

Leidraad marktconsultatie Jeugdhulp dagbesteding en -behandeling en ambulant.

Referentienummer: MGR 2024.3

Datum: 11 september 2024

© Gehele of gedeeltelijke overneming of reproductie van de inhoud van dit document, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrechthebbende is verboden, behoudens de beperkingen bij de wet gesteld. Het verbod betreft ook gehele of gedeeltelijke bewerking.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Toelichting op deze marktconsultatie	3
3. Spelregels van deze marktconsultatie	4
4. Vragen marktconsultatie	4
4.1. Samenwerking tussen aanbieders	5
4.2. Indeling zorglandschap.....	5
4.3. Vormgeving ontwikkelopgaven	7
4.4. Hoofddijnschets indeling zorgproducten	7

1. Inleiding

Voor u ligt de leidraad marktconsultatie Inkoop Jeugdhulp dagbesteding, dagbehandeling en ambulant. Belangstellenden hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan deze marktconsultatie.

De 7 gemeenten van de regio Noord- Limburg (Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray) werken samen op het gebied van inkoop, contract- en datamanagement op Jeugd, Wmo en Participatie. Het samenwerkingsverband dat hier invulling aangeeft is de Modulaire gemeenschappelijke regeling sociaal domein Limburg-Noord (MGR).

2. Toelichting op deze marktconsultatie

Eind 2023 en begin 2024 heeft de jeugdhulpregio Noord-Limburg een evaluatie uitgevoerd over de raamovereenkomsten van de jeugdsegmenten 2 (wonen), 3 (dagbesteding/dagbehandeling) en 4 (ambulant).

Op basis van de uitkomst van de evaluatie heeft het Dagelijks Bestuur van de MGR het volgende besluit genomen:

- De raamovereenkomsten van segment 2 (wonen) worden verlengd met eventuele aanpassingen;
- De raamovereenkomsten van segment 3 (dagbesteding/dagbehandeling) worden niet verlengd en we starten met de voorbereiding van een nieuwe inkoop;
- De raamovereenkomsten van segment 4 (ambulant) worden, met uitzondering van de overeenkomsten voor dyslexie en vaktherapie, niet verlengd en we starten met de voorbereiding van een nieuwe inkoop;
- De raamovereenkomsten voor dyslexie worden verlengd met eventuele aanpassingen.
- De raamovereenkomsten voor vaktherapie worden nog afgewogen of we deze als zelfstandig product willen blijven inkopen. In de afweging worden de ontwikkelingen rond de Hervormingsagenda Jeugd, de (landelijk in voorbereiding zijnde) afbakening van de reikwijdte van jeugdhulp en het daadwerkelijk gebruik van vaktherapie als zelfstandige hulpvorm, meegenomen.

De projectgroep Inkoop Jeugd 2026 bereidt de inkoop van de hierboven genoemde segmenten momenteel voor. De uitkomsten van de consultatie worden gebruikt om de inkoopstrategie en de inkoopdocumenten voor deze inkoop verder in te vullen en aan te scherpen.

Deze marktconsultatie betreft een schriftelijke marktverkenning, waaraan marktpartijen kunnen meedoen door het beantwoorden van de vragen, zoals die gesteld worden in hoofdstuk 4. In deze consultatie worden op vier thema's vragen gesteld. De gegeven antwoorden worden meegenomen in de voorbereiding van de hierop volgende fysieke marktconsultatie op 3 oktober 2024. Indien wenselijk zullen hier in deze bijeenkomst verdiepende vragen over gesteld worden.

3. Spelregels van deze marktconsultatie

- Een marktconsultatie betreft een verkenning met de markt van ideeën en richtingen.
- De verkenning is voor alle deelnemers evenals voor alle deelnemende gemeenten vrijblijvend.
- Deze verkenning dient uitdrukkelijk niet om een voorselectie te maken van gegadigden in het kader van mogelijke vervolgtrajecten.
- Marktpartijen die niet meedoen aan de marktverkenning zijn daarmee niet uitgesloten van deelname aan mogelijke vervolgprojecten. Evenmin zijn marktpartijen die deelnemen aan deze verkenning op enige wijze bevoorrecht in mogelijke vervolgtrajecten.
- Partijen (inclusief partijen die niet deelnemen) kunnen aan deze verkenning geen (wederzijdse) verplichtingen of rechten jegens de regio of regiogemeenten ontlenen.
- Deelname aan deze verkenning biedt geen enkel recht op het verkrijgen van een opdracht.
- Eventuele kosten voor de deelname aan deze verkenning worden niet vergoed door de regio.
- Deelnemende marktpartijen stemmen ermee in dat door hen aangeleverde informatie verwerkt kan worden in de door de regio nader uit te werken stukken.
- De regio is op geen enkele wijze gebonden aan de uitkomsten van de verkenning of verplicht tot realiseren en/of inkoop van het onderwerp waarop de verkenning betrekking heeft.
- Claims over het gebruik van informatie, vertrouwelijkheid of verzoeken om vergoeding in verband hiermee worden niet gehonoreerd.
- De regio behoudt zich het recht voor een verkenning tijdelijk of definitief te staken.
- De voertaal tijdens de marktverkenning is Nederlands.
- De regio heeft de mogelijkheid om op basis van reacties op deze schriftelijke consultatie deelnemers aan de consultatie uit te nodigen voor een individueel gesprek. Resultaten van eventuele individuele gesprekken worden meegenomen in het eindverslag van de consultatie.
- Aanvullende vragen over deze marktconsultatie kunnen uitsluitend schriftelijk gesteld worden via info@sdln.nl.
- Door deelname aan deze verkenning geven partijen te kennen onvoorwaardelijk akkoord te gaan met de voorwaarden zoals hierboven vermeld.

4. Vragen marktconsultatie

Deze marktconsultatie richt zich op vier thema's:

- Samenwerking tussen aanbieders;
- Indeling zorglandschap;
- Vormgeving ontwikkelopgave;
- Hoofdlijnschets indeling zorgproducten.

Ieder thema wordt kort toegelicht waarna een aantal vragen volgt. Aan de deelnemers van de marktconsultatie wordt gevraagd schriftelijk antwoord te geven op onderstaande vragen. De antwoorden kunnen uiterlijk **24 september 2024** schriftelijk ingediend worden via info@sdln.nl. Voor wat betreft het vierde thema 'hoofdlijnschets indeling zorgproducten' is de bijbehorende hoofdlijnschets opgenomen in bijlage 1. Hierbij heeft de regio verdiepende, inhoudelijke vragen geformuleerd. Graag ontvangen we ook daar uw antwoorden op. Deze vragen zijn opgenomen in bijlage 2 en alleen relevant voor marktpartijen die de

desbetreffende zorgproducten leveren. De deadline voor de schriftelijke antwoorden hierop is eveneens **24 september 2024** via info@sdln.nl.

4.1. Samenwerking tussen aanbieders

Veel ondersteuningsvragen vanuit jeugdigen en gezinnen zijn enkelvoudig. Als alle betrokkenen het daarover eens zijn, is de oplossing vaak relatief eenvoudig en kan doorgaans één van de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders de jeugdige en het gezin goed verder helpen. De nodige ondersteuningsvragen zijn echter direct aan het begin al complex of worden dat gaandeweg de tijd. In die gevallen is de oplossing op voorhand niet meteen helder en vraagt deze meer of bredere expertise (zowel in de fase van vraagverheldering/analyse als in de uitvoering). Vanuit de gedachte 1Gezin,1Plan,1Regisseur willen we dat de ondersteuningsvragen en de verschillende vormen van ondersteuning die nodig zijn om deze vragen op te lossen terecht komen in één 'ondersteuningsplan' en vervolgens uitgevoerd worden. Bij complexere casussen zijn er dan vaak verschillende aanbieders betrokken of is het nodig om tijdelijk aanvullende expertise in te zetten. Dit vraagt dat aanbieders bij het maken van het plan en de uitvoering daarvan met elkaar samenwerken. Vaak willen partijen dit wel maar is het in de praktijk lastig vorm te geven. We willen met alle betrokkenen graag de stap zetten van goede voornemens naar daadwerkelijke samenwerking rond een gezin in de praktijk.

Vragen:

1. Welke belemmeringen ervaart u bij het vormgeven van de samenwerking met andere zorgaanbieders in de praktijk op dit moment en waarom?
2. Wat heeft u nodig om de samenwerking met andere zorgaanbieders ook in de praktijk echt te kunnen vormgeven?
3. Heeft u concrete suggesties hoe dit ingericht en vormgegeven dient te worden:
 - a. In afspraken aan de voorkant?
 - b. Tijdens de uitvoering in de praktijk?

4.2. Indeling zorglandschap

In 2021 is per subsegment een separaat contract in de markt gezet. Daarin is ook nog een onderscheid gemaakt in een aantal regionale en lokale percelen. Dit heeft geleid tot 15 verschillende contracten verdeeld over 3 percelen (segment 2, 3 en 4). We zien dat ruim een derde van de aanbieders meer dan één overeenkomst heeft en een aantal daarvan hebben 5 overeenkomsten.

De regio wil een doelmatigheidsslag maken met de nieuwe contractering en de aansturing gedurende de nieuwe looptijd. In de evaluatie kwam hier onder andere het volgende over naar voren:

- Er wordt door aanbieders en gemeenten een toename van administratieve lasten en bureaucratie ervaren.
- Bij gemeenten is behoefte aan meer inzicht, grip en sturing op het sociaal domein (b.v. wat betreft duur, afschaling).
- Ontwikkeldoelen en KPI's dienen duidelijker/eenduidiger vastgesteld te worden i.r.t. ontwikkelgesprekken om gewenste ambities en doorontwikkeling te monitoren.
- Uitstroom is te gering.
- Vanuit gemeenten bestaat de behoefte aan meer grip op de kosten.
- Er worden veel NGA overeenkomsten afgesloten met niet gecontracteerde aanbieders.

We denken een groot deel van deze doelmatigheid slag te kunnen maken door per aanbieder maximaal één contract te kunnen bieden. Dat betekent dat wij onderzoeken op welke wijze segment 2 wordt meegenomen in de contractering. Om dit te bewerkstelligen willen we gaan werken met drie categorieën die we voor nu A, B en C noemen:

- De A categorie betreft de systeembrede aanbieders, waarmee we maximaal gaan inzetten op doorontwikkeling van het zorglandschap. Deze systeembrede aanbieders nemen hiermee een brede verantwoordelijkheid (bijvoorbeeld ook rondom opleiding) en leveren zorg in alle segmenten (Wonen, Dagbesteding en -behandeling, Ambulant): minimaal 1 subsegment per segment.
- De B categorie betreft de aanbieders die gezamenlijk zorgen voor voldoende dekking binnen het zorglandschap en samen met de systeembrede partijen werken aan doorontwikkeling van het zorglandschap.
- De C categorie zijn de aanbieders die zorgen voor het complete zorgaanbod bijvoorbeeld vanwege incidenteel gevraagde of specifieke expertise en een aanvulling vormen op categorie A en B bij oplopende wachtlijst. Deze aanbieders hebben geen specifieke doorontwikkelopdracht vanuit hun contract.

Iedere aanbieder kan in zijn overeenkomst één of meerdere subsegmenten contracteren*:

Overeenkomst Aanbieder 1

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	X
	2. Gezinshuizen	X
	3. Zelfstandig wonen training	X
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	V
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	V
	3. Duurzame daginvulling	V
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	V
	3. Dyslexie	X

Overeenkomst Aanbieder 2

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	V
	2. Gezinshuizen	V
	3. Zelfstandig wonen training	V
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	X
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	X
	3. Duurzame daginvulling	X
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	X
	3. Dyslexie	X

Overeenkomst Aanbieder 3

Segment 2 Wonen	1. Pleegzorg	X
	2. Gezinshuizen	X
	3. Zelfstandig wonen training	X
	4. Kleinschalige woongroepen	X
	5. Logeren	X
Segment 3 Dagbesteding/ Dagbehandeling	1. Een meerv en jonge kind	X
	2. Terug naar school	X
	3. Duurzame daginvulling	X
Segment 4 Ambulant	1. perspectief 1/2 en duurzaam	V
	2. GGZ Jeugd	X
	3. Dyslexie	X

**Dit is een voorbeeld op basis van de huidige indeling in zorgproducten. Een rode X betekent aanbieder levert de betreffende zorg niet, een groene V betekent dat de aanbieder de betreffende zorg wel levert. Hiermee ziet u dus 3 verschillende, fictieve aanbieders, met alle drie 1 overeenkomst die afwisselend zorg leveren in 5, 4 of 1 subsegment(en). In dit voorbeeld is aanbieder 1 een A-aanbieder, aanbieder 2 een B-aanbieder en aanbieder 3 een C-aanbieder.*

Vragen:

1. Wat vindt u van de indeling op 'categorie aanbieder' en de daarbij behorende omschrijving en eisen?
2. Is u voldoende duidelijk wat de categorie-indeling inhoudt? Kunt u uw antwoord toelichten?
3. Ziet u hierin minder administratieve lasten voor u als aanbieder? Kunt u uw antwoord toelichten.
4. In welke categorie zou u uw organisatie plaatsen en waarom?
5. Welke criteria en/of randvoorwaarden vindt u belangrijk om mee te nemen in uw categorie?
6. Wat wilt u ons nog meer meegeven over de (mogelijke) categorie-indeling?

4.3. Vormgeving ontwikkelopgaven

De te leveren producten/zorgvormen zijn de kern van de nieuw te sluiten overeenkomsten. Een ander belangrijk onderdeel zijn de ontwikkelopgaven: de gezamenlijke verantwoordelijkheid om jeugdhulp voor nu en de toekomst beschikbaar en betaalbaar te houden. Deze ontwikkelopgaven willen we zowel inhoudelijk als qua vorm en structuur goed vormgeven.

Vorm en structuur van de ontwikkelopgave

Op dit moment vindt de inhoudelijke doorontwikkeling plaats per (sub)segment, terwijl er ook segment-overstijgende thema's zijn. Op de meeste subsegmenten onder segment 2 en 3 is een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd. Gemeenten, MGR en een kleine groep aanbieders ontwikkelen in gezamenlijk overleg het segment door. Denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijk toegangspunt voor kleinschalige woonleefgroepen.

Voor segment 4 zijn juist heel veel aanbieders gecontracteerd. In het ontwikkelgesprek met alle aanbieders hebben we geconstateerd dat het gesprek voeren over doorontwikkelen (en daarna actie ondernemen) met 70+ aanbieders niet werkt. Daarom is een Kopgroep Ambulant ingericht, waarin een vertegenwoordiging van alle aanbieders deelneemt, samen met gemeenten en MGR.

Per 2026 willen we de doorontwikkeling integraler vormgeven: Over de segmenten heen, waarnaast ook segmentspecifieke ontwikkelingen kunnen bestaan. Ook willen we de doorontwikkeling steviger positioneren: In een duidelijke structuur met mandaat om veranderingen ook daadwerkelijk breed te kunnen doorvoeren, waarbij voldoende ruimte is om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De vragen die we nu hebben richten zich niet op de inhoud maar op een passende structuur, mandaat en randvoorwaarden om de doorontwikkeling samen echt te realiseren.

Vragen:

1. Welke structuur richten we rond de doorontwikkeling in? Welke rol en positie krijgen gemeenten, MGR en aanbieders hierin? Moeten alle aanbieders hierin vertegenwoordigd zijn? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet en hoe bepalen we welke aanbieders wel / niet meedoen?
2. Welk mandaat krijgt de groep die de doorontwikkeling vormgeeft? Heeft iedereen een even grote stem? Zo niet, op basis van welke criteria wordt bepaald wie/wat zwaarder weegt?
3. Hoe zorgen we voor voldoende draagvlak voor de doorontwikkeling zodat we de veranderingen die daaruit voortvloeien ook daadwerkelijk breed kunnen doorvoeren?
4. Welke kaders gelden er voor de doorontwikkeling en wat zijn randvoorwaarden die geregeld moeten zijn om te zorgen dat we stappen vooruit zetten?
5. Wat doen we als opdrachtgever en opdrachtnemer het niet eens zijn over de (richting van de) doorontwikkeling en daaruit voortvloeiende veranderingen?
6. Welke goede voorbeelden in het land met betrekking tot het gezamenlijk vormgeven van de doorontwikkeling kent u? Wat kunnen we hiervan leren?

4.4. Hoofdlijnschets indeling zorgproducten

De hoofdlijnschets is de uitwerking van de uitkomsten van alle gesprekken die tot nu toe zijn gevoerd met betrekking tot ambulant (huidige segment 4), dagbesteding & dagbehandeling (huidige segment 3) en onderwijs-zorg. Het is nadrukkelijk een schets die we aanpassen en aanscherpen bij nieuwe en aanvullende inzichten en ontwikkelingen. Het is een document op basis waarvan we de vervolgesprekken kunnen voeren. De schets is opgenomen in bijlage 1 bij dit document.

De hoofdlijnschets bestaat uit twee delen: de fase van de vraagverheldering en de totstandkoming van een gedragen ‘ondersteuningsplan’ en daarna de fase van hulpverlening.

De eerste fase start met (het proces van) vraagverheldering door de verwijzer (toegang, GI of (huis)arts). Op basis van dit gesprek wordt de hulpvraag in beeld gebracht. Als voldoende duidelijk wat er aan de hand is en wat nodig is, kan het gesprek gevoerd worden tussen jeugdige/gezin, toegang en aanbieder om een gedeeld beeld én commitment te bespreken over de zorginhoud en de te bereiken doelen. Tot slot kunnen verwijzer en aanbieder ook het gesprek voeren over de bijbehorende indicatie. Als na (het proces van) vraagverheldering nog onvoldoende duidelijk is wat er aan de hand is en wat nodig is, kan de toegang een opdracht (duidelijke vraagstelling en afgebakende tijd) geven voor een analysefase (werktitel). De analysefase wordt afgerond met het opleveren van aanbevelingen/een rapport. Op basis daarvan kan in principe de daadwerkelijke hulpverlening ingezet worden.

Na de fase van vraagverheldering start de volgende fase en kan de aanbieder starten met de daadwerkelijke hulpverlening. De hulpverlening is in de hoofdlijnschets opgesplitst in groepsgericht, ambulant individueel, onderwijs-zorg en dagbesteding-dagbehandeling. Daarnaast is er een opsplitsing gemaakt in begeleiding en behandeling. We zijn ons ervan bewust dat we hiermee “hokjes” creëren, maar het creëren van hokjes is onvermijdelijk. Het is vervolgens vooral de vraag hoe we met deze hokjes omgaan en hoe we “eroverheen organiseren”.

Vragen:

1. Ten aanzien van de fase van vraagverheldering/analyse en totstandkoming gedragen ‘ondersteuningsplan’:
 - a. Welke kansen ziet u vanuit uw organisatie in deze hoofdlijnschets?
 - b. Welke risico’s en nadelen ziet u vanuit uw organisatie in deze hoofdlijnschets?
 - c. Hoe kunnen we deze risico’s en nadelen minimaliseren?
2. Ten aanzien van de opsplitsing tussen groepsgericht, ambulant individueel, onderwijs-zorg en dagbesteding-dagbehandeling:
 - a. Welke kansen en risico’s ziet u hierin?
 - b. Hoe kunnen we deze risico’s minimaliseren?
3. Ten aanzien van de opsplitsing tussen begeleiding en behandeling:
 - a. Welke kansen en risico’s ziet u hierin?
 - b. Hoe kunnen we deze risico’s minimaliseren?
 - c. Op welke onderdelen vindt u de opsplitsing tussen begeleiding en behandeling van toegevoegde waarde en op welke onderdelen niet?
4. Ontbreken er volgens u zaken in de hoofdlijnschets? Zo ja, welke en waarom?

In de inleiding bij hoofdstuk 4 hebben we al vermeld dat we bij dit vierde thema ‘hoofdlijnschets indeling zorgproducten’ verdiepende, inhoudelijke vragen hebben geformuleerd. Graag ontvangen we ook daar uw antwoorden op. Deze vragen zijn opgenomen in bijlage 2 en alleen relevant voor marktpartijen die de desbetreffende zorgproducten leveren. De deadline voor de schriftelijke antwoorden hierop is eveneens **24 september 2024** via info@sdln.nl.