



Verslag verdiepingssessie marktconsultatie inkoop specialistische jeugdhulp 2021

Datum:	31 oktober 2019
Tijd:	14:00 – 17:00
Locatie:	Willem Twee, gemeente 's-Hertogenbosch

Aanwezig:

Anne Marie Eeftink	Youz
Frank van Beers	Cello
Edwin van Helvoort	Cello
Elke Harleman	Buro3o
Janneke de Schutter	Unik
Martijn vos	Praktijk 'Jij en Ik'
Sandy Vos	Praktijk 'Jij en Ik'
Erik Dracht	Samenwerkende Zorgboeren Zuid
Peter Peeters	De Viersprong
Kris Jansen	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Emma Nikkelen	Regionale Inkooporganisatie
Angeliek Vermeulen	GGZ Oost Brabant
Anne Willems	Amarant
Irene Dijkstra	Novadic-Kentron
Petya van Vliet	Reinier van Arkel
Gérard van Agtmaal	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Mariska Arts	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Jenny Bosman	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Marjolein van Meeuwen	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp

Opening

De bijeenkomst wordt gestart met een welkomstwoord van Emma Nikkelen, projectleider van het project 'inkoop specialistische jeugdhulp 2021'.

Vandaag zal een aantal inhoudelijke zaken verder besproken worden. Op overige onderdelen wordt schriftelijk input gevraagd.

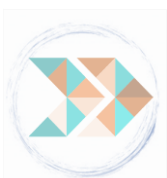
Verdiepingsvragen

Bouwstenen principe

Vraag: hoe inclusief maken we de producten? Of worden het losse bouwstenen?

De deelnemers geven het volgende aan:

- Belangrijk is dat er maximaal ruimte is vanuit het perspectief van transformeren en arrangeren op maat.
- Voor bepaalde doelgroepen zoals LVB is altijd zowel verblijf als behandeling nodig. Je kunt dat niet lostrekken van elkaar.
- Om te komen tot zelfstandigheid kunnen sommige doelgroepen niet zonder de verblijfscomponent. Je wilt de jeugdigen perspectief bieden om zelfstandig te worden (LVB met complexe problematiek). Past niet in het product zoals nu beschreven (basis). Het is namelijk vaak met kind eigen problematiek dus zwaarder dan bijvoorbeeld een trainingshuis. Kortom, het is waardevol om de doelstelling - komen tot zelfstandigheid - ook bij de verblijfscomponent toe te voegen. Als je het apart zou inkopen en dan naderhand samenvoegen, kost het extra administratieve rompslomp.





Projectteam doet de suggestie om dit niet allemaal in het productenboek te vatten maar in de werkinstructie, in de vorm van een aantal standaard arrangementen.

- Jullie kiezen niet voor de driedeling J&O, LVB en GGZ? Het projectteam geeft aan dat het wellicht gaat om andere expertise maar in essentie geen ander product is.
- We zijn blij met de mogelijkheid om te arrangeren want daar lopen we nu op stuk.
- Verzoek om nogmaals te kijken naar het Zeeuws model waar gebruik wordt gemaakt van 3 categorieën met een basis en een - en + variant.

Samenloop producten

Vraag: bij welke producten kan je alleen dit product leveren? Of bij welke producten moet een aanbieder sommige producten in samenhang kunnen aanbieden? Omdat ze onlosmakelijk samenhangen met elkaar.

De deelnemers geven het volgende aan:

- Dat hangt af van hoe sterk de knip tussen open house en aanbesteding zal zijn.
- Laten we nu over de 80% praten en over de 20% schakelen met elkaar.
- We moeten vooral elkaars krachten gebruiken en niet te generalistisch gaan werken. Je moet als aanbieder een netwerk rondom je eigen specialistische aanbod hebben. Met elkaar maak je het aanbod, je hoeft niet als individuele aanbieder alles aan te kunnen bieden.
- Crisis en verblijf hangen onlosmakelijk met elkaar samen. Waarbij crisis vanuit de GGZ een heel andere verwijsroute heeft. Dit vraagt een heel ander kader waarin je bescherming en behandeling biedt en de ingang en beoordeling tot crisis is ook anders.
- In J&O kan er in geen enkele hulpvraag naast verblijf niet ook een ambulant traject worden geboden. Dit is een component waar je de koppeling juist nodig hebt. Het advies is om in de nieuwe omschrijving nog goed te kijken; wanneer het wel inclusief is en wanneer niet. Voorstel vanuit het projectteam: Bij verblijfscomponent zit de relatie op het moment dat u inschrijft op product met verblijf, dat u ook inschrijft op ambulant.
- Hoe gaat het als je over de aanbestedingen heen producten nodig hebt? Je kunt het prima stapelen maar je moet de componenten wel los van elkaar benoemen. Er is nu vaak verwarring als er overgang is tussen de verschillende componenten. Dus zou goed zijn om er naar te kijken.

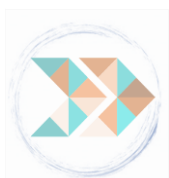
Vraag: Is het verstandig om zorgvormen als een fasehuis, kamertraining, etc. los in te kopen? Of moet je voor de doorlopende lijn ook gezinshuis/pleegzorg of juist beschermd wonen/begeleid wonen bieden?

De deelnemers geven het volgende aan:

- VJ&O aanbieders hebben dit nu voornamelijk niet.
- Het zou heel goed zijn want hiermee zorg je er voor dat je minder overplaatsingen hebt.
- Dit is voor een groot deel ook gemeentelijk beleid. Waarbij wordt nagedacht in constructies zoals bij pleegzorg, waarbij het is opgeschaald naar 21 jaar.
- Contractueel moet er ruimte worden gemaakt, 18 is geen 18 voor een aantal doelgroepen.
- Belangrijk om nog extra aandacht aan de omschrijving van ouder-kind huizen te besteden. Worden nu veelal beschikt op de ouder in de jeugdwet. Soms ook via WMO, het is diffuus.

Wat verder nog aan de orde is gekomen:

- Netwerk intensief specialistisch (IAG, MST, FACT) valt nu onder component zonder verblijf. In de nieuwe inkoop valt dit onder 'zware hulp' dus is het een aanbesteding. In een aanbesteding is het mogelijk om als selectiecriteria aan te geven dat aanbieder ook X aanbod levert.
- In de nieuwe inkoop kunnen alle verblijfsvormen in deeltijd.





- Dringende vraag: wat betreft de samenwerking is het van groot belang om samen met de collega's van de toegang te toetsen of dit allemaal mogelijk is. In de vorm van bijvoorbeeld casussen doorspreken. Belangrijk dat de driehoek goed wordt benut.

Zorginhoudelijke producten transformatie

Vraag: past in de nieuwe inkoop en het productenboek de transformatie?

De deelnemers geven het volgende aan:

- In theorie past de transformatie in de nieuwe inkoop en het productenboek. Wel de vraag hoe je hier praktisch en LEAN mee omgaat.
- De transformatie is onderscheidend in de ondersteuning van de toegang, dat valt onder de discussie van afgelopen maandag die is gevoerd rondom consultatie en advies.
- In de transformatie zijn arrangementen mogelijk, weggezet in tijd waarbij een samenstelling van LVB, J&O en GGZ mogelijk is. Projectteam vraagt of 'terug naar huis' een aparte bouwsteen zou moeten zijn. Of moet het mogelijk zijn dat dat je 3 keer netwerk intensief nodig hebt omdat je met meerdere partners bent met verschillende specialisaties.
- Er zijn nog zorgen over het doorlopen/landen van de transformatie in de nieuwe inkoop. Hoe kunnen we dat wat we leren uit de transformatie en wat we ontwikkelen maximaal gebruiken voor de inkoop 2021. Voor succesvolle transformatie moet regelruimte worden gecreëerd, de mogelijkheid tot schuiven in/met componenten, een soort van 'scharrelruimte'.
- Nadenken: hoe zorg je ervoor dat we elkaar vasthouden en blijven toetsen: werkt het nog zoals we het hadden bedoeld?
- Er is nog een bepaalde mate van onzekerheid over wat inhoudelijk in de samenwerking met onderwijs nog niet bedacht is en wat daar wellicht nog uit voortvloeit. We moeten dus een bepaalde mate van flexibiliteit inbouwen. Suggestie vanuit het projectteam om in het contract op te nemen dat we gebruik gaan maken van een ontwikkelagenda. Tip vanuit de aanbieders om de producten waar nu al mee wordt gewerkt in de transformatie ook op te nemen in de ontwikkelagenda.
- Gemeenten stellen nog specifieke vraag over wat standaard elementen zijn van een OZAPP arrangement. Zodat dit mogelijk als één bouwsteen opgenomen zou kunnen worden?

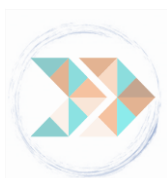
Vragen m.b.t. de randvoorwaarden

Vragen m.b.t. de eisen aan aanbieders

Kunt u zich vinden in de omschreven geschiktheidseisen en uitvoeringscriteria?

Reactie/aanvullingen vanuit de deelnemers:

- Soms wel zoeken naar de verschillen tussen open house en aanbesteding.
- Pagina 6, "Acceptatieplicht:... aan toont dat hij niet de juiste zorg kan bieden". Waarom moet hij dit aantonen? Hoe werkt het uit als het spannend wordt? Je hebt een contract dus moet leveren of zijn we wel de beste partij om te leveren? Escalatieladder zou hier ook handvatten in kunnen geven. Aanbieders ervaren in andere regio's dat ouders zich beroepen op het recht dat de behandeling blijft doorlopen. Terwijl normaliseren de standaard zou moeten zijn. Gemeente gaat hier nog naar kijken.
- Pagina 8 "jeugdhulp overlegt altijd voor de start..." Hoe gaan we om met elkaar als gemeentelijke toegang en aanbieder het niet eens zijn? Het zou goed zijn om een escalatieladder op te stellen.
- Pagina 8, "de jeugdhulpaanbieder is verplicht voordat jeugdige 16,5 wordt..." Moet worden: wanneer jeugdige uiterlijk 16,5 is moet er een toekomstplan zijn. En 'ouders' moet aangevuld worden met 'netwerk'.
- Pagina 8: registreren van doelrealisatie staat nu vormvrij. Projectteam geeft aan dat de aanbieders die ruimte hebben, wanneer ze denken dat dit voldoende verantwoording is.





- Pagina 9, afschaling. Als wij denken dat het kan dan moeten we kunnen afschalen. Dit onderstreept het belang van het werken in de driehoek.
- Pagina 10: Wachtlijden, bij GGZ vaak boven treeknorm en dat wordt niet zo snel anders. Dat heeft met de schaarste te maken en deels met huidige bekostiging.
- Pagina 10: Wachtlijden, "Jeugdhulpaanbieder start direct na intake met..." Dit komt niet overeen met treeknormen. Projectteam geeft aan dat we het inzichtelijk willen maken. In het GGK staat aanmelding en start zorg, intakemoment wordt niet geregistreerd. Aanbieders geven aan: bij intake bepaal je een punt en bij sommige behandelingen is dan een langere wachttijd dan de treeknorm aangeeft. Suggestie vanuit gemeente dat je veel eerder in het traject met de driehoek consultatie hebt. Met elkaar ook kijken wat een maximale wachttijd moet zijn. Ook met elkaar vaststellen wat een intake is en kijken wat er met zorgplicht is. Een woordenboek opstellen met elkaar t.b.v. eenheid van taal.
- Pagina 11, "als jeugdige zich bij de jeugdhulpaanbieder meldt met verwijzing, niet verkregen via de gemeentelijke toegang". We moeten samen bepalen wat de werkwijze is, zo staat het er nu niet in. Dan heb je ook niet de driehoek.
- Pagina 11, m.b.t. instrumentarium verwijzing naar regiebehandelschap, kan je ook verwijzen naar het kwaliteitsinstituut.

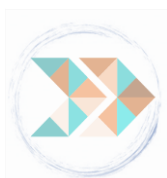
Wat verder nog aan de orde is gekomen:

- Er volgen uiteindelijk meer eisen. Nu zijn de eisen opgenomen waar we van jullie iets van vragen.
- Is de verwachting dat het aantal zorgaanbieders minder zal worden? Projectteam kan zich voorstellen dat er voor de lichtere producten wellicht wat kleinere spelers bij gaan komen. Er is best een stevige selectiepoort.
- Hoe gaat de financiering straks? We kunnen er nog niet veel over zeggen, maar nu staat er voor lichte producten PxQ financiering, af te rekenen naar rato van gebruik via lokale gemeenten en GGK facturatie en declaratieformulieren en dan betaald voor geleverde dienst. Voor zware hulp staat nadrukkelijk in de opdrachten dat er een beschikbaarheidscomponent is, waarbij we zoekend zijn naar een passend model, garantie en bevoorschotting. Er wordt niet over plafond gesproken.
- Waarom PxQ voor lichte hulp? Zodat je lokaal beter kan bepalen wat voor hulp het wordt en welk volume. De eenheid van Q is nog niet gemaakt. Opmerking van aanbieders is dat uurtje factuurtje een trigger voor productie is.
- Op het moment dat er meerdere bekostigingswijzen in systemen van de aanbieder moeten dan gaan heel veel aanbieders tegen problemen aanlopen. Verzwaring van administratieve lasten. Als je 1 systeem hebt kan je maar op 1 manier factureren. Het vraagstuk zit voornamelijk bij de aanbieders met zowel zware als lichte hulp. Zorgen dat er zoveel mogelijk harmonie in de twee systemen van bekostigingswijzen zit. De uitnodiging van aanbieders om samen op te trekken om de systemen zo in te richten dat er zo min mogelijk administratieve lasten zijn.

Afsluiting

Afsluitende opmerkingen:

- De deelnemers geven aan dat wanneer het nodig is om nog bij elkaar te komen, ze dat graag doen.
- Daarnaast de vraag om de volgende keer ook mensen van de toegang en het transformatieproject te laten aansluiten. Dit gaat helpend zijn in de driehoek.





- Er is nog niet via Tendered gecommuniceerd. Het projectteam zal via de nieuwsbrief van de inkooporganisatie laten weten wanneer de publicatiedatum is, dit wordt waarschijnlijk na de kerst. Ook de informatie m.b.t. de opsplitsing voor de gemeente Haaren zal in de nieuwsbrief komen te staan.
- M.b.t. crisis kan er mogelijk nog een aparte vraag komen, vermoedelijk op schrift.
- Het projectteam zal in de loop van volgende week een wrap up maken en nagaan of er nog openstaande vragen zijn. Deze worden dan, naast de aangepaste stukken, per mail verstuurd.

De deelnemers worden bedankt voor het bijwonen van de marktconsultatie en uitgenodigd voor de borrel.





Verslag marktconsultatie inkoop specialistische jeugdhulp 2021

Datum:	28 oktober 2019
Tijd:	09:00 – 17:00
Locatie:	Bestuurscentrum, gemeente 's-Hertogenbosch

Aanwezig:

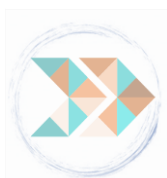
Anne Marie Eeftink	Youz
Eveline Metselaar	Youz
Frank van Beers	Cello
Edwin van Helvoort	Cello
Carlo van de Water	Buro3o
Elke Harleman	Buro3o
Janneke de Schutter	UniK
Joep Adank	UniK
Willemijn van Sonsbeek	Psychologenpraktijk Haga & Dijkstra c.s
Martijn vos	Praktijk 'Jij en Ik'
Sandy Vos	Praktijk 'Jij en Ik'
Erik Dracht	Samenwerkende Zorgboeren Zuid
Peter Peeters	De Viersprong
Kris Jansen	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Maarten van Oostendorp	Reinier van Arkel
Emma Nikkelen	Regionale Inkooporganisatie
Rutger Sanders	Teamleider SWT gem. 's-Hertogenbosch
Peter Nederlof	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Robert Arts	GGZ Oost Brabant
Gerda Huijbrechts	Combinatie Jeugdzorg
Edwin de Coster	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (VNG)
Marius Nabuurs	Amarant
Anne Willems	Amarant
Irene Dijkstra	Novadic-Kentron
Ineke Glissenaar	Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (VNG)
Petya van Vliet	Reinier van Arkel
Tim Robbe	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Gérard van Agtmaal	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Mariska Arts	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Bas Hulskotte	Regionale Inkooporganisatie
Freya Wolfs	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Marius Ekamp	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp
Peter Bakker	Projectteam inkoop 2021 jeugdhulp

Opening

De bijeenkomst wordt gestart met een welkomstwoord van Emma Nikkelen, projectleider van het project 'inkoop specialistische jeugdhulp 2021'. Vervolgens krijgen de deelnemers een korte quiz met algemene kennisvragen over de regio Brabant Noordost. Daarna volgt een voorstelronde.

Start inhoudelijke behandeling

Aan de hand van 'Mentimeter' wordt een aantal stellingen en vragen voorgelegd, waar direct op geantwoord kan worden (via mobiele telefoon). Het projectteam heeft de antwoorden opgeslagen en op deze manier al veel input verzameld.





Vervolgens wordt gestart met plenaire bespreking van het productenboek.

Bespreking productenboek

Vraag: zijn er producten waarbij globale richtlijnen te bepalen zijn met betrekking tot omvang en duur?

Een aantal deelnemers antwoordt dat hier zeker richtlijnen voor te bepalen zijn. Hier is ook al veel over vastgelegd. Echter het kan verschillen per hulpvraag. Bij diffuse vragen kan het moeilijker zijn om globale richtlijnen te bepalen.

Verschillende deelnemers geven aan de manier waarop omvang, duur en functiemix staan omschreven bij een aantal producten in het productenboek, niet passend te vinden. Het projectteam wil graag weten welke onderdelen hierin gemist worden en wat hierin beter verwoord kan worden.

Over het product 'respijtzorg' is veel discussie. Aandachtspunten die genoemd worden, zijn:

- De categorie is nu te breed geformuleerd, zo loop je het risico dat het een 'vergaarbak' wordt. Zo staan nu zeer zware en minder zware hulp in 1 categorie.
- Voorkom dat de grens om toe te treden tot specialistische hulp te minimaal is. Respijtzorg is bedoeld ter voorkoming van uithuisplaatsing.
- Het opleidingsniveau MBO is soms te laag, het gaat om een pittige doelgroep. In de praktijk hebben de medewerkers een hoger opleidingsniveau.
- Tekstueel: neem als doel op: het versterken van de ouders, het weer in balans brengen van de ouders.

Het projectteam licht toe: respijtzorg en logeeropvang zijn in het productenboek uit elkaar gehaald. Ook zullen in de aanbesteding strenge selectiecriteria gehanteerd worden, zodat de grens om toe te treden niet minimaal zal zijn.

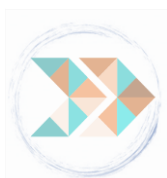
De rol van de toegangsteams roept nog vragen op bij de deelnemers:

- Als voor ons nog niet helemaal helder is wanneer het om respijtzorg gaat, zal het straks voor de toegangsteams ook niet duidelijk zijn. Dus er is een goede instructie nodig voor de toegang, maar ook een duidelijkere omschrijving.
- Vanuit het perspectief van de toegang wordt aangegeven dat het belangrijk is om een heldere grens aan te geven. Wanneer zet je wel of geen respijtzorg in, zodat de verschillen tussen de toegangsteams niet te groot worden. Het meegeven van een beperking in omvang en duur zou hier bijvoorbeeld bij kunnen helpen.
- Ook wordt geadviseerd om nog eens goed naar de doelstelling van respijtzorg te kijken en de omschrijving hier goed bij aan te laten sluiten.

Vervolgens wordt algemener ingegaan op het productenboek.

Hierbij geven de deelnemers aan:

- M.b.t. de omschrijving bij 'verblijf specialistisch': hier wordt een groepsgrootte van max. 10 personen genoemd. Ervaring leert dat een groep van 8 al een redelijk volle groep is.
- Het is lastig om klinische zorg onder één van de producten te plaatsen. Moet hier nog een extra product voor toegevoegd worden? Een klinische setting is anders dan een verblijfssetting in de buurt. Optie die genoemd wordt is om in de omschrijvingen 'wonen' te vervangen door 'verblijf', zodat dit beter de lading dekt. Aandachtspunt is ook dat een klinische opname hogere kosten heeft in verhouding tot andere vormen van verblijf.
- M.b.t. het product 'daghulp basis': hoe kan hulpverlening vanuit een aanbieder bijvoorbeeld ingezet worden op een BSO? Het projectteam antwoordt dat dit vooral een vraag is voor de toegangsteams. Wat wil je wel en niet doen ihkv de Jeugdwet? Het projectteam zal dat meenemen als 'waarschuwing' richting toegang.





Vraag: zijn er producten waarbij we een maximum willen bepalen qua inzet? Wanneer is de inzet van hulp nog effectief / levert het nog een resultaat/meerwaarde op?

Een aantal deelnemers antwoordt dat in bepaalde gevallen altijd hulp nodig blijft, maar er in veel gevallen wel een maximum bepaald kan worden. Geadviseerd wordt om hierbij met bandbreedtes te werken. Het projectteam ontvangt graag suggesties vanuit de deelnemers over wat deze bandbreedtes zouden kunnen zijn.

Ook wordt benadrukt dat het goed is om in een hulpverleningstraject tussentijds te kijken of datgene wat gedaan wordt, nog steeds nodig is. Maar kijk hierbij wel naar het proces: hoe kunnen we dat slim organiseren, om administratieve lasten te voorkomen?

1 gezin – 1 toekomstbestendig plan

Vragen: hoe gaan we om met monitoring/evaluatie? Wat is hierbij een wenselijke termijn/vorm?

Onderscheid per product?

Hierbij geven de deelnemers aan:

- We moeten met elkaar kijken wat de toegang nodig heeft om een goede beschikking af te kunnen geven. Voor monitoring en evaluatie kunnen aanbieders en toegangsmedewerkers onderling afspraken maken per casus.
- Verschillen tussen gemeenten in taak- en rolopvatting van de wijkteams maken het soms lastig voor aanbieders. Het verschilt per wijkteam wie de coördinerende rol op zich neemt met betrekking tot monitoring en evaluatie. Het is belangrijk dat er basisafspraken zijn met alle wijkteams.
- Er is behoefte aan duidelijke afspraken over wie de regie in handen heeft.
- Het is belangrijk om te starten met een toekomstplan voor de leeftijd vanaf 16 jaar. Hierbij is de vraag 'bij welke producten moeten we het níet doen' en niet 'bij welke producten gaan we dit doen'.

Vraag: bij welke producten zouden we moeten overwegen een langdurige beschikking af te geven?

Hierop antwoorden enkele deelnemers dat het gaat om hulpvragen die uiteindelijk qua diagnose niet veranderen, en waarin vooral zaken in de context moeten veranderen.

Tarievenonderzoek

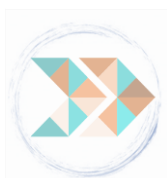
Peter Bakker van HHM geeft een presentatie over het 'onderzoek reële tarieven' dat door HHM is uitgevoerd. In de presentatie worden het kostprijsmodel en de concept parameterwaarden uitgelegd. Ook wordt op verschillende onderdelen aan de deelnemers gevraagd hoe zij hier tegen aan kijken.

Vertaling opleiding naar schalen per CAO

In het productenboek staat per product aangegeven welk opleidingsniveau hier aan gekoppeld is. HHM heeft een schema gemaakt waarin deze opleidingsniveaus worden vertaald in salarisschalen. Vinden de deelnemers dit een passende vertaling?

Antwoorden:

- Er zijn gecombineerde salarisschalen per opleidingsniveau, bijvoorbeeld 50/55, en dan wordt het gemiddelde genomen van deze salarisschalen. Dit kan nadelig uitvallen voor het tarief als een aanbieder voor dit niveau een inschaling heeft op 55.
- Aandachtspunt is dat we te maken met schaarste, waardoor nieuwe mensen die worden aangenomen regelmatig een hogere inschaling krijgen dan gebruikelijk, of met een ZZP constructie worden ingehuurd waardoor de kosten ook hoger zijn.





Van kwaliteitseisen naar functiemix – ambulant

In het productenboek zijn kwaliteitseisen gedefinieerd. Deze beschrijving is vertaald naar een functiemix. Vraag: zijn de gekozen functiemixen volgens de deelnemers passend op basis van de eisen die wij stellen in ons productenboek?

Antwoorden:

- Een aantal deelnemers is het niet eens met bepaalde eisen die zijn geformuleerd in het productenboek, waaronder het vereiste opleidingsniveau bij een aantal producten. Dit maakt dat ze de bijbehorende functiemixen ook niet passend vinden.
- Er zijn wettelijke eisen over wie de hoofdbehandelaar is (dit wordt genoemd bij GGZ behandeling specialistisch) waardoor er een groter percentage WO++ nodig is. Hier is aanscherping op nodig: percentages aanpassen aan de wettelijke vereisten.
- Bij medicatie consultatie wordt een verhouding van WO++ en KJP van 30/70 passender gevonden.
- Jeugdhulp behandeling en GGZ behandeling lijkt in deze omschrijvingen hetzelfde maar zijn het niet. Hierop is aanscherping nodig.

Van functiemix naar kosten per fte (ambulant)

Voor de ambulante ondersteuning zijn parameterwaarden gekozen, deze zijn hieronder schuin gearceerd. Wat vinden de deelnemers van deze waarden?

Uitgaan van 93% van het maximum van de salarisschaal

Verzocht wordt om hierin ook de schaarste toeslag mee te nemen. Daarnaast worden WO schalen meer 'naar de bovenkant getrokken': hier zou ook rekening mee gehouden moeten worden.

Afgesproken wordt dat deelnemers hiervoor de nodige informatie en onderbouwing bij het projectteam aan kunnen leveren.

Uitgaan van 8% opslag VT en 8,33% opslag EJU | geen ORT bij ambulant

Er wordt uitgegaan van geen ORT bij ambulante hulpverlening. Dit is echter wel nodig bij bijvoorbeeld telefoondienst buiten kantooruren.

Uitgaan van 30% opslag sociale lasten incl. scholingskosten

Hoe is dit percentage opgebouwd? Het projectteam zal nog een lijstje aanleveren van hoe deze kosten zijn opgebouwd.

Uitgaan van 34% opslag overhead

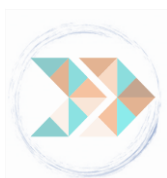
- Kleine partijen hebben minder overhead. Maar grote partijen hebben een functie om bepaalde zaken in stand te houden, bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek. Vraag van het projectteam: als grote partijen deze functies vervullen, kunnen we die apart neerzetten. Beschrijf die functies en geef aan hoe de regio daar volgens u mee om zou moeten gaan.
- Waarom vallen de reiskosten hier niet onder? Bij ambulante hulpverlening is dit een grote kostenpost.

Aantal declarabele uren per fte per jaar

Vraag: Is het aantal uren zoals hier voorgesteld reëel volgens de deelnemers?

Antwoorden:

- Ook de indirect cliëntgebonden uren zouden gedeclareerd moeten kunnen worden, omdat er bijv. veel afstemming nodig is in het netwerk. De indirect cliëntgebonden tijd zoals hier weergegeven is niet dekkend. Gespecialiseerde GGZ heeft wel 40 tot 50% indirect cliëntgebonden tijd.
- Het is belangrijk om op basis van vertrouwen te kunnen afrekenen, en dat medewerkers eerlijk hun uren kunnen schrijven.





- Houd rekening met de nieuwe manier van bekostigen: we weten nog niet wat dit gaat betekenen.
- Houd ook rekening met het beperken van administratieve lasten voor het verwerken van de declaraties.

Producten en ureninzet per etmaal per jeugdige

Vraag: Hoe kijken de deelnemers aan tegen deze inschatting qua ureninzet per etmaal?

Antwoorden:

- Kan dit ook gedifferentieerd aangeboden worden? De inzet kan bijv. verschillen per jeugdige en ook per doelgroep.
- Het is moeilijk te zeggen of dit reëel is, dat zouden we nader moeten bekijken, wordt aangegeven.

Er is in deze bijeenkomst te weinig tijd om de hele presentatie van HHM, inclusief de vragen die hierbij gesteld worden, door te nemen. Afgesproken wordt dat de presentatie uiterlijk donderdag aan de deelnemers gestuurd wordt. Aanvullingen en opmerkingen naar aanleiding van de inhoud van de presentatie en wat hier tijdens deze bijeenkomst over besproken is, kunnen gemaild worden naar Gérard van Agtmaal, binnen twee weken (na donderdag 31 okt).

Consultatie en advies

Het projectteam heeft de vraag, hoe consultatie en advies op een goede manier ingericht kan worden. Er is voor gekozen om dit niet apart te bekostigen. Het staat daarom ook niet in het productenboek. Hoe kijken de aanwezigen hier tegenaan?

Antwoorden:

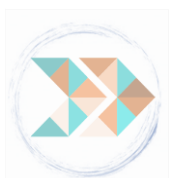
- Benut hiervoor wat wordt ontwikkeld in de 'werkplaats' en zorg dat het simpeler gemaakt wordt om een goede match te maken.
- Bekijk de optie om te gaan werken met vouchers.
- Het hangt ervan af wat er onder consultatie en advies wordt verstaan. Als een medewerker gevraagd wordt om zijn/haar agenda aan te passen voor de consultatie en advies functie dan moet daar wel een vergoeding tegenover staan.
- Kan dit onderdeel via Social Return bekostigd worden? Omdat het een manier is om het voorliggend veld te versterken. Projectteam geeft aan dat dit niet via de Social Return bekostiging kan lopen.

Crisis zorg

Vraag: hoe richten we crisis zorg op een goede manier in?

Antwoorden:

- Regio HvB heeft crisis zorg apart ingekocht, de regio had echter psychiatrische crisis niet apart ingekocht; dat is dus een aandachtspunt.
- Optie is om de triage gezamenlijk te organiseren.
- In de praktijk kunnen zich problemen voordoen in samenwerkingsvormen op het gebied van crisis zorg, bijvoorbeeld met betrekking tot schaarste.
- Als partijen vooraf de garantie hebben dat ze mogen deelnemen zitten ze anders aan tafel en geven meer openheid.
- Maak een keuze die wordt ingegeven vanuit de doelstelling van de transformatieopdracht. Zorg ervoor dat kinderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
- Kijk naar de lessen die op andere plaatsen geleerd zijn en bestaande modellen die hiervoor zijn.



**Vervoer**

Vraag: zijn er producten in het productenboek waar we vervoer niet buiten kunnen laten? De gemeenten hebben beoogd om, door het vervoer uit de producten te laten, meer uit te gaan van eigen kracht en normalisering.

Hierover wordt opgemerkt:

- Kunnen er combinaties gemaakt worden met leerlingenvervoer (bijv: een schoolbus maakt onderweg van school een stop bij jeugdhulpaanbieder voor daghulp)?
- We hebben nog wel een overgangsjaar te gaan, het is van belang om richting ouders tijdig te communiceren over deze nieuwe afspraken.

Afsluiting en programma volgende bijeenkomst

Donderdag 31 oktober is het tweede gedeelte van deze marktconsultatie.

Bespreekpunten voor komende donderdag zijn in ieder geval:

- Afbakening productenboek.
- Verblijfsproducten en samenhang.
- Crisishulp en randvoorwaarden.
- Stapeling van een aantal zaken.

Als er hier nog punten uit voorkomen die echt nog besproken moeten worden donderdag, kunnen deze dinsdag 29 oktober gemaild worden naar Gérard.

