

Marktconsultatiedocument 15 maart 2024

Ambulante jeugdhulp Midden-Limburg

Versie:
V 0.2

Status:
definitief

Datum:
01-03-2024

Vertrouwelijkheid

Deze uitgave bevat vertrouwelijke informatie en dient als zodanig te worden behandeld door de ontvanger. De onderhavige uitgave mag uitsluitend gebruikt worden door de ontvanger in het kader van deze aanbestedingsprocedure. Enigerlei overige toepassing is nadrukkelijk niet toegestaan.

Inhoud

1	Inleiding	2
1.1	Algemeen.....	2
1.2	Doel van de marktorientering	2
1.3	Leeswijzer	2
2	De opdracht	3
2.1	Algemeen.....	3
2.2	Gespreksronde 1 – Productenstructuur (Plenair)	3
2.3	Gespreksronde 3 - Lokaal organiseren van specialistische hulp	5
3	Procedure en planning	7
3.1	Contactgegevens.....	7
3.2	Programma marktconsultatie 15 maart 2024	7
3.3	Hoe meldt u zich aan?	8
3.4	Openbaarheid marktconsultatie.....	8
3.5	Vergoeding kosten.....	8
	Bijlage 1: Concept Productenstructuur	9
1.	J- GGZ Behandeling A, B	9
2.	Individuele ondersteuning A, B, C	10

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Voor u ligt het marktconsultatiedocument Ambulante jeugdhulp Midden- Limburg voor de marktconsultatie op 15 maart 2024. Dit betreft de tweede marktconsultatie uitgevoerd door de werkgroep in opdracht van de zeven gemeenten in Midden-Limburg.

Marktconsultaties zijn bedoeld als informatie-uitwisseling met belanghebbende partijen. Door middel van marktconsultaties wensen we inzicht te krijgen in de mogelijkheden en onmogelijkheden van de markt ter voorbereiding op de aankomende aanbesteding voor ambulante jeugdhulp.

1.2 Doel van de marktoriëntering

In de eerste marktconsultatie op 19 januari 2024 hebben wij met partijen de doelstellingen en uitgangspunten voor de aankomende aanbesteding voor ambulante jeugdhulp besproken. Van deze marktconsultatie is een verslag beschikbaar gesteld.

Met deze tweede marktconsultatie op 15 maart 2024 willen we input van de belanghebbende partijen ophalen met betrekking tot de productenstructuur, de vormen van groepsondersteuning en het lokaal organiseren van specialistische jeugdhulp.

Na deze tweede marktconsultatie volgt nog een derde marktconsultatie op 23 april 2024. Tijdens de derde marktconsultatie komen de concept productbeschrijvingen aan bod. Deze productbeschrijvingen dienen uiteindelijk als basis voor het onderzoek naar reële tarieven.

Met de marktconsultaties willen de gemeenten input van de marktpartijen ophalen alvorens de uitvraag en uiteindelijke opdracht definitief te formuleren.

1.3 Leeswijzer

In dit marktconsultatiedocument vindt u in hoofdstuk 2 de eerste contouren van de productenstructuur, vormen van groepsondersteuning en het lokaal organiseren van specialistische jeugdhulp. Deze onderwerpen zullen met de input van de marktconsultaties verder worden uitgewerkt. De vragen voor de marktconsultatie zijn onderaan iedere paragraaf in een blauw deel weergegeven.

Hoofdstuk 3 gaat in op de wijze waarop de marktconsultatie wordt georganiseerd en de planning daarvan.

2 De opdracht

2.1 Algemeen

In de huidige situatie hebben de jeugdzorgregio's Midden-Limburg Oost en Midden-Limburg West ieder hun eigen overeenkomsten en is er sprake van twee verschillende aanbestedingen. De twee regio's kiezen er nu voor om te gaan samenwerken en de aanbesteding voor de ambulante jeugdhulp samen uit te voeren. Het doel van de aanbesteding is om nieuwe langdurige contracten met jeugdhulpaanbieders aan te gaan met ingang van 1 januari 2026 en waar mogelijk de transformatie in de ambulante jeugdhulp beter vorm te geven.

De inhoudelijke opgaves uit de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 hebben invloed op deze aanbesteding (o.a. met betrekking tot de reikwijdte van jeugdhulp, het normaliseren van hulpverlening en het beperken van de administratieve lasten). De nieuwe overeenkomsten moeten het mogelijk maken dat ook na het afsluiten van deze overeenkomsten, gemeenten en aanbieders gezamenlijk invulling kunnen geven aan de opgaves uit de Hervormingsagenda.

Voor de volledigheid, beschrijven wij hieronder onze doelstellingen en uitgangspunten zoals deze in de eerste marktconsultatie op 19 januari 2024 met partijen zijn besproken.

Doelstellingen:

- Verantwoordelijkheid, regie en eigen kracht van gezinnen staat voorop;
- Het lokaal borgen van de aansluiting op het gecontracteerde ambulante aanbod;
- De ambulante jeugdhulp biedt passende hulp die aansluit op de leefwereld van het gezin;
- Hulpverlening is integraal georganiseerd;
- We werken effectief en resultaatgericht op alle niveaus.

Uitgangspunten:

- Administratieve lasten houden we beperkt;
- We verwachten van een deel van de jeugdhulpaanbieders dat men zich lokaal organiseert, waarmee we streven naar lokale multidisciplinaire teams;
- Medeverantwoordelijkheid bij jeugdhulpaanbieders voor de financiële houdbaarheid van de jeugdhulp;
- We maken gebruik van de kennis en inzichten die data kunnen bieden door te monitoren of wat we doen in de afgesproken richting ook daadwerkelijk werkt.

2.2 Gespreksronde 1 – Productenstructuur (Plenair)

In het kader van deze aanbesteding hebben gemeenten de huidige productenstructuur opnieuw tegen het licht gehouden. Er is kritisch gekeken naar de meest passende indeling die aansluit bij onze uitgangspunten en doelstellingen voor de ambulante jeugdhulp. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de ambulante producten die gemeenten per 1 januari 2026 willen inkopen. De individuele J-GGZ behandeling- en ondersteuningsproducten zijn in bijlage 1 al nader omschreven, zodat wij over deze specifieke producten nu al uw input kunnen ophalen. We hebben de productenstructuur verbeterd en versimpeld. Ook borgen we met deze nieuwe structuur uniformiteit binnen Midden-Limburg.

Bij deze indeling zijn we gekomen tot totaal 21 producten:

- 2 J-GGZ behandelingsproducten;
- MST, MST ID, MDFT;
- 3 vormen van individuele ondersteuning;
- 3 vormen van OSK (kinderopvang, primair onderwijs en voortgezet onderwijs);
- 3 vormen van groepsondersteuning;
- 7 overige producten.

Vragen voor de marktconsultatie:

1. Wat vindt u van deze productenstructuur? Is deze voor u werkbaar?
2. Om optimaal afschalen mogelijk te maken, willen we dat een jeugdhulpaanbieder die inschrijft voor de "zwaardere vormen" van jeugdhulp, zich ook inschrijft voor de "lichtere vormen" van jeugdhulp. Op die manier is afschalen binnen dezelfde organisatie mogelijk. Wat vindt u hiervan?
3. De producten MST, MST ID en MDFT worden geleverd binnen segment 1 Opname vervangende behandeling/behandeling met verblijf. Is het nodig om deze producten ook op te nemen in deze aanbesteding ambulante jeugdhulp? Zo ja, waarom?
4. In de Hervormingsagenda Jeugdhulp 2023-2028 is door de Vijfhoek (cliëntorganisaties, professionals, aanbieders, rijk en gemeenten) aangegeven dat groepsgerichte voorzieningen de voorkeur hebben boven een individueel gerichte aanpak. Ziet u mogelijkheden om bepaalde vormen van individuele ondersteuning groepsgericht te gaan aanbieden?

2.3 Gespreksronde 2 – Groepsproducten (in groepjes)

Momenteel oriënteren wij ons op de verschillende vormen van groepsondersteuning die nu ingezet worden. Enerzijds om een beter beeld te krijgen van de vormen van groepsondersteuning die op dit moment in Midden-Limburg beschikbaar zijn, waar deze beschikbaar zijn en aan welke doelen gewerkt wordt. Anderzijds is deze oriëntatie nodig om te bepalen of de inzet van groepsondersteuning de gewenste resultaten oplevert en of we dit in de toekomst op eenzelfde manier willen vormgeven.

Op hoofdlijnen maken wij nu een onderscheid tussen de volgende vormen van groepsondersteuning:

- A. Ontwikkelgroepen voor het jonge kind (0 - 4 jaar);
- B. Dagbesteding voor jeugdigen met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking;
- C. Dagbesteding en dagbehandeling voor jeugdigen onder schooltijd;
 - Dagbesteding gericht op maatschappelijke-/onderwijsparticipatie (bijv. zorgboeren waar aan individuele doelen gewerkt wordt);
 - Dagbesteding met het doel om een onderwijscertificaat te behalen;
 - Dagbehandeling gericht op het verminderen of oplossen van (psychische) problemen.
- D. Dagbesteding voor jeugdigen na school en/of in het weekend:
 - Gericht op de jeugdige en/of ter ontlasting van het gezin;
 - Kinderopvang voor jeugdigen met een beperking.

De Vijfhoek (clientorganisaties, professionals, aanbieders, rijk en gemeenten) heeft met de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 een oproep gedaan om kaders te stellen bij de inzet van jeugdhulp (reikwijdte). Er moeten scherpe keuzes gemaakt worden over de inzet van jeugdhulp, zodat jeugdhulp beschikbaar kan blijven voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Hierbij gaat het ook om de inzet van groepsondersteuning. Hoe kijken we bijvoorbeeld aan tegen de inzet van groepsondersteuning als een vorm van respijtzorg en/of kinderopvang voor werkende ouders?

Een ander belangrijk aspect hierbij is ook de samenhang tussen jeugdhulp en onderwijs. In de komende twee jaar investeren de gemeenten in Midden-Limburg in een gezamenlijk visie en aanpak met het onderwijs en ketenpartners.

De inzichten uit deze marktconsultatie zullen wij gebruiken om de groepsproducten te rubriceren en te beschrijven. De uiteindelijke productbeschrijvingen van de groepsproducten komen tijdens de derde marktconsultatie aan bod.

Vragen voor de marktconsultatie:

1. Herkent u de bovenstaande onderverdeling tussen de verschillende vormen van groepsondersteuning (onder A t/m D)?
2. Welke invloed hebben de thema's het normaliserende gedachtegoed, de beperking van de reikwijdte en de inzet van de sociale basis op de groepsondersteuning? Denk aan respijtzorg en/of kinderopvang voor werkende ouders bij sommige vormen van het huidige groepsaanbod.
3. Welke ontwikkelopgaves zijn er komende jaren in relatie tot het groepsaanbod (bijvoorbeeld met betrekking tot kinderopvang/BSO+) en hoe geven we daar gezamenlijke invulling aan?
4. Welke vormen van groepsondersteuning zijn in de toekomst nog nodig?

2.3 Gespreksronde 3 - Lokaal organiseren van specialistische hulp

De gemeenten in Midden-Limburg willen de ambulante jeugdhulp aan jeugdigen en hun ouders door ontwikkelen door de organisatie van specialistische (ambulante) ondersteuning lokaal te borgen. Om dit te realiseren, gaan jeugdhulpaanbieders zich in elke gemeente van Midden-Limburg gezamenlijk organiseren tot een lokaal specialistisch team. Met dit team moet een (optimaal) samenspel gaan ontstaan tussen de lokale partners uit de sociale basis, het lokale CJG-team en het specialistisch aanbod. Het doel is het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze jeugdigen met ondersteuningsvragen, de ambulante hulpverlening nabij het gezin te organiseren en de verbinding met het eigen netwerk en de lokale sociale basis beter te maken. Er zijn meerdere gemeenten die werken aan deze ambities, zie bijvoorbeeld ter inspiratie de inrichting van een dergelijk lokaal team in de gemeente Utrecht.

Uitgangspunten voor het lokaal specialistisch team zijn:

- Het lokaal specialistisch team is dusdanig samengesteld dat er integraal de meest voorkomende ambulante jeugdhulp gezinsgericht geboden wordt, waarbij uitgegaan wordt van de eigen kracht van het gezin en zijn informele netwerk;
- Het lokaal specialistisch team is in interactie en samenwerking met het lokale CJG-team gericht op wederzijdse versterking: waar het lokaal specialistisch team consultatie/advies biedt aan het lokale CJG-team, biedt het lokale CJG-team kennis aan het lokaal specialistisch team

over het normaliseren van hulpvragen en hoe te verbinden met de sociale basis. Met andere woorden, de twee teams benutten elkaars expertises;

- De ondersteuning is integraal (waar nodig) en zoekt naar duurzame oplossingen in samenwerking met andere disciplines werkzaam in het gezin;
- Een lokale aanpak, waarbij ondersteuning (waar mogelijk) dichtbij is. De sociale basis, het CJG (basisjeugdhulp) en het lokaal specialistisch team werken afgestemd samen met het gezin en hebben gezamenlijke doelen;
- Alle verwijzingen van (huis)artsen komen binnen bij het lokaal specialistisch team.
- De lokaal specialistische teams kunnen terugvallen op de overige disciplines in hun moederorganisatie die niet georganiseerd zijn binnen de teams, vanwege de weinige voorkomendheid.

Vragen voor de marktconsultatie:

1. Wat vindt u van het idee een lokaal specialistisch team binnen alle gemeenten van Midden-Limburg te organiseren?
2. Welke mogelijkheden/beperkingen zien jeugdhulpaanbieders om zich gezamenlijk lokaal te organiseren als aanvulling op de sociale basis en het CJG?
3. Welke (veelvoorkomende) vormen van jeugdhulp, zouden in het lokaal specialistisch team georganiseerd kunnen worden? Welke vormen juist niet?
4. Hoe zouden gemeenten de lokaal specialistische teams kunnen financieren? Hoe vindt verantwoording van de inzet plaats?
5. Hoe gaan de lokaal specialistische teams zorgen voor minder schakelmomenten en een verbeterde samenwerking/verbinding tussen de 0^e, 1^e en 2^e lijn?

3 Procedure en planning

Gezien de aard van de vragen die wij hebben, is gekozen om de vragen in een dialoogronde aan de marktpartijen voor te leggen. Alle marktpartijen die dat aangeven zullen worden uitgenodigd. De wijze waarop partijen zich kunnen aanmelden staat beschreven in paragraaf 3.2 van dit document.

De dialoogronde zal plaatsvinden op **15 maart 2024 in het stadhuis van de gemeente Weert**.

Na deze marktconsultatie zal de opgehaalde input verwerkt worden waarna gestart zal worden met de productbeschrijvingen en het onderzoek naar reële tarieven.

3.1 Contactgegevens

De contactpersoon voor deze marktconsultatie is:

Gemeente Roermond

Inge de Vos - Mirck

06-30001913

ingemirck@roermond.nl

3.2 Programma marktconsultatie 15 maart 2024

Het programma ziet er als volgt uit*.

8:30 – 9.00	Ontvangst op het stadhuis van de gemeente Weert
9.00 – 9.10	Plenair Welkom, uitleg van het ochtendprogramma en de planning
9.10 – 10.10	Gespreksronde 1 (Plenair) Toelichting op nieuwe productenstructuur en gelegenheid voor discussie
10.10 – 10.15	“Verhuizen” naar juiste ruimte deelsessie
10.15 – 11:00	Gespreksronde 2 – Groepsaanbod Afhankelijk van het aantal aanmeldingen zullen de vragen in verschillende groepen worden besproken.
11.00 – 11:45	Gespreksronde 3 – Lokaal organiseren specialistische hulp Afhankelijk van het aantal aanmeldingen zullen de vragen in verschillende groepen worden besproken.

*Bovenstaand programma kan nog wijzigen op basis van het aantal aanmeldingen

3.3 Hoe meldt u zich aan?

U kunt zich tot en met 8 maart 2024 aanmelden voor deelname door een mail te sturen naar ingemirck@roermond.nl. In verband met de capaciteit kan er slechts 1 deelnemer per zorgaanbieder deelnemen aan deze marktconsultatie. Heeft u vooraf vragen of wilt u zich na aanmelding bij nader inzien toch weer afmelden dan kunt u hetzelfde mailadres als voor de aanmelding gebruiken.

3.4 Openbaarheid marktconsultatie

De marktconsultatie maakt geen onderdeel uit van een aanbestedingsprocedure en is voor zowel de gemeenten als de marktpartijen geheel vrijblijvend. De resultaten voortvloeiend uit de consultatie worden vastgelegd in een openbaar verslag. Dit verslag wordt ter afsluiting van deze marktconsultatie gepubliceerd.

Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie die door de marktpartijen dan wel de gemeenten is verstrekt in de marktconsultatie. Daarnaast is het van belang te weten dat informatie uit deze marktconsultatie kan afwijken van informatie die later in het kader van een aanbesteding wordt verstrekt.

3.5 Vergoeding kosten

Aangezien de marktconsultatie een compact traject is met een relatief korte doorlooptijd, vraagt dit van de marktpartijen een beperkte inspanning. De door partijen voor deze marktconsultatie gemaakte kosten komen dan ook niet in aanmerking voor een vergoeding.

Bijlage 1: Concept Productenstructuur

	Behandeling		Individuele ondersteuning		Groep		Overig
1	J-GGZ Behandeling A	6	Individuele ondersteuning A	12	Groep A	15	Vervoer
2	J-GGZ Behandeling B	7	Individuele ondersteuning B	13	Groep B	16	Medicijncontrole
3	MST	8	Individuele ondersteuning C	14	Groep C	17	Persoonlijke verzorging
4	MDFT	9	OSK Kinderopvang			18	Dyslexie diagnostiek
5	MST ID	10	OSK Primair Onderwijs			19	Dyslexie behandeling
		11	OSK Voortgezet onderwijs			20	BOR vrijwillig
						21	BOR Gedwongen

1. Toelichting J- GGZ Behandeling A, B

J-GGZ behandeling A

Jeugdigen met (vermoeden van) een DSM-V stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Hierbij gaat het om lichte tot matige, niet te complexe problematiek met laag en matig risico, waarbij sprake is van een goed sociaal netwerk en met een grote kans op herstel. J-GGZ behandeling richt zich op verandering van de sociaal emotionele en psychische ontwikkeling van een jeugdige. Onder J-GGZ behandeling A verstaan we ook de basis GGZ-producten.

Veel beschermende factoren aanwezig, of in elk geval in gelijke mate met risicofactoren. Enkelvoudige vraag op één of enkele leefgebieden. Jeugdige kan zelf om hulp vragen, kan zich zelfstandig redden met hulp vanuit netwerk en er is geen noodzaak om taken over te nemen. Jeugdige is met praten bij te sturen, staat doorgaans open voor ondersteuning en heeft een lerend vermogen. Veiligheid is niet in het geding.

De directe behandelaar heeft een relevante opleiding op WO- of WO-plus-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

J-GGZ behandeling B

Jeugdigen met (een sterk vermoeden van) complexe DSM-V stoornissen of stoornissen met een duidelijk risico voor de jeugdige of zijn omgeving. Het betreft complexe zorg die niet binnen J-GGZ behandeling A kan worden gegeven en waarvoor meer gespecialiseerde inzet nodig is vanuit een multidisciplinair team. J-GGZ behandeling richt zich op verandering van de sociaal emotionele en psychische ontwikkeling van een jeugdige binnen een gezinsgerichte aanpak. J-GGZ behandeling B kan ook ingezet voor enkel een afgebakend diagnostisch proces.

Binnen het gezin zijn weinig beschermende factoren en veel risicofactoren. Complexe vragen op meerdere leefgebieden binnen het gezin. Jeugdige loopt achter op meerdere ontwikkeltaken en/of vertoont ernstig probleemgedrag. Jeugdige is afhankelijk van hulp, kan niet zelfstandig functioneren en ook lichte taken moeten worden overgenomen. Communiceren gaat moeizaam, jeugdige staat veelal niet open voor ondersteuning, leervermogen is zeer beperkt. Kan gevaar zijn voor zichzelf, zijn omgeving of hulpverlener.

De directe behandelaar heeft een relevante opleiding op WO- of WO-plus-niveau en is geregistreerd conform de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarnaast is er een geregistreerde WO-plus opgeleide Regiebehandelaar danwel Gedragswetenschapper betrokken.

2. Toelichting Individuele ondersteuning A, B, C

Doelgroep

Jeugdigen en ouders die een probleem ervaren bij het opvoeden en opgroeien, gedrags-psychische en/of psychiatrische problemen ervaren of een beperking hebben.

Ondersteuning

De ondersteuning is gericht op een vooraf bepaald resultaat op basis van persoonlijke doelen.

Elementen van de ondersteuning kunnen zijn:

- Het vergroten van de vaardigheden van de ouders in het opvoeden en ondersteunen van hun kind:
 - Gericht op het verbeteren van de communicatie;
 - Gericht op het verminderen van conflicten;
 - Gericht op het versterken van de onderlinge relaties;
- Het bewustzijn van ouders te vergroten op eigen handelen in hun opvoeding en daar waar nodig passende ondersteuning zoeken (volwassen hulpverlening);
- Het bevorderen van harmonie en de juiste balans in het gezin;
- Mede uitvoering geven aan het integrale gezinsplan (opgesteld door of met de toegang);
- Het bijsturen, aanleren of automatiseren van praktische vaardigheden van de jeugdige;
- Verandering van de sociale emotionele ontwikkeling van de jeugdige zodat de jeugdige beter kan handelen (handelingsrepertoire duurzaam uitbreiden).

Niveau A, B, of C

Het niveau van de ondersteuning (A, B of C) wordt bepaald door:

1. De mate van veiligheid van de jeugdige en het gezin;
2. Mate van balans tussen beschermende factoren en risicofactoren;
3. Afstand tot het beoogde resultaat;
4. De mate van zelfstandigheid van het gezin;
5. De mate van samenwerkingsgerichtheid van het gezin.