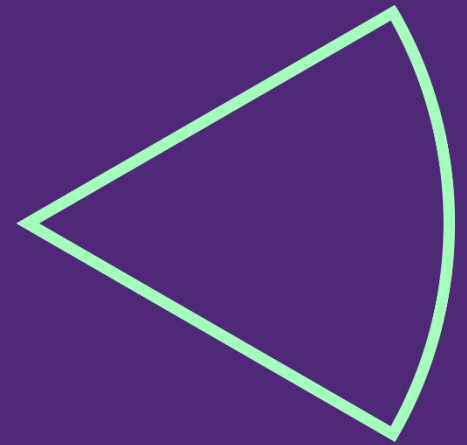


Inkoop 2026 Jeugd Noord-Limburg

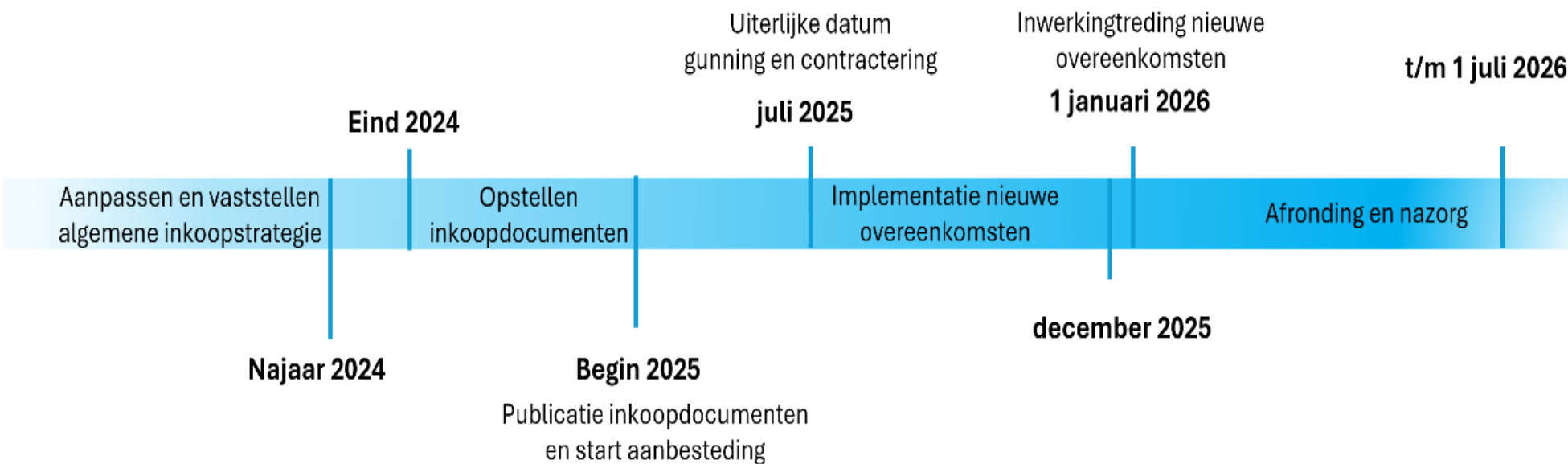
Marktconsultatie

3 oktober 2024



Proces inkoop jeugd 2026

Planning op hoofdlijnen



Planning in meer detail

- April 2024: Besluit nieuwe contractering op basis van evaluatie
- Mei: regionale organisatie en Plan van Aanpak
- Juli – aug: gesprekken gecontracteerde aanbieders
- 11/9: publicatie marktconsultatie (reactie tot 24/09)
- 3/10: marktconsultatie fysiek
- Sept – okt: inkoopstrategie (vaststelling nov/dec)
- Okt – dec: tariefonderzoek (consultatierondes week 44 en 48)
- Dec 24 – jan 25: inkoopdocumenten gereed
- Begin 2025: start contractering
- Alles te volgen via website MGR (Actuele inkoop -> jeugd)
- Reacties welkom via info@sdln.nl



Programma marktconsultatie

Plenair deel met toelichting bij thema's:

- Samenwerking & indeling zorglandschap
- Stuuropdracht & transformatieopgave
- Hoofdpijnschets indeling zorgproducten
 - Ambulant thuis(omgeving)
 - Ambulant: Zorg op school
 - Dagbesteding en dagbehandeling

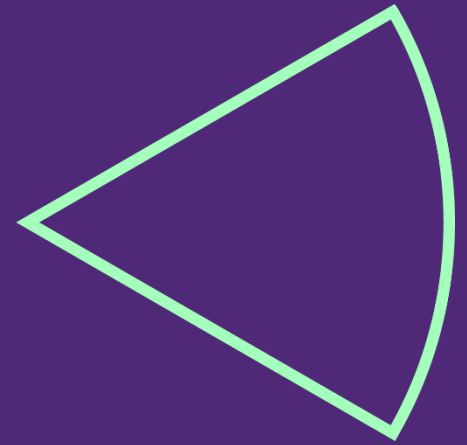
Tussendoor: Pauze

Afronding: Uiterlijk 16.30 uur

Alle input is welkom via info@sdln.nl



1. Samenwerking & Indeling Zorglandschap



Indeling zorglandschap - 1

Wat hebben we jullie meegegeven tijdens de schriftelijke consultatie?

Op basis van de evaluatie zien we:

- (Ervaren) Toename in administratieve lasten
- Gemeenten meer behoefte aan inzicht, grip en sturing
- Ontwikkeldoelen en kpi's duidelijker en eenduidiger
- Uitstroom is te gering
- Gemeenten willen meer grip op kosten
- Veel NGA overeenkomsten

Daarom wil regio een doelmatigheidsslag maken met de nieuwe contractering.



Indeling zorglandschap - 2

Groot deel doelmatigheidslag door per aanbieder maximaal één contract te sluiten
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 inzetten op doorontwikkeling van het zorglandschap.
- die een brede verantwoordelijkheid nemen (bijvoorbeeld ook rondom opleiding);
- zorg leveren 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 (expertise en volume) 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.



Indeling zorglandschap - 3

Wat hebben jullie ons teruggegeven?

Nog onvoldoende duidelijk wat de wezenlijke verschillen zijn tussen categorie A en B en daarmee ook wat de regio bereikt met de evaluatie punten:

- Toename in administratieve lasten
- Gemeenten meer behoefte aan inzicht, grip en sturing
- Ontwikkeldoelen en kpi's duidelijker en eenduidiger
- Uitstroom is te gering
- Gemeenten willen meer grip op kosten
- Veel NGA overeenkomsten.



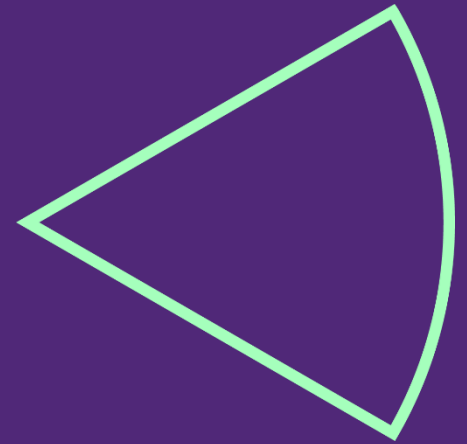
Indeling zorglandschap - 4

We zijn bezig met nadere uitwerking en komen daar nog op terug. Nadere duiding voor nu:

- A aanbieders
 - Dicht bij ons betrekken omdat zij het overzicht / rol hebben in volledige zorglandschap.
 - Ook i.h.k.v. continuïteit landschap met grote aanbieders intensieve afspraken maken.
 - (Bijv kpi's zorglevering en gezondheid organisatie.)
 - Kern: strategisch samenwerking met aanbieders die in de breedte actief zijn. Oftewel een leidende rol en gedeelde verantwoordelijkheid.
- B aanbieders
 - Komen tot dekkend zorglandschap met aanvullende expertise op A (een deel van de segmenten).
 - Aanbieders die mee helpen in de doorontwikkeling.
 - Ondersteunen van A in de breedte of bij specifieke / specialistische onderwerpen.
- C aanbieders
 - Flexibiliteit op overloop, woonplaatsbeginsel, geografische spreiding (lokale aanbieders), gerichte expertise.



2. Stuuroopdracht & Transformatieopgave



Stuuropdracht & transformatieopgave

Doel: bijdrage leveren aan de gewenste doelen & transformatie in de jeugdzorg

Stuuropdracht



Individueel



A & B aanbieders
A aanbieders extra opdracht

Transformatieopgave



Collectief



Regio
A aanbieders in coördinerende rol



Stuuropdracht & transformatieopgave

Doel: bijdrage leveren aan de gewenste doelen & transformatie in de jeugdzorg

Stuuropdracht

- Beperkt aantal KPI's voor A en B aanbieders om meer inzicht, grip en sturing te krijgen op de kwaliteit, betaalbaarheid en effectiviteit van zorg. Bijvoorbeeld: duur van ondersteuning, kosten per cliënt, etc.
- Samen met A aanbieders specifiek meetbare KPI's (met norm) ontwikkelen die bijdragen aan de doelen. Aanbieders zijn vrij om daarvoor eigen aanpak te bedenken, waarbij we van A aanbieders een beknopt plan verwachten. De voortgang volgen we in de contractgesprekken zodat we gezamenlijk kunnen bijstellen en bijsturen.



Stuuropdracht & transformatieopgave

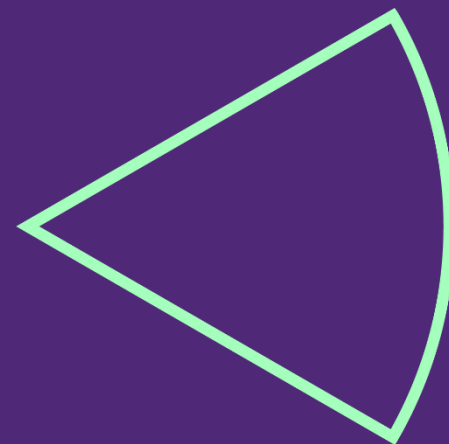
Doel: bijdrage leveren aan de gewenste doelen & transformatie in de jeugdzorg

Transformatieopgave

- Richt zich op brede doelen en grote beweging volgend uit onder meer Hervormingsagenda Jeugd
- Aanbieders kunnen (in samenwerking) een impactvol transformatieplan indienen passend bij de speerpunten van gemeenten
- A aanbieders hebben een coördinerende rol
- Landelijke, regionale en lokale samenwerking
- De ontwikkelde werkwijze zal binnen een afgesproken periode onderdeel gaan worden binnen de reguliere opdracht



Ambulant: Hoofdlijnschets



Hoofdpijnschets

Ambulant thuis(omgeving)

Ambulante hulp thuis Basis

Ambulante hulp thuis
Specialistisch

Ambulante hulp thuis WO

(S-)GGZ

Ambulant: Zorg op school

Onderwijs-zorggroepen

Ambulante hulp op school

Dagbesteding/
dagbehandeling

Dagbesteding

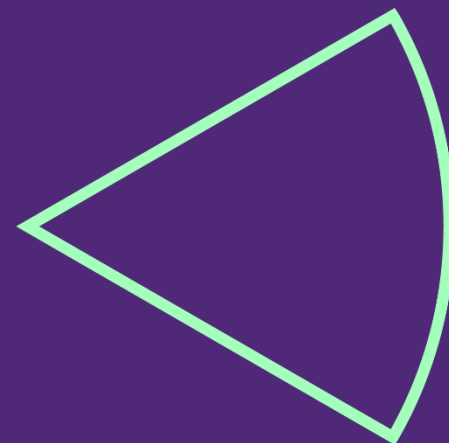
Schoolvervangend Basis

Schoolvervangend
Specialistisch

Dagbehandeling

Ontwikkelgroepen

Ambulant Thuis(omgeving)



Stapelen van hulp moet mogelijk zijn

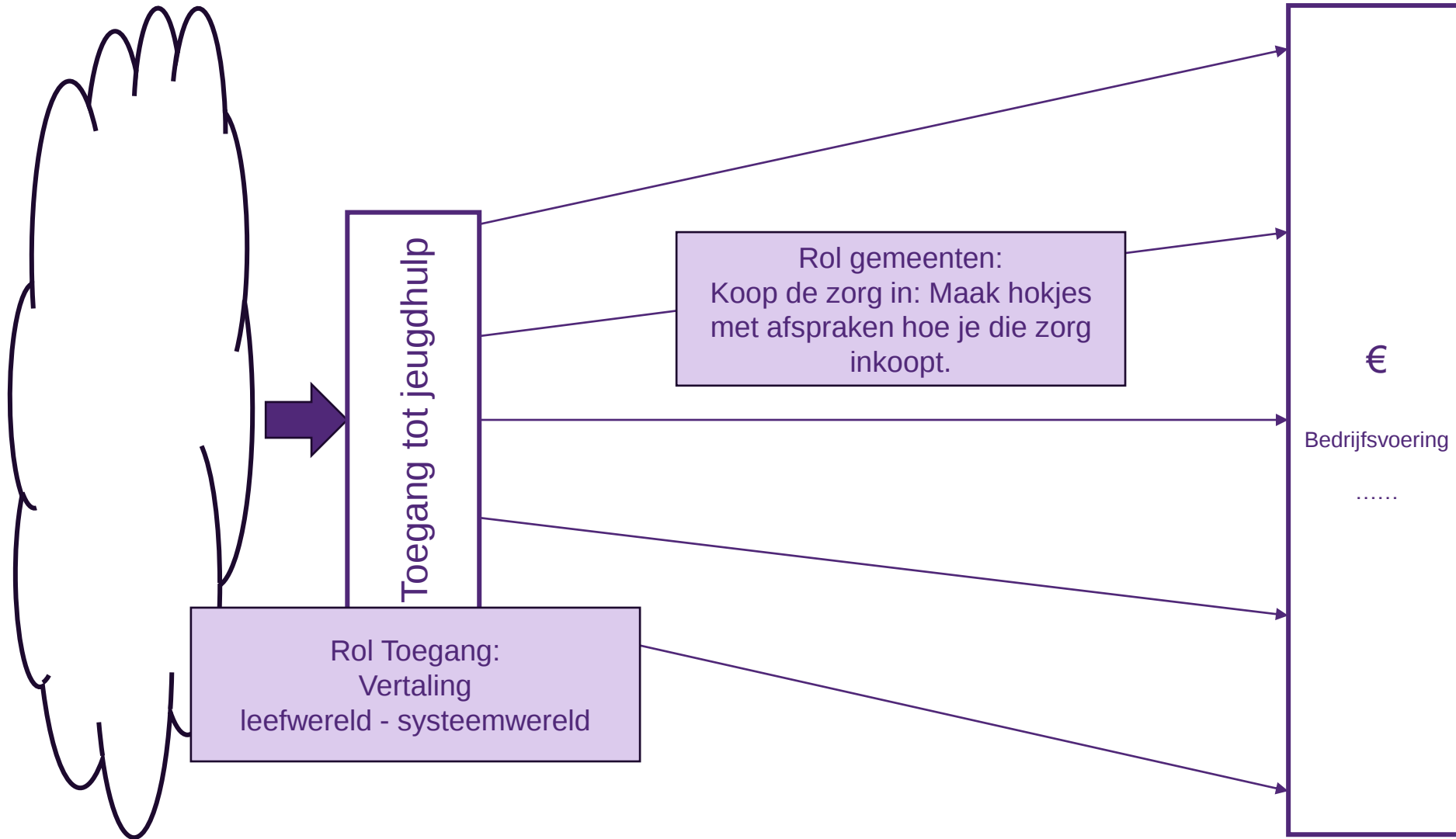
- Verschil stapelen van hulp en stapelen van indicaties
- Evaluatie: Maak stapelen van hulp (lees: indicaties) mogelijk
- Marktconsultatie
 - Mbt samenwerking: Maak stapeling van indicaties mogelijk
 - Mbt flexibiliteit zorg: Maak stapeling van indicaties mogelijk
 - Mbt productinhoud: Maak stapeling van indicaties mogelijk
- Mbt productinhoud: Kritisch zijn op stapelen: Dit maakt de zorg duurder
- Mbt administratieve lasten: Aub geen stapelingen, want verzwaring lasten

Conclusie:
We kunnen het nooit (voor iedereen) 100% goed doen.

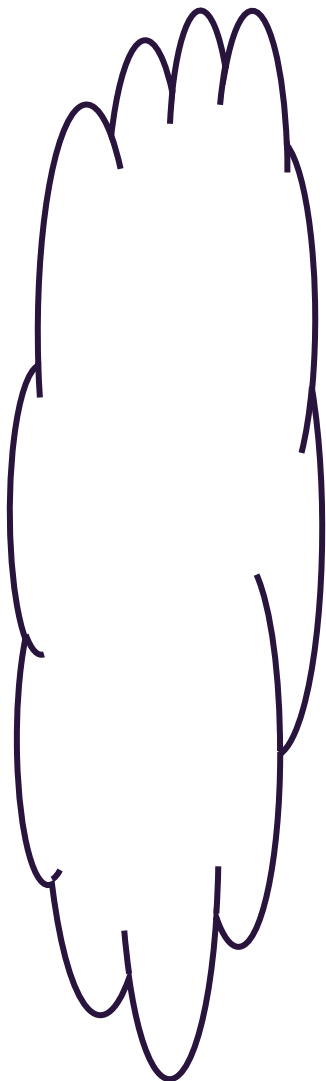


Leefwereld
jeugdige/gezin

Systeemwereld
Aanbieder/gemeente



Leefwereld
jeugdige/gezin



Toegang tot jeugdhulp

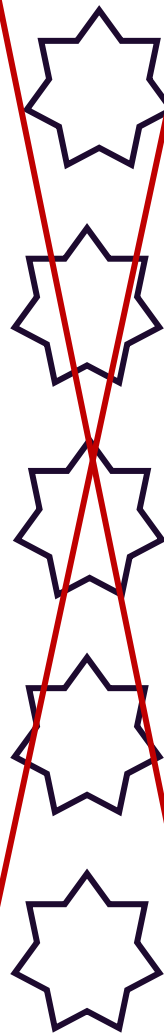
Optie 1:
Cliëntprofielen/
beschrijvingen



Optie 2:
Financieel/
Bedrijfsvoerings-
Gedreven



Optie 3:
Anders



Systeemwereld
Aanbieder/gemeente

€

Bedrijfsvoering

.....



Optie 1: Cliëntgericht

- Jeugdigen indelen in hokjes
- Toegang beoordeelt in welk hokje de jeugdige valt
- Een hokje heeft een functiemix
- En dus €€€
- Oftewel: Soort jeugdige (beoordeling toegang) = € / €€ / €€€

Optie 2: Systeemgericht

- Bedrijfsvoering indelen in hokjes: Grootste €-component = opl.niveau medewerker
- Een hokje = een functie(mix)
- En dus €€€
- Oftewel: Toegang beoordeelt welke functie(s) (expertise) een jeugdige nodig heeft = € / €€ / €€€

€

Bedrijfsvoering

.....

.....



Huidige systematiek: Cliëntgericht

- Beschrijving van verschillen Duurzaam, P1, P2 en GGZ
- Beschrijving van verschillen licht, midden en zwaar
- Inhoudelijk beredeneerd: Iedereen interpreteert anders
- Gemaakte productvormen/indicaties voor deel aanbieders passend, voor een deel niet
- Indicaties bedoeld als totaalpakket, in praktijk:
 - Veelvuldige vraag naar stapelen
 - Steeds groter wordende vraag naar meerwerk → vooraf gestelde indicatie toch niet passend
 - Steeds groter wordende vraag naar maatwerk → gemaakte indicaties niet passend



Systeemgerichte ambulante hulp (incl. b-GGZ)

Systeemgerichte ambulante hulp met aanvullende focus op (biologische) kindfactoren

Ambulante hulp thuis Basis

Eisen cliëntniveau

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: MBO4 niveau of HBO-niveau niet SKJ (wel opleiding zorg/welzijn) + Registerplein??
- Mogelijkheid betrokken HBO-SKJ op achtergrond

Eisen aanbieder

- In dienst: SKJ-geregistreerd
- Toelichten: Hoe voldoen aan NVW obv functieprofielen

Funciemix: MBO4/HBO

Ambulante hulp thuis Specialistisch

Eisen cliëntniveau

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: HBO-niveau (SKJ of NRVG)
- Mogelijkheid betrokken WO-niveau (SKJ/BIG)
- FVB alleen als onderdeel van multidisciplinair team (enkelvoudige inzet vaktherapie = voorliggend veld)

Eisen aanbieder

- In dienst: HBO-niveau (SKJ) én WO-niveau (SKJ of BIG)
- Bij inzet anders dan SKJ of BIG: Toelichten hoe voldoen aan NVW obv functieprofielen
- Inzet niet-geregistreerde professionals max. 10% over cliëntpopulatie (anders "lagere" indicatie: ← Basis)

Funciemix: HBO (+% WO)

Ambulante hulp thuis WO

Eisen cliëntniveau

- Direct betrokken professional(s) bij gezin: WO-niveau (SKJ, BIG of NRVG)
- Mogelijkheid betrokken WO(+)-niveau (SKJ/BIG), 4-ogen-principe
- FVB (WO-niveau) alleen als onderdeel van een multidisciplinair team (enkelvoudige inzet vaktherapie = voorliggend veld)

Eisen aanbieder

- In dienst: 2x WO-niveau (SKJ/BIG)
- Bij inzet anders dan SKJ of BIG: Toelichten hoe voldoen aan NVW obv functieprofielen
- Inzet HBO-niveau of niet-geregistreerde professionals max. 5% over cliëntpopulatie (anders "lagere" indicatie: ← Specialistisch)

Funciemix: WO (+% WO+)

(S-)GGZ

Eisen cliëntniveau

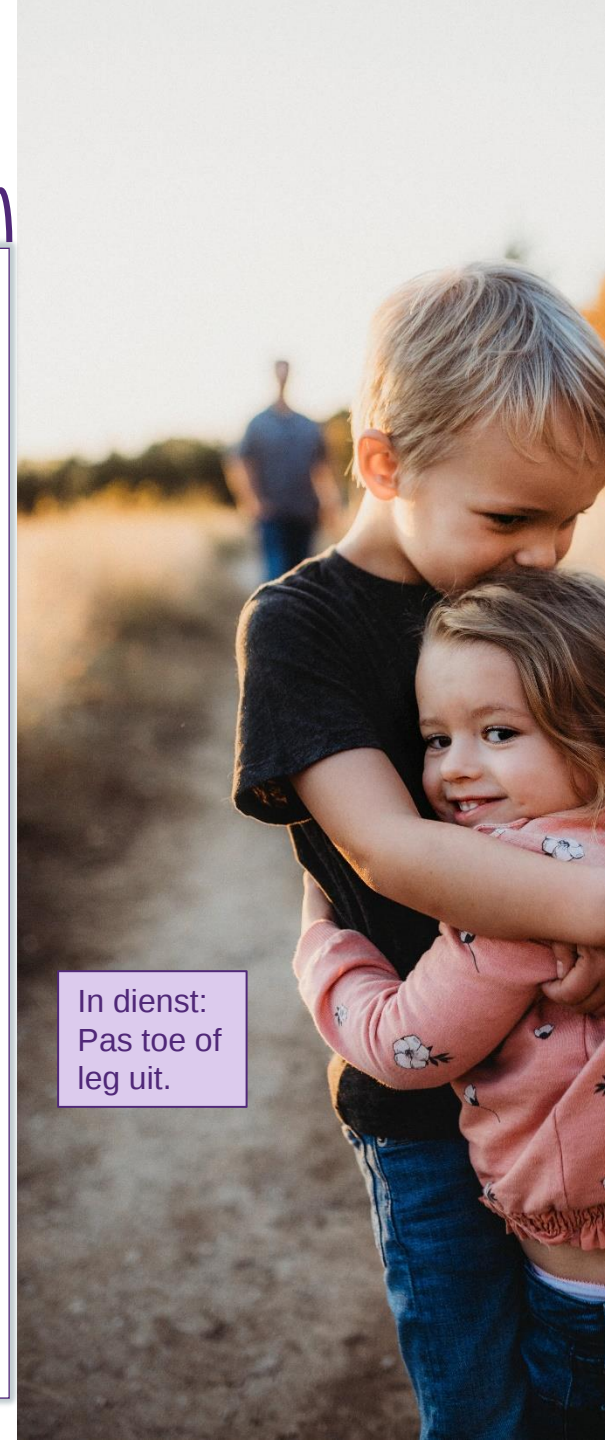
- Direct betrokken professional(s) bij gezin: Minimaal HBO (SKJ, NRVG, FVB of BIG- geregistreerd).
- Regiebehandelaar betrokken
- Inzet WO++ of KJP zijn essentieel bij de behandeling als onderdeel multidisciplinair team
- Mogelijk (vermoeden van) DSM5-classificatie

Eisen aanbieder

- In dienst: HBO-, WO- en/of WO+-niveau (SKJ/BIG)
- In dienst: WO++ of KJP (BIG)
- Model Kwaliteitsstatuut GGZ (of vergelijkbaar, o.a. werktoedeling beschreven)

Funciemix: Passend bij GGZ:
(HBO, WO, WO+, WO++, KJP)

In dienst:
Pas toe of
leg uit.



Ambulante hulp thuis Basis

- Als we stellen: MBO4/niet-SKJ-HBO inschrijving Registerplein (Sociaal werkers of Kinder- en jongerenwerkers). Waar lopen we dan tegenaan/waar lopen we risico?



Verdeling Basis, Specialistisch WO

- Is het onderscheid tussen Basis, Specialistisch & WO duidelijk?
- Waar/wanneer/bij welke casuïstiek loop je hierop vast vanuit jouw organisatie?
- Hoe vaak komt dat voor? (regel of uitzondering?)
- En wat zijn dan oplossingsrichtingen?



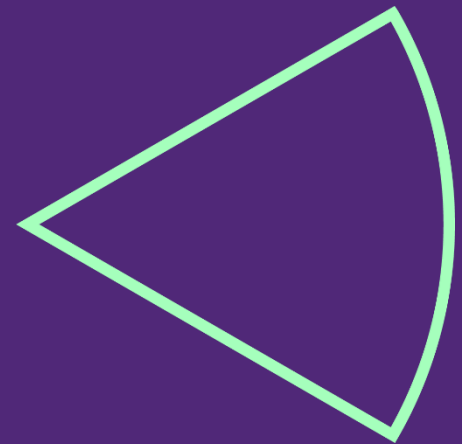
Onderscheid systemische ambulante hulp - GGZ

- Is het onderscheid op deze manier qua eisen en verwachtingen voldoende geborgd?
- Wat is er in het onderscheid nog nodig om de toestroom naar GGZ te beperken/doorstroom naar SAH te bevorderen)?

Oftewel: Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we meer/sneller op systeem focussen en WO++/KJP niet (meer) nodig hebben? Zitten daar contracteringselementen in of betreft dat toegang/contractmanagement?



Ambulant: Zorg op school



Onderwijs-zorggroepen

- Speciaal onderwijs
- Jeugdhulpprofessional(s) toevoegen aan de klas
- Meerdere professionals op specifieke scholen, aanvullend op elkaar

Functiemix:

Op school: MBO+HBO

Op de achtergrond: WO

Ambulante hulp op school

- Regulier en speciaal onderwijs
- Ambulante individuele of (kleine) groepsbegeleiding
- In principe 1 professional op school
- Zelfstandigheid, advisering, pro-actief

Functiemix:

Op school: HBO (of MBO)

Op de achtergrond: WO

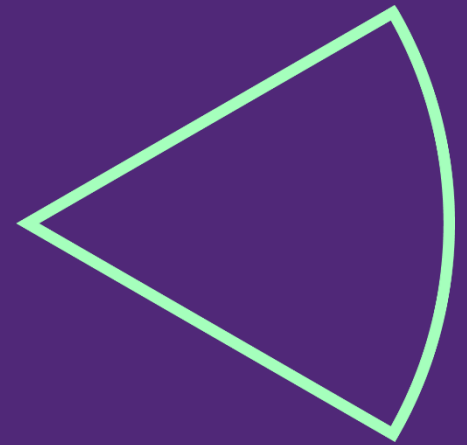
- Beperkt totaal aantal aanbieders (+ beperkt per school)
- Ontwikkelrichting: Aanbieders werken met scholen samen dekkendheid en expertise uit op basis van ondersteuningsprofielen school
- Hoe contracteren? Wordt nu uitgewerkt
- Relatie ambulante hulp thuis(omgeving): Observatie, leerkracht spreken blijft. Het aanleren van vaardigheden hoort bij hulpverlener op school

Vragen:

- Is zorg op school hiermee voldoende gedekt?
- Is er nog meer nodig om de afbakening tussen thuis(omgeving) en school duidelijk te krijgen?



Dagbesteding en dagbehandeling



Doorontwikkeling naar onderwijs- zorgarrangementen

Dagbesteding

- Buiten schooltijden (naschools en respijtzorg)
- 1 op 5

Funciemix:

Op de groep: MBO4

Achtergrond: HBO-SKJ

Vraag:

- Groepsgrootte

Schoolvervangend Basis

- Begeleidingssetting op de groep
- 1 op 4

Funciemix:

Op de groep: MBO+HBO

Achtergrond: WO

Vragen:

- Samen of apart?
- Zit er voldoende verschil tussen beide?

Schoolvervangend Specialistisch

- Therapeutische behandelsetting
- Mogelijkheden voor individuele behandeling tijdens de groep
- 1 op 3,5 (2 op 7)

Funciemix:

• Op de groep: HBO

• Behandelcomponent: HBO+WO

• Begeleidingsactiviteiten: MBO4

Dagbehandeling

- Therapeutische behandelsetting
- Mogelijkheden voor individuele behandeling tijdens de groep
- 1 op 3

Funciemix:

• Op de groep: HBO

• Behandelcomponent HBO+WO

• Begeleidingsactiviteiten: MBO4

Vraag:

- Hoe duiden we het echte verschil tussen schoolvervangend Specialistisch en Dagbehandeling? Zowel op inhoud als doelgroep.

Ontwikkelgroepen

- Behandelgroep voor het jonge kind
 - 0-5 jaar
 - EMB 0-7 jaar
- 1 op 3,5

Funciemix:

• Op de groep: MBO4+HBO

• Achtergrond: WO

Vraag:

- Groepsgrootte?



Hoofdpijnschets

Ambulant thuis(omgeving)

Ambulante hulp thuis Basis

Ambulante hulp thuis
Specialistisch

Ambulante hulp thuis WO

(S-)GGZ

Ambulant: Zorg op school

Onderwijs-zorggroepen

Ambulante hulp op school

Dagbesteding/
dagbehandeling

Dagbesteding

Schoolvervangend Basis

Schoolvervangend
Specialistisch

Dagbehandeling

Ontwikkelgroepen

Afronding & Vervolg

