen
6. Risico- en issue management

Relatiemanagement speelt een belangrijke rol binnen contractmanagement. Contractmanagers dienen goede relaties te hebben met de verschillende stakeholders / actoren. Deze interacties maken contractmanagement complex. Communicatie is ook een belangrijk onderdeel van de contractmanagers.

“Goede en effectieve communicatie tussen alle stakeholders helpt bij het vroegtijdig identificeren en oplossen van problemen en vergroot wederzijds het vertrouwen en begrip” (Nevi)

²³ <http://www.contractmanagementblog.nl/top-6-activiteiten-van-de-contractmanager/>

3.5 Problemen in de zorgaanbesteding

Uit onderzoek van het Public Procurement Research Centre (PPRC) blijkt dat complexe zorg lastig te meten is. *“hoe complexer de zorg, hoe lastiger het is om de prestaties van de zorgverlener te meten”*. De reden hiervoor is dat het minder duidelijk is wat de beste of juiste behandelmethode is. De juiste behandeling geeft niet altijd het gewenste resultaat, multimorbiditeit²⁴ maakt dit onderscheidt nog lastiger.

Niet alle kwaliteitsdimensies binnen de jeugdhulp zijn goed contracteerbaar. De inspanningen van de zorgaanbieder dienen meetbaar te zijn en volgens PPRC ook *“verifieerbaar door een onafhankelijke partij”*. Als de gemeente de kwaliteitsaspecten niet van te voren kan opnemen in de contracten zijn deze per definitie niet contracteerbaar. Te denken valt aan de zachte kwaliteitsaspecten zoals betrokkenheid van de zorgverlener. Er bestaat dus een risico dat aanbieders minder tijd en geld steken in de kwaliteitsaspecten die niet uitgevraagd worden door gemeenten.

De gemeente is ook verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de uitbestede zorgtaken. *“De gemeente dient toezicht te houden op de wettelijke bepalingen en de nadere invulling hiervan in de gemeentelijke verordening. De gemeente stelt deze kwaliteitseisen aan zorgverleners gewoonlijk in het kader van de aanbesteding, dus in de contracten. Een deel van het toezicht wordt dan ook ingevuld door diegene die toeziet op de naleving van het contract (contract- of relatiemanagers)”* (PPRC, 2015).

Het toezicht op de kwaliteitsuitvoering van zorgverlening vraagt echter ook om zorgkennis. Het is belangrijk om onafhankelijk van de zorgaanbieder te kunnen monitoren, dit voorkomt belangenverstrengeling bij het monitoren van zorg kwaliteit.

3.6 Conclusie

Als gekeken wordt naar de theorie is het aanbesteden van jeugdhulp een enorme opgave voor gemeenten. Als naar kwaliteit gekeken wordt komen veel potentiële problemen naar boven. Zorg is erg persoonlijk hierdoor is de uitvraag binnen de aanbesteding lastig.

Gemeenten beschikken niet over inhoudelijke zorg kennis wat het aanbesteden een stuk moeilijker maakt. Bestuurlijk aanbesteden met in de basis partnerships en overlegtafels biedt hier een uitkomst voor. Als men naar controle en sturing van kwaliteit kijkt, dient in de aanbesteding en de contracten hiervoor al een basis gelegd te worden. We hebben het dan over de kwaliteit dimensies die men omschrijft en de KPI'S die gebruikt gaan worden. Niet alle kwaliteitsdimensies die belangrijk zijn voor cliënten kunnen uitgevraagd worden. Doordat zorg subjectief is wordt het meten hiervan lastig. Niet iedere cliënt reageert hetzelfde op een behandelmethode. Verder spelen zachte kwaliteitsaspecten een belangrijke rol binnen het kwaliteitsperspectief van zorg. Deze zachte kwaliteitsaspecten zijn echter niet of moeilijk contracteerbaar. De opzet van contractmanagement speelt een belangrijke rol in de verdere controle en sturing van jeugdhulp. Men dient hier dus ook in de begin fase over na te denken.

²⁴ het optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu tijdens een bepaalde periode (Schellevis, 2006).

4. Ist & Soll

In dit hoofdstuk worden de ruwe onderzoek data beschreven. Aan de hand van de deelvragen wordt de huidige situatie beschreven. In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt de ideale situatie (Soll) neergezet.

4.1 Huidige situatie (Ist)

In dit hoofdstuk worden de deelvragen betreffende kwaliteit beantwoord. Eerst wordt gekeken naar de invulling van kwaliteit, dit gebeurt door de volgende onderzoeksvraag *“Hoe heeft Holland Rijnland kwaliteit omschreven?”* Hierna wordt gekeken naar de manier waarop Holland Rijnland deze kwaliteit controleert, dat gebeurt aan de hand van de onderzoeksvraag *“Hoe controleert Holland Rijnland deze kwaliteit?”* Vervolgens wordt gekeken naar sturing op kwaliteit, dit gebeurt volgens de vraag *“Hoe stuurt Holland Rijnland hierop?”* Tot slot wordt gekeken naar bestuurlijk aanbesteden en de invulling hiervan, dit gebeurt aan de hand van de vraag *“Hoe kan Holland Rijnland dit uitvragen in de aanbestedingsprocedure?”*

4.1.1 Kwaliteit

In dit subhoofdstuk wordt gekeken naar de invulling van het begrip kwaliteit, dit gebeurt aan de hand van de vraag *“Hoe heeft Holland Rijnland kwaliteit omschreven?”*

Kwaliteit speelt een belangrijke rol binnen de aanbesteding. In de jeugdwet is opgenomen dat bij de aanbesteding van jeugdhulp een kwaliteitscriterium opgenomen dient te worden. Opdrachten mogen dus niet gegund worden alleen op basis van het criterium *“prijs”*.

Het beleidsplan *“Hart voor de jeugd”* is de blik die Holland Rijnland heeft op de invulling van jeugdhulp. Centraal in dit plan staat de visie *“iedereen doet mee”*. Iedereen heeft een rol bij het opgroeien van de jeugd. Het gaat hier om kinderen, ouders, familie, burens, vrijwilligers, hulpverleners, beleidsmakers, bestuurders etc. Het doel is dat de jeugd gezond en veilig opgroeit. En dat de jeugd de kans heeft om hun talenten te ontwikkelen en dat later naar vermogen deelgenomen kan worden aan de maatschappij.

In het beleidsplan *“Hart voor de jeugd”* valt te lezen hoe de gemeenten in Holland Rijnland deze taken oppakken. Centraal in dit plan staat het uitvoeren van taken met het kind, hulp dichtbij, integraal en op maat en zonder uitbundige bureaucratie. Gemeenten staan voor het doel en de uitdaging om kwalitatief goede zorg te garanderen voor verlaagde kosten.

Om deze doelen te realiseren zijn vijf beleidspunten opgesteld:

- 1) Inzetten op integraal beleid.
 - 2) Versterken van partnerschap en opdrachtgeverschap.
 - 3) Ruimte voor lokale sturing in verbinding met de regionale kaders.
 - 4) Jeugd- en gezinsteam zijn de basis van de transformatie.
 - 5) Afschalen en normaliseren: doen wat nodig is, zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk.
- Deze beleidspunten kunnen gezien worden als het kader waar de geleverde zorg binnen moet vallen.

De inkoper heeft naast de gemeentelijke eisen en de wet ook te maken met cliënten en hun wensen. Cliënten zijn de uiteindelijke gebruikers van de zorg. Het is dus belangrijk dat de wensen en eisen van

de cliënten (klanten) bekend zijn. De wensen en eisen van cliënten komen terug in de vorm van een manifest. In dit manifest staan de minimale eisen waar jeugdhulp volgens cliënten aan moet voldoen. Holland Rijnland heeft dit manifest ook ontvangen. In 2016 was dit manifest opgenomen in de bijlage van de contracten. In de aanbesteding voor 2017 worden de cliënten vertegenwoordigd binnen de aanbesteding door WMO-raden. Binnen de fysieke overlegtafels zijn hier twee plekken voor gereserveerd.

4.1.2 Kwaliteitscontrole

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de controle op kwaliteit binnen Holland Rijnland. Dit gebeurt aan de hand van de volgende vraag *“Hoe controleert Holland Rijnland deze kwaliteit?”*

Kwaliteitscontrole speelt ook een belangrijke rol binnen de aanbesteding. Naast de invulling van kwaliteit dient ook nagedacht te worden over de controle van kwaliteit. In de aanbesteding wordt een bepaald niveau van de aanbieders gevraagd. Na de aanbesteding wordt deze kwaliteit bewaakt. Dit gebeurt aan de hand van de contracten en de gemaakte afspraken. Een van knelpunten is *“de beperkte grip op de totale transformatie door gebrek aan sturingsinformatie en –mogelijkheden”* (VNG, 2016).

Het meten van kwaliteit is een lastige opgave. *“In de jeugd GGZ, de Jeugdgezondheidszorg en de jeugd VB is men, ondanks goede initiatieven, nog niet ver met het meten van kwaliteit aan de hand van duidelijke prestatie-indicatoren en/of met de daadwerkelijke toepassing ervan in de praktijk”* (Roerink, 2013). Holland Rijnland worstelt op dit moment ook met de invulling van kwaliteitscontrole (Monique van Til).

Holland Rijnland werkt op dit moment met verschillende accounthouders. Een accounthouder is verantwoordelijk voor een of meerdere percelen. Deze accounthouders houden kwartaalgesprekken met de belangrijkste aanbieders.

Holland Rijnland maakt gebruik van kwartaalrapportages. In bijlage 6 zijn de gegevens terug te vinden die jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen aan CBS en Tympaan leveren. Aan de hand van deze gegevens publiceert CBS statistieken en rapportages, deze worden gepubliceerd op statline. De gegevens die verzamelt worden hebben vooral te maken met in-uitstroom en het financiële kader.

Uit de gesprekken met Jolande Verboom (contractmanager WMO) en Yvonne Carels (contractmanager jeugd) blijkt dat de geleverde gegevens niet altijd kloppen met de gegevens die het CBS publiceert. De kwartaal rapportages geven Holland Rijnland inzicht in het gebruik van budgetten en het aantal cliënten per gemeenten. Op dit moment was het echter niet mogelijk om met zekerheid te zeggen dat de aangeleverde gegevens kloppen.²⁵ De kwartaal rapportages geven inzicht in het gebruik van budgetten en het aantal cliënten dat gebruik maakt van de verschillende GGZ-diensten. *“Er wordt alleen aan de grootste 30 aanbieders gegevens gevraagd. Deze aanbieders ontvangen gezamenlijk 92% van het budget. De financiële gegevens van die aanbieders worden in kaart gebracht via de betaalde facturen en de voorlopige kostenopgave van bevoorschotte jeugdhulpaanbieders”* (Tympaan, 2016).

²⁵ Gesprekken contractmanager WMO, Jeugdhulp

Tympana instituut is een adviesorganisatie dat zich richt op de participatie en leefomgeving. Zij publiceert ieder kwartaal een rapportage. De gegevens worden door de zorgaanbieders aangeleverd, via het formaat dat Holland Rijnland heeft opgesteld of via het CBS format. Het CBS format is terug te vinden in bijlage 6. Voor 2016 moesten de jeugdhulp aanbieders een werkplan inleveren. In dit werkplan moesten de aanbieders aangegeven wat ze aan innovatie, afschalen en kwaliteit zouden gaan doen. De aanbieders hadden hierbij de vrijheid om aan te geven hoe ze met deze onderwerpen aan de slag zouden gaan. Aan de fysieke overlegtafel wordt dit nader besproken.

Prestatie indicatoren

Binnen de controle van kwaliteit spelen prestatie-indicatoren een belangrijke rol. Gemeenten zijn per 1 januari 2015 wettelijk verplicht om aan te geven welke outcomecriteria zij hanteren. Landelijk zijn drie prestatie-indicatoren opgesteld, te weten: 1) uitval 2) tevredenheid en 3) doelrealisatie. Meer informatie over deze indicatoren is terug te vinden in bijlage 11.

Holland Rijnland maakt ook gebruik van deze outcomecriteria. In de praktijk wordt er echter weinig mee gedaan (Martin Mostert, Monique van Til), dit is een aandachtspunt voor de contractering 2017 en verder. Het doel van deze landelijke uitgangspunten is dat de lasten voor de zorgaanbieder vermindert worden. Het in de praktijk gaan toepassen van deze outcome criteria is dus een focuspunt.

4.1.3 Sturen op kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de sturing op kwaliteit dit gebeurt aan de hand van de deelvraag *“Hoe stuurt Holland Rijnland hierop?”*

Sturing op kwaliteit is de laatste stap in het inkoopproces. De contracten dienen bewaakt te worden. Dit houdt in dat men controleert of de geleverde kwaliteit overeenkomt met wat in het contract afgesproken is. Sturen op kwaliteit is meestal de taak van de contractmanager

Holland Rijnland heeft op het huidige moment weinig instrumenten om op kwaliteit te sturen. Holland Rijnland kan gegevens van haar aanbieders vragen. Men moet er dan wel vanuit gaan dat de aangeleverde informatie correct is. In de praktijk blijkt dat de aangeleverde gegevens niet altijd correct zijn (Yvonne Carels en Jolande Verboom). De aangeleverde gegevens hebben betrekking op de productcode, starttraject, eindtraject en kostentraject²⁶. Voor het jaar 2016 wil men een aparte lijst met financiële vragen en een apart stuk betreffende wachttijden toevoegen. In 2015 waren niet alle aanbieders in staat om deze data te leveren.

Er wordt dus op verschillende punten gerapporteerd. Vergelijking van gegevens is lastig doordat een nulmeting ontbreekt. Een nulmeting kan omschreven worden als *“een inventarisatie van de huidige situatie waarbij de resultaten worden meegenomen als uitgangspunt voor verder onderzoek”* (Nulmeting, 2012).

Voor 2016 heeft men inkoopgesprekken gehouden. Holland Rijnland heeft vervolgens bijeenkomsten gehouden met zorgaanbieders over de doelen die in 2016 bereikt moeten worden. De zorgaanbieders moesten een werkplan aanleveren waarin een prognose voor 2016 geschetst werd. In dit werkplan kwamen innovatie, afschalen en een verantwoording terug. De werkplannen waren

²⁶ Zelfde gegevens die aan CBS en Tympana worden geleverd

erg vrijblijvend. De grote van de werkplannen varieerde per aanbieder. De werkplannen functioneerden als leidraad en basis voor de gesprekken. De gesprekken zijn gehouden vanwege de forse bezuiniging die behaald moest worden (10%). De gesprekken hebben een grote rol gespeeld voor partnerships tussen gemeenten en aanbieder (Yvonne Carels).

Contractmanagement

Bij het bewaken van kwaliteit spelen contractmanagement en contractmanagers een belangrijke rol. Contractmanagement binnen Holland Rijnland is ingedeeld in accounthouderschap, waarin Holland Rijnland en Servicepunt71 allebei een eigen aandeel hebben. De inhoudelijke aspecten van het contractmanagement liggen bij Holland Rijnland, het commercieel juridische aspect ligt bij servicepunt71. Het inhoudelijke aspect wordt ook wel relatiemanagement genoemd. Relatiemanagement omschrijft ook de rol die binnen Holland Rijnland ligt, het in gesprek gaan met zorgaanbieders om achter het verhaal van de cijfers en prestatie-indicatoren te komen. Deze gegevens zullen gehaald worden uit de financiële en prestatieoverzichten, die uitvloeien uit het contractbeheer. Deze gegevens worden aangereikt door Servicepunt71.

Er zijn drie verschillende vormen van accounthouderschap binnen Holland Rijnland.

- Accounthouderschap richting zorgaanbieders

Holland Rijnland en Servicepunt71 zullen samen optreden. Dit is vanwege het feit dat Holland Rijnland ieder kwartaal een rapportage aan de gemeenten wil leveren. Om deze rapportages mogelijk te maken zullen kwartaalgesprekken gehouden worden met de grote zorgaanbieders. Dit gebeurt in het kader van inhoudsgericht accounthouderschap door het regionale opdrachtgeverschap. In bijlage 9 is een verdeling van accounthouderschap richting zorgaanbieders terug te vinden.

- Accounthouderschap richting de gemeente

Er vindt ook accounthouderschap plaats richting de verschillende gemeenten. Dit proces is continue door middel van bestuurlijke en ambtelijke overleggen, evenals vooraf afgesproken rapportages en individuele gesprekken met de gemeenten. Dit accounthouderschap wordt uitgevoerd door Holland Rijnland.

- Accounthouderschap tussen Holland Rijnland en Servicepunt71

Tussen Holland Rijnland en Servicepunt71 is ook accounthouderschap. In de bestuursovereenkomst zijn de rechten, verplichtingen en risico's tussen beide organisaties terug te vinden.²⁷ In de dienstverleningsovereenkomst zijn de precieze taken van servicepunt71 met betrekking tot contractmanagement terug te vinden.

²⁷ <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-sociale-agenda/01-10-2014/07a%20Holland%20Rijnland%20Propositie%20inhoudelijk%20opdrachtgeverschap%20versie%20230914.pdf>

4.1.4 Aanbesteding

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de invulling van bestuurlijk aanbesteden. Centraal in dit hoofdstuk staat de vraag *“Hoe kan Holland Rijnland dit uitvragen in de aanbestedingsprocedure?”*

Bovenstaande punten (4.1 t/m 4.3) worden en komen tot invulling in de aanbesteding. Holland Rijnland maakt gebruik van de aanbesteding methode bestuurlijk aanbesteden. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem maken gebruik van de openbare aanbestedingsprocedure waarbij elementen van Best Value Procurement (BVP) gebruikt worden. Bij deze methode wordt één opdrachtnemer gecontracteerd voor de levering van de gehele jeugdhulp, inclusief de jeugd- en gezinsteams en vrijgevestigde. Voor inkoop is dit een interessante casus. Vanwege de publicatieplicht van de aanbestedingsdocumenten is het voor inkoop mogelijk deze aanbestedingsprocedure te volgen en als benchmark te gebruiken. In het bijzonder is dit interessant omdat Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem één zorgaanbieder willen contracteren, hoe zit het dan met de keuzevrijheid van de cliënt? En daarnaast BVP-elementen hanteren in hun aanbestedingsprocedure, hoe zit het dan met aanpassingen in de overeenkomst tijdens de looptijd?.

Om de jeugdhulp beter te kunnen aanbesteden heeft Holland Rijnland de jeugdhulp verdeelt in functies. In 2015 werd gebruik gemaakt van acht percelen. In 2016 veranderde dit in zeven percelen. Voor de aanbesteding 2017 wordt gebruik gemaakt van drie percelen of functies. De drie functies zijn in onderstaande afbeelding terug te vinden.

Ambulant Jeugdhulp (zonder verblijf)	• Jeugdhulp uitgevoerd door de JGT's • Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder • Daghulp op locatie van de aanbieder • Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige
Jeugdhulp met Verblijf	• Pleegzorg • Gezinsgericht • Overige jeugdhulp met verblijf • Gesloten jeugdhulp
Veiligheid	• Jeugdbescherming • Jeugdreclassering • Veilig Thuis (geen onderdeel van dit inkoopplan)

De nieuwe verdeling is gekozen naar aanleiding van de overlap in diensten van zorgaanbieders. De zorgaanbieders lever(d)en meerdere soorten jeugdhulp, hierdoor moesten jeugdhulpaanbieders zich inschrijven voor meerdere percelen, dit vergroete de bureaucratie. Om meer in te spelen op de aanbieders en een succesvolle transformatie is er voor een nieuwe verdeling gekozen.

Holland Rijnland maakt gebruik van bestuurlijk aanbesteden. Centraal in deze methodiek staan de ontwikkeltafels waaraan verschillende onderwerpen besproken worden.

	Ambulant	Verblijf	Veiligheid
Gedragsproblematiek	1	2	3
Psych. problematiek	4	5	6
Licht verstandelijke Beperking	7	8	9

Bovenstaande afbeelding is het uitgangspunt geweest voor de selectie van partijen aan de fysieke overlegtafel. Bij de selectie is uitgegaan van alle gecontracteerde aanbieders. Er is geprobeerd zoveel mogelijk overlap tussen de verschillende soorten jeugdhulp te krijgen. Dit gebeurt door jeugdhulp aanbieders die integrale horizontaal of verticaal jeugdhulp aanbieden uit te nodigen. Door een grote diversiteit aan aanbieders wordt zoveel mogelijk profijt aan de ontwikkeltafels behaalt. Aan de ontwikkeltafels zijn twintig plaatsen voor aanbieders en twee plaatsen voor de WMO-raden.

Door deze ontwikkeltafels biedt bestuurlijk aanbesteden veel ruimte voor kwaliteit. Er worden zoals eerder besproken twee overeenkomsten getekend. Als een zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor het ondertekenen van de ontwikkelovereenkomst dient hij te voldoen aan: 1) Minimumeisen, 2) Eigen Verklaring en 3) Geschiktheidseisen. Meer informatie over de minimum eisen en de geschiktheidseisen in bijlage 29 en 30.

Rol inkoper

De inkoper speelt een belangrijke rol binnen de aanbesteding, en heeft dan ook een hoop taken. De rol van de inkoper begint al voor de aanbesteding. Het is de taak van de inkoper om advies te geven over de aanbestedingsmethodiek. De inkoper kijkt naar de eisen van de gemeenten en voert marktonderzoek uit. Aan de hand hiervan wordt een aanbeveling betreffende aanbestedingsvorm gedaan. In de situatie van Holland Rijnland was een van de uitgangspunten keuzevrijheid voor cliënten. De aanbestedingsvorm bestuurlijk aanbesteden is dan ook geadviseerd aan Holland Rijnland.

De vertaling van het programma van eisen en wensen naar de markt, advisering betreffende het spanningsveld kwaliteit. Wat wil de opdrachtgever en wat mag volgens de aanbestedingswet. Inkoop begeleidt het gehele aanbestedingsproces administratief. Dit houdt in: publicatie van alle relevante stukken op Negometrix (agenda's overlegtafel, verslagen, presentaties en andere relevante documenten). Daarnaast is de inkoper verantwoordelijk voor het beantwoorden van inkoop gerelateerde vragen voor de nota van inlichting en de publicatie van de nota (van inlichtingen). Het beoordelen van ingediende inschrijvingen en het telefonisch en per email beantwoorden van vragen behoren ook tot zijn taken. Tot slot is de monitoring van de planning ook de verantwoordelijkheid van de inkoper.

De inkoper heeft naast deze taken en de uitgangspunten van Holland Rijnland ook te maken met wettelijke eisen. De overheid heeft eisen gesteld aan de jeugdhulp, deze wet en regelgeving zijn terug te vinden in de "*Jeugdwet*" en het kwaliteitskader "*Norm verantwoorde werktoedeling*". Deze wet en regelgeving zijn verder uitgewerkt in bijlage 5. De aanbestedingswet 2012 is tevens van invloed op de aanbesteding van jeugdhulp. Het begrijpen en kennis hebben van de aanbestedingswet is zoals eerder aangegeven een van de taken van de inkoper. Inhoudelijke kennis van de jeugdwet is veelal de taak van de inhoudelijke (zorg) expert.

4.2 Gewenste situatie (Soll)

In dit tweede deel van hoofdstuk vier wordt de gewenste situatie (ideale situatie, Soll) neergezet. De gewenste of ideale situatie wordt geschetst aan de hand van de gehouden interviews en de theorie die geraadpleegd is. De ideale situatie betreffende kwaliteit, controle, sturing en hoe dit binnen de aanbesteding (bestuurlijk aanbesteden) ingevuld kan worden.

4.2.1 Kwaliteit

De invulling van kwaliteit binnen de aanbesteding is een gezamenlijke opgave. Gemeenten, zorgaanbieders en cliënten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de invulling hiervan. De gemeenten zijn geen inhoudelijk expert en maken geen gebruik van deze zorg. Het is van belang dat men gezamenlijk voor invulling zorgt. De Nederlandse gemeenten kunnen niet inhoudelijk omschrijven wat ze willen, maar kunnen wel kaders aanreiken waarbinnen gewerkt moet worden. Binnen deze kaders kunnen gemeenten samen met de zorgaanbieders zoeken naar oplossingen en kan ontwikkeling aan de fysieke overlegtafels plaatsvinden.

De gemeenten heeft verschillende tools beschikbaar om tijdens dit proces kwaliteit te waarborgen, zowel nu als in de toekomst:

- Kwaliteitseisen binnen het opdrachtgeverschap
- Certificering
- Klachtenregistraties
- Klanttevredenheidsonderzoek

Gemeenten kiezen er veelal voor om de kwaliteitseisen die gesteld worden in de jeugdwet over te nemen. Het voordeel van overname van deze voorwaarden is dat de zorgaanbieders bekend zijn met de eisen en dat ze door veel gemeenten in Nederland gebruikt worden. Een van de uitgangspunten van Holland Rijnland is zorg met zo min mogelijk regels. Het aansluiten en inspelen op deze landelijke eisen speelt hier op in.

Om de transformatie tot een succes te maken is het noodzakelijk om cliënten te betrekken. Cliënten zijn nodig om de hulp te vernieuwen en te transformeren. Als hulp op maat geboden wordt is het noodzakelijk om te weten wat de cliënten belangrijk vinden. In de jeugdwet is opgenomen dat zorgaanbieders over een cliëntenraad dienen te beschikken. Het gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder en de gemeenten en cliënten zijn hier belangrijke middelen voor. Door het betrekken van cliënten verbeterd de kwaliteit van de hulp. Cliënten weten wat het is om gebruik te maken van de hulp en hebben een idee van wat werkt en wat niet werkt. Het is belangrijk om cliënteninput serieus te nemen en mee te nemen in beleidsontwikkelingen. *“Effectieve zorg is immers zorg die aansluit bij vragen, behoeften, belevingen, ervaringen en oplossingen van cliënten zelf”* (Zorgkwaliteit, 2015).

Binnen de ontwikkeling van jeugdhulp beleid dienen de cliënten bij het gehele proces betrokken te worden²⁸. Als de cliënt alleen achteraf betrokken wordt bij de invulling voor jeugdhulp is het vaak te

²⁸ [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Samen-met-jeugd-en-ouders-handreiking-voor-gemeenten%20\[MOV-7672144-1.1\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Samen-met-jeugd-en-ouders-handreiking-voor-gemeenten%20[MOV-7672144-1.1].pdf)

laat. Door in het begin samen op te trekken met de cliënt en te discussiëren over de inhoud kan de zorg transformeren.

Als het gaat om kwaliteit vinden cliënten het belangrijk dat hun probleem opgelost wordt (zover mogelijk). De aanbieders dienen de kennis in huis te hebben om de cliënt zo goed mogelijk hiermee te helpen. Samenspraak tussen cliënt en behandelaar is hiervoor erg belangrijk. Interactie op het niveau van de cliënt speelt hierbinnen ook een grote rol.

Tijdens de hulpverlening dient nadrukkelijk met de cliënt samengewerkt te worden. Het komt nog voor dat de hulpverlener bij wijze van spreken een boek met behandelmethodes uit de kast trekt en deze loslaat op de cliënt²⁹. De cliënt begrijpt dit niet altijd, het is belangrijk dat de behandelaar op het niveau van de cliënt gaat zitten en dat men samenwerkt. Flexibiliteit van de behandelaar is ook een belangrijk punt. De behandelaar kan naar de omgeving van de cliënt toe gaan. Hierbij valt te denken aan de school van de jeugdigen of een sportclub. Het samenwerken in een integraal team dat de problemen van de jeugdigen en zijn omgeving aanpakt is ook gewenst. De cliënten worden binnen de aanbesteding van de jeugdhulp vertegenwoordigd door twee personen van de WMO-raden. Hierdoor worden de cliënten uitgangspunten binnen de aanbesteding niet vergeten.

4.2.2 Kwaliteitscontrole

Voor de controle van jeugdhulp zijn een hoop tools ter beschikking, de juiste invulling hiervan is essentieel voor goede controle op de geleverde jeugdhulp. De controle is een samenspel tussen cliënten aanbieders en gemeenten. De zorgaanbieder en cliënten leveren data aan de gemeenten en aan de hand van deze data kan controle plaatsvinden. De gemeente kan een hoop data aan de zorgaanbieder vragen. Het is echter niet zo dat meer per se beter is. Een grote hoeveelheid data hoeft controle niet makkelijker te maken.

Als we het over controle hebben kan de input van cliënten niet ontbreken. Net zoals bij het invullen van kwaliteit spelen cliënten bij de controle hierop ook een belangrijke rol. Cliënten maken gebruik van de zorg die ingekocht is door gemeenten, het is van belang dat de cliënten de ontvangen zorg evalueren. Client beleving / doelrealisatie staat hierbij centraal. De hulp die de cliënt ontvangen heeft hoort bij te dragen aan het oplossen of verminderen van het probleem³⁰. Zorgaanbieders maken gebruik van de ROM methodiek om dit te meten. ROM oftewel Routine Outcome Monitoring is een methodiek waarbij zorgaanbieders veelvuldig de toestand van cliënten meten. Dit met het oog op bijsturing en evaluatie van de behandeling. De uitvraag / controle op behandelduur hangt samen met ROM. Het komt voor dat cliënten meerdere jaren in behandeling zijn zonder verbetering in de situatie. Controle op behandelingsduur is dus een belangrijk punt binnen de kwaliteitscontrole.

Cliënten hebben veelal een sterke mening over de zorgaanbieder en de geleverde hulp. Het is cruciaal om de cliënten, indien mogelijk, te betrekken bij de controle van kwaliteit. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Een cliënttevredenheidsonderzoek is een manier waarop de cliënt zijn mening over de behandeling, behandelaar en organisatie kan geven. Het is voor gemeenten wettelijk verplicht om zo'n onderzoek uit te voeren. Gemeenten kunnen kiezen of ze dit zelf uitvoeren of dat ze dit laten uitvoeren door een extern bureau. De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een model vragenlijst betreffende cliëntervaringsonderzoek jeugd gepubliceerd. Deze vragenlijst bestaat in twee versies, een versie voor jongeren, en een versie voor

²⁹ Gesprek Martin Mostert

³⁰ Indien dit niet haalbaar is kan het vergroten van de acceptatie / omgang met het probleem ook een realistisch doel zijn.

de ouders / voogden. Het gebruiken van een standaardlijst heeft tot gevolg dat de bureaucratische lasten voor de aanbieder verminderd worden. De standaardlijst kan uitgebreid worden voor gemeenten.

Systemen spelen ook een belangrijke rol binnen de controle van kwaliteit. Gegevens dienen op het juiste moment op juiste plek binnen te komen. Dit is tevens de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. De zorgaanbieders dienen de gevraagde gegevens naar de plek te sturen. Het controleren en daarna sturen op kwaliteit staat en valt met de juiste inrichting van systemen (ICT, beleid). In de situatie voor Holland Rijnland is het zo dat een gedeelte van het contractbeheer de taak van Servicepunt71 is. De systemen applicaties van Servicepunt71 worden overgenomen door Holland Rijnland. Het inhoudelijke contractmanagement blijft echter onderdeel van / voor Holland Rijnland en haar contractmanagers / accounthouders.

4.2.3 Sturing

Het sturen op kwaliteit is vaak de taak van de contractmanager. De contractmanager stuurt de zorgaanbieder op basis van ontvangen gegevens. Zoals eerder aangegeven is het van belang dat gegevens volledig en op tijd aankomen. Incorrecte of ontbrekende gegevens maken sturing moeilijk.

Concreetheid in de contracten speelt een belangrijke rol binnen de sturing. Het concreet opnemen van begrippen en procedures maakt het sturen voor contractmanagers gemakkelijker. Kennismakingsgesprekken spelen een belangrijke rol bij sturing. Nieuwe aanbieders gaan in gesprek met de contractmanagers. De contracten worden doorgenomen en artikelen die van belang zijn worden besproken, hierbij bespreekt men ook de kwaliteitseisen en wat men daarvan verwacht. Dit wordt momenteel ook gedaan in de WMO en hier wordt positief op gereageerd.

Het in gesprek gaan met jeugdhulp aanbieders is een belangrijk punt binnen sturing. De gegevens die men meet vertellen niet altijd het hele verhaal. Het is dus belangrijk voor gemeenten en zorgaanbieders om in gesprek te gaan over de gegevens. De zorgaanbieder heeft zo de mogelijkheid om uitleg te geven over de gegevens. Door gezamenlijk in gesprek te gaan over de cijfers en data kan een beter beeld geschetst worden. Immers cijfers vertellen niet altijd het gehele verhaal. Het periodiek in gesprek gaan met zorgaanbieder speelt hierbinnen dus een belangrijke rol. De zorgaanbieder krijgt hierdoor de mogelijkheid om verdieping te geven.

Cliënten feedback speelt ook een rol binnen sturing. Het is belangrijk om te weten hoe de cliënt denkt over de geleverde zorg. Cliëntentevredenheid is hierbij een belangrijk punt, evenals doelrealisatie. Als het doel van de behandeling niet behaalt is kan er dan nog wel sprake zijn van kwaliteit? In de ideale situatie wordt de feedback van cliënten meegenomen in de gesprekken met de aanbieders zodat er sturing kan plaatsvinden. Klachten kunnen ook betrokken worden bij het sturen op kwaliteit van de aanbieder. Cliënttevredenheid kan niet altijd bereikt worden. Bij een gedwongen uithuisplaatsing zal cliënttevredenheid niet hoog zijn. Doelrealisatie is dus een beter punt om op te controleren. Er wordt al van zorgaanbieders verwacht dat ze controleren of de doelen van de cliënt behaalt worden. Sturing door middel van doelrealisatie is dus mogelijk.

4.2.4 Aanbesteden

Bestuurlijk aanbesteden biedt een hoop mogelijkheden om tot een gezamenlijke invulling te komen. De fysieke en digitale overlegtafels bieden de mogelijkheid voor actoren om gezamenlijk tot invulling te komen. Dit is ook een van de redenen waarom inkoop bestuurlijk aanbesteden heeft geadviseerd. Voordat de fysieke overlegtafel kwaliteit van start gaat is het gewenst dat men een beeld heeft van de verschillende visies hierop. Dit kan gebeuren door gebruik te maken van een schriftelijke marktconsultatie kwaliteit jeugdhulp. In deze schriftelijke marktconsultatie worden de opgaven waarbinnen de gemeenten werken vermeld en wordt om input van de zorgaanbieders gevraagd. *“Een marktconsultatie is zonder meer een verstandige manier om nuttige en mogelijk zelfs essentiële informatie los te weken bij marktpartijen”* (Pianoo, 2011).

Marktconsultatie is veelal de taak van een inkoper. Een ander voordeel van marktconsultatie is dat men voordat de overlegtafel begint al een beeld heeft van hoe de zorgaanbieders hierover denken. Een opzet van de uitgave van een schriftelijke marktconsultatie kwaliteit jeugdhulp is terug te vinden in bijlage31:

Doordat gemeenten over weinig inhoudelijke kennis beschikken is bestuurlijk aanbesteden een geschikte methodiek. Door de zorgaanbieders te betrekken, middels overlegtafels, beschikt men tijdens het aanbestedingsproces over meer kennis. Het betrekken van cliënten binnen de aanbesteding is ook mogelijk. De fysieke overlegtafels zorgen ervoor dat cliënten door cliëntenraden of WMO-raden vertegenwoordigd kunnen worden in de aanbesteding. Dit in tegenstelling tot andere aanbestedingsmethodieken waar dit moeilijk toepasbaar is. Bestuurlijk aanbesteden heeft als startpunt de keuzevrijheid van de cliënt: *“Bestuurlijk aanbesteden probeert “inclusief” te organiseren en daarbij de cliënt werkelijk centraal te stellen. Daarbij past volledige keuzevrijheid voor cliënten, beperkt alleen door kwalitatieve randvoorwaarden aan dienstverleners en dienstverlening”* (Robbe, 2016).

De cliënt heeft de vrijheid om te kiezen met welke gecontracteerde aanbieder hij het zorgtraject aangaat. Deze keuzevrijheid wordt ook gewaarborgd doordat aanbieders na aanvang van de overeenkomst de mogelijkheid hebben om in en uit te treden. Bij intreden dient de zorgaanbieder de ontwikkelovereenkomst en de desbetreffende resultaatovereenkomst(en) te ondertekenen. Deze keuzevrijheid is een van de kernpunten van bestuurlijk aanbesteden.

“Daar wringt direct ook de schoen met alle andere vormen van aanbesteding waar uiteindelijk de aanbestedende dienst de keuzevrijheid van cliënten op andere dan kwalitatieve gronden beperkt. Bestuurlijk aanbesteden zoekt volledige, kwalitatieve concurrentie (of beter: competitie) op een markt, niet om de markt. Dit is een niet te overbruggen verschil met “openbaar aanbesteden”, het alternatief” (Robbe, 2016).

Deze kwalitatieve concurrentie kan als een vorm van kwaliteit gezien worden. De cliënt wordt niet gedwongen om bij een aanbieder zorg af te nemen. Maar heeft de vrijheid om te kiezen tussen de gecontracteerde zorgaanbieders. De cliënt kiest uiteindelijk van welke zorgorganisatie hij zijn zorg wil ontvangen. De cliënten worden in het bestuurlijk aanbestedingsproces vertegenwoordigd door de cliëntenraden (WMO-raden). Dit is een belangrijk punt aangezien de cliënt centraal hoort te staan in dit aanbestedingsproces.

De contracten die afgesloten worden kunnen tussentijds aangepast worden. *“partijen kunnen bovendien gedurende de uitvoering voortdurend wijzigingsvoorstellen doen voor de overeenkomst. De onderhandelingsfase gaat dus eigenlijk in de uitvoering gewoon door. Dit is nodig om snel te kunnen aanpassen naar wijzigende omstandigheden in de omgeving van het sociale domein”* (Pianoo). Deze mogelijkheid tot wijziging van de contracten biedt de mogelijkheid om aanpassingen te doen als de omstandigheden hierom vragen.

De fysieke overlegtafels blijven na sluiting van de prestatieovereenkomsten doorgaan. Aan deze tafels worden belangrijke kwesties, die dan spelen, besproken. Dit continue dialoog zorgt ervoor, dat ook na de totstandkoming van de contracten, men nog steeds belangrijke punten kan bespreken en eventueel toevoegen. Deze continuatie zorgt ervoor dat kwaliteit gewaarborgd blijft.

Bestuurlijk aanbesteden biedt veel opties als het gaat over kwaliteit in en na de aanbestedingsprocedure. Het samenwerken met de markt en de keuzevrijheid voor de cliënt en het continue proces ook na de contracten, zijn punten waardoor bestuurlijk aanbesteden een goede keuze is voor Holland Rijnland.

5. Analyse data

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van dit onderzoek geanalyseerd. Dit gebeurt door de Ist (huidige) situatie te vergelijken met de Soll (gewenste / ideale) situatie. Door de huidige situatie naast de gewenste situatie te leggen worden knelpunten of gaps zichtbaar. Aan de hand hiervan wordt een conclusie en aanbeveling geschetst.

5.1 Knelpunten

In dit hoofdstuk worden de knelpunten beschreven. Dit gebeurt door de huidige situatie (Ist) naast de gewenste situatie (Soll) te zetten. De knelpunten hebben betrekking op Holland Rijnland in de aanbesteding periode en tevens de periode daarna.

Aan de hand van de knelpunten zullen in hoofdstuk 6 aanbevelingen gedaan worden.

Kwaliteit

De grootste knelpunten van kwaliteit zijn:

1. Kwaliteit is lastig te omschrijven
2. Kwaliteit varieert per cliënt
3. Verschillende eisen per gemeenten
4. Wat beschrijft men
5. Perspectief
6. Gezamenlijke invulling

Een van de knelpunten van kwaliteit is dat het een lastig begrip is. Het is voor gemeenten lastig om te omschrijven. kwaliteit in de (jeugd)zorg hangt van een hoop variabelen af. Een cliënt kan zeer tevreden zijn over geleverde zorg terwijl de zorg niet voldoet aan gestelde criteria. Het tegenovergestelde is ook mogelijk, de zorg voldoet aan de criteria maar de cliënt is niet tevreden. Een van de knelpunten is dat gemeenten niet goed kunnen omschrijven wat ze willen vanwege het feit dat inhoudelijke kennis ontbreekt. Het idee is dat de gemeenten samen met de zorgaanbieders in het proces van bestuurlijk aanbesteden op zoek gaan naar de invulling van kwaliteit. De gemeenten geven in hun beleidsplannen de randvoorwaarden aan waar de zorg aan moet voldoen. Deze randvoorwaarden zijn vaak afgeleid van de uitgangspunten van de transformatie. Naast deze randvoorwaarden dient de aanbieder te voldoen aan de wettelijke eisen en verplichtingen. Op het gebied van jeugdhulp zijn de jeugdwet en het kwaliteitskader hierin leidend.

Het kwaliteitsperspectief is een ander lastig punt binnen de aanbesteding van jeugdhulp. Zoals hierboven omschreven varieert kwaliteit per cliënt. Dit perspectief maakt het aanbesteden van jeugdhulp lastig omdat het om een heterogene³¹ dienst gaat. De verschillende actoren in de triade kunnen een verschillend perspectief op kwaliteit hebben. Het volgende punt is daarom cruciaal.

Het komen tot een gezamenlijke kwaliteit invulling / kijk hierop is dan ook van belang. De gemeenten wil in de contracten kwaliteit opnemen zodat hier vervolgens op gecontroleerd en gestuurd kan worden. Dit met doel om de cliënt goede zorg te verschaffen. Het gezamenlijk tot een invulling

³¹ geen enkele dienst is hetzelfde

komen is ook een van de kernpunten van Holland Rijnland. Dit is een van de redenen dat de inkoopadviseur bestuurlijk aanbesteden heeft aanbevolen. Door middel van deze methode kan men tot een gezamenlijk gedragen invulling komen, en de kennis van partners optimaal benutten.

Controle

Knelpunten binnen de kwaliteitscontrole:

1. Wat vraagt men uit
2. Hoe gaat men dit uitvragen
3. In hoeverre sluit men aan bij landelijke initiatieven
4. Perspectief
5. Wettelijke verplichting en hoe gaat men hiermee om
6. Verdeling en capaciteit contractmanagers
7. Nieuwe situatie (systeem) Servicepunt71 – Holland Rijnland
8. Focus outcomecriteria

Een van de knelpunten binnen de controle van jeugdhulp is de discussie van uitvraag, wat moet de gemeente uitvragen en wat niet. Er kan naar veel gegevens gevraagd worden, een gedeelte hiervan is ook wettelijk verplicht. Sinds 2016 zijn gemeenten verantwoordelijk om een cliëntervaringsonderzoek te houden. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk om klachten op te nemen en hier iets mee te doen. De discussie binnen de controle is wat gaat men uitvragen, hoe gaat men dit uitvragen en door wie laat men dit doen. Er wordt soms om data gevraagd die niet meteen van invloed zijn op de kwaliteit, maar die gemeenten toch graag ontvangen om later op te kunnen sturen.

Gemeenten dienen aan te geven welke outcomecriteria ze gebruiken voor de jeugdhulp. De vraag is welke criteria men gebruikt en in hoeverre wordt aangesloten bij de landelijke initiatieven. En in hoeverre wil men als gemeenten extra informatie vragen. De afweging tussen informatie en lasten voor de zorgaanbieder dient in het achterhoofd gehouden te worden. Doorschieten in het vragen van data is een gevaarlijk punt, het verzamelen en invullen van lijsten kost een hoop tijd voor zorgaanbieders. Als de aanbieders met meerdere gemeenten te maken hebben en deze verschillende dingen vragen kan een hoge mate van bureaucratie optreden.

Een ander knelpunt binnen controle of monitoring is het “perspectief”. De ene cliënt ervaart de behandeling natuurlijk anders dan de andere cliënt. Binnen de controle zal altijd sprake zijn van subjectiviteit. De cliënten kunnen mogelijk op dezelfde situatie anders reageren en dit maakt controle lastig.

Betrouwbaarheid van data kan ook een issue zijn. Cijfers geven een indicatie. Het is mogelijk dat aanbieders niet alle informatie aanleveren of dat de aangeleverde data niet volledig en of niet accuraat zijn. Hiervoor kunnen meerdere oorzaken zijn. Er kunnen beperkingen in het systeem zitten, definities kunnen verschillend zijn of nog niet alles wordt geregistreerd. De vraag is of men wil sturen op basis van *imperfecte* informatie of op *geen* informatie.

Een ander mogelijk knelpunt ligt ook in de verdeling en capaciteit van de contractmanagers. Afgelopen jaar werd er gewerkt met één contractmanager voor 400 uur per jaar. Deze capaciteit is afgelopen maand vergroot naar 1200 uur per jaar. De vraag is of dit voldoende capaciteit is. Dit is

moeilijk om te zeggen aangezien de situatie voor 2017 anders zal zijn dan het in voorafgaande jaren was.

De contractmanagement verdeling tussen Holland Rijnland en Servicepunt71 is nieuw. Het is de vraag of dit goed zal uitpakken en of de bestaande methodes en protocollen goed werken. Een voorbeeld hiervan is privacy. Men dient zorgvuldig om te gaan met de privacy van de cliënten. De link tussen cliënt en behandeling mag niet gelegd worden: *Beroepsgeheim rechtvaardigt op zichzelf niet dat iemand toegang heeft tot medische gegevens of deze mag verwerken. Voor elke verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens geldt dat er een geldige reden (grondslag) nodig is voor deze verwerking.* Het is de vraag of dit goed geregeld is. Op 21 april 2016 was het nog zo dat iedereen die toegang heeft tot de contracten binnen Servicepunt71 ook bij de jeugdhulp contracten kan.

De situatie betreffende contractmanagement tussen Holland Rijnland en Servicepunt71 is nieuw. Het zal dus ook een leerproces zijn. Niet alles zal vlekkeloos verlopen binnen het contractmanagement, planning en control. Het is belangrijk dat men dit inziet en begrijpt dat niet alles in een keer goed zal gaan.

Tot slot kan teveel focus van zorgaanbieders op outcome criteria een punt van zorgen zijn. Als de gemeenten outcomecriteria opstellen, bestaat de kans dat de aanbieders zich hierop gaan richten, met het risico dat andere belangrijke zaken minder aandacht krijgen.

Sturing

1. Ruimte in contracten
2. Duidelijkheid
3. Capaciteit
4. Data betrouwbaarheid

Het speelveld van sturing beslaat de gemeenten en haar zorgaanbieders. Waar ligt de ruimte voor de aanbieders, wanneer gaan de gemeenten sturen en waarop stuurt de gemeenten? Controle en sturing hangen nauw samen. De gegevens waar men op controleert worden bij het sturen gebruikt. De gemeenten hebben, zoals in het theoretisch kader besproken, meerdere sturingsmechanismen die gebruikt kunnen worden richting de zorgaanbieders. De contracten spelen een belangrijke rol binnen de sturing. Indien afspraken en verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn aangegeven in de contracten kan dit tot problemen leiden in de sturing. Duidelijkheid is de key binnen de contracten, dit maakt sturing door de contractmanager ook een stuk makkelijker. Als duidelijk aangegeven is wat er gebeurt als leveranciers niet voldoen aan wat afgesproken is, staan de contractmanagers ook steviger in hun positie.

Een ander knelpunt binnen sturing is de capaciteit van de contractmanagers. Zoals eerder besproken is de capaciteit voor de contractmanagers verhoogd naar 1200 uur per jaar³². Deze capaciteit is echter nog aan de lage kant. De WMO binnen de Leidse regio werkt met 2 FTE voor contractmanagers, deze contractmanagers hebben het erg druk. Holland Rijnland is als regio groter met meer aanbieders (circa 150 jeugdhulp tegenover 81 WMO). Binnen de jeugdhulp gaat ook meer

³² Gesprek Jolande Verboom

geld om (90 miljoen tegenover 78,5 miljoen in de WMO)³³ (2017). De capaciteit van de contractmanagers is dus een knelpunt.

Tot slot is data betrouwbaarheid een knelpunt in de sturing. De data hoeven niet altijd betrouwbaar te zijn en het is belangrijk om de situatie achter de cijfers zichtbaar te maken. Dit gebeurt door in gesprek te gaan met de zorgaanbieders over de gegevens. Dit vraagt echter veel tijd, wat weer lastig is door de capaciteitsproblemen binnen contractmanagement en accounthouderschap.

5.2 Conclusie

Aan de hand van de beantwoorde deelvragen is het antwoord op hoofdvraag tot stand gekomen.

De hoofdvraag luidt: *“Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?”*

Jeugdhulp valt sinds 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het is voor gemeenten belangrijk om de kwaliteit van jeugdhulp te borgen, en om de doelen van de transformatie te behalen. Op dit moment is kwaliteit, controle en sturing daarop nog een vraagstuk voor veel gemeenten. Servicepunt71 ondersteunt Holland Rijnland binnen de aanbesteding van de jeugdhulp en geeft inkoopadvies.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om een kwaliteitscriterium op te nemen in de aanbesteding. Evenals het hanteren van een beleidsplan waar de gewenste resultaten in benoemd worden, en waarin aangegeven wordt hoe men de resultaten meet en welke outcomecriteria gehanteerd worden.

Om op kwaliteit te kunnen sturen dient men eerst duidelijk te hebben wat men onder kwaliteit verstaat. De wet en regelgeving op het gebied van jeugdhulp biedt hier handvaten voor. De gemeenten kunnen ook verdere aanvullende eisen stellen. De kaders voor jeugdhulp komen terug in de beleidsplannen van de gemeenten zoals *“hart voor de jeugd”*. De gemeenten hebben veel ruimte om gezamenlijk met de aanbieders tot een invulling van het begrip kwaliteit te komen.

Deze ruimte wordt geboden in de aanbestedingsmethodiek **Bestuurlijk aanbesteden**.

Centraal in deze methodiek staat partnership tussen de gemeenten en de zorgaanbieders. Cliënten worden binnen deze methodiek ook betrokken om zo gezamenlijk in de triade tot invulling te komen.

Binnen bestuurlijk aanbesteden zijn veel mogelijkheden om performance van zorgaanbieders uit te vragen. De overlegtafels bieden de mogelijkheid om tot een gedragen invulling van performance te komen. Bij deze performance worden de beleidsplannen als kader gebruikt. De zorgaanbieder staat als partner in dit proces. De zorgaanbieder beschikt over de inhoudelijke kennis, deze ontbreekt bij de gemeenten. Het aangeven en kaders opstellen is een taak voor de gemeenten en de daadwerkelijke invulling gebeurt in samenspraak met de zorgaanbieders. De gemeenten dienen aan te geven waar de zorg aan dient te voldoen dit gebeurt meestal in de beleidsplannen zoals *“Hart voor de jeugd”*. Het gezamenlijk invullen van jeugdhulp gebeurt binnen deze kaders. De inhoudelijke zorg invulling dient overgelaten te worden aan de zorgaanbieders. Dit vanwege de inhoudelijke kennis die ze bezitten en die merendeels ontbreekt bij gemeenten.

³³ Bijlage 21

De volgende stap in het proces van performance is het controleren. Gemeenten kunnen een hoop data verzamelen die een relatie heeft met kwaliteit.

Een van de gevaren hierin is dat men doordraaft in het vragen naar data. Dit belast de zorgaanbieder enorm en de vraag is of alle informatie ook relevant is om de zorg beter te maken.

Gemeenten zijn verantwoordelijk om aan te geven welke outcomecriteria gemeten worden. Het is belangrijk dat de eisen goed gedefinieerd zijn, gemeenten en aanbieders dienen hetzelfde te verstaan onder de definiëring.

Het is belangrijk dat men niet alleen naar de data zelf kijkt, maar ook naar de situatie achter de data probeert te komen. Data over zorgkwaliteit heeft vaak een vorm van subjectiviteit. Het is belangrijk om met de zorgaanbieder in gesprek te gaan en achter het verhaal van de data te komen. Het sleutelwoord hierbij is weer **Partnership**.

De inkoper speelt een belangrijke rol binnen de aanbesteding. De inkoper is voordat de aanbesteding begint al bezig. De inkoopadviseur adviseert over de aanbestedingsmethodes. Voor Holland Rijnland is bestuurlijk aanbesteden geadviseerd. De inkoper vertaalt de beleidsplannen ook naar stukken voor de markt. De gemeentelijke plannen worden geconcretiseerd zodat de markt hiermee aan de slag kan. De inkoper kan ook marktonderzoek doen om de mogelijkheden en ideeën van de markt te peilen. De ontwikkeltafels zijn een soort van marktonderzoek. De toegevoegde waarde van de ontwikkeltafels is dat dankzij goede gesprekken een gezamenlijke visie ontwikkelt kan worden, waardoor een duurzame samenwerking gerealiseerd kan worden.

6. Aanbevelingen & consequenties

In dit hoofdstuk worden een aantal aanbevelingen gegeven. Deze aanbevelingen hebben te maken met betrekking op de knelpunten die hiervoor besproken zijn. Nadat de aanbevelingen gegeven zijn worden de consequenties hiervan besproken.

6.1 Aanbevelingen

Op basis van de Ist & Soll situatie worden een aantal aanbevelingen geschetst. Deze aanbevelingen zijn gericht op de invulling van kwaliteit, controle en sturing. Deze aanbevelingen kunnen meegenomen worden naar de fysieke overlegtafels en kunnen ook na de fysieke overlegtafels gebruikt worden.

Onderwerp	Aanbeveling
Kwaliteit	
Duidelijkheid	Consequent zijn in beschrijvingen.
Zorginhoud	Laat inhoudelijke zorginhoud bij de zorgprofessional.
Doelrealisatie cliënt	Al dan niet behalen is een goede kwaliteitsmeter.
Schriftelijke marktconsultatie	Het uitschrijven van een schriftelijke marktconsultatie richting zorgaanbieders. Hierdoor is Holland Rijnland voor de ontwikkeltafel kwaliteit al op de hoogte van de wensen van de aanbieders.
Controle	
Prestatie-indicatoren	Neem de landelijk uitgegeven prestatie-indicatoren over: doelrealisatie, uitval en tevredenheid (niet alleen op papier maar ook in de praktijk).
Cliënttevredenheid	Is een graadmeter in de zorg. Uitvoeren door een extern bureau om voor objectiviteit te zorgen.
Klachten	Omschrijf duidelijk wat klachten zijn zodat er geen verwarring over ontstaat.
Behandelduur	Maximale periode behandeltraject opstellen, behandelduur meten en periodiek evalueren.
Data	Data dienen volledig en op tijd aangeleverd te worden. Sancties opstellen voor het herhaaldelijk niet of foutief aanleveren van data.
Aansluiting	Zoveel mogelijk aansluiten met bestaande systemen.
Essentiele informatie	Let op aan wie je wat voor informatie vraagt.
Stapsgewijs	Stapsgewijs uitbouwen van de data die men vraagt, en continue in gesprek gaan met aanbieders om draagkracht te ontwikkelen.
Nulmeting	Het zo spoedig mogelijk uitvoeren van een nulmeting in 2017.
Sturing	
Contractmanagement	Contractmanagers uitbreiden met 1, FTE.
Gehele situatie	Kijk niet alleen naar de cijfers maar ook naar de situatie achter de cijfers.
Betrek de contractmanagers bij de ontwikkeltafels	Betrekken contractmanager ontwikkeltafels inzicht contract, weet hoe men moet sturen.
Continue in gesprek blijven	Dialogoog is belangrijk, accepteer dat niet alles meteen goed zal gaan, leer van fouten.

Kwaliteit

Als naar kwaliteit gekeken wordt is het belangrijk om de cliënt hierin mee te nemen. Men kan aan kwaliteit de volgende definitie hangen: **Zorgkwaliteit is voldoen aan de doelen van de cliënt, dit binnen de aanwezige wet en regelgeving en binnen de beleidskaders van de gemeenten. De inhoudelijke invulling van de zorg dient overgelaten te worden aan de zorgaanbieders.** Het is belangrijk dat Holland Rijnland zich niet bemoeit met de inhoudelijke uitvoer van de zorg, de kennis daarvoor ligt bij de aanbieders. Aanbieders irriteren zich als er inhoudelijke eisen aan de zorg gesteld worden. Om nieuwe aanbieders op de hoogte te stellen van kwaliteitsregels en wat er verwacht wordt zijn tussentijdse gesprekken belangrijk. Deze gesprekken zouden plaatsvinden als een nieuwe aanbieder tussentijds toetreedt. Uit de WMO blijkt dat aanbieders deze kennismakingsgesprekken erg op prijs stellen. Als blijkt dat er tussentijds veel aanbieders toetreden en er een gebrek in contractmanager of accounthouders capaciteit is kunnen deze kennismakingsgesprekken ook in groepsverband gebeuren.

Als we praten over kwaliteit van zorg is het belangrijk dat de cliënt niet uit het oog verloren wordt. De cliënt is immers de persoon die gebruik maakt van de zorg. Het behalen van cliënt doelen is belangrijk als we het over kwaliteit van zorg hebben. Als er niks gebeurt aan het probleem van de cliënt hoe kan er dan kwaliteit zijn behaalt?

Het uitzetten van een schriftelijke marktconsultatie is ook aan te raden. Een marktconsultatie geeft inzicht in de markt. Door marktconsultatie voor de fysieke overlegtafel kwaliteit uit te vragen krijgt Holland Rijnland een inzicht in de wensen en behoeften van de aanbieders. Deze kunnen meegenomen worden naar de ontwikkeltafels. Zo kan Holland Rijnland zich beter voorbereiden.

Controle

Holland Rijnland is verantwoordelijk om aan te geven welke outcomecriteria ze gebruiken bij de jeugdhulp. Het is aan te bevelen om aan te sluiten bij de outcomecriteria die door VNG en NJI uitgegeven zijn. Dit zijn uitval, tevredenheid en doelrealisatie. Door te kiezen voor landelijk uitgegeven indicatoren wordt de druk op de aanbieders verminderd. Het zou voor zorgaanbieders het meest efficiënt zijn als er uniforme prestatie indicatoren gebruikt worden, dan hebben ze ook minder te maken met bureaucratie.

Verder geven deze indicatoren een goede basis als het om kwaliteit gaat. Clienttevredenheid is iets wat gemeenten verplicht zijn om te onderzoeken, de invulling waarop is vrij en dit kan op meerdere manieren gebeuren. Zo gaat de Gooi en vechtstreek gebruik maken van een website waar cliënten hun zorg kunnen beoordelen. De resultaten hiervan zijn open voor andere cliënten. Het doel hiervan is om te zorgen dat men meer op kwaliteit gaat concurreren. Deze cliënttevredenheid kan ook telefonisch of digitaal gedaan worden. Het vragen naar cliëntervaring en tevredenheid geeft veel waardevolle informatie. Het is aan te bevelen om dit onderzoek door een externe partij te laten uitvoeren, dit in verband met lastenvermindering voor aanbieders en uniformiteit in de gegevens. De precieze invulling van dit cliëntervaringsonderzoek is nog te bepalen.

Het zo generiek en eenvoudig mogelijk houden van de indicatoren heeft als voordeel dat het uitnodigt tot invulling. Hierdoor kan een globaal beeld geschetst worden en dat is al winst. Er kan altijd voortgebouwd worden op de basisset als men bepaalde informatie noodzakelijk vindt. Deze

informatie kan ook trapsgewijs door middel van verdiepende gesprekken en ontwikkeltafels boven water komen.

Klachten spelen ook een belangrijk punt binnen de controle van aanbieders. Het is van belang dat men goed beschrijft wat klachten zijn en wat onder een klacht wordt verstaan. Dit om verwarring en onjuistheid over klachten te voorkomen. Binnen de WMO zijn er gevallen geweest waar een zorgaanbieder veel tussentijdse beëindigingen van behandeltrajecten had maar er waren geen klachten bij de zorgaanbieder. De reden waarom een traject beëindigd is zou benoemt moeten worden. Dit kan vanuit aanbieders en of cliënt perspectief. Dit heeft ook te maken met wie het traject heeft beëindigd. Een eventuele klachtenregeling binnen de gemeenten is ook een optie.

Een ander controle punt is behandelduur. Veel cliënten worden lang behandeld, het is belangrijk dat de aanbieder periodiek evalueert. Aan het begin van het traject dient een doel opgesteld te worden wat in een bepaald tijdbestek behaalt dient te worden. Aan het eind van deze periode dient geëvalueerd te worden hoe de cliënt er voor staat en of de behandeling door moet gaan. Het komt nu voor dat jeugdigen jaren in behandeling zijn. Men dient zich af te vragen of deze behandeling dan wel noodzakelijk is. Er dienen afspraken over de maximale behandelingsduur te komen. Door het meten van behandelingsduren kunnen ook doelstellingen gemaakt worden om deze te verminderen.

Het controleren van gegevens staat en valt met het ontvangen van data. Het is belangrijk dat Holland Rijnland en Servicepunt71 de data van leveranciers ontvangen en hiermee aan de slag kunnen gaan. Het juist aanleveren van data is iets wat ook in de contracten opgenomen kan worden. Uit gesprekken met de WMO blijkt dat de eerste keer dat aanbieders data moesten leveren dit in 16% van de gevallen goed ging. De tweede keer was dit 25%. Er gaat dus veel tijd en moeite inzitten. Het opnemen van een sanctie bij niet juist inleveren zou hierbij kunnen helpen. Het is belangrijk dat goed opgenomen wordt waar de aanbieders hun gegevens naar toe moeten sturen en dit bij verandering ook door wordt gegeven om problemen te voorkomen.

Een ander belangrijk punt is om te kijken hoe data gecombineerd kunnen worden. Een van de belangrijkste punten is wat de cliënt en diens omgeving over zorg zegt. (KTO) Als aangesloten kan worden op bestaande systemen en gegevens wordt de druk op aanbieders verminderd. Tevens kan gekeken worden naar data, die niet door de aanbieders zelf geleverd worden, om objectiviteit te vergroten en de administratieve druk op de aanbieder te verminderen.

Focus op essentiële informatie. Het is belangrijk dat gemeenten niet door slaan met het vragen naar data. Het is belangrijk om helder te hebben welke informatie van belang is en hoe men dit gaat gebruiken. Als men naar informatie vraagt maar hier vervolgens niks mee doet heeft het weinig waarde om dit uit te vragen en wordt de aanbieder onnodig belast. Er dient een afweging gemaakt te worden tussen *“Need to know”* informatie en *“Nice to know”*. Tevens speelt hierbij de vraag, aan wie men deze informatie vraagt (alleen de grote aanbieders of alle aanbieders). Het lijkt wenselijk om de dit uit te vragen aan aanbieders die boven een bepaalde omzet / bedrag zitten hierdoor worden kleine vrijevestigde niet onnodig belast.

De laatste aanbeveling betreffende de controle is om het langzaam op te bouwen. Het is belangrijk dat men niet door slaat in het vragen naar gegevens en dat het stapsgewijs opgebouwd wordt. Partnership is het kernwoord in de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders. Door

stapsgewijs samen op te trekken zullen aanbieders meer achter de verandering staan. Dit zorgt ervoor dat er meer draagkracht achter de oplossing staat wat zal leiden tot betere resultaten.

Sturing

Binnen sturing staat contractmanagement centraal. Binnen Holland Rijnland is de capaciteit betreffende contractmanagement beperkt. In 2015 werd er gewerkt met een contractmanager voor 400 uur en dit is nu verhoogt naar 1200 uur. De vraag is echter of dit voldoende is. Kijkende naar de WMO zien we dat ze het met twee FTE'S binnen contractmanagement erg druk hebben. Het is dan ook aan te bevelen om te kijken naar uitbreiding van het contractmanagement team met nog één FTE. De sturing en controle van de jeugdhulp staat en valt met contractmanagement. De gesprekken met zorgaanbieders spelen hiebij ook een belangrijke rol. Het is dus noodzakelijk om te investeren in de contractmanagers.

Het is tevens aan te bevelen om de contractmanagers te betrekken bij de ontwikkeltafels. De contractmanagers dienen in het gehele inkoopproces betrokken te worden hierdoor krijg je KPI'S scherp en kan de contractmanager hierop sturen. De contractmanager kan waardevolle informatie leveren in het proces en kan opheldering vragen indien dingen niet helder zijn. Als de contractmanager ook aanwezig is binnen de ontwikkeltafels kan hij zich inleven in het contract. De contractmanager weet dan waarom bepaalde dingen opgenomen zijn in het contract en hoe er mee omgegaan dient te worden (streng, strikt, of het staat erin om aanbieders op de hoogte te stellen). De contractmanager hoeft niet eens input te leveren aan de tafels zolang hij maar weet hoe het contract tot stand is gekomen. Dit maakt het managen van het contract gemakkelijker.

Tot slot is het van belang dat men continue in gesprek blijft met elkaar. Het gaat hierbij om alle drie de partijen. De transformatie is een langdurig proces, waarbij niet alles meteen goed kan gaan en of duidelijk hoeft te zijn. De ontwikkeling van een gezamenlijke visie en stapsgewijze invulling hiervan zijn de kerngedachten. Niet alles zal meteen goed gaan en als men dit accepteert kan gewerkt worden aan een oplossing. Als blijkt dat iets niet werkt of net niet goed genoeg is geeft dit waardevolle informatie. Men kan dan veranderingen doorvoeren om de situatie te verbeteren of uitbouwen op bestaande processen om dit probleem weg te nemen.

6.2 Consequenties

Aan de aanbeveling zitten consequenties in dit subhoofdstuk worden de consequenties op financieel en organisatorisch gebied neergezet.

6.2.1 Financieel

Aan de aanbevelingen hangen natuurlijk ook kosten. De grootste kosten hierbij zijn de inhuur van een extra contractmanager en de inhuur van een extern bureau voor de CTO's / KTO'S (klanttevredenheidsonderzoek, Clienttevredenheid). Holland Rijnland ging in haar kostenbegroting uit van twee beleid -contractmanagers voor een totale last incl. overhead van € 229.700. De inhuur van een extra contractmanager schaal 10 die de bestaande zal ondersteunen. Een contractmanager schaal 10 kost tussen de € 2.519 en € 4.049 per maand³⁴. Uitgaande dat iemand niet boven aan de trede begint kunnen we uitgaan van een gemiddelde bruto maandloon van € 3.375. Dit komt neer op een jaarloon van € 60.750 (3375*1,5(*12)) met bijkomende personeelslasten zal dit Holland Rijnland

³⁴ Bijlage 23

€ 70.000 kosten. De overheadkosten bedragen 38.1%³⁵. De kosten voor een extra contractmanager op basis van 1 FTE bedragen € 96.600 indien overhead niet berekent zijn kan uitgegaan worden van een bedrag van circa € 70.000.

Aanbeveling	Kosten	Overhead	Totaal
Contractmanager schaal 10	70.000 (1 FTE)	€ 26.600	€ 96.000

De baten van een extra contractmanager zijn lastig in geld uit te drukken. Door de capaciteit te vergroten kan er beter gemonitord, gestuurd en een beter dialoog met zorgaanbieders komen. Dit werkt positief voor de transformatie en zal doelrealisatie vergroten.

De inhuur van een extern bureau voor een KTO zal ook financiële consequenties met zich meebrengen. Er zijn verschillende bureaus die cliëntervaringsonderzoek aanbieden. In onderstaande tabel zijn drie organisaties terug te vinden die alle drie het cliënttevredenheidonderzoek kunnen uitvoeren inclusief basis prijzen die gegeven worden.

Organisatie	Pakket	Prijs
Scope onderzoek	Basis	€ 1.650
	Basisset aanvullend onderzoek	€ 3.300
Vanmontfoort	Basisvariant	€ 3.000
	Kwalitatief onderzoek uitbreiding lijst	Afhankelijk van eisen
Moventem	Basisset	Niet bekend
	Uitbreiding onderzoek	niet bekend

De prijzen voor een basisonderzoek zitten tussen de € 1.650 en € 3.000. Het is aan te raden om een aanvullend onderzoek te laten uitvoeren waarbij extra informatie van de cliënten komt. Vanmonfoort biedt ook de mogelijkheid aan om interviews met cliënten af te nemen indien gewenst. De toevoeging van interviews geeft extra informatie aan Holland Rijnland. Interviews geven vaak meer informatie dan enquêtes en men kan de diepte ingaan als iets opmerkelijks geconstateerd wordt. De prijs voor deze vorm is aanzienlijk hoger dan de basis variant maar zou dan ook meer informatie moeten geven. Men kan uitgaan van een bedrag rond de € 8.500 als aanvullende vragen gesteld worden.

De voordelen van het uitbesteden van het cliënttevredenheidonderzoek zijn dat Holland Rijnland en Servicepunt71 hier zelf geen medewerker op hoeven te zetten. Verder is er niet veel kennis aanwezig over cliënttevredenheidonderzoek het is dus aan te bevelen om dit over te laten aan een externe partij die over de kennis en systemen beschikt. Een ander voordeel is dat cliënten opener zijn als ze niet direct met hun gemeenten over zorgtevredenheid praten.

³⁵ Inhoudelijk opdrachtgeverschapjeugdhulp Holland Rijnland

6.2.2 Organisatorisch

Naast financiële consequenties brengen de aanbevelingen ook veranderingen met zich mee op het gebied van de organisatie. De aanbevelingen hebben vooral te maken met de manier waarop kwaliteit in de onderhandelingen meegenomen wordt, inclusief de controle hier op. De gevolgen van de wijze waarop kwaliteit ingevuld wordt heeft gevolgen voor de manier waarop men de ontwikkeltafels ingaat. Er wordt op bepaalde gebieden ruimte gegeven voor de aanbieder.

De manier waarop data gecontroleerd en verzamelt worden vraagt een hoop van de contractmanagers. De aanbevelingen hebben voornamelijk betrekking op de ontwikkeltafel en de contractperiode. De organisatorische veranderingen voor de ontwikkeltafel houden in dat de contractmanagers toetreden tot de tafel. Het is de bedoeling dat voor de overlegtafel kwaliteit een schriftelijke marktconsultatie plaatsvindt. Deze marktconsultatie wordt uitgezet door het inkoopteam en wordt ook door dit team verwerkt. Het controleren van de zorgaanbieders is een continue proces voor de contractmanagers. Het sturen aan de hand van resultaten behoort ook tot hun taken. Deze sturing zal gebeuren door de accounthouders. Het aantrekken van nieuwe accounthouders zal nodig zijn als de werkdruk te groot wordt. Na een jaar kan een nulmeting plaatsvinden en kunnen eventueel verdere aanpassingen op het gebied van kwaliteit, controle en sturing worden geïmplementeerd.

6.3 Implementatieplan

De ontwikkeltafel kwaliteit en controle staat voor 23 augustus op de agenda. Voordat deze ontwikkeltafel plaats vindt moet men de schriftelijke marktconsultatie uitzetten. Het is aan te raden om dit minstens vier weken voor de ontwikkeltafel te doen. De ontwikkeltafel vindt dan in de nabije toekomst plaats. Hierdoor worden aanbieders gemotiveerd om van te voren na te denken over wat ze willen betreffende de te bespreken onderwerpen.

Het toevoegen van een nieuwe contractmanager moet gebeuren voor 2017. De reden hiervoor is dat de situatie zodoende zal veranderen dat er vanaf het begin extra capaciteit nodig is. Als de contractmanager dit jaar nog ingewerkt kan worden en betrokken kan zijn bij de ontwikkeltafels zou dit een extra positieve impuls zijn.

Het opstellen van de onderwerpen voor de ontwikkeltafels vindt plaats voordat de ontwikkeltafel kwaliteit plaatsvindt.

Het inhuren van een extern bureau dient zo snel mogelijk plaats te vinden. In 2016 is het verplicht om een cliënttevredenheidsonderzoek af te nemen. Als men in de komende periode op zoek gaat naar een extern bureau, kan dit onderzoek nog in 2016 uitgevoerd worden. Als de uitvraag eerder begint heeft Holland Rijnland meer tijd om de offertes te vergelijken en om een de indeling van het CTO definitief te maken.

Na invoering van de veranderingen en het succesvol doorlopen van de aanbesteding dient een evaluatie plaats te vinden. Hierin wordt teruggekeken op de aanbestedingsmethode en de contractperiode. Niet alles zal meteen goed gaan. Bij deze evaluatie is het raadzaam om de nadruk te leggen op verbeterpunten.

Literatuuropgave

- Afsprakenkader voor gemeenten en rijksinspecties over landelijk toezicht.* (2014, mei). Opgehaald van VNG: <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/afsprakenkader-voor-gemeenten-en-rijksinspecties-over-landelijk-toezicht-jeugd>
- Algemeen bestuur.* (sd). Opgeroepen op februari 16, 2016, van <http://www.hollandrijnland.nl/bestuur/algemeen-bestuur>
- Basis-GGZ.* (sd). Opgeroepen op Januari 19, 2015, van GGZnederland: <http://www.ggznederland.nl/themas/basis-ggz>
- Basis-GGZ.* (sd). Opgeroepen op Januari 19, 2015, van GGZnederland: <http://www.ggznederland.nl/themas/basis-ggz>
- CBS. (sd). *Contract specialistische zorgverleners.* Opgehaald van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37852&D1=34&D2=100-115&VW=T>
- De Hogeschool van Amsterdam. (sd). *Deskresearch.* Opgehaald van <https://bib.hva.nl/nl/informatievindenenververwerken/Deskresearchwatisdat/Paginas/default.aspx>
- Donabedian. (1980). Opgehaald van <http://ocw.jhsph.edu/courses/immunizationprograms/pdfs/lecture7.pdf>
- GGZNederland. (2013, Juli). *Factsheet specialistische jeugd-ggz.* Opgehaald van GGZNederland: <http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Factsheet%20GGZ%20Nederland%20-%20Jeugd-ggz%20juli%202013.pdf>
- H. Wollersheim, P. B. (sd). *Inleiding in kwaliteit en veiligheid van zorg.* Opgehaald van <http://assortiment.bsl.nl/files/b06967d0-4ad7-437d-93b9-ea0ab786a903/>
- Hardy. (sd). Opgehaald van <http://managementmodellensite.nl/cultuurtypologieen-handy/#.VsXQ5dKFM-I>
- Hart voor de jeugd.* (sd). Opgeroepen op Februari 2016, van Hollandrijnland.nl: http://www.hollandrijnland.nl/inhoudelijke-agenda/maatschappij/jeugdhulp/2014_42205_Hart%20voor%20de%20Jeugd_Rijnland6.pdf
- Het kwaliteitskader jeugd in de praktijk.* (2015, Juli). Opgehaald van professionalisering jeugdhulp: <http://professionaliseringjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/07/Brochure-Kwaliteitskader-JeugdindePraktijk-PJenJ.pdf>
- Holland Rijnland. (2014, juli 18). *Notitie Jeugdhulp 2015.* Opgehaald van HollandRijnland.nl: <http://www.hollandrijnland.nl/themas-projecten/jeugdhulp/Notitie%20jeugdhulp%202015%20inclusief%20begroting%20DEF.pdf>

- Holland Rijnland. (2015). *Dienstverleningsovereenkomst*. Opgehaald van <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-maatschappij/23-09-2015/07a%20DVO%20jeugdhulp%20HR%20definitieve%20versie%2023%20juni%2015.pdf>
- Holland Rijnland. (sd). *Inkoop jeugdhulp 2016*. Opgeroepen op Januari 5, 2016, van Hollandrijnland.nl: <http://www.hollandrijnland.nl/themas-projecten/jeugdhulp/aanbieders-jeugdhulp/inkoop-jeugdhulp-2016>
- Holland Rijnland. (sd). *Missie Holland Rijnland*. Opgehaald van http://www.hollandrijnland.nl/holland_rijnland/missie-en-aanpak-1
- Huisman, C. (2015, Januari 2). Chaos, ongelijkheid, twijfel, maar geen grote ongelukken. *Volkskrant*, p. 11.
- Jeugdwet Artikel 2.3. (sd). *Jeugdwet Artikel 2.3*. Opgehaald van Jeugdwet: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2015-01-01#Hoofdstuk2>
- knoester, T. (2013). *Contractmanagement in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mak, R. v. (2013). *Participatie in zicht*. Opgehaald van https://www.voordejeugd.nl:https://www.voordejeugd.nl/.../Rapport-Participatie-in-zicht_VerweyJonk...
- Moventem. (sd). *Clientervaringsonderzoeken Wmo en Jeugd*. Opgehaald van <http://www.moventem.nl/clientervaringsonderzoeken-wmo-en-jeugd>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2014, Mei 9). *Outcome in zicht*. Opgehaald van NJI.nl: <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Outcome-in-zicht-Werken-met-prestatie-indicatoren.pdf>
- Nederlandse jeugdinstituut. (sd). *Beter met minder*. Opgehaald van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Beter-met-minder-samenvatting.pdf>
- Nulmeting*. (2012, Oktober 17). Opgehaald van Ensie: <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/nulmeting>
- Perceelbeschrijving Basis GGZ-Jeugd*. (sd). Opgehaald van <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-sociale-agenda/15-08-2014/05f%20Perceel%20basis%20GGZ.pdf>
- Pianoo. (sd). *Bestuurlijk aanbesteden*. Opgehaald van Pianoo: <https://www.pianoo.nl/praktijk-tools/methodieken/bestuurlijk-aanbesteden>
- Pouw, P. H., Heemskerk, B., de Bruijn, J., & Mulder, J. (2015, September). *Handleiding afstuderen*. Opgehaald van Handleiding afstuderen: https://blackboard.hhs.nl/bbcswebdav/pid-1686615-dt-content-rid-3440198_1/users/phjpouw/Afstuderen/Handleiding%20AO%20V10%20%201516.pdf
- PPRC. (sd). Opgeroepen op Februari 19, 2016, van <http://www.pprc.eu/wp-content/uploads/Taken-uitbestede-maar-dan.-De-gemeente-als-inkoper-binnen-het-sociaal-domein.pdf>
- PPRC. (2015, December 10). *De taken uitbestede maar dan? De gemeenten als inkoper binnen het sociaal domein*. Opgeroepen op Februari 19, 2016, van <http://www.pprc.eu/wp->

content/uploads/Taken-uitbesteed-maar-dan.-De-gemeente-als-inkoper-binnen-het-sociaal-domein.pdf

Regeling jeugdwet. (sd). § 3. *Clïëntervaringsonderzoek*. Opgehaald van Regeling jeugdwet: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2016-01-01#Paragraaf3>

Robbe, T. (2016). *Het abrupte einde van "bestuurlijk aanbesteden"? Ben je mal!* Opgehaald van Ar-advocaten: <http://www.ar-advocaten.nl/pdf/20160223%20Ben%20je%20mal.pdf>

RTL nieuws. (2015, oktober 19). *binnenland jeugdhulp*. Opgehaald van RTLnieuws: <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/steeds-meer-problemen-bij-jeugdzorg>

scope. (sd). *Scope-onderzoek*. Opgehaald van Clientbelevingsmonitor: <http://www.scope-onderzoek.nl/wp-content/uploads/2015/12/Clientbelevingsmonitor.pdf>

Stam, C. (2015, April 20). *Gemeenten zijn bureaucratische nachtmerrie voor ggz*. Opgehaald van zorgwelzijn: <http://www.zorgwelzijn.nl/GGZ/Nieuws/2015/4/Gemeenten-zijn-bureaucratische-nachtmerrie-voor-ggz-1750018W/>

Trimbos. (2004, December). *Handleiding voor het toepassen van signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van de zorg*. Opgehaald van Trimbos.nl: <https://assets.trimbos.nl/docs/d0374e63-85f5-4a3f-a857-c37ea8359ee8.pdf>

Tympan. (2016, januari). *Blik op: Cijfers over jeugdhulp: hoe (be)stuur je daarmee?* Opgehaald van Tympan.nl: <http://www.tympan.nl/sites/default/files/0756%20blik%20op%20cijfers%20over%20jeugdhulp%20hoe%20bestuur%20je%20daarmee%20m50.pdf>

Vanmontfoort. (sd). *Clïëntervaringsonderzoek*. Opgehaald van <http://www.vanmontfoort.nl/onderzoek/clientervaringsonderzoeken>

Vinkenburg. (1988).

VNG. (2014, Juni). *Factsheet Kwaliteitseisen jeugdhulpaanbieders*. Opgehaald van VNG: https://vng.nl/files/vng/201405_factsheet_kwaliteitseisen_jeugdhulpaanbieders.pdf

VNG. (2016, Maart 24). *voortgangsrapportage transitie jeugd*. Opgehaald van www.ggz-connect.nl: <http://www.ggz-connect.nl/bericht/5638/vng-publiceert-vierde-voortgangsrapportage-transitie-jeugd>

VNG. (sd). *Factsheet | De kortingen op de decentralisatie jeugdzorg in 2015*. Opgehaald van Vereniging Nederlandse Gemeenten: <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/factsheet-de-kortingen-op-de-decentralisatie-jeugdzorg-in-2015>

Zorginkoop GGZ 2015. (2014, April 25). Opgehaald van Platform GGZ: <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/lpggz-zorginkoop-2015-criteria-accenten-vanuit-cli-nten-en-familieperspectief-25-april-2015.pdf>

Zorgkwaliteit. (2015, oktober 19). Opgehaald van voordezorg.net:

<http://www.voordezorg.net/2015/10/19/gemeenten-hebben-clienten-nodig-voor-transformatie-van-de-jeugdhulp/>

VNG. (2014, Juni). Factsheet Kwaliteitseisen jeugdhulpaanbieders. Opgehaald van VNG:

https://vng.nl/files/vng/201405_factsheet_kwaliteitseisen_jeugdhulpaanbieders.pdf

Bijlage

Bijlage 1: Structurele opbouw Holland Rijnland

Holland Rijnland heeft de volgende structurele opbouw. Het algemeen bestuur van Holland Rijnland is opgebouwd volgens het gemengde bestuursmodel. Dit model houdt in dat gemeenten zelf de vrijheid hebben om te kiezen of ze raadsleden of collegeleden afvaardigen in het algemeen bestuur. Elke gemeente heeft minimaal twee personen afgevaardigd. Als een gemeente meer dan 20.000 inwoners telt mogen er meer afgevaardigden zijn. Het aantal leden in het algemeen bestuur is niet van toepassing op stemverhoudingen. Men krijgt een stem per 10.000 inwoners (er wordt naar boven afgerond). Iedere gemeente heeft een minimum van twee stemmen. Het aantal stemmen per gemeente varieert van twee stemmen voor kleine gemeenten tot 22 en 24 stemmen voor Alphen aan den Rijn en Leiden³⁶. Een overzicht van de stemverhoudingen is in Bijlage 2 terug te vinden. Het algemeen bestuur vergadert 4 keer per jaar deze vergaderingen zijn openbaar.



Het algemeen bestuur heeft de leden voor het dagelijksbestuur aangewezen. Dit zijn leden uit het algemeen bestuur. Uit de drie regio's binnen Holland Rijnland (Duin- en bollenstreek Leidsche Regio, en de Rijnstreek) zijn twee leden voorgedragen. De leden van het dagelijksbestuur zijn portefeuillehouder voor een of meerdere beleidsvelden. Het dagelijksbestuur is verantwoordelijk voor het uitvoeren van besluiten van het algemeen bestuur.

³⁶ <http://www.hollandrijnland.nl/bestuur/algemeen-bestuur>

Bijlage 2: Taakverdeling verantwoordelijkheden aanbesteding Jeugdhulp.

Hoofdtak	Inhoudelijk opdrachtgeverschap: Holland Rijnland	Technisch opdrachtgeverschap: SP71
A. Beleid	X	
B. Inkoopstrategie	X	X
C. Contractering		
- Aanbestedingsprocedures	X	X
- Contracten opstellen	X	X
- Het ondertekenen van de Contracten	X	
D. Financiële afwikkeling		
- Afhandeling facturen		X
- Toetsing aan contract	X	
- Accordering	X	
- Betalingen vanuit rekening HR		X
E. Planning & Control		
- Financiële gegevens (per maand)		X
- Prestatie-indicatoren (per kwartaal)		X
- Analyse en opstellen rapportages (per kwartaal)	X	
- Verwerking in reguliere p&c-cyclus: begroting, marap, jaarrekening	X	
- Accountantscontrole Jeugdhulpbudgetten		X
F. Contractmanagement		
- Inhoudelijk contractmanagement	X	
- Technisch contractmanagement (commercieel-juridisch)		X
- Contractbeheer		X
- Accounthouderschap gemeenten	X	
- Accounthouderschap Zorgaanbieders	X	
- Accounthouderschap SP71/HR	X	
G. Servicedesk		X
H. Juridisch		
- Juridische advisering contracten en aanbestedingsprocedures		X
- Juridische inzet bij geschillen, aansprakelijkheid, privacy, evt. bezwaar		X
I. Archief	X	

(Bovenstaande verdeling is afkomstig uit de Dienstverleningsovereenkomst 21 november 2014
aangaande de periode 1 januari 2015- 31 december 2016 Holland Rijnland – Servicepunt71 Technisch
opdrachtgeverschap jeugdhulp)

Bijlage 3: Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit afstudeeronderzoek is als volgt:

Op welke wijze kan Servicepunt71 de uitvraag van de kwaliteit van Jeugdhulp in de komende aanbesteding van Holland Rijnland ondersteunen, zodat de performance van de zorgaanbieders in de contractfase optimaal gemonitord en geborgd kan worden?

Deelvragen

1) Kwaliteit:

- *Hoe heeft Holland Rijnland de vereiste kwaliteit omschreven?*
- *Hoe controleert Holland Rijnland deze kwaliteit?*
- *Hoe stuurt Holland Rijnland hierop?*

2) Aanbestedingsmethodiek:

- *Hoe kan Holland Rijnland dit uitvragen in de aanbestedingsprocedure?*

3) Financiën:

- *Wat is de financiële impact hiervan voor Holland Rijnland?*

1.1) Hoe heeft Holland Rijnland de vereiste kwaliteit omschreven?

Vooronderzoek	Huidige situatie	Gewenste situatie	Analyse
<i>Hoe definieert Holland Rijnland de 'vereiste kwaliteit' voor de jeugdhulp 2017(GGZ)</i> <i>Waar moet volgens Holland Rijnland de te leveren kwaliteit in de GGZ aan voldoen?</i> <i>Waar moet volgens de markt de te leveren kwaliteit in de GGZ aan voldoen?</i> <i>Waar moet volgens de cliënt de te leveren kwaliteit in de GGZ aan voldoen?</i> <i>Welke kwaliteitseisen zijn vanuit de overheid (in de wet) vastgelegd, wie heeft deze bepaald en wat waren de</i>	<i>Bestaan er verschillende kwaliteitsstandaarden tussen Holland Rijnland, de markt (aanbieders van GGZ-zorg) en de cliënt?</i>	<i>Hoe definieert Holland Rijnland het begrip 'kwaliteit' dat in verhouding staat tot wat de markt kan leveren en waardoor de cliënt 'geholpen' wordt?</i>	<i>Wat is de meest optimale kwaliteit en van daaruit afpellen. Waarom kan deze optimale kwaliteit niet gehaald worden in de markt? Wat zijn de knelpunten? Denk hierbij b.v. aan budgetten, tijd..</i> <i>Wat is de minimale kwaliteit en waar zitten we nu?</i>

<i>uitgangspunten hierbij?</i>			
--------------------------------	--	--	--

1.2) Hoe controleert Holland Rijnland deze kwaliteit?

Vooronderzoek	Huidige situatie	Gewenste situatie	Analyse
<i>Op welke manier controleren aanbieders van jeugdhulp de door hun geleverde kwaliteit?</i> <i>Welke externe instanties houden zich bezig met het controleren van de geleverde kwaliteit van aanbieders in de jeugdhulp (GGZ).</i>	<i>Wordt op dit moment de geleverde kwaliteit van de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) gecontroleerd door Holland Rijnland?</i> <i>Zo ja, op welke manier?</i>	<i>Hoe tevreden of niet tevreden is Holland Rijnland hierover (de huidige situatie)?</i> <i>Wat zou hieraan (de huidige situatie) verbeterd moeten worden?</i> <i>Wat is de meest optimale methodiek voor Holland Rijnland om de geleverde kwaliteit van de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) objectief te controleren (monitoren) om vervolgens hierop te kunnen sturen?</i>	<i>De verschillende methodieken onderzoeken om de geleverde kwaliteit van aanbieders in de jeugdhulp (GGZ) objectief te kunnen beoordelen en dit koppelen aan wat voor Holland Rijnland gewenst en realistisch is.</i>

1.3) Hoe stuurt Holland Rijnland hierop?

Vooronderzoek	Huidige situatie	Gewenste situatie	Analyse
<i>Op welke manier wordt er op kwaliteit gestuurd?</i> a) door andere regio's? b) door aanbieders van jeugdhulp (GGZ) zelf? c) door externe (controlerende) partijen? <i>Wat zijn de consequenties wanneer aanbieders van jeugdhulp niet (na sturing) aan de kwaliteitstandaard blijven voldoen?</i>	<i>Stuurt Holland Rijnland op dit moment de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) naar aanleiding van hun kwaliteitsresultaten?</i> <i>Zo ja, op welke manier?</i>	<i>Hoe tevreden of niet tevreden is Holland Rijnland hierover (huidige situatie)?</i> <i>Wat zou hieraan (huidige situatie) verbeterd moeten worden?</i> <i>Wat is de meest optimale methodiek voor Holland Rijnland om te sturen op de geleverde kwaliteit van de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) met als doel de te leveren kwaliteit van de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) te verhogen zodat aan de kwaliteitseisen voldaan wordt en hiermee deze aanbieders van jeugdhulp (GGZ) zorg aan de cliënten kunnen blijven leveren.</i>	<i>Op basis van de verschillende methodieken om te sturen op de geleverde kwaliteit van aanbieders van jeugdhulp (GGZ) te komen tot de meest optimale methodiek voor Holland Rijnland waarbij de randvoorwaarden (denk aan: kosten, capaciteit) in acht worden genomen.</i>

2) Hoe kan Holland Rijnland dit uitvragen in de aanbestedingsprocedure?

Vooronderzoek	Huidige situatie	Gewenste situatie	Analyse
<i>Welke aanbestedingsprocedure gaat door Holland Rijnland uitgevoerd worden voor jeugdhulp in de GGZ?</i> <i>Welke mogelijkheden biedt deze aanbestedingsprocedure om afspraken te maken voor de kwaliteit?</i>	<i>Hoe ziet de aanbestedingsprocedure eruit?</i> <i>Op welke manier werden de kwaliteitseisen hierin verwoord?</i> <i>Wat kan/moet hieraan verbeterd/veranderd worden?</i>	<i>Wie is er betrokken bij de aanbestedingsprocedure?</i> <i>Wat is de meest efficiënte manier om te komen tot een goed en een door alle partijen gedragen resultaat wanneer het gaat over de definitie van kwaliteit en de controle en de sturing hierop?</i> <i>Hoe luidt het voorstel wat Holland Rijnland hiertoe aan de markt wil voorleggen?</i> <i>Wat zijn hierbij de minimumeisen van Holland Rijnland en waar zit ruimte om te onderhandelen?</i>	<i>Eindconclusie van de vorige 3 vragen en vraag 5 en dit verwerken in een stuk dat gebruikt kan worden in de uit te voeren aanbestedingsprocedure.</i>
<i>Wat is een prestatiecontract?</i> <i>Welke mogelijkheden biedt dit contract om afspraken te maken voor de kwaliteit en deze vervolgens te controleren en hierop te sturen?</i>	<i>Wat voor soort contracten is afgesloten met de aanbieders van jeugdhulp voor de GGZ?</i> <i>Welke rol speelt de kwaliteit hierin?</i>		

3) Wat is de financiële impact hiervan voor Holland Rijnland?

Vooronderzoek	Huidige situatie	Gewenste situatie	Analyse
<i>Wat is de hoogte van het budget van Holland Rijnland voor de GGZ voor de komende 5 jaar?</i> <i>Wat zijn de kosten (direct en indirect) van de hiervoor genoemde methodieken?</i>	<i>Wat zijn de kosten (direct en indirect) die Holland Rijnland maakt om de kwaliteit de controleren en hierop te sturen?</i>	<i>Hoeveel geld heeft Holland Rijnland ervoor over om te investeren in nieuwe/andere/betere methodieken om de geleverde kwaliteit van aanbieders van jeugdhulp te kunnen controleren en hier vervolgens op te sturen met als doel de volgende doelstellingen te behalen:</i> 1) XXXX* 2) XXXX 3) XXXX	Wat is de optimale situatie tussen enerzijds de kosten van de toepassing van de verschillende methodieken zoals hiervoor beschreven en anderzijds het resultaat (financieel) op korte en langere termijn? Welke combinatie is hierbij het beste voor Holland Rijnland?

*Doelstellingen worden nader bepaald.

Bijlage 4: Bestuurlijk aanbesteden Holland Rijnland

De eerste stap in het proces van bestuurlijk aanbesteden is de voorbereiding. Het is van belang dat de communicatie- overleg, ontwikkel en besluitvormingsstructuur helder is. Men legt deze structuur vast in de ontwikkelovereenkomst. In de ontwikkelovereenkomst komen de volgende onderwerpen aanbod³⁷:

- 1) Voorwerp (onderwerp) van de overeenkomst
- 2) Duur van de overeenkomst
- 3) Uitgangspunten voor de samenwerking
- 4) Toelaten aanbieders
- 5) Overlegtafel
- 6) Fysieke overlegtafel
- 7) Negometrix platform en webpagina
- 8) Resultaatovereenkomst
- 9) Beëindiging van de overeenkomst
- 10) Overdracht
- 11) Nieuwe aanbieders
- 12) Geschillen

Deze ontwikkelovereenkomst is te zien als een paraplu die boven de resultaatovereenkomsten van de jeugdhulp hangt. De verdere detaillering voor specifieke dienstverlening legt men vast in de resultaatovereenkomst. De zorgaanbieders komen in aanmerkingen voor een resultaatovereenkomst als zij de ontwikkelovereenkomst hebben ondertekend.

Het doel is het opstellen van drie verschillende resultaatovereenkomsten die afgesloten worden met de zorgaanbieders. Dit is de laatste stap in het inkoopproces. Holland Rijnland stelt de volgende drie resultaatovereenkomsten op.

- Resultaatovereenkomst ambulante jeugdhulp
- Resultaatovereenkomst jeugdhulp met verblijf
- Resultaatovereenkomst enkelvoudige dyslexie

Aanbieders hebben de mogelijkheid om een of meerdere resultaatovereenkomsten afsluiten als ze de ontwikkelovereenkomst ondertekend hebben.

Overlegtafels

De concept resultaatovereenkomsten worden met alle aanbieders besproken. Men stelt aan het einde van het onderhandelingstraject de resultatenovereenkomst definitief vast. Holland Rijnland en de aanbieders gaan uiteindelijk werken met deze overeenkomsten. De overleggen vinden plaats aan de fysieke en virtuele overlegtafels.

Fysieke overlegtafel

De fysieke overlegtafels bestaan uit maximaal 22 partijen. Holland Rijnland verdeelt de beschikbare plaatsen over zorgaanbieders uit de sectoren, vrijgevestigde, cliëntorganisaties en WMO-raden. De fysieke overlegtafels vinden periodiek plaats (minimaal 1x per maand). De fysieke overlegtafels

³⁷ Inkoopplan 2017 Holland Rijnland

moeten leiden tot resultaatovereenkomsten. Men maakt van alle fysieke overlegtafels een verslag en publiceert deze. De overlegtafels kunnen ook door belangstellende bijgewoond worden.

Vanuit Holland Rijnland zijn Paul Grob, Tijs van der Zanden, Angela van der Sluijs en een inhoudelijke expert aanwezig.

Verschillende fysieke overlegtafels vinden plaats. Men heeft een proces opgesteld om deze overleggen zo goed mogelijk te doorlopen. Het proces bestaat uit een voorbereiding en uitvoering.

Vorbereiding

- 1) Men verstuurt de uitnodiging, agenda en concept resultaatovereenkomst de te behandelen documenten worden mee verstuurd.
- 2) Er wordt een presentatie voorbereid. Iedere overlegtafel behandelt een onderwerp die vervolgens opgenomen wordt in de concept resultaat overeenkomst.
- 3) De taken en verantwoordelijkheden worden bekend gemaakt. (wie is de voorzitter, wie is de notulist, wie presteren, etc.).

Uitvoering

- 1) De overlegtafel vindt plaats.
- 2) De notulen worden verspreid en gepubliceerd dit is inclusief aanpassingen aan de concept resultaatovereenkomst.
- 3) Er worden vragen ontvangen.
- 4) De ontvangen vragen worden beantwoord.
- 5) Men past de resultaat overeenkomst aan

Virtuele overlegtafel

Naast de fysieke overlegtafels wordt er ook gebruik gemaakt van virtuele overlegtafels. De virtuele overlegtafel vindt plaats naast de fysieke overlegtafel. Iedereen die niet aan de fysieke overlegtafel zit kan inbreng leveren op de resultaatovereenkomst en andere besproken zaken. Men kan ook nieuwe ideeën en voorstellen inbrengen via de virtuele overlegtafel.

De partijen in het netwerk kunnen voorstellen doen voor aanpassingen of verwijdering van delen van de resultaatovereenkomst. Er kunnen ook voorstellen gedaan worden voor nieuwe resultaatovereenkomsten. Holland Rijnland neemt deze voorstellen mee naar de fysieke overlegtafel als ze relevant geacht worden. Voorlopige voorstellen die door een partij ingebracht worden bespreekt men aan de fysieke overlegtafel. De uiteindelijke resultaatovereenkomsten worden voorgelegd aan het portefeuillehouder overleg en de colleges van de gemeenten binnen Holland Rijnland.

Contractering

Tot slot vindt het contracteren plaats. Dit gebeurt door het tekenen van de resultaatovereenkomst. De mogelijkheid bestaat om met individuele aanbieders afzonderlijke afspraken te maken. Deze afzonderlijke afspraken worden dan vastgelegd in de individuele bijlage van het contract.

Resultaatovereenkomst

Holland Rijnland maakt in haar aanbesteding van de jeugdhulp gebruik van resultaatovereenkomsten. Bij een resultaatovereenkomst of een resultaatverbintenis wordt een bepaald resultaat verwacht, de schuldenaar (Zorgaanbieder) zegt toe om een bepaald 'meetbaar' resultaat te leveren.

Zoals eerder aangegeven worden drie afzonderlijke resultaatovereenkomsten gesloten:

- Ambulante jeugdhulp
- Jeugdhulp met verblijf
- En voor ernstig enkelvoudige dyslexie

Voordat een zorgaanbieder een resultaatovereenkomst kan tekenen moet de ontwikkelovereenkomst ondertekend zijn. In de ontwikkelovereenkomsten zijn een aantal uitsluitingscriteria opgenomen. Als de zorgaanbieder niet aan deze eisen voldoet wordt hij automatisch uitgesloten voor deelname. Binnen de resultaatovereenkomst zijn ook uitsluitingsgronden opgenomen.

De resultaatovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2017. De initiële duur van de resultaatovereenkomst bedraagt drie jaar en zal eindigen per 1 januari 2020 of zoveel later of eerder als bepaald is. Het is mogelijk om na het verstrijken van de periode (1 januari 2020) de overeenkomst te verlengen, deze verlenging is jaarlijks en gebeurt automatisch. Als de opdrachtgever (Holland Rijnland) gebruik wil maken van de mogelijkheid voor verlening dient hij dit schriftelijk uiterlijk zes maanden voor het verstrijken van de geldende periode mee te delen. Tot slot blijft na beëindiging van de resultaatovereenkomst de bepalingen van de resultaatovereenkomst van toepassing voor zover dit noodzakelijk is voor de afwikkeling van de overeenkomst.

Binnen de resultaatovereenkomst bestaat ook de mogelijkheid voor nieuwe aanbieders om tussentijds toe te kunnen treden. Nieuwe aanbieders kunnen zich tussentijds aanmelden bij de opdrachtgever (Holland Rijnland). Als zorgaanbieders willen deelnemen aan de resultaatovereenkomst dienen ze de zoals eerder aangegeven de ontwikkelovereenkomst te tekenen. De opdrachtgever kan besluiten tot toelating van nieuwe zorgaanbieder, De opdrachtgever sluit dan namens de gemeenten de resultaatovereenkomst. De toetreding vindt plaats op de eerste dag van het nieuwe kwartaal³⁸.

³⁸ 1 januari, 1 april, 1 juli, oktober

Bijlage 5: Wettelijk kader jeugdhulp

Jeugdwet

De wet en regelgeving is te vinden in de *jeugdwet*. Deze wet is sinds 1 januari 2015 in werking getreden. De jeugdwet legt kwaliteitseisen op aan de gemeenten en haar zorgaanbieders. De jeugdhulp aanbieders moeten aan een aantal kwaliteitseisen voldoen.

Zorgaanbieders dienen aan de volgende punten te voldoen:

- hebben de verplichting om verantwoorde hulp te bieden;
- moeten zich zo organiseren en voorzien van kwalitatief en kwantitatief personeel, dat verantwoorde hulp kan worden geboden (norm van de verantwoorde werktoedeling);
- moeten werken met een familiegroep plan, hulpverleningsplan of plan van aanpak;
- dienen een kwaliteitssysteem te hebben;
- moeten werken met medewerkers die beschikken over een VOG;
- dienen een verplichte meldcode te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- hebben een meldplicht bij een calamiteit;
- hebben een meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp;
- hebben beschikking over een klachtencommissie;
- moeten beschikken over een cliëntenraad;
- vragen toestemming voor verlening jeugdhulp;
- hebben de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De jeugdwet legt naar eisen voor zorgaanbieders ook kwaliteitsbepalingen voor gemeenten neer. Deze bepalingen zijn hieronder terug te vinden.

- Gemeenten moeten een beleidsplan vaststellen en de gewenste resultaten hierin benoemen. Men moet aangeven hoe er wordt gemeten, of er resultaten opgehaald worden en welke outcomecriteria de gemeenten hanteren.
- Gemeenten moeten in het plan aangeven hoe gewaarborgd wordt dat jeugdhulpaanbieders voldoen aan de norm van de verantwoorde werktoedeling
- Binnen de aanbesteding moet er naast de prijs een ander criterium gelden dat betrekking heeft op kwaliteit,
- Gemeenten moeten een cliënt ervaringsonderzoek doen

Kwaliteitskader “Norm verantwoorde werktoedeling”

Naast de jeugdwet bestaat er ook een kwaliteitskader jeugd. Dit kader maakt de norm van de verantwoorde werktoedeling concreet. Deze norm vraagt van de aanbieders van jeugdhulp dat ze het werk toewijzen aan professionals die zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister jeugd (SKJ). Het gaat hierbij om pedagogen, psychologen en jeugdhulpwerkers. Artsen, verpleegkundigen, gezondheidspsychologen en psychotherapeuten dienen in het BIG register geregistreerd te staan. De zorg kan ook aan een niet geregistreerde professional besteed worden. Indien dit niet afdoet aan de kwaliteit van de zorg, of als dit zelfs nodig is om kwaliteit te garanderen. Het tweede onderdeel van de norm verantwoorde werktoedeling gaat over de vakbekwaamheid van de professionals die ingezet worden binnen de zorg. De norm vraagt van de aanbieder dat de geregistreerde en niet geregistreerde professional bekwaam is in zijn vak. Bij het toewijzen van werk moet de aanbieder rekening houden met de kennis en vaardigheden van de professional. Tot slot vraagt de norm aan de

aanbieders dat zij de professional in staat stellen om volgens de gestelde professionele standaarden te werken. Een onderdeel hiervan is dat de professional geen werk verricht waarin hij niet geoefend is. De werkgever mag dit dan ook niet verlangen van zijn professional.

Nu kan men zich afvragen wanneer gebruik moet worden gemaakt van een geregistreerde professional dit is het geval Als het kind of jongere in een onveilige en risicovolle situatie zit of een van de volgende situaties zich voordoet (Het kwaliteitskader jeugd in de praktijk, 2015):

- Een crisis situatie
- De situatie is risicovol
- Levensbedreigend
- Er spelen meerdere problemen en het is niet duidelijk welke hulp nodig is
- Er is een complexe problematiek waar de achterliggende oorzaak niet bekend is
- Er is een sterk wisselend verloop

Holland Rijnland vraagt aan de aanbieders dat alle professionals geregistreerd zijn *“Het in te zetten HBO- en WO-opgeleid personeel van inschrijver, welke beroepsmatig in contact kan komen met jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp is geboden, is geregistreerd als (jeugd)professional of heeft een aantoonbare vraag ingediend om als (jeugd)professional geregistreerd te worden. MBO-personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een HBO of WO geschoolde en geregistreerde medewerker”* (Inkoopvoorwaarden ontwikkelovereenkomst).

Bijlage 6: Gegevens Tympaan CBS-statline

Jeugdhulpaanbieders	Gecertificeerde instellingen
Per jeugdigen BSN geboortjaar geslacht postcode culturele achtergrond type ingezette jeugdhulp startdatum jeugdhulp einddatum jeugdhulp verwijzer wijze van afsluiten jeugdhulp	Per jeugdigen BSN geboortjaar geslacht postcode culturele achtergrond type maatregel startdatum maatregel einddatum maatregel datum eerste contact datum uitspraak reden beëindiging maatregel inzet erkende interventie ja/nee

Bijlage 7: Voorbeeld vragen CQI

Variabelenaam	Vraagnummer en vraag	Type variabele	antwoordcategorie 1	
bureau	Code meetbureau	Numeriek		
kvk	Kamer van koophandel nummer GGZ-instelling	Tekst		
client	Unieke code cliënt	Numeriek		
datum	Invuldatum	Datum (DD.MM.JJJJ)		
vr001	1 Bent u in de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest of bent u in dagbehandeling bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg?	Numeriek	1=Nee	2=Ja
vr002	2 Is het een probleem voor u om overdag een verpleegkundige te spreken te krijgen?	Numeriek	1=Een groot probleem	2=Een klein probleem
vr003	3 Is het een probleem voor u om 's avonds of in het weekend een verpleegkundige te spreken te krijgen?	Numeriek	1=Een groot probleem	2=Een klein probleem
vr004	4 Is het een probleem voor u om uw behandelaar te spreken te krijgen?	Numeriek	1=Een groot probleem	2=Een klein probleem
vr005	5 Hoe lang heeft u op de wachtlijst gestaan voor de behandeling die u nu heeft?	Numeriek	1=Niet van toepassing, ik zit op een gesloten opname afdeling	2=Ik wacht nog
vr006	6 Heeft u informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling?	Numeriek	1=Nee	2=Ja
vr007	7 Heeft u informatie gekregen over hoe u met klachten om kunt gaan?	Numeriek	1=Nee	2=Ja
vr008	8 Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten?	Numeriek	1=Nee	2=Ja
vr009	9 Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt voor uw psychische klachten?	Numeriek	1=Nee	2=Ja
vr010	10 Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen die u gebruikt?	Numeriek	1=Nee	2=Ja

Bijlage 8: Uitgangspunten Cliëntenraden

Advies eisen jeugdhulpinstellingen en aandachtspunten inkoop

Wij vinden dat instellingen minimaal moeten voldoen aan de volgende eisen:

1. Toegankelijk zijn voor jongeren & ouders en hen het gevoel geven welkom te zijn, ongeacht waar zij aankloppen.
2. In het bezit zijn van een goed privacyregeling, die is opgesteld in overleg met jongeren en ouders en/of instemming heeft van de Jongeren- of Cliëntenraad van de instelling.
3. Jongeren en ouders goed informeren (digitaal en mondeling) over de mogelijkheden, bereikbaarheid en hun rechten & plichten.
4. Beleid hebben ontwikkeld zodat jongeren én ouders kunnen participeren op alle niveaus. En een cliëntenraad en jongerenraad hebben die goed ondersteund wordt (zie notitie medezeggenschap JWB, DCI, LOC, LPGGZ ed.).
5. Een duidelijke klachtenregeling hebben en gebruik maken van vertrouwenspersonen die jongeren en ouders kunnen ondersteunen bij het bespreekbaar maken van hun klachten.
6. Goede kwaliteit van de hulp. En deze meten vanuit het perspectief van jongeren en ouders, bijvoorbeeld door gebruik te maken van Q4C, kwaliteitsstandaarden die ontwikkeld zijn door cliënten.
7. Veiligheid van jongeren en ouders kunnen waarborgen (waaronder ook preventie diefstal en vandalisme en hygiëne bewaken).
8. Vanaf de start van de hulp een helder plan (1G 1P) met doelen opstellen waar jongeren en ouders vooral zelf de regie in hebben.
9. Kwalitatief goede professionals in dienst hebben, die ook goed kunnen luisteren en jongeren en ouders prettig bejegenen (zie voor andere belangrijk kwaliteiten bijlage mijn ideale hulpverlener).
10. Gebruik maken van getrainde vrijwilligers en ervaringsdeskundigen waarbij de privacy en veiligheid van jongeren en ouders gewaarborgd zijn.

Gemeenten moeten volgens ons bij de inkoop van jeugdhulp vooral letten op:

1. Continuïteit van de hulp voor jongeren en ouders. Liefst een hulpverlener die bij het gezin en de jongere blijft. Als het nodig is warme overdracht. En personeelsbeleid gericht op zo weinig mogelijk personeelwisselingen of inzet flexibel personeel.
2. Hulp door laten lopen ook na het 18e jaar. Tot jongeren zelfstandig zijn én/of warme overdracht naar volwassenenzorg als dat nodig is. En jongeren die na hun 18 e hulp zoeken gebruik laten maken van geschikt aanbod uit jeugdhulp.
3. Dat er voldoende specialistische hulp is en "een bed" voor jongeren als dat noodzakelijk is.

4. Mogelijk maken dat er creatieve zorg op maat gegeven kan worden (niet alleen in witte gesprekskamertjes).
5. Dat er in de hulp direct gekeken wordt naar het sociale netwerk om te zorgen dat kinderen en jongeren mensen in hun eigen omgeving hebben waar zij op terug kunnen vallen.
6. Of jongeren en ouders ook mee kunnen praten over hoe vrijwilligers en ervaringsdeskundige worden ingezet in de hulp, zodat hun veiligheid en privacy gewaarborgd is.
7. Of organisaties waar zij hulp inkopen aan de bovenstaande eisen voldoen.

Functies – nieuwe verdeling aanbieders

Ambulant & Residentieel incl. zorgcontinuïteit	Veiligheid incl. buitenreg. G.I.'s	Onderwijs	Toegang
Ingrid & Elske & Martin	Astrid & Maria	Ingrid & Maria	Maria
Subverdeling thema's LTA (Martin) Gedrag (Martin) Psychisch (Elske) Beperking (Ingrid)	G.I.'s RDOG		Coöperatie & Teams Expertteam

Bijlage 10: PVE ontwikkelovereenkomst

Inschrijver levert niet vrij toegankelijke jeugdhulp.

Inschrijver dient bewijs in te dienen waaruit blijkt dat inschrijver zich inzet voor kwaliteitsborging van jeugdhulp aan cliënten en de daarbij behorende administratieve processen. Dit kan zijn:

- a) Een eigen kwaliteitshandboek, toetsingskader, beschrijving van werkprocessen, beschrijving van gevolgde opleidingen van betrokken personeel of ervaring van betrokken personeel volstaat. Opdrachtgever kan om additionele bewijslast vragen waarmee het voorgaande aangetoond kan worden.
- b) of een geldig ISO 9001:2008-certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor zijn branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of 'direct verband houdende dienstverlening'.
- c) of een voor zijn branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbend op jeugdhulp. Inschrijver dient het bewijsmateriaal bij deze vraag te uploaden. Let op! De gecertificeerde instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering leveren voor het domein 'Veiligheid' hoeven hier niets te uploaden. De opmerking van Negometrix over het niet indienen van een bijlage kan genegeerd worden.

Inschrijver dient aantoonbaar aan systematische kwaliteitsbewaking te doen volgens de landelijke vastgestelde normen en dient dit in stand te houden. Inschrijver dient deze systematische kwaliteitsbewaking te beschrijven en de beschrijving bij deze vraag te uploaden.

De basis waarop Holland Rijnland invulling wil geven aan het verlenen van jeugdhulp is het leggen van horizontale en verticale verbindingen (ketenwerking). Gecontracteerde aanbieders dienen zoveel mogelijk op een integrale manier middels samenwerking de cliënt te helpen. Samenwerking en partnerschap zijn hierbij onontbeerlijk. Inschrijver dient ervaring te hebben met het samenwerken met andere zorgaanbieders voor jeugdhulp in de keten, danwel hiertoe bereid te zijn.

Inschrijver houdt bij de uitvoering van de dienstverlening ten behoeve van de jeugdhulp rekening met de religieuze- en of culturele achtergrond van ouders en kind, tenzij er redenen zijn om hiervan af te wijken bijvoorbeeld in het kader van veiligheid.

Inschrijver verplicht zich tot samenwerking in de keten om de cliënt zo integraal mogelijk te helpen.

Het in te zetten personeel, welke beroepsmatig in contact kan komen met de jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp wordt geboden, beschikt over een Verklaring Omtrent Gedrag bij indiensttreding. Inschrijver monitort de personeelsleden op hun doen en laten, gerelateerd aan de geldende eisen voor de Verklaring Omtrent Gedrag. Inschrijver dient de Verklaring Omtrent Gedrag op aanvraag van opdrachtgever te kunnen overleggen.

Het in te zetten HBO- en WO-opgeleid personeel van inschrijver, welke beroepsmatig in contact kan komen met jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp is geboden, is geregistreerd als (jeugd)professional of heeft een aantoonbare vraag ingediend om als (jeugd)professional geregistreerd te worden. Met 'geregistreerd' bedoelt opdrachtgever de registratie bij: de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of bij de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) of bij Nederlandse Vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). Zij werken vanuit de beroepscodes en de beschreven kwaliteitseisen. Zij maken gebruik van voldoende (na)scholing en intervisie (dit is tevens een voorwaarde om de registratie te behouden).

MBO-personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een HBO of WO geschoolde en geregistreerde medewerker.

Inschrijver voldoet gedurende de looptijd van de ontwikkel- en resultaatovereenkomst aan de geldende wet- en regelgevingen alle door de wetgever van toepassing verklaarde regelgeving en beleidsregels.

Inschrijver informeert de jeugdige en/of ouders voorafgaande aan de jeugdhulp over algemene zaken, klachtenregeling en vertrouwenspersoon zoals omschreven in paragraaf 4.3 van het (concept) uitvoeringsbesluit Jeugdwet, de inhoud van de jeugdhulp en de eventuele kosten voor de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers.

Inschrijver participeert actief in de Verwijsindex.

Inschrijver geeft de onafhankelijke vertrouwensperso(n)en vrij en onverwijld toegang tot zijn cliënten, gebouwen, terreinen en ruimte waar jeugdigen kunnen verblijven. Inschrijver draagt zorg voor cliënt- en/of ouderparticipatie. Wanneer inschrijver voldoet aan deze eis tbv cliënt- en/of ouderparticipatie dient inschrijver als antwoord 'ja' in te vullen. In bepaalde gevallen mag inschrijver hiervan afwijken (bijvoorbeeld wanneer inschrijver een eenmanspraktijk heeft). Wanneer inschrijver geen zorg draagt voor cliënt- en/of ouderparticipatie dient inschrijver als antwoord 'nee' in te vullen en daarbij ook de reden (kort en bondig) te vermelden waarom

Bijlage 11: Prestatie-indicatoren

Begin juni 2014 is een basisset outcomecriteria voor de jeugdhulp aangekondigd op de website voordejeugd.nl deze website is van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Het Nederlandse Jeugd Instituut (NJI), Kwaliteit Instituut Nederlandse Gemeenten (KING), en de ministeries van Veiligheid en Justitie (V&J) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De outcome van zorg is niet te meten als de cliënten niet verschijnen of voortijdig afhaken. Er zijn echter meer redenen om naar uitval te kijken. Het niet komen opdagen van cliënten kan een indicatie geven van de onvrede van gebruikers, het kan ook duiden op een mismatch van vraag en aanbod. Bovendien kan het een indicatie geven van de effectiviteit van de dienst. Als de uitval hoog is bij een bepaalde dienst kan dat betekenen dat er een ineffectieve besteding van middelen is.

De volgende punten worden bij uitval gemeten.

- Uitval
 - %Bereik
 - %verschijnen op afspraak (Of no shows)
 - % reguliere beëindiging voorlichting/ advies/ hulptraject

Tevredenheid is een andere belangrijke prestatie indicator. Cliënten maken gebruik van de geleverde zorg het is belangrijk om de tevredenheid van de klanten (cliënten) te meten. Als de tevredenheid van een instelling laag is kan dit een beeld geven van de geleverde kwaliteit zorg. Een hoge tevredenheid betekent i.i.g. dat de cliënten de geleverde hulp positief waarderen.

- Tevredenheid
 - % tevreden over nut/ effect/ resultaat

De indicator doelrealisatie geeft inzicht in de geboden diensten. Het geeft aan in hoeverre de aangeboden diensten en voorzieningen een bijdrage leveren aan de vooraf gestelde doelen. Een voorbeeld hiervan is nemen de problemen voor de jeugdigen en ouders af, wordt de veiligheid voor de cliënt en het gezin beter. De jeugdwet geeft duidelijk aan welke stelseldoelen aan de orde zijn (Kwaliteit en preventie probleemhantering zelfredzaamheid en participatie). De gemeente stelt ook doelstellingen op in het lokale beleid.

- Doelrealisatie
 - % zegt doel gerealiseerd
 - % zegt kan zonder info/ hulp verder
 - % na jeugdhulp geen terugkeer in de jeugdhulp

Bijlage 12: Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder per gemeente kwartaal 3 2015

gemeente	in zorg op 1 juli 2015	gestart in kwartaal	beëindigd in kwartaal
alphen aan den rij	1.005	143	144
hillegom	161	33	19
kaag en braassem	219	20	30
katwijk	586	93	88
leiden	845	111	130
leiderdorp	199	32	28
lisse	161	33	21
nieuwkoop	196	21	26
noordwijk	189	24	18
noordwijkerhout	196	20	18
oegstgeest	204	18	26
teylingen	409	52	42
zoeterwoude	59	6	11
holland rijnland	4.429	606	601

Bijlage 13: Zorg met verblijf gesloten plaatsing gemeenten Holland Rijnland

gemeente	in zorg 1 april 2015	gestart in kwartaal	beëindigd in kwartaal
alphen aan den rij	4	1	
hillegom		1	
kaag en braassem	1	1	
katwijk	3		2
leiden	9	1	1
leiderdorp	1		
lisse	1		
nieuwkoop			
noordwijk	1		1
noordwijkerhout	2		2
oegstgeest	2		1
teylingen	6	1	3
zoeterwoude			
holland rijnland	30	5	10

Bijlage 14: Amendement Alphen aan den Rijn

Amendement Alphen aan den Rijn	Het concept besluit van 16 december 2015 als volgt te wijzigen: Onder agendapunt 12 Uitgangspunten Jeugdhulp: Tekst toe te voegen aan beslispoint 2c (cursief): 2c. Ruimte voor lokale sturing in verbinding met de regionale kaders, <i>hierbij is ruimte voor een aparte status om voor delen van de jeugdhulp het contractmanagement lokaal vorm te geven;</i> Bij de toelichting onder beslispoint 1.2 3e streepje toevoegen: <i>Hierbij is ook ruimte voor een aparte status om voor delen van de jeugdhulp het contractmanagement lokaal vorm te geven, zodat in de (inhoudelijke) sturing optimaal kan worden aangesloten bij de lokale situatie en de integraliteit en samenhang met het voorliggend veld optimaal kan worden geborgd.</i> Onder agendapunt 13 Inkoopstrategie: Beslispoint 1g toe te voegen en beslispoint 2,3 en 4 te wijzigen (cursief): <i>g. Onder voorwaarden ruimte te bieden voor een aparte status om in een aanvullende aanpak delen van de jeugdhulp zelfstandig in te kopen</i> 2. Te onderzoeken of lokale invulling van het contractmanagement voor onderdelen van de jeugdhulp mogelijk is. Een, onder voorwaarden, aparte status voor	Dit toegevoegde agendapunt heeft betrekking op het amendement 'mogelijk maken tweede aanpak in aansluiting op de regionale inkoopstrategie' in het document 'Amendement op de concept besluitpunten 12 en 13 van het PHO Maatschappij van 16 december 2015' van gemeente Alphen aan den Rijn en op de notitie 'Beheersmaatregelen voor tweede aanpak Alphen aan den Rijn' van de TWO. Besluit: het PHO Maatschappij adviseert de colleges het amendement van Alphen aan den Rijn over te nemen. Op basis van een meerderheid van stemmen adviseert het PHO Maatschappij het amendement over te nemen. Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen stemmen voor. Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Nieuwkoop, Oegstgeest en Zoeterwoude stemmen tegen. Afgesproken is dat Alphen aan den Rijn de beheersmaatregelen uit het amendement en de TWO-notitie verder uitwerkt. Om dit te bespreken wordt begin maart een extra PHO gepland. Standpunten verschillende subregio's/gemeenten: • Bollenstreek (Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout, Teylingen): de bollengemeenten stemmen in met het amendement onder de volgende voorwaarden: - de extra kosten voor de TWO die gemoeid gaan met een apart inkooptraject voor Alphen aan den Rijn, worden ten laste gelegd aan Alphen aan den Rijn; - Alphen aan den Rijn dient aan te sluiten bij de regionaal gehanteerde formats, procedures en verantwoordingstermijnen; - het begrip 'solidariteit' moet nader met elkaar uitgewerkt worden. Punt 2 in het concept besluit zou de Bollenstreek graag willen laten staan, terwijl dat nu geschrapt wordt door Alphen aan den Rijn. Het betreft het onderzoeken van de lokale invulling van het contractmanagement voor onderdelen van de jeugdhulp.
--	--	--

Bijlage 15: Voor- en nadelen van verschillende aanbestedingsprocedures

	Voordelen	Nadelen
Bestuurlijk aanbesteden	• Expertkennis gedurende inkoopproces toegankelijk • Inhoudelijke afstemming over nieuwe producten mogelijk tijdens aanbestedingsprocedure • Insteek is partnerschap in tegenstelling tot concurrentie op prijs	• Geen concurrentiestelling in procedure (geen prikkel voor goede verhouding prijs/kwaliteit) • Arbeidsintensief
Zeeuws model	• Efficiënt inkoopproces, lage administratieve lasten voor inschrijvers en aanbestedende partij	• Geen concurrentiestelling in procedure (geen prikkel voor goede verhouding prijs/kwaliteit) • Risico op te lage tarieven (weinig inschrijvingen, druk op kwaliteit) of te hoge tarieven (gemeente betaalt meer dan nodig, inefficiënte zorgaanbieders blijven overeind)
Meervoudig onderhands	• Geen risico op buitensporig aantal inschrijvingen	• Beperkte mededinging • Bij één-op-één onderhandelingen toch arbeidsintensief
Klassieke aanbesteding	• Concurrentiestelling leidt tot goede verhouding prijs/kwaliteit	• Zelf eisen, voorwaarden en producten bedenken (eventueel marktkennis ophalen met marktconsultaties)
Best Value Procurement	• Concurrentiestelling leidt tot goede verhouding prijs/kwaliteit • Ruimte tot verkenning invulling opdracht in procedure • Functioneel specificeren (resultaatgericht), leidt tot vernieuwende oplossingen	• Tijdrovende procedure • Past niet bij alle contractvormen (bijvoorbeeld 'open raamcontract')
Veiling	• Concurrentie op prijs	• Hoge administratieve lasten

Bijlage 16: Modelvragenlijst Cliëntervaring Jongeren en Ouders (MCJO)

1 Toegankelijkheid van voorzieningen	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	Niet van toepassing
a Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb	☐	☐	☐	☐	☐
b Ik ben snel geholpen	☐	☐	☐	☐	☐
c Ik kan de hulp krijgen die mijn kind nodig heeft	☐	☐	☐	☐	☐

2 Vindt u de uitvoering van de zorg goed?	Nooit	Soms	Vaak	Altijd	Niet van toepassing
a Ik word goed geholpen bij mijn vragen en problemen	☐	☐	☐	☐	☐
b De verschillende organisaties werken goed samen om mij en mijn kind te helpen	☐	☐	☐	☐	☐
c Ik krijg voldoende informatie over de hulp	☐	☐	☐	☐	☐
d Beslissingen over de hulp worden samen met mij genomen	☐	☐	☐	☐	☐
e De hulpverleners weten genoeg om mij en mijn kind te kunnen helpen	☐	☐	☐	☐	☐
f Ik voel mij serieus genomen door de hulpverleners	☐	☐	☐	☐	☐
g Ik word respectvol behandeld door de hulpverleners	☐	☐	☐	☐	☐

3 Wat is het effect van de hulp op hoe uw kind opgroeit?	Nee, het is veel slechter geworden	Het is een beetje slechter geworden	Het is hetzelfde gebleven	Het is een beetje beter geworden	JA, het is veel beter geworden	Niet van toepassing
a Door de hulp voelt mijn kind zich beter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b Door de hulp gaat het beter met het gedrag van mijn kind	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c Door de hulp gaat het thuis beter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d Door de hulp voelt mijn kind zich veiliger	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 Wat is het effect van de hulp op de zelfstandigheid van uw kind?	Nee, het is veel slechter geworden	Het is een beetje slechter geworden	Het is hetzelfde gebleven	Het is een beetje beter geworden	JA, het is veel beter geworden	Niet van toepassing
a Door de hulp weet mijn kind beter wat hij/zij wil	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b Door de hulp zegt mijn kind vaker wat hij/zij nodig heeft	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c Door de hulp voelt mijn kind zich beter gehoord	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5 Wat is het effect op hoe uw kind mee kan doen in zijn/haar omgeving?	Nee, het is veel slechter geworden	Het is een beetje slechter geworden	Het is hetzelfde gebleven	Het is een beetje beter geworden	JA, het is veel beter geworden	Niet van toepassing
a Door de hulp gaat het beter met mijn kind op school, werk of dagbesteding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b Door de hulp besteedt mijn kind zijn/haar vrije tijd beter	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c Door de hulp is de relatie van mijn kind met vrienden en anderen beter geworden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6 Wat is het effect van de hulp op uw zelfredzaamheid?	Nee, het is veel slechter geworden	Het is een beetje slechter geworden	Het is hetzelfde gebleven	Het is een beetje beter geworden	JA, het is veel beter geworden	Niet van toepassing
a Door de hulp kan ik beter mijn problemen oplossen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b Door de hulp kan ik beter voor mezelf opkomen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c Door de hulp heb ik meer vertrouwen in de toekomst	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7 Ruimte voor eigen stellingen ¹	Nee, het is veel slechter geworden	Het is een beetje slechter geworden	Het is hetzelfde gebleven	Het is een beetje beter geworden	JA, het is veel beter geworden	Niet van toepassing
a Stelling 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b Stelling 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c Stelling 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8 Wat vind/vond je goed aan de hulp of begeleiding?	
---	--

9 Wat vind/vond je minder goed?	
---------------------------------	--

10 Heb je nog opmerkingen?	
----------------------------	--

Tot slot nog een paar algemene vragen².

Ik ben de

- ☐ Moeder
☐ Vader
☐ Anders, namelijk...[invulveld]

Waar woont u?

[indeling door de gemeente: kies bijvoorbeeld voor wijk/dorp/postcode]

- ☐ WijkA
☐ Wijk B

.....

- ☐ WijkZ

Hoe lang krijgt u/uw kind al hulp of ondersteuning?

- ☐ Korter dan 3 maanden
☐ Tussen de 3 en 6 maanden
☐ Tussen de 6 en 12 maanden
☐ Langer dan een jaar

Bijlage 17: Verdeling taken inhoudelijk opdrachtgeverschap

Taken inhoudelijk opdrachtgeverschap	Formatie-inzet
1. Coördinatie en verdere transformatie	1 fte
2. Beleid en inhoudelijk contractmanagement	2 fte
3. Monitoring, accordering en P&C	1 fte
4. Adm./secr. ondersteuning/servicedesk	0,5 fte
5. Platform ondersteuning	n.v.t.

39

Taken inhoudelijk opdrachtgeverschap	Formatie-inzet	Schaal	Personeelslasten	Overhead	Totaal
1. Coördinatie en verdere transformatie	1,00	(12/)13	€ 102.500	€ 39.100	€ 141.600
2. Beleid en contract-management	2,00	11	€ 166.300	€ 63.400	€ 229.700
3. Monitoring en accordering	1,00	(9/)10	€ 72.200	€ 27.600	€ 99.800
4. Adm./secr. ondersteuning	0,50	(6/)7	€ 25.500	€ 9.800	€ 35.300
5. Platform ondersteuning	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal	4,50		€ 366.500	€ 139.900	€ 506.400
Post onvoorzien (15%)					€ 76.000
Totaal					€ 582.400

Bijlage 18: Financiële gegevens mei circulatie

Gegevens uit de septembercirculaire 2015					
Gemeentenaam	2016	2017	2018	2019	2020
Alphen aan den Rijn	€ 23.592.918	€ 21.519.238	€ 20.724.125	€ 20.748.537	€ 20.748.537
Hillegom	€ 3.554.473	€ 3.533.818	€ 3.574.234	€ 3.585.143	€ 3.600.880
Kaag en Braassem	€ 2.973.196	€ 2.794.447	€ 2.803.946	€ 2.807.866	€ 2.807.866
Katwijk	€ 11.685.049	€ 10.597.001	€ 10.631.089	€ 10.645.154	€ 10.645.154
Leiden	€ 22.984.737	€ 22.452.137	€ 22.518.913	€ 22.546.465	€ 22.546.465
Leiderdorp	€ 4.821.783	€ 4.412.295	€ 4.426.657	€ 4.432.582	€ 4.432.582
Lisse	€ 3.205.939	€ 3.124.369	€ 3.134.596	€ 3.138.816	€ 3.138.816
Nieuwkoop	€ 4.436.015	€ 3.931.952	€ 3.754.448	€ 3.759.492	€ 3.759.492
Noordwijk	€ 3.515.684	€ 3.540.018	€ 3.597.643	€ 3.612.170	€ 3.637.414
Noordwijkerhout	€ 2.685.215	€ 2.615.410	€ 2.624.162	€ 2.627.773	€ 2.627.773
Oegstgeest	€ 3.674.661	€ 3.260.357	€ 2.925.565	€ 2.631.390	€ 2.631.390
Teylingen	€ 7.227.094	€ 6.906.620	€ 6.924.399	€ 6.931.734	€ 6.931.734
Zoeterwoude	€ 1.509.896	€ 1.400.954	€ 1.405.501	€ 1.407.377	€ 1.407.377
Totaal	€ 95.866.658	€ 90.088.617	€ 89.045.277	€ 88.874.500	€ 88.915.481

³⁹ <http://www.hollandrijnland.nl/vergaderingen/pho-sociale-agenda/01-10-2014/07a%20Holland%20Rijnland%20Propositie%20inhoudelijk%20opdrachtgeverschap%20versie%20230914.pdf>

Bijlage 19: Voorlopige budgetverdeling 2017

Voorlopige budgetverdeling	
Jeugd en gezinsteams	€ 13.735.927
Jeugdhulp: - Ambulante Jeugdhulp - Jeugdhulp met verblijf - Veiligheid	€ 67.943.384
PGB's	€ 5.000.000
Kosten regionale werkorganisatie jeugdhulp	€ 1.312.557
Lokale uitvoeringskosten	€ 2.096.749
Totaal	€ 90.088.617

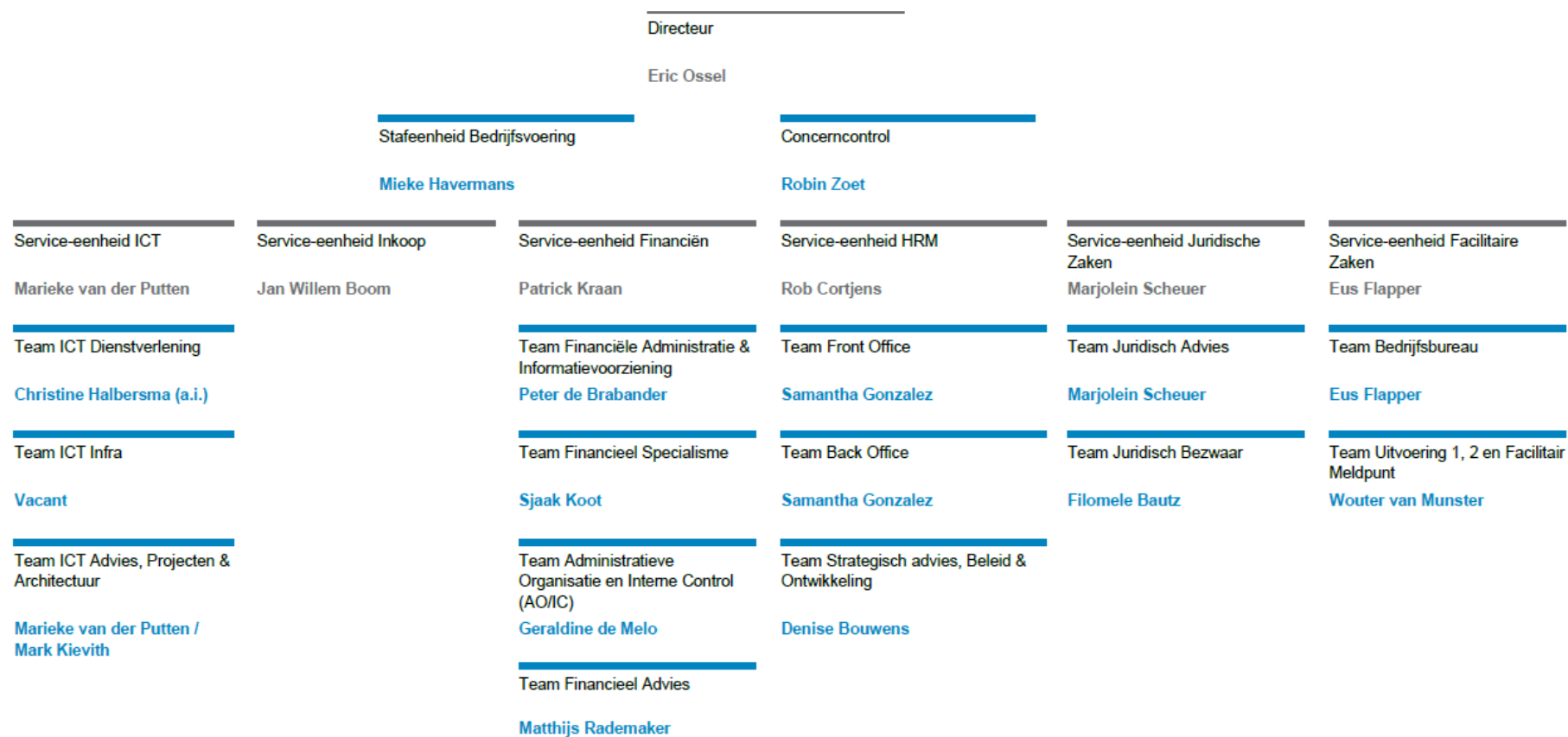
Bijlage 20: Salarisschaal

Schaal	Trede													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1542	1574	1606	1642	1680	1717	1755	1793	1832	1871	1911			
2	1574	1606	1642	1680	1717	1755	1793	1832	1871	1911	1972			
3	1642	1680	1717	1755	1793	1832	1871	1911	1972	2033	2094	2151	2214	2274
4	1755	1793	1832	1871	1911	1972	2033	2094	2151	2214	2274	2335	2397	
5	1832	1871	1911	1972	2033	2094	2151	2214	2274	2335	2397	2458	2519	
6	1972	2033	2094	2151	2214	2274	2335	2397	2458	2519	2581	2642		
7	2214	2274	2335	2397	2458	2519	2581	2642	2703	2788	2885			
8	2397	2458	2519	2581	2642	2703	2788	2885	2996	3117	3240			
9	2581	2642	2703	2788	2885	2996	3117	3240	3375	3511	3647			
10	2519	2642	2788	2996	3240	3375	3511	3647	3776	3913	4049			
11	2996	3240	3375	3511	3647	3776	3913	4049	4224	4415	4605			
12	3511	3647	3776	3913	4049	4224	4415	4605	4807	5013	5219			
13	3913	4049	4224	4415	4605	4807	5013	5219	5425	5631	5837			
14	4415	4605	4807	5013	5219	5425	5631	5837	6041	6247	6453			
15	5013	5219	5425	5631	5837	6041	6247	6453	6657	6864	7070			
16	5631	5837	6041	6247	6453	6657	6864	7070	7273	7479	7705			
17	6247	6453	6657	6864	7070	7273	7479	7705	7936	8169	8400			
18	6864	7070	7273	7479	7705	7936	8169	8400	8653	8906	9159			

Bijlage 21: WMO Meerjarenbegroting

Huidige meerjarenbegroting (in miljoenen euro's)					
Programma Welzijn en Zorg	2014	2015	2016	2017	2018
WMO Hulp bij het huishouden	8,5	7,9	7,9	7,9	7,9
WMO overig (incl. soc.wijkteams)	34,6	33,9	33,1	33,0	33,0
WMO breed (bestaande taken)	43,1	41,8	41,0	40,9	40,9
Nieuwe meerjarenbegroting na meicirculaire dd. 3 juni					
Programma Welzijn en Zorg	2014	2015	2016	2017	2018
bestaande WMO (incl. soc.wijkteams, excl HbhH)	34,6	34,5	33,7	33,6	33,6
WMO Hulp bij het huishouden*	7,3	6,4	6,4	6,4	6,4
extra middelen 3D invoering	1,2				
totaal WMO bestaande taken	43,1	40,9	40,1	40	40
overheveling AWBZ Beschermd wonen centrumgemeente functie**		23,9	23,9	23,9	23,9
overheveling begeleiding gerelateerd aan maatschappelijke opvang (centrumfunctie)***		3,1	3,1	2,9	2,9
overheveling Begeleiding (inclusief extra middelen toezegging VNG en brief april 2014)		9,3	9,1	8,7	8,7
financiële maatwerkvoorziening chronisch zieken		1,2	1,2	1,2	1,2
middelen voor cliëntondersteuning*		1,4	1,4	1,4	1,4
middelen voor mantelzorgcompliment		0,4	0,4	0,4	0,4
totaal WMO nieuwe taken		39,3	39,1	38,5	38,5
TOTAAL HERNIEUWDE WMO (bestaande/nieuwe taken)	43,1	80,2	79,2	78,5	78,5
* de meicirculaire kent een lichte plus van 2 ton t.o.v. overzicht in notitie Invoering Wmo dd. 19 mei 2014					
** in de meicirculaire staat € 23,95 miljoen t.o.v. € 21,7 in overzicht in notitie Invoering Wmo dd. 19 mei 2014					
***in de meicirculaire zijn de middelen voor begeleiding gerelateerd aan maatschappelijke opvang gesplitst van de middelen voor Begeleiding en ook aan centrumgemeente gegeven					

Bijlage 22: Organogram Servicepunt71



Bijlage 23: Dienstverleningsovereenkomst Holland Rijnland – Servicepunt71

Artikel 5 Beschrijving Diensten SE Inkoop, prestatie-indicatoren en rapportages

De diensten op het gebied van inkoop, contractregistratie en contractmanagement bestaan uit de volgende onderdelen:

5.1 Inkoopadvies en begeleiding

Voor inkoopadvies en begeleiding wordt nadere invulling gegeven aan de volgende aspecten:

- A. Advisering over inkoopvraagstukken;
 - B. Begeleiding van aanbestedingen. In de exploitatiebegroting is hiervoor geen capaciteit opgenomen. Over de te leveren begeleiding zullen partijen zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk januari 2015, met elkaar in overleg treden om hierover nadere afspraken te maken.
- Op het gebied van inkoopadvies wordt gestreefd naar een samenwerking met Stichting Rijk.

5.2 Contractbeheer/managementrapportages

Contractbeheer; het beheren, onderhouden en bewaken van contracten en contractafspraken tijdens de looptijd van het contract op basis van de geregistreerde contractgegevens.

Contractbeheer heeft tot doel om te signaleren (signalering van overschrijding van contractwaarde) en te rapporteren aan de contracteigenaar over te ondernemen acties (bv. verlenging of beëindiging van een contract).

Voor contractbeheer wordt nadere invulling gegeven aan de volgende aspecten:

- A. Aanleveren van informatie ten behoeve van de managementrapportages die HR voor elke gemeente opstelt;
- B. Adviseren inzake datum- en tijd gebonden aspecten van de inhoud van contracten;
- C. Toetsen en evalueren van de naleving van kaders, richtlijnen en regelgeving op het gebied van contractregistratie, contractbeheer en daarmee samenhangende zaken;
- D. Bewaken en bevorderen van de volledigheid van het gestructureerde contractmanagementsysteem en het hierbij behorende beleid;
- E. Bewaken en beheren van de contracten met interne en externe stakeholders op het gebied van contractdetails en andere afspraken;
- F. Contractregistratie: vastlegging van essentiële contractgegevens met als doel het bewaken van de contractafspraken gedurende de looptijd van het contract. Met deze informatie kunnen beheersactiviteiten op lopende contracten en sturingsactiviteiten op nieuwe inkooptrajecten worden verricht.

5.3 Contractmanagement

Contractmanagement; het proces van systematisch toetsen van en sturen op de contractafspraken zodat maximale financiële en operationele leveranciersprestaties worden geleverd en risico's worden gereduceerd. Voor contractmanagement wordt nadere invulling gegeven aan de volgende aspecten:

- A. Beoordeling van de totstandkoming van contracten;
- B. Bewaken van de prestaties van de leveranciers onder andere door periodieke evaluaties;
- C. Afhandeling van incidenten;
- D. Monitoren van economische ontwikkelingen bij leveranciers (o.a. fusies, overnames, faillissementen, surseance, wijziging producten en diensten);
- E. Regie voering over contracten, coördineren en bewaken en verbeteringen doorvoeren;
- F. Onderhandeling met klanten en leveranciers over voorwaarden en conflicten afhandelen;
- G. Coördinatie van en acteren op escalaties binnen contracten;
- H. Advisering bij aanbestedingen over strategie, beleid, procedures en methoden op het gebied van contractmanagement, leveranciersmanagement, prestatie management en risicomanagement;
- I. Advisering over de commerciële en juridische aspecten van afgesloten contracten zoals de correcte afhandeling van volume- en betalingskortingen, betalingen, duurzame bedrijfsvoering, garanties, aansprakelijkheid, contractverlenging, contractwijziging, contractuitbreiding e.d. op tactisch/strategisch niveau;

J. Onderhouden van contacten en zorgen voor afstemming met interne en externe stakeholders.

5.4 Servicedesk / helpdesk

A. Het telefonisch of per email te woord staan van c.q. hulp bieden aan Zorgaanbieders en Gemeenten aangaande vraagstukken m.b.t. Regionale Jeugdhulp Holland Rijnland, voor zover dit in beheer is bij Servicepunt71, dan wel doorverwijzen naar Holland Rijnland voor overige vraagstukken;

B. Het verzorgen van capaciteit en bezetting ter grootte van de aannames als vermeld in artikel 1.2.

5.5 Gedurende de looptijd van de overeenkomst worden de prestaties van de leverancier besproken tussen de contracteigenaar en de leverancier. Op van te voren vastgelegde momenten vinden evaluaties plaats om vast te stellen of de afgesproken prestatie indicatoren zowel door de leverancier als door de Holland Rijnland daadwerkelijk gehaald zijn en of gespreksverslagen, rapportages en evaluaties worden vastgelegd.

5.6 Prestatie-indicatoren

Inkoopadvies en begeleiding;

* Tijdigheid, juistheid en volledigheid: inkoopadvies

* Kwaliteit: aanbestedingen verlopen doelmatig, rechtmatig en doeltreffend

* Klantgerichtheid: klanttevredenheid

Contractbeheer/managementrapportages

* Tijdigheid, juistheid en volledigheid: oplevering informatie ten behoeve van de managementrapportages

* Tijdigheid: signaleringen worden afgegeven ruim voordat actie genomen dient te zijn

* Kwaliteit: managementrapportages bevatten de gewenste informatie

* Klantgerichtheid: klanttevredenheid

Contractmanagement

* Tijdigheid, juistheid en volledigheid; bewaken prestaties leveranciers

* Tijdigheid, juistheid en volledigheid; afhandeling incidenten en acteren op escalaties

* Tijdigheid, juistheid en volledigheid; regievoering op contracten

* Tijdigheid: monitoren economische ontwikkelingen bij leveranciers

* Kwaliteit: contracten komen op rechtmatige wijze tot stand

* Klantgerichtheid: klanttevredenheid

Servicedesk / helpdesk

* Tijdigheid afdoening hulpverzoeken;

* Kwaliteit: klanttevredenheid afdoening hulpverzoeken.

* Klantgerichtheid

Bijlage 24: Uitwerking Interview Ina Terra

Psychiatrisch verpleegkundige / kindercoach Valkenburg Katwijk

(B)=Bart Lintsen

(I)=Ina Terra Sociaal

(B) Introductie afstudeeronderzoek

(B) Wat verstaat u onder kwaliteit?

(I) Kwaliteit is een lastig onderwerp, verschillende mensen hebben er verschillende meningen over. Dit merk ik ook. Cliënten hebben soms een andere blik op kwaliteit dan aanbieders. De zachte eigenschappen van zorg zijn erg belangrijk voor cliënten. Met zachte eigenschappen bedoel ik inlevingsvermogen en omgang met de cliënt. Dit heeft te maken met de klik die je als behandelaar met je cliënt hebt. Deze klik is er niet altijd zonder deze klik wordt de zorg toch anders ervaren. Verder is het zo dat cliënten niet hetzelfde reageren op een behandeling. Dit maakt het praten over kwaliteit lastig. Als ik dan toch een omschrijving aan kwaliteit zou moeten geven zou dat zijn hoe de zorgvragers (cliënten) jou hulp ervaren hebben, de manier waarop je ze geholpen hebt met de problemen die ze hadden. Hierbij gebruik maken van de expertise en kennis die je hebt als professional.

(B) Waar moet volgens u (de aanbieder) de te leveren kwaliteit aan voldoen?

(I) De zorgleverancier (Aanbieder) moet kennis in huis hebben om de cliënt zo goed mogelijk te helpen. Het is nu echter zo dat veel kennis en kunde weg is. Dit komt door de bezuinigingen, bestaande teams die goed functioneerde zijn uit mekaar gehaald en er is afgeschaald. Dit is niet altijd positief voor de cliënt. De kwaliteit van de zorgaanbieder moet de cliënt bij alles in het achterhoofd houden. De cliënt is de persoon die de zorg ontvangt. Geen enkele cliënt is hetzelfde, er komt veel maatwerk bij kijken. Dezelfde behandeling kan wel of niet aanslaan bij hetzelfde probleem het heeft veel met de persoon te maken.

(B) Kwaliteit voor de zorgaanbieder?

Er zijn verschillende manieren waarop de aanbieder kan aantonen dat hij aan kwaliteit voldoet. Er zijn verschillende eisen waar behandelaars aan moeten voldoen en registratie is ook noodzakelijk. Verpleegkundige moeten aan een hoop eisen voldoen BIG V&VN KIWA.⁴⁰ Deze eisen zorgen ervoor dat de aanbieder aan een bepaalde kwaliteitsniveau voldoet. De cliënt kan dus een minimum niveau verwachten van de zorgaanbieder.

(B) Hoe controleer je de kwaliteit die je levert?

Ik vraag na iedere bijeenkomst met cliënten hoe ze vonden dat het ging en wat ze van de behandeling vinden. Dit doe ik informeel en niet met formulieren. Ik heb dus geen administratie van de feedback.

⁴⁰ Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener, V&VN is de beroepsvereniging van verpleegkundige en verpleegkundige specialisten Kiwa is een onafhankelijke organisatie die hooggekwalificeerde certificering verzorgt.

(B) Je maakt dus eigenlijk gebruik van ROM?

(I) Ja als je het zo wilt noemen. Ik controleer hoe de cliënt over de behandeling denkt en of er progressie behaald behaalt word. Er is een hoop schijnveiligheid in de zorg door alle gegevens die de behandelaar voor de gemeenten moet invullen. Deze gegevens geven niet altijd een goed beeld over de kwaliteit die geleverd wordt. Tevens wordt je als aanbieder bedolven onder de hoeveelheid en diversiteit van data die je moet aanleveren. Als je als zorgaanbieder met meerdere gemeenten werkt is het bijna niet te doen. Er is weinig uniformiteit in de dingen die gemeenten vragen. Verder moeten we ook een hoop voor de wet invullen wat ervoor zorgt dat we veel tijd kwijt zijn aan de controle.

En zoals eerder gezegd ben ik zelf ook bezig met het controleren van mijn kwaliteit en hoe cliënten hier op kijken. Het zou fijn zijn als hier enig systeem is komt. Als meerdere gemeenten hetzelfde uitvragen werkt dit fijner voor de behandelaar.

B) deze regelmatige controle zorgt er dus ook voor dat je snel kan bijsturen als iets niet goed werkt en je feedback krijgt. Dit in tegenstelling tot andere zorginstellingen die achteraf controleren

(I) ja dat klopt

(B)Is er een verandering ontstaan op het gebied van kwaliteit na de transformatie

(I) Hier durf ik geen uitspraak over te doen ik zit er niet meer in. Ik kan wel aannames doen er is heel veel expertise verloren gegaan er zijn een hoop mensen ontslagen. Mensen zijn uit elkaar gehaald die eerst als team samenwerkten die enorm veel voor mekaar kregen dit is nu weg. Er is dus een hoop kwaliteit weggegooid. We zullen over een tijd wel zien of de transformatie tot het gewenste resultaat heeft geleid.

(B) Hoe wordt de kwaliteit die jullie leveren gecontroleerd.

(I) Een aantal overheidsinstanties controleren de kwaliteit die wij als zorgaanbieder leveren. Hiernaast is er een klachtenprocedure waar cliënten hun klachten kunnen uiten. Deze klachten geven ook een beeld van de zorg die geleverd worden en verder zijn we ook bezig met ROM. En moeten we een hoop invullen voor de verschillende partijen (gemeenten, overheid en branche organisaties.

Bijlage 25: Uitwerking Interview Yvonne Carels

Contractmanager jeugdhulp Holland Rijnland

(B)= Bart Lintsen

(Y)= Yvonne Carels

(B) Introductie afstudeeronderwerp

(Y) De transformatie is een lastig onderwerp als je het over kwaliteit hebt en naar KPI's gekeken wordt kies je er drie uit en bij jeugdhulp zie je zoveel factoren aan alle kanten eigenlijk moet je een wolk maken en dan kijken wat zijn de dingen waar je ze eigenlijk aan zou kunnen sturen maar zitten dus ook afhankelijkheid heden aan vast dat die chaos of brei lastig is en als je een klein stukje van iets al inzichtelijk kan maken sommige dingen duren jaren je kan beter sommige dingen benoemen dan delamineren tot drie KPI's en dan hebben we iets dan kan een kind nog steeds onveilig zitten

(B) maar dat maakt het ook zo lastig dat er zoveel gebeurt en dat het een moment opname is. Een voorbeeld is als iemand stemmen hoort en een behandeling aangaat en na afloop nog steeds stemmen hoort maar hij leert ermee leven is de behandeling dan gelukt het licht eraan hoe je de KPI's hebt opgesteld.

(Y) Het is wel een goed onderwerp iedereen zit op dit moment hiermee te worstelen of het nu in Groningen of Limburg is. En je bent met elkaar aan het ontwikkelen en kijken hoe je het toch scherper krijgt zodat je gemeente en jeugdhulp beter kunt ondersteunen daarin.

(B) dingen die niet tastbaar zijn lastiger te meten helemaal zorg het is ook een moment opname hoe voel je je erbij.

(Y) een klein stapje is al een grote stap.

(B) Het is in ieder geval positief dat iedereen ermee bezig is dus als iemand een stap dichterbij is dan zullen de andere het waarschijnlijk ook overnemen.

(B) Ik had de volgende vragen doorgestuurd:

Wordt op dit moment de geleverde kwaliteit van de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) gecontroleerd door Holland Rijnland?

(Y) Wat Holland Rijnland op dit moment doet zijn eigenlijk verschillende punten. Er is hier spraken van 13 gemeenten en de gemeenten hebben inhoudelijk beleid ook voor jeugdhulp bij Holland Rijnland hebben ze de beleidsmedewerkers jeugdhulp inkoop. De beleidsmedewerkers inkoop werken samen met Angela en mij. Elke beleidsmedewerker jeugdhulp inkoop heeft een account van een perceel

(B) ik weet dat er vorig jaar naar 3 percelen gegaan wordt dat dit onder andere te maken heeft met het feit dat aanbieders meerdere soorten hulp aanbieden.

(Y) De 8 percelen zijn zo ontstaan door historie. ggz was aparte sector justitiële jeugdhulp was een aparte sector. Justitiële jeugdhulp was een apart dat ging het ministerie van justitie en die andere

ging via de AWBZ etc. etc. Dus dat was vanuit historie vandaar dat die percelen zo ontwikkelt zijn. Elke accounthouder heeft een of twee percelen en die hebben contracten opgesteld. Dus vanuit de contracten welke afspraken zijn er. Men werkt met een budgetplafond en wat er gedaan moet worden en dat is per perceel afgesproken. Daar worden via een globale manier afspraken over gemaakt. Maar daarnaast hebben ze kwartaalgesprekken met de belangrijkste aanbieders omdat men ook niet expliciet kan zeggen zoveel is het. De instellingen moesten per kwartaal informatie aanleveren hoeveel kinderen gaan weg hoeveel nieuwe instroom is er etc.

(B) Dat ging via Tympaan en het CBS? Ik heb gelezen dat de twee rapportages wel van elkaar verschillen.

(Y) Ja dat klopt de zelfde basis set gegevens wordt aan beide partijen geleverd. En dan nog de rapportages waren niet vergelijkbaar met kosten erbij. Maar in principe heb je wel een rapportage wat Holland Rijnland doet met Tympaan is een kwartaal rapportage maken wat is er binnen is gekomen vanuit welke gemeenten en iets over de financieren. En dat hebben ze ook per kwartaal gemaakt. Er wordt dus gerapporteerd op verschillende punten er is niet echt een nul meting geweest dus dat is soms lastig. Er zijn wel kwartaalgesprekken geweest. Er zijn voor 2016 ook inkoopgesprekken 2016 geweest daarvoor zijn er ook bijeenkomsten geweest met de instellingen met wat is er in 2016 we willen graag een werkplan hebben en voor die gesprekken moesten ze in ieder geval een werkplan 2016 inleveren in die werkplannen moest de prognose voor 2016 staan wat ze deden aan innovatie wat ze deden aan afschalen en aan kwaliteit

(B) kwaliteit was ook een punt?

(Y) Ja maar het was niet heel strikt van daar en daar moet men aan denken het was heel globaal en elke aanbieder had een eigenwerkplan het was heel vrijblijvend. Sommigen waren 23 kantjes en andere kwamen daar niet eens in de buurt. Als het gaat over de rechte lijn van onderzoek klopt het natuurlijk niet. Wat wel belangrijk was in die gesprekken was dat de werkplannen een leidraad konden zijn tijdens de gesprekken. Het gesprek was met name omdat men rond de 10% moest bezuinigen dan had je ook wel dat juist die partnership en het vertrouwen binnen de chaos van de transformatie verder te komen.

(B) gaat het dan over het partnership met Holland Rijnland of het partnership met andere aanbieders. Of ook onderling samenwerkingsverbanden met aanbieders onderling.

(Y) ja soms wel ook niet altijd omdat het ook enorm verschillende afdelingen zijn. bijvoorbeeld LVB⁴¹ heeft een notitie geschreven dat de 4 instellingen kijken hebben hoe ze dingen kunnen aanpakken. Maar je merkt eigenlijk dat de transformatie net geweest is en dat het nog wel 4 jaar staat

(B) Het is geen sprint het zal meerdere jaren duren voordat men het gewenste resultaat heeft.

(Y) Ik heb bijvoorbeeld ook gesprekken gehad met zorg en zekerheid die de langdurige zorg doet maar die zijn al een paar jaar verder wij zien jullie worstelen. En wij zijn al verder dus we kijken steeds in de gesprekken wat is er nu van belang dat je met de accounthouder we willen i.i.g. tot een prijs komen hoe ze dat denken te doen en doorvragen dat ze dat niet op de oude manier blijven doen maar dat ze het op de nieuwe manier gaan werken. Zodat ze kunnen afschalen zo waren er wel

⁴¹ Licht Verstandelijke Beperking

een paar onderwerpen die van belang waren wat wel gevraagd was risico's en innovaties. Ik zag bijvoorbeeld wel dat een aanbieder zij we willen best 10% bezuinigen door afschalen maar al willen jullie innovatie dan wil ik 8% bezuinigen. Dat gaf een andere mindset voor aanbieders om met innovatie om te gaan. Terwijl andere vasthouden aan wat ze hebben en denken we kunnen niet anders of minder. Dus dan gaan we maar de dagen minder doen dat de kinderen kunnen verblijven maar het niet anders doen door anders werken of samenwerking met anderen de WMO. En dat gaat moeizaam omdat aanbieders ook heel veel mensen hebben moeten ontslaan de gesprekken gingen dus over inhoud maar ook over bedrijfsvoering hoe houden we onze broek omhoog. Dus hoe kunnen we overleven. De inhoud en bedrijfsvoering had een groot verschil binnen de gesprekken.

(B) Het is natuurlijk een nieuwe situatie voor de aanbieders, er is nu ook sprake van marktwerking wat ze ook niet gewend waren.

(Y) 2015 was 6% bezuinigen of nog iets meer omdat er iets met de verdeelsleutel was dit jaar was 10% volgend jaar weer bezuinigen dan kom je rond de 25%. Nou heb je 20 miljoen en moet er 5 miljoen af is dat enorm. Dat heeft dat als gevolg dat er soms hele afdelingen gesloten moeten worden. Dat heeft ook weer invloed op de politiek een kwart moet weg hoe doen we dat staan er straks kinderen op straat. Dus daar moet ook rekening mee gehouden worden. Kinderen liggen erg gevoelig en dan is het leuk dat alles over de muren gegoooid is. Maar er moet zoveel bezuinigd worden en geïnnoveerd worden dus is lastig.

(B) Innoveren kost geld het lijkt me dan ook lastig om innovatief bezig te zijn als een kwart van je budget weg gaat.

(Y) Sommige gemeenten hebben het anders opgelost hier zeggen ze we gaan zoveel bezuinigen en innoveren moet inclusief zijn. Andere gemeenten zeggen we gaan zoveel bezuinigen en daarnaast houden we een potje over voor innovatie maar dat verschilt ook. Ik zag bijvoorbeeld in Haaglanden dat daar minder bezuinigd hoefde te worden dan hier. Daar ging het rond de 6% en wij 10% dat is 4% meer dus wij hebben de mogelijkheid niet om het zo te doen. Zo moet je continue bewegen in het spel hoe gaan we daar mee om ik ben aan het zoeken in gesprekken. En van te voren te bekijken welke punten gaan we bespreken en per aanbieder of sector. Dan heb ik het niet over KPI's daar gaan we wel naar toe maar naar welke drie dingen gaan we letten. Dus wel prioriteiten stellen

(B) Er zijn toevallig drie KPIS rondgestuurd doelrealisatie uitval etc. worden die ook meegenomen naar volgend jaar?

(Y) Ze hopen natuurlijk met de nieuwe bestuurlijk contracteren dat die tafels door het stoeien met elkaar dat zou kunnen concretiseren. En dat men ook kan zeggen als we dat stellen wordt de hulp goedkoper en beter kunnen we ergens een nul meting maken zodat we zouden kunnen vergelijken.

(B) Die nul meting is lastig of dat nu of voor de transformatie. De situatie voor de transformatie was anders dan de huidige situatie.

(Y) Wanneer is de nulmeting en hoe interpreteer je die nul meting. Garbage in is garbage out.

(B) Ik denk dat die interactie tussen gemeenten aanbieders en leveranciers van belang is.

(Y) De regio heeft ook jeugd cliëntenraden laten spreken die hebben ook een manifest gemaakt. Van wat voor hun belangrijk is voor de inkoop van jeugdhulp. Dat is natuurlijk ook de nieuwe mindset cliënt centraal participatie dat het ook steeds voor ogen gehouden wordt en dat men ook luistert. Wij hebben het in de bijlage voor 2016 in het contract neergezet dat we dat zeer belangrijk vinden. Dat aanbieders dat ook moeten weten en lezen en hoe ze dat invullen. Dat Holland Rijnland dit ook navraagt en controleert. Van hoe hebben jullie dat bereikt. We moeten praten met i.p.v. praten over. Dat pakt beter de essentie vast hoe men met elkaar omgaat.

(B) Tijdens de ronde tafelgesprekken zijn de cliënten ook weer van de partij?

(Y) En dat maakt het ook zo ingewikkeld met gewone inkoop heb je maar met twee partijen te maken hier heb je te maken met de gemeenten aanbieders en cliënten een triade. Het is niet zomaar even afleveren hun tevredenheid en participatie is van belang en tussen de partijen zitten nog verwijzingen en JGT's dat maakt het best lastig. Het wordt ook vaak genoemd hoe ga je met dat om het is een soort van hoofd issue.

(B) het is i.i.g. wel bekend van daar moeten we iets mee gaan doen. Vorig jaar was natuurlijk ook het overgangsjaar

(Y) Het is zo complex het betekent ook niet dat je niks kan doen, mijn advies zou dan ook zijn wat kan je nu doen ga pragmatisch aan het werk zorg dat je gesprekken hebt over partnership een drietal prioriteiten en punten waar je het over wilt hebben. Dat je daar in de voorbereiding al kijkt naar welke resultaten wat kunnen we op papier zetten en wat lukt nog niet.

(B) het is een langdurig proces stapte je voor stapje in 2025 loopt het misschien helemaal goed maar het is een geleidelijk proces. Maar zijn de cliënten ook aanwezig bij het gesprek tussen de aanbieder en Holland Rijnland?

(Y) Dat niet zozeer. We kijken wel hoe aanbieders hun eigen cliënten laten participeren. En een verbetering is wel kunnen zijn dat bij het manifest van de cliëntenraden Holland Rijnland uitgenodigd is samen met aanbieders om te vertellen wat ze belangrijk vinden dat is dus al een niveau hoger. Holland Rijnland heeft zelf geen direct overleg met de burgers.

(B) het zou wel in de werkplannen kunnen hoe speelt men in op dit stuk wat de cliëntenraden geschreven hebben. Hoe gaan jullie hiermee om. Staat dit op de kaart?

(Y) Voor inkoop 2016 staat het i.i.g. in de bijlage van een contract Holland Rijnland kan het in de gesprekken voor 2017 kunnen kijken of de Cliëntenraden betrokken kunnen worden. De controle gebeurt dus met de rapportages en gesprekken en het werkplan. Maar je kan er niet veel over kwaliteit uithalen uit de rapportages. Het gaat meer over er zijn 200 nieuwe mensen en zoveel % van budgetten zijn gebruikt Het gevaar bestaat dat men het alleen over geld gaat hebben. Daar zijn die gesprekken voor om het niet alleen over geld te hebben dat er ook andere zaken belangrijk zijn er zijn ook gesprekken geweest van dat is niet gecontracteerd of daar is geen geld voor maar dan blijkt dat de zorg zo belangrijk is dat we het willen houden. we willen de zorgaanbieder houden als al is de aanbieder duurder. Bijvoorbeeld de aanbieder geeft specifieke begeleiding voor LVB wat normale aanbieders niet kunnen of niet op dat niveau. Dat kunnen ze vertellen dit is de kwaliteit die we leveren en dat kan je hieraan zien. Soms wordt dan wel gevraagd van als jullie die kwaliteit kunnen leveren kunnen jullie dat ook op papier zetten. Kunnen we aantallen hebben welke scholing is er

gevolgd heeft men de methodiek in de vingers daar heb je het dan over. Ieder gesprek is bijna maatwerk. Wel met bepaalde hoofdlijnen maar het is toch vooral maatwerk.

(B) ik weet dat er sprake is van een basis niveau is van hier moet men aan voldoen jeugdwet etc.,

(Y) Je hebt jeugdwet en voor de aanbieders kwaliteitswet waar ze aan moeten voldoen participatie en met gegevens omgaan. Aanbieders moeten aan verschillende wet en regelgeving voldoen. En daar kan je op reageren. Ik merk dat in de gesprekken men vaak kijkt wat voor soort aanbieder is het ggz met al die dbc's dat is heel anders wat vroeger uit de AWBZ kwam daar gaat het niet per lijntje. Vandaar dat het toch maatwerk is omdat het complex en veel is met veel verschillende soorten.

(B) iedereen voldoet eigenlijk aan die voorwaarden. Wat verstaat Holland Rijnland onder kwaliteit wat verstaat de cliënt en de zorgaanbieder eronder.

(Y) De uitvraag 2016 voordat men in gesprekken ging was het de leidraad voor de gesprekken. Daar staan de punten in waar naar gevraagd is. Dat zijn eigenlijk teveel punten. Toch zit daar een lijn in eigenlijk willen we dat afschalen en innovatie in de werkplannen staan dat zijn de hoofdpunten voor de leverancier.

(B) Dat is misschien de kwaliteit voor Holland Rijnland dat men aan die doelstellingen voldoet. In plaats van dat men kijkt naar de behandeling. Een behandeling is lastig in kwaliteit uit te vragen.

(Y) in ieder geval is er een uitvraag geweest moest men een werkplan maken en zijn er gesprekken geweest. Uit die gesprekken kwamen afspraken van je moet je aan dit budget houden budgetten zijn verhoogd of verlaagd. En als men hoger gaat zitten kan men een probleem hebben of iets anders voor verzinnen. Men moet extra informatie leveren uit de gesprekken zijn wel afspraken gekomen. Die gesprekken zijn geweest landelijk was er nieuwe regelgeving waardoor nog wat verandert moest worden.

(B) ik denk dat het voldoen aan de doelstellingen misschien wel de richting voor kwaliteit is. Het uiteindelijke doel is goede zorg leveren en dat kan bereikt worden door de doelstellingen.

(Y) het echtgrote issue is dat met in de gesprekken zegt we willen samen als partners kijken hoe we jeugdhulp het beste kunnen maken. We zitten niet alleen om dat vingertje wij het moeten het ook met minder doen er is niet ergens nog een bak met geld. Dan moeten we toch gezamenlijk de schouders eronder zetten en kijken hoe je het wel zou kunnen doen met elkaar. En open staan voor nieuwe ideeën en samenwerkingen waardoor het wel kan dat is ook gevraagd ben je bereid om mee te denken om bijvoorbeeld die dbc's weg te laten. En hoe houden we dan de kwaliteit vast en overzichtelijk.

(B) de leveranciers hebben waarschijnlijk ook meer inhoudelijke kennis. Dus vandaar dat dat werkplan ook een goed middel is om de aanbieder vrij te laten hoe ze met bepaalde onderwerpen omgaan. Hoe jullie het doen zet maar neer, stellen jullie opvragen als iets niet haalbaar of niet goed is.

(Y) ja zeker er is ook een contract dat niet voortgezet is. Het is er maar een maar toch. Daar moest wel weer gezorgd voor worden dat de zorg gecontinueerd wordt door anderen. Maar daar was de

prijs veel te hoog volgens ons. Het ging hierbij om een commerciële partij. En die doet het veel commerciëler en die wou het ook niet voor minder doen ja dan houdt het gewoon op voor ons. We kwamen er niet uit wij dachten er zo over de aanbieder dacht er zo over. Dus na een extra gesprek is besloten om te stoppen.

(B) En binnen de gemeentes met Alphen die nu een gedeelte zelf wil?

(Y) De gesprekken waren voor 2016 Alphen gaat voor 2017

(B) Het ging dus over prijs en niet over kwaliteit

(Y) De gesprekken die ik heb gehad gaat het over welke afspraken zijn gemaakt komen we er uit met de afspraken voor 2016 dan zijn er consequenties of moet het aangepast worden. Dat rondom Alphen moet nog komen (2017) dan moeten ze nog bepalen wat ze van belang vinden. Hier wordt meer gekeken wat zijn de afspraken en zijn contracten op de beste manier gebruikt. De gesprekken waren wel zo dat men het werkplan goed heeft doorgenomen de beantwoording van de gestelde vragen. De bekende rapportages heb ik doorgenomen van klopt dat zijn jullie opeens duurder geworden? De accounthouders zeiden van dat snap ik niet. De rapportage van Tympaan en het werkplan gaf aanleiding tot specifieke vragen. Soms worden de tarieven besproken we vinden het tarief erg duur dat daar weer onderhandelt op wordt. We willen de tarieven anders of gedifferentieerd hebben bij die soorten componenten kan je een hoger tarief pakken en bij wat mindere soorten andere. Kinderen blijven niet allemaal zwaar als ze naar reguliere school gaan hebben ze ook fase waarin een lagere prijs van toepassing is. Dat wordt expliciet gevraagd hoe doen jullie dat met de tarieven of wij zijn het hier niet mee eens. Daar is echt onderhandelt bij verschillende. Soms is het zo van o shit zo staat het in het contract daar moet je je dan aan houden. Of dat nou tarieven of bepaalde kwaliteitstermen zijn.

(B) dus het zijn meer gespreken in plaats van sturing.

(Y) Er wordt dan gevraagd wat hebben jullie gedaan op het gebied van innovatie en meestal staat het ook in het werkplan en hebben ze er iets over geschreven.

(B) Dus jullie zijn er wel mee bezig als iets beloofd wordt en als dat niet gebeurt doorvragen van waarom niet.

(Y) omdat de achtergronden zo divers zijn moet je juist op maat gesprekken hebben in partnership met elkaar waar hebben we het over. Daar wordt heel veel aandacht aan besteed we moeten het samen doen.

(B) Er gaat dus veel aandacht uit naar relatiemanagement

Hoe tevreden of niet tevreden is Holland Rijnland hierover (de huidige situatie)?

(Y) Het team van TWO jeugdhulp heeft met uitval te maken gehad. In een hele drukke periode is een beleidsmedewerker uitgevallen. En daar zitten nu allemaal nieuwe mensen Paul is meer uren gaan werken. Men heeft gekozen voor een werkwijze van we komen elke maand bij elkaar koppen bij elkaar wat is er aan de hand. Soms lijkt dat wat minder traditioneel. Maar ook met het gegeven het is zoveel zo complex laten we maar elke week bekijken hoe we het doen en heel veel aandacht bij de gesprekken voor het partnership. Ik vind dat het een goede methode was in die periode. Omdat je met een hele strakke agenda niet altijd in een chaotische fase pioniersfase niet altijd mee komt. Omdat er andere dingen aan de orde zijn in een gemeenten zijn andere politieke inpakten waarop je meteen moet reageren. Nu zie je wel na een jaar dat we het nieuwe er een beetje vanaf is en dat er meer structuur inbrengen. Wat meer structuur in de vergaderingen wie er wel en niet bijzitten.

(B) zoals de inkooptafel

(Y) Ja precies dat zie je wel. Maar ik denk dat Holland Rijnland heeft gekozen wat minder vast te zitten aan p * q afspraken. Men wilde ook eigenlijk aanbieders wat meer ruimte geven om daar flexibel mee om te gaan en een lagere administratieve last te hebben. Dat is ook een visie van Holland Rijnland om op die wijze te werken maar dat is soms lastig want je geeft zoveel vrijheid dat sommige organisaties daar erg gebruik van kunnen maken en erg gewiekt zijn. Daar moet je dus continue op letten en waakzaam op zijn met mekaar en elkaar continue feedback geven. Op zich wordt die ruimte gewaardeerd.

(B) dan kunnen ze hun eigen draai geven aan de vraag en met een eigen invulling komen. Dus die beoordelingsmethodiek houdt men dan ook de administratieve lasten voor de aanbieders in het achterhoofd dat men rekening houdt met wat de sector al vraagt van de aanbieders.

(Y) Een landelijke zorgaanbieder die hele specifieke zorg levert aan kinderen op een gesloten afdeling die zegt van we hebben met 50 gemeenten te maken en iedereen vraagt wat anders. Als je met p * q werkt moet voor iedere cliënt iets ingevuld worden. Holland Rijnland zegt wij gaan ervan uit dat professionele organisaties zijn die op een bepaalde manier gestructureerd omgaan met hun administratieve lasten. Dus je kan beter kijken hoe doen ze dat en dat verantwoorden aan ons.

(B) dus meer van hoe ze iets meten?

(Y) Ze moeten van de kwaliteitwet ook klanttevredenheidsonderzoeken doen. Dus laat maar zien we gaan het niet zelf nog een keer vragen misschien moet dat wel maar dat doen we nog niet in 2016. Iedereen doet die klanttevredenheid onderzoeken om dat weer te lezen en inspecteren en te zien als een nul meting is niet te vergelijken.

(B) Van de WMO heb ik vernomen dat er geen regels aan de klanttevredenheidsonderzoeken zitten. Sommige aanbieders bellen dus hun eigen klanten om te kijken of ze tevreden zijn. Is dat betrouwbaar?

(Y) het is allemaal mensen werk op verschillende fronten. Daar is het steeds naar zoeken of het nu KPI's zijn of klanttevredenheid hoe gaan we daar mee om. Willen we überhaupt willen we een nul meting en wat moeten we daar mee. Zoek het maar dichtbij zoek het maar pragmatisch en willen we in het algemeen van iedereen weten dan is het een punt. Maar dat moet zich toch een beetje ontwikkelingen het moet werken.

(B) je wil ook de gedachten achter de KPI's weten en waarom meten we dit.

(Y) ja is het een klik of ontbreken van kennis dat zijn al drie factoren die van invloed zijn van een kpi. Als het een maatregel van de rechter is zin ze ook niet tevreden dan staat veiligheid voorop en is klanttevredenheid even niet van belang.

(B) die samenspraak is belangrijk en dat er iets gemeten wordt.

(Y) er waren ook echt gesprekken waar aanbieders zich aangevallen voelden.

Wat zou hieraan (de huidige situatie) verbeterd moeten worden?

(Y) het ontwikkeling en duidelijker maken keten aanpak beter omschreven en gestructureerd worden. Zodat het proces van transformeren beter gedaan kan worden. Met de kwaliteit wat je zegt laten we het met elkaar doen tijdens de tafel gesprekken met elkaar over kwaliteit praten waar hebben we het dan over komen we op iets waar we wel iets aan hebben of blijft het zoals het is.

(B) je kan dan ook aan de aanbieders vragen van hoe zouden jullie graag zien dat de kwaliteit gemeten wordt? En dit eventueel ook uitvragen aan de cliënt hoe willen jullie betrokken worden in dit proces.

(Y) Als dat de belangrijkste vraag van de cliënt blijft dan gaan we juist die vraag terug in de rapportage en gesprekken zetten. Evaluatie en feedback met de cliëntenraden dan maak je een plan van dit vinden we dit jaar belangrijk want je kan niet alles als je alles wilt doen heb je niks.

(B) je wilt het rustig opbouwen je kan niet in een keer alles erbij doen en dan kijken na een tijd werkt het. Er moet sprake zijn van een leerproces.

Stuurt Holland Rijnland op dit moment de aanbieders van jeugdhulp (GGZ) naar aanleiding van hun kwaliteitsresultaten? Zo ja, op welke manier?

(Y) nou dat is nog erg moeilijk. Stuurt aan de hand van die werkplannen en die gesprekken de vrijgevestigde moesten wel het een en ander inleveren daar heb ik me toen even niet mee bezig gehouden. Ik heb me met de instellingen bezig gehouden. Lisa had zich daar toen mee bezig gehouden de vrijgevestigde moesten het een en ander inleveren aan het einde. In hoofdlijnen probeert men dat wel in gesprekken en in de nieuwe verleningsafspraken maar daar zit nog heel veel ruis in dat het niet zo concreet is.

(B) Als het vaag is heb je er niks aan.

(Y) de GGZ is soms best vaag het kan klikken of niet. Er zijn verschillende behandelingsmethodes het is evidence based maar dat zegt ook niet alles.

(B) Er is geen sprake van one size fits all

(Y) ja dan is het evidence based maar zijn klanten dan tevreden zijn ze tevredener dan bij niet evidence based. In hoofdlijnen probeert met het wel met name in gesprekken en de rapportage en contracten dat je afspraken maakt. Dan probeert men het daar vooral over te hebben maar er is nog heel veel discussie

(B) Kan je zeggen dat een van de problemen is dat het niet concreet genoeg is?

(Y) sommige zeggen ook die werkwijze werkt het best voor het kind en bij de ander weet de psycholoog het beste want daar is de klik het beste. Het is best lastig als je het afpelt dan denk je wel ik hier teveel af.

(B) Het is ook niet een standaard iets wat je inkoop.

Hoe tevreden of niet tevreden is Holland Rijnland hierover (de huidige situatie)?

(Y) Wat Holland Rijnland nu bijvoorbeeld heeft gedaan is in gesprek gaan met zorgverzekeraars om te kijken hoe ze dat deden. Want jullie waren vroeger verantwoordelijk voor de GGZ en jullie waren daar al een paar jaar mee bezig. Dus hoe controleerde jullie dat. We proberen dus in de markt te kijken wie heeft er ervaring mee. Ik ben ook bezig met een LinkedIn workgroup voor contractmanagers. Hoe doen jullie dat nou. Je probeert wel te kijken of er ergens succesverhalen zijn.

(B) je hoeft niet alles zelf uit te vinden.?

(Y) Probeer het klein te houden kijk even hoe je daarmee kan omgaan. Maar daar ben je tevreden of ontevreden men is daar nog best wel aan het zoeken. Moeten we een financiële controle of op een andere manier bij vrijgevestigde gaat het om grote bedragen maar dan is er pas aan het einde een jaarafrekening. Bij instellingen is het per kwartaal dat men ernaar kijkt. Moet dat dan ook bij vrijgevestigde per kwartaal gedaan worden om meer grip te creëren. Aan het eind van het jaar kan het bedrag al overschreden zijn en dan is het vaak te laat om bij te sturen. Maar ik merk bijvoorbeeld dat Elska een gesprek heeft gehad met zorg en zekerheid en die hebben voorbeelden laten zien hoe ze dat doen met formats. Als we echt twijfel hebben lichten we een hele instelling door dan gaan we naar dossier vragen. Dan moet de instelling maar laten zien dat de cliënten tevreden zijn. Dus van die steekproeven die men ook kan doen. Maar daar zegt men ook bij de zorgverzekeraar sommige dingen blijven ook lastig. Het is een gegeven bij de zorg dat sommige dingen lastig blijven. Je moet successen stimuleren en pragmatisch zijn. Keep it simple.

(B) als iets werkt moet je het belonen en er gebruik van maken.

(Y) ja en wel blijven volgen over een paar jaar ben ik absoluut verder maar nu niet dat moet je accepteren en relativiseren.

(B) het besef moet er ook zijn dat het niet in een keer goed gaat dat het een langer traject is.

(Y) je leert ontzettend goed om gaan met complexe materie. Het leren omgaan met complexe situaties is voor de purpose een belangrijk gegeven. Hoe werk je dan ik ben wel benieuwd hoe we daarin kwaliteit beter en blijvend kunnen toetsen. De nieuwe keten aanpak hoe kunnen we dat toch bewerkstellen die complexiteit gaat echt niet werk maar dat vindt ik een uitdaging. Maar het is niet zo simpel als pennen kopen. Het moet met ze allen het zal in de toekomst met nog minder geld en medewerkers moeten. Men moet daar rekening mee houden hoe wil men over tien jaar de zorg hebben, werken met de buurt vrijwilligers. Dat is veel interessanter want dan heb je het geld en de middelen niet meer en moet je met iets anders komen. Dat moet je ook wel voor ogen hebben

binnen Holland Rijnland daar is een medewerker nu mee bezig. Om die focus van hoe moet het in 2025. De grote institutionele instellingen moeten dan echt anders zijn

(B) Wat zou hieraan (de huidige situatie) verbeterd moeten worden?

(Y) Meer duidelijkheid creëren concreter maken accepteren dat het complex is en niet in een keer goed gaat. Dat je beter in processen kan denken en benomen kleinen stappen erbij successen stimuleren.

(B) dus ook in de werkplannen de vrijheid geven aan aanbieders om zelf met ideeën te komen

(Y) ja maar het moet vrijheid in gebonden zijn daarom is die partnership zo belangrijk dat je elkaar kan aanspreken. Van wat kunnen we toch scherper krijgen relatiemanagement en leverancier gesprekken zijn zeer belangrijk. Leveranciers gesprekken zijn zeer belangrijk als je inkoop contractmanagement en leveranciersmanagement hebt zijn in complexe situaties leveranciers gesprekken erg belangrijk

(B) die input van elkaar ook cliënt gesprekken

(Y) ja dat klopt ik vindt wel dat je ieder jaar moet streven naar welke punten kunnen we wel sturen. Dat moet wel steeds onderwerp zijn zodat je scherp blijft van wat kunnen we wel doen.

(B) Dus een doelstelling per jaar van dit jaar willen we dit bereikt hebben

(Y) ja absoluut

(B) dit is het einde van het interview erg bedankt voor uw tijd en input.

Bijlage 26: Uitwerking interview Monique van Til

Beleidsmedewerker Kwaliteit Holland Rijnland

(B) Bart Lintsen

(M) Monique van Til

(M) ik ben Monique van Til ik ben in dienst van de gemeenten leiden sinds 2005. Ik ben nu terechtgekomen bij Holland Rijnland (TWO). Ik ben van huis uit bestuurskundige de functies die ik heb gehad heb hadden te maken met veel verschillende onderwerpen juridisch HRM en een aantal jaren onderzoek bij gemeenten. Paul Grob vroeg aan mij of ik het onderwerp monitoring wilde oppakken. Er is heel hard gewerkt in de voorbereiding om beleidsplannen te maken om de boel op de rit te krijgen. Maar je merkt dat als het om de ondersteunende zaken als monitoring en contractbeheer gaat (waarvan men nu merkt dat het opgezet moet worden). Ik ben begonnen met het doornemen van de kwartaalrapportages

(B) Samen met Yvonne (contractmanager)

(M) Yvonne zit daar minder op ze zit vooral op contractmanagement. Tympaan is hiervoor in gehuurd om bij alle aanbieders ieder kwartaal informatie op te halen.

(B) ja ik heb de rapportages ingezien tot kwartaal 3

(M) ja de rapportage voor kwartaal 4 is bijna gereed.

(B) De rapportage van Tympaan gaat meer over de financiën en cijfermatige kant?

(M) Het is van allebei wat het financiële zet er niet helemaal in dat heeft te maken met het onderhandelwerk. En het feit dat de vrijgevestigde niet zijn uitgevraagd. De vrijgevestigde betreffen maar 8% van het budget. Wat ik zelf opmerkelijk vond van de rapportage was dat jongeren in Oegstgeest heel weinig gebruik maken van de jeugdhulp 1 op de 1000. Maar nu de cijfers van de vrijgevestigde ook binnen zijn met financiële verantwoording, blijkt dat heel veel Oegstgeest jongeren wel dergelijk hulp krijgen en dat ze daarmee niet afwijken van de andere gemeenten. Maar blijkbaar zit het overgrote deel bij de vrijgevestigde. Zo zie je dat er dingen zitten maar ik kom zelf ook moeilijk uit de brei van de jeugdhulp. Sommige mensen zullen dat zeggen dat het logisch is maar ik vindt het zelf toch opmerkelijk. Het geeft wel wat aan. We hebben een aantal enorme vrijgevestigde en het is toch wel verstandig om deze toch wel ieder kwartaal te ondervragen. We gaan nu dit jaar vrijgevestigde los te laten en iedereen met een budget van €100.000 of meer moeten ieder kwartaal gegevens aanleveren. Het is voor mij ook een zoektocht.

(B) Het meten controleren en sturen op kwaliteit is een lastig punt. Het is toch een aandachtspunt voor gemeenten.

(N) Er zijn gradaties in. Gemeenten hebben geen enkele ervaring met jeugdhulp, WMO was een stuk makkelijker. In de zin van het stond al het systeem moest aangepast worden de kennis aanpassen en de mensen moesten anders werken er lag al een basis. Dit is in jeugdhulp niet echt het geval. Verder zie je in de rare verdeling dat het bedacht wordt door de gemeenten en uitgevoerd wordt door aanbieders. Terwijl bij de WMO de gemeenten de uitvoer in eigen hand heeft.

(B) Verder heb je ook nog te maken met de rijksoverheid

die zit op zo'n meta niveau. Ik heb een collega die van de gemeenten naar een ministerie ging. Ze waren erg blij dat hij wist hoe het in het echt ging. Een deel van de uitvoer was niet bij de ministeries maar bij de zorgverzekeraars en de provincies. En dan naar gemeenten toe die de kennis eigenlijk ook niet hebben. Er is natuurlijk wel beleid geschreven en nagedacht hoe het moet maar de uitvoering en het echt handen en voeten geven is een ander verhaal. Ik zag je vragen en dacht zo.

(B) Het zijn ook lastige vragen.

(M) Er moet nog een hoop ontwikkelt worden. Ik kom tegen dat er de GGZ brancheorganisaties wel bezig zijn met dingen opzetten maar dat is allemaal nog in de beginfase.

(M) De GGZ instanties moeten ook een aantal dingen doen. Zoals het cliënt ervaringsonderzoek wat lastig is. Men mag het BSN nog niet eens hebben privacy is erg belangrijk. Dus hoe ga je dan überhaupt mensen benaderen. Maar de zorg instellingen zijn verplicht om al onderzoeken te doen. Dus een bepaalde notie van wat er gebeurt had ik wel verwacht, dat wisselt volgens mij ook erg per aanbieder. Ik heb dit uit tweede hand want ik heb nog niet met aanbieders om tafel gezeten. Daar hebben we accounthouders voor. Maar ik vindt het moeilijk om concreet antwoord te geven op je vragen. Als je kijkt waar we staan. Zitten we nog op de eerste stap en waar jij het over hebt is pas over 5 jaar.

(B) Het is de stip op de horizon, je moet iets hebben waar je mee begint.

(M) monitoren is nog wel te doen je kan een grote hoeveelheid gegevens verzamelen.

(B) maar wil je dat zitten de aanbieders er op te wachten. In het achterhoofd houdende wordt de zorg beter of efficiënter.

(M) er wordt nu gehint op twee gedachten de budgetten worden gekort. Gemeenten hebben geen keuze gemaakt met wat ze doen. Dit betekent dat iedere jongeren recht heeft op hulp, maar er gaat wel 10% van het budget af. Dan kun je nog wel zeggen we sturen op de kwaliteit van zorg, maar de vraag is hoe reëel is het om op kwaliteit te sturen als je vindt dat je zoveel mogelijk jongeren toch moet helpen. In Denemarken zijn ze zeven jaar bezig geweest en het systeem is niet goedkoper geworden zeker de eerste paar jaar niet. Ik vindt het een hele rare patstelling waar we in zitten. Dus wat is kwaliteit hulp? Wanneer zijn we tevreden, ik heb de outcome rapporten gelezen waar je op kunt sturen. Maar het hangt van zoveel variabelen af.

Op dit moment ben ik bezig met een planning van verschillende thema's zoals monitoring. In deze planning staat wat doen we in 2016 wat in 2018 het is op een hoog abstract niveau. Het komt uit de procesverbetering in 2016 doen we dit in 2018 dit in 2020 dit en in 2022 doen we dit. 2016 was het jaar om alles op orde te krijgen want er waren zorgaanbieders die in hun systeem geen trajecten konden afsluiten. Zorgaanbieders die niet consequent op dezelfde codes boekte aanbieder die te laat aanleveren. We hebben nu een beeld het begin is er. Aantallen werden neergezet op SBI's categorieën en budgetten gingen op perceel. Die konden niet een op een op mekaar gezet worden. Er is hard gewerkt op de inhoud maar er zijn geen hele scherpe doelen geformuleerd in het beleid. Dat is logisch maar concreet aftikken of we een doel behaald hebben is niet mogelijk. Dat maakt het voor monitoring ook een stuk lastiger.

(B) Wordt dan het beleid '*Hart voor de jeugd*' bedoelt?

(M) Ja ik heb het gelezen en toen dacht ik wat is nou het doel. Betere zorg voor minder geld dat is schitterend maar wat is betere zorg. Dan staat er wel onder mensen meer in hun eigen kracht zetten. (een gezin een plan) Maar de JGT's zijn ook allemaal nieuw. Dus die hebben ook tijd nodig om hun slag te maken. Er is een hoog ziekteverzuim veel vacatures zoeken naar hoe je dingen doet. Het is volgens mij een kwestie van pionieren en verder uit ontwikkelen. Maar wanneer we nou een kwalitatief goed traject hebben. Maar wat willen gemeenten?

Dus als heb je het over de kwaliteit van trajecten, wat ik op zich interessant vindt kan men kijken naar wat kost een traject. (Rapport Erasmus heeft onderzoek gedaan naar fraude bestrijding en risico preventie daar is nog helemaal geen aandacht voor als je het over kwaliteit hebt is dat weer een stap verder). Ze kwamen erachter dat product codes die op minuten gaan misbruikt worden als je 799 minuten besteed aan een patiënt krijg je €10.000 en als je 800 of meer minuten aan een patiënt besteed krijg je €20.000⁴². Men kwam hier achter dat veel trajecten aan het begin van een nieuwe categorie zaten.

Het is ook soms dat mensen vijf of zes keer niet komen opdagen voor een gesprek (behandeling) dat men zegt dat het om een kwetsbare groep gaat en dat je er geen druk op kan zetten. Maar daar zit dan wel een psycholoog op van €100 per uur die niks zit te doen. Hebben we dan te maken met iemand die zorg mijdt, of doet de zorginstantie het nu slecht dat de cliënt niet komt opdagen?

Waar we het ook over moeten hebben zijn methodes die werken. In Nederland zijn we toch van de bewezen behandelmethodes. Dus de vraag is wat is nu kwaliteit in de zorg wanneer zijn we tevreden.

(B) Men kan kijken of een vooraf behaald doel bereikt wordt. Gaat het beter of slechter met de patiënt of blijft het gelijk.

(M) Dat vindt ik een mooie, en dan zou je kunnen meten is er een behandelplan.

(B) Er zijn drie outcomecriteria opgesteld door VNG NJI werken jullie hier ook mee?

(M) Klanttevredenheid zijn we aan het opstarten. Want de gemeenten moeten dat doen ik las zelf dat we geen gebruik mogen maken van wat de aanbieders doen. Zeker in de zware zorg waar men exitgesprekken houdt.

(B) Mijn vraag zou dan ook zijn in hoeverre kan men aansluiten op wat de zorgaanbieder al moet doen?

(M) ik was begonnen met het cliëntervaring onderzoek het BMC en andere bureaus stuurden berichten. Toen ben ik gaan kijken want er was verwarring. De WMO kent al een cliënt ervaringsonderzoek sinds 2007.

(B) Is dit vanuit de aanbieder zelf of vanuit de gemeenten?

(M) dit is vanuit de gemeenten of ze tevreden zijn over wat ze krijgen. Dit is vrij eenvoudig of je tevreden bent over je rolstoel etc.

⁴² Bedragen zijn als voorbeeld gebruikt echte bedragen kunnen anders zijn.

De VNG is voor een lange tijd onduidelijk over geweest. Ik was er vanuit gegaan dat we met 13 gemeenten in de samenwerking zitten we eerst op een lijn moesten komen met wat we willen. Vervolgens zie ik een hoop problemen je mag BSN nummers niet gebruiken cliënten moeten toestemming geven en het onderzoek moet representatief zijn. In sommige vormen van hulpverlening zitten heel weinig mensen VNG maakt een schatting van tussen de 10-25% response en we hebben ook nog te maken met een verdubbeling want zorgaanbieders doen ook wat. Ik had iets van laten we maar eerst de pilot afwachten laat de kinderziekten er maar uitkomen en dan zien we wel verder. Dit was in maart ik heb dit gemist maar dit is omgegooid. Maar de VNG is er iets soepeler in want de vragenlijst was te laat beschikbaar. Maar het gaat hier dus om een niet geteste vragenlijst. Op de forums van gemeentelijke onderzoeken is van alles gaande mensen moeten eerst toestemming geven voor de cliënt ervaring. En de uitkomsten van het onderzoek mogen niet voor het inkooptraject, en niet op aanbiedersniveau. En dan wat heeft men er dan aan?

(B) Ja dat is lastig wat kan men dan doen met de uitkomsten van het onderzoek.

(M) dus welke instrumenten wij nu hebben om op kwaliteit te sturen. We kunnen zelf gegevens vragen aan de aanbieders we moeten dan wel vanuit gaan dat de informatie correct is.

(B) welke informatie wordt verzamelt

(M) Productcode starttraject eindtraject kosten van traject dat soort dingen BSN nummer dus niet.

(B) is het hetzelfde lijstje als Tympaan en CBS?

(M) dit klopt er zit een aparte lijst bij met financiële vragen en er komt nog een stuk over wachttijden bij.

(B) Het Lijkt een korte lijst.

(M) ja dat klopt maar als je kijkt naar vorig jaar en dat bepaalde aanbieders het niet konden leveren (DATA)

(B) Het is een stap in de juiste richting als er eerst nog niks was.

(M) Hij wordt bijgesteld en we weten nu ook waar we gericht naar moeten kijken. Wat ik zeg 2016 was bedoelt om dingen op orde te krijgen. Nu met de eindafrekening hebben we onze eerste nulmeting. Er was nog geen nulmeting gedaan. Ik kreeg nu pas door dat er codes waren vrijgegeven voor een gedeelte van de gegevens die zorgverzekeraars bijhielden. En daar zit informatie van 2002-2004-2014 in en daar hebben we nu pas toegang voor en dat is pas een kleinstukje van het verhaal.

(B) Dat kwam ook terug in andere gesprekken dat het lastig vergelijken is omdat er nog geen nulmeting geweest is. De vraag is dan ook wat ga je als nul meting nemen vorig jaar (2015) of voor de transformatie wat het lastig maakt omdat de situatie zo anders was.

(M) Dan had je aantallen geweten maar die indeling was anders. De GGZ was basis en specialistisch het budget van GGZ was in tweeën gehakt.

(B) Dit kwam ook terug bij de Tympaan documentatie de GGZ was op specialistisch geboekt en daarna door tweeën gedeeld.

(M) Dat is ook logisch want de JGTS zouden meer basis ggz moeten kunnen doen. Maar die zijn ook nieuw en het duurt ook meerdere jaren voordat dat staat. Je bent eigenlijk een paar jaar te vroeg.

Er is in deze regio voor mijn tijd ook erg gekozen voor vertrouwen. De specialist zit aan de knoppen.

(B) Dat is niet per se een slecht uitgangspunt.

(M) Het is een geweldig uitgangspunt.

(B) Partnership is ook een van de kernwoorden uitgangspunten van de regio. Je ontkomt denk ik ook niet aan de samenwerking. De zorgaanbieders beschikken over veel kennis waar TWO niet over beschikt.

(M) Dat klopt tegelijkertijd ze hebben veel kennis over behandelen volgens mij is er veel minder kennis over bedrijfsvoering en hoe vul je een werkproces slim in. Ik vermoed dat het efficiënter kan, maar ga je je als TWO volledig focussen op de bedrijfsvoering van aanbieder? Wat het beste voor een kind is verschilt ook. (dat is voor de een dat het kind wereldkampioen skiën kan worden met alle faciliteiten die daarbij betrokken zijn en voor de ander is het op groep 8 niveau kan lezen en schrijven en niet in de criminaliteit beland). Wat je eigenlijk ook wilt is dat de aanbieders met elkaar om tafel gaan zitten en gaan kijken.

(B) Je wilt ook dat er ideeën en oplossingen vanuit de markt komen. Van hoe zouden jullie willen dat het meten gaat.

(M) Het is lastig het hangt van zoveel dingen aan elkaar. Het moet van twee kanten komen

(B) daarom is de samenwerking belangrijk er moet eigenlijk een opzet komen van zo proberen we het met de drie prestatie indicatoren van NJI en VNG. Dan kunnen we kijken wat de aanbieders er van vinden. En kunnen we over een periode (2 Jaar?) evalueren.

(M) en het dan combineren met klachten en bezwaarschriften.

(B) Klachten is ook belangrijk punt. (Binnen de WMO bleek dat niet alles goed gedefinieerd was en dat er bij een aanbieder 60 vroegtijdige beëindigingen waren en 0 klachten.

(M) Dan moet je eigenlijk die mensen nabellen en er veel meer opzitten.

(B) Of de gemeenten kan hier zelf iets mee doen maar dit kost dan weer geld.

(M) Een specifiek voorbeeld van een kind dat te maken had met een niet valide vragenlijst door een niet opgeleide behandelaar. De ouders hadden geen klacht ingediend en de reden hiervoor was dat ze in de toekomst misschien nog met de aanbieder te maken zouden hebben. Men stapt minder makkelijk over dan bij de WMO. Je hebt ook met ouders te maken die zich toch kwetsbaar voelen. Verder zit je met de JGT's die onder de gemeenten vallen. Als je het niet eens bent met een beschikking van een JGT moet je een klacht bij de gemeente indienen. Als je het niet eens bent met een behandeling bij een zorgaanbieder zit je in een heel andere procedure.

(B) Daar zou eigenlijk een procedure methode voor moeten zijn.

(M) maakt daar een klachtenbureau van. Aan de andere kant gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de JGT.

Ik ben nu bezig om samen met de persoon die financiën doet een nulmeting uit te voeren. Ik ben bezig om het cliënt ervaringsonderzoek op te zetten. Wat nu dus anders en sneller moet.

(B) Vanuit de gemeenten (TWO)

(M) Dus als je het hebt over kwaliteit vindt ik dat je best een kanttekening mag maken over het cliënt ervaringsonderzoek dat het niet bij de inkoopprocedure gebruikt kan worden.

(B) wat als die gegevens anoniem zijn?

(M) Wij krijgen de BSN op de facturen die gaan het financiële systeem in dan wordt gekeken of die persoon in een Holland Rijnland gemeenten woont. En anders het woonplaatsbeginsel van de gezaghebbende ouder getoetst dat gebeurt nu nog niet, maar dat moet wel gebeuren. Voor alle andere gegevens wordt het BSN nummer gecodeerd of verwijderd. Want we mogen niet weten wie welk traject volgt. Ik weet dus ook niet hoe we die vragenlijsten kunnen uitzetten. Het gaat om ervaring als je dat wilt meten moet je meer doen dan tien vragen sturen. En we kunnen niks zeggen over de soort hulp. Stel voor dat je een aantal ontevreden mensen hebt die in een sector zitten kan je daar niet veel mee.

(B) Het moet dus jeugdhulp breed

(M) Inderdaad we mogen de verschillende sectoren niet uitvragen

Ik vindt het uitgangspunt dichterbij organiseren minder bureaucratie niet verkeerd. Maar ik vraag me ook af of dat er is aangezien alle gemeenten het nu opnieuw moeten uitvinden. Ik denk dat het makkelijker wordt over een tijd. Wat ik echt een pluspunt vindt is dat ze op dit moment bezig zijn om gegevensknooppunt in te richten. Dat aanbieders zelf een aanmelding en afmelding kunnen doen dat het in het systeem komt. Dat dit ook bij Holland Rijnland terecht komt nu moet Tympan alles uitvragen. Op het moment dat aanbieders hieraan gekoppeld zijn met hun systeem aan die grote gegevenssystemen krijgen wij ook sneller informatie. Dan kunnen wij ook sneller analyses draaien. Als we het over kwaliteit hebben vindt ik ook dat een traject aan en afgemeld moet worden binnen 5 dagen. En zo werk je wel aan het verbeteren van je gegevens. Wat je ook kunt doen is de automatische BSN toets met het woonplaatsbeginsel van ouders. Ook voor je financiële kant is dit belangrijk. Er wordt wel gebouwd maar je moet op zoveel kwaliteitsaspecten zitten. Want het gaat niet alleen om de geboden hulp maar ook om de kwaliteit daaromheen de financiële kant moet kloppen. De procedures bij de zorgaanbieders moeten kloppen de TWO processen moeten kloppen.

(B) is er al iets in de pijplijn betreffend sturing van de aanbieders.

(M) dat gegevens knooppunt maar dat is er nog niet dat moet allemaal nog gebouwd worden. Dit is landelijk het wordt door een ministerie gebouwd. Het uitgangspunt is Vecozo wat ziekenhuizen ook gebruiken. Wat we nu feitelijk alleen kunnen doen is financiën en productcategorieën op een vrij specifiek niveau pakken en kijken hoeveel kinderen erop zitten en wat ze in rekening brengen. We mogen dus de ervaring van de cliënten niet meten.

(B) en klachten?

(M) Die staan op het lijstje maar zoals ik zei als mensen bang zijn om iets te doen en wat is een klacht?

Bijlage 27: Uitwerking interview Ingeborg Koster **Junior Adviseur bedrijfsvoering en sociaal domein at Adjust**

(B) Bart Lintsen

(I) Ingeborg Koster Koger

Ik ben sinds september werkzaam voor Adjust een adviesbureau dat zich binnen het sociaaldomein bezig houdt met inkoop, contractmanagement en ook het kwaliteitsbeleid. Ik heb gestudeerd voor verandermanagement, cultuurorganisatie management aan de VU kwalitatief ingerichte studie die kijkt naar veranderprocessen in organisaties (de menselijke kant de softe kant).

Ze zijn hier in de regio gooi en vechtstreek ook actief bezig met het vraagstuk hoe gaat men (als gemeenten) hiermee om. Er is hier gekozen om zowel op het gebied van effecten als tevredenheid in het bijzonder de cliënt centraal te zetten. Wat zegt die nou over de hulp verlening en hoe kunnen we die resultaten op zo'n manier naar buiten ontsluiten zodat zorgaanbieders op het gebied van kwaliteit gaan concurreren. In plaats van binnen de inkoop voornamelijk op prijs of iets dergelijks te doen. Dat de cliënt door middel van het beoordelen van effectiviteit, tevredenheid en kwaliteit eigenlijk aan zet is om te helpen sturen in dat proces.

(B) Op wat voor manier is de cliënt bezig in dit proces?

(I) Concreet zijn we bezig met een ratingwebsite cliënten die gaan invullen hoe ze de zorg hebben ervaren. Het gaat hier subjectief over meningen, ervaringen en beleving van een cliënt.

(B) Op wat voor niveau gaat het daarbij instelling behandelaar?

(I) Dat is op dit moment nog erg in ontwikkeling die discussies zijn op dit moment ook nog bezig hier. Vandaar dat ze dachten misschien is het interessant dan wel interessant om die link met Adjust te maken. Om tot kwaliteitsmonitoring te komen.

Je ziet ook van die gesprekken met elkaar omdat men samen op zoek is. Je zou eigenlijk niet per zorg aanbieder maar misschien per zorg professional willen zien wat de tevredenheid en kwaliteit is.

(B) Eigenlijk dezelfde soort systemen die al in het ziekenhuis bestaan zoals (zorgkaartnederland)?

(I) iedere gemeenten moet het nu zelf inrichten met de kwaliteitsinformatie wil je aan de ene kant zorgen dat de cliënt de juiste keuze kan maken. En aan de andere kant dat een zorgaanbieder geprikkeld wordt om daar op in te spelen. Aan de andere kant het liefst op een uniforme manier informatie verzamelen, en gaan kijken waar kun je als gemeenten je beleid op kunt maken. Op het moment dat je dat landelijk gaat doen uitvragen wordt het moeilijk om mensen te motiveren want er is niemand die die scope aan kan. Dat is een spanningsveld wat je in kwaliteitsmeting terug vindt is er voldoende massa om er iets over te kunnen zeggen. En heb je voldoende grip op wat je wilt weten en

kun je mensen beïnvloeden met zorglasten om het in te vullen en dat ze zelf het nut ook zien. Uiteindelijk is het doel dat ze er zelf wat aan hebben. Dat is een lastig spanningsveld.

(B) Welke rol speelt het contractmanagement hierbij?

Wat ik hier zie is dat het contractmanagement erg goed op poten staat. Daar zijn ze in 2007 toen de WMO kwam mee bezig gegaan. Er was een budget gereserveerd, niet alleen wie moeten we contracteren maar ook voor het beheren van de contracten. Eigenlijk is aan het begin van de WMO hier een start gemaakt met ruimte en geld beschikbaar maken. Dit heeft zich langzamer tijd uitgebouwd naarmate de voorzieningen binnen de WMO groeiden. Je ziet nu dus dat je daar de vruchten van plukt als je de harde gegevens goed in beeld hebt en daar grip en zicht op hebt. Weet je dat die basis staat welke zorgaanbieders declareren dat het goed gaat en cliënten in beeld zijn. Dan kun je daar verder op borduren met je kwaliteitsmanagement. Dat is eigenlijk dat ik het idee heb dat het hier goed gaat. Dit is een mooie pilot en test case om te kijken wat je kunt doen met kwaliteit als je die basis al hebt. Dan zijn die vragen er ook nog steeds er was vanochtend een bijeenkomst hier waar het ging over welke indicatoren gaan we nou precies gebruiken en welke informatie hebben we al vanuit contractmanagement. Maar dan kun je je afvragen, wil je die informatie van de zorgaanbieder ontvangen of zitten daar ook bepaalde risico's op objectiviteit aan. Als je het hebt over tevredenheidsonderzoek heb je daar een issue. Als je binnen een voorziening de contracten goed hebt geregeld en je kunt je richten op het kwaliteitsvraagstuk. En je vraagt het via de zorgaanbieders uit hebben aanbieders een eigenformat daarvoor kun je je afvragen of je het makkelijk naast elkaar kunt leggen. En je zit met de vraag vullen mensen het in en het aspect van de relatie tussen de hulp verlener. Voelt de cliënt zich vrij genoeg om daar iets over te zeggen. En hoe ziet dat proces eruit. Eigenlijk op micro niveau krijgt iemand een briefje van dit is het einde van de hulp verlening vul het maar in en dan leg ik het weg. Of wordt het toegestuurd dat zijn allemaal aspecten die beïnvloeden wat voor informatie je uiteindelijk krijgt. Dat zijn wel gesprekken en discussies die we hier met elkaar ook hebben wat wil je hier nou mee wat kun je met die informatie.

(B) Volgens mij heb je die basis wel nodig om tot verdere sturing op kwaliteit te komen?

(I) Dat heb je denk ik wel nodig de vraag is natuurlijk het verzamelen van de gegevens is een ingewikkeld iets. Hoe doe je dat wat wil je hebben? Maar de volgende stap is misschien wel de belangrijkste wat doe je vervolgens met die gegevens. Daar heb je natuurlijk wel een soort van basis voor nodig op het gebied van de relatie met je zorgaanbieder. Maar ook op het gebied van ICT kunnen je systemen dat aan. En bedrijfsvoering we krijgen nu deze rapportage uit onze kwaliteit gegevens dus moeten we met deze aanbieders om de tafel. En dan wil je wel weten hoeveel cliënten die aanbieder heeft 20 of 120 bij wijze van spreken.

(B) Er vinden kwartaalrapportages plaats.

(I) Mede doordat er steeds meer taken bij de gemeenten bijkomen maar er ondertussen ook bezuinigd wordt is het voor gemeenten ook complex om dat goed te regelen. Verder zit je ook in een politieke omgeving en dat brengt ook bepaalde dynamiek met zich mee. Je wilt toch bepaalde risico's en consequenties het is gevoelig zowel politiek en een kwetsbare doelgroep.

(B) Kinderen zijn politiek een belangrijk punt. Het is ook lastig dat de rijksoverheid taken bij gemeenten neerlegt en vervolgens weer eisen gaat stellen.

(I) Daar hebben gemeenten nu allemaal mee te maken. Het zijn lastige dynamieken het hele zorglandschap verandert. De financiën daar verandert een hoop in je hebt de bezuinigingen en dan ook het hele transformatie verhaal waarin ook doelen liggen. Hoe het zorglandschap op een structurele manier zou moeten veranderen. Daarin zijn gemeenten aan zet maar voor een groot gedeelte hebben gemeenten die kennis niet in huis of moeten dat nog aantrekken of zijn daar nog mee bezig. Samenwerken met zorgaanbieders is daarin super belangrijk maar het is niet altijd zo dat de belangen hetzelfde zijn. Het is daarin dan ook een zoektocht. Hierin zie je dan ook dat de ene gemeenten flink inzet op dingen samen doen en de andere gemeenten toch iets voorzigtiger is. Want we moeten toch met ons budget uitkomen en goed weten waar we aan beginnen niet teveel de zorgaanbieders betrekken.

(B) Van welke aanbestedingsmethodiek maakt de regio Gooi en vechtstreek gebruik?

(I) Er is hier vanuit Adjust gekozen voor bestuurlijk aanbesteden. Dus vandaar uit zijn we van mening dat die dialoog erg belangrijk is. Deze mening komt ook overeen met mijn opdrachtgever hier in de gemeenten. Hier wordt een soort van variant gebruikt dynamisch contracteren. Dit gaat er ook vanuit dat men samen het zorglandschap vorm moet geven. En dat er veel ruimte is voor dialoog in het aanbestedingsproces.

(B) En hoe gaat men om met de vrijheid van opdrachtgeverschap?

Dat is ook het spanningsveld van de decentralisatie aan de ene kant is het mooi dat je die ruimte van opdrachtgeverschap krijgt. Maar aan de andere kant loop je ook het risico dat iedereen het wiel opnieuw gaat uitvinden ook als je het hebt over kwaliteitsmetingen. Aan de andere kant is het ook zaak om slim gebruik te maken van wat er al is. Dus dat men kijkt naar monitor sociaal domein waarstaatjegemeente.nl wat voor informatie haal je eruit kan je dat linken aan at je verder nog wilt weten. Ik denk dat het goed is dat er ruimte is voor de gemeenten om te kijken wat hebben we op langere termijn nodig als je ziet dat er veel gebruik wordt gemaakt van de GGZ in vergelijking met andere gemeenten. Dan kan men dit meenemen in haar indicatoren om zicht te krijgen op deze dingen. Dat is het mooie daarvan maar het kost veel tijd om het samen met elkaar vorm te geven en in te richten. Aan de andere kant denk ik ook dat als we het over kwaliteit hebben en wat men vervolgens met de gegevens doet dat het dialoog een continue proces moet zijn. Om de indicatoren bij te stellen en dat zal een periode van jaren zijn. Want voor sommige indicatoren krijgen we pas over een paar jaar inzicht in de uitkomsten. Want het eerste jaar is bij wijze van spreken voor indicatoren die voor het eerst gebruikt worden een nul meting. Dus in die zin heb je de tijd om aan de relatie te bouwen om samen de gegevens te gaan interpreteren want ik denk dat de gemeenten de zorgaanbieders en zorgaanbieders gemeenten nodig hebben. Om uiteindelijk samen aan die maatschappelijke doelen te werken waar men uiteindelijk voor wilt staan. Dit is natuurlijk een erg idealistisch mooi plaatje. Maar ik denk wel dat het gesprek moet blijven plaatsvinden, om die gegevens ook echt te benutten. Zodat het niet het volgende beheersinstrument wordt waar een rapportage over gemaakt wordt en die dan in de archief la beland. En waar nog is een keer een beleidsmedewerker naar kijkt en zegt dat is een onderwerp waar we ook nog is iets mee moeten. Dat zou jammer zijn van de tijd, moeite, geld en energie wat erin gestopt is.

(B) Je kan alles controleren maar je moet daarna ook iets ermee doen. De zorg dient er beter, efficiënter door te worden.

(I) Je kan vanuit de gemeenten ook bepaalde dingen vragen die je interessant en belangrijk vindt. Maar de vraag is wordt de cliënt er echt beter van. Dus je moet met elkaar ook een visie uitzetten. Waarom willen we die kwaliteit nou meten en daarin valt mij i.i.g. op dat je vaak hele generieke antwoorden krijgt. Van het is belangrijk want dan kunnen we het verbeteren, efficiëntie verbeteren of vernieuwen innovatie. Maar wat wil je nou echt concreet met die gegevens wat wil je aan het eind van de rit bereikt hebben met de gegevens. En dat soort dingen met elkaar helder hebben en misschien soms ook pijnlijke keuzes maken want we kunnen niet alles dus misschien moeten we voor nu deze richting op. Dit betekent ook dat je meer focus krijgt in de indicatoren die je gaat afspreken. Want indicatoren bedenken is op zich niet moeilijk. Maar de juiste hoeveelheid aanhouden niet teveel willen is echt een kunst. Daar heeft men ook focus voor nodig.

(B) Het NJI en VNG hebben drie prestatie indicatoren uitgegeven doen jullie daar nog iets mee?

(I) De website focust zich heel erg op de tevredenheid, van die drie dingen. En de bedoeling hier is dat er een soort van opsplitsing is gemaakt. Een website waar inwoners hun tevredenheid en mening kunnen geven en waar informatie wordt ontsloten wat iedereen kan inzien. En dat er vanuit de gemeenten gemonitord gaat worden op het gebied van effect.

(B) Onder effect wordt doelrealisatie verstaan?

(I) Ja dat zou je doelrealisatie kunnen noemen, en er zit een indicator voor doelrealisatie in de website nu. Waar dan een score aan gehangen wordt we zijn nu nog bezig om te kijken hoe we die gaan vullen. Is dat iets waar de cliënt van gaat zeggen met een vraag ik geef een acht voor de mate waarin mijn doelen zijn bereikt. Maar waarschijnlijk gaan we die nog verder uitsplitsen en moet je eigenlijk ook voor een deel naar de voorzieningen kijken van hoe gaan we dat doen. Het klopt dat voor de jeugd NJI en VNG indicatoren hebben uitgewerkt. Je zit dan wel binnen een bepaalde scope.

Iedereen is ook nog op zoek. Dat zie je ook met doelrealisatie ik denk dat het goed is om het zo generiek mogelijk te houden. Ik denk nog steeds dat er een spanningsveld is wil je benchmarken dus zo vergelijkbaar mogelijk hebben dan moet je generieke vragen stellen. Of wil je meer diepte informatie die niet een op een vergelijkbaar is als het beide kan gebeuren.

Dat je een basis hebt waarin je generieke vragen zowel doelrealisatie zowel voor jeugd en WMO zo generiek mogelijk hebt. Met misschien een stukje toelichting als u een hulp middel heeft leest de vraag zo. En als u een GGZ behandel traject volgt denk hieraan. En dat op het moment dat je interessante dingen tegenkomt je kwalitatief onderzoek gaat doen met interviews. Waardoor je een betere analyse hebt waardoor je je beleid maar ook het gesprek met je zorgaanbieders goed kan doen. Maar zoiets kost tijd en geld.

(B) Ik denk dat in beginsel men moet starten met wat er al is en dit langzaam opbouwen en aanpassen op de behoeften.

(I) ja dat denk ik ook als je iets zo generiek of eenvoudig mogelijk kan houden zodat het ook uitnodigt tot invulling. Krijg je i.i.g. een globaal beeld en dat is al winst. En dan kun je daarna altijd daarop voortbouwen en kijken of op bepaalde onderwerpen inzoomt kan worden. Daar kun je allerlei manieren voor bedenken zoals ontwikkeltafels of interviews houden. Dat is iets waar we binnen Adjust voorstander van zijn om je indicatoren zoveel mogelijk te objectiveren. Door mensen uit

verschillende hoeken daar iets over te laten zeggen. Waardoor je dus de toegang van de consultant of de wijkteams die indiceren de cliënt maar ook de omgeving van de cliënt er iets overlaten zeggen.

(B) In de jeugdhulp kan dus uitgegaan worden van de cliënt en de ouder. Binnen cliënt ervaringsonderzoek heeft VNG ook een lijst gemaakt. En daar gebruikt men ook twee lijsten een voor de jeugd en een voor de ouder. Maar nu is de vraag kan niet worden aangehaakt bij wat de markt zelf al moet doen. Want de markt zelf moet ook al een cliënt ervaring onderzoek doen. Maar dit is lastig i.v.m. privacy dus er kan niet specifiek naar bepaalde groepen gekeken worden. En dan bestaat de kans dat het verhaal te algemeen is en dat men er niks mee kan.

(I) Als ik hier kijkt, privacy is een belangrijk onderwerp en een complex onderwerp in dit verhaal. Ik heb laatst een verhaal over privacy op de VNG website gelezen. Je zou verwachten dat het duidelijkheid zou scheppen maar dat was niet het geval er zijn zoveel wetten van toepassing. Ik denk dat daar ook iets terugkomt van de cultuur die zit in het beheersmatige van de politiek. We hebben het over een grote scope we kunnen het niet allemaal in de greep houden dus we moeten op een bepaalde manier ankers hebben om het beheersbaar te maken. Dat gaat dan in wetten zitten. En privacy is een belangrijk iets maar ik denk dat als we het over tevredenheid hebben met elkaar opzoek te gaan naar manieren waarop kan. Op een manier waarop privacy gewaarborgd is maar waar we niet in doorslaan. De ontwikkeltafels zijn hier een goede gelegenheid voor. Ik denk in die zin dat als de gemeenten tot een initiatief komt tot een generieke tevredenheidslijst men hierop kan doorboorduren.

(B) Er kan dan ook naar de mening van aanbieders gevraagd worden.

(I) Ik weet dat men hier in de gaten wordt gehouden of aangesloten kan worden op de landelijke ontwikkelingen. Waar we hier mee bezig zijn. Zoals de website waar tevredenheid op een bepaalde manier uitgevraagd wordt. Als mensen daarna nog een vragenlijst moeten invullen apart krijg je dingen dubbel op. Dat zijn belangrijke punten. Aan de ene kant kan je als gemeenten niet wachten tot er landelijk iets uitgezet wordt en de ruimte die je nu krijgt zou je moeten gebruiken.

Aan de andere kant moet je de ontwikkelingen wel in de gaten houden. Als de ontwikkelingen je eigen tevredenheid lijstje doorkruist is het wel heel goed als je daar op kunt inhaken en je eigen lijst kunt aanpassen.

(B) Hoe ziet jullie opzet als gemeenten eruit (aantal etc.)

(I) Ik zit hier op kort dus ik moet er ook nog inkomen. Maar we zitten hier met vijf gemeenten in de regio die samen gezamenlijk dingen doen zoals het contractbeheer en de inkoop. Niet voor alles maar wel voor veel. Dus die werken hier samen aan deze werkgroep. Maar

(B) Doordat de gemeenten zelf vrijheid van opdrachtgeverschap hebben kunnen aanbieders hier ook problemen mee ondervinden. De parnassiagroep doet zaken met zo'n 200 gemeenten. Deze maken gebruik van verschillende verdelingen en kwaliteit meetmethode. En parnassia is hier zo'n 10 miljoen per jaar aan kwijt.

(I) Ik denk dat je als gemeenten moet kijken hoe je data slim kunt combineren wat is er nu al. En aan de andere kant is het uiteindelijk het belangrijkste dat de cliënt en diens omgeving iets zegt over het effect van de hulp. Het blijft een knelpunt.

(B) de rapportages gaan voornamelijk over hoeveelheden en prijzen en niet echt over de kwalitatieve kant.

(I) Ja precies, volgens mij zijn dat gegevens die via het CBS verzamelt worden. Ik denk dat dat wel een goed punt is om te kijken wat gebeurt er al.

(B) de gegevens moeten al geleverd worden aan het CBS dus het is een goede aansluiting.

(I) Dat is dan omdat het landelijk is vastgelegd. In dat geval zou het eigenlijk moeten betekenen dat zorgaanbieders zich daarin moeten aanpassen aan de vragenlijst van het VNG. Als zorgaanbieders vervolgens nog extra informatie willen voor hun interne kwaliteitsmanagement dan moeten ze dat zelf organiseren. Ik snap dat het weerstand opbouwt bij zorgaanbieders want die hebben de inhoudelijke kennis en willen ook weten hoe het met hun cliënten gaat. Dat spanningsveld blijf je houden daar staat of valt het. De relatie tussen de gemeenten en zorgaanbieder is daar erg belangrijk bij.

(B) Relatie management is dus erg belangrijk. De contractmanager dient hier dus mee bezig te zijn.

(I) Ja dat klopt. Ik geloof ook echt dat relatiemanagement en de kwaliteit van je relatie ook de kwaliteit van je data beïnvloeden. Op het moment dat je relatie niet goed is of aanbieders voelen zich gepusht dan krijg je verkeerdere data. Doordat mensen het ongeïnteresseerd invullen waardoor dus een vertekening kan voorkomen omdat er onvoldoende basis is.

(B) Dat risico zal er altijd wel zijn denk ik. Redelijk betrouwbare data zal altijd het uitgangspunt dienen te zijn.

(I) Ik denk dat aan het eind van de dag dat de zorgprofessionals de cliënten motiveren. We werken met ze alle aan kwaliteit. Op het moment dat een zorgaanbieder zich gemotiveerd voelt en dit ook aan haar medewerkers uitstraalt kreeg je resultaten. Als er weinig draagvlak is en de aanbieder straalt geen motivatie en draagkracht uit dan zullen de medewerkers ook weinig hiermee doen. Ik verandermanagement zie ik ook vaak dat er veel aandacht en oog is voor de opzet en het plan en de uitvoering. Maar de implementatie hoe loopt het nou in de dagelijkse praktijk daar wordt vaak niet goed over nagedacht. De gedachten we hebben het bedacht het rolt vanzelf wel uit is daar vaak van toepassing. Daar zit een grote slag in het succes van je kwaliteit management systeem.

(B) Hebben jullie een gezamenlijke kijk op kwaliteit hoe jullie er mee omgaan?

(i) Wat ik wel zie is dat hier een duidelijk onderscheid is tussen de effecten en realisatie van de doelen en de ervaren tevredenheid en de meningen van cliënten. Daar is wel dat onderscheid we zijn hier ook met externe bureaus de processen aan het begeleiden. Die bieden ook input uiteindelijk gaat het om indicatoren die inzichtelijk en meetbaar zijn. Maar je ziet wel aan de inhoudelijke discussies dat er verschil is. Het verschil komt voornamelijk door perspectief. De discussies ontstaan wanneer de focus niet helder is. Het is in essentie een gezamenlijke zoektocht en een subjectieve. Want de ene cliënt zal iets zeggen en de andere cliënt zal weer iets anders zeggen. Maar ik denk dat het niet zwart en wit kunnen maken ook het moeilijke is in dit proces.

(B) verschillende mensen zullen verschillend reageren op bepaalde situaties. Als we het over een behandeling hebben zal de ene cliënt het goed vinden en de andere weer niet dit maakt het meten van kwaliteit ook lastig.

(I) Dus in de kern komt het neer op de kwaliteit van je dialoog. Op het moment dat de kwaliteit daar goed is kom je beter op kwaliteitsindicatoren. En iets doen met die gegevens en het evalueren van die gegevens. Uiteindelijk heb je elkaar nodig voor die interpretatie en daar heb je elkaar voor nodig.

Er is ook informatie waar de gemeenten op kan sturen waar de cliënt uiteindelijk iets aan heeft want het verbeterd de kwaliteit. Maar die informatie ligt op een ander abstractie niveau waardoor het niet interessant is voor de cliënt op dat moment. Maar wel voor de gemeenten omdat er door gestuurd kan worden. In eerste instantie dacht ik is het niet verstandiger om de tevredenheidsmeting en meting van resultaten meer uit mekaar te trekken. Maar wat helpt is dat de website een belangrijk punt is voor de cliënt met informatie die interessant is voor hun. De website wordt gevuld met informatie uit het contractbeheersysteem en er wordt onderzoek gedaan door de gemeenten naar indicatoren die misschien voor de cliënt niet meteen heel boeiend zijn om in te vullen. Maar wel interessant zijn voor de gemeenten. Gedacht kan worden aan de effecten meting of een vraag zoals *'Wil je nog onderscheid maken op zorgaanbieder of behandelaar niveau'* Je kunt zeggen daarmee belast je de cliënt nog meer. Maar je zou ook kunnen kijken of er vanuit het multidimensionale aspect anderen zijn die er iets over kunnen zeggen. De consulent of het wijkteam dan kun zeggen dat is informatie die wij wel gaan vergaren. Waar we niet meteen de zorgaanbieder of de cliënt mee belasten maar waar we wel wat aan hebben en op kwaliteit kunnen sturen. Wat uiteindelijk ten goede komt voor de cliënt.

(B) Je ziet dat het vaak al lastig is om een concrete uitwerking aan het begrip kwaliteit te hangen

(I) Dat heb ik ook gemerkt. De kunst is dan ook om met elkaar binnen een gemeenten en met zorgaanbieder een stap terug te doen en kijken wat is de basis. Uiteindelijk doe je het voor kwaliteitsverbetering met elkaar en misschien dat soms meten niet weten is en niet de oplossing is. Als men dat kan vaststellen kan gevraagd worden maar wat kunnen we wel doen. Niet alles willen weten maar voor een aantal delen kunnen we meten en gaan we ook meten. Misschien weten we niet of dat helemaal werkt maar we gaan er proberen.

(B) Dat kan ook een van de doelen voor het een periode zijn. We willen meten dus we gaan dit doen daarna reflecteren we of het werkt en er verder op bouwen of iets anders doen. Het is niet een korte termijn traject. Van niks moet er nu iets opgebouwd worden. De WMO heeft al die basis die er niet bij jeugdhulp is. En er moet ook een hoop bezuinigd worden.

(I) Innovatie kost in tijd en geld nu zie je op zich wel dat als je gaat focussen op kwaliteit de kosten wel omlaag kunnen gaan. Het boek van Michael Porter heeft op zich wel goede ideeën. Minder op prijs selecteren en meer op concurrentie en kwaliteit ik denk dat het wel een goed uitgangspunt is. In het sociaal domein is het meer met begeleiding. In plaats van evidence based zoals in ziekenhuizen.

(B) In hoeverre zal die concurrentie dan ook komen?

(I) Ik denk dat het lastig is. Het transparant maken van enigszins vergelijkbaarheid en ervaringen iets doet met de bewustwording van de markt. Helemaal objectief zal je het niet krijgen maar het feit dat

de ene een 6 geeft en de andere een 8 zegt toch iets. Het is informatie dat een bewustzijn opgang brengt.

(B) Misschien komt er een dialoog opgang tussen de zorgaanbieders

(I) Door de bezuinigingen is de dialoog tussen de aanbieders niet meer zo vrijblijvend, er is niet meer genoeg markt voor iedereen. Als de zorgaanbieder een goed innovatief idee heeft wat goed in de markt ligt dan ga je dat niet delen met je concurrenten. Dat soort dingen zijn lastig want het zijn ook ondernemingen. Ze willen niet in hun bestaansrecht blijven.

Ik was laatst bij een gemeenten en daar ging het over de tarieven en zorgaanbieders die het lastig hadden. Daar was de redenatie we moeten meer ondernemer worden. Aan de ene kant is dat goed want sommige bedrijfsvoering is niet in orde. Maar aan de andere kant als je met ondernemers aan de tafels zit wordt het een stuk lastiger om gezamenlijke bedrijfsvoering op orde te krijgen en het zorglandschap vorm te geven. Je wil eigenlijk dat ze dienstverlener zijn dat is een spanningsveld in de zorgmarkt. Dat het ondernemerschap meer wordt aangesproken omdat zorgorganisaties moeten overleven.

(B) maar tot hoever wil je dat ze gaan met die ondernemersdrang. Het komt ook voor dat bij de trajectprijzen aanbieders vaak in het begin van een nieuwe categorie zitten. Dus dan betaal de gemeenten in plaats van 10000 opeens 20000 euro. Dan is de vraag was die zorg ook echt nodig.

(I) Dat is heel lastig daar zit je als gemeenten met bedachte structuren. Met contracten kun je ook heel veel sturen. Tariefstructuren etc. en dan zie je dat een DBC structuur het lastig maakt voor gemeenten maar dat is al een structuur die er is. Het is lastig al die punten hebben met elkaar te maken. Aan de ene kant de financiële structuur (resultaat financiering of dat kan). De zoektocht binnen kwaliteit is dat het integraal is. Hoe doen we het met contracten en hoe besteden we het aan. Alles is erg aan mekaar gelinkt. De basis voor contractmanagement is erg belangrijk.

Bijlage 28: Uitwerking interview Martin Mostert

Mostert senior beleidsadviseur bij Tijdelijke Werk Organisatie Jeugdhulp Holland Rijnland

(M) Martin

(B) Bart Lintsen

Wat is de kwaliteit visie voor ggz Holland Rijnland zijn er concrete meetbare doelstellingen?

(M) De GGZ heeft zich tot eind 2014 zich verzet tegen het eind dat kinderen en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten zou gaan. Daar hebben ze ernstige bezwaren tegen gehad ze hebben alles op alles gezet om te zorgen dat het niet door zou gaan. Weinig vertrouwen erin al die zaken. Ze waren bang dat de gemeenten wat zwaarder zouden controleren op output outcome control monitoring dat soort zaken. Dat ze veel meer moesten laten zien. Dat heeft een belangrijke rol gespeeld binnen Holland Rijnland. Nu na 1 jaar werken kunnen we in ieder geval zeggen dat we een goede verstandhouding hebben met elkaar (GGZ-aanbieders). Die goede verstandhouding zou op ten duur stapsgewijs moeten leiden tot wederzijdse groei in afspraken over kwaliteit. Wat dat is en hoe men dat bereikt en hoe dat moet werken. We zijn langzaam onderweg. Hoe doen we dat nu ze werken erg volgens een medisch model. Heel veel klanten die bij de GGZ komen zijn vanuit de huisarts verwezen. Dus minder door de JGT'S veel door de huisarts. Dus dan zit je al in dat medische circuit. Zoiets als curium en rivierduinen zijn geen medische instellingen maar LUMC-curium voegt zich al tot het medische circuit. En zo wordt er ook gehandeld men denkt in termen als behandelingen en dat soort zaken. Hoe effectief en flexibel ben je nou kan het ook op een andere manier. Belangrijk is om vast te stellen dat er voor een niet geringe groep klanten het geen wat ze doen zal moeten blijven. Er zijn jeugdigen die zo ver van de wereld zijn dat daar een zware aanpak methodiek voor nodig is. Maar voor de rest zou je moeten kijken kan het niet flexibeler.

Een voorbeeld ik was in gesprek met een hoge medewerker binnen curium. En die ging uitleggen hoe het ging met Dbc's en evidence based methodes.

Op het moment dat de cliënt de jongeren echt een klik heeft met iemand daar kan ik terecht met mijn verhaal. Die steunt en helpt mij dan kan die persoon het misschien beter dan die hoge psychotherapeut. Dus om deskundigheid en methode werkbaar te krijgen moet je die klik hebben dat is investeren in die relatie. Ik denk dat de ggz veel moeite moet doen om af te komen van het idee dat ze met behandelingen moeten strooien. En dat er veel meer inziet hoe men met die klant een klik kan krijgen als die er is kan je vanuit de praktijk die er is meerdere dingen inzetten om de klant daadwerkelijk te helpen. Het begint met klant en de klik en daarna moet je instaat zijn om dingen voor mekaar te krijgen en dat kost nog wat moeite. Dat komt ook omdat ze denken in ziektebeelden je hebt dit je hebt dat. Daar zijn onderzoeken naar gedaan en er staat codes voor ziekten. En dan weten ze zeker u hebt dit u hebt dat en dat gaan we behandelen. Misschien best goed maar echt behandelen kan je nooit het is nooit af. Wat nou belangrijk is dat vinden wij dan en dat is dan een stukje kwaliteit visie. Hoe je als een klant een bepaalde vorm van een psychisch probleem heeft of iets soortgelijk. Die moet ook in het leven leren om met die beperking om te gaan dat betekent dat het aspect begeleiding in de eigen omgeving daarbij moet zitten. Als iemand claustrofobie heeft kun je zeggen dat gaan we behandelen we gaan u 6 maanden behandelen komt u iedere week maar langs. Dan gaan we u een uur behandelen, dan zeg ik dat is fantastisch maar waar het om gaat is dat iemand nadat de behandeling een eindje op weg is met de persoon naar een plein gaat. En langs de

randen van het plein loopt keer daarna schuin over het plein en daarna over het plein. Dat is wat ik bedoel en wil van de sector GGZ. En dat is nog maar weinig het ontwikkeld zich nu langzaam aan. In Holland Rijnland gaan we ervan uit dat ze onze partners zijn en dat we in gesprek met elkaar stappen kunnen bespreken. Het gaat langzaam als ik naar de sector kijk. De grote aanbieders geven ook aan en toe dat er wel iets mag gebeuren maar ze hebben zo lang vastgezeten in oude denk en werkwijze dat het heel veel moeite kost om daar van los te raken. En dat vraagt om een cultuur en denkwijze omslag. Nou kun je in een enorme klap weg te gaan van die opvattingen maar daar geloof ik niet in. Ik geloof in de weg van geleidelijk optrekken. En daarin samen optrekken en samen afspraken maken dan doe je er vijf jaar over. Dat vindt ik dus van belang om tot een fundamentele verandering te komen bij zo'n aanbieder. Als je het anders doet van weg met de ouwe rotzooi en doen wat ik zeg dan zullen ze dat ook wel doen vanwege het geld. Maar dan zit het niet achter de oren dan staan ze er niet zelf achter. Dat is iets wat wij hier bij Holland Rijnland erg belangrijk vinden. Als het om kwaliteitsverbetering gaat dat men dat zelf ook vindt dat is een essentie, en daar sturen we ook naar.

Een van de dingen die we willen (heel kort door de bocht) de GGZ heeft een pand die hij gebruikt en daar ontvangt hij ze klanten. Wat je wil op een moment is dat de GGZ-aanbieder meer in de maatschappij staat op scholen komt bij JGT ondersteunend werk verricht een directe relatie heeft in de woonbuurt en leefomgeving van zo'n betreffend kind en daar dingen kan doen. Dat noemen we de vermaatschappelijking van zorg. Daarin herkennen de aanbieders ook dat ze stappen moeten doen maar dat gaat ook via de weg van de geleidelijkheid.

(B) Volgens mij was dat ook een van de uitgangspunten in *Hart voor de jeugd*?

(M) Maar wat is nou kwaliteit van de zorg?

(B) Volgens mij ligt dat ook aan de persoon die het vraagt?

(M) Ik roep dat ook altijd hier tegen wethouders de kwaliteit. Als men een bestelling doet van honderd stoelen kun je het nakijken op houtsoort verf afmeting etc dat is kwaliteit. Maar wat is hier nou kwaliteit? Daar zijn hevige discussies bezig hier. De blauwdenkende mensen willen alles vangen in criteria en kwaliteitskaders maar het leidt tot niks. Er zijn maar twee dingen eigenlijk echt van belang elke jeugdhulp aanbieder ook GGZ die zal eerst achter het gevoelde probleem van de klant hebben. Een goede hulpverlener zal proberen de vraag achter de vraag te bekijken en vervolgens wordt er een plan gemaakt waar gaan we aan werken. Dit is het behandelplan, een gezin een plan. Wat gaan we doen aan welk probleem. Dat doelbereik is heel belangrijk als je het doel niet bereikt waar de behandeling op gericht is er geen kwaliteit. Is het doel bereikt is er gewerkt aan het probleem dat is een heel belangrijk punt. Het tweede punt is of de cliënt tevreden is. Daar gaat het nu vaak fout. In zorg zit iets normatief er zijn verschillende belevingswerelden (cliënt, ouders / omgeving). Het is heel lastig om na te denken wanneer vindt iemand dat er goede zorg geleverd wordt. Maar wat kwaliteit van zorg is, is voor discussie vatbaar het is heel subjectief. En daarom weet je ook niet in veel gevallen wat er geleverd moet worden om de klant tevreden te maken. Zorg is per definitie normatief, er wordt hard gezegd een gezin een plan, achter de klant staan. En daarom is het meest heldere om gewoon te kijken wat is exact het probleem en wanneer heb je aan het einde van de rit je doelen bereikt.

(B) Doelrealisatie?

(M) Meer is er niet, ik gebruik de termen mechanisch en organische. Iets wat zo organisch is als hulpverlening wat zo weinig vastgelegd kan worden in aantallen en beschrijvingen. Hoe kan je dat nou helder krijgen. Je kan op gegeven moment zeggen er is iets aan de hand ga maar behandelen. Maar hoelang als je na een jaar ziet dat het niet geholpen heeft. Dat is een criterium waar wel naar gekeken kan worden. Dus ga je eigen werk evalueren periodiek, of het helpt of je het moet bijstellen. Dat zijn eisen die we wel gaan stellen aan de behandelaar. Ga niet eeuwig door met behandelen maar maak ook een afspraak we gaan van A naar B dat doen we in deze tijd en bij B gaan we evalueren of er een groei in het verhaal zit. Als er niks gebeurt is moet je dan doorgaan op die manier, er zit ook een neiging in van de aanbieders want de schoorsteen moet ook roken dus lekker lang doorgaan. Want het probleem is er nog steeds dus we gaan rustig door met behandelen. De evaluatie van werkt dat nou moeten we het bijstellen. Dat gebeurt te weinig dat zijn dus dingen waar we verder naar moeten kijken. We komen er nu achter dat er kinderen zijn die al 7 jaar in behandeling zijn bij een psychotherapeut. Dan moet je ook afvragen moet dit doorgaan, daar gaan we nu ook iets aan doen door te gaan maximeren in de duur van een behandeling of traject. Daar gaan we afspraken over maken.

(B) Het lijkt me ook een lastig punt als ze zelf moeten oordelen over de duur want ze beoordelen hun eigen werk, en het is de bron van inkomen.

(M) Dat noemen we de perverse prikkels in elk systeem zitten deze prikkels. Want het zijn bedrijven klein of groot de schoorsteen moet roken. Dat betekent dat ze klanten gaan zoeken, dit is een zwaar probleem we gaan langer behandelen. Dat gebeurt gewoon. En hoe je dat nou doet is lastig want heel de transitie en transformatie, er is geen enkel bedrijf dat zegt we moeten het maar doen met minder klanten. Dat gebeurt alleen als de overheid dat zegt dan gaat het op een moment werken. Daar hebben we het over gehad stapsgewijs. Waarvoor bent u echt nodig wat is uw kerncompetentie daar gaan we ook afspraken over maken.

(B) Daar is ook een zekere vorm van vertrouwen nodig. Partnership we staan er gezamenlijk in, we moeten het samen doen. We mogen ervanuit gaan dat jullie hetzelfde doel voor ogen hebben. Het is lastig om dit te realiseren als er weinig vertrouwen is.

(M) In principe is er niet een specifieke kwaliteitsvisie voor de GGZ. Er is een algemene kwaliteitsvisie dat komt neer op normaliseren, ont-medicaliseren zo dicht mogelijk bij huis. Dit staat in *Hart voor de jeugd*. In principe zijn dit algemene kwaliteitscriteria waar zorg aan moet voldoen. Als je het dan gaat hebben over concreet meetbare doelstellingen die zijn er niet. Dat is ook bijna niet goed mogelijk behalve het aantal dingen wat ik heb aangegeven. Het beperken van de duur van een behandeling, frequentie eerder overstappen naar begeleiding probeer te leven met je kwaal. Dat zijn dingen waar je wel iets mee kan doen. Dus dat is ook opgeschreven dat is ook meetbaar en dat gaan we ook doen. In 2016 gaan we meten hoelang de trajecten zijn of ze langer of korter worden dan kun je ook doelenstellen, van ze moeten in 2 jaar met 10% vermindert worden. Dat is in ontwikkeling.

(B) Er moet ook echt iets meetbaars aan hangen de doelstellingen zijn nogal vaag het is lastig om er een getal aan te hangen.

(M) Dat klopt zoals we net al zeiden wat is goede zorg. Probleem x is 40 behandelingen en u moet het er maar mee doen. Dat gebeurt nu in de fysio ik mag 9 behandelingen doen. Dat werkt niet goed en zit ook niet in de filosofie van Holland Rijnland. Daar is het uitgangspunt doen wat nodig is, dat is

neergelegd bij de professional. Als je dat doet moet je er vanuit gaan dat de professional gelijk heeft want jij weet het zelf niet.

(B) Die partnership

(M) Dat zijn lastige dingen wij willen wel dat het korter wordt en lichter wordt vanwege de financiële zaken want we moeten bezuinigen. Maar als je de professional het recht geeft om te bepalen wat nodig is. Dan heb je eigenlijk de perverse prikkel al ingebouwd voor een deel. Dat is nu na ruim een jaar werken aan de orde is dat een goede manier van werken en is dat een juiste doelstelling geweest.

(B) Het is ook een leerproces niet alles zal meteen goed gaan.

(M) Dat is een leerproces wij zijn als Holland Rijnland een stuk verder daarin na een jaar. En dat heeft ook te maken met het feit dat je het samen met de aanbieders doet. De contractering voor 2017 en verder gaat ook echt gebeuren in samenspraak met de aanbieders. Dat bestuurlijk aanbesteden daarin gaan we samen zoeken naar de weg waarbinnen het moet gebeuren.

Wat verstaan we eigenlijk onder kwaliteit, hebben we daarbij dezelfde beelden (aanbieders)?

Wat is kwaliteit van zorg?

(M) Wat kwaliteit is daar hebben we het over gehad. Zoveel merken zoveel zinnen het is niet te bepalen wat kwaliteit is op uitzonderingen na. Hoe kijken aanbieders hierna in de GGZ hebben ze een eigen systeem om dat te meten ROM. Daarin meten ze hun eigen kwaliteit, we gaan vanaf dit jaar dit ook expliciet uitvragen. Maar het blijft hoe dan ook een slag die zijn eigen vlees keurt. Het zegt eigenlijk niet genoeg. Je hebt in ieder geval iets.

(B) Misschien moet men daar ook naar werken in het begin je hebt data nodig om te kunnen meten. Je hebt iets nodig en daar ga je dan weer op uitbouwen.

(M) Ja daar bouw je dan op voort. Per jaar krijg je dan weer andere data die je gaat uitvragen en dat moet zich ontwikkelen. Dat is voor de gemeenten allemaal nieuw.

(B) Dat staat niet op de planning voor jullie om met die criteria te werken.

(M) We zijn verplicht om cliënttevredenheid onderzoeken te doen daarin komen al die dingen aan orde. Maar dan alsnog wat is kwaliteit. Dat zijn dus hele lastige dingen.

(B) Dan gaat het misschien om doelrealisatie er zijn drie criteria uitgegeven door VNG en NJI.

(M) Uitval zegt ook iets maar de reden waarom er uitval is belangrijker. Dat is het mechanische tegen het organische. Als je het in termen wilt vangen probeer dan de achterliggende gedachten te achterhalen. Een voorbeeld hoe dat goed gemeten kan worden is Horizon. Die hebben op een A3 vel een hoop klokken en daar meten ze een hoop dingen, uitval, cliënttevredenheid van het kind en de ouder ze kijken naar een hoop en de klokken geven een waardering aan op een schaal van 10. Ook dat is een slager met ze eigen vlees maar het zegt in ieder geval wel iets. Ze schromen ook niet om zichzelf een onvoldoende te geven in de jaarverslagen. Er zijn dus aanbieders die moeite doen om verder te komen dan het simpele standaard werk.

(B) Als iets niet goed gaat kan je er lering uit trekken dat iets beter of efficiënter moet.

Hoe kijken de aanbieders hier naar?

(M) Hoe kijkt de GGZ sector hierna. In de GGZ sector zitten een hoop aanbieders en is een hoge mate van concurrentie. Het is bijna een markt van vrije jongens. Wat je merkt is dat er een hoop op elkaar wordt gezeken. En hier geldt ook wat is kwaliteit heeft te maken met de beeldvorming en de visie van wat je levert. Er zijn zeker aanbieders die de boel opgaan en hun diensten verlenen bij jeugdhulp instellingen en wel samenwerken dat gebeurt dat is hun kwaliteitscriterium. Hoe je daar komt is lastig.

Hoe ziet de ideale situatie eruit (betreffende kwaliteit)?

(M) Nou dat zou eigenlijk heel duidelijk moeten zijn je wilt zodanig dat de overheid bijdraagt aan het kunnen functioneren op een aanvaardbaar maatschappelijk niveau. Dat is een definitie die ook in ons beleid staat. Het recht op jeugdhulp is er niet meer we hebben een soort van compensatie plicht als gemeenten en waar moet je voor zorgen. Dat het kind op enig acceptabel niveau zelfstandig als hij wat ouder is maatschappelijk kan functioneren. Dus kan leven met het probleem op zijn handicap het probleem hoeft niet opgelost te worden dat is ook niet altijd mogelijk. Maar je kan wel bijdragen aan het feit dat hij ermee om kan gaan. En als de cliënt voor zichzelf het idee heeft ik kan zelfstandig mijzelf staande houden in de samenleving. Dat is het niveau dat je i.i.g. wil bereiken met je hulpverlening. Dat betekent dus ook dat de hulpverlening nadrukkelijk met de klant moet samenwerken. Het gebeurt nog te vaak dat er een dik boek met methodieken uit de kast komt en men de methodieken los laat op de klant. De klant begrijpt het allemaal niet dus werk met de klant samen en ook op het niveau van de klant. Dus ga veel flexibeler om met de deskundigheid. Er zit een hoop deskundigheid bij die organisaties. Maar kijk of je die deskundigheid ook op een flexibelere manier kan inzetten, daar waar de klant ook is. Ga achter de klant aan dat vindt ik ook een ideale situatie. Daar je de deskundigheid kan inzetten in relatie tot wat andere ook kunnen in een gezin, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening etc. Dus breng deskundigheid in het team waar je integraal het probleem kan oplossen. Dat zou het ideale plaatje zijn.

(B) Dat zijn weer die uitgangspunten.

(M) Eigenlijk wel.

Wat gaat er goed op dit moment?

Wat gaat er minder goed waar liggen de verbeterpunten?

(M) Er gaan een aantal dingen goed, we hebben goede aanbieders. Er is een hoge kwaliteit van dienstverlening en een goede relatie. Dat zijn allemaal dingen die goed gaan. Er wordt stapsgewijs ook gewerkt aan bepaalde veranderingen dus dat zijn allemaal dingen die goed gaan. Waar liggen de verbeterpunten: Men doet lang over afschalen, er worden te vaak lichte klanten opgenomen. Binnen de GGZ vindt de verwijzing vaak plaats via een huisarts en wij hebben de indruk dat de huisarts denkt van het zal wel met de transformatie, ik heb het recht om te bepalen waar mijn klant heen gaat. Dat mag dat is een juridisch recht maar wij denken dat het daardoor zo is dat de klant hierdoor zwaardere hulpverlening krijgt dan daadwerkelijk noodzakelijk is. En dan loopt dat specialistisch aanbod dus vol daar moeten we beter de vinger achter krijgen hoe dat gaat. Hetzelfde geldt voor de

JGT'S we wilde dat als een JGTer het idee had van het lukt niet helemaal met dit gezin het is lastig. Dat hij dan een specialist kan laten invliegen van een specialistische jeugdhulpaanbieder om hem daar ter plekken in het JGT te ondersteunen en te helpen. Nu gaat het zo dat als het lastig is de JGTer een briefje schrijft met een verwijzing. Kortom de klant moet langer de klant van de JGTer blijven. En die moeten hulp inschakelen als dat nodig is. In plaats van de cliënt door te verwijzen en bij wijze van spreken over de schutting te gooien. Daar gaat ook iets nog niet goed. In alle gevallen denk ik dat je veel kritischer moet zijn over hoelang een behandeling moet duren en wanneer je dat kan combineren met begeleiding. Dus het bekorten van het behandeltraject en invoeren van begeleiding zijn punten die van belang zijn. En sowieso samenwerking binnen de sector want dat is nog niet ideaal. Er zijn meerdere aanbieders, iedereen heeft zijn eigen deskundigheid kijk is bij mekaar leer van elkaar maak gebruik van elkaars ontroerend goed als dat er is dat soort zaken. Dus gebruik elkaar ook in die samenwerking.

Welke effect en prestatie indicatoren willen jullie toepassen zijn deze hetzelfde voor alle aanbieders?

(M) Nee dat kan ook niet want het aanbod wat ze bieden is verschillend dus dat kan nooit hetzelfde. Je kunt daadwerkelijk kijken en meten wat er gebeurt met een kind dat in de zorg komt en kijken waar het kind staat als hij uit de zorg komt.

In de hulpverlening moet de hele hulsituatie meegenomen worden. Dus richt je op het hele gezin. Heel belangrijk is dat het een maatschappelijke verantwoordelijkheid is. Je kan op het moment van uitstroom meten of hij een perspectief heeft. Dan heeft men het kind dingen meegegeven waarmee hij zich staande kan houden in lastige situaties.

(B) Dat je meet of de gehele behandeling effect heeft gehad.

(M) Je moet ook iets doen aan de gezinssituatie om terugval te voorkomen.

Waar gaat de voorkeur van aanbieders naartoe betreffende kwaliteit en sturing?

(M) het is niet zo dat aanbieders het liefst hebben dat ze niet gecontroleerd worden. Dat is niet waar ze vinden het helemaal niet zo onplezierig om hiermee bezig te zijn. Het gaat allen stapsgewijs er zit een oude cultuur en denkwijze waar men moeilijk uitkomt. Men wil die gesprekken best voeren en stapsgewijs bouwen aan iets nieuws. Men voelt zich ook best verantwoordelijk voor het feit dat ze veel geld opmaken aan moeilijke klanten. Men mag zich daar best voor verantwoorden en dat vinden ze ook geen probleem. Zodra je merkt dat een aanbieder daar wel een probleem mee heeft nemen wij afscheid van deze aanbieder. Waar aanbieders zeker in de GGZ sector een hekel aan hebben is dat de overheid dingen arrogant gaan opstellen. Dat wij wel weten wat goed is en dat je moet doen wat wij opstellen. Het denken in vorm van partnership wij weten wel wat gemeenteraden willen en hoe ze willen dat er gestuurd wordt. Maar de vaktechnische inhoud is van hen en dat moet daar ook blijven. Als die erkenning er is merk je dat er langzaam iets gaat groeien.

(B) Het lijkt me niet verstandig als je vaktechnisch je ermee gaat bemoeien.

(M) Dus als het naar het proces gaat vinden de aanbieders geleidelijkheid belangrijk en wederzijds overleg.

(B) Misschien ook standaardisatie?

(M) Wij doen nu aan kwartaalrapportages waarin wij een aantal dingen meten. En daar doen al deze aanbieders ook GGZ keurig aan mee.

(B) Dat zijn al die gegevens die ze al moeten leveren.

(M) We gaan dit jaar een aantal stappen verder we willen gegevens over wachtlijsten en gegevens over de doorlooptijd van trajecten. Hoelang duurt een hulpverleningstraject nou. Een aantal zaken waar je toch iets meer op kan sturen. Dan bemoei je je alsnog niet met de inhoud maar we kunnen wel zeggen dat twee of drie jaar behandelen te lang is.

(B) Wie gaan die gesprekken dan voeren de contractmanagers of accounthouders?

(M) Dat zijn dan de accountmanagers, ik ben de accountmanager voor de GGZ dus ik mag die gesprekken dan houden. De contractmanager doet het technische contract en ik ben meer van de inhoud wat daaraan moet gebeuren. In 2017 doen we dit ook maar met minder strakke verdeling. We gaan dan werken met de drie functies en die matrix. Die manier van samenwerken is nieuw veel aanbieders zitten op de oude manier van denken. Mijn organisatie moet dit bieden en dat is het. Die combinatie van in combinatie brengen van functies ten behoeve van de cliënt is een hele slag.

(B) Dat is weer die samenwerking

(M) We gaan ze niet dwingen tot fusie en dat soort dingen. Maar wel in het verlangen fundamenteel en breed gaan samenwerken. We hebben de kaders gegeven voor het beleid dat gemaakt moet worden en wie niet meedoet valt af. Zo moet je het wel brengen om tot iets te komen dan richt het zich op inhoud.

Markt gedragen oplossingen strak uitvragen of gedeeltelijk overlaten aan aanbieders waar zit de ruimte?

(M) Sector gedragen initiatieven vindt ik een hele leuke. We hadden binnen de provincie een simpel credo waar zorgen wij voor de planning en de financiering en de inhoud is van hen. Dat vindt ik een goed credo wij plannen en financieren. Binnen de planning zit ook een kader. Hoe je het doet is jullie professionele deskundigheid. Dat is het samenspel waarbinnen bestuurlijk aanbesteden goed kan werken. Dus overlaten aan aanbieders dat het goed komt daar geloof ik niet in. Ik geloof er ook niet in dat de overheid alles moet voorschrijven. Als je er geen verstand van hebt zoals een overheid geen verstand heeft van jeugdhulp hoe kun je dan inkopen. Je weet niet eens wat je koopt. Dus dat is de aardigheid van dit spel waardoor er ook altijd onduidelijkheid is. De overheid kan niet exact omschrijven inhoudelijk wat ze willen hebben. Je kunt dus wel kaders aanreiken. En laten we met elkaar samen zoeken om dat te ontwikkelen.

(B) Dat zijn meer die beleidspunten van we willen dat het meer zo gaat.

(M) Bijvoorbeeld dus sector gedragen oplossing ja binnen de kaders die wij stellen. In onze regio zijn die kaders in 2014 wel heel ruim geweest zodat niemand meer wist wat er eigenlijk moest gebeuren. Maar langzamerhand is het zo dat we nog met hetzelfde idee werken maar dat de kaders wat strakker zijn. Als we strakkere kaders maken helpt dit ook de transformatie. Dit werkt helemaal

binnen de GGZ omdat dit toch de sector is die iets achterloopt of het minst voorop. Dus niet overlaten aan de aanbieders.

(B) Dat zie je als je naar kwaliteit kijkt dat ze daar enigszins vrijgelaten worden. Dat aanbieders kunnen kiezen uit drie kwaliteitsdocumenten.

(M) Zo moet je het doen een van de hoofdpunten van het beleid is vertrouw de professional. En die weet wel wat goed is. Als dat je uitgangspunt is moet je je er ook niet teveel mee bemoeien. En dat is lastig hoor. Als je uitgangspunt is we doen wat nodig is heb je het risico dat het een dure grap is. Als je het echt zuiver analyseert dan zitten er dus ook elkaar tegensprekende zaken in Holland Rijnland. Zoals doen wat nodig is maar niet het geld ter beschikking hebben. Dat zijn interessante punten. Dat we aan de wethouders gaan zeggen in 2016 gaan we er financieel niet uitkomen. Gaan we dan het financiële kader volgen blijven we binnen de begroting gaan we dingen afkappen komt er ruzie en komen er dingen in de krant. Of gaan we het inhoudelijk kader volgen dat we doen wat nodig is. Maar dan moet er bijbetaald worden. Hoeveel weten we niet maar we doen wat nodig is we weten pas aan het eind van het jaar wat nodig is.

Waar zit de onderhandelruimte aan de tafels?

(M) je geeft de kaders en daar zit de ruimte voor de aanbieders. Zoals ik daarin zit als we met onze neus naar het zuiden zitten en we komen zuid oost of zuid west uit. Dan is dat niet erg daar zit ruimte in zolang we maar niet in het noorden uitkomen. J

Onafhankelijke vertrouwenspersoon?

(M) klanten moeten het recht hebben om bij een onafhankelijke klachtenpersoon hun klachten kwijt te kunnen. Het AKJ is landelijk ingehuurd om dat soort zaken te doen. Nu wordt het uitgebreid naar de GGZ en andere sectoren

Client ervaringsonderzoeken hoe willen jullie deze verplichting invullen?

(M) Daar hebben we vanmorgen over gebrainstormd we gaan het doen maar hoe we het gaan doen is nog niet helemaal helder. Het kan op een hoop verschillende manieren. Er staat hier echter wel een ding als een paal boven water we gaan het niet aan de aanbieders vragen. We gaan het door een onafhankelijke derden laten uitvoeren.

Bijlage 29: Uitwerking interview Jolande Verboom

Contractmanager WMO Servicepunt71

(J) Jolande Verboom

(B) Bart Lintsen

Wat verstaan jullie onder kwaliteit?

Hoe ziet de huidige situatie eruit?

(J) In de contracten WMO is het begrip kwaliteit niet heel strak omschreven. En dat zorgt ervoor dat wij als contractmanagement er ook niet strak op kunnen sturen.

(B) Ik herken het uit het beleid van Holland Rijnland dat kwaliteit daar niet heel concreet omschreven is. In de ontwikkelovereenkomst jeugd willen ze ook kwaliteitseisen vragen te denken valt hierbij aan ISO, branchecertificaat of kwaliteitshandboek.

(J) In alle gemeenten hebben ze beleidsregels. In de ontwikkelovereenkomst WMO is opgenomen dat partijen of een ISO HKZ certificaat moeten hebben, of dat ze aandacht hebben voor kwaliteit door middel van een handboek, werkprocesbeschrijving of opleidingseisen of iets dergelijks. Dus zo kijk ik naar kwaliteit. Ik zou willen dat er meer concrete dingen in staan. We hebben nu partijen waar je kan afvragen of de kwaliteit geleverd wordt die je wil. Maar waar op basis van het contract niks mee bezig is.

(B) Dat is het probleem achteraf als het in de opstelling van de contracten niet goed gaat dat je er later mee te maken hebt.

(J) Ik zou ervoor pleiten om in de contracten op te nemen dat hulpverleners betaald moeten worden volgens de cao dit garandeert i.i.g. iets. Dat het betaalde krachten zijn, dat ze betaald krijgen volgens een vastgesteld kader en dat betekent ook dat je een aantal partijen waarschijnlijk niet eens kan toelaten tot je contract omdat ze er niet eens aan voldoen. Of als je twijfelt over de kwaliteit van partijen dat het i.i.g. iets is wat je concreet kan opvragen. We hebben ook te maken met partijen die met vrijwilligers werken en die een betaalde kracht hebben. Dat kan en de kwaliteit van vrijwilligers kan goed zijn maar de zorg continuïteit kan toch iets in het gedrang komen.

(B) Als je met vrijwilligers te maken hebt en ze komen niet opdagen zit je toch met een probleem.

(J) concrete eisen opnemen binnen de contracten wat eis je nu. Ik zou er ook voor pleiten om een opleidingsniveau in je contracten op te nemen.

(B) Binnen de resultaatovereenkomsten met de jeugd zijn ook opleidingseisen opgenomen Het in te zetten HBO- en WO-opgeleid personeel van inschrijver, welke beroepsmatig in contact kan komen met jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp is geboden, is geregistreerd als (jeugd)professional of heeft een aantoonbare vraag ingediend om als (jeugd)professional geregistreerd te worden. MBO-personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een HBO of WO geschoolde en geregistreerde medewerker.

(J) zet er nu zoveel mogelijk in. Als opdrachtgever bepaal je wat de kwaliteit dient te zijn. En op een gegeven moment regelt zich wel. De goede zullen wel in stand blijven omdat er problemen zijn met

de niet goede. Wil je die ellende als je dat niet wilt zal je van te voren moeten bedenken wat je wel wilt. Zo denk ik

Hoe sturen jullie op kwaliteit? Ontbreekt er iets?

(J) We sturen er nu niet echt op we hebben kennismakingsgesprekken met de nieuwe partijen sinds 1 januari. Daarin nemen we de contracten door en bespreken we met de partijen de artikelen die van belang zijn. En hoe het zit met de kwaliteitseisen en wat wij daar van verwachten. En dat werkt voor een hoop partijen goed. En wat we dit jaar ook gaan doen is steekproeven doen en de eerste steekproef die we gaan doen is of de geïndiceerde zorg daadwerkelijk overeenkomt met de geleverde zorg. Dat doen we daar de CAK gegevens naast de indicaties te leggen. De indicaties worden afgegeven door het sociaal wijkteam en daar staat bijvoorbeeld dat de mensen begeleiding individueel basis hebben met intensiteit 1 dus moeten ze tussen de 0 en 12 uur individuele begeleiding krijgen. Het tarief is gebaseerd op een gemiddelde uur begeleiding. Intensiteit 2 is interessanter dat is tussen de 12 en 24 uur. Geïndexeerd krijgen en we gaan bij het CAK kijken wat voor eigenbijdrage ze moeten betalen daar worden uren gegeven. Als nu blijkt dat uit de indicatie dat intensiteit 2 nodig is 24 uur en de eigenbijdrage opgelegd wordt voor minder dan 12 uur dan is er iets aan de hand binnen de organisatie. Dan wordt de geïndexeerde intensiteit niet gehaald en krijgen ze teveel geld. De steekproef is ook een manier om te kijken of er gebeurt wat er zou moeten gebeuren. En dat heeft ook met kwaliteit te maken daarnaast sturen we ook op kwaliteit door signalen uit de uitvoering. De sociale wijkteams die hebben beleid en administratie en geven door wat er niet goed gaat. Dan gaan wij in gesprek met de aanbieder als blijkt dat iets niet goed gaat dan trekken wij ook de middelen uit de kast. En dat kunnen dingen zijn als (er ligt nu signaal van een klant die huishoudelijke ondersteuning krijgt en die ondersteuner praat zoveel over haar eigen problemen dat de klant na de ondersteuning in een dal zit. Die klant is ook licht verstandelijk beperkt dus kan ook niet goed de grenzen aangeven). Dat verhaal is nu neergelegd bij de aanbieder is de medewerker die daar geplaatst is de juiste voor deze klant. En hoe selecteren ze daarop als ze een nieuwe klant krijgen. Gaan ze dan in gesprek of sturen ze er gewoon iemand heen en wachten ze tot er signalen komen. Bij huishoudelijke ondersteuning is een resultaatgerichte financiering. Het resultaat moet behaald worden. En het resultaat bij HO (huishoudelijke ondersteuning) is een schoonhuis. Dat is vrij subjectief. Dan is er ook nog gezegd dat de aanbieder en klant samen overeen moeten komen wat er moet gebeuren om het doel te behalen. Dan kan de klant bijvoorbeeld zeggen dat de ramen niet belangrijk zijn een schoon huis is dus zonder de ramen. In het begin hebben we daar veel signalen over gekregen. Aanbieders gingen minderen uren werken bij de klanten dan voorheen dat was ook een beetje de opzet. Als je met minder uren hetzelfde resultaat kan behalen van een schoonhuis dan is dat toch prima. We zagen ook dat de aanbieders hier nogal wat problemen mee gehad hebben. Wij zijn met twee FTE en het is hard werken. We hebben 81 aanbieders en 125 contracten dus er zijn een aantal aanbieders die dubbele contracten hebben.

(B) Holland Rijnland heeft 1200 uur per jaar voor de contractmanager dus er zullen keuzes gemaakt moeten worden. Dus wat gaan we doen en waar gaan we naar kijken en op sturen.

(J) Je kan dan bijna alleen maar op je systeem werken. Ik denk dat als je de contracten die je uitvraagt wil benutten en wil gebruiken op de manier waarop je ze bedacht hebt je niet zonder contractmanagement kan. De contractmanagement moet je in het gehele inkoopproces nodig om de

KPI's scherp te krijgen. Zodat de contractmanagers ook denken als dit erin staat dan kunnen wij erop sturen.

(B) Die periode waarna de contracten gesloten worden gaan de contractmanagers ermee aan de slag.

(J) Als daar niet in staat als een aanbieder iets doet wat niet hoort wat je dan moet doen dan schiet dat niet op. Of het staat heel vaak omschreven dat het op meerdere manieren bekeken kan worden. Een akkefietje nu dat in het contract staat dat de aanbieder moet melden dat hij wil indexeren maar dat er niet staat waar en hoe hij moet melden en of hij een ontvangstbevestiging moet ontvangen. En deze aanbieder heeft gemaild naar een oud email adres het is niet ontvangen door ons er is wel een auto replay gekomen dat de mail niet ontvangen is. Maar wat doen we nu het staat niet in het contract. Al doende leren we. Als je contractmanagement vanaf het begin erbij betreft dan heb je wel een sneller leerproces.

(B) Het is toch wel fijn dat men de problemen bij aanvang van de contracten er zoveel mogelijk kan uithalen aangezien ze daarna met de contracten moeten gaan werken.

(J) Bij bestuurlijk contracteren gaan de contracten die afgelopen jaar zijn aangepast op de kinderziektes. Komend jaar gaan we ze aanpassen op kwaliteit. Dus we zijn ook overal aan het kijken hoe kunnen we kwaliteit eisen scherper opnemen in het contract. De huidige aanbieders moeten ook daarover mee kunnen praten dan is het toch de vraag of je het zo scherp krijgt als je van te voren wil.

Wat gaat er goed aan de huidige situatie en wat gaat er minder goed?

(B) wat er dus ontbreekt is die duidelijkheid in de contracten zodat men er duidelijk op kan sturen. Dus niet kwaliteit omschrijven als meer doen dan gewenst is. Dus wat gaat er nu goed.

(J) Die kennismakingsgesprekken die we nu doen werken erg goed. Daar ben ik ook erg blij om. Met alle nieuwe aanbieders. We zijn aanwezig bij de overlegtafels dus we zien ook wat er gebeurt. En we kunnen daar ook op anticiperen. Het oppakken van signalen en in gesprek gaan met aanbieders werkt goed. De aanbieders staan daar ook voor open. Ik vindt dat dat goed gaat daarmee ontwikkelt men ook samen.

(B) Klachten zijn ook niet per se slecht. Men kan ook leermomenten trekken uit de klachten om in de toekomst dingen te verbeteren.

(J) Ja zo vertel ik dat ook. Nu is het wel raar dat de ene aanbieder 12 klachten heeft en de andere 0 dan denk ik wel ik ga even in gesprek.

(B) Er was bij jullie ook een situatie dat er 60 tussentijdige beëindigingen waren van een traject. Maar dat er 0 klachten waren. Zijn jullie toen ook in gesprek gegaan?

(J) De definitie van een klacht was niet helder dus dan ontwikkelen we met ze alle de definitie van een klacht. Dat stond er vroeger ook wel in maar is nu meer toegelicht. Contact met aanbieders gaat goed.

(B) Dus meer relatiemanagement?

(J) Ja en er meer voor zorgen dat de neuzen de zelfde kant op staan.

(B) Als je het over KPI's hebt wil je de aanbieders ook prikkelen zodat ze enthousiast worden en er iets mee willen gaan doen. Dus dat ze erachter staan.

(J) Dat hangt een beetje van de KPI's af. Wat ellendig is voor de aanbieders is dat ze met 400 gemeenten te maken hebben in Nederland. Dat is lastig als je een landelijk opererende organisatie bent.

(B) Er zijn nu landelijk KPI's uitgerold van de VNG. Het is misschien verstandig om een basis te hebben en om vervolgens door te vragen. Een van de uitgangspunten is ook het terug dringen van bureaucratie dus dan zou je eigenlijk ook moeten aansluiten op de landelijke initiatieven.

(J) Dat extra wil je eigenlijk een beetje voorkomen. Dat proberen we in de fysieke overlegtafel op tafel te krijgen. En we willen zoveel mogelijk rondom de aanbieders informatie verzamelen dat je de aanbieder niet belast met hetgeen. De administratieve belasting is gewoon gigantisch. En onze half jaar cijfers zijn een a4tje voor alle gemeenten het zijn acht kolommetjes die ze moeten invullen dus het is te overzien. Dat krijgen we ook terug van de aanbieders dat het te overzien is. Ik denk dat de VNG cijfers nog te vaag zijn en dat je niks zeggend zijn het is het nog net niet.

(B) Bij de Gooi en Vechtstreek trekken ze doelrealisatie en cliënttevredenheid uit mekaar. Ze willen de cliënttevredenheid meten met een website. De cliënt centraal zetten.

(J) Ik denk dat alle gemeenten op dit moment aan het worstelen zijn met hoe je kwaliteit kan waarborgen in je contracten. Je bent afhankelijk van een professional voor informatie. Als gemeenten sta je eigenlijk dus al met een nul achter. Omdat op het gebied van inhoud de professional leidend is.

(B) De professional is eigenlijk de enige die de kwaliteit van de zorg kan beoordelen.

(J) De cliënttevredenheid van een gedwongen uit huis plaatsing zal niet hoog zijn. Dementerende ouderen vragen een vragenlijst in te vullen is ook best wel lastig.

(B) Dat is bij ons iets anders maar bij uithuisplaatsing is dat ook weer lastig.

(J) Daarom hebben wij ervoor gekozen om onze per organisatie te laten zodat je het ook per organisatie kan interpreteren. Bij de maatschappelijke opvang zal meer aan de hand zijn dan bij de dagbesteding voor dementerende ouderen. Terwijl de doelrealisatie bij maatschappelijke opvang mag je meer van verwachten dan bij dementerende ouderen.

(B) Dat zijn ook weer gedeeltelijk beleidskeuzes.

(J) En hoe kijk je naar je cijfers als je wilt dat overal je doelrealisatie verbeterd. Dan is er ook een doelgroep waar je allang blij mag zijn als het stabiliseert.

(B) Dat is ook weer iets wat gedeeltelijk vanuit de behandelaar en JGTS moet komen. Niet bij iedereen is het haalbaar dat het verbeterd. Dus je zou kunnen zeggen dat het niet verslechterd en dat je kan leven met je stoornis.

(J) Als dat het doel is het stabiliseren van de woonsituatie.

(B) Hoe doen jullie dat met de doelrealisatie?

(J) Wij vragen de aanbieders of er een toename, afname of stabilisatie van de zorg is na afronding van het traject.

Hoe zou de ideale situatie eruit zien?

(J) Wat ik eigenlijk de hele tijd zeg dat je hele concrete eisen in het contract hebt. Over bijvoorbeeld opleidingsniveau, certificering het bewijs waaruit blijkt dat je je inzet voor kwaliteitsborging is google en copy paste dat zegt dus niet veel. Maar je kunt wel weer die steekproeven doen. Het ontwikkelt zich allemaal wel. Het ideale zal het nooit helemaal worden maar ik ben ook niet zo bang dat het in duigen valt.

(B) De aanbieders leveren wel op de juiste momenten de data aan?

(J) De cijfers die de aanbieders aanleveren wijken af van de gegevens die de gemeenten hebben. Dat kan liggen aan peildata of achterstanden die er zijn bij de gemeenten dat kan. De eerste keer hadden we een percentage dat het in een keer goed aanleverde zonder er achteraan te zitten van 16%. En de tweede keer hadden we een percentage van 25%. In het nieuwe contract voor 2016 is opgenomen dat als aanbieders niet de cijfers aanleveren ook niet na aansporingen dit 100 euro per dag kost voor max 4 weken. En daarna volgt ontbinding van contract. Dus we hebben daar wat strengere eisen in opgesteld. Afgelopen jaar hebben we drie partijen die gegevens niet hebben aangeleverd dat was niet de enige reden voor ontbinding.

(B) In het geval van Yvonne in 400 uur is het lastig om hier achteraan te zitten.

(J) Ja dat klopt, registeren en verdelen voor de gemeenten. Het staat en valt met de systemen voor data dat je er iets mee kan doen. Daar ligt de nadruk voor ons en onze opdrachtgevers. Dat we ze op de juiste manier kunnen informeren en de juiste informatie kunnen geven. De cijfer betrouwbaarheid dat groeit.

(B) Pakken jullie fraude en risico's ook aan.

(J) Als we iets zien wat raar is dan gaan we daar meteen achteraan. De aanbieders moeten nu de financiële verantwoordelijkheid aanbieden. Dat moet omdat de rekeningen niet gecontroleerd worden met de beschikkingen die afgegeven worden dus dat is een extra kwaliteit eis.

(B) Gaan jullie ook werken met het landelijke data punt vecozo?

(J) Daar werken we al mee binnen de WMO.

(B) Het staat op valt met de gegevens als je het makkelijker maakt voor de aanbieders om gegevens aan te leveren. Kan je daarmee controleren of het goed gaat en kun je aanbieders sturen als het om kwaliteit gaat. Maar ook op financieel gebied.

(J) Het ligt eraan aan wie je het vraagt. Als je mensen in het sociaal wijk team vraagt maakt het niet veel uit. Die willen weten dat het een goede hulpverlener is die hart voor zijn klanten heeft.

(B) Als contractmanager wil je dat meer weten?

(J) Ja en dan wil ik ook dat de kwaliteit goed is en dat het past binnen het contract en dan ben ik tevreden. We zijn nu een jaar bezig met bestuurlijk aanbesteden en zijn geen mega grote incidenten

geweest en de marktwerking doet zijn ding. We hebben een aantal faillissementen, fusies er gebeurt van alles in de markt. En daar spelen wij onze rol bij dat kost een hoop tijd maar het geeft ook inzicht. De partijen zijn in ontwikkeling ik vind dat innovatie enorm achter blijft. Maar wat kan je verlangen van partijen om hun eigen werk overbodig te maken. Dat is lastig om dat van hun te verlangen.

(B) Of juist die kennis deling dat ze hun sterke punt niet willen delen want er is toch marktwerking.

(J) Als je ze aan tafel zet moet je geen openheid van zaken verwachten. En ze willen best met ze alle over samenwerking en ontwikkeling denken maar het stapje dat je eigenlijk wil als gemeente vermindering staat haaks op het belang van de aanbieder.

(B) Innoveren met minder geld is lastig, je hebt geld nodig om te innoveren.

(J) Er is een innovatie potje bij de WMO maar dat potje is niet leeg. \

Wat zouden contractmanagers graag terugzien in de aanbesteding?

(J) Dat wij vanaf het begin meekijken en dat we erbij betrokken worden. Het is fijn om te weten waarom dingen in het contract zijn opgenomen zodat je in de geest van het contract kan denken. En bij bestuurlijk aanbesteden als het ook voorgelegd wordt aan partijen is het erg fijn om te weten hoe de gemeenten en marktpartijen erin zitten. En hoe moet je als contractmanager jezelf opstellen bij het managen van contracten. Moet je heel strik kijken naar de meldcode huiselijk geweld. Of staat het erin om de aanbieders op de hoogte te stellen van de meldcode huishoudelijk geweld en dat je als aanbieder meldingen doet. In die zin is het belangrijk dat je vanaf het begin erbij bent. Dan hoef je nog niet eens je input te leveren. Het is fijn om dat te kunnen leveren maar het is ook gewoon handig om te weten hoe het tot stand is gekomen het waarom. Ik zie mezelf soms als een soort van tolk tussen de uitvoering aanbidding en beleidsmakers

In de aanbesteding kwaliteit strak uitvragen speciëren of marktoplossing?

(J) Vorig jaar hebben we voorgesteld om het klanttevredenheidonderzoek dat aanbieders verplicht zijn om uit te voeren om dat gelijk te trekken voor alle dienstverleners. Zodat men gelijke data kan vergelijken maar daar werd zo negatief op gereageerd. Dat we besloten hebben het bij het oude gelaten hebben.

(B) Zou dat in principe doorgedrukt kunnen worden.

(J) Ja het kan wel maar dat wil je niet, in die zin is het interessant het KTO dat we de klachtenregistratie en signalen vanuit de uitvoering en andere aanbieders over aanbieders. We krijgen genoeg informatie om aanbieders in de gaten te houden ook op het gebied van klanttevredenheid.

(B) Dus de klachten komen ook bij jullie terecht.

(J) Ieder halfjaar zijn de aanbieders verplicht om de klachten die ze ontvangen hebben daar een overzicht van door te geven samen met de halfjaar cijfers. In die halfjaar cijfers staan hoeveel klanten er zijn hoeveel er binnen gekomen zijn en hoeveel er weg gaan. Marktoplossing waar het kan strak uitvragen waar het moet. Je kan best bij de markt wat dingen neerleggen maar je moet een richting aangeven.

(B) Feedback vragen als we het op zo'n manier doen.

(J) Ik zou heel graag opleidingswensen erin zetten, dus dat heb ik met een aantal aanbieders besproken. Wat zou je ervan vinden als we zouden zeggen je moet een opleiding in het sociaal domein hebben minimaal niveau 3. En daar wordt dan op gereageerd dan denk ik van ik heb een beeld hoe ze daar over denken. Dan zal daar straks best een discussie over komen. Maar dat vindt ik prima ik wil best zoeken of je allemaal maatschappelijk werker moet zijn of dat iedereen SPHer moet zijn.

(B) Het moet vanuit de gemeenten komen

(J) Je moet als opdrachtgever zeggen dit wil ik maar je kunt best om feedback vragen. Stel dat ik zeg dat iedereen moet HBO maatschappelijk werker zijn met 10 jaar ervaring dan hou je niet veel aanbieders over als je dat niet consulteert. Die kennis zit bij de aanbieders niet bij de gemeenten je hebt elkaar ook nodig. Uiteindelijk bepaalt de gemeenten want die betaald en is verantwoordelijk voor de kwaliteit die geleverd wordt. Ik doe het voor de burgers van de Leidsche regio. Die burgers die hulp krijgen gefinancierd vanuit de gemeenten mogen ervanuit gaan dat het goede hulp is. Je doet het voor de burger.

Waar moet binnen relatie management op gelet worden?

(J) Ik ben aan de ene kant politieagent en aan de andere kant ben ik geïnteresseerd in hoe gaat het. Het kernwoord is partnership op professionaliteit, betrouwbaarheid degelijkheid vindt ik dat je moet zijn en dat je dat moet uitstralen. Als men een vraag stelt over de contracten moet je dat kunnen beantwoorden. Ik weet wat de afspraken zijn en daar stuur ik op. Je moet een aanbieder ook durven aanspreken. Hard op de inhoud en zacht op de relatie tot het tegendeel bewezen is. De inhoud daar gaat het om en daarbij hou je de relatie in stand. Dat is voor mij zo iets logisch.

(J) Als het goed is de cliënt de persoon waar het om draait. De klant kiest waar hij naartoe gaat.

Bijlage 30: Geschiktheidseisen Holland Rijnland

BIJLAGE 6: Geschiktheidseisen

Nummering Vraag
Negometrix

1.3.1 Deze vraag is verwijderd.

1.3.2 Inschrijver dient bewijs in te dienen waaruit blijkt dat inschrijver zich inzet voor kwaliteitsborging van jeugdhulp aan cliënten en de daarbij behorende administratieve processen. Dit kan zijn: a) Een eigen kwaliteitshandboek, toetsingskader, beschrijving van werkprocessen, beschrijving van gevolgde opleidingen van betrokken personeel of ervaring van betrokken personeel volstaat. Opdrachtgever kan om additionele bewijslast vragen waarmee het voorgaande aangetoond kan worden. b) of een geldig ISO 9001:2008-certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor zijn branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of 'direct verband houdende dienstverlening'. c) of een voor zijn branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbend op jeugdhulp. Inschrijver vult hiertoe 'ja' in en dient het bewijsmateriaal bij deze vraag te uploaden. Vrijgevestigden dienen hier hun BIG nummer in te vullen. Let op! De gecertificeerde instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering leveren voor het domein 'Veiligheid' hoeven hier niets in te vullen en te uploaden.

1.3.3 Inschrijver dient aantoonbaar aan systematische kwaliteitsbewaking te doen volgens de landelijke vastgestelde normen en dient dit in stand te houden. Inschrijver vult hiertoe 'ja' in en dient deze systematische kwaliteitsbewaking te beschrijven en de beschrijving bij deze vraag te uploaden. Voor vrijgevestigde geldt het volgende: indien u reeds bij een andere vraag/eis het bewijs van BIG-registratie of andersoortig bewijs dat ook antwoord op deze vraag geeft, heeft ingediend, hoeft inschrijver dat bij deze vraag niet nog eens te doen. In dat geval vult u in: "nvt, reeds ingediend bij vraag XXX (hier vult u het nummer van de vraag in, bijvoorbeeld 1.3.2)". Let op! De gecertificeerde instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering leveren voor het domein 'Veiligheid' hoeven hier niets in te vullen en te uploaden.

1.3.4 De basis waarop Holland Rijnland invulling wil geven aan het verlenen van jeugdhulp is het leggen van horizontale en verticale verbindingen (ketenwerking). Gecontracteerde aanbieders dienen zoveel mogelijk op een integrale manier middels samenwerking de cliënt te helpen. Samenwerking en partnerschap zijn hierbij onontbeerlijk. Inschrijver dient ervaring te hebben met het samenwerken met andere zorgaanbieders voor jeugdhulp in de keten, danwel hiertoe bereid te zijn.

1.3.5 Inschrijver houdt bij de uitvoering van de dienstverlening ten behoeve van de jeugdhulp rekening met de religieuze- en of culturele achtergrond van ouders en kind, tenzij er redenen zijn om hiervan af te wijken bijvoorbeeld in het kader van veiligheid.

1.3.6 Inschrijver verplicht zich tot samenwerking in de keten om de cliënt zo integraal mogelijk te helpen.

1.3.7 Het in te zetten personeel, welke beroepsmatig in contact kan komen met de jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp wordt geboden, beschikt over een Verklaring Omtrent Gedrag bij indiensttreding. Inschrijver monitort de personeelsleden op hun doen en laten, gerelateerd aan de geldende eisen voor de Verklaring Omtrent Gedrag. Inschrijver dient de Verklaring Omtrent Gedrag op aanvraag van opdrachtgever te kunnen overleggen.

1.3.8 Het in te zetten HBO- en WO-opgeleid personeel van inschrijver, welke beroepsmatig in contact kan komen met jeugdigen of ouders aan wie jeugdhulp is geboden, is geregistreerd als (jeugd)professional of heeft een aantoonbare vraag ingediend om als (jeugd)professional geregistreerd te worden. Met 'geregistreerd' bedoelt opdrachtgever de registratie bij in elk geval: BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: psychotherapeuten, psychiaters, klinisch psychologen en gz-psychologen)-registratie en de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) en daarnaast óf een óf bij de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) óf bij de Nederlandse Vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (orthopedagoog-generalist NVO) óf bij Kinder- en Jeugdpsychologen NIP (met de specifieke registratie Kinder- en jeugdpsycholoog NIP). Zij werken vanuit de beroepscode en de beschreven kwaliteitseisen. Zij maken gebruik van voldoende (na)scholing en intervisie (dit is tevens een voorwaarde om de registratie te behouden).

1.3.9 MBO-personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een HBO of WO geschoolde en geregistreerde medewerker.

1.3.10 Inschrijver voldoet gedurende de looptijd van de ontwikkel- en resultaatovereenkomst aan de geldende wet- en regelgevingen alle door de wetgever van toepassing verklaarde regelgeving en beleidsregels.

1.3.11 Inschrijver informeert de jeugdige en/of ouders voorafgaande aan de jeugdhulp minimaal één keer en indien nodig meerdere keren over algemene zaken, klachtenregeling en vertrouwenspersoon zoals omschreven in paragraaf 4.3 van het (concept) uitvoeringsbesluit Jeugdwet, de inhoud van de jeugdhulp en de eventuele kosten voor de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers. Door opdrachtgever wordt getoetst of de cliënt deze informatie ontvangen en begrepen heeft.

1.3.12 Inschrijver participeert actief in de Verwijsindex.

1.3.13 Inschrijver heeft de verplichting om een vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

1.3.14 Inschrijver draagt zorg voor cliënt- en/of ouderparticipatie. Wanneer inschrijver voldoet aan deze eis t.b.v. cliënt- en/of ouderparticipatie dient inschrijver als antwoord 'ja' in te vullen. In bepaalde gevallen mag inschrijver hiervan afwijken (bijvoorbeeld wanneer inschrijver een eenmanspraktijk heeft). Wanneer inschrijver geen zorg draagt voor cliënt- en/of ouderparticipatie dient inschrijver als antwoord 'nee' in te vullen en daarbij ook de reden (kort en bondig) te vermelden waarom niet.

Bijlage 31: Minimumeisen Holland Rijnland

BIJLAGE 7: Minimumeisen

Nummering Vraag
Negometrix

1.1.1 Is inschrijver een vrijgevestigde? Hier wordt mee bedoeld dat u zelfstandig een praktijk beoefent. U dient hier 'ja' of 'nee' in te vullen.

1.1.2 Deze eis is komen te vervallen.

1.1.3 Bijlage 2 (zie bijlage*), bij de ontwikkelovereenkomst, dient ingevuld (naam aanbieder, naam ondertekenaar, plaats datum) en rechtsgeldig door de tekenbevoegde perso(o)n(en) op het uittreksel KvK ondertekend te worden en bij deze vraag geupload te worden.

1.1.4 In bijgevoegd* document 'Instructie Digitaal Aanbesteden' vindt inschrijver een instructie, die aangeeft hoe inschrijver digitaal de vragenlijsten ten behoeve van de inkooptraject moet invullen en indienen. Inschrijver verklaart de instructie gelezen te hebben en te hebben begrepen. Indien naderhand blijkt dat Inschrijver de instructie niet (goed) heeft begrepen en hierover geen vragen heeft gesteld tijdens de inlichtingenronde dan zijn de gevolgen hiervan voor risico van Inschrijver.

1.1.5 Indien inschrijver zich opwerpt als (hoofd)aannemer en opgave doet van (een) bepaalde onderaannemer(s), is inschrijver bij contractering gebonden aan het daadwerkelijk gebruik maken van genoemde onderaannemer(s). Het uitvoeren van werkzaamheden in onderaanneming is alleen toegestaan als opdrachtgever daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven, ook indien er pas tijdens de looptijd van de resultaatovereenkomst een onderaannemer wordt ingeschakeld. Als hoofdaannemer draagt inschrijver volledige verantwoordelijkheid voor de dienstverlening van zijn onderaannemers. Inschrijver verzorgt de communicatie namens en aan de onderaannemers. Facturering van de dienstverlening die in onderaanneming wordt uitgevoerd, wordt door de hoofdaannemer verzorgd. Indien inschrijver een beroep doet op een derde om aan de geschiktheidseisen te kunnen voldoen, vult inschrijver 'ja' in het tekstveld. Om aan te tonen dat inschrijver werkelijk kan beschikken over de voor de uitvoering van de opdracht noodzakelijke middelen van die derde, dient inschrijver de 'Verklaring bekwaamheid derde (in geval van beroep op derden voor technische bekwaamheid of beroepsbekwaamheid)', die is bijgevoegd*, in te vullen, te ondertekenen en bij deze vraag weer te uploaden. Indien inschrijver geen beroep doet op een derde om aan de geschiktheidseisen te kunnen voldoen, vult inschrijver 'nee' of 'n.v.t.' in het tekstveld. Inschrijver krijgt daarna een melding dat inschrijver een bijlage moet uploaden. Deze melding kan inschrijver negeren. Indien inschrijver als een combinatie inschrijft, dienen alle combinanten deze vraag te beantwoorden.

1.1.6 Inschrijver verklaart dat hijzelf verantwoordelijk is voor een actuele stand van zaken in Negometrix. Dit betreft het organisatieprofiel, contactpersonen verbandhoudende met deze ontwikkelovereenkomst en resultaatovereenkomst(en) (inclusief addenda en bijlagen).

1.1.7 Inschrijver dient bijgevoegd* inschrijfformulier in te vullen en bij deze vraag te uploaden.

1.1.8 Deze eis is komen te vervallen.

1.1.9 Inschrijver committeert zich aan de bijgevoegde* klachtenregeling m.b.t. de contracteringsprocedure.

1.1.10 Inschrijver committeert zich aan het toekomstmodel van Holland Rijnland en werkt mee aan de verdere transformatie van Holland Rijnland zoals beschreven in het document 'Hart voor de Jeugd'*.

1.1.11 Een van de uitgangspunten van opdrachtgever is dat ondersteuning bij voorkeur plaatsvindt in de eigen leefomgeving van de jeugdige zodat de jeugdige niet onnodig lang hoeft te reizen. Dit speelt met name bij ambulante jeugdhulp. Om hieraan tegemoet te komen is inschrijver in staat jeugdhulp te leveren in de nabijheid van de jeugdige. De afstand (aantal kilometers) die de jeugdige moet afleggen naar de locatie waar de jeugdhulp/dienstverlening wordt gegeven dient in verhouding te zijn met de te leveren kwaliteit en kwantiteit van de aard/soort dienstverlening.

1.1.12 Inschrijver draagt zorg voor een klachtenregeling die voldoet aan de wettelijk daaraan gestelde eisen en handelt daarnaar.

1.1.13 Inschrijver voldoet volledig aan de eisen van de Wet Normering Bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.

*De betreffende bijlage is bij de betreffende eis bijgevoegd op het Negometrix platform.

Bijlage 32: Schriftelijke marktconsultatie kwaliteit Jeugdhulp

Toelichting schriftelijke marktconsultatie bekostiging jeugdhulp vanaf 2017

Op 23 augustus staat het onderwerp kwaliteit, controle en sturing op de agenda van de overlegtafel bestuurlijk aanbesteden. Deze datum zal er een voorstel voor de bekostiging besproken worden. Om tot dit voorstel te komen willen we graag uw ideeën horen, vandaar deze schriftelijke marktconsultatie over kwaliteit.

Kwaliteit, controle en sturing zijn belangrijke onderwerpen binnen de transformatie.

We willen kwaliteit zo omschrijven dat we hierop kunnen controleren en sturen met zo min mogelijk gedoe voor de aanbieder. Maar toch zo dat het aansluit op onze doelstellingen van “hart voor de jeugd”

Opgaven voor kwaliteit, controle en sturing

Als grootste opgaven voor de bekostiging zien wij, in willekeurige volgorde:

- 1) Bezuiniging voor de komende jaren realiseren (18% van 2014 – 2020)
- 2) Goede (eenvoudige) verantwoording, maar geen (onnodige) bureaucratie.
- 3) Regelruimte voor behandelaar(s) om transformatie tot uitvoer te brengen
 - a) versterk zelfregulering gezinnen
 - b) investeer in samenwerkingsrelatie met gezin
 - c) werk multi-systemisch
 - d) versterk sociaal netwerk
 - e) werk planmatig en doelgericht
 - f) zorg voor continuïteit
- 4) Overzichtelijk speelveld: duidelijk wie wat doet
- 5) Keuzevrijheid voor cliënt
- 6) Preventie (en zo licht mogelijke zorg inzetten) moet lonen
- 7) Goede samenwerking tussen aanbieders
- 8) Zeer specialistisch aanbod moet behouden blijven (liefst getransformeerd)

Schriftelijke marktconsultatie bekostiging jeugdhulp vanaf 2017

Aanbieder(s):

Contactpersoon:

Contactgegevens:

1. Wat verstaat u onder kwaliteit?

2. Hoe controleert Holland Rijnland op dit moment kwaliteit bij u?

3. Vindt u deze manier van controle passend bij de opgaves voor kwaliteit zoals toegelicht word? Ja/
Nee, omdat:

4. Hoe wilt u in de toekomst gecontroleerd worden? Graag zo concreet mogelijk.

5. Hoe gaat u om met kwaliteit?

6. Hoe stuurt Holland Rijnland op dit moment op kwaliteit? (bij u als aanbieder)

7. Vindt u deze manier van sturing passend bij de opgave voor kwaliteit zoals toegelicht word? Ja/
Nee, omdat:

8. Informatie over kwaliteit, controle en sturing waar u vindt dat wij kennis van moeten nemen?
(Indien mogelijk graag met hyperlink weergeven)