

## Verslag marktconsultatie Lokale Jeugdhulp

### Introductie

Op 1 november 2023 heeft de gemeente Lansingerland via TenderNed de schriftelijke marktconsultatie Lokale Jeugdhulp gepubliceerd. De marktconsultatie ging over:

- perceel 5 Behandeling ambulante GGZ-specialistisch licht en;
- perceel 13 - KDC.

Voor u ligt het verslag van de marktconsultatie. In dit verslag deelt de gemeente Lansingerland de resultaten.

### Doel van de marktconsultatie

Het doel van de marktconsultatie was om de dialoog aan te gaan met jeugdhulpaanbieders om daarna gezamenlijk de lokale jeugdhulp op onderdelen te verbeteren. Meer specifiek was de marktconsultatie gericht op beschikbaarheid van het aanbod voor jeugdigen, de vindbaarheid en compleetheid van het aanbod voor verwijzers en realistische tarieven.

### Opbrengt marktconsultatie

Vraag	Aantal reacties
<i>Perceel 5: Behandeling GGZ specialistisch licht</i>	
1. Reactie m.b.t. eventuele splitsing van perceel tussen behandeling en diagnostiek	8
2. Type hulpvragen en doelgroep m.b.t. diagnostiek	7
3. Percentage cliënten dat diagnostiek nodig heeft t.o.v. percentage dat alleen behandeling nodig heeft	7
4. Directe/indirecte tijd diagnostiek	7
5. Directe/indirecte tijd behandeling	7
6. Tevredenheid	5
<i>Perceel 13: Kinderdagcentrum</i>	
7. Redenen weinig aanbod	3
8. Wat gemeente kan doen om meer aanbod naar zich toe te trekken	3

### Antwoorden op vragen perceel 5 Behandeling GGZ-specialistisch licht

#### Overzicht antwoorden vraag 1 en 2

De gemeente stelde voor om perceel 5 te splitsen in twee separate percelen: diagnostiek en behandeling. De meeste reacties zijn niet (heel) positief over deze optie. De reden hiervoor is dat aanbieders verwachten dat leidt tot een zwaardere administratieve last. Twee aanbieders zijn wel positief over de splitsing, mits het tarief voor diagnostiek dan hoger zou worden vanwege het grotere aandeel indirecte tijd. Wat betreft de type hulpvragen en doelgroep voor diagnostiek komen alle reacties redelijk overeen: diagnostiek is passend in geval van vermoedens van ASS, ADHD, onderpresteren en/of wanneer sprake is van (milde) sociaal-emotionele problematiek, gedragsproblemen die het functioneren belemmeren en problemen op school.

#### Overzicht antwoorden vraag 3, 4 en 5\*

Vraag		Antwoorden						
3	Percentage van de aanmeldingen voor behandeling waarbij diagnostiek wordt ingezet	70% à 80%	67%	100%	20%	50%	75% à 80%	25%
4	Directe/indirecte tijd diagnostiek	40/60	45/55	60/40	55/45	60/40	45/55	40/60
5	Directe/indirecte tijd behandeling	60/40	67/33	52,5/47,5	75/25	70/30	70/30	60/40

\*Let op: om anonimiteit te waarborgen zijn alle antwoorden per aanbieder door elkaar gezet. Het is dus niet zo dat per kolom met antwoorden van bovenstaande tabel, dit de antwoorden zijn van een en dezelfde aanbieder.

De antwoorden op vragen 3, 4 en 5 wijken van elkaar af. De antwoorden op vraag 3 gaan van 20% tot 100%. Bij de antwoorden op vraag 4 en 5 zit ook een verschil tussen aanbieders van 20%. De ene aanbieder geeft aan meer indirecte dan directe tijd nodig te hebben terwijl de ander meer direct dan indirecte tijd nodig heeft.

#### Overzicht antwoorden vraag 6

Vraag 6 ging over zaken waar jeugdhulpaanbieders wel tevreden over zijn in perceel 5. De antwoorden zijn wisselend. De ene aanbieder is wel tevreden over de prijs, de andere aanbieder niet. Drie aanbieders zijn tevreden over de flexibiliteit en ruimte binnen het product; zij vinden dat zij voldoende minuten ontvangen om te doen wat nodig is voor de jeugdige.

#### Overige suggesties en opmerkingen

Een overige suggestie die wordt gedaan is om tegen één tarief zowel directe als indirecte tijd te mogen declareren. Opgemerkt wordt dat het duidelijk moet zijn welke handelingen wel en niet onder diagnostiek passen. Er wordt opgemerkt dat er voldoende tijd moet worden genomen voor diagnostiek en dat bij diagnostiek de frequentie "totaal binnen geldigheidsduur toewijzing" de voorkeur heeft.

Buiten de vraagstelling van deze marktconsultatie valt de opmerking dat er wellicht een gat zit in het aanbod tussen Begeleiding ambulante (percelen 1, 2 en 3) en BGGZ (valt buiten dit contract) en Behandeling ambulante B GGZ-specialistisch licht (perceel 5), wat een systemische aanpak op het gezin zou bemoeilijken omdat dit niet zou passen binnen de tarieven/producten zoals nu ingekocht. Deze constatering vraagt nadere analyse, allereerst intern binnen de gemeente.

#### Antwoorden vragen perceel 13 Kinderdagcentrum

De gemeente vermoedt dat personeelstekorten in de sector, wachtlijsten voor KDC's en mogelijk het tarief ten grondslag liggen aan de weinige aanbieders voor KDC-zorg. Alle aanbieders die gereageerd hebben, geven aan dat de door gemeente genoemde mogelijke oorzaken juist zijn. Voornamelijk de wachtlijsten en personeelstekorten worden beaamd. Een genoemde aanvulling op deze oorzaken is dat aanbieders al vol zitten vanwege contractuele verplichtingen met andere gemeenten.

Vraag 8 ging over wat de gemeente kan aanpassen in de inkoop zodat het aanbod toeneemt. Twee aanbieders geven aan dat vanwege de wachtlijsten en personeelstekorten, de gemeente niks kan doen om het voor hen aantrekkelijker te maken om in te schrijven. Een derde aanbieder geeft aan open te staan om te kijken naar het ontwikkelen van een nieuwe locatie als de gemeente bereid is dit te faciliteren en te financieren.

### **Afsluitend**

De gemeente is zich nog aan het beraden welke consequenties de uitkomst van de marktconsultatie heeft voor perceel 5. Dit omdat de genoemde oplossingsrichting van de gemeente (vraag 1) onvoldoende positieve reacties heeft gekregen. Daarnaast wijken de antwoorden op vragen 3, 4 en 5 behoorlijk van elkaar af. Op perceel 13 zullen geen aanpassingen doorgevoerd worden n.a.v. deze marktconsultatie.

Wij willen u bij deze hartelijk danken voor de door u geleverde input!