

Schriftelijke marktconsultatie Inkoop Specialistische Jeugdhulp regio Noordoost Brabant

Achtergrondinformatie

In deze consultatie wordt verwezen naar het huidige productenboek en bijbehorende bijlage. Deze kunt u hier vinden:

- <https://www.rioz.nl/sites/default/files/2025-11/Productenboek%20%202023%20versie%20november%202025.pdf>
- <https://www.rioz.nl/sites/default/files/2022-03/Bijlage%20bij%20het%20Productenboek%20-%20berekening%20tarieven.pdf>

Lees alstublieft eerst de instructie:

- In deze consultatie wordt u bevraagd op verschillende producten uit het productenboek van de regio Noordoost Brabant.
- Wij vragen u om vanuit uw organisatie de vragenlijst één maal in te vullen.
- U hoeft niet alle vragen te beantwoorden. Beantwoord de vragen met betrekking tot producten die u kunt of wilt leveren, of waarover u om andere redenen input wilt leveren.
- Wij raden u aan de vragenlijst eerst door te nemen, alvorens de beantwoording te starten.
- Voor gezinshuiszorg is een aparte schriftelijke uitvraag gedeeld met organisaties. Hierover zijn in deze vragenlijst geen vragen opgenomen.
- Voor sommige onderwerpen zijn fysieke bijeenkomsten georganiseerd, waardoor over deze onderwerpen beperkt schriftelijke vragen gesteld worden.
- Aan deelname aan deze schriftelijke marktconsultaties kunnen geen rechten worden ontleend.

1. Namens welke organisatie reageert u op deze marktconsultatie?

Voer uw antwoord in

2. Welk(e) contract(en) heeft u met de regio NOB?

- ☐ Jeugd Licht
- ☐ Jeugd Zwaar
- ☐ Jeugd Maatwerk

☐ Geen

3. Voor welke producten bent u **gecontracteerd** in onze regio?

☐ Consultatie en advies

☐ Respijtzorg

☐ Begeleiding (basis of specialistisch)

☐ Daghulp (basis of specialistisch)

☐ Daghulp Intensief (1, 2, of 3)

☐ Orthopedagogische behandeling (basis of specialistisch)

☐ Generalistische Basis GGZ

☐ Specialistische GGZ (1 of 2)

☐ Specialistische GGZ Hoog

☐ Medicatie Consultatie

☐ Vaktherapie

☐ Netwerk Intensief Specialistisch

☐ Dyslexie

☐ Verblijf Basis

☐ Verblijf Specialistisch

☐ Verblijf Intensief

☐ Gezinsopname

☐ Pleegzorg

☐ Gezinshuiszorg

Algemene vragen over het productenboek

In onze regio werken we met een productenboek en een bijlage bij het productenboek. Deze twee documenten geven samen de inhoud, doelgroep en voorwaarden van verschillende zorgproducten. Op papier lijkt alles vaak duidelijk, maar in de praktijk kunnen toch onduidelijkheden en knelpunten ontstaan. We horen graag uw visie hierop, aan de hand van de volgende vragen.

4. In welke mate geeft het huidige productenboek in combinatie met de bijlage bij het productenboek in algemene zin duidelijk weer wat de inhoud, doelgroep en voorwaarden zijn van producten?

Voer uw antwoord in

5. Voor welke producten vindt u de beschrijving (inhoud, doelgroep, voorwaarden) **onvoldoende** duidelijk?

☐ Consultatie

☐ Respijtzorg

☐ Begeleiding (basis of specialistisch)

☐ Daghulp (basis of specialistisch)

☐ Daghulp Intensief (1, 2, of 3)

☐ Orthopedagogische behandeling (basis of specialistisch)

☐ Generalistische Basis GGZ

☐ Specialistische GGZ (1 of 2)

☐ Specialistische GGZ Hoog

☐ Medicatie Consultatie

☐ Vaktherapie

☐ Netwerk Intensief Specialistisch

- ☐ Dyslexie
- ☐ Verblijf Basis
- ☐ Verblijf Specialistisch
- ☐ Verblijf Intensief
- ☐ Gezinsopname
- ☐ Pleegzorg

6. Voor de gekozen producten: waar bestaat onduidelijkheid over en welke issues worden hierdoor veroorzaakt? Licht toe per product.

Voer uw antwoord in

Algemene vragen over de voorwaarden bij het productenboek

7. De tarieven in onze regio worden aan de hand van bouwstenen berekend. Zijn er bouwstenen die in uw organisatie afwijken van de opbouw zoals die wordt gehanteerd? Zo ja, kies de bouwstenen waar uw organisatie afwijkt.

- ☐ Opleiding, CAO en beroepen (uitgangspunt opleidingsniveau, functiemix, PNIL, ORT, opslag sociale lasten)
- ☐ Uitgangspunt productieve uren per functieniveau
- ☐ Opslag overhead
- ☐ Risico-/innovatieopslag
- ☐ Voorziening slaapwacht
- ☐ Voorziening kosten per dagdeel voor kapitaal- en hotelmatige kosten
- ☐ Voorziening vervoer bij daghulp
- ☐ Intensiteit & groepsgrootte daghulp en respijtzorg

☐ Intensiteit dyslexie

☐ Indexatie

8. Licht toe waar verschillen bestaan en waarom dit afwijkt van uw organisatie.

Voer uw antwoord in

9. Zijn er producten die met de huidige voorwaarden voor uw organisatie niet kostendekkend zijn? Zo ja, welke factoren zorgen ervoor dat het tarief niet kostendekkend is?

Voer uw antwoord in

10. Welke inefficiënties in ons huidige systeem (in de regio) leiden tot onnodige kosten? Hoe zouden deze inefficiënties efficiënter kunnen?

Voer uw antwoord in

11. Waar ervaart u (met name) administratieve lasten binnen onze regio?

Voer uw antwoord in

12. Wat is nodig om administratieve lasten te verminderen?

Voer uw antwoord in

13. De VNG heeft een rekentool uitgebracht voor het berekenen van (nieuwe) tarieven bij zorgproducten, zoals verblijf. Is deze rekentool naar uw inzicht passend bij uw huidige praktijk als het gaat om de kosten die u maakt rondom verblijfszorg?

Voer uw antwoord in

14. Zijn er andere zaken op het gebied van (financiële) voorwaarden die u ons wilt meegeven?

Voer uw antwoord in

Onderscheid Basis en Specialistisch

In het productenboek wordt voor verschillende producten onderscheid gemaakt tussen een variant 'basis' en een variant 'specialistisch'. Beantwoord voor de volgende (voor u relevante) categorieën de vragen:

- Wat is volgens u in de praktijk het onderscheid tussen variant basis en variant specialistisch (qua inhoud, doelgroep, en voorwaarden)?
- In welke mate is dit onderscheid voldoende duidelijk omschreven in het productenboek?

15. Begeleiding basis en specialistisch

Voer uw antwoord in

16. Daghulp Basis en Specialistisch

Voer uw antwoord in

17. Daghulp Specialistisch en Daghulp Intensief (1, 2, 3)

Voer uw antwoord in

18. Orthopedagogische behandeling Basis en Specialistisch

Voer uw antwoord in

19. Verblijf Basis en Specialistisch (1, 2, of Hoog)

Voer uw antwoord in

20. GGZ Basis en Specialistisch

Voer uw antwoord in

21. Indien u zowel de basis als specialistische variant op een product levert, beantwoord dan de volgende vraag:
We zien in de afgelopen jaren een relatieve en absolute toename van jeugdigen in de specialistische variant van zorgproducten ten opzichte van de basisvariant (naar verhouding steeds meer jeugdigen in specialistische zorgproducten). Wat verklaart volgens u deze verandering?

Voer uw antwoord in

Onderscheid begeleiding en behandeling

Binnen ambulante en verblijfsproducten maken we onderscheid tussen begeleiding en behandeling (denk aan product 'begeleiding' en product 'orthopedagogische behandeling'). Het komt voor dat aanbieders en verwijzers een grijs gebied ervaren tussen begeleiding en behandeling. In dit onderdeel stellen wij u hierover een aantal vragen.

22. Het komt voor dat vragen ontstaan over een duidelijker onderscheid tussen begeleiding en behandeling. Ervaart u knelpunten op dit gebied?

- ☐ Ja, hier ervaren wij knelpunten
- ☐ Nee, hier ervaren wij geen knelpunten

23. Licht uw antwoord toe. Zo ja, waar ontstaan knelpunten? Zo nee, wat biedt duidelijkheid/houvast om het onderscheid te maken?

Voer uw antwoord in

24. Is er volgens u een **inhoudelijk** onderscheid tussen begeleiding en behandeling te maken, of gaat het volgens u om een papieren onderscheid? (NB: het gaat hier **niet** om ggz behandeling).

- ☐ Er is een inhoudelijk onderscheid tussen begeleiding en behandeling
- ☐ Er is **geen** inhoudelijk onderscheid tussen begeleiding en behandeling (het verschil tussen de producten betreft een onderscheid op papier).

25. Hoe definieert u het inhoudelijke verschil tussen begeleiding en orthopedagogische behandeling?

Voer uw antwoord in

26. Welke verschillen tussen begeleiding en behandeling komen hier volgens u uit voort, als het gaat om doelgroep, doelstelling, personele inzet en andere voorwaarden?

Voer uw antwoord in

Consultatie

In de regio NOB is het product consultatie en advies ingekocht. Het wordt echter via de huidige voorwaarden nauwelijks ingezet. We willen graag weten hoe we dit aanbod binnen de regio kunnen verbeteren en stellen u daarom de volgende vragen:

27. In welke mate bent u in de afgelopen jaren geconsulteerd door een gemeente via het product Consultatie & Advies (en heeft u dit gefactureerd) ?

- ☐ Nooit
- ☐ Minder dan 10 maal
- ☐ Minder dan 50 maal
- ☐ Meer dan 50 maal

28. Gaat uw voorkeur uit naar lokale (per gemeente) of regionale afspraken als het gaat om consultatie en advies aan verwijzers/Stevige Lokale Teams (vanaf nu: SLT's)?

- ☐ Lokaal

☐ Regionaal

☐ Geen voorkeur

29. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

30. Gezien de regionale tendens die volgt uit de landelijke hervormingsagenda om Stevige Lokale Teams (SLT's) in te richten: hoe ziet u als aanbieder van specialistische jeugdhulp uw eigen (toekomstige) rol en aandeel in de samenwerking met SLT's?

Voer uw antwoord in

31. Wat voor rol speelt consultatie & advies aan SLT's in deze samenwerking volgens u?

Voer uw antwoord in

32. De wens in de regio is om consultatie & advies zo in te richten dat verwijzers (SLT's of GI's) aanbieders van specialistische jeugdhulp kunnen bevragen op hun expertise indien nodig, of aanbieders met korte interventies kunnen inzetten voor lichte ondersteuning aan de voorkant. Ziet u hierin een rol voor uzelf als aanbieder?

☐ Ja, hier zouden wij mogelijk een rol in willen/kunnen spelen

☐ Nee, hier willen/kunnen wij geen rol in spelen

33. In de afgelopen jaren zijn in toenemende mate voorzieningen ontstaan die consultatie en advies voor aanbieders onderling regelen (denk aan de vliegende brigades). Hoe evalueert u deze voorzieningen?

Voer uw antwoord in

34. Op welke manier kan of moet de regio volgens u Consultatie en Advies tussen aanbieders organiseren en/of faciliteren?

Voer uw antwoord in

35. Momenteel is Consultatie & Advies een product in het productenboek. Het wordt echter zeer minimaal ingezet en gefactureerd. Mogelijk sluit de inrichting in de vorm van een apart product niet goed aan bij de praktijk en is een andere vorm beter en passender. Vandaar de volgende vraag: moet Consultatie & Advies een apart product zijn volgens u?

- ☐ Ja, Consultatie & Advies moet een apart product zijn.
- ☐ Nee, Consultatie & Advies moet **geen** apart product (meer) zijn.

36. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

37. Momenteel loopt Consultatie & Advies administratief niet via het berichtenverkeer, maar via losse facturen aan gemeenten. De reden hiervoor is dat er meestal geen indicatie op jeugdige kan worden afgegeven (er wordt immers alleen nog geconsulteerd, het betreft ook géén intake). Op welke manier kan het product Consultatie & Advies administratief volgens u het best worden ingericht?

Voer uw antwoord in

38. Wilt u de regio nog iets anders meegeven als het gaat om de inkoop en inrichting van deze functie?

Voer uw antwoord in

Respijtzorg

Het aanbod op respijtzorg is in de afgelopen jaren teruggelopen op het product respijtzorg. Dit terwijl respijtzorg een belangrijk aandeel heeft voor de doelstelling om jeugdigen zo thuis mogelijk op te laten groeien. We vragen u de volgende vragen te beantwoorden.

39. Wat verklaart in uw optiek de terugloop op het aanbod op het product respijtzorg?

Voer uw antwoord in

40. Wat is volgens u nodig om het aanbod op respijtzorg uit te breiden en te versterken binnen onze regio?

Voer uw antwoord in

41. Heeft uzelf ambities om, onder de juiste voorwaarden, aanbod op respijtzorg te starten of uw aanbod op respijtzorg uit te breiden? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

Begeleiding (ambulant)

Onder begeleiding verstaan we de ambulante begeleiding die in drie varianten voorkomt: persoonlijke verzorging, begeleiding basis en begeleiding specialistisch. In de afgelopen jaren is veel extra begeleiding ingezet aanvullend op verblijfszorg. Daar gaan deze vragen **niet** over. We richten ons met deze vragen op het ambulante aanbod. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

42. Als het gaat om persoonlijke verzorging: kloppen de inhoud, doelgroep en voorwaarden (zoals functiemix) van dit product in de praktijk bij elkaar? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

43. Binnen begeleiding basis en specialistisch ziet de regio het gemiddelde volume dat wordt ingezet sterk toenemen. Wat verklaart naar uw inzicht deze toename?

Voer uw antwoord in

44. Wat kan de regio doen om uitstroom te bevorderen?

Voer uw antwoord in

45. In het wetsvoorstel Reikwijdte van de jeugdwet is opgenomen dat groepsgericht werken voorliggend is aan werken op individuele basis. Wat zou de implementatie hiervan betekenen voor uw praktijk als het gaat om ambulante begeleiding (dus niet begeleiding aanvullend op verblijf).

Voer uw antwoord in

46. Op welke manier ziet u kansen om uw aanbod ambulante begeleiding aan te passen naar een groepsgerichte focus?

Voer uw antwoord in

Daghulp

In onze regio maken we onderscheid tussen 3 varianten op Daghulp: daghulp basis, specialistisch en intensief (1, 2 en 3). Voor deze producten gelden verschillen als het gaat om doelgroep, inhoud en voorwaarden.

47. Op welke doelgroep(en) richt u zich met name als het gaat om daghulp?

☐ Lvb doelgroep

☐ Schooluitvallers

☐ Andere

48. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

49. Voor een groot deel van de jeugdigen in jeugdzorg geldt dat sprake is van (gedeeltelijke, tijdelijke of volledige) schooluitval. Welk aanbod levert u specifiek op het gebied van schooluitval? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

50. Zijn de huidige parameters op de daghulpproducten (nog) passend bij uw aanbod op gebied van schooluitval?

- ☐ ja, ons aanbod past (nog) binnen de huidige parameters.
- ☐ Nee, ons aanbod past niet (meer) binnen de huidige parameters.

51. Zo nee, licht uw antwoord toe. Waar ontstaan knelpunten, en hoe komt dit?

Voer uw antwoord in

52. Welke mogelijkheden ziet u om de verbinding tussen Jeugdwet en onderwijs steviger te maken (u mag deze vraag breed interpreteren)?

Voer uw antwoord in

53. Wat wilt u de regio verder nog meegeven op het gebied van daghulp?

Voer uw antwoord in

Orthopedagogische behandeling

In de regio kennen we het product orthopedagogische behandeling (basis en specialistisch). Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

54. Bent u van mening dat diagnostiek als apart product ingekocht zou moeten worden?

- ☐ Ja, orthopedagogische diagnostiek moet als apart product ingekocht worden.

- ☐ Nee, orthopedagogische diagnostiek moet niet als apart product ingekocht worden.

55. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

56. We kennen in de regio geen apart product voor diagnostiek. Welke ontwikkeling op het gebied van diagnostiek ziet u in de praktijk binnen orthopedagogische behandeling?

Voer uw antwoord in

GGZ

Rondom GGZ hebben we een aantal vragen. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

57. We kennen in de regio geen apart product voor diagnostiek. Welke ontwikkeling op het gebied van diagnostiek ziet u in de praktijk binnen deze productgroep?

Voer uw antwoord in

58. Bent u van mening dat diagnostiek als apart product ingekocht zou moeten worden?

- ☐ Ja, diagnostiek moet als apart product ingekocht worden voor ggz.
- ☐ Nee, diagnostiek moet niet als apart product ingekocht worden voor ggz.

59. Licht uw antwoord toe. Waarom wel/niet?

Voer uw antwoord in

60. Welk aanbod heeft u op het gebied van genderzorg?

Voer uw antwoord in

61. Heeft u de afgelopen jaren jeugdigen geholpen op het gebied van genderzorg?

- ☐ Ja, afgelopen jaren hebben we jeugdigen geholpen op het gebied van genderzorg.
- ☐ Nee, wij hebben geen jeugdigen geholpen op het gebied van genderzorg.

62. Wanneer een aanbieder is gecontracteerd voor sggz producten, onder welke omstandigheden vindt u het juist of gerechtvaardigd om jeugdigen met sggz-problematiek niet in zorg te nemen, en dus te weigeren?

Voer uw antwoord in

63. Welke kaders en/of richtlijnen zouden in uw optiek gehanteerd moeten worden als het gaat om regiebehandelaarschap? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

Medicatie Consultatie

Medicatie consultatie is bedoeld voor jeugdigen van wie medicatie is ingesteld, en die stabiel zijn. Deze jeugdigen kunnen voor een groot deel voor controle gezien worden door hun eigen huisarts. Maar dit geldt niet voor alle jeugdigen en alle huisartsen. Afgelopen jaren zijn we als regio tegen een aantal knelpunten aangelopen op dit product. We hebben de ambitie dit aanbod beter te organiseren.

Momenteel kan medicatie consultatie ingezet worden voor jeugdigen die een diagnose hebben en bij wie de medicatie al is ingesteld. Medicatie instellen is momenteel geen apart product, maar vindt plaats onder specialistische ggz. De regio overweegt om een aparte productgroep 'Medicatie regulatie' in te richten met de producten 'medicatie instellen' en 'medicatie controle'. We vragen u mee te denken over de volgende vragen:

64. In de huidige contractvoorwaarden is de onderliggende aanname dat jeugdigen die stabiel zijn ingesteld in het kader van een sggz behandeling ook stabiel blijven, en daarom voor een groot deel voor controle bij de huisarts terecht kunnen. Is dit een terecht vertrekpunt?

Voer uw antwoord in

65. Bent u van mening dat er een apart product ingericht moet worden voor medicatie instellen, waarmee dit voor lichtere hulpvragen mogelijk wordt los van specialistische ggz behandelingen?

☐ Ja

☐ Nee

66. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

67. In welke gevallen is het volgens u mogelijk om na diagnose medicatie in te stellen zonder specialistische ggz behandeling? (denk aan: doelgroep, zwaarte of type hulpvraag, omstandigheden)

Voer uw antwoord in

68. Wie zou volgens u het instellen van medicatie bij jeugdigen moeten of mogen uitvoeren? (meerdere antwoorden mogelijk)

☐ KJP

☐ Kinderarts

☐ Jeugdarts

☐ Huisarts

☐ GGZ verpleegkundig specialist

☐ Andere

69. Wie zou volgens u de medicatiecontrole bij jeugdigen moeten doen, wanneer de medicatie instelling al heeft plaatsgevonden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ KJP
- ☐ Kinderarts
- ☐ Jeugdarts
- ☐ Huisarts
- ☐ GGZ verpleegkundig specialist
- ☐ Andere

70. Hoe belangrijk is het volgens u dat de medicatiecontrole wordt uitgevoerd door dezelfde aanbieder, of arts, die de medicatie heeft ingesteld (continuïteit tussen instellen en controle)?

- ☐ Helemaal niet belangrijk
- ☐ Niet belangrijk
- ☐ Neutraal
- ☐ Belangrijk
- ☐ Heel belangrijk

71. Licht uw antwoord toe. Neem hierin mee: continuïteit bij aanbieder, of bij een arts (persoon) ?

Voer uw antwoord in

72. Hoe actueel is de gestelde functiemix in relatie tot verplichtingen vanuit wetgeving, uw beroepsgroep of andere kwaliteitskaders ? (50% WO++ en 50%

KJP) voor het mogen uitvoeren van medicatie controle?

- ☐ De functiemix is actueel
- ☐ De functiemix is niet (meer) actueel

73. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

74. In de huidige contractvoorwaarden kent dit product een volumebeperking van 120 minuten per jeugdige per jaar. Hoe evalueert u dit volume, en wat is volgens u nodig?

Voer uw antwoord in

75. Voor welke type problematiek ziet u doorgaans de meeste jeugdigen op dit product (denk aan: ADHD, ASS, depressie/angstklachten)? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

76. Vanuit de landelijke opdracht om zorg dichtbij de inwoner te organiseren, is samenwerking met huisartsen belangrijk. Hoe ervaart u de samenwerking met huisartsen op dit onderwerp?

Voer uw antwoord in

77. Bent u bereid consultatie & advies, onder de juiste voorwaarden, op het gebied van medicatie controle te bieden aan andere (medisch) specialisten, zoals huisartsen?

- ☐ Ja

☐ Nee

78. Welke voorwaarden zijn hiervoor nodig?

Voer uw antwoord in

79. Wanneer is overdracht of afschalen naar de huisarts (of andere medisch specialisten) voor medicatie controle volgens u **niet** geschikt of wenselijk?

Voer uw antwoord in

80. Wat wilt u de regio verder nog meegeven over dit product?

Voer uw antwoord in

Vaktherapie

Het product vaktherapie is apart ingekocht voor vormen van vaktherapie die door zelfstandige vaktherapeuten worden uitgevoerd. Hierbij is geen sprake van inzet van een regiebehandelaar. Vaktherapie wordt ook ingezet in het kader van specialistische ggz behandeling, met betrokkenheid van een regiebehandelaar. In dat geval wordt de vaktherapie geleverd onder het product sggz.

Beantwoord alstublieft de volgende vragen. Een aantal vragen zijn specifiek gericht op vaktherapeuten die op zelfstandige basis werken.

81. In welke hoedanigheid vult u deze vragen in:

☐ Als zelfstandige vaktherapeut

☐ Als ggz aanbieder

☐ Andere

82. Wat zijn uw ervaringen binnen het leveren van het product vaktherapie (als zelfstandige vaktherapeut) ?

Voer uw antwoord in

83. Hoe ervaart u (als zelfstandig vaktherapeut) de samenwerking binnen de driehoek (aanbieder, verwijzer en gezin) ?

Voer uw antwoord in

84. Binnen dit product is een volume afgesproken van maximaal 1200 minuten. Hoe evalueert u dit maximum volume?

Voer uw antwoord in

85. In welke mate komt het voor dat jeugdigen na de behandeling (van 1200 minuten) meer zorg (bij u als vaktherapeut) nodig hebben? Waar komt dit door?

Voer uw antwoord in

86. Hoe ziet u (als zelfstandig vaktherapeut) de verbinding met de Stevige Lokale Teams vanuit uw eigen praktijk?

Voer uw antwoord in

87. Binnen de sggz wordt vaktherapie ingezet. Dit is dan een onderdeel van een bredere behandeling onder leiding van een regiebehandelaar. Welk percentage van de totale behandeling bestaat uit (een vorm van) vaktherapie? Geef alstublieft een globaal percentage of een range.

Voer uw antwoord in

88. Werkt u, als ggz aanbieder, bij inzet van vaktherapie voornamelijk met personeel in loondienst, met onderaannemers/inhuur of een combinatie?

☐ Voornamelijk eigen personeel: 70% (of meer) van de inzet is door eigen personeel.

- ☐ Combinatie eigen personeel en onderaannemers/inhuur: tussen de 40% en 70% van de inzet is eigen personeel.
- ☐ Voornamelijk onderaannemers/inhuur: 40% (of minder) is van de inzet is door eigen personeel.

89. Licht uw antwoord toe. Waarom kiest u hiervoor?

Voer uw antwoord in

Netwerk Intensief Specialistisch

Binnen deze productgroep is onderscheid gemaakt in verschillende producten (oa. MST, FACT, IHT), met één algemener product (Netwerk intensief Specialistisch begeleiding en/of behandeling). Met name op dit perceel heeft door de jaren heen innovatie plaatsgevonden. Dit sluit aan bij de doelstelling richting 'zo thuis mogelijk'. Beantwoord alstublieft de volgende vragen:

90. Is er intensief ambulante zorg anders dan IHT/FACT/MST die u momenteel op dit perceel levert of wilt/kunt leveren (zoals IAG of Houvast)? Geef een inhoudelijke toelichting op dit aanbod.

Voer uw antwoord in

91. Is/Zijn die interventie(s) NJI-erkend of evidence-based?

- ☐ Ja, deze zijn NJI erkend en/of evidence based.
- ☐ Nee, deze zijn (nog niet) NJI erkend en/of evidence based.

92. Hoe ziet deze zorg/aanbod/product eruit als het gaat om de betrokken professionals, de doelen en nodige randvoorwaarden?

Voer uw antwoord in

93. Richt u zich binnen deze intensief ambulante producten op specifieke doelgroepen (jonge kind, lvb, ASS, J&O, regulier, anders?)

Voer uw antwoord in

94. Wilt u ons nog iets anders meegeven ten aanzien van dit product?

Voer uw antwoord in

95. Welk deel van dit aanbod vindt plaats binnen de context van de jeugwet, en welk deel valt daar naar uw inzicht buiten?

Voer uw antwoord in

96. Complexe scheidingen in een gezin zijn een belangrijke indicator voor noodzaak tot jeugdhulp. Welk aanbod heeft u voor complexe scheidingen?

Voer uw antwoord in

Verblijf Basis

In de regio kennen we onder Verblijf Basis 3 verblijfsvormen: Kamertraining/woonbegeleiding, leefgroep Licht, fasehuis/deeltijdverblijf. De doelstelling van deze verblijfsvormen is om de jeugdige voor te bereiden op volledig zelfstandig wonen. Voor een deel van de jeugdigen is vanaf 18 jaar een vorm van beschermd of begeleid wonen passend. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

97. Binnen deze verblijfsvorm is het doel toe te werken naar zelfstandigheid. Vanaf het 18e levensjaar verandert er voor jeugdigen veel. Hoe bepalend is zekerheid over wat er gebeurt vanaf 18 voor jeugdigen in het succes van het traject voor het 18e levensjaar?

Voer uw antwoord in

98. Op welke manier draagt u als aanbieder bij aan het verkrijgen van deze zekerheid (bijvoorbeeld door te werken aan het toekomstplan) voor deze jeugdigen?

Voer uw antwoord in

99. Tegen welke knelpunten loopt u hierbij geregeld aan?

Voer uw antwoord in

100. Verlengde jeugdwet wordt soms ingezet als er niet (tijdig) doorstroommogelijkheden zijn voor jeugdigen na hun 18e. Hierdoor maken jeugdigen niet altijd de stap die ten goede komt aan hun ontwikkeling. Op welke manier kunnen aanbieders binnen de regio aanbod op jeugd en wmo beter op elkaar laten aansluiten?

Voer uw antwoord in

101. Wat is er nodig vanuit de regio op het gebied van inkoop (denk aan tarieven, producteisen etc) om het verblijfsaanbod jeugd en wmo beter op elkaar aan te laten sluiten?

Voer uw antwoord in

102. De jeugdregio en wmo regio's zijn niet hetzelfde. Dit zorgt soms voor administratieve (of andersoortige) uitdagingen. Op welke manier kan, naar uw inzicht, vanuit inkoop jeugdzorg de verbinding beter gemaakt worden, ten behoeve van betere continuïteit en passende zorg voor jeugdigen?

Voer uw antwoord in

103. De jeugdregio en wmo regio's zijn niet hetzelfde. Dit zorgt soms voor administratieve (of andersoortige) uitdagingen. Op welke manier kan, naar uw inzicht, vanuit inkoop jeugdzorg de verbinding beter gemaakt worden, ten behoeve van eenvoudigere processen voor u als aanbieder?

Voer uw antwoord in

104. Is de begeleidingsintensiteit (uren inzet per jeugdige per etmaal) op verblijf basis volgens u (nog) passend voor deze doelgroep?

- ☐ Ja, de begeleidingsintensiteit is (nog) passend.
- ☐ Nee, de begeleidingsintensiteit is niet (meer) passend.

105. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

106. Wat wilt u de regio verder nog meegegeven als het gaat om verblijf basis?

Voer uw antwoord in

107. Wat wilt u ons verder nog meegegeven als het gaat om deze vorm van verblijfszorg?

Voer uw antwoord in

Verblijf Specialistisch

In de regio kennen we onder Verblijf Specialistisch verschillende verblijfssoorten: Leefgroep (middel), leefgroep (zwaar), behandelgroep (zwaar), verblijfsprestaties A, B, C (NZA), Verblijfsprestaties D, E, (NZA), ZZP 3 LVG (zie de bijlage berekening tarieven bij het productenboek), en kleinschalig verblijf. De doelstelling van deze verblijfsvormen is het bieden van een veilige (tijdelijke) woonsituatie met behandeling voor gedragsmatige of psychische problematiek, waarbij opvoeders actief betrokken worden. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

108. Is de begeleidingsintensiteit (uren inzet per jeugdige / etmaal) voor deze producten nog actueel/passend? Vink aan voor welke producten de begeleidingsintensiteit **niet** meer passend is?

- ☐ Leefgroep (middel)
- ☐ Leefgroep (zwaar)
- ☐ Behandelgroep zwaar
- ☐ Verblijfsprestaties A, B, C (NZA)

☐ Verblijfsprestaties D, E (NZA)

☐ ZZP 3, LVG (driemilieu)

109. Licht uw antwoord toe

Voer uw antwoord in

110. Als u gecontracteerd bent voor verblijfsproduct ZZP 3/LVG: Binnen dit product is individuele behandeling, dagbesteding, integraliteit en nazorg inclusief (zie p. 20/21 bijlage berekening tarieven bij het productenboek). Hoe ervaart u deze afspraken? Loopt u tegen knelpunten aan?

Voer uw antwoord in

111. Past uw driemilieu-voorziening (nog) binnen de parameters van dit product? Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

112. Binnen de regio NOB is de mogelijkheid om indicaties te stapelen beperkt bij de inzet van driemilieu-verblijfsvormen, omdat het een driemilieuproduct betreft. Toch komt het voor dat indicaties gestapeld worden. Waar komt dit volgens u door?

Voer uw antwoord in

113. Terugkeer naar huis is, indien mogelijk, het uitgangspunt voor jeugdigen in verblijf. Dit gebeurt echter vaak niet. Wat is volgens u hoofdzakelijk de oorzaak wanneer terugkeer naar huis niet mogelijk is?

Voer uw antwoord in

114. Als terugkeer naar huis niet (meer) mogelijk is, komt dat hoofdzakelijk door:

- ☐ Veiligheidsrisico jeugdige
- ☐ Systeemproblematiek (anders dan veiligheid)
- ☐ Kindeigen problematiek
- ☐ Andere

115. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

116. De verblijfsprestatie A t/m E zijn afgeleid van NZA en ZVW categorieën. Is het wat u betreft wenselijk dat de **productindeling (A t/m E)** in verblijfsprestaties op deze manier blijft bij de volgende inkoopronde?

- ☐ Ja, het is goed om deze indeling te blijven aanhouden, zoals binnen de ZVW.
- ☐ Nee, het is goed om dit type verblijf anders in te richten ten opzichte van binnen de ZVW.

117. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

118. Het product ZZP/LVG 3 (54013) is ontstaan vanuit de Awbz. Is dit product met bijbehorende voorwaarden naar uw inzicht nog passend bij de actuele zorgvraag en -behoefte?

- ☐ Ja, dit product is passend bij de actuele zorgvraag/behoefte
- ☐ Nee, dit product is niet meer passend bij de actuele zorgvraag/behoefte

119. Waar is het product 'te krap' of: welke aanpassingen moeten worden gedaan om het product passender te maken binnen de huidige/actuele context?

Voer uw antwoord in

120. De VNG rekentool wordt geadviseerd om tarieven te berekenen voor verblijfszorg. Is deze rekentool voor uw organisatie werkbaar als het gaat om kleinschalig verblijf?

Voer uw antwoord in

121. Wat wilt u ons verder nog meegegeven als het gaat om specialistische verblijfszorg?

Voer uw antwoord in

Verblijf Intensief

In de regio kennen we onder Verblijf Intensief verschillende verblijfssoorten: Jeugdzorg driemileuvoorzieningen, ZZP 4/5 LVG driemileuvoorzieningen, Verblijfsprestaties F, G, HIC (NZA), Klinische jeugdverslavingszorg (open groep/besloten groep) (zie de bijlage berekening tarieven bij het productenboek), en kleinschalig verblijf. De doelstelling van deze verblijfsvormen is het bieden van een (tijdelijke) veilig woonsituatie met behandeling voor complexe (meervoudige) gedragsmatige of psychische problematiek, waarbij opvoeders actief betrokken worden. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

122. Is de begeleidingsintensiteit (uren inzet per jeugdige / etmaal) voor deze producten nog actueel/passend? Vink aan voor welke producten de begeleidingsintensiteit **niet** meer passend is?

- ☐ Jeugdzorg driemileuvoorziening (43B37)
- ☐ ZZP 4/5 LVG
- ☐ Verblijfsprestaties F, G, HIC (NZA)
- ☐ Klinische jeugdverslavingszorg (open groep/besloten groep)

123. Als u gecontracteerd bent voor verblijfsproduct 43B37 (driemileu) of 54014 (ZZP 4/5 LVG): Binnen dit product zijn individuele behandeling, dagbesteding, integraliteit en nazorg inclusief (zie p. 22 bijlage berekening tarieven bij het productenboek). Hoe ervaart u deze afspraken? Loopt u tegen knelpunten aan?

Voer uw antwoord in

124. Past uw driemilieuvoorziening (nog) binnen de parameters van de driemilieuproducten (43B37 en 54014)?

Voer uw antwoord in

125. Binnen de regio NOB is de mogelijkheid om indicaties te stapelen beperkt bij de inzet van driemilieu-verblijfsvormen, omdat het een driemilieuproduct betreft. Toch komt het voor dat indicaties gestapeld worden. Waar komt dit volgens u door?

Voer uw antwoord in

126. Terugkeer naar huis is, indien mogelijk, het uitgangspunt voor jeugdigen in verblijf. Dit gebeurt echter vaak niet, waardoor indicaties meermaals worden verlengd. Wat is volgens u hoofdzakelijk de oorzaak wanneer terugkeer naar huis niet mogelijk is?

Voer uw antwoord in

127. Voor verslavingsbehandeling is momenteel in veel gevallen de motivatie van jeugdigen bepalend voor opname. Op welke manier kunt u als verslavingszorgaanbieder zelf zorg bieden richting motivatie bij jeugdigen?

Voer uw antwoord in

128. Op welke manier kan de regio samenwerking tussen aanbieders faciliteren, waardoor integraal aanbod voor complexe jeugdigen georganiseerd kan worden?

Voer uw antwoord in

129. Welke randvoorwaarden zijn hiervoor nodig?

Voer uw antwoord in

130. Wat wilt u ons verder nog meegegeven als het gaat om intensieve verblijfszorg?

Voer uw antwoord in

Kleinschalig verblijf

In de regio is kleinschalig verblijf gecontracteerd onder de verschillende verblijfspercelen: verblijf basis, verblijf specialistisch en verblijf intensief. Het aanbod op kleinschalig verblijf verschilt tussen aanbieders als het gaat om inhoud, doelgroep, groepsgrootte en tariefopbouw. Dit vormt een uitdaging bij het inrichten van een uniform product op kleinschalig verblijf. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

131. In hoeverre ziet u meerwaarde in het inkopen van een apart perceel "kleinschalig verblijf" in plaats van producten kleinschalig verblijf onder te brengen in de huidige percelen (basis, specialistisch en intensief)?

Voer uw antwoord in

132. Op welke manier kan de regio het best onderscheid maken in productvarianten onder een apart perceel kleinschalig verblijf?

☐ Groepsgrootte

☐ Doelgroep

☐ Zorgwaarte

☐ Andere

133. In hoeverre is het naar uw inzicht wenselijk dat er vaste afspraken zijn over groepsgrootte bij kleinschalig verblijf?

☐ Afspraken over vaste groepsgrootte is wenselijk

☐ Afspraken over vaste groepsgrootte is niet wenselijk

134. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

135. Wat is volgens u de meest passende manier om groepsgrootte te contracteren?

- ☐ vaste groepsgrootte (bijv. 4, 5, of 6 cliënten)
- ☐ bandbreedte
- ☐ Gemiddelde groepsgrootte
- ☐ Andere

136. Hoe groter de groep, hoe kleiner het risico bij leegstand van één plaats. Hoe kleiner de groep, hoe groter het financiële risico bij leegstand van één plaats. Op welke manier kan de regio volgens u het beste tegemoet komen aan de vergrote financiële risico's bij kleinere groepen?

Voer uw antwoord in

137. In hoeverre is een component beschikbaarheidsfinanciering volgens u passend bij inkoop van kleinschalig verblijf?

Voer uw antwoord in

138. Bent u - in het geval er met een component beschikbaarheidsfinanciering wordt gewerk - bereid om plaatsen (bedden) beschikbaar te houden voor de regio Noordoost Brabant?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

139. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

140. Acht u het wenselijk om binnen het product (de omschrijving en voorwaarden) van kleinschalig verblijf onderscheid te maken naar doelgroepen (bijv. Jeugd & Opvoeding, LVB, GGZ)?

Voer uw antwoord in

141. Zo ja, welke verschillen in aanbod, expertise of bekostiging zijn volgens u noodzakelijk per doelgroep?

Voer uw antwoord in

142. Acht u het wenselijk om te werken met een vaste functiemix binnen kleinschalig verblijf?

☐ ja

☐ nee

143. Licht uw antwoord toe

Voer uw antwoord in

144. Is het volgens u wenselijk om uit te gaan van een vaste begeleidingsintensiteit bij kleinschaligverblijf?

☐ ja

☐ nee

145. Zo ja, hoe moet die er dan uitzien volgens u?

Voer uw antwoord in

146. Zo nee, wat zou u dan als alternatief zien?

Voer uw antwoord in

147. Acht u het wenselijk dat **extra inzet** (denk aan: individuele behandelingen, dagbesteding of anders) onderdeel is van het basistarief voor kleinschalig verblijf?

☐ ja

☐ nee

148. Kunt u uw antwoord toelichten? (Graag uw overwegingen, inclusief eventuele gevolgen voor doelmatigheid, flexibiliteit en uitvoerbaarheid.)

Voer uw antwoord in

149. Wat wilt u de regio verder nog meegeven over de inkoop van kleinschalige verblijfsvormen?

Voer uw antwoord in

Extra (1 op 1) inzet begeleiding bij verblijf

In de afgelopen jaren is de inzet van begeleiding aanvullend op verblijf in grote mate toegenomen. Deze extra begeleiding wordt aan individuele jeugdigen beschikt. Hoewel veel zorgprofessionals het erover eens zijn dat extra (1 op 1) begeleiding voor langere tijd niet bevorderlijk is voor de meeste jeugdigen, blijft de regio een stijgende lijn zien in deze inzet ervan. De regio overweegt een begeleidingsproduct binnen de verblijfspercelen in te richten, en extra (1 op 1) begeleiding niet meer onder ambulante begeleiding in te zetten. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

150. Wat zijn volgens u de meest voorkomende redenen waardoor extra (1 op 1) begeleiding wordt ingezet? Orden de volgende redenen naar de mate waarin ze het meest bepalend zijn bij inzet van extra (1 op 1) begeleiding.

- 1 Extra nabijheid bij overgangsperioden/grote veranderingen.
- 2 Personeelstekort op de groep
- 3 Externaliserend gedrag van jeugdige (agressie)
- 4 Eigen veiligheid van jeugdige
- 5 Mitigeren van organisatierisico's bij opname van jeugdige (bv. aansprakelijkheid)

151. Is de oorzaak voor noodzaak om 1 op 1 begeleiding in te zetten naar uw inzicht over het algemeen inhoudelijk of vooral gericht op het voorkomen van escalatie?

Voer uw antwoord in

152. Welke andere oorzaken/redenen wilt u hier nog aan toevoegen?

Voer uw antwoord in

153. De inzet van extra (1 op 1) begeleiding wordt in uw organisatie voornamelijk uitgevoerd door:

- ☐ Eigen personeel
- ☐ Inhuur (zzp)
- ☐ Onderaannemers
- ☐ Andere

154. Tegen welke knelpunten loopt u aan als het gaat om de oorzaak, noodzaak of voorwaarden van inzet van extra (1 op 1) begeleiding bij verblijf voor jeugdigen?

Voer uw antwoord in

155. De regionale tarieven voor begeleiding (basis of specialistisch) zijn voor onze organisatie passend bij inzet van 1 op 1 begeleiding.

☐ Ja, deze zijn passend.

☐ Nee, deze zijn niet passend.

156. Zo nee, waardoor is het tarief voor uw organisatie niet passend?

Voer uw antwoord in

157. Ziet u 1 op 1 begeleiding binnen een verblijfssetting **inhoudelijk** als wezenlijk anders dan andere soorten van begeleiding (reguliere groepsbegeleiding, ambulante begeleiding basis of specialistisch)?

☐ Ja, 1 op 1 begeleiding aanvullend op verblijf is inhoudelijk wezenlijk anders dan andere soorten begeleiding?

☐ Nee, inhoudelijk is 1 op 1 begeleiding niet wezenlijk anders dan reguliere groepsbegeleiding, ambulante begeleiding basis of specialistisch

158. Waar verschilt 1 op 1 begeleiding volgens u wel of niet van reguliere groepsbegeleiding, of ambulante begeleiding basis of specialistisch?

Voer uw antwoord in

159. Zijn de **kaders en voorwaarden** die nodig zijn voor inzet van 1 op 1 begeleiding binnen een verblijfssetting volgens u wezenlijk anders dan die van

reguliere groepsbegeleiding, of ambulante begeleiding basis of specialistisch (denk hierbij aan, mate van planbaarheid/ORT, functiemix, directe/indirecte tijd etc.).

- ☐ Ja, voor inzet van 1 op 1 begeleiding zijn andere kaders en voorwaarden nodig van voor reguliere groepsbegeleiding, of ambulante begeleiding.
- ☐ Nee, de kaders en voorwaarden wijken bij inzet van 1 op 1 begeleiding niet wezenlijk af van reguliere groepsbegeleiding of ambulante begeleiding.

160. Op welk gebied zijn er volgens u wezenlijke verschillen en waar bestaan die uit?

Voer uw antwoord in

161. Doet de regio er naar uw inzicht goed aan om een alternatief product in te richten voor begeleiding die aanvullend op verblijfszorg wordt ingezet? (hierdoor wordt inzet van aanvullende (1 op 1) begeleiding bijvoorbeeld ook mogelijk voor aanbieders die geen ambulante begeleiding (willen) bieden).

- ☐ Ja, dit zou goed of helpend zijn
- ☐ Nee, dit zou niet goed of helpend zijn
- ☐ Dit maakt voor ons geen verschil

162. Licht uw antwoord toe.

Voer uw antwoord in

163. Welke van de volgende alternatieven kunnen volgens u (voor specifieke casussen) werkbaar zijn in plaats van aanvullende (1 op 1) begeleiding? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Jeugdige wordt (tijdelijk) in zwaardere verblijfssetting geplaatst.
- ☐ De algehele begeleidingsintensiteit op de groep wordt verhoogd (dus verhoging van de begeleiding voor de hele groep, niet op individuele basis).

- ☐ Het toevoegen van een steunfiguur/iemand uit het systeem of netwerk van de jeugdige op de groep.
- ☐ Andere

164. Welke manieren ziet u zelf om uw aanbod aan te passen langdurige en intensieve 1 op 1 begeleiding (bv. 8 - 24 uur per dag) niet meer nodig is?

Voer uw antwoord in

165. Wat wilt u ons verder nog meegegeven als het gaat om inzet van extra (1 op 1) begeleiding in verblijfssetting?

Voer uw antwoord in

Gezinsopname

In de huidige contractperiode is het perceel gezinsopname opgenomen met mogelijkheid voor opname thuis of op locatie aanbieder. Dit product is binnen de regio niet veel ingezet. We hebben de volgende vragen:

166. Hoe evalueert u (de inzet en voorwaarden van) het product Gezinsopname?

Voer uw antwoord in

167. Welke innovatie heeft u ontwikkeld op het gebied van gezinsopname? Heeft u uw aanbod aangepast of nieuw aanbod ontwikkeld waar sprake is van gezinsopname op locatie of bij gezin thuis? Licht uw aanbod toe.

Voer uw antwoord in

168. Welke wijzigingen aan het product of de voorwaarden zijn volgens u nodig?

Voer uw antwoord in

Pleegzorg

In de regio NOB is de Landelijke Handreiking Inkoop en Tarifiering Pleegzorg gekozen als uitgangspunt voor inkoop. Dit laat nog steeds ruimte voor eigen invulling voor regio's voor de inrichting van pleegzorg. Hierover hebben wij een aantal vragen.

169. Zou de regio volgens u netwerkonderzoek als apart product moeten inkopen?

☐ Ja

☐ Nee

Nieuwe zorgvormen

Jeugdregio's worden verplicht om forensische zorg en zorg omtrent onzindelijkheidsproblematiek ook regionaal in te kopen.

170. Welk aanbod heeft u op het gebied van forensische zorg?

Voer uw antwoord in

171. Wat voor professionals zijn hierbij betrokken?

Voer uw antwoord in

172. Welk aanbod heeft u op het gebied van onzindelijkheidsproblematiek?

Voer uw antwoord in

173. Wat voor professionals zijn hierbij betrokken?

Voer uw antwoord in

Slotvragen

Dit is het laatste gedeelte van de vragenlijst. We willen u hier ruimte geven om zaken aan ons mee te geven waar we mogelijk niet naar hebben gevraagd. Ook vragen we u of we u in een later

stadium mogen benaderen voor toelichting of verdieping op de vragen en uw antwoorden. Beantwoord alstublieft de volgende vragen.

174. Wat wilt u de regio verder nog meegeven als het gaat om de inkoop van jeugdzorg?

Voer uw antwoord in

175. Mogen wij u in de toekomst vragen om een toelichting op één van uw antwoorden?

☐ Ja

☐ Nee

176. Zo ja: op welk emailadres mogen wij u (eventueel) contacten?

Voer uw antwoord in



Deze inhoud wordt gemaakt door de eigenaar van het formulier. De gegevens die u indient, worden naar de eigenaar van het formulier verzonden. Microsoft is niet verantwoordelijk voor de privacy- of beveiligingspraktijken van haar klanten, inclusief die van de eigenaar van dit formulier. Geef nooit uw wachtwoord.

Microsoft Forms | Enquêtes, quizzen en polls op basis van AI [Mijn eigen formulier maken](#)

[Privacy en cookies](#) | [Gebruiksvoorwaarden](#)