

Inkoop Jeugd 2026 – Noord-Limburg

Uitwerking marktconsultatie

Locatie De Vilgaard
3 oktober 2024

Projectorganisatie Inkoop Jeugd 2026
14-10-2024

Inhoud

1. Programma voor de dag	2
2. Samenwerking & indeling zorglandschap	3
3. Stuuropdracht & transformatieopgave	4
4. Hoofdlijnenschets indeling zorgproducten.....	4
4a. Ambulant - thuis (omgeving)	4
4b. Ambulant - zorg op school	5
4c. Dagbesteding en dagbehandeling.....	6

1. Programma voor de dag

Naar aanleiding van de [schriftelijke marktconsultatie](#) in september heeft op 3 oktober de eerste fysieke marktconsultatiebijeenkomst met aanbieders plaatsgevonden. Tijdens deze bijeenkomst is aan de hand van een [presentatie](#) een aantal thema's toegelicht en was er voor aanbieders gelegenheid voor het stellen van vragen.

Het programma van 3 oktober bestond uit een toelichting op de volgende thema's:

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

In de presentatie stelden we u een aantal vragen waarnaar verwezen wordt in dit verslag. Reacties op deze vragen ontvangen we graag uiterlijk 17 oktober 2024 via info@sdl.nl.

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. Samenwerking & indeling zorglandschap

In de concept-inkoopstrategie beschrijft de regio het voornemen om het zorglandschap in te delen in drie categorieën aanbieders. Met deze indeling wil de regio differentiëren in de aard en intensiteit van de samenwerking met verschillende categorieën aanbieders. Het doel van deze indeling is intensiever samen te werken met aanbieders naarmate zij een groter onderdeel van het zorglandschap invullen (meer vormen van zorg in meerdere segmenten, meer jeugdigen, etc.). Ook de verantwoordelijkheden die aanbieders krijgen om bij te dragen aan de sturing op meer kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid worden groter naarmate zij een groter onderdeel van het zorglandschap uitmaken.

In het gesprek met aanwezige aanbieders zijn verschillende aandachtspunten benoemd en vragen gesteld. Hieronder zijn de kernpunten beknopt weergegeven. In de verdere uitwerking van de categorisering zullen we met nadruk aandacht hebben voor de hieronder genoemde vraagstukken.

Waarom wordt dit onderscheid gemaakt? *Om in de relatie met aanbieders aan te sluiten op de verschillende aard en volumes van geleverde zorg per aanbieder. Intensievere samenwerking naarmate aanbieders meer jeugdigen en gezinnen helpen en in meer segmenten zorg leveren.*

Krijgen aanbieders een voorkeurspositie en een andere waardering? *Wij denken niet in beter of slechter of in voorkeur, maar in een verschillende benadering. Aanbieders in alle categorieën kunnen deelnemen aan transformatieopgaven. Voor de eerste categorieën is de verwachting ten aanzien van deelname en inspanning groter. Samen vormen alle aanbieders het zorglandschap en gezamenlijk borgen de aanbieders een dekkend zorglandschap. Per cliënt wordt straks gekeken welke aanbieder de best passende hulp moet kunnen bieden voor een specifieke hulpvraag.*

Heeft het onderscheid tussen de categorieën ook een relatie met lokaal versus regionaal? *De indeling is niet bedacht om een onderscheid te maken. Het is wel zo dat met de inrichting van de C-categorie het mogelijk wordt om flexibeler om te gaan met toelating van aanbieders die bijvoorbeeld vanuit andere regio's in slechts een enkele gemeente hulp leveren. Nu verloopt deze hulp vaak in de vorm van niet-gecontracteerd aanbod. We hopen dat we hiermee het aandeel niet-gecontracteerd aanbod een stuk kunnen verminderen.*

Vraag aanbieder: worden er straks ook verschillende tarieven gekoppeld aan de A, B en C-aanbieders? *Daar zijn nu geen concrete ideeën over.*

We hebben ook te maken met een bezuinigingsopdracht. Willen jullie gaan samenwerken met minder aanbieders? *Nee, wel met een andere indeling maar niet minder aanbieders. Behalve voor onderwijs-zorg.*

Vraag aanbieder: grip en sturing op het budget staat haaks op lastenvermindering en met een gezin samenwerken vanuit vertrouwen. Hoe kun je dit in de nieuwe Inkoop Jeugd 2026 inbouwen vanuit vertrouwen en professionaliteit? *Wij zien grip en sturing ook als met elkaar inzicht creëren (bijvoorbeeld op basis van data die sowieso al uit systemen en het berichtenverkeer te halen is), gezamenlijk leren en zo sturen op gewenste verbeteringen. In de nadere uitwerking willen we in dialoog met A-aanbieders verder uitwerken hoe we dit op een effectieve en doelmatige manier invulling kunnen geven.*

Meer informatie over grip en sturing is te vinden op de website van de MGR in het '[Rapport Evaluatie raamovereenkomsten Jeugd segmenten 2, 3 en 4](#)'.

3. Stuuropdracht & transformatieopgave

De stuuropdracht is voor de A- en B-aanbieders waarbij de A-aanbieders nog een extra opdracht krijgen. Hierbij willen we ook ervaringen en inzichten uit andere regio's over het werken met KPI's benutten. Het doel is dat gemeenten en aanbieders gezamenlijk gaan leren en sturen op de inzet van passende, effectieve en doelmatige hulp. We zijn dus ook gezamenlijk aan zet om grip te krijgen op de stijging van kosten. Ook met elkaar zullen we moeten werken aan de best mogelijke balans tussen de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de jeugdhulp.

De transformatieopgave is gekoppeld aan de hervormingsagenda. Het is een collectieve opdracht waar we als regio samenwerken en waar de A-aanbieders een coördinerende rol hebben. De gemeenten bepalen de kaders en speerpunten van de gewenste transformatie en aanbieders kunnen – aan de hand van een in te dienen plan – op basis van eigen visie en expertise invulling geven aan de transformatie binnen deze kaders. De denkrichting is op dit moment dat de C-aanbieders ook een plek kunnen krijgen in de transformatieopgave. A-aanbieders zullen de samenwerking moeten stimuleren op inhoud. Vanuit de transformatieopgave wordt ook de samenwerking met onderwijs, voorliggend veld, volwassenenzorg, etc. opgezocht. Dat geldt ook voor andere items zoals samenwerkingsverbanden, 18-/18+, passend onderwijs, woningbouwcorporaties. We moeten bij transformatieopgaven oog hebben voor de diversiteit van het zorglandschap. Aanbieders geven aan graag bij te willen dragen aan de transformatie, maar ook zorgen te hebben over de praktische en financiële kant. Om transformatie effectief in te zetten moeten de randvoorwaarden goed worden ingevuld.

4. Hoofdpijnschets indeling zorgproducten

Ambulante hulp is alles wat niet verblijf is en geen dagbesteding / dagbehandeling.

4a. Ambulant - thuis (omgeving)

Wat ons in de evaluatie en marktconsultatie is opgevallen is dat aanbieders vragen naar de mogelijkheid van stapelen van hulp. Daarnaast is er ook bereidheid tot samenwerken. Maar daar moet wel extra financiering tegenover, tegen minimale administratieve lasten.

Administratieve lasten is ook een van de pijlers van de regio, maar niet ten koste van inhoudelijk passende zorg voor onze jeugdigen.

Aanbieders ervaren in de huidige situatie dat het lastig is om binnen een indicatie samen te werken met aanbieders. En het is ook een uitdaging om dit kostendekkend te doen, omdat de kostprijzen afgelopen jaren harder zijn gestegen dan de tarieven. De indexaties hebben de kostenstijgingen onvoldoende gecompenseerd.

Met de nieuwe indeling moeten samenwerking en de inzet van de juiste professionals beter mogelijk worden. Door ambulante zorg in te delen op basis van mbo/hbo/wo is stapelen beter

mogelijk. Dit model komt onder andere tegemoet aan de oproep van aanbieders om meer ruimte te scheppen voor niet-geregistreerde professionals. Vaktherapie kan vallen onder ambulant thuis specialistisch, maar dit kan alleen als onderdeel van de behandeling. We kopen dit niet meer los in.

Enkelvoudige inzet vaktherapie zien wij voor ons als voorliggende voorziening, niet meer als maatwerkvoorziening. Als onderdeel van een gecombineerde inzet is dit wel mogelijk.

Een van de aanbieders geeft aan dat het van belang blijft dat we met aandacht voor de leefwereld van de jeugdige kijken naar wat nodig is. Bij ingewikkelde vraagstukken kan toegang van tevoren niet bepalen hoe het traject verloopt. De jeugdige komt vaak binnen met een ander beeld en dan blijkt dat er wat anders nodig is. Bij het uitvragen van de hulpvraag blijft de rol van de aanbieder daarom van belang. De gemeenten geven hierop aan dat het van belang is om gezamenlijk tot een gedragen beeld te komen van wat er nodig is.

In de strategie schetsen we de hoofdlijn en in de nadere uitwerking zullen we verder uitzoeken welke vorm van bekostiging het meest passend is. En of en hoe producten al dan niet gecombineerd moeten kunnen worden. In de uitwerking zullen we ook kijken welke afspraken gemaakt kunnen worden over het optimaal benutten van beschikbare capaciteit. Wat als er geen hbo'ers beschikbaar zijn maar wel wo'ers? Hoe kom je dan tot het goede gesprek over de wenselijke en passende oplossing?

Een van de aanbieders vraagt waar ze risico lopen als we stellen: mbo4/niet-SKJ-hbo inschrijving Registerplein (Sociaal werkers of Kinder- en jongerenwerkers). Een registratie heeft waarde, maar het geeft niet de garantie tot goede zorg. We moeten daarom vooral kijken naar hoe de aanbieder ervoor gaat zorgen dat er juiste zorg geleverd wordt, dus niet zozeer alleen maar registratie. Het Registerplein is een goede keuze. Het biedt medewerkers die in een EVC-traject willen wel de mogelijkheid om ervaring op te doen. Dit is namelijk nodig om een EVC-traject te starten.

Om tot passende en actuele tarieven te komen wordt op dit moment een tariefonderzoek voorbereid. We moeten voldoen aan de AMvB reële prijzen. Om die reden werken we hiervoor samen met een bureau die meerdere kostprijsonderzoeken heeft uitgevoerd in Nederland.

4b. Ambulant - zorg op school

Naar aanleiding van de toelichting op de denkrichting voor de inkoopstrategie ontstaat een gesprek over hoe dit in de praktijk zal werken. Hieronder hebben we de kernpunten uit dit gesprek weergegeven.

In de samenwerking met onderwijsbesturen moet een afwegingskader worden gemaakt over welke expertises aanwezig zijn op scholen en vanuit welk stelsel dit wordt gefinancierd. Aanbieders worden hier ook in meegenomen.

Het is mogelijk dat een jeugdige op school een andere hulpverlener heeft dan thuis. Dit vraagt een goede afstemming tussen de betrokken professionals.

Er is ook een groep jongeren die bijvoorbeeld met een angststoornis thuiszit. Deze jongere komt dan niet op school. De school moet in die situaties een plan maken waarin de samenhang met dagbesteding / dagbehandeling georganiseerd wordt.

4c. Dagbesteding en dagbehandeling

Het huidige knelpunt is dat dagbesteding en dagbehandeling teveel door elkaar loopt.

Dagbesteding lijkt een product waar geen SKJ nodig is, maar doelgroepen zoals terug naar school, uitvaller, etc. vragen wel weer een SKJ'er. Er zit dus een nuance in het verschil van doelgroepen. Vanaf 'schoolvervangend basis' (2^e kolom) wordt getoetst bij het SKJ.

De rol van de gedragswetenschapper bij ontwikkelingsgroepen zou meer op de voorgrond moeten staan dan nu in het overzicht staat.