



Tweede Marktconsultatie over perceel 5 Behandeling ambulante B GGZ Specialistisch licht

“Lokale Jeugdhulp”
Begeleiding, Behandeling en Dagbesteding

Lokale Jeugdhulp - Begeleiding, behandeling en dagbesteding
Nummer: U24.00111
Datum: 12-01-24

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Marktconsultatie - het proces	3
3. Marktconsultatie - de inhoud	4

1. Inleiding

Dit document bevat een 2^e, verdiepende, marktconsultatie over perceel 5: Behandeling ambulante GGZ Specialistisch licht. Op 1 november 2023 hebben wij een eerdere marktconsultatie uitgezet over (met name) perceel 5. Op 19 december 2023 publiceerden wij de uitkomsten van deze marktconsultatie. Ook gaven wij in dit verslag aan dat wij ons nog zouden beraden op hoe we om moeten gaan met de uitkomsten op de vragen over perceel 5. Omdat de ontvangen antwoorden op de vragen over perceel 5 ver uit elkaar liggen en onze eigen oplossingsrichting (het 'splitsen' van perceel 5 in een product voor behandeling en een product voor diagnostiek) niet positief is ontvangen, hebben wij besloten dat het noodzakelijk is dat wij een extra marktconsultatie over perceel 5 uitzetten.

Vanwege deze tweede marktconsultatie verzetten wij aankomende openstelling naar 1 april 2024!

De gemeente wil zorgvuldig tot een passende oplossing voor de uitdagingen op perceel 5 komen. De gemeente wil voldoende tijd nemen voor de tweede marktconsultatieronde en de uitwerking en implementatie van een (mogelijke) oplossingsrichting. Daarom stelt de gemeente de openstelling van de open house Begeleiding, Behandeling en Dagbesteding Lokale Jeugdhulp uit van 1 maart 2024 naar 1 april 2024. Dit doet de gemeente door gebruik te maken van de mogelijkheid voor een extra openstelling. De openstelling die op 1 maart gepland stond wordt samengevoegd met deze extra openstelling per 1 april. Dat betekent dat er op 1 maart geen openstelling is.

De gemeente voert wijzigingen voor perceel 5 alleen door als gemeente en aanbieders tot een oplossingsrichting komen die werkbaar is voor zowel aanbieders als gemeente en een verbetering is voor jeugdigen die gebruikmaken van de jeugdhulp in perceel 5. Dit is o.a. afhankelijk van de mate van financiële consequenties voor de gemeente, waarbij mogelijk begrotingswijzigingen moeten worden goedgekeurd. Indien (op korte termijn) geen werkbare oplossingsrichting wordt gevonden, dan stelt de gemeente het systeem op 1 april 2024 open met minimale wijzigingen.

2. Marktconsultatie - het proces

Aankondiging van de marktconsultatie

De aankondiging van de marktconsultatie wordt digitaal uitgevoerd. De aankondiging is gepubliceerd via het online aanbestedingsplatform TenderNed, in het dossier TN 410636.

Na deze aankondiging verloopt ook de verdere communicatie omtrent de marktconsultatie enkel via TenderNed.

Planning van de marktconsultatie

Hieronder staat de planning van de marktconsultatie.

Stap	Planning
Publicatie op TenderNed van de schriftelijke vragen van de gemeente (tweede marktconsultatieronde)	12 januari 2024
Uiterlijke ontvangst van antwoorden van geïnteresseerde partijen op de schriftelijke vragen in dit document (tweede marktconsultatieronde)	29 januari 2024 10:00
Afhankelijk van de uitkomst van de marktconsultatie geven we het vervolg van de procedure vorm. Mogelijk gaan we in dialoog met jeugdhulpaanbieders.	n.t.b.
Openstelling	1 april 2024

De gemeente kan de planning wijzigen.

Deelneming

We stellen de marktconsultatie open voor alle partijen die interesse hebben in de Open House Procedure Begeleiding, Behandeling en Dagbesteding (BBD). Wij nodigen u van harte uit om de vragen uit **bijlage 1** te beantwoorden en het ingevulde antwoordblad (bijlage 1) toe te sturen via de berichtenservice van TenderNed (in deze specifieke inkoop met kenmerk TN 410636).

Informatiedeling

De informatie die de gemeente ontvangt gebruiken wij ten behoeve van het eerstvolgende moment van tussentijdse openstelling. De informatie die wij ontvangen die als (commercieel) vertrouwelijk ten opzichte van concurrentie kan worden aangemerkt zullen wij in geen enkel geval openbaar maken en/of delen met derden.

Verkenning als voorbereiding op de eerstvolgende openstelling in het kader van de Open House Procedure

Deze verkenning is geen uitnodiging tot een inschrijving, maar een consultatieronde. Het is enkel een onderzoek ten behoeve van de eerdergenoemde openstelling. U bent vrij om de vragen te beantwoorden. U kunt echter geen enkel recht ontlenen aan deze consultatie, waaronder bijvoorbeeld het recht op verkrijging van inzage in (concept)inkoopstukken, informatie, of een eventuele opdracht. Deelname geschiedt op basis van volledige vrijblijvendheid en voor eigen rekening en risico van de deelnemers.

3. Marktconsultatie - de inhoud

Nieuwe oplossingsrichting nodig voor perceel 5

We ervaren nog steeds dezelfde knelpunten m.b.t. perceel 5 als tijdens de vorige marktconsultatie: Onvoldoende aanbieders bieden diagnostiek en het tarief voor het stuk diagnostiek lijkt niet toereikend. Echter, onze genoemde oplossingsrichting door perceel 5 te 'splitsen' in een deel diagnostiek en een deel behandeling is niet positief ontvangen. Wel zijn door een aantal aanbieders andere oplossingsrichtingen genoemd zoals alle indirecte tijd declarabel maken. Deze oplossingsrichting heeft echter (nadelige) gevolgen voor de gemeente, zoals bijvoorbeeld:

1. De kostenstijging voor de gemeente is te hoog als er bovenop het huidige tarief indirecte tijd wordt gedeclareerd. De kosten gaan dan (ver) over de begroting. (Dit zou gebeuren als we één perceel met diagnostiek en behandeling behouden, voor het deel 'diagnostiek' de indirecte tijd ook declarabel verklaren maar het tarief voor het deel 'behandeling' niet omlaag stellen).
2. Het is onduidelijk wat de kostenstijging voor de gemeente zal zijn. Dat komt doordat de gemeente onvoldoende inzicht heeft in hoeveel uur een diagnostiektraject duurt. Als de gemeente één perceel behoudt maar voor het deel 'diagnostiek' de indirecte tijd ook declarabel verklaart, dan kan de kostenstijging dus onvoldoende worden ingeschat.
3. Het is moeilijk te monitoren waardoor (onbedoeld) fouten gemaakt kunnen worden. (Bijvoorbeeld als we één perceel houden maar voor het deel 'diagnostiek' de indirecte tijd ook declarabel maken terwijl dat niet gesplitst is in een nieuw product; het is niet te achterhalen of voor het deel behandeling (per ongeluk) ook indirecte tijd wordt gedeclareerd/aangevraagd en kan zorgen voor discussies tussen jeugdhulpaanbieders en Team Jeugd)

De gemeente vindt het belangrijk dat de gekozen oplossing past binnen een aantal criteria. De oplossingsrichtingen moeten:

- **Een oplossing zijn voor onduidelijkheden en vertraging/foutieve verwijzingen:** niet alle aanbieders op perceel 5 bieden diagnostiek en het is voor verwijzers onduidelijk welke partijen dit betreft. Daardoor vinden er foutieve verwijzingen plaats en dat vertraagt de inzet van de juiste hulp voor jeugdigen. Ook heeft een aantal aanbieders aangegeven dat het huidige tarief voor hen niet dekkend is voor diagnostiek. De gemeente zoekt naar een oplossing die beide uitdagingen oplost.
- **Passen binnen financiële kaders:** de jeugdhulpkosten stijgen in Nederland, zo ook in Lansingerland. De gemeente wil grip houden op de kosten en rekent met een bepaald budget voor lokale jeugdhulp. De oplossingsrichting moet binnen deze financiële kaders passen.
- **Passen bij de landelijke hervormingsagenda jeugd en normaliseren:** de gemeente vindt kwalitatief goede diagnostiek belangrijk als dat noodzakelijk is voor de jeugdige, maar wil medicalisering en problematisering zo veel als mogelijk tegengaan. Dat houdt in dat de gemeente wil dat jeugdigen alleen een diagnostiektraject krijgen als dat essentieel is voor de behandeling.
- **Per 1 april geïmplementeerd kunnen worden:** de openstelling van het open house systeem is op 1 april 2024. Dan moeten de stukken gereed zijn en implementatie haalbaar.
- **Draagvlak vinden bij het bestuur:** uiteraard dienen de oplossingsrichtingen draagvlak te vinden bij het bestuur/de verantwoordelijk wethouder. Dit hangt, onder andere, af van de financiële consequenties en de uitwerking voor jeugdigen. Het kan zijn dat de financiële consequenties zo groot zijn, dat het een extra begrotingscyclus kost om financiering te organiseren. Het kan ook dat de financiële consequentie dusdanig groot is dat er onvoldoende middelen zijn of onvoldoende (politiek en bestuurlijk) draagvlak.
- **Draagvlak vinden bij aanbieders:** de oplossingsrichting dient draagvlak te vinden bij jeugdhulpaanbieders en werkbaar te zijn voor hen. Daarbij realiseert de gemeente zich dat, gezien de verschillende antwoorden in de vorige marktconsultatie, niet iedere jeugdhulpaanbieder tevreden zal zijn over de uiteindelijke oplossingsrichting.

Op basis van bovenstaande zijn we tot nieuwe oplossingsrichtingen gekomen:

- A. Diagnostiek en behandeling behouden in één perceel waarbij het tarief hetzelfde blijft (€2,63 per minuut) waarbij voor het stukje diagnostiek ook de indirecte tijd mag worden gedeclareerd met een maximum op het aantal uren dat op diagnostiek mag worden ingezet. Voor het stuk behandeling verandert er niks; er mag alleen directe tijd gedeclareerd worden.
- B. Diagnostiek en behandeling behouden in één perceel maar we stellen het tarief naar beneden naar € 135,96 per uur (door het gemiddelde te nemen van de ingezonden antwoorden m.b.t. directe tijd in behandeling op de eerdere marktconsultatie van 65% en dit in te voeren in de berekeningen van HHM; zie bijlage 4), waarbij wel voor het stukje diagnostiek ook de indirecte tijd mag worden gedeclareerd zoveel als nodig voor de desbetreffende cliënt. Voor het stuk behandeling verandert er niks aan de declarabiliteit; er mag alleen directe tijd gedeclareerd worden.
- C. Diagnostiek en behandeling behouden in één perceel maar we stellen het tarief nog verder naar beneden naar € 97,44 per uur (door middel van de productiviteit op basis van de berekening van HHM op 100% te zetten; zie bijlage 4), waarbij zowel voor behandeling als diagnostiek directe en indirecte tijd mag worden gedeclareerd.

Indien we uiteindelijk kiezen voor oplossingsrichting A of B dan zal de gemeente steekproefsgewijs of signaal-gestuurd controles uitvoeren op de declaraties op perceel 5. Een dergelijke controle is nodig om inzicht te krijgen en om onbedoelde fouten of mogelijke fraude tegen te gaan.

4. Marktconsultatievragen

Op basis van bovenstaande knelpunten hebben wij de volgende vragen geformuleerd. De gemeente wil een inschatting kunnen maken van de financiële consequenties van de oplossingsrichtingen die hierboven zijn genoemd. Daarom krijgt de gemeente graag meer inzicht in de uren die worden besteed aan diagnostisch onderzoek. Ook wil de gemeente, als er voor oplossingsrichting A wordt gekozen, een maximum voor diagnostiek instellen dat past bij de praktijk. Daarom vraagt de gemeente naar de tijd die u besteedt aan diagnostisch onderzoek. De gemeente wil ook een oplossingsrichting kiezen die draagvlak vindt bij de jeugdhulpaanbieders en vraagt daarom welk van de gegeven oplossingsrichtingen u wenselijk vindt.

Extra benodigd inzicht om haalbaarheid oplossingsrichtingen in te schatten

1. Hoeveel uur (zowel directe als indirecte uren) doet u gemiddeld over een diagnostisch onderzoek? Houd daarbij rekening met de diversiteit aan diagnostische vragen dat u tegen komt, zoals hoog- en laagbegaafdheid, trauma, autisme, ADHD et cetera.
2. Hoeveel uur (zowel directe als indirecte uren) doet u minimaal over een diagnostisch onderzoek?
3. Hoeveel uur (zowel directe als indirecte uren) doet u maximaal over een diagnostisch onderzoek?

Uw input op de oplossingsrichtingen

4. De gemeente noemt drie oplossingsrichtingen. Welke van deze oplossingsrichtingen (A, B of C) vindt u het meest wenselijk en waarom?

Wij nodigen u van harte uit om **Bijlage 1 - Antwoordblad 2^e ronde** in te vullen. Het antwoordblad kunt u naar ons sturen via de berichtenservice van TenderNed. Dit kunt u doen voor of op de uiterlijke datum zoals opgenomen in de planning.

Bijlage 1 - Antwoordblad

Separaat bijgevoegd

Bijlage 2 - Definities

Directe tijd	Direct cliëntgebonden is de tijd van de zorgprofessional besteed aan contact met de jeugdige of het cliëntstelsel. Dit kan naast face-to-face contact ook 'op afstand' (telefonische, screen-to-screen of per mail) plaatsvinden. Contact met overig bij de jeugdige betrokken personen of instanties hoort NIET bij de directe cliëntgebonden tijd, tenzij dit contact heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van de jeugdige of in aanwezigheid van de betrokken jeugdconsulent van de gemeente.
Indirecte tijd	De tijd die Jeugdhulpaanbieder besteedt aan activiteiten rondom een contactmoment maar waarbij de Jeugdige of het (Cliënt)Systeem zelf niet aanwezig is. Bijvoorbeeld: reistijd, administratie en overleg (waaronder gesprekken over de jeugdige of het cliëntstelsel).
Werkbare uren	Het aantal uren per jaar van 1 fte waar de uren verlof, feestdagen en ziekteverzuim van zijn afgetrokken. Wij gaan uit van 1507 werkbaar uren per jaar per fte (zie Rapport HHM Opbouw tarieven jeugdhulp 2023 Gemeente Lansingerland.pdf gepubliceerd op TenderNed)

Bijlage 3 - productomschrijving perceel 5

	Behandeling ambulans B GGZ Specialistisch licht (perceel 5)
Omschrijving product	<p>Behandeling is gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren/voorkomen van verergering en/of hanteerbaar maken van het probleem of de aandoening. Behandeling is gericht op verbetering van de huidige situatie in de richting van de gewenste situatie. Is actiegericht, werkt met (meetbare) ontwikkeldoelen, vraagt om inspanning van alle betrokkenen: jeugdige, ouders/verzorgers, sociaal netwerk en school .</p> <p>De hulpverlener ondersteunt en instrueert (zo nodig) de jeugdige bij het verwerven van effectief gedrag, waarmee deze zelf zijn/haar probleem tot een oplossing kan brengen. Diagnostiek en lichte ondersteuning/ psycho-educatie van ouders, maken tevens deel uit van dit product.</p> <p>Voor de categorie 'laagcomplexe problematiek en zorgaanbod' gaat het om eenduidige vormen van behandeling waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Hierbij kan gedacht worden aan het vaststellen van een neurobiologische ontwikkelingsstoornis (zoals ASS, ADHD), vervolgens een kort medicatie-instelling en controle. Hier is nog steeds specialistische kennis nodig, zoals ondersteuning van een psychiater voorhanden zijn bij het instellen en controleren van medicatie. Het gaat dan veelal om enkelvoudige zorg. Het instellen en bijstellen van psychofarmaca binnen de behandeling, evenals het geven van voorlichting over de effecten en de mogelijke bijwerkingen van het gebruik van deze medicatie en de medicatiecontrole tijdens de behandeling, vallen onder dit behandelproduct.</p>
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen met ontwikkel- of gedragsproblemen door een langdurige beperking of probleem, of een combinatie daarvan en hun gezin. Nadruk op GGZ of psychosociale problematiek. • Er is een behandel-effect te verwachten.
Leeftijd	0 - 18 jaar
Wie wordt begeleid?	De begeleiding is gericht op de jeugdige én het systeem.
Voorliggend op product is:	BasisGGZ is voorliggend op dit product. Groepsgerichte behandeling is voorliggend op individuele behandeling.
Complexiteit hulpvraag	Het gaat hier om een matig complexe hulpvraag, licht complexe hulpvragen passen bij BasisGGZ en zeer complexe hulpvragen bij de regionaal ingekochte (hoog-) specialistische GGZ.
Doelen	<ul style="list-style-type: none"> • Het doel is een meer structurele verandering in het persoonlijk functioneren en de zelfbeleving te verkrijgen. • Het probleem/ de beperking is hanteerbaar of gestabiliseerd. • De mogelijkheden van het kind worden optimaal benut, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt wordt. • Inzet en waar nodig opbouwen en versterken van het eigen netwerk is gerealiseerd. • Het gezin en de jeugdige(n) kunnen zonder jeugdhulp verder.

Behandeling ambulant B GGZ Specialistisch licht (perceel 5)	
	<ul style="list-style-type: none"> Nazorg en borging van steun vanuit het netwerk en voorliggende of lichtere voorzieningen is duurzaam geregeld.
Soort hulp	<p>Het gaat om therapeutisch of corrigerende behandeling. Geboden behandelingen zijn binnen de beroepsgroep gebruikelijk en aanvaard. Behandelingen worden geboden onder de verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Psycho-educatie is onderdeel van de behandeling. Het product kan enkel worden gedeclareerd t.b.v. diagnostiek als dat nodig is om de juiste behandeling te kunnen bepalen dan wel om een passend vervolgtraject vast te kunnen stellen. Behandeling duurt een afgebakende periode, met een start en eindpunt. Voor zover:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de interventie gestructureerd is - programmatisch is - zich richt op een specifiek behandeldoel <p>Bij specialistisch licht wordt meer stil gestaan bij de persoonsgeschiedenis van de jeugdige en worden klachten bekeken in het kader van diens persoonlijkheid. De identiteit en zelfbeleving staan hier meer centraal. Bij specialistische behandeling zal daarnaast ook veel nadruk liggen op het proces wat iemand doormaakt, of het proces van de therapie.</p>
Perspectief	<p>Gebruikelijk is 1 á 2 keer per week (anders GRJR). Maximaal 2 jaar, indien inslijten van geleerde vaardigheden of transfer naar andere situaties nodig is, kan hiervoor aansluitend of gelijktijdig begeleiding ambulant worden ingezet.</p>
Eisen aan product	<p>Behandeling is altijd op herstel gericht of op het aanleren van praktische, cognitieve en emotionele vaardigheden en gedrag als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. Tevens is behandeling gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gedragsproblemen en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren. De behandeling kan ook gericht zijn op het verbeteren van de interactie binnen het systeem. Er wordt, daar waar deze beschikbaar zijn, gebruik gemaakt van werkzame en doeltreffende interventies die goed beschreven, goed onderbouwd dan wel (bewezen) effectief blijken te zijn, zoals beschreven bij de 'databank effectieve jeugdinterventies' van het NJI, het 'Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie' dan wel het 'Kenniscentrum LVB'.</p> <p>Er wordt methodisch en planmatig gewerkt. De gebruikte methodes zijn Practice Based en/of Evidence Based.</p>
Eisen aan hulpverlener	<p>De directe behandelaar heeft minimaal een relevante opleiding op HBO+ niveau. De hoofdbehandelaar heeft een BIG-registratie.</p>
Inschaling en verhouding	<p>25% HBO+, 40% WO, 30% WO+, 2% WO++, 3% KJP</p>

	Behandeling ambulans B GGZ Specialistisch licht (perceel 5)
Aanvullende informatie:	Ook mogelijk in groepsverband. Hierbij wordt declaratie aangepast aan het aantal deelnemers, waarbij factor 1,5 kan worden gehanteerd. Het aantal uren wordt gedeeld door het aantal deelnemers. Bijvoorbeeld 4 deelnemers 4 uur in een maand = 1,5 uur per deelnemer declareren. Hierdoor is het mogelijk met 2 begeleiders, 4 jeugdigen te behandelen. Aanbieder maakt hiervan melding aan het sociaal team.
Wijze van financiering	P*Q uren/maand Ook mogelijk in waakvlamfrequentie max 12 uur per jaar.
Stapelbaar?	Kan naast andere producten worden ingezet, maar niet gelijktijdig worden uitgevoerd. Dus niet tijdens het zelfde uur dagbesteding.

Bijlage 4 - Inzicht tariefberekening

Oplossingsrichting B

In de marktconsultatie van 1 november 2023 vroegen we uit wat de gemiddelde verhoudingen directe/indirecte tijd is tijdens behandeling. Hier kwamen de volgende antwoorden op (zie het verslag van 13 december 2023 op TenderNed):

Directe/indirecte tijd behandeling	60/40	67/33	52,5/47,5	75/25	70/30	70/30	60/40
------------------------------------	-------	-------	-----------	-------	-------	-------	-------

De gemiddelde directe tijd tijdens behandeling is dus 65%.

Wanneer we het tarief aanpassen op 65% declarabiliteit conform de HHM-Methode (zie bijlage Rapport HHM Opbouw tarieven jeugdhulp 2023 Gemeente Lansingerland op TenderNed) komt hier een tarief uit van € 103,48.

Vervolgens plussen we daar 24,35 bij op (het originele verschil tussen de HHM-methode en eerder berekende tarieven van de gemeente) en indexeren volgens de afgesproken indexeringswijze met 6,36% (OVA t-1). Hiermee komen we uit op: € 135,96 per uur

Oplossingsrichting C

Wanneer we het tarief aanpassen op 100% declarabiliteit tijd conform de HHM-Methode (zie bijlage Rapport HHM Opbouw tarieven jeugdhulp 2023 Gemeente Lansingerland op TenderNed) komt hier een tarief uit van € 67,26 per uur.

Vervolgens plussen we daar 24,35 bij op (het originele verschil tussen de HHM-methode en eerder berekende tarieven van de gemeente) en indexeren volgens de afgesproken indexeringswijze met 6,36% (OVA t-1). Hiermee komen we uit op: € 97,44 per uur