

Werksessie Inkoop Mentaal Gezonde jeugd 2026

21 november 10.00 - 12.00



Waar willen wij het over hebben?

- Welkom en agenda (5 min):
 - Stand van zaken (5 min)
 - Voorstelronde (10 min)
 - Jeugdhulp Voorne aan Zee (10 min)
 - Toelichting inkoopopdracht (10 min)
 - Pauze (5 min)
 - Input gevraagd (30 min)
 - Terugkoppeling plenair (10 min)
 - Vervolg (5 min)
- Afsluiting (5 min)



Stand van zaken

- Fusiegemeente sinds 2023
- Geharmoniseerde verordening en beleidsregels Jeugd 2025
- Opdrachten gericht op efficiënter inrichten van bestaande inkopen en subsidies
- Open House gewijzigde producten en openstelling 2025 gereed
- Contract lokale jeugdhulp 2025 verlengd
- In afwachting van zorgvormenlijst 2025



STANDAARDISATIE/UNIFORMERING/INKOOP

In de Hervormingsagenda is een besparingsopgave van € 224 miljoen opgenomen bij het standaardiseren en uniformeren bij de inkoop van jeugdhulp. Betekent dit dat er één inkoopmodel komt?

Gemeenten, aanbieders en het rijk gaan de uitvoering van de regionale en landelijke inkoop optimaliseren door standaardisatie van inkoop, administratie, uitvoering en verantwoording van jeugdzorg. Deze standaardisatie geldt in ieder geval voor alle vormen van zorg voor jeugdigen die gemeenten op grond van de (nog vast te stellen) ministeriële regeling onder het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen' op regionaal of landelijk niveau zullen inkopen. Deze standaardisatie ziet op de volgende elementen:

- Product- en dienstomschrijvingen
- Inkoop, contractering, verantwoording en administratieve afhandeling
- Kwaliteitscriteria (vanuit de implementatielijst 'Kwaliteit en blijvend leren')
- (Op termijn) landelijke tarieven
- Triage- en verwijscriteria

Uitgangspunt hierbij is dat er nog steeds gebruik gemaakt kan worden van de drie uitvoeringsvarianten (inspanningsgericht / outputgericht / taakgericht).

Het implementatieplan lijkt een discrepantie te bevatten als het gaat om de MR zorgvormen die regionaal moeten worden ingekocht. Er staat dat deze per 2026 volledig worden toegepast (incl. standaardlijsten producten en diensten). Tegelijkertijd wordt gezegd dat lopende contracten worden gerespecteerd. Wat is waar?

De verwachting is dat de MR zorgvormenlijst op 1 januari 2025 in werking gaat treden. Op basis van deze planning zou het betekenen dat regio's waarbij de contracten op 1 januari 2025 ingaan in lijn moeten zijn met de MR-zorgvormen. Inzake de overgangstermijn voor lopende contracten daar zal VWS zich de komende periode over gaan buigen.





Voorstelronde

- Welke aanbieder vertegenwoordig je en ben je al werkzaam binnen Voorne aan Zee?
- Welke zorg wordt er geboden vanuit jouw organisatie?



Aanbieders / producten 2025	GRJR	Open House inschrijving op producten			Lokale jeugdhulp Vrij toegankelijk in SGT		
	Perceel Ambulante Jeugdhulp	Laagcomplex specialistische GGZ (LGGZ)	Medicatie instellen-en controle	Behandeling individueel Jeugd chronische beperking	Basis GGZ	POH GGZ Jeugd	Expertise consultatie en advies kinderpsychiater
Alles Kitz B.V.	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
ASVZ	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
City Kids	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Coach point	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Darkoum zorg	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Family Supporters	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Hink Stap Sprong	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
HorsePower Training & Coaching	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Ipsse de Bruggen	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Juntos Zorg B.V.	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Kinderplein	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
MACare	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee
Mentaal Beter	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
OPPN	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Parnassia/Youz	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja
PKJP	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
Rio Zorg	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Sterk in Regie	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Stichting Pameijer	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Zorgboerderij Landgoed	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Zuidwester	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
Overig / ZZP	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee

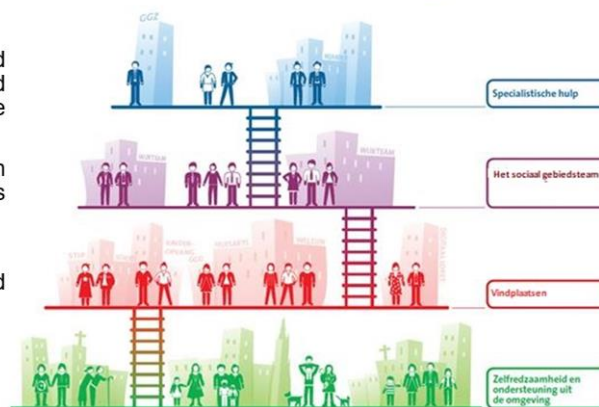


Ondersteuningsladder Voorne aan Zee Jeugd

Gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond
Daginvulling Jeugd
Open House

Sociaal Gebiedsteam
Consultatie en advies

Praktijkondersteuning GGZ Jeugd



Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?



gemeente
voorne
aan zee

Inkoop Mentaal gezonde jeugd 2026

- Technisch: SAS procedure conform Europese aanbestedingseisen
 - Scenario 1 en scenario 2 zorgvormenlijst uitwerken
 - FTE inkoop
 - Percelen
 - Looptijd 2026 – 2029 (2030+2031): 4 jaar + 1 + 1 = 6 jaar

- Inhoudelijk: Inkoop Mentaal Gezonde Jeugd 2026

- GGZ keten vrij toegankelijk binnen Sociaal Gebiedsteam

Scenario 1

- Perceel 1: POH GGZ jeugd
- Perceel 2: Jeugd GGZ (bestaande uit Basis GGZ diagnostiek, behandeling ~~en LOOZ~~)
- Perceel 3: Consultatie, advies en expertise
- ~~Perceel 4: Medicatie instellen en controle~~

Scenario 2



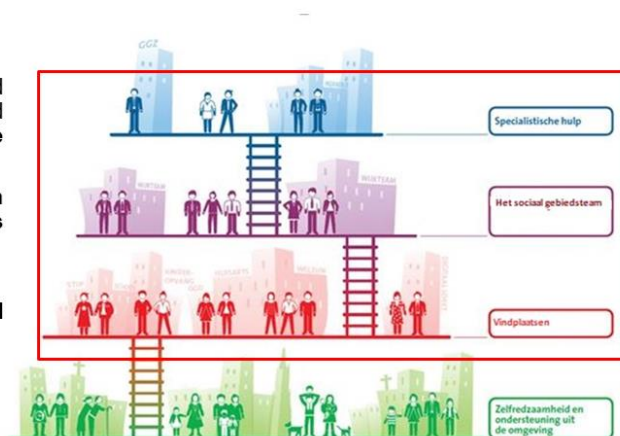
gemeente
voorne
aan zee

Inkoop

Gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond
Daginvulling Jeugd
Open House

Sociaal Gebiedsteam
Consultatie en advies

Praktijkondersteuning GGZ Jeugd



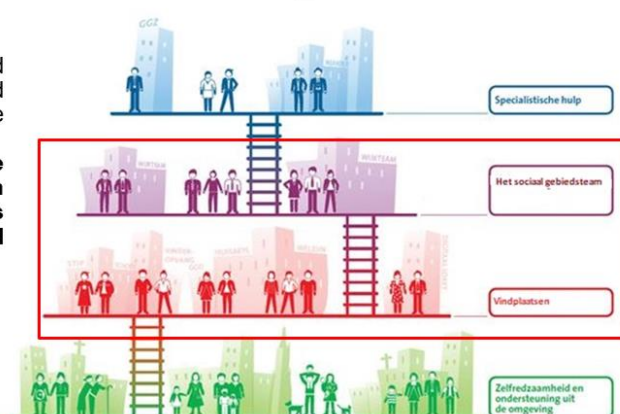
Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?



Toekomstige situatie

Gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond
Daginvulling Jeugd
Open House

Open House – LGGZ + Medicatie
Sociaal Gebiedsteam
Consultatie en advies
Praktijkondersteuning GGZ Jeugd



Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?



Sociaal gebiedsteam – Jeugd GGZ keten

Perceel 1: POH GGZ Jeugd	Perceel 2: Jeugd GGZ	Perceel 3: Consultatie, advies en expertise	Perceel 4: Medicatie instellen- en controle
POH GGZ Jeugd	Behandelaar	Regiebehandelaar	Kinderpsychiater
1,7 FTE	5,3 FTE	3,5 FTE	1+ uur per week



Planning

	2024		2025				2026
	Q3 jul-sep	Q4 okt-dec	Q1 jan-maa	Q2 apr-jun	Q3 jul-sep	Q4 okt-dec	1 januari 2026
Onderzoeksfase							
Marktconsultatie – Werksessie 1		!					
Marktconsultatie – Werksessie 2		!					
Opstellen inkoopdocumenten							
Publiceren Tendered				!			
Nota van inlichtingen				!			
Inschrijvingen				!			
Beoordelingen							
Gunning							
Ondertekenen overeenkomsten				!			
Implementatie							
Ingangsdatum overeenkomsten							

7s model

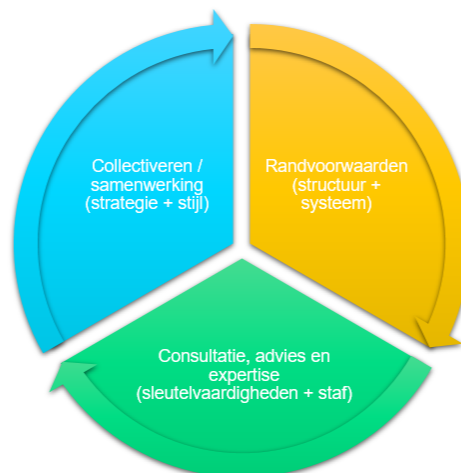
Uitwerking inhoudelijk op thema's (mogelijk voor verdere bespreking volgende sessie):

- Collectief aanbod
- Samenwerking binnen de keten
- Consultatie, advies en expertise
- Aandachtspunten per perceel
- Randvoorwaarden werken in SGT
- Structureel of op aanvraag aanwezig zijn in SGT
- Verwijsroutes / triage overleg
- Zorgdomein
- Aansturing
- Samenwerking huisartsen en andere partijen binnen SGT/voorveld



Werkvorm: Jullie input is waardevol!

"Collectief aanbod tenzij"
Hoe kunnen we dit realiseren?
Welke innovatieve mogelijkheden zorgen voor een betere samenwerking?



De gemeente en huisartsen gebruiken Zorgdomein voor verwijzingen. Daarnaast werkt de gemeente met een triage overleg. Welke andere randvoorwaarden zijn noodzakelijk?

Welke expertises zijn er nodig om de zorg goed te kunnen leveren en aan te sturen? Welke expertises moeten structureel ter beschikking staan en welke incidenteel of op aanvraag?



Vervolgacties

Werksessie 2

12 december 2024

Zorgvormenlijst

Besluit hierover laatste kwartaal 2024, in werking per 2025

Publicatie

April 2025

Input en actie aanbieders

April – mei – juni 2025



Bedankt!

Aanvullende informatie ?

Afdeling Maatschappelijke
Ontwikkeling en Maatschappelijk
Beheer en Uitvoering

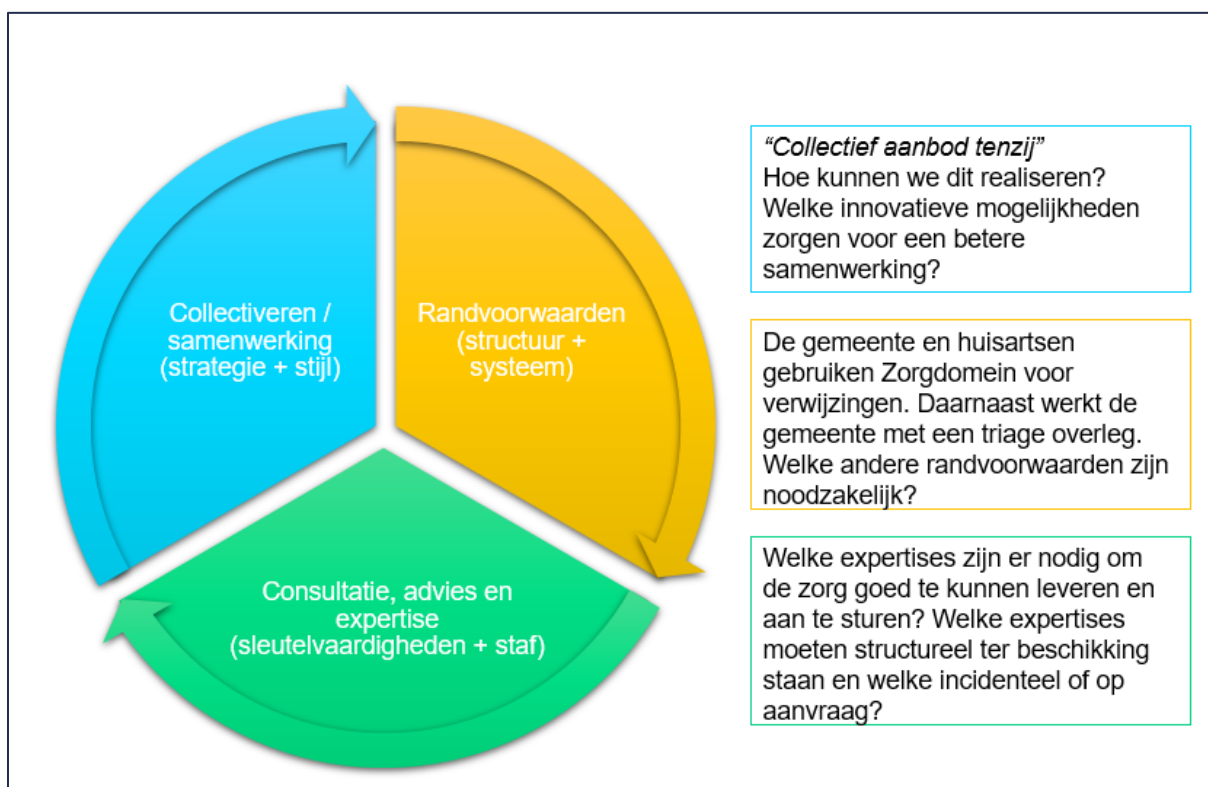


Verslag van de Werksessie 1 met Zorgaanbieders – Inkoop Mentaal Gezonde Jeugd

Datum: 21 november 2024
Locatie: Vliet 2 – zaal 0.03
Aanwezig gemeente: Patricia van der Lem – van der Valk, Lian Hazelbag, Sylvia Kars en Joyce Davidse.
Aanwezig zorgaanbieders: POH GGZ Jeugd, Youz, M4care, Landgoed, Zuidwester, Kinderplein, Rio Zorg.

Inleiding

Op 21 november 2024 hebben we een werksessie gehouden met diverse zorgaanbieders om belangrijke thema's te bespreken voor de inkoop van Mentaal Gezonde Jeugd. Tijdens deze sessie zijn de aanbieders meegenomen door het geplande proces aan de hand van een PowerPoint-presentatie. Vervolgens hebben we een interactieve werkvorm uitgevoerd om op specifieke onderwerpen dieper in te gaan. De aanwezigen werden verdeeld in groepen om aandachtspunten en andere relevante zaken te benoemen waar wij als gemeente mee aan de slag kunnen. Indien een bepaald onderdeel door andere groepen werd onderschreven, kon er een hartje bij geplaatst worden. Indien er vragen over waren plaatste men een vraagteken, of als iets heel belangrijk was kon er een uitroepteken geplaatst worden.



Verslag van de opgehaalde informatie uit de werkvorm

Onderwerp 1. Collectiveren/Samenwerken

- *Wat gaat goed?*
 - Onderling contact tussen organisaties
 - Samenwerking welzijn ❤️
 - Triage
 - Groepswerk BGGZ
 - Youz Online ❤️
 - Preventieve trainingen
- *Wat kan beter?*
 - Beschikbaarheid en beschikbaarheid consulenten !
 - Externe partijen bij triage ❤️
 - Inwoner betrekken bij triage
 - Inzet hulp waar beschikking voor nodig is.
 - Zorgplicht nakomen en verantwoording nemen !
 - Grote zorgen over continuïteit door aanbesteding, is risicovol. !
 - Verloop consulenten, binding personeel door gemeente meer aandacht voor.
 - Meer informatie bij aanmelding ! ❤️
 - Snellere afgifte beschikkingen !
 - Continuïteit is groot risico voor jggz keten met nieuwe opzet. !
- *Ideeën?*
 - Uitbreiding vaktherapeuten
 - Psychomotorische Therapie (PMT) groepsaanbod en individueel
 - Prolonged exposure (PE), aanvullend in groep
 - Acute opschaling en regie
 - Minder schotten tussen percelen
 - Een gezamenlijke bureaudienst voor zowel nieuwe cliënten als spoed
 - FTE inzet vraagt tariefsberekening incl. huisvesting, ICT, scholing, etc.
 - Wat doe je met wachtlijsten als je collectief inkoopt cq beschikkingsvrij zorg gaat leveren.

Onderwerp 2. Randvoorwaarden

- *Wat hebben we nu en gaat goed?*
 - Wij willen bij de aanbieders zelf een aanmelding krijgen vanuit het gebiedsteam en op eigen locatie blijven werken.
- *Wat kan beter?*
 - Duidelijk aanmeldingsformulier bij aanmelding vanuit triage
 - Werken met eigen Elektronisch Patienten Dossier (EPD) binnen Sociaal Gebiedsteam (SGT)
 - Voldoende behandelruimtes binnen SGT
 - Triage team; daarvan verwachten we een specifieke hulpvraag en een duidelijk idee van wat er nodig is.
 - Duidelijkheid van wie de client nu is, van de organisatie of van het SGT

- Schotten tussen percelen doet geen recht aan clientvraag.
- Secretariële ondersteuning.
- *Ideeën?*
 - Aansluiting regionale zorgvormenlijst
 - Onderaannemers ook tussentijds toetreden en samenwerkingsverband
 - Kwetsbaarheid verkleinen door Laagcomplexe GGZ (LGGZ) er mogelijk buiten te houden
 - Keuzevrijheid behouden voor ouders/cliënten en niet alles binnen SGT ❤️
 - Financieringsvorm
 - Handhaving op treeknorm (afgesproken maximale wachttijd) en uitvluchten

Onderwerp 3. Consultatie, Advies & Expertise

- *Hoe?*
 - Telefonisch ❤️
 - Telefonisch + Teams
 - 301 (Startbericht in berichtenverkeer) ❤️
 - Onduidelijk product
 - Verwijzerspunt
 - Anoniem advies mogelijk maken dus geen 301
 - In de vorm van een bureaudienst consultatie en advies geven. Elke dag daar 1 specialist (wisselend in organisatie) die onderling ook overleggen en samenwerken.
- *Waar?*
 - Op locatie, elders ❤️
- *Wie?*
 - Kinderarts / psychiater ❤️
 - Doelgroep licht verstandelijk beperkt (LVB)
 - Arts verstandelijk gehandicapten/gedragsdeskundige
 - In nieuwe situatie inzet psychiater onduidelijk.
 - Vaktherapeuten
 - Hoogbegaafdheid
- *Wanneer?*
 - Incidenteel/regelmatig
 - Onbekendheid/bekendheid inzet psychiater
 - 1 systeem voor SGT + bekendheid
 - Risico = te grote groep
 - Aansturing inhoudelijk

Conclusie

De werksessie heeft waardevolle inzichten opgeleverd over de huidige stand van zaken, verbeterpunten en ideeën binnen het zorglandschap voor Mentale Gezonde Jeugd. We zullen deze input gebruiken om onze strategie en aanpak verder te verfijnen en de samenwerking met zorgaanbieders te versterken.

Werk sessie 2 Inkoop Mentaal Gezonde jeugd 2026

12 december 10.00 - 12.00



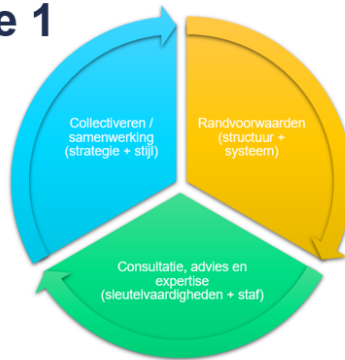
Waar willen wij het over hebben?

- Welkom en agenda (5 min):
 - Samenvatting werksessie 1 (15 min)
 - Uitwerking inkoopopdracht en in gesprek (30 min)
 - Pauze (5 min)
 - Input gevraagd (30 min)
 - Terugkoppeling plenair (10 min)
- Afsluiting (5 min)



Samenvatting werksessie 1

- Toelichting inkoopopdracht
- 3 gespreks tafels
 - Collectiveren/samenwerking
 - Randvoorwaarden
 - Consultatie, advies en expertise
- Aandachtspunten/conclusies
 - Zorgvormenlijst
 - Werken in FTE verband in SGT
 - Doelgroepbepaling Jeugd GGZ
 - Randvoorwaarden locatie, systemen, tarieven, routes



"Collectief aanbod tenzij"
Hoe kunnen we dit realiseren?
Welke innovatieve mogelijkheden
zorgen voor een betere
samenwerking?

De gemeente en huisartsen
gebruiken Zorgdomein voor
verwijzingen. Daarnaast werkt de
gemeente met een triage overleg.
Welke andere randvoorwaarden zijn
noodzakelijk?

Welke expertises zijn er nodig om
de zorg goed te kunnen leveren en
aan te sturen? Welke expertises
moeten structureel ter beschikking
staan en welke incidenteel of op
aanvraag?



Aanpassingen inkoopopdracht



Planning

	2024		2025				2026
	Q3 jul-sep	Q4 okt-dec	Q1 jan-maa	Q2 apr-jun	Q3 jul-sep	Q4 okt-dec	1 januari 2026
Onderzoeksfase							
Marktconsultatie – Werksessie 1		!					
Marktconsultatie – Werksessie 2		!					
Opstellen inkoopdocumenten							
Publiceren Tendered				!			
Nota van inlichtingen				!			
Inschrijvingen				!			
Beoordelingen							
Gunning							
Ondertekenen overeenkomsten				!			
Implementatie							
Ingangsdatum overeenkomsten							

Vorige keer: Inkoop Mentaal gezonde jeugd 2026

- Technisch: SAS procedure conform Europese aanbestedingseisen
 - Scenario 1 en scenario 2 zorgvormenlijst uitwerken
 - FTE inkoop
 - Percelen
 - Looptijd 2026 – 2029 (2030+2031): 4 jaar + 1 + 1 = 6 jaar
- Inhoudelijk: Inkoop Mentaal Gezonde Jeugd 2026
 - GGZ keten vrij toegankelijk binnen Sociaal Gebiedsteam
 - Perceel 1: POH GGZ jeugd
 - Perceel 2: Jeugd GGZ (bestaande uit Basis GGZ diagnostiek, behandeling ~~en LGGZ~~)
 - Perceel 3: Consultatie, advies en expertise
 - ~~Perceel 4: Medicatie instellen en controle~~

Scenario 1

Scenario 2



Definitief: Inkoop Mentaal gezonde jeugd 2026

- Technisch: SAS procedure conform Europese aanbestedingseisen
 - Scenario 1 en scenario 2 zorgvormenlijst uitwerken
 - FTE inkoop inclusief deel productbekostiging
 - Percelen
 - Looptijd 2026 – 2029 (2030+2031): 4 jaar + 1 + 1 = 6 jaar
- Inhoudelijk: Inkoop Mentaal Gezonde Jeugd 2026
 - GGZ keten vrij toegankelijk binnen Sociaal Gebiedsteam
 - Perceel 1: POH GGZ jeugd
 - Perceel 2: **Basis GGZ** (bestaande uit Basis GGZ diagnostiek en behandeling)
 - Perceel 3: Consultatie, advies en expertise
 - Perceel 4: **LGGZ +** Medicatie instellen en controle (in vorm van productbekostiging)
 - Verdere data + tarieven onderzoek vind nu plaats
 - Ontwikkelopdrachten per perceel



Sociaal gebiedsteam – Jeugd GGZ keten

Perceel 1: POH GGZ Jeugd	Perceel 2: Jeugd GGZ		Perceel 3: Consultatie, advies en expertise	Perceel 4: Medicatie instellen- en controle
POH GGZ Jeugd	Behandelaar	Regiebehandelaar	Kinderpsychiater	Medicatie instellen- en controle
1,7 FTE	5,3 FTE	3,5 FTE	1+ uur per week	1,5 FTE

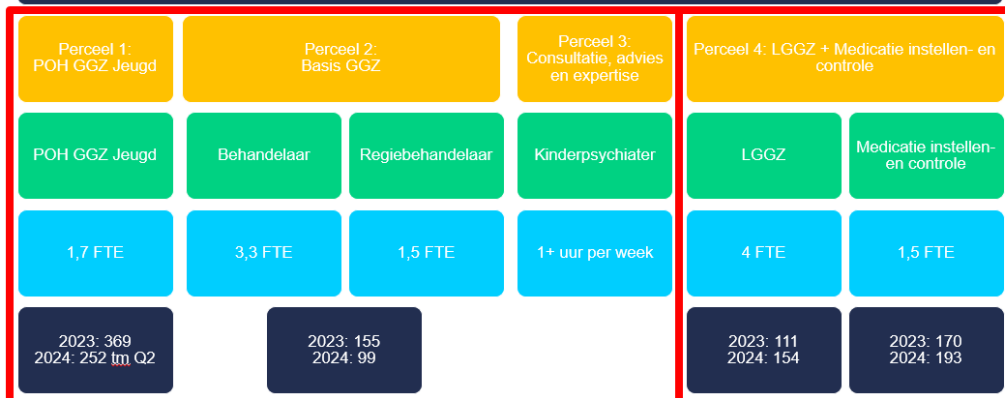


Sociaal gebiedsteam – Jeugd GGZ keten

Perceel 1: POH GGZ Jeugd	Perceel 2: Basis GGZ		Perceel 3: Consultatie, advies en expertise	Perceel 4: LGGZ + Medicatie instellen- en controle	
POH GGZ Jeugd	Behandelaar	Regiebehandelaar	Kinderpsychiater	LGGZ	Medicatie instellen- en controle
1,7 FTE	3,3 FTE	1,5 FTE	1+ uur per week	4 FTE	1,5 FTE
2023: 369 2024: 252 t.m. Q2	2023: 155 2024: 99			2023: 111 2024: 154	2023: 170 2024: 193



Sociaal gebiedsteam – Jeugd GGZ keten



Perceel 1: POH GGZ jeugd

- Hoe: FTE
- Waar: 7 praktijken
- Route: op aanmelding
- Wie: 1 aanbieder die alle POH GGZ Jeugd in dienst heeft en werkgeversdiensten kan bieden zoals functioneren, vervanging, scholing, intervisie

Perceel 2: Basis GGZ

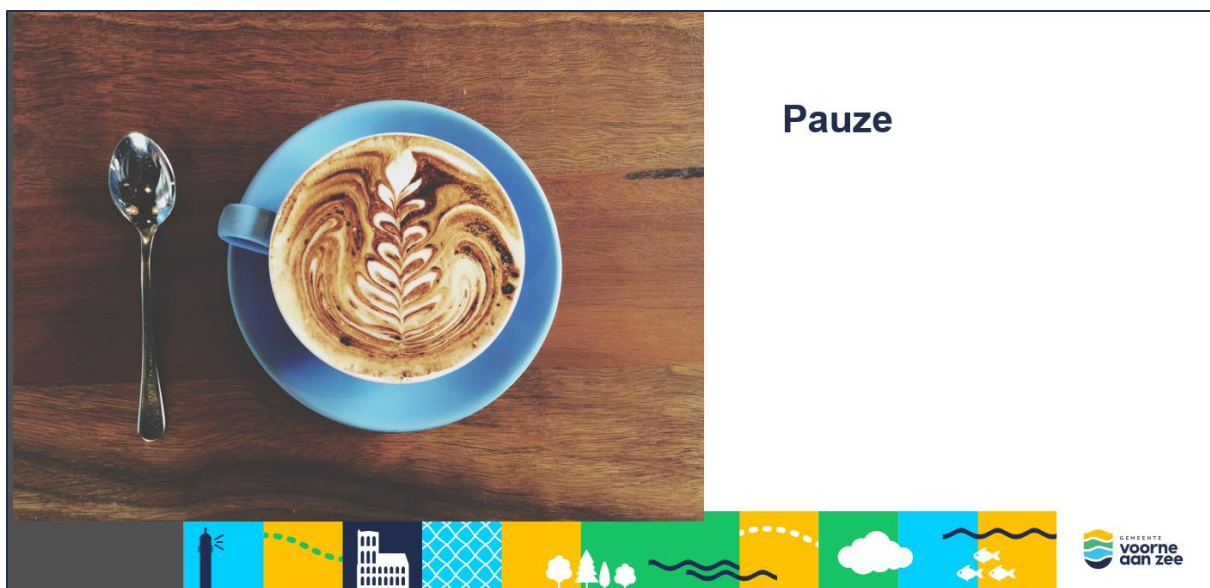
- Hoe: FTE
- Waar: in het Sociaal Gebiedsteam
- Route: op aanmelding
- Wie: 1 of 2 aanbieders die gezamenlijk het jeugd GGZ team vormen, ook deelnemen aan triage overleg

Perceel 3: Consultatie, advies en expertise

- Hoe: FTE
- Waar: in het Sociaal Gebiedsteam
- Route: op aanvraag
- Wie: meerdere aanbieders

Perceel 4: LGGZ + Medicatie instellen- en controle

- Hoe: Productbekostiging
- Waar: Eigen locatie of in het Sociaal Gebiedsteam
- Route: via beschikking
- Wie: meerdere aanbieders



Ontwikkelopdrachten per perceel

Uitwerking inhoudelijk op thema's (mogelijk voor verdere bespreking volgende sessie):

- Collectief aanbod
- Samenwerking binnen de keten
- Consultatie, advies en expertise
- Aandachtspunten per perceel
- Randvoorwaarden werken in SGT
- Structureel of op aanvraag aanwezig zijn in SGT
- Verwijsroutes / triage overleg
- Zorgdomein
- Aansturing
- Samenwerking huisartsen en andere partijen binnen SGT/voorveld

Perceel 1 POH GGZ jeugd

- Hoe kunnen we samenwerking met huisartsen verbeteren?

Perceel 3 Consultatie, advies en expertise

- Welke expertises zijn nodig om de zorg effectiever in te zetten en processen te versnellen?

Perceel 2 Basis GGZ

- Collectief aanbod, tenzij..
- Samenwerking partners binnen en rondom het SGT

Perceel 4 LGGZ en Medicatie

- Doelgroep bepaling
- Omzetten productbekostiging naar FTE bekostiging



Ontwikkelopdrachten per perceel

Wat is ervoor nodig?

- 4 keer per jaar een werksessie met 1 vertegenwoordiger van elke ingeschreven partner van deze inkoop
- Data
- Commitment
- Realistisch tijdpad en verwachtingen

Perceel 1 POH GGZ jeugd

- Hoe kunnen we samenwerking met huisartsen verbeteren?

Perceel 2 Basis GGZ

- Collectief aanbod, tenzij..
- Samenwerking partners binnen en rondom het SGT

Perceel 3 Consultatie, advies en expertise

- Welke expertises zijn nodig om de zorg effectiever in te zetten en processen te versnellen?

Perceel 4 LGGZ en Medicatie

- Doelgroep bepaling
- Omzetten productbekostiging naar FTE bekostiging



Plenaire terugkoppeling



Vervolg

Zorgvormenlijst

Besluit hierover laatste kwartaal 2024, in werking per 2025

Publicatie

April 2025

Input en actie aanbieders

April – mei – juni 2025



Bedankt!

Aanvullende informatie ?

Afdeling Maatschappelijke
Ontwikkeling en Maatschappelijk
Beheer en Uitvoering



Verslag van de Werksessie 2 met Zorgaanbieders – Inkoop Mentaal Gezonde Jeugd

Datum: 21 december 2024
Locatie: Gemeentehuis Voorne aan Zee – zaal 0.56
Aanwezig gemeente:

Patricia van der Lem – van der Valk, Lian Hazelbag, Anja vd
Graaff en Eveline Zoetmulder.

Aanwezig zorgaanbieders: POH GGZ Jeugd, Youz, M4care, Horsepower, OPPN,
Zuidwester, Kinderplein, Riozorg en Sterk in regie

Kort verslag werksessie 1

Zorgvormenlijst

De zorgvormenlijst blijft een punt van aandacht. Het is nog niet bekend hoe het rijk kijkt naar bepaalde vormen van jeugdhulp. Het kan zijn dat er zaken teruggetrokken worden naar de regionale inkoop. De maatregel van bestuur zal langer duren voordat de zorgvormenlijst vastgesteld is.

FTE Verband Werken in het SGT

Er is besproken hoe men in FTE-verband kan werken binnen het SGT. Uren leveren voor in een subteam en werken in een SGT zijn hierbij besproken.

Doelgroepbepaling

Er is gesproken over wanneer jeugd GGZ aan de orde is en wanneer er contra-indicaties zijn voor lokale inzet.

Input Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn ontvangen.

Medicatiecontrole

Medicatie instellen blijft een aandachtspunt.

Toelichting inkoopopdracht wijziging

Uitwerking Inkoopopdracht

LGGZ, medicatie instellen en controle worden uit de huidige Open House gehaald en voorzien van aparte voorwaarden. Er wordt een ontwikkelopdracht aan gekoppeld. Het kan ook zijn dat perceel 4 richting regionale inkoop gaat. Als het wel in het lokale veld mag blijven dan wordt er een ombuigingsopdracht aan gekoppeld om het op den duur op FTE basis te gaan leveren in het SGT. Voor nu blijft het op beschikkingsbasis met bekostiging per minuut.

Data

Er is besproken hoe de cijfers in de LGGZ hoger kunnen liggen dan in de Basis GGZ. M4care geeft aan dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden omdat BGGZ lange tijd ook LGGZ cases heeft gedraaid. Deze cases zijn nu op de plek waar zij moeten zijn.

- Veel toewijzingen op Jeugd met een beperking in 2023/2024 die eigenlijk op LGGZ weggezet moeten worden. Hier moet volgend jaar aandacht voor komen.
- Veel kinderen zijn met een verkeerde productcode aangemeld. Nu op begeleiding, terwijl ze eigenlijk op LGGZ horen. Bijvoorbeeld schooluitvallers.

Medicatie instellen en controle vallen in de cijfers van 2023 en 2024 onder LGGZ. Het idee is dat als deze eruit gehaald worden, er minder cliënten zijn. Echter, de doelgroep/scope voor LGGZ is uitgebreid waardoor dit weer teniet gedaan zal worden.

POH GGZ Jeugd

- Patricia geeft aan dat er bijvoorbeeld 1 keer per week expertise in het ziekenhuis geplaatst kan worden (kinderafdeling) als linking pin met het lokale veld. Er wordt gebruik gemaakt van consultatie, waardoor er wel verwijzingen volgen.
- Er zijn 4 Praktijkondersteuning huisartsen jeugd. Huisartsen willen hun POH houden, hebben een relatie opgebouwd. Dit zorgt voor onrust. Patricia: helaas moet er aanbesteed worden het bedrag dat uitgegeven wordt. Zorgvuldig en rechtmatig aanbesteden om gemeenschapsgeld uit te mogen geven.

Basis GGZ

Kaders BGGZ, LGGZ, Specialistische GGZ moet goed beschreven worden in de inkoopleidraad.

LGGZ en Medicatie instellen en controle

Gewijzigd opgenomen in de inkoopopdracht om meer tijd te hebben om goed te kijken welk effect het uit elkaar halen van deze twee producten genereert en het geeft tijd om het besluit over de zorgvormenlijst af te wachten. LGGZ en medicatie apart of samen. Als het wél in deze inkoop blijft opgenomen dan zal het uiteindelijk omgezet worden naar beschikkingsvrij, het betreft dan een technische wijziging.

Expertise Kinderpsychiater

Patricia geeft aan dat er ongeveer 1 uur per week beschikbaar is. De vraag is wie er gebruik van maakt en of dit genoeg is. Wat hebben we nodig?

Expertise vaktherapie

- Er worden vaktherapeuten gemist, bijvoorbeeld speltherapie. Dit is nu verwerkt in de Open House.
- Nijs geeft speltherapie, maar niet in het SGT. Hoe kan zij speltherapie bieden in deze context? BGGZ? LGGZ is te zwaar. Patricia: je kan op verschillende percelen inschrijven
- Speltherapie blijft in de Open House. Patricia: vaktherapie moet onderdeel blijven van een lopende GGZ behandeling, of dit BGGZ of LGGZ is maakt daarin niet uit.
- Aanbieders vinden het onhandig om tussen twee aanbestedingen te schuiven. Het valt op dat het niet is ingestoken vanuit de klantreis. Het zijn veel schotten. Definities, kaders en klantreis is belangrijk.

Uitdagingen/vraagstukken

- Ontwikkelopdracht in contract opnemen:
 - o Het is lastig om een contractafsprake te maken en vervolgens een plan te ontwikkelen zonder afspraken over de uitkomst. In Rotterdam wordt na anderhalf jaar geconcludeerd dat het groter moet worden en dat er ook andere domeinen bij betrokken moeten worden. Er moet gekaderd worden in de ontwikkelopdracht.
 - o Er moet rekening worden gehouden met het scenario dat sommige zaken niet lukken en er dan wel een contract moet liggen.
 - o Er is gesproken over de mogelijkheid tot tussentijdse opzegging en gebruik van de wijzigingsclausule. Deze clausule moet expliciet opgenomen worden in de overeenkomst. De ontwikkelopdracht pas uitzetten wanneer duidelijk is of de zorgvorm regionaal ingekocht gaat worden.
 - o Input Ontwikkelopdracht: Youz: Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR) Rotterdam: 6 gecontracteerde partijen – KPI's bepaald. Hier krijg je geld voor om acties in te zetten en resultaat te bereiken. Dus dat geld krijg je wanneer je ook resultaat bereikt hebt, soort stoplicht model. Dus bijvoorbeeld teveel kinderen buiten de regio geplaatst is minder ontwikkelgeld. De aanbieders hebben een ontwikkelagenda ingericht. Concrete duidelijke

doelen vooraf stellen, in dialoog met elkaar. Lokaal – knooppunten opgezet binnen Rotterdam. Pxq model. Gezamenlijke triage, verdelen naar verschillende aanbieders. Doel nu is meer naar voorliggend veld te verwijzen. Ontwikkelopdracht meenemen in de aanbesteding. Omzetten naar fte inzet is lastig binnen een pxq contract. Anja: voorsorteren op hoe een vervolgcontract eruit gaat zien. Lian: efficiënt blijven werken met elkaar is belangrijk. Patricia: realistisch tijdpad en verwachtingen.

- Strategie bepalen voordat ontwikkelopdracht van start gaat.
- Beschikkingsvrij werken:
 - M4care geeft aan dat het een gemiste kans is om alles te houden zoals het nu is. Het is lastig uit te leggen aan inwoners wanneer je in het SGT zit en wanneer je in je praktijk werkzaam bent. Beschikkingsvrij maakt het proces makkelijker.
 - Wat heeft de inwoner nodig: geen schotten, één gezin, één plan, één behandelaar/regisseur voor het hele domein. Nu creëren we weer schotten.
- Triageoverleg
 - Triage Overleg is het platform waar aanmeldingen en verwijzingen besproken en verdeeld kunnen worden. Voorzitter nodigt alle samenwerkende partijen uit om aan te sluiten.
- Klantreis
 - De beoordeling van een vraag is nu niet transparant. Patricia: dit hoort bij de markt op dit moment, met reële tarieven en een niet te ambitieus kader. Welke variabelen kunnen we wegnemen, klantreis bekijken om te ontwikkelen. Schot eruit, één tarief, definities en duidelijke klantreis. Beginnen bij de klantreis. De klantreis zo schotvrij mogelijk maken.
 - Iets inzetten, toch jeugdconsulent inzetten en dan maanden wachttijd. Waardoor klantreis onvriendelijk wordt. Als dit verandert, zal de klantreis veel vriendelijker worden. Onderbouwing wordt door een jc opnieuw bekeken. Nu wordt het ook opnieuw gedaan, wat veel tijd en administratie kost. Patricia: zorgdomein heeft een tegel voor BGGZ. Misschien kan je ook zorgdomein instellen voor verwijzen naar SGT met als wens LGGZ. Idee.
 - Er is al veel samenwerking met M4care. Sommige ouders lopen nu vast omdat er eerst een jc onderzoek uitgevoerd moet worden. Makkelijker bellen naar bijvoorbeeld M4care om over en weer uit te wisselen. Horsepower biedt behandeling en geen diagnostiek. Hier moet dan een andere beschikking voor komen en twee LGGZ behandelingen naast elkaar kan niet. Patricia: als partij ben je aan zet om het product te leveren – dus als onderaannemer schap. Behandelpad is vastgesteld – plafond was er – in nieuwe inkoop wordt plafond losgelaten, dus dan zou het moeten kunnen.
 - Samenwerken tussen partijen, techniek en klantreis eenvoudig maken. Hetzelfde kennisniveau is belangrijk.
 - Klantreis naar Perceel 4 Efficiënter laten verlopen. Misschien meer beschikkingsvrij als tussenvorm – inkoop technisch uitzoeken wat de mogelijkheden zijn.
- Proces onderling aanbieders:
 - Proces makkelijker maken met elkaar – zowel naar aanbieders onderling als de info die aangeleverd wordt aan de jc. Kijken naar wat nu kan.
 - Meerdere inschrijvingen bij zorgaanbieders. Welke als eerste plek heeft, daar gaat de inwoner dan heen.
 - Proces nu oppakken en als dat niet lukt, dan in de ontwikkelopdracht meenemen.
 - Zorg dat alles naar LGGZ en SGGZ verschuift. Amsterdam neemt hierop nu actie.
 - Onderaannemer schap bij zorgaanbieders vindt niet iedereen prettig om zo te werken.

- Wachttijden en wachtlijsten:
 - o Wachttijden zorgen ervoor dat er geshopt/geduwd wordt.
 - o Hoe kunnen drie partijen met één cliënt werken? Allemaal op een ander perceel. De jc doet er lang over, dus inwoner gaat naar de huisarts. Daardoor ook op een wachtlijst.
 - o Wachtijd bij de jc is te lang.
 - o Kinderen in crisis moeten direct geholpen worden. Bij auto mutileren of suïcide gedachten mag het woord wachtlijst niet vallen. Er moet regie zijn vanuit de gemeente. Een van de aanbieders wil thuiszitters eraan toevoegen. Doelgroep bepalen welke voorrang heeft.
- Expertises nodig om processen te versnellen
 - o Vaktherapie en welke expertise nodig is om processen te versnellen.
- Heen en weer gaan tussen percelen maakt dat je met verschillende partijen te maken krijgt en dat voelt lastig.
- Zo min mogelijk buiten de regio, zo lokaal mogelijk.
- Laagdrempelig.
- Eigen kracht van het gezin en netwerk.

Laaghangend Fruit

Laaghangend fruit parkeren en deze onderwerpen signaleren en laten weten aan cm/Patricia door aanbieders.