

Bijeenkomst Belanghebbenden - Inkoopmethodiek

Datum : 3 februari 2021
Locatie : via Microsoft Teams

Opening en introductie

Gert Ranter opent de bijeenkomst om 15:03 uur en heet de vergaderdeelnemers welkom. Marjan Everts en Wietse Veenstra stellen zich voor. Vandaag wordt gesproken over de inkoopmethodiek (concept fase) voor de drie percelen: Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED), Wonen en Specialistische jeugdhulp. Getoetst wordt of methodieken in de praktijk haalbaar zijn.

EED

Gaat waarschijnlijk binnen enkele jaren richting onderwijs. Nu nog onderdeel van inkoop.

Uitgangspunten:

- Dekkend aanbod contracteren (contract van 2 jaar met mogelijkheid verlenging van 1 jaar, onder voorbehoud van goedkeuring bestuurders);
- Mogelijkheid wijzigingen door te voeren (uitkomst pilots);
- Mogelijkheid tussentijds aanbod uit te breiden.

Vragenronde/ reacties:

- *Maarten Wetterauw*: wij en anderen zijn afgehaakt door de minimale kwaliteitseisen. Aanbieders die een hogere kwaliteit bieden raak je kwijt (verwijst naar landelijk kwaliteitsinstituut dyslexie waar het landelijk protocol en veldnormen worden vastgesteld en onderhouden op basis van een combinatie van wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen, o.a. database met inhoudelijke voortgang en resultaat van alle aangesloten aanbieders).
- *Wietse Veenstra*: we willen administratieve lasten laag houden voor inschrijving, maar partijen moeten wel degelijk aan kwaliteitseisen voldoen.
- *Maarten Wetterauw*: dyslexie is in vier ondersteuningsniveaus ingedeeld. Raadt af het vierde niveau (=EED) over te laten aan het onderwijs. Kinderen in het zwaarste segment kunnen nu hulp krijgen van een deskundige die school niet kan bieden. Deze specialist is onafhankelijk en kan daardoor het kind beter helpen en de school aangeven waar die onvoldoende biedt.
- *Henk Wilbers*: Cedin heeft deelgenomen aan het eerdere overleg over EED. Daar is ook punt van Maarten naar voren gebracht. Waarschuwing is afgegeven. Goed om kwaliteitseisen hoog te houden. Kortere contractperiode is te begrijpen i.v.m. de huidige politieke ontwikkelingen.

Wonen

Uitgangspunten:

- Aanbod gezinshuizen en kamertraining voldoende gecontracteerd;
- Werkelijk gebruik toekomst nog onduidelijk;
- Aanbod kleinschalige woonvoorzieningen voldoende, maar planmatig en gereguleerd gecontracteerd in partnerschap;
- Mogelijkheid tussentijds zorgaanbod planmatig uit te breiden;
- Pleegzorg loopt via één pleegzorgaanbieder in partnerschap;
- Voor gezinshuizen, KWV en kamertraining Open House (Zeeuws model);
- Toetreding o.b.v. geschiktheid en minimaal gestelde eisen per woonvorm;
- Mogelijkheid tot tussentijdse toetreding.

Pleegzorg

- Europese, openbare aanbesteding (vereenvoudigde methode);

- Toetreding o.b.v. selectie en gunningscriteria;
- Selectie o.a. op minimaal gestelde eisen;
- Gunning d.m.v. plan van aanpak en dialoog (contractduur 2x4 jaar, onder voorbehoud van goedkeuring bestuurders)

Vragenronde/ reacties:

- *Erwin Beers*: is gecontroleerde toelating bedoeld om beleidsmatig te sturen op omvang en transformatie?
- *Wietse Veenstra*: ja en op de kwaliteit van de voorziening. Willen aan de voorkant eerst in gesprek over een mogelijk te realiseren locatie. Daarna pas plannen en contracteren.
- *Erwin Beers*: dus een variabel quotum?
- *Wietse Veenstra*: er is nu schaarste voor bepaalde doelgroepen. We kunnen in gesprek gaan met zorgaanbieders om iets te creëren in een bepaalde regio.
- *Janita Meijer*: is huidig aanbod gezinshuizen voldoende?
- *Wietse Veenstra*: voor bepaalde doelgroepen is nog vraag. Je kunt niet alle kinderen bij elkaar plaatsen (bijv. LVB en ASS).
- *Janita Meijer*: is dat een oproep om meer gezinshuizen?
- *Wietse Veenstra*: lastige vraag. We moeten eerst kritisch kijken naar de kinderen die er nu zitten. Horen die er ook echt thuis?
- *Gert Ranter*: binnen het perceel Wonen wordt gekeken naar andere residentiële vormen (gezinsgericht). We gaan we toe naar een transformatie richting gezinsvervangend alternatief.
- *Janita Meijer*: planmatig en gereguleerd contracteren. 'Regulatie' vanuit wie?
- *Wietse Veenstra*: als partij een woonvoorziening wil starten, of wij zien een hiaat: dan een gesprek aangaan met de gemeente zodat het ook in gemeentelijke plannen past.
- *Chris Heidekamp*: voor sommige gezinshuizen geldt plan van aanpak? Wat is onderscheid?
- *Wietse Veenstra*: huidige structuur heeft intensieve en reguliere gezinshuizen. Zou kunnen voor intensief (plan van uitvoering). Om gericht gesprekken aan te gaan.
- *Chris Heidekamp*: we hebben kleinschalige woonvoorzieningen in andere regio's (bijv. afbouw residentieel), niet in Friesland. Kan een dergelijke ontwikkeling komend jaar al gebeuren?
- *Wietse Veenstra*: we realiseren ons dat die woonvoorzieningen er nog niet zijn bij publicatie van aanbesteding. Het is mogelijk om dat planmatig te gaan uitvoeren voor de toekomst en dan tussentijds te contracteren.
- *Rachel Corsel*: is de vraag wel helder in beeld: hoeveel vraag is er naar wonen?
- *Wietse Veenstra*: eerlijk gezegd hebben we onvoldoende in beeld welk woonaanbod we hebben gecontracteerd. Partijen hebben meerdere bedden met kinderen uit diverse regio's.
- *Marjan Everts*: we zijn nu bezig het zorglandschap in kaart te brengen. Daarom is er ruimte gelaten in de inkoop. Ons beeld van de leemtes (bijv. LVB) is nog niet concreet genoeg. De norm van opdrachtgeverschap zal daar structuur in brengen (regiovisie).
- *Rachel Corsel*: hoe houd je voldoende aanbod en houd je dat rendabel (aantal cliënten)?
- *Wietse Veenstra*: we wachten nog op resultaten kostprijsonderzoek. Verwachten dat elk geplaatst kind wordt bekeken (beschikkingsronde gemeenten). Is plaatsing passend?
- *Rachel Corsel*: kan een veilig gehecht kind uit een gezinshuis vanuit kostenbesparing worden overgeplaatst naar pleegzorg of huis?
- *Gert Ranter*: die conclusie gaat veel te ver. Kinderen die gehecht zijn worden niet uit gezinshuizen gehaald, dat is een te rigoureuze stelling.
- *Marjan Everts*: de continuïteit van de dienstverlening staat voorop. Uitgangspunt is dat een kind de juiste plek krijgt. Dat wordt bekeken en dat proces zal zorgvuldig zijn.
- *Wietse Veenstra*: wat betreft het dekkend aanbod: we hebben de optie voor tussentijdse toetreding voor gezinshuizen.

Specialistische jeugdhulp

Willen toe naar minder aanbieders (van ± 300 aanbieders naar ± 75 aanbieders).

Uitgangspunten:

- Perceel SJH opdelen in aanbieders A (lage intensiteiten/ enkelvoudig) en B (hoge intensiteiten/ meervoudig)
- Voldoende keuzevrijheid (A+B)
- Kwaliteit is hoog en loopt op naarmate de intensiteit stijgt
- Partnerschap met selecte groep aanbieders (B)
- Sturing op aanbieder niveau (B -> KPI's, A -> data)
- Mogelijkheid van A naar B te transformeren (planmatig)
- Geen mogelijkheid voor tussentijdse toetreding
- Europese openbare aanbesteding (vereenvoudigde methode)
- Eén vragenronde (nota van inlichtingen)
- Toetreding o.b.v. selectie en gunningscriteria

Vragenronde/ reacties:

- *Wyske Lycklama à Nijeholt*: waar zou je ons plaatsen (behandelen van complexe problematiek, lage intensiteiten A t/m D)? Wat zijn lage/ hoge intensiteiten en wat is definitie van meervoudige problematiek?
- *Wietse Veenstra*: waarschijnlijk aanbieder A, of als onderaannemer van aanbieder B. Hoge en lage intensiteiten staan beschreven in het normenkader. Enkelvoudige problematiek kan ook zware intensiteit zijn. Binnen de ondersteuningsprofielen kun je licht en zwaar bieden.
- *Marieke Postma*: wordt SKJ als eis gesteld? Onderscheid verantwoording is op basis van data en KPI's. Wat zijn hierbij de afwegingen?
- *Wietse Veenstra*: hoe hoger de intensiteit, hoe meer expertise. SKJ wordt verplicht (minimale toelating) en wordt de ondergrens. Wat betreft verantwoording op data of KPI's: KPI's worden vastgelegd in dialoog. Soms getoetst op basis van data. Hangt van invulling partnerschap af.
- *Maarten Wetterauw*: wat is het beoogde doel van het onderscheid tussen A en B? Is dat tariefdifferentiatie en/ of iets anders?
- *Wietse Veenstra*: aangaan van partnerschap met aanbieders om transformatie vorm te geven.
- *Gert Ranter*: huidige inkoop is gericht op contracteren van veel aanbieders tegen lage eisen. Evaluatie leert dat dit niet de gewenste resultaten geeft. Daarom nu toe naar partnerschap met x-aantal partijen.
- *Janita Meijer*: hoe wordt invulling gegeven aan het begrip 'partnerschap'.
- *Wietze Veenstra*: daar hebben we nu nog geen eenduidig beeld van. Als antwoord op de vraag van Marieke over data versus KPI's : KPI's vastleggen in dialoog. Data (via KPI's) worden anders getoetst. De precieze manier hangt af van de invulling van partnerschap. Weten we nu nog niet.
- *Maarten Wetterauw*: B aanbieders moeten ook A kunnen doen. Deze mix (afwisseling B en A) is belangrijk voor medewerkers als afwisseling: af en toe een lichter probleem om de werkbelasting acceptabel te houden. Afwisseling is ook van belang om (financieel) te kunnen bestaan. Het financieel rendement op lichte casussen maakt de extra inzet op zware casussen mogelijk.

In Drenthe was de insteek voor onderscheid binnen de specialistische hulp in twee segmenten met name tariefdifferentiatie, met respect voor de grote aanbieders met een achtergrond van ruim intramuraal aanbod. Ook na afbouw daarvan zitten zij nog met hoge kosten voor terreinen en gebouwen en vaak relatief veel overhead. Het is goed hen de tijd te gunnen in kosten af te bouwen en dus nog een periode een wat hoger tarief te gunnen. Criterium voor onderscheid werd 'intramurale capaciteit' en dat bleek op die scheidslijn te passen. Houd tegelijk in het achterhoofd dat zij ambulante niet per se beter of specialistischer zijn. En let op dat het 'lagere tarief' geen tarief wordt waarvoor de specialistische aanbieders met uitsluitend ambulante segment niet kunnen werken (dreigde in Drenthe even doordat er een tarief werd bepaald over een gemiddelde in het 'niet intramurale segment'). Daar opgelost door weliswaar

met een lager tarief te werken maar criteria te geven waarop je kon scoren (via een toelichtend document) en een hoger tarief kon overeenkomen. Zodat in het lichtere segment ook een passende tariefdifferentiatie ontstond.

- *Henk Wilbers, Irene van der Meer, Rachel Corsel, Wytske Lycklama à Nijeholt en Peter Schleiffert steunen Maarten.*
- *Henk Wilbers:* bedrijfseconomisch gezien naar het model kijken. Je moet verbinding kunnen leggen tussen verschillende zorgzwaartes. Het kunnen verbinden van specialistische zorg met minder specialistische vorm van zorg is belangrijk (geen schotten).
- *Janita Meijer, Rachel Corsel en Peter Schleiffert steunen Henk.*
- *Peter Schleiffert:* representeert groep kleine aanbieders. Is benieuwd hoe selectie plaatsvindt. Krijgen kleinere aanbieders een goede kans?
- *Wietse Veenstra:* gunningscriteria zijn nog niet vastgelegd. Kleine partijen (level playing field) krijgen kans. Het gaat er om dat je een bepaald expertise hebt, inclusief de organisatie om een traject uit te kunnen voeren. Dat kan juist voor aanbieders B een drempel zijn; zij moeten het hele pallet in huis hebben.
- *Peter Schleiffert:* hoe ga je om met aanbieders met uniek aanbod of die iets nieuws bieden?
- *Gert Ranter:* maandag spreken we verder over scope. Doet oproep daar bij aan te sluiten.
- *Maarten Wetterauw:* is het een voordeel dat aanbieders B een specialistisch ggz contract hebben met zorgverzekeraars? Zodat cliënten bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar niet naar een andere aanbieder hoeven. En bij een terugval op bijvoorbeeld 25-jarige leeftijd weer naar de bekende behandelaar terug kunnen. Problematiek komt vaak even terug bij nieuwe levensgebeurtenissen (uit huis gaan, studeren/ werken, samenwonen, etc.). Terug kunnen naar de bekende behandelaar is dan prettiger maar ook veel effectiever/ efficiënter. Het vraagt echter best veel inspanning om zowel jeugd als volwassene zorg te bieden (18-/18+). Met name in administratieve/ contracteringszin. De combinatie is puur bedrijfseconomisch gezien niet wenselijk, terwijl dat wel is wat je zorginhoudelijk en maatschappelijk zou moeten nastreven. Fijn als dat een pre zou zijn. Op een of andere wijze beloond zou worden. Als selectie criterium lastig, want dan verlies je teveel aanbieders. Maar dan mogelijk in de vorm van een tariefdifferentiatie of als eis in het B segment of als mogelijkheid in het B segment toegelaten te worden. Zou ook niet raar zijn omdat je nogal wat in huis moet hebben om als specialistische ggz aanbieder in het 18+ segment te worden gecontracteerd. Er is dan in feite al een kwaliteitscreening geweest door de zorgverzekeraars.
- *Wytske Lycklama à Nijeholt:* goede aanvulling. Wij hebben in administratieve zin meer werk van jeugd dan volwassenen. Is misschien anders voor grote instelling.
- *Wietse Veenstra:* vorige week is gesproken in 18-/18+. Voor de overgang naar Zvw is het een pre als cliënten dezelfde behandelaar kunnen houden. Hoe vertalen we dit in gunningcriteria?
- *Henk Wilbers:* het helpt om te kijken naar welke partners 18+ problematiek kunnen oppakken. Het kan een pre zijn, kijk vooral naar de meeropbrengst in het traject naar transformatie.
- *Marieke Postma:* gemeente vraagt deel van de paramedische zorg bij zorgverzekeraar neer te leggen. Is ingewikkeld. Heeft raakvlak met deze discussie en contacten met zorgverzekeraars.

Maandag 8 februari staat het overleg gepland over de scope van specialistische jeugdhulp.

Sluiting

Gert Ranter dankt alle vergaderdeelnemers voor hun bijdrage en sluit de vergadering om 16:39 uur.

Deelnemers bijeenkomst:

Gert Ranter	SDF (projectleider inkoop)
Marjan Everts	SDF (projectleider inkoop)
Wietse Veenstra	SDF (inkoopadviseur)
John v.d. Werf	Accare
Irene Brandenhorst - van der Meer	Alliade
Annie Spijkstra	Talant/ Alliade
Rachel Corsel	Buitengewoon
Renske Tjeerdsma	Cedin
Henk Wilbers	Cedin
Hanni van den Broek	Comfortzorg
Chris Visser	Comfortzorg
Aafke Oostijen	Factor 5
Marieke Postma	Jeugdhulp Friesland
Janita Meijer	Jeugdhulp Friesland
Maria Bos	Jeugdhulp Friesland
Maarten Wetterauw	Molendrift
René de la Porte	Rondom zorg
Erwin Beers	VNN
Peter Schleiffert	Schleiffert Advies & Ondersteuning
Wytske Lycklama à Nijeholt	Psychotherapie Jeugd Drachten
Bas Gerdingh	Wolfert in Context
Chris Heidekamp	Driestroom
Jelly Feenstra	notulist