

Inkoop Jeugd 2026 – Noord-Limburg

Terugkoppeling reacties op de marktconsultatie

3 oktober 2024

Projectorganisatie Inkoop Jeugd 2026
21-11-2024

Inhoud

1.	Inleiding.....	2
2.	Algemene punten van feedback	2
3.	Segmentspecifiek.....	3
3.1	Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling	3
3.2	Segment 4: Ambulant	3
3.3	Onderwijs-zorg.....	4

1. Inleiding

Op donderdag 3 oktober vond de eerste fysieke marktconsultatie plaats. Tijdens deze marktconsultatie heeft de regio Noord-Limburg informatie gedeeld en opgehaald. Niet alle vragen die de regio had zijn behandeld tijdens de bijeenkomst. Daarom zijn aanbieders in de gelegenheid gesteld om hier naderhand schriftelijk op te reageren, evenals op een aantal aanvullende vragen. We hebben veel reacties op deze vragen ontvangen.

In dit document reageren we op hoofdlijnen wat we met alle reacties doen of hebben gedaan.

Tegelijkertijd sturen we u de eerste conceptversies van de productbeschrijvingen. Een groot deel van de feedback is hierin al verwerkt, tenzij we hier bewust van zijn afgeweken.

2. Algemene punten van feedback

- Indeling A/B/C: Er zijn veel vragen gesteld en zorgen geuit m.b.t. de indeling in A/B/C-aanbieders. Een groot deel van deze vragen en zorgen hebben wij zelf ook. We zijn dit nu verder aan het uitwerken. Tijdens de marktconsultatie op 17 december komen we hierop terug.
Punten die we in ieder geval meenemen:
 - A/B/C hangt niet per definitie samen met een hoger of lager tarief. Als op een bepaald gebied een hoger tarief wordt geboden, staat hier ook een prestatie of verantwoordelijkheid tegenover. Er wordt dan iets extra's verwacht. Dit kán samenhangen met categorieën aanbieders, maar we denken er ook over na hoe we dit aan prestaties of verantwoordelijkheden kunnen verbinden.
- Vragen over proces of inhoud tariefonderzoek: Is of wordt meegenomen door CareCulate.
- Toegangen/verwijzers betrekken: Dit wordt gedaan.
- Zorgen en vragen over SKJ-registratie: Er zijn diverse vragen gesteld en zorgen geuit over de SKJ-registratie. We sluiten hierbij als regio aan bij alle landelijke lijnen, die met name staan in de Norm Verantwoorde Werktoedeling en het Kwaliteitskader Jeugd. We vinden de SKJ-registratie (of BIG, NVRG of Kwaliteitsregister Vaktherapie) van belang, omdat het een middel is om je professionaliteit te borgen. Het toont dat je bevoegd bent om bepaalde taken uit te mogen voeren. Je voldoet aan eisen van vakbekwaamheid, continue ontwikkeling en werken via professionele standaarden. Voor BIG, NVRG en Kwaliteitsregister Vaktherapie geldt dat deze registers specifiek kijken naar vakbekwaamheid voor specifieke professies. Professionals met deze registraties mogen ook ingezet worden, als zij vakbekwaam zijn voor de gevraagde werkzaamheden.
- Voldoen aan Norm van verantwoorde werktoedeling, wettelijke eisen, enz.: Er zijn meerdere vragen gesteld over waarom de regio Noord-Limburg eisen wil stellen over bijvoorbeeld de Norm van verantwoorde werktoedeling en opmerkingen gemaakt over dat dit overbodig is. Gedeeltelijk zijn we hiermee eens. En tegelijkertijd kregen we ook een vraag: Wat is de Norm van verantwoorde werktoedeling? We willen hiermee aangeven dat het kennisniveau over wettelijke kaders en landelijke richtlijnen bij aanbieders enorm verschilt. Gemeenten moeten zich vergewissen van de kwaliteit van de in te kopen zorg en daarom wordt dit toch opgenomen in de inkoopdocumenten.

3. Segmentspecifiek

3.1 Segment 3: Dagbesteding en dagbehandeling

In algemene zin bevestigen de meeste reacties de denkrichting die is gepresenteerd op 3 oktober, met de kanttekening dat het onderscheid tussen de verschillende productvormen nog niet scherp is. Verschillende aanbieders hebben hiervoor suggesties gedaan. Op basis daarvan en gelet op het huidige zorglandschap blijven de vijf productvormen in tact, echter met een andere naam. In de uitwerking van de productbeschrijvingen zal het onderscheid duidelijker worden toegelicht, een aantal onderdelen daarvan zullen nog bij de aanbieders worden getoetst.

- Dagbesteding (naschools en respijtzorg) met groepsleiding vanuit mbo'ers ondersteund door een hbo'er op afstand.
- Onderwijstoeleidende dagbesteding (was schoolvervangend basis). Er is kijkend naar alle reacties sprake van een duidelijk ander aanbod dan puur bij 'dagbesteding' qua groepsomvang, groepsratio en functiemix (met name mbo/hbo).
- Onderwijstoeleidende dagbehandeling (was schoolvervangend specialistisch). Er is kijkend naar alle reacties en het huidige zorglandschap een duidelijk ander aanbod dan bij 'onderwijstoeleidende dagbesteding' en dan bij 'dagbehandeling'. Inzet vindt primair plaats vanuit hbo'ers.
- Dagbehandeling: dit is een specialistisch (groeps)behandelproduct met het zwaartepunt op hbo- en wo-expertise.
- Voorschoolse dagbehandeling (o.a. ontwikkelgroepen): een mix van hbo- en mbo-expertise ondersteund door een wo'er. We kiezen voor een andere term voor het huidige aanbod. Een aantal vervolgvragen worden nader besproken met de betreffende aanbieders.

3.2 Segment 4: Ambulant

- Zorgen over "hokjesdenken" en onvoldoende aansluiten bij de cliënt: Een aantal aanbieders heeft zijn zorgen geuit over de gepresenteerde systematiek. Het zou teveel "hokjesdenken" zijn en onvoldoende aansluiten bij de cliënt. Wij begrijpen deze zorgen. Toch denken we dat deze indeling het beste recht doet aan de praktijk (ook van aanbieders) en dat toegangen/verwijzers de vertalers zijn van de leefwereld van de jeugdige en zijn ouders/gezin naar de systeemwereld van aanbieders en gemeenten.
- Meer versus minder differentiatie in aantal vormen Ambulante hulp: Er zijn verschillende reacties gekomen op de onderverdeling Ambulante hulp Basis, Specialistisch en wo. Sommige aanbieders vonden dat hier nog in ingedikt moet worden (bijv. wo en Specialistisch samen) om discussie te voorkomen en meer recht te doen aan de praktijk. Andere aanbieders vonden dat er meer differentiatie moest zijn: Bijv. mbo4 en hbo splitsen bij Basis en een product hbo+ toevoegen. Ook om discussie te voorkomen en meer recht te doen aan de praktijk. We leren hieruit dat de praktijk voor alle aanbieders anders is. We kunnen het nooit 100% goed doen. Als Opdrachtgever vragen we straks om bepaalde hulpvormen in te kopen, aanbieders zullen als Opdrachtnemer aan die hulpvormen moeten voldoen. We doen ons uiterste best om dit aan te laten sluiten, maar zullen ook keuzes moeten maken waar sommige aanbieders blij mee zijn en andere aanbieders minder. We onderzoeken op dit moment nog of, en zo ja hoe, we hbo+ los willen zien van hbo.
- Zorgen over stapelen: Stapelen wordt mogelijk, maar de specifieke randvoorwaarden moeten nog uitgewerkt worden.

Hierbij zoeken we de balans tussen administratieve lasten beperken (geen extra indicatie voor een wo'er die 1 uur meekijkt, dus hoe nemen we dit mee in het tarief?) en recht doen aan de praktijk waarin meerdere professionals bij een jeugdige en zijn ouders zijn betrokken.

- Reacties op het woord “thuis” bij Ambulante hulp: Er zijn veel reacties gekomen op het woord “thuis”. Thuis was bedoeld als “niet op school”, omdat we hier aparte hulpvormen voor beschrijven. Veel aanbieders maakten zich zorgen over hulp op locatie van de aanbieder. Dit is en blijft mogelijk. Het woord thuis hebben we laten vervallen, voor de duidelijkheid.
- Reacties mbt andere namen/termen: Er kwamen reacties op woorden als “systemisch” en “specialistisch”. We leren hieruit dat bepaalde termen verschillende zienswijzen kunnen triggeren. We lichten deze termen dan ook toe.
- Invulling product Ambulante hulp Basis: Er zijn diverse antwoorden gegeven mbt de invulling van het product Ambulante hulp Basis. De mbo4'er altijd onder verantwoordelijkheid van SKJ-hbo of zelfs onder verantwoordelijkheid van wo/gedragswetenschapper. Argumenten voor en tegen registreren bij Registerplein. Alleen beschrijven dat een aanbieder moet voldoen aan de Norm van verantwoorde werktoedeling. We hebben ervoor gekozen om het product Ambulante hulp Basis in te richten zonder eis van Registerplein, omdat deze hulpvorm alleen bij minder zware hulpvormen ingezet zal worden óf in combinatie met een andere hulpvorm (stapelen), waarbij geregistreerde professionals wel betrokken zijn. Daarnaast beperken we hiermee ook de administratieve lasten. Een aanbieder moet wel een SKJ-geregistreerde in dienst hebben, als de niet-geregistreerde professional een geregistreerde professional dient te raadplegen op basis van de Norm van verantwoorde werktoedeling.
- Wat als B-GGZ (Ambulante hulp) expertise nodig heeft van S-GGZ?: We onderzoeken hoe we dit vorm kunnen geven. Er kwam ook een opmerking: “We mogen casussen waar de psychiater bij is betrokken dus als S-GGZ zien”: Dit is afhankelijk van welke inzet dit vraagt. Als je een psychiater wil consulteren, terwijl het in de basis een B-GGZ-vraag is, waarbij de psychiater geen onderdeel hoeft te zijn van het multidisciplinaire team, dan willen we dit niet als S-GGZ zien, maar als Ambulante hulp waarbij een mogelijkheid moet zijn om de psychiater te consulteren.
- Regiebehandelaar: Er zijn vragen gesteld over de rol van de regiebehandelaar. Bij S-GGZ zal deze in lijn liggen met de landelijke richtlijnen en het model kwaliteitsstatuut GGZ. Bij Ambulante hulp zal deze in lijn liggen met de Norm van verantwoorde werktoedeling en waar het B-GGZ raakt, ook het model kwaliteitsstatuut GGZ.
- S-GGZ: GGZ moet S-GGZ genoemd worden om recht te doen aan de inhoud. Dit hebben we overgenomen.
- Psychiater aan de voorkant betrekken voor een brede blik: Dit achten we arbeidsmarkt technisch niet realistisch.

3.3 Onderwijs-zorg

De terugkoppeling van aanbieders is positief op de uitwerking van onderwijs-zorg tot nu toe. De ontwikkelrichting en transformatie gedachte wordt onderschreven als ook het beperken van het aantal zorgaanbieders, een enkeling daargelaten.

Voor nu wordt in de inkoopdocumenten het “product” jeugdhulp in de school nader uitgewerkt. Het “product” zorg in onderwijstijd, wordt op een later moment uitgewerkt in een subsidieregulering. Zorg in Onderwijstijd is gekoppeld aan het Speciaal (Voortgezet) Onderwijs.

Van aanbieders wordt in samenwerking bij hulp vanuit andere segmenten/ producten en jeugdhulp in de school, een goede afstemming verwacht. Met het beperken van het aantal

zorgaanbieders willen wij efficiënter en effectiever gaan werken, maar dat betekent ook dat jeugdigen en hun gezinnen met verschillende professionals te maken kunnen krijgen. Dit vraagt een goede afstemming en regie, welke wij verwachten van de betrokken professionals. Het OPP (ontwikkelingsperspectiefplan) van de jeugdige is hierin leidend.

De professionals die jeugdhulp in de school gaan uitvoeren, worden ingezet vanuit brede expertise. Als de vragen de expertise overstijgen verwachten wij dat er met de gecontracteerde aanbieders samengewerkt wordt.