

Aanbiederssessie Jeugd 9 juli 2020

Binnengekomen vragen

Versie 16 juli

Algemene vragen

1. Klopt het dat er minder aanbieders gecontracteerd gaan worden?

Ja, dat klopt.

2. Wordt er ook gestuurd op inzet van combinatie van complementaire aanbieders?

Nee, het idee is nu nog niet om combinaties te gaan contracteren. We willen individuele aanbieders contracteren. Wel willen we stimuleren dat (complementaire) aanbieders meer gaan samenwerken.

3. Ik lees bij alle segmenten meerjarige contracten, gaan deze contracten gelijk op lopen of kan dit ook per segment gaan verschillen?

Dit is nog niet volledig uitgewerkt, maar op dit moment is wel het idee dat contracten van verschillende segmenten op enig moment tegelijkertijd verlopen.

4. Willen jullie ook een overzicht geven van de 'bestuurlijke en andere dialoog sessies met aanbieders' en wie waarvoor uitgenodigd is/wordt?

We zullen in de verslagen de aanwezige aanbieders vermelden.

5. Wordt er in de aanbesteding per aanbieder gegund of per samenwerkingsverband?

Per aanbieder.

6. Indien er per samenwerkingsverband wordt gegund: zijn de samenwerkingsverbanden per segment georganiseerd of over meerdere segmenten?

Niet van toepassing. Zie antwoord vraag 5.

7. In de sessie werd aangegeven dat aanbieders zich in kunnen schrijven om deel te nemen aan de werksessies van de segmenten. Ik kan op de MGR site niets over vinden. Zie ik ze over het hoofd? Of heb ik dit verkeerd begrepen?

Via Negometrix kan een aanbieder aangeven in welk segment hij graag wil meedenken. Deze informatie is [hier](#) te vinden. Aanmelden dient voor 1 augustus te gebeuren, waarbij we meegeven dat sommige segmenten al eerder gesprekken voeren. Van deze gesprekken worden de verslagen op de site van de MGR gepubliceerd, waarop u kunt reageren.

8. Daarnaast werd er gerefereerd naar een brief die wij ontvangen zouden moeten hebben via Negometrix, maar was dit niet herkenbaar voor ons. We hebben nog in de mailbox gezocht, maar hebben deze niet ontvangen. Zouden we deze alsnog mogen ontvangen?

De informatie op Negometrix is [hier](#) te vinden.

9. Als ik het goed begreep is er een uitnodiging geweest via Negometrix, echter hebben wij die niet ontvangen. Zou ik alsnog mijn interesse op kunnen geven voor een werkgroep? En zo ja, gezien ik in augustus 3 weken op vakantie ben: heeft dat dan zin?

Zie het antwoord op vraag 8 en de informatie die u in Negometrix vindt. Wij raden u aan om de site van de MGR in de gaten te houden voor de verslagen. Het zal dan geen zin hebben om actief deelnemer te worden in de sessies.

10. Qua administratieve afhandeling is het niet handig als de ene gemeente voor trajecten kiest, en de andere gemeente voor plekken. Dit betekent extra administratieve lasten voor de aanbieder.

Momenteel zetten we als regio een grote stap in de goede richting. We gaan één aanbesteding uitvoeren voor de hele regio waardoor er een einde komt aan twee inkoopssystematieken binnen Noord-Limburg. Het woord 'uniformeren' is dan ook heel belangrijk binnen de regio. Waar het mogelijk is om als regio te uniformeren gaan we dit doen. Wat betreft trajecten/plekken heeft dit betrekking op de bekostiging, en daarmee ook op de sturing en monitoring. Niet op de interne administratie. Daarvoor blijven de standaarden uit het berichtenverkeer gelden. Trajecten is de basiseenheid die via een eenvoudige omrekenfactor om te rekenen zijn naar plekken en vice versa.

11. Hoe wordt de inhoudelijk bewezen kwaliteit, expertise en effectiviteit meegenomen in de aanbesteding? Hoe worden ervaringen van gezinscoaches meegenomen in de selectie van aanbieders?

Het is te vroeg om hier al antwoord op te kunnen geven. Dit wordt nog verder uitgewerkt door de werkgroepen.

12. aan welke termijn denken jullie bij meerjarige contracten?

Bij meerjarige contracten denken we nu aan een minimum van drie jaar met de optie tot verlenging. Voor de volledigheid: dit kan nog wijzigen.

13. Hoe wordt de samenstelling van de werkgroepen per subsegment bepaald? Kun je je hiervoor opgeven?

De MGR heeft een publicatie gedaan via [Negometrix](#), waar een algemene uitleg wordt gegeven. Dit biedt voor aanbieders de gelegenheid om interesse uit te spreken voor de verschillende domeinen en daarbinnen de segmenten. De aanbiddersessie worden per segment gepland. Deze zullen plaatsvinden met een kleinere groep aanbidders geselecteerd door gemeenten. Hierbij streven we naar een goede mix van grootte en expertise binnen het segment. Daarnaast heeft elke aanbieder de mogelijkheid om via de MGR site te reageren op de verslagen die voortkomen uit deze sessies.

Segment behandeling met verblijf:

Geen vragen gesteld.

Segment Wonen:

14. Bij het innoveren en voorkomen van klinische/zware verblijfsvormen is ook flexibel verblijf een optie.
M.a.w. logeervoorzieningen die ook met extra behandeling/begeleiding ook door de week meerdere dagen ingezet kunnen worden op een volledige opname te voorkomen.
Valt dat dan onder verblijf, ambulante of is dat dan zo'n ambulante inzet uit het 1e segment die genoemd werd om opname te voorkomen?

Dit betreft deeltijd verblijf en valt onder wonen, aangevuld met behandeling uit segment 4. We onderzoeken of en hoe we dit willen inkopen.

15. Als grote regionale aanbieder gaan we ervan uit dat we mee mogen denken in de werkgroepen.

Hier wordt geen expliciete vraag gesteld. Wij willen iedereen verzoeken heldere vragen te formuleren, zodat we de juiste antwoorden kunnen geven.

Zie ook het antwoord op vraag 13.

16. Is ambulantiseren de wens van de gemeente?

Op dit moment is ambulantiseren voor het segment wonen geen doelstelling van de gemeenten. Wel is het wenselijk om af te schalen waar mogelijk binnen dit segment.

Segment dagbehandeling/dagbesteding:

17. Hoe is de gedachte over mogelijk belemmering zorg door eigen bijdrage door ouders voor naschoolse dagbehandeling/dagbesteding. Deze jeugdzorg lijkt nu te worden vertaald als 'opvang met iets extra's'. Daar is toch reeds BSO+ als aanbod voor? Hoe ziet de regio het verschil tussen beide?

Ter verduidelijking:

Het zorgaanbod in naschoolse dagbesteding/dagbehandeling lijkt nu gelijkgesteld aan 'opvang met iets extra's'. Het betreft mijns inziens echter jeugdigen met een hulpvraag die in de jeugdzorg thuishoort en geen opvangvraag.

Daarmee zou een extra eigen bijdrage voor ouders ook niet passend zijn. Deze zorgvorm betreft geen organisatorische vraag voor ouders, maar een hulpvraag.

Hierin zit mijns inziens ook het onderscheid tussen deze vorm van jeugdzorg en BSO+.

Hoe ziet de inkoopregio het onderscheid tussen beide?

Hier zit inderdaad onderscheid in. Normaliseren is één van de doelen in dit segment door in te zetten op reguliere voorzieningen, al dan niet met beperkte professionele ondersteuning. Die beweging wil de regio continueren. Een eigen bijdrage is niet toegestaan voor maatwerkvoorzieningen vanuit de Jeugdwet, wel voor reguliere voorzieningen die ondersteund worden door jeugdhulp.

18. Bij segment 3 zou ik voor de jongste groep ook Integrale vroeghulp mee inhaken. Zij zijn op jaarbasis 80-100 kinderen in deze leeftijdsgroep vallen.

Integrale vroeghulp wordt betrokken in het proces.

19. Normalisering is een mooie doelstelling. Maar wij hebben een vraag bij de inzet en proportionaliteit van de eigen bijdrage van ouders. Het Sociaal cultureel planbureau heeft in hun rapport "jeugdhulp in de wijk" aangegeven dat met name gezinnen met een lager gezamenlijk gezinsinkomen en éénundergezinnen gebruik maken van behandeling met verblijf (al dan niet met/zonder overnachting). Hoe verhoudt dit gegeven van de doelgroep zich voor de gemeente tot het vragen van een eigen financiële bijdrage?

Hier kunnen we nu nog geen antwoord op geven. Wij nemen deze vraag mee in het uitwerking van dit segment.

20. Is er ook gekeken naar het culturele aspecten. Ik zie dat de indelingen gemaakt zijn op leeftijd. Maar er is natuurlijk ook veel culturele problematiek.

Voor de indeling binnen dit segment is leeftijd en probleembeschrijving bepalend geweest. Culturele aspecten zijn dat niet, al is dit wel een aandachtspunt om bij de verdere uitwerking rekening mee te houden.

21. Bij segment 3 dagbesteding/dagbehandeling werd als voorbeeld genoemd thuiszitters. Wij bieden zowel jeugdzorg als studiebegeleiding aan. Wij vangen ook verschillende thuiszitters op in opdracht van gemeenten in Noord Limburg.

Hier is geen expliciete vraag gesteld. Voor de volledigheid merken we op dat studiebegeleiding niet onder de definitie van jeugdhulp valt.

22. Op 15 juli is hiervoor door SDNL een bijeenkomst gepland. Wij hebben geen uitnodiging ontvangen. Kunt u mij meer informatie verstrekken over het doel van deze bijeenkomst en wie hier aan deelnemen?

Zie antwoord op vraag 13.

Segment Ambulant

23. De benaming 'lokaal' en 'regionaal' vind ik verwarrend op dit moment. Wanneer je kleiner bent, betekent het dan dat je minder regionaal 'mag' werken? Of evengoed cliënten kunt ontvangen van alle gemeenten?

De benamingen 'lokaal' en 'regionaal' zijn werktitels.

De grootste groep aanbieders zal in het eerste perceel (lokaal) terecht komen en een selecte groep aanbieders zal in het tweede perceel (regionaal) terecht komen. Elke gemeente in de regio maakt gebruik van het 'regionale' perceel. De keuze om af te nemen in het 'lokale' perceel is aan gemeenten zelf. Je mag als aanbieder in het 'lokale' perceel dus leveren in alle gemeenten die hebben aangegeven te willen afnemen in het 'lokale' perceel.

24. In de vorige aanbiederssessie hebben we afgesproken dat we uitgenodigd zouden worden om verder het leveranciersmanagement vorm te geven met een aantal kleine zorgaanbieders. Ik zie deze uitnodiging nog graag tegemoet. Mijn inziens zou het een gemiste kans zijn wanneer alleen de grotere organisaties intensief met jullie gaan sparren.

Tijdens de aanbiederssessie werd de vraag als volgt gesteld:

Nemen jullie kleine aanbieders ook mee bij het vormgeven van leveranciersmanagement?

Ja, dat is zeker de bedoeling. We kunnen echter niet met alle aanbieders elke vijf weken een gesprek voeren. Hierover gaan we het gesprek nog aan, waarbij de nadruk eerst ligt op het uitwerken van de segmenten.

25. Wat maakt dat de regionale aanbieders meer onder de loep worden gelegd dan de lokale aanbieders?

Antwoord tijdens aanbiederssessie:

Dat klinkt negatief en zo bedoelen we het juist niet. Met de aanbieders die in het 'regionale' perceel terecht komen worden budgetafspraken gemaakt. Dit betekent dat er daardoor ook aanvullende eisen worden gesteld aan deze aanbieders. Ook zal het leveranciersmanagement met deze aanbieders intensiever zijn, waardoor we juist het partnership willen versterken.

26. Bij regie vanuit de toegang bij SGGZ. Hoe ziet de gemeente dat voor zich als het SKJ,BIG en dergelijk tuchtrecht uiteindelijk wel de behandelaar persoonlijk en ook de behandelende instantie verantwoordelijk stelt voor de doelstelling en het behandelplan?

Dit lijkt mij juridisch moeilijk compatibel, of neemt de gemeentelijke toegang de verantwoording ook op zich in deze, als dat al zou kunnen.

Misschien lees ik het ook wel te zwart-wit, dat hoop ik eigenlijk ook.

De toegang van de gemeente en aanbieders hebben een andere rol en zijn aanvullend op elkaar. De aanbieder/behandelaar is verantwoordelijk voor de doelstelling van het behandelplan. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor een stuk casusregie: Wat is de brede hulpvraag van de cliënt? Is er naast de behandeling nog meer nodig? Hoe werken alle partijen binnen een gezin met elkaar samen

27. Als ik het goed begrepen heb is nog niet helder of begeleiding en behandeling 2 aparte producten worden of samengevoegd gaan worden. Daarin wil ik graag aangeven dat het om 2 heel verschillende expertises gaat. In praktijk is echter begeleiding veelal als ondersteuning en/ of verlengstuk van behandeling gezien. Echter waar behandeling zich vooral richt op het zoveel mogelijk opheffen/ compenseren van ziektebeelden, is de expertise van de begeleiding om zich te richten op het versterken van eigen regie en eigen kracht; in essentie een heel andere focus met heel andere uitgangspunten, al is er uiteraard ook sprake van overlap in de uitvoering. Vanwege allerlei factoren staat de ontwikkeling van het expertisegebied 'begeleiding' nog grotendeels in de kinderschoenen, waar mijns inziens nog veel winst te halen is in effectiever werken. Ik wilde dit graag aangeven omdat ik me kan voorstellen dat het samenvoegen van behandeling en begeleiding tot 1 product mogelijk bijdraagt aan het vertroebelen van de eigen expertise en begeleiding, waardoor het ontwikkelen ervan in praktijk, met bijbehorende effectiviteitsslag, mogelijk vertraging oploopt. Ik wilde dit graag ter overweging meegeven (mocht u er vragen over hebben dan bent u uiteraard welkom deze te stellen).

Waarvoor dank.

28. Wat is het verschil tussen Behandeling en GGZ?

Met behandeling werd in deze context het huidige product jeugdhulp-behandeling bedoeld.

29. Wat kan je vertellen over toegang indien sprake is van een verwijzer uit het medische circuit i.r.t. de afstemming met de 'toegang'?

Wij zien graag een intensievere samenwerking tussen aanbieders en de gemeentelijke toegang, ook wanneer verwijzingen via de huisarts lopen. Daarom zijn we o.a. bezig met pilots zoals POH-jeugd GGZ.

30. Nazorgtrajecten voor jongeren in herstel van dubbele diagnoseproblematiek (verslaving en gedragsproblemen) ná een klinisch behandeltraject in een gespecialiseerde jeugdkliniek. Is dat een aandachtspunt? En wordt dat dan als lokaal of regionaal beschouwt?

Nazorgtrajecten krijgen geen aparte status binnen dit proces, maar zijn onderdeel van ambulante hulp. Het moment van bieden van hulp is daarin niet relevant en laten we aan de expertise van de aanbieder. Dit kan dus zowel onder perceel lokaal als regionaal vallen, afhankelijk van de kwaliteitseisen.