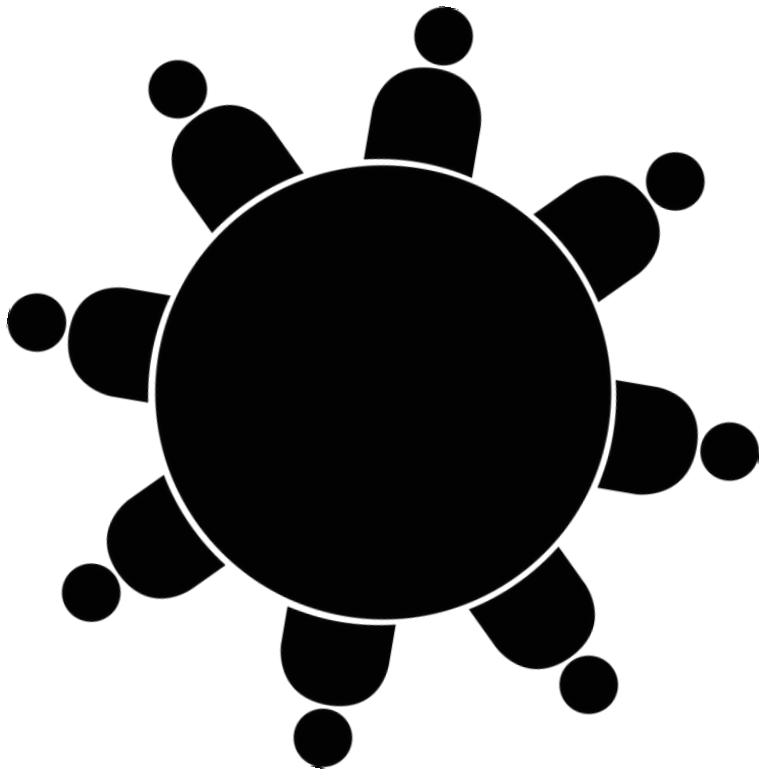




# DEEL I – PRESENTATIE



Dienst Justitiële Inrichtingen  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie*



# Markconsultatie DJI 2017

Eerste bijeenkomst

13 april 2017



## Agenda bijeenkomst

13.30 – 14.00	Introductie en kennismaking
14.00 – 14.45	Thema 1 en 2
14.45 – 15.00	Koffie / thee
15.00 – 15.45	Thema 3 en 4
15.45 – 16.20	Terugkoppeling
16.20 – 16.30	Afronding

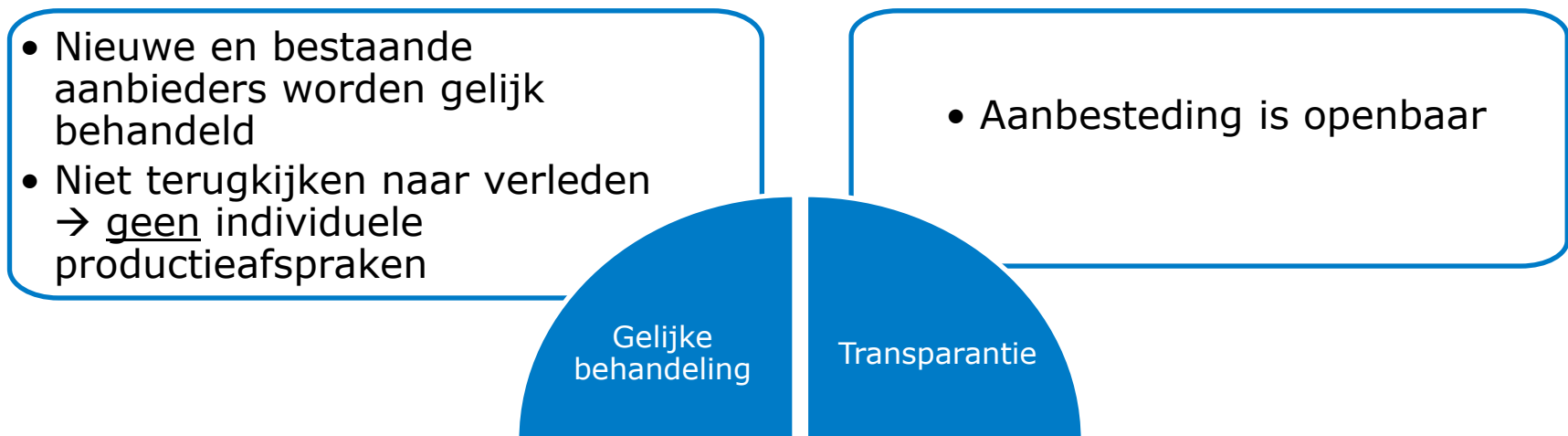


## De marktconsultatie

- Eerste bijeenkomst om gevolgen van wijziging te bespreken vandaag
- Uitkomsten vandaag worden meegenomen in online vragenlijst
- Tweede bijeenkomst voor klinische zorgaanbieders op 18 mei
- Derde bijeenkomst voor ambulante zorgaanbieders op 1 juni
- Bijeenkomst met gemeenten in juni



# Gewijzigde Aanbestedingswet 2012



## Vraagtekens:

- Gevolgen voor bedrijfsvoering zorgaanbieders
- Gevolgen voor inschrijving



## Thema's

1. Raamovereenkomsten

2. Forensische expertise

3. Afschalen van zorg

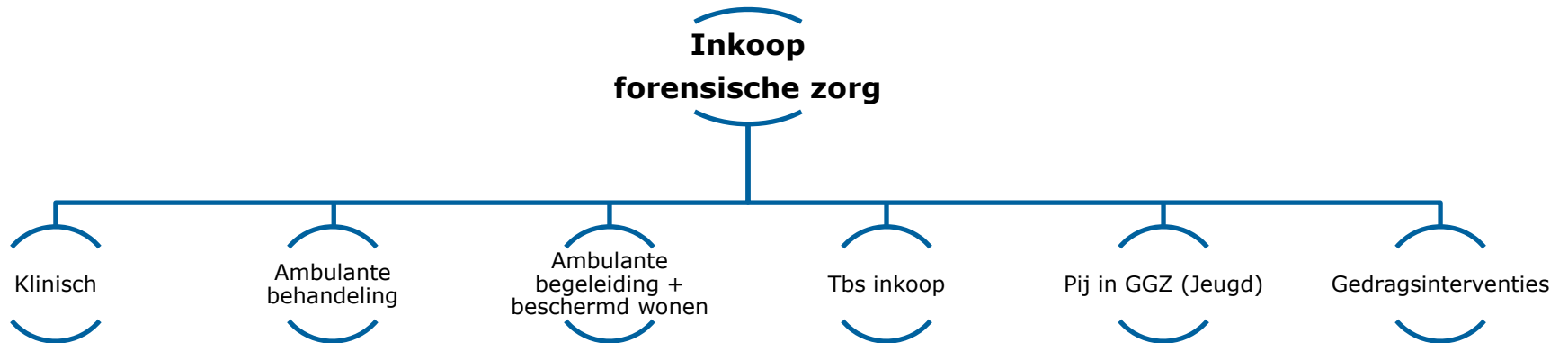
4. Prijsdifferentiatie



# Thema 1: Raamovereenkomsten

Raamovereenkomst per perceel:

- Wat zijn de gevolgen van het loslaten van een budgetafspraken?

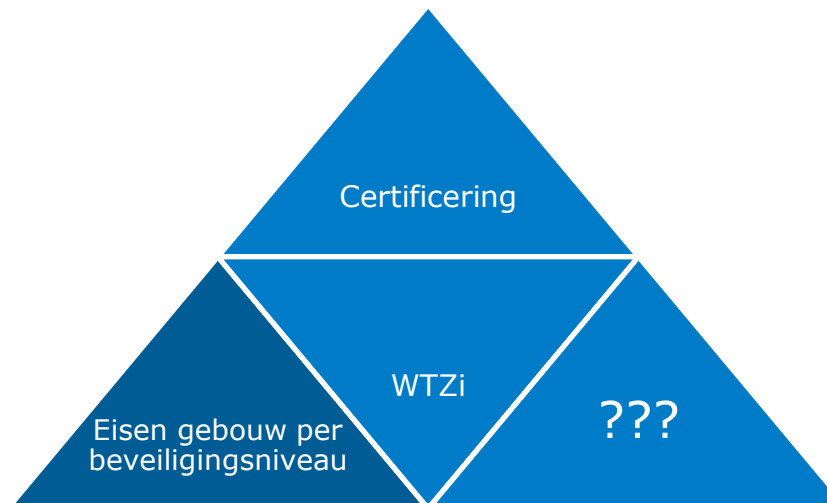




## Thema 2: Forensische expertise

- Welke kwaliteitseisen zouden we moeten stellen aan zorgaanbieders die forensische zorg leveren?
- Wat zijn objectieve criteria voor het leveren van forensische zorg?

Nu is er al:







## Thema 3: Afschalen van zorg

### DBBC's

Sturing door max. gemiddelde dagprijs en max. aantal dagen per beveiligingsniveau

#### Vraag

- Hoe kunnen we er voor zorgdragen dat de behandelduur niet toeneemt en doorstroom plaats blijft vinden?

#### Mogelijke sturingsmechanismen

Materiële controle

Norm of maximaal gemiddelde behandelduur

Herindicatie

### ZZP's

Sturing op productmix: realisatie wijkt af van afgesproken productmix

#### Vraag

- Hoe kunnen we afschaling bevorderen?

#### Mogelijke sturingsmechanismen

Materiële controle

Productmix

Indicatie van zorgzwaarte



## Thema 4: Prijsdifferentiatie

### DBBC's en ZZP's:

- Hoe kunnen we kwaliteit belonen met een hoger tarief?
- Welke criteria zijn belangrijk voor kwalitatief goede zorg?

### Ambulante DBBC's:

- FACT (certificaat)
- E-health
- ?

### ZZP's

- ?



Dienst Justitiële Inrichtingen  
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Vragen?



# DEEL II – UITKOMSTEN



# Thema 1: Raamovereenkomsten

Met het wegvallen van individuele productieafspraken kan het een optie zijn om de aanbesteding uit te zetten in een aantal percelen zonder budgetplafond. Dit betekent aan de ene kant geen rem op de productie per zorgaanbieder, maar aan de andere kant minder duidelijkheid over de te verwachten productie in 2018. Toch verandert er niet veel, want nu wordt ook alleen de geleverde zorg bekostigd. Desondanks zagen de aanwezige zorgaanbieders in deze ontwikkeling toch een aantal risico's. De bedrijfsvoering is hier moeilijk op in te richten.

## **Steekwoorden:**

- Niet gunnen op de laagste prijs → geen cowboys
- 1 jaar contract is te kort
- Zonder productieafpraak wordt afspraken maken met onderaannemers lastig
- Onzekere omvang:
  - Gevolgen voor specialisatie
  - Financieel
  - Meer marktpartijen ambulante
- Kansen → meer instroom
- Bevoorschotting? Hoe gaat dit lopen wanneer er geen afspraak meer is? per cliënt?



## Thema 2: Forensische expertise

Bij dit thema was de vraag aan welke eisen een zorgaanbieder moet voldoen om kwalitatief goede forensische zorg te garanderen. De deelnemers gaven hier vooral aan dat forensische zorg specifiek gericht is op risicomanagement en niet slechts behandeling. Zorgaanbieders zouden in staat moeten zijn om risicotaxatie instrumenten uit te kunnen voeren, maar ook te weten hoe deze goed te hanteren. Daarnaast moet het aangeboden zorgtraject forensische elementen bevatten, waaronder vermindering van het delict risico.

### **Steekwoorden:**

- Beroepenmix → specialisten
- Reguliere ggz kan laag beveiligde zorg leveren
- Opschaal mogelijkheden
- Schaalgrootte nodig
- In staat zijn om risicotaxatie instrumenten te gebruiken! → risicomanagement
- ForZo/JJI moet meer op inhoud sturen
- Beleidsdocumenten van zorgaanbieders opvragen: kijken of er iets is opgenomen over risicomanagement en terugdringen recidive
- Forensische ROM
- Eisen stellen aan onderaannemers



## Thema 3: Afschalen van zorg

Het lastigste thema van de dag bleek afschalen van zorg. ForZo/JJI heeft een vast budgettair kader waarop gestuurd moet worden. Met het wegvallen van productieafspraken, moet sturing op een andere manier worden ingericht. De deelnemers gaven aan dat voornamelijk sturing op klinische afschaling van belang is. Herindicatie werd gezien als de beste optie om te zorgen dat een cliënt op het juiste moment doorstroomt naar lichtere zorg. Verder zou een acceptatieplicht bij vervolgvoorzieningen kunnen bijdragen aan het bevorderen van de doorstroom.

### **Steekwoorden:**

- Cliëntprofielen en doelgroepen → koppelen aan zorgtrajecten (op en afschalen)
- Traject of herindicatie
- Acceptatieplicht



## Thema 4: Prijsdifferentiatie

In 2017 is voor het eerst prijsdifferentiatie geïntroduceerd, waarbij zorgaanbieders een hoger ambulant tarief konden krijgen wanneer zij (F)ACT of E-health mogelijkheden boden. De deelnemers zouden graag zien dat prijsdifferentiatie wordt gecontinueerd. Mogelijke indicatoren die genoemd werden zijn aantoonbaar gebruik maken van samenwerkingsverbanden, aansluiting bij een kwaliteitsnetwerk, cliënttevredenheid en delict analyse.

### **Steekwoorden:**

- Belonen van certificering, zoals TOP GGZ. Moet wel van toepassing zijn op de forensische zorg
- Ondergetekende samenwerkingscontracten met partner aanbieders om de doorstroom te bevorderen
- Kwaliteitsnetwerk
- Cliënttevredenheid
- SMART geformuleerde prestatie met als doel terugdringen recidive
- Risicotaxatie en delict analyse → verhouding tot de Prestatie Indicatoren?