



Bijlage III
5 maart 2021

Reactie op het advies van het regionaal cliëntenplatform jeugd IJsselland

op:

- Inkoopstrategie doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021
- Uitvoeringsplan doorontwikkeling inkoopmodel, 8 februari 2021

Het cliëntenplatform heeft 13 adviespunten uitgewerkt. Vanuit het inkoopteam van het Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ) geven wij hieronder een inhoudelijke reactie.

1. Kwaliteitseisen	2. Transformatiedoelen	3. Contractperiode
4. Bevoegdheid bij onenigheid	5. Afwijzing cliënten	6. Leeftijdsgrens
7. Samenwerken	8. Netwerk betrekken	9. Uurtarief aanbieders
10. Screening	11. Wachttijden	12. Eén aanspreekpunt
13. Opleidingsniveau		

1. Kwaliteitseisen

In de inkoopstrategie wordt duidelijk dat de grip op kwaliteit een belangrijk thema is, echter moeten de kwaliteitseisen nog ontwikkeld worden. Zoals wij begrepen hebben tijdens de adviesbijeenkomst, gebeurt dit gedurende de komende weken in samenspraak met de aanbieders zelf, wij vinden dit een positieve ontwikkeling.

Advies: Ontwikkel voorafgaand aan de start van het inkooptraject een kader waarin de basis kwaliteitseisen genoemd worden.

Reactie: In de maand maart zijn er interne overleggen met verschillende klankbordgroepen (toewijzen & hulpverleners, administreren, beheersen en verantwoorden), om met hen te komen tot kwaliteitscriteria en daarmee een basiskader van waaruit wij werken. In de dialoogfase van het inkooptraject worden deze criteria ook besproken met aanbieders, zodat we gezamenlijk komen tot concrete kwaliteitscriteria. Het RSJ IJsselland heeft ook bij het cliëntenplatform een oproep gedaan om kwaliteitscriteria in te brengen.

2. Transformatiedoelen

In de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het vertalen van de transformatieopdracht naar inkoopvoorwaarden een ander tijdspad kent dan de doorontwikkeling inkoop. Op pagina 9 van de inkoopstrategie wordt aangegeven dat het belangrijk is dat deze criteria nader worden uitgewerkt. Tijdens de adviesbijeenkomst is door het RSJ uitgelegd dat deze criteria samen met aanbieders wordt ontwikkeld. Het is niet logisch en wenselijk dat er nog criteria voor het beoordelen van de transformatiedoelen moeten worden uitgewerkt terwijl reeds verwacht wordt dat aanbieders hiermee gaan werken. Dit is nog niet concreet genoeg.



Advies: Kom, voordat je in gesprek gaat met de aanbieders over de wijze waarop zij aan transformatiedoelen gaan werken, met een kader voor de beoordeling, zodat de aanbieder weet waar de inkoper waarde aan hecht.

Reactie: In de maand maart zijn er interne overleggen met toegangs- en beleidsmedewerkers om met hen te komen tot kwaliteitseisen voor transformatie. Dit hebben we onderverdeeld in de thema's: normaliseren, ambulantisieren en gezinsgericht wonen. In de dialoofase worden deze criteria ook besproken met aanbieders, zodat we gezamenlijk komen tot concrete kwaliteitseisen. Pas nadat er voor iedereen helder is wat wij bedoelen met de transformatiethema's vragen wij aanbieders zich in te schrijven. Als een aanbieder een contract wil in regio IJsselland moet zij zelf een plan van aanpak aanleveren hoe de aanbieder gaat bijdragen aan de doelen. Het is dus én samen transformatie concreet maken én aanbieders vragen hoe zij (als aanbieder) hier aan bijdragen. Beide wordt beoordeeld.

3. Contractperiode

Op pagina 8 van de inkoopstrategie wordt gesproken over de contractduur. Hier wordt aangegeven dat zowel ambulante jeugdhulp als wonen/verblijf in eerste instantie een contractperiode van twee jaar aangaan, met opties tot verlengen. Een contractperiode van twee jaar is erg kort, zeker als iets ook nog ontwikkeld moet worden zoals kleinschalige woonvormen. Op deze manier zijn organisaties vooral bezig met bewijsvoering (conform het beheersingsmodel) en gefocust op het verlengen van de contractperiode. Dit heeft mogelijk zijn weerslag op de organisatie, de professionals en de aandacht die uitgaat naar bestaanszekerheid in plaats van aandacht naar de cliënt. Een contract afsluiten voor twee jaar is niet duurzaam, zorgt niet voor rust, staat doorontwikkeling op de inhoud in de weg en strookt niet met de volzin dat de inkoop wordt aangegaan op basis van vertrouwen. Wij hebben tijdens de adviesbijeenkomst gehoord dat de contractperiode twee jaar is omwille van juridische overwegingen, maar wij vinden dit niet passen bij het uitgangspunt 'werken op basis van vertrouwen'.

Advies: Contractperiode verlengen naar een periode van vier jaar met daarbij een evaluatiemoment na twee jaar, zodat de gecontracteerden weten dat er mee gekeken wordt en er op basis van feedback verbeterd en bijgestuurd kan worden.

Reactie: De intentie is dat wij langdurig een contract aangaan met een aanbieder zolang zij aansluit bij de kwaliteit en transformatie die wij verwachten. Er is gekozen voor tweejarige contracten zodat er een ijkmoment is, om te bepalen of een aanbieder nog aansluit. Dus wanneer een aanbieder goed werk levert en meedoet met de transformatie is de intentie contracten gewoon te verlengen.

4. Bevoegdheid bij onenigheid

Als de toegang, de cliënt en / of de aanbieder er niet uit komen samen dan moeten er procesafspraken gemaakt worden. In de praktijk komt het voor dat de cliënt in de tussentijd in zo'n situatie weken geen hulp krijgt. Wij pleiten daarom voor een specifieke functie (zoals een mediator of ombudsman/ vrouw) waarbij de professional het mandaat heeft om in dit soort gevallen de knoop door te hakken en een beslissing te nemen. Hierbij is het van groot belang om de onderlinge verhoudingen en het effect op de hulpverlener – cliëntrelatie, in ogenschouw te nemen.

Advies: Stel onafhankelijke professionals aan die het mandaat hebben om bij geschillen op te treden ter ondersteuning van de cliënt.

Reactie: Goed dat dit gesteld wordt, maar dit valt buiten de reikwijdte van wat wij gaan inkopen.



5. Afwijzing cliënten

Op pagina 7 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over acceptatieplicht. Hierin wordt niet expliciet genoemd dat het niet is toegestaan om een cliënt af te wijzen op financiële gronden. Daarnaast wordt er op de keuzewebsite de indruk gewekt dat cliënten een vrije keuze hebben in het kiezen van een aanbieder, maar feitelijk kunnen zij nog worden afgewezen.

Advies: Benoem expliciet dat afwijzen op financiële gronden niet is toegestaan en geef daarnaast op de keuzewebsite aan dat er screening plaatsvindt om te kijken of de cliënt bij de gekozen instelling op de juiste plaats is.

Reactie: De tekst op dit onderdeel is aangepast in het besluitvormingsdocument dat naar de colleges is gestuurd. Zie tekst hieronder geel gearceerd:

“Wanneer het aanbod van een aanbieder niet aansluit bij de aard en omvang van de problematiek, dan heeft een aanbieder geen acceptatieplicht. **Daarmee bedoelt regio IJsselland dat de aanbieder een acceptatieplicht heeft, mits het hulpaanbod aansluit bij de aard en omvang van de problematiek.**” (p.7 uitvoeringsplan).

Wij gaan er vanuit dat hiermee dit advies is opgevolgd. Daarnaast vinden we het een goede suggestie om het screenen helder te verwoorden op de keuzewebsite.

6. Leeftijdsgrens

Op pagina 30 van het uitvoeringsplan wordt gesproken over de leeftijdsgrens van ambulante zorg, respijtzorg en pleegzorg. Hier wordt gesproken over de ‘mogelijkheid’ om te verlengen tot 21 jaar. Echter gaat het hier volgens de landelijke afspraken die in 2018 gemaakt zijn tussen VNG, Jeugdzorg Nederland en het VWS niet om een mogelijkheid maar om een nieuwe standaard van 21 jaar <https://vng.nl/nieuws/pleegzorg-standaard-tot-21-jaar>. Daarnaast wordt er voor jongeren die in een woonvorm wonen de leeftijdsgrens van 18 gehanteerd. Wij adviseren om de leeftijdsgrens van 21 gelijk te trekken voor zowel pleegzorg als wonen.

Advies: Benoem de leeftijdsgrens van 21 jaar als standaard in zowel de pleegzorg als wonen.

Reactie: We volgen als regio IJsselland de landelijke richtlijnen. Voor de pleegzorg en gezinshuizen is de standaard 21 jaar. De tekst is op deze manier geformuleerd, omdat we de jeugdige willen volgen in hun perspectief. Wat de jeugdige nodig heeft na zijn 18^{de} jaar, is niet altijd standaard pleegzorg tot 21 jaar. De jeugdige kan zelf aangeven wat zij nodig heeft, nadat zij 18 jaar is geworden. Daarbij is het mogelijk om pleeg- en gezinshuizen te ontvangen t/m 21 jaar, maar het hoeft niet. Voor wonen volgen we de landelijke richtlijn. Na 18 jaar kijken wat het meest wenselijk is, dat kan ook zelfstandig wonen, beschermd of begeleid wonen zijn en is de jeugdwet niet voorliggend. Maar het kan ook via de verlengde jeugdhulp als het wel om wonen binnen de jeugdhulp gaat.

7. Samenwerken

Op pagina 2 van de inkoopstrategie wordt de transformatieopdracht ‘netwerk samen leren en ontwikkelen’ genoemd. Ook wordt hier op bladzijde 9 van het uitvoeringsplan kort aandacht aan besteed. Niet duidelijk is wat hier onder wordt verstaan en of dit ook een criterium is waarop beoordeeld wordt. Het niet goed samenwerken kan grote gevolgen hebben voor organisaties en jeugdigen.



Advies: Geef duidelijk aan wat er wordt verwacht met betrekking tot samenwerken. Houd daarnaast rekening met het feit dat samenwerken en netwerken tijd en geld kost, een financiële vergoeding zou hiervoor op zijn plaats zijn, zodat dit niet ten koste gaat van de uitvoering van zorg.

Reactie:

Samenwerken voor iedereen

Samenwerken is een kwaliteitscriterium. Daarbij gaat het om samenwerken met het gezin/ jeugdige, samenwerken tussen aanbieders onderling en samenwerking met de lokale toegang. Tijdens de inkoop wordt op basis van een plan van aanpak beoordeeld of een aanbieder hier voldoende aan bijdraagt. Gedurende de contractperiode wordt gemonitord of een aanbieder die ook daadwerkelijk doet en uitvoert.

Samenwerken binnen complexe hulpvragen

Het netwerk samen leren en ontwikkelen gaat over met elkaar - gemeenten, aanbieders en cliëntvertegenwoordigers - leren en reflecteren van ingebrachte casussen binnen het RET (regionaal expertteam). De Regionale Expertteams (RET) zouden de regionale oplossing moeten bieden voor elk jeugdige/ gezin ongeacht de complexiteit van de zorgvraag.

In principe worden hulpvragen lokaal opgepakt. Als de hulp is vastgelopen (of dreigt vast te lopen) of passende hulp niet tot stand komt en/ of er een crisissituatie ontstaat (of dreigt te ontstaan) dan kan er opgeschaald worden naar het RET. Mocht er specifieke expertise nodig zijn, dan kan er gebruik worden gemaakt van het expertisenetwerk.

De insteek is dat casuïstiek in principe lokaal wordt opgepakt. Als dat niet lukt dan kan de casus op regionaal niveau worden opgepakt en daar gezocht worden naar maatwerkoplossingen. In het netwerk leren en ontwikkelen leren we van: 1) welke vragen er worden ingebracht in het RET, 2) waarom het niet lukt om passende hulp te organiseren, 3) welke hulp er in de regio ontbreekt, 4) welke oplossingen worden er gevonden en 5) wat successen en knelpunten zijn. Met elkaar kijken we naar de leerpunten voor gemeenten en aanbieders.

8. Netwerk betrekken

Op pagina 9 van het uitvoeringsplan wordt geschreven *'Als er hulp geboden wordt, dan is deze hulp zo ambulant, systeemgericht en **netwerk-inclusief** als mogelijk, zodat het hele gezin geholpen wordt om het samen weer aan te kunnen'*. Echter wordt op bladzijde 22 gesproken over een verwijzing via een GI, waarbij het uitgangspunt is dat de GI samen met de gemeentelijke toegang en aanbieder(s) in overleg treden welke hulpverlening wordt ingezet. Het netwerk wordt hierbij niet genoemd en is juist ook in deze situaties erg belangrijk om te betrekken.

Advies: Benoem expliciet het netwerk van jeugdige als overlegpartner. Daarnaast adviseren wij om professionals zoveel mogelijk systeemgericht te laten werken waarbij er oog is voor het hele gezin als systeem en ook de broertjes en zusjes (jonge mantelzorgers).

Reactie: Terecht punt. Dit wordt aangepast in de inkoopdocumenten.



9. Uurprijs van aanbieders

Doordat het nieuwe inkoopmodel niet inzet op de uurprijs maar op resultaat en keuzebudget, is het van belang goede afspraken te maken voor de uurprijs waarmee gerekend wordt. Als de zorgaanbieder het tarief te laag vindt en toch akkoord gaat, dan is het risico dat er binnen zorgorganisaties met een ander tarief wordt gewerkt, waardoor er minder uren direct aan de cliënt geleverd worden. Hierdoor blijft de geleverde zorg binnen het keuzebudget, maar worden er minder uren geleverd dan verwacht mag worden.

Advies: Monitor het uurtarief waarmee de aanbieder daadwerkelijk rekent.

Reactie: In het nieuwe inkoopmodel wordt de professional betaald die ingezet wordt. We werken niet meer met een gemiddelde prijs. We werken met reële tarieven per professional. De toegangen geven een budget af, geen gemiddeld budget maar maximum budget. Daarbinnen kunnen professionals die ingezet worden ook met het tarief hangend aan de professional gedeclareerd worden.

Aan de voorkant wordt rekening gehouden met de zorgzwaarte waarop het budget wordt aangepast. Op deze manier moet er voldoende financiële ruimte zijn om de juiste professional in te kunnen zetten binnen het afgegeven budget.

10. Screening

Op pagina 22 in het uitvoeringsdocument wordt gesproken over de screening. Het is aan de aanbieder hoe zij deze screening uitvoeren, mits het geen ellenlange vragenlijst is. Echter wordt hier niet gesproken over de tijd die het screenen in beslag neemt en de tijd dat de cliënt moet wachten totdat hij wordt uitgenodigd voor een screening. Het lijkt dat deze screening met name nodig is bij een doorverwijzing van de huisarts, wanneer deze beter op de hoogte zou zijn van het zorgaanbod, zou er minder screening nodig zijn.

Advies: Zorg dat huisartsen goed op de hoogte zijn van het zorgaanbod en dat de wachttijd tot de screening niet langer is dan 1 week.

Reactie: Terecht punt en zal tijdens de implementatiefase aandacht voor zijn.

11. Wachtlijsten

Wij maken ons zorgen over mogelijke toenemende wachtlijsten door de transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening. De huidige transformatie van verblijf naar ambulante hulpverlening is nog onvoldoende onderbouwd. De veiligheid van de cliënten kan daarmee in het geding komen.

Advies: Voor zowel de gemeente als de aanbieder werken met een resultaatverplichting in plaats van een inspanningsverplichting om de wachtlijsten te verminderen.

Reactie: In het inkoopmodel wordt in eerste instantie geen resultaatverplichting opgenomen ten aanzien van de wachtlijsten. Er worden wel procesmatige voorwaarden gesteld aan aanbieders om wachtlijsten kenbaar te maken zodat inwoners bekend zijn met de verschillende wachttijden bij aanbieders en hierin hun keuzevrijheid hebben. De impact van ambulantisering op de verblijfsplekken en beschikbaarheid valt niet onder de reikwijdte van deze inkoop, maar is onderdeel van het transformatietraject verblijf dat parallel loopt aan de inkoop.



12. Eén aanspreekpunt

Het is nu niet duidelijk dat er 1 gezin 1 plan 1 'regisseur' wordt gehanteerd. Tevens is de term regisseur is niet wenselijk, omdat hiermee geïmpliceerd wordt dat de regie niet bij het gezin ligt. 1 aanspreekpunt / coördinator zou wenselijk zijn. Door de ontwikkeling van de ambulantisering wordt verwacht dat er meerdere hulpverleners bij een cliënt betrokken raken. Met name wanneer ouders niet in staat zijn om dit te coördineren, is het wenselijk dat er iemand wordt aangewezen die de coördinatie tussen verschillende hulpverleners op zich neemt. Hiermee voorkomen we dat de hulpverleners langs elkaar heen werken en dat het gezin overvraagd wordt.

Advies: Stel in overleg met de cliënt 1 aanspreekpunt / coördinator aan wanneer er sprake is van meerdere hulpverleners en vermijd de term regisseur. Geef de cliënt hierin ook een stem.

Reactie: Mooie toevoeging. Nemen we op als criterium in de inkoop.

13. Opleidingsniveau

Bij de voorziening Individuele Jeugdhulp wordt melding gemaakt van een tariefgroep 1 waarin uitvoerders kunnen volstaan met een mbo-diploma. Feit is dat op dit moment pedagogische medewerkers met een mbo-diploma optreden als begeleiders in de dagbesteding en in de leef-en gezinsgroepen, dus in de voorziening Wonen en/of Verblijf. En daar is ook niks mis mee. Wij zijn echter wel van mening dat individuele, ambulante procesmatige jeugd hulpverleners dienen te beschikken over minimaal een hbo Social Work diploma, dan wel SKJ geregistreerd of vergelijkbaar gecertificeerd zijn. Het kan niet zo zijn, zoals in het functieboek eerder werd gesuggereerd, dat het sociaal cultureel werk als gespecialiseerd zorgaanbieder kan functioneren. Hulpverlening is iets wezenlijk anders dan begeleiding, en dat moet ook tot uitdrukking worden gebracht in de kwaliteitscriteria.

Advies: Alle jeugd hulpverlening die individuele, ambulante zorg verlenen, dienen te beschikken over een HBO Social Work diploma en een SKJ registratie (of vergelijkbaar). Breng dit tot uitdrukking in de kwaliteitscriteria.

Reactie: Dit nemen wij op als voorwaarde. Hierbij wordt in het contract ook verwezen naar de norm van de verantwoorde werktoedeling, wat een toevoeging is op de voorwaarde om kwaliteit te borgen. De norm vraagt van aanbieders dat zij professionals inzetten die over de juiste expertise beschikken, vakbekwaam zijn en werken volgens hun professionele standaard. Professionals moeten een oordeel kunnen vormen over de situatie en de problemen van de jeugdige en zijn ouders, en zij moeten veiligheidsrisico's kunnen inschatten. Het inzetten van de juiste professional is dus van groot belang. In de norm staat dat de 'tenzij' bepaling kan worden toegepast als aannemelijk gemaakt kan worden dat toedeling van het werk aan een niet-geregistreerde professional niet afdoet aan de kwaliteit of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit.