

Resultaten marktconsultatie 19 mei Ambulante ondersteuning jeugd

Programma van eisen, instapcriteria

Roelie Buter, Maud Doejaren, Anneke Klop, Niels Springeling

Eis (nummer)	Voorgestelde aanpassing
criterium 1 en eis 56	Accountverklaring oplevering samen vallen met oplevering jaarrekening op 1 april. in samenhang met eis 56. Zorg dat oplevering accountantverklaring en jaarverslag samenvalt, en beide 1 april opleveren. Dit is voor de aanbieders haalbaar. Zitten nog in transitieperiode, houdt rekening met een foutmarge.
criterium 4, 9 en 11	Registratie Stichting Kwaliteitsregister Jeugd: dit betekent dat het personeel de hierbij behorende geldende richtlijnen kent. Voor perceel dyslexie: lid van kwaliteitsinstituut NKD.
	Stempels van erkende landelijke partijen die erkende audits uitvoeren zou ook voldoende kunnen zijn.
	Het functiehuis biedt mogelijk aanknopingspunten. Concrete oplossingen zijn aan de overlegtafel niet te bedenken, verder over nadenken
criterium 2	En de zorgaanbieder moet die ook naleven. De procesbeschrijvingen kunnen inzien. Periodiek geevalueerd en bijgesteld wordt.
criterium 5	Lastig indien een aanbieder meerdere gemeenten bedient waaronder Arnhem, wat is dan leidend.
criterium 2, 4 en 10	Combineren. Vraag aan aanbieders te laten zien dat ze inhoud geven aan kwaliteitbevordering- en bewaking, bijv. laat zien: - procesbeschrijvingen, handelen bij incidenten en afwijkingen, periodieke evaluaties en bijstelling.
Algemene eisen: Alle percelen	
Eis 1	Krimp vervangen door transformatie. Transformatie is niet alleen kosten besparen.
Eis 2	Zorgaanbieders vinden dat als ze dit per traject moeten doen dat het veel bureaucratie betekent. Ze geven aan dat er andere indicatoren zijn om dit aan te tonen: aantal cliënten; duur van behandeling; doorstroming; tevredenheid; doorverwijzingen; consulten etc. Op trajectniveau afschalen is mogelijk lastig.
Eis 4	Beschouw de lokale toegang als vaste partner Sluit zoveel mogelijk aan bij de plannen die de partijen zelf al opstellen.

	(relatie met eis 18). Dit geeft te veel regeldruk. Suggestie: toets dit 1 x per jaar in regionaal verband steekproefsgewijs. Vraag aan de voorkant dat en hoe ze het vastleggen, aansluiten bij wat er al is, niet iets extra's invoeren. Check op andere manieren zoals gemiddelde behandelduur, lengte van trajecten ed. Hier ook op terugkomen in jaarlijkse/kwartaal gesprekken.
	Er hangt in ieder geval een klimaat bij de instelling dat dit moet garanderen. Hoe heb je op en afschalen van zorg georganiseerd?
	Hoe ziet jullie plan er uit? Geef me een leeg plan. Heb daar structureel het gesprek over.
5	Het inschakelen van het netwerk van cliënt is niet per definitie gewenst/zinvol (denk aan verslaafden). Wel dat altijd getoetst wordt of dit zinvol is. Als gemeenten gedragsverandering willen bereiken is interessanter om te weten: Hoe heb je het afschalen als organisatie geregeld? Hoe heb je de samenwerking met anderen geregeld? Worden er pilots gedraaid? Worden er consuls gegeven en gevraagd? Hoeveel evaluaties worden er gehouden? Hoe doen jullie dit?
10	Dyslexie: als wettelijk mogelijk.(bijv screening) . Acceptatieplicht geldt voor de gecontracteerde producten en de daarvoor geldende voorwaarden (bijv. dyslexie alleen bij EED). Toevoegen: indien acceptatie wettelijk mag binnen de ingekochte producten. Bv. in geval van dyslexie mogen de aanbieders cliënten alleen onder bepaalde voorwaarden accepteren.
9	Beschrijf dat het gaat om de gecontracteerde producten.
11	Vijf dagen = vijf werkdagen. Aanbieders stellen 10 dagen voor.
11	De wachtlijsten door de gemeenten veroorzaakt. Dus deze eis wordt moeilijk.
11	Indien niet mogelijk dan overleg tussen gemeente en aanbieder.
11	Wanneer in zorg? Als een dbc wordt geopend? Maak duidelijk wat 'in zorg zijn is', is dit dat de DBC geopend is of dat het intake gesprek is geweest of dat de hulpverlening daadwerkelijk is gestart? Vraag de aanbieder inzichtelijk te maken welke maatregelen er genomen worden om contact te houden/vinger aan de pols mbt overbruggingszorg en verlenging. Indien wachtlijst, dan vinger aan de pols houden met cliënt.
13	In het bericht welke richting/categorie je aangeeft
16	Derde bullit is in sommige gevallen heel lastig. 315 is een gestandaardiseerd bericht. Kan deze informatie er überhaupt wel? Hanteer de betreffende productcategorie (lengte/duur) ipv welk specifiek traject (zie dbc handreiking)
18	Aan wie en op welke manier? Aan zijn ouders neem ik aan en niet naar de gemeente (???) Waar het kan wel? Bij privacy niet bijvoorbeeld. Beschrijf de uitzonderingen goed.

	Zie eerder discussie bij instapcriterium 4. Vinden de aanbieders heel lastig. Beschrijf de uitzonderingen goed. Volgens een aanbieder stoppen sommige trajecten nooit
14 en 34	Combineren. VIRA verhoudt zich niet tot de wettelijke eisen mbt privacy, dus die geldt nog niet. Lindehout accepteert hem niet.
24	Aanbieders willen alleen volgen/regie houden indien het meerwaarde heeft, niet standaard. Van belang is een goede en warme overdracht, pas verantwoordelijk neerleggen als de ander het aantoonbaar heeft overgenomen. Blijf hem volgen als het meerwaarde heeft voor het proces. Neem eens een casus mee en vertel hoe dat gelopen heeft.
26	De ene tak van sport leent zich er minder voor dan de ander.
21	Maak onderscheid in de verschillende fase van de wachttijd/wachtlIJst zijn, zoals tijd tussen aanmelding en intake en tijd tussen intake en hulpverlening. Laatste zin/sanctie werkt niet. Voer overleg over de inspanningsplicht die de aanbieders hebben tav de wachtlijsten, wat doet de instelling er aan om deze zo kort mogelijk te houden (bijv. meer mensen opleiden, samenwerken met andere aanbieders, client attenderen op andere mogelijkheden etc). Nuanceer de uitsluiting na 3 keer. Dan heeft Karakter en Lindehout een groot probleem namelijk. Wat zijn je beheersmaatregelen om de wachtlijst te verminderen? Daar gaan we je aan houden.
	Iedere aanbieder kan op de eerste van de maand de lengte van de wachtlijst aangeven.
27	Wederkerigheid naar de gemeente.
PvE Jeugdhulp	
30	Handleiding moet handreiking zijn. Dit moet ook door de gemeente nageleefd en gekend worden, nu is de ervaring dat de dbc handreiking bijv onbekend is bij de uitvoering. Die wordt ook door gemeentes nageleefd svp
35	Visie hierop van gemeente is nodig, hoe dit aan te pakken, met de verschillende disciplines tijdig in gesprek gaan, niet alleen de aanbieders maar ook binnen gemeente en andere aanbieders. Dit moet gezamenlijk ontwikkeld worden en ook gedeeld worden met de wijkteams. NB: er loopt een regionale pilot 18+ 18-
35	Daar waar er aanleiding is, dus niet bij iedere 16 jarige.
33	Niet alle jeugdzorgaanbieders gebruiken de ROM. Kies voor "ROM of gelijkwaardig" Het gaat er om dat de aanbieder aan effectiviteitsmeting doet. ROM is twijfeltachtig in hun ogen over de valide uitspraken.

Informatievoorziening en verantwoording	
49	Ook de gemeenten moeten met VECOZO werken
50	Bij trajecten via een derde verwijzers
54	CQ-index, specifiek voor dyslexiezorg. Of betere methodieken.
55	31 januari – productieverantwoording.
55	Gemeenten: hanteer allemaal hetzelfde protocol. Neem mee met overleg
	Bijsturing via gesprek. En als hij zijn gedrag niet verandert, dan uitsluiten.
56	Is het wettelijk mogelijk, laatste zin? Bij te laat aanleveren in contact treden met gemeente, persoonlijk gesprek werkt beter dan consequentie.

Overige opmerkingen / vragen:

- Checken wat wettelijk geldt en wat eventueel hiermee conflicteert.
- Mag No-show gedeclareerd worden aan de ouders?
- Gesprek met aanbieder aangaan om gedrag te veranderen en daar bespreken wat we doen als je je afspraken niet nakomt.