

Inkoop Jeugd 2026 – Noord-Limburg

Uitwerking aanbiedersbijeenkomst

Locatie het Brukske Venray
22 augustus 2024

Projectorganisatie Inkoop Jeugd 2026
4-9-2024

Inhoud

1. Programma voor de dag.....	2
2. Ambulant.....	3
3. Dagbesteding – dagbehandeling	4
4. Onderwijs-zorg.....	6
5. Werkgroepen.....	7

1. Programma voor de dag

Op 22 augustus 2024 heeft de derde bijeenkomst met aanbieders plaatsgevonden. Daarin hebben we voortgebouwd op de thema's van 4 juli en de uitwerking die daarop in de tussentijd heeft plaatsgevonden. Het programma van 22 augustus zag er als volgt uit:

09.00 - 10.45 **Ambulant**

We hebben in de afgelopen periode heel veel input opgehaald met betrekking tot de thema's begeleiding, behandeling, P2, GGZ, kwaliteitseisen (bijv. van hulpverleners), consultatie en advies, enz. Op basis van alle input hebben we een hoofdlijnschets gemaakt die we graag willen presenteren.

- *Kunnen jullie deze hoofdlijnschets volgen? Waar zitten voordelen van deze manier van werken? Waar zitten nadelen en hoe kunnen we deze oplossen/verkleinen?*
- *Welke thema's vragen nog nadere uitwerking?*
 - o *Hoe verhoudt deze hoofdlijnschets zich tot o.a. de thema's dagbehandeling-dagbesteding en onderwijs?*
 - o *Welke specifieke producten willen we gaan uitwerken?*
 - o *Hoe moet consultatie & advies eruit komen te zien?*
 - o *Welke thema's voorzien jullie nog meer voor nadere uitwerking?*

10.45 – 11.00 **Pauze**

11.00 – 12.30 **Dagbesteding-dagbehandeling**

De focus zal liggen op het thema dagbehandeling. Bij de doelgroep dagbehandeling zitten vrij grote verschillen in kenmerken van de doelgroep en daarmee in het aanbod. Wat is er minimaal nodig om dit goed te organiseren? Op welke wijze kunnen we een basis leggen waar alle aanbieders (ook eventueel kleinere aanbieders) mee uit de voeten kunnen, en dat we vervolgens kijken hoe we rekening kunnen houden met specifieke doelgroepen, bijv. met een soort 'plus-variant'? En in hoeverre kunnen we behandelen i.c.m. begeleiden op een vergelijkbare manier beschrijven als in segment 4 (ambulant individueel)?

Onderwijs – zorg

De focus ligt op het aanvullen en verrijken van de input die op 4 juli is opgehaald. Wat zou onderdeel van de inkoop onderwijs-zorg moeten zijn en hoe zou er dat uit komen te zien? Hoe kunnen we met de inkoop aansluiten op de ondersteuningsniveaus die er zijn binnen het onderwijs? Daarnaast kijken we naar de ontwikkelopdracht rondom onderwijs-zorg. Waar zien we kansen om de samenwerking tussen onderwijs en zorg/jeugdhulp beter vorm te geven?

In dit document geven we de opbrengst van de dag weer. Volgens afspraak plaatsen we de opbrengst op de website van de MGR zodat iedereen hier kennis van kan nemen en op kan reageren. Het adres is: <https://sociaaldomein-limburgnoord.nl/inkoop-jeugd-2026>.

2. Ambulant

Dit onderwerp is aan de hand van de [presentatie](#) besproken. Na de presentatie zijn de volgende vragen en inbreng opgehaald:

- In de presentatie komt de eerdere input van aanbieders goed terug. Het is herkenbaar, fijn dat de inbreng goed is gehoord.
- Hoe passen bepaalde producten hierin, bijvoorbeeld IAG? En vragen over CAO gehandicaptenzorg;
- Zorgen over de analysefase: moet niet vertragend werken en vraagt capaciteit van toegangen. Wanneer zet je dit in? Wie doet wat? De rollen moeten duidelijk zijn.
- Het doel moet zijn om het gezamenlijk beeld helder te krijgen. Dat kan ook op andere manieren, dus niet maar 1 manier die we steeds moeten volgen. En wie bepaalt de rollen? Ook al bij de start van de analysefase.
- Ook niet doorschieten in analyseren ---> dat doe je tussentijds steeds (continu). Roept altijd weer nieuwe vragen op en dan blijf je bezig. Moet gaan om handelingsgerichte analyse: z.s.m. aan de slag.
- Relatie is belangrijke factor, dus niet altijd inhoud als eerste. Eerst investeren in relatie en dan komt de inhoud later (eerst vertrouwen). Speelt vooral bij bepaalde doelgroepen sterker. Vraagt om flexibiliteit tussendoor, zelfs na analysefase.
- Wat kan het voorliggend veld. Het is niet altijd maatwerk: vooral bij lichte ondersteuning.
- Wat kun je combineren: daar wil je ruimte voor als onderdeel van integraal plan. Je moet dat vanuit de inhoud bekijken en mogelijk maken, dus minder vanuit systeem en bekostiging (geld). Eerst inhoud en dan pas kijken welke financiering daarbij past, die wel ruimte biedt voor gezamenlijke inzet.
- Wanneer is het plan goed (genoeg) en wie bepaalt dat? Samen; en vooral kijken wat het gezin vindt (wanneer is het voor gezin goed).
- Onderscheid begeleiding en begeleiding+ is lastig. Organisaties zijn op bepaalde manier ingericht, bijvoorbeeld alleen medewerkers op HBO-niveau. Dat leidt tot stelling dat die organisatie bepaalde lichte vormen begeleiding niet doen omdat medewerkers hoger zijn opgeleid. Verder suggereert het onderscheid dat begeleiding heel licht is en dat is onterecht, is niet altijd zo.
- Input voor het gesprek met het SKJ is welkom, dus laat dat ons weten. Neem in ieder geval mee dat gezinshuisouders zich ook niet meer zouden kunnen registreren.
- Regiebehandelaar WO+: is het dan altijd een GZ-Psycholoog of Orthopedagoog-generalist? Deze eis lichter maken maar wel de kwaliteit borgen. Zoeken naar de juiste balans.
- Verzoek om de werkgroepen die er zijn toe te voegen aan het verslag, met ook de deelnemers (met oog voor privacy).

3. Dagbesteding – dagbehandeling

De focus lag op 22 augustus op het thema dagbehandeling.

De volgende uitgangspunten zijn besproken:

- Dagbehandeling is altijd een groepsproduct.
- Dagbehandeling kent vaak een deel begeleiding, om resultaten echt te borgen. De vraag is of er wel of geen begeleiding thuis in zit.
- Dagbehandeling kent altijd een link met onderwijs. In combinatie met of in een naschoolse vorm.

Er lijkt veel differentiatie in soorten groepen, wordt er wel dezelfde hulpverlening aangeboden? Denk aan groepsgrootte, samenstelling en leeftijd.

Welke doelgroepen onderscheiden we in de regio? Dit is niet allemaal als zodanig gecontracteerd maar dit sluit wel aan bij de behoefte.

- J&O
- GGZ
- LVB(+), hier is in de huidige inkoop niet specifiek op ingekocht.
- GGZ / autisme
- Huidige groepen Terug naar school (VG)
- Ontwikkelgroepen

In de tussentijdse uitwerking kwam o.a. naar voren voor dagbehandeling:

- Een onderscheid tussen 12- en 12+ is van belang.
- Ratio personele inzet is vaak (maximaal) 1 op 4. Tot 12 jaar kan soms intensiever zijn.

Er zijn in de regio beperkt aantal 12- groepen dagbehandeling, samenwerking daarvoor met onderwijs moet beter. De doelgroep dagbehandeling zit nu soms ook deels op andere producten (Duurzame daginvulling). Hierbij is vaak behoefte aan naschoolse opvang. Ook verbinding met dagbesteding en reguliere voorzieningen zoals BSO+ is van belang o.a. bij uitstroom uit dagbehandeling.

De ratio 1 op 4 is soms al te zwaar, er zijn aanbieders die voorkeur geven aan 1 op 3. Zeker voor de doelgroep 12-.

Hoe ziet de functiemix eruit? Grofweg 75% HBO'ers (groepsleiding, plannen), 15% MBO'ers ('hand- en spandiensten') en 10% WO'ers (regiebehandelaar). Er zijn wel wat mogelijkheden om iets meer te differentiëren door meer op MBO'ers in te zetten. Die marge is niet groot. Bovendien is die arbeidsmarkt ook steeds lastiger. Voor sommige aanbieders is de schaalgrootte een probleem, dan moet je werken met een 'vliegende kiep'. WO'ers zijn vast aan de groepen gekoppeld vanwege de behandeling. Gedragswetenschapper ruim 16 uur.

Op locatie van dagbehandeling is sprake van een gecombineerde inzet, ook wat vaak niet onder Jeugdwet valt zoals logopedie, ergotherapie en andere trainingen. Het is een breder programma.

Moet de doelgroep niet alleen het kind maar het hele gezinssysteem zijn? Er wordt vaak ingezet op ouderbetrokkenheid dus op locatie dagbehandeling. Echter voor systemische aanpak is vaker ook aanvullende (behandel)inzet nodig volgens aanbieders. Of bijv. traumabehandeling.

Wat zegt dit over wat het basisproduct dagbehandeling ('stoeltje') minimaal moet zijn? Als er bijna altijd meer dan nodig is, moet je dat dan niet in het product verdisconteren om te voorkomen dat je steeds losse producten moet stapelen? Dan kan je efficiënter werken. Aanbieders denken hierover na, we komen hier in het volgende gesprek op terug.

Werken aanbieders samen op dagbehandeling? Nu nog niet. Biedt dit kansen om efficiënter te werken, bijvoorbeeld als je kijkt naar personele inzet?

Biedt meer inzetten op effectieve interventies en opleidingen kansen voor aanbieders qua personeelsbeleid? Ja, die indruk hebben aanbieders wel.

Cultuursensitief werken: taal en cultuur zijn een steeds grotere uitdaging, vooral omdat het lastig is aan personeel te komen om dit structureel op te lossen. Hierin kan beter worden samengewerkt.

Knelpunt voor aanbieders: vervoer. Dit thema wordt nog opgepakt, om te beginnen via het kostprijsonderzoek.

Vragen voor de volgende keer:

- Wat bevat een huidig 'stoeltje' dagbehandeling (wat zit er in dit product) en wat kost dit?
- Hebben deze jeugdigen bijna altijd aanvullende behandeling, en wat kost dat?
- Hoe inclusief moet het product zijn, kan je beide aan elkaar koppelen? Oftewel basisproduct met stapeling met andere producten, of toewerken naar een breder product.
- Wat is er nodig om een brede systemische (gezins)aanpak beter in te richten?

4. Onderwijs-zorg

De volgende hoofdlijnen zijn besproken:

5 aanbieders voor de opdracht onderwijs-zorg

Verdeling over de scholen: max. 2 aanbieders per school/ kinderopvang

Beschikkingsvrije inzet

Collectieve inzet van zorg

Opmerkingen:

- Bij collectieve inkoop is het belangrijk om de **middelen bij zorg** neer te leggen. Zo worden de grenzen beter gewaarborgd tussen zorg / onderwijs. Dit is ook ons uitgangspunt.
- Hoe zit het met de '**bureaucratische handelingen**'? Als er beschikkingsvrije (collectieve?) zorg aanwezig is in de school, wanneer moet een casus dan geregistreerd worden? Hoeveel moet opgenomen worden in een dergelijk overzicht?
- Hoe behoud je als zorgpartner op school de verbinding met **ouders**? Hoe maak je aan ouders duidelijk dat een kind zorg ontvangt en niet enkel ondersteuning op school? Belangrijk om bij inzet op school de verbinding met thuis te behouden.
- Hoe verbinden we de beschikkingsvrije collectieve zorg aan eventueel **maatwerk / behandeling** als dit verder nog nodig is? Hoe verbinden we de behandelaar aan de begeleiding op school? Kan/mag de behandelaar dan ook nog op school komen?
- Kunnen de begeleidende zorgmedewerkers de **brede blik op school** geven en daar ook docenten adviseren / observeren? Kan een MBO-begeleider dat bijvoorbeeld? Of moet dit dan een HBO opgeleid begeleider zijn? (discussie SKJ Susan ook afwachten).
- Verbinding en aansluiting met de **welzijnsorganisaties** is ook belangrijk.
- De verbinding met het **ondersteuningsteam en of het ZAT** op school is belangrijk. Goed om te bespreken welke rol een zorgmedewerker in een dergelijk team zou moeten pakken. Is de zorgmedewerker bijvoorbeeld ook degene die moet schakelen bij signalen over schulden in het gezin, of wordt dit in de zorgconstructie van de school gedaan? Verbinding met de behandelaren in het ZAT, advies aan de begeleiding op school.
- Wie doet wat? Wat is een grens aan de zorg op school?
- Inzet van zorgmedewerker als kinderen vanuit fulltime zorg of een periode van thuiszitten weer terugkomen in het onderwijs is ook prettig en een belangrijke tool. Kan zorgen voor een **zachte landing**.
- Werking van zorgmedewerker kan preventief zijn voor 'erger', maar het is ook belangrijk om gedrag te blijven **normaliseren** en niet, door de aanwezigheid van de zorgmedewerker meer gedrag te medicaliseren.
- Koppeling met Begeleiding en Begeleiding+ vanuit het overzicht van ambulant.
- Is de zorg collectief of beschikkingsvrij, of collectief én beschikkingsvrij?
- Wanneer is de zorg collectief en wanneer is dit een onderwijs-zorg klas / constructie?

5. Werkgroepen

In onderstaand overzicht is inzichtelijk welke werkgroepen er momenteel bezig zijn met het project Inkoop Jeugd 2026.

Inhoudelijke werkgroepen	Betrokken beleidscollega / kartrekker	Betrokken toegangs-medewerker	Betrokken toegangs-medewerker	Betrokken toegangs-medewerker
Segment 3 (dagbesteding/ dagbehandeling)	Jeroen van Summeren Ralf Jansen	Ruth Wilms	Manu Voermans	
Onderwijs-Zorg	Ilse Cromptvoets Kim van der Velden Sterre Litjens Monique Timmermans	Yvonne van der Heijden	Victor Wijnhoven	Debbie Boots
Segment 4 (ambulant) Begeleiding / behandeling Perspectief 2 / GGZ, analyse / diagnosefase	Susan Keijsers Rosa Verstappen Jennifer Hartogensis Florence Wekking	Angelique Burhenne	Laureen Heijmans	Rian Keijsers
Overig (onder meer vervoer, SROI, MVI, clienttevredenheid, medicijncontrole, consultatie en advies, waakvlam, etc.)	Rob Kuiten – overall Ralf Jansen – Vervoer en clienttevredenheid	Gertie de Swart		