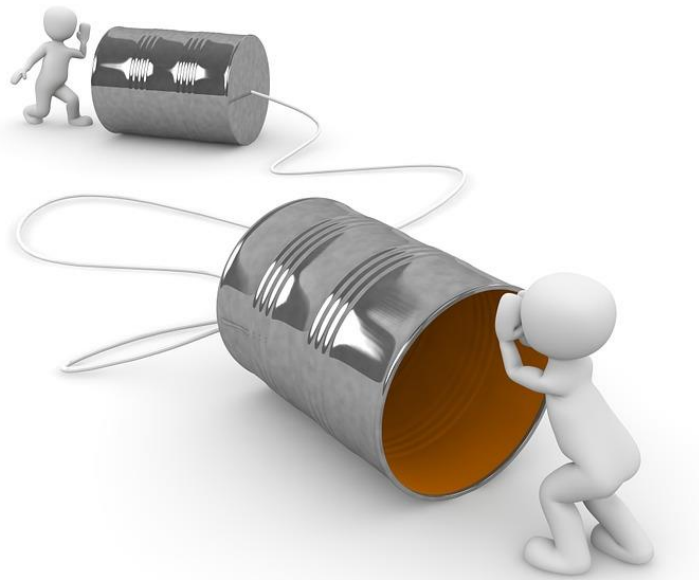




DEEL I – PRESENTATIE



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie



Markconsultatie DJI 2017

Ambulante zorg

1 juni 2017



Agenda bijeenkomst

10.30 – 11.00	Introductie en kennismaking
11.00 – 12.00	Thema 1 en 2
12.00 – 12.30	Lunch
12.30 – 13.00	Thema 3 (DBBC) <i>óf</i> 4 (ZZP)
13.00 – 13.20	Terugkoppeling
13.20 – 13.30	Afronding



De marktconsultatie

Voltooid:

- Uitkomsten eerste en tweede bijeenkomst gepubliceerd op de website
- Online vragenlijst gesloten op 12 mei: 185 reacties waarvan 88 zorgaanbieders

Na vandaag:

- Bijeenkomst met gemeenten op 8 juni
- Publicatie alle marktconsultatie uitkomsten



Gewijzigde Aanbestedingswet 2012

- Nieuwe en bestaande aanbieders worden gelijk behandeld
- Niet terugkijken naar verleden → geen individuele productieafspraken

Gelijke
behandeling

- Aanbesteding is openbaar
- Partijen hebben gelijke informatie

Trans-
parantie

Proportio-
naliteit

- Gunning op basis van uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen

- Gevolgen voor bedrijfsvoering zorgaanbieders
- Gevolgen voor inschrijving



Thema's

- 1) Consequenties markt open
- 2) Onderaannemers
- 3) Afschalen van ZZP zorg
- 4) Prijsdifferentiatie ambulante DBBC's



Thema 1: Consequenties markt open

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

Kansen:

- Geen budgetplafond
- Uitbreiden zorgaanbod
- ?

Risico's:

- Mogelijke verschuivingen van productie op de markt
- Meer concurrentie
- ?



Thema 1: Uitkomsten online marktconsultatie

Enkele kansen:

- Productie afstemmen op de vraag
- Verbeteren van de (interne) zorgketen
- Geen risico's overproductie
- Minder wachttijd

Enkele risico's:

- Budget wordt verspreid over meerdere instellingen
- Fluctuerende vraag maakt kwetsbaar



Thema 2: Onderaannemers

- Is de inzet van onderaannemers wenselijk?

Ja:

- Expertise onderaannemer
- Flexibel doorstromen
- ?

Nee:

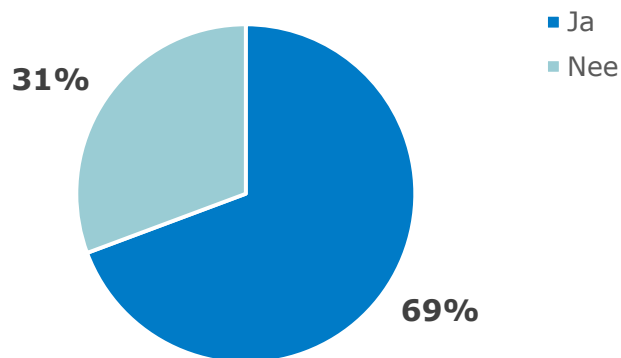
- Extra administratie
- Kunnen zelf contract krijgen
- ?

- Welk percentage van de realisatie mag maximaal worden geleverd door onderaannemers?
- Wat moeten de eisen zijn?

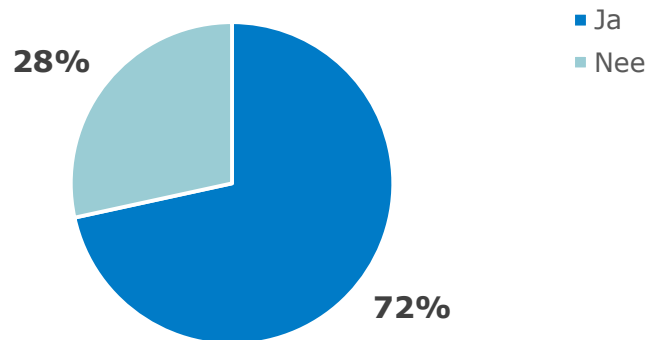


Thema 2: Uitkomsten online marktconsultatie

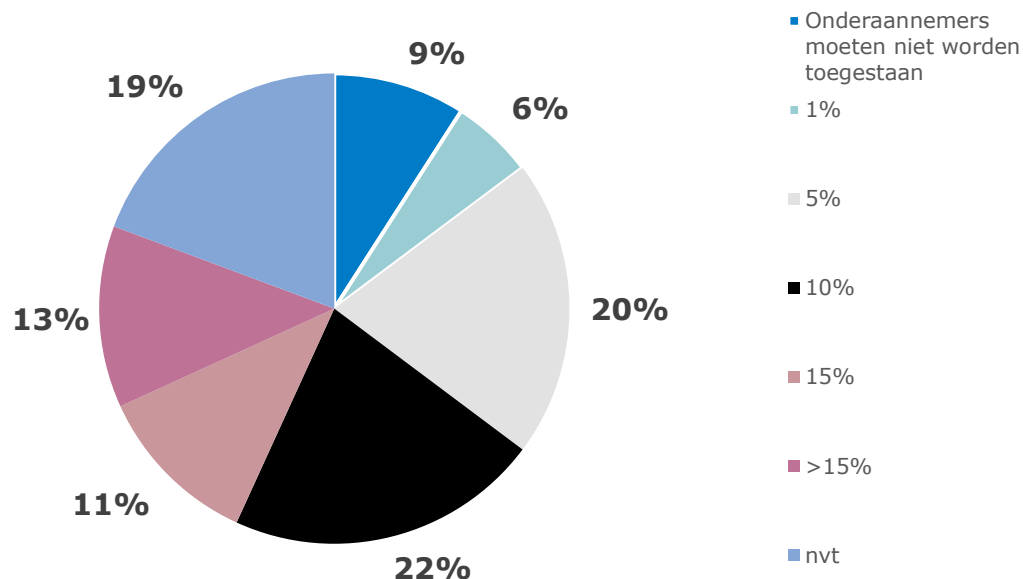
Voordeel onderaannemers



Zelfde eisen onderaannemers



Maximum aandeel onderaannemers





Thema 3: Afschalen van ZZP zorg

Afschalen

Hoe kunnen we doorstroom van zwaardere naar lichtere vormen van ZZP zorg bevorderen?

De mogelijkheden:

Voorbeeld gemiddelde dagprijs:

- 152 euro maximum gemiddelde dagprijs
- Achteraf gecontroleerd

Voorbeeld tariefkorting:

- ZZP-C 5: -8%
- ZZP-C 4: -6%
- ZZP-C 1-3: reguliere korting (<-6%)

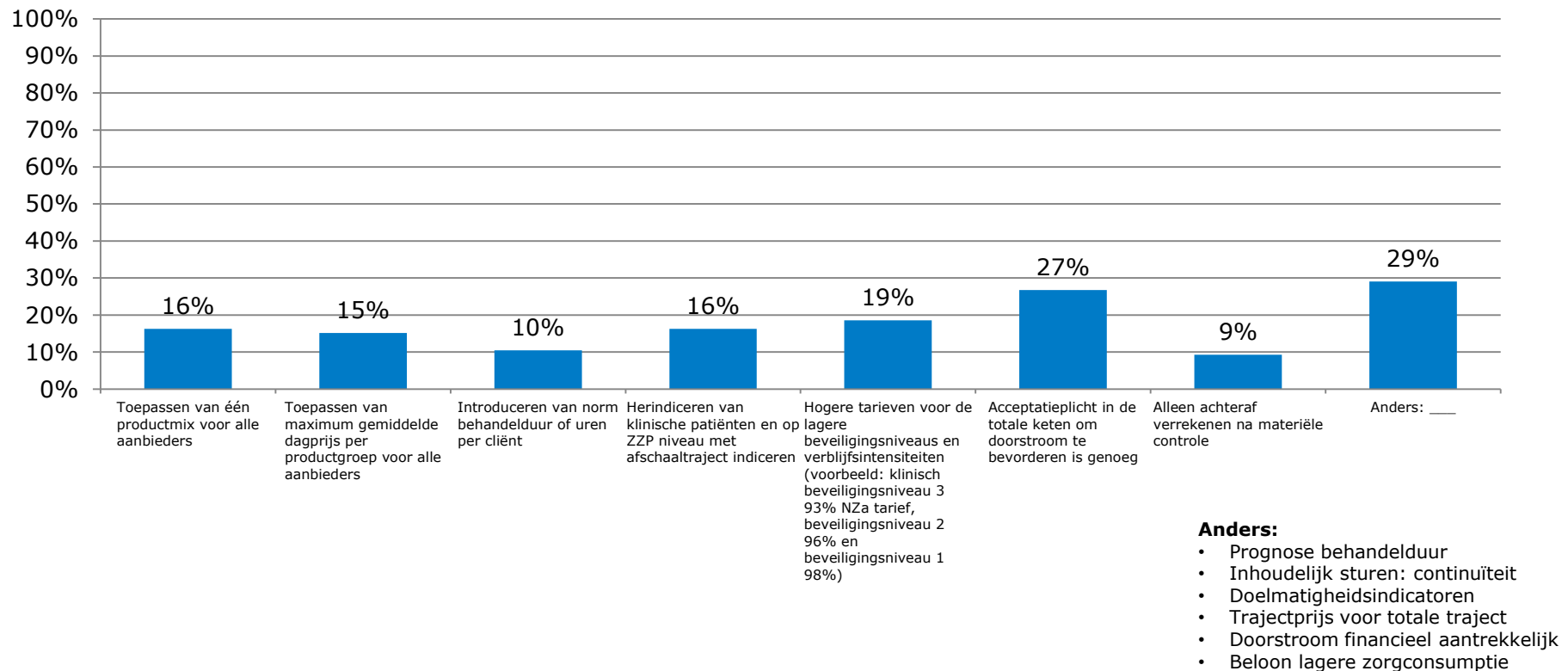
Voorbeeld differentiatie gemiddelde dagprijs:

- Start is 142 euro
- Voldoen aan 1 criterium = 152 euro
- Voldoen aan 2 criteria = 162 euro



Thema 3: Uitkomsten online marktconsultatie

Sturen op afschalen





Thema 4: Prijsdifferentiatie ambulante DBBC's

- Voorstel voor prijsdifferentiatie

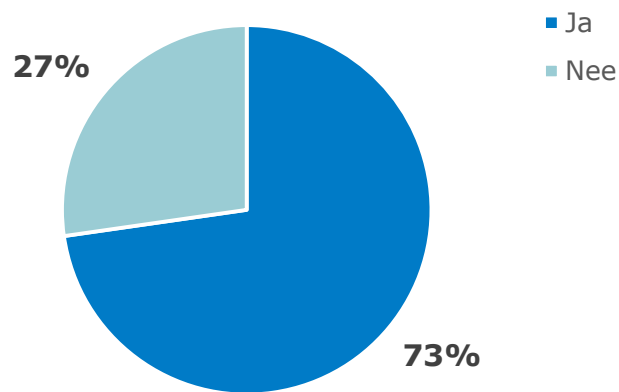
criterium	Percentage van het tarief
Forensische (F)ACT: a. (F)ACT team(s) b. CCAF certificering voor (F)ACT	1%-punt 1%-punt
KFZ product implementatie a. Call product A, B, C OF b. Call product X, Y, Z	1%-punt OF 2%-punt
Totaal	4%-punt

- Is één van onderstaande calls toepasbaar?
 - 2014-27: Online module huiselijk geweld
 - 2015-39: Risicotaxatie ambulante (FARE)
 - 2013-15A: Agressiehantering ambulante

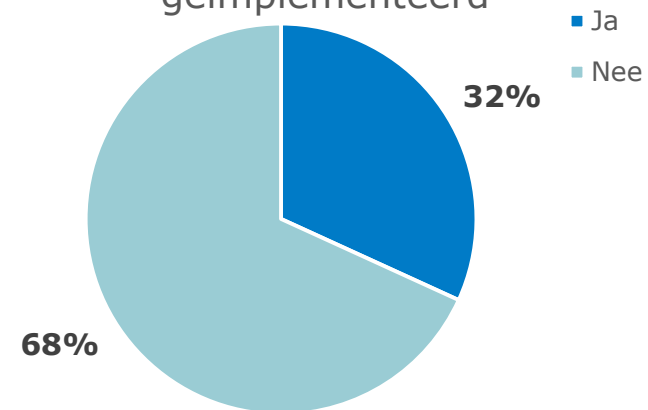


Thema 4: Uitkomsten online marktconsultatie

Prijsdifferentiatie voortzetten



KFZ call andere aanbieder geïmplementeerd





Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Vragen?



DEEL II – UITKOMSTEN



Thema 1: Consequenties markt open

De ambulante zorgaanbieders die aanwezig waren verwachten meer concurrentie van nieuwe zorgaanbieders. Dit wordt vooral gezien als een risico. Aan de andere kant zijn nieuwe aanbieders wel gemotiveerd om hoge kwaliteit te leveren en zo een naam op te bouwen.

Een belangrijk risico dat wordt gezien is het weigeren van cliënten, waardoor vooral makkelijke cliënten worden opgenomen en de zware cliënten nergens terecht kunnen. Om deze reden zou ook goed gekeken moeten worden op welke manier DJI het contract kan ontbinden met zorgaanbieders die onvoldoende presteren gedurende de looptijd van het contract.

Steekwoorden:

Kansen

- Kwaliteit kan ook omhoog door nieuwe aanbieders
- Mentorschap voor nieuwe aanbieders
- IBO bestaat niet meer
- Medewerkers aantrekken met ervaring met forensische zorg

Risico's

- Te weinig ervaring bij nieuwe aanbieders → kijken naar recidive cijfers
- Bepaald volume nodig
- Risico voor veiligheid
- Nieuwe aanbieders → lichtere cliënten → variatie in "licht" en "zwaar"
- Ontbreken van R&R, risicotaxatie, ketenpartners, veiligheidseisen
- Weigeren van cliënten
- Dagbesteding verplicht stellen
- Hoe contract ontbinden bij wanprestaties



Thema 2: Onderaannemers

De deelnemers gaven aan dat onderaannemers vooral gewenst zijn om specifieke expertise in te zetten die niet in huis is. Hiervoor is dan geen alternatieve zorgaanbieder met een contract met DJI in de regio beschikbaar. Wel moet worden opgepast dat er geen grote zorgaanbieders ontstaan die grotendeels zorg leveren via onderaannemers, want dit verstoort marktwerking. Daaruit kwam het voorstel om maximaal 10% van de realisatie middels onderaannemers toe te staan. De deelnemers zien wel graag dat de overige voorwaarden vooral aan de hoofdaannemer worden overgelaten. DJI kan de hoofdaannemer aanspreken op de geleverde zorg door de onderaannemers.

Steekwoorden:

Wel onderaannemers

- Beter op klantvraag aansluiten
- Soms noodzakelijk vanwege locatie
- Afstemming beter als onderaannemer positie houdt
- Hoofdaannemer constructie kan blijven wanneer onderaannemer contract heeft
- Hoofdaannemer moet vrijheid houden om kwaliteit te garanderen

Geen onderaannemers

- Onderaannemers missen expertise
- Lastig met verwijsbrieven als onderaannemer hoofdaannemer wordt
- Max 5% onderaannemers te weinig voor kleine aanbieders
- Hoofdaannemer kan groter worden met veel onderaannemers → slecht voor marktwerking → max 10%
- Ongevraagde plaatsingen vanuit DJI bij onderaannemers ongewenst



Thema 3: Afschalen van ZZP zorg

Aan de deelnemers werden 3 opties voorgelegd om afschalen van ZZP zorg te bevorderen. Hierbij kwam naar voren dat een tariefkorting vooraf de voorkeur heeft boven een gemiddelde dagprijs, omdat vooraf duidelijk is voor welk tarief de zorg geleverd moet worden. Daarnaast gaat de voorkeur uit naar een kortingspercentage dat voor alle ZZP's (1-5) geldt in plaats van een hogere korting bij hogere ZZP's en lagere korting bij lage ZZP's.

Over de facturatie van EP's werd opgemerkt dat het makkelijker zou zijn wanneer alleen de code F125 gebruikt mag worden zonder verantwoording in F125 A en B.

Steekwoorden:

ZZP's

- Specifieke (her)indicatiestelling
- Titel is (soms) te kort voor afschalen
- Risico makkelijke patiënt aannemen
- 1 korting voor alle ZZP's is eerlijker
- Combinatie van tariefkorting en differentiatie
- Criteria ontwikkelplan zoals in de Wlz
- Gemiddelde dagprijs moet recht doen aan populatie
- Vanuit bedrijfsvoering heeft tariefkorting voorkeur
- 2020 WMO naar alle gemeenten

EP's

- Gemiddelde dagprijs → verlichting administratieve lasten want 1 product
- F125 A&B moet F125 worden



Thema 4: Prijsdifferentiatie ambulante DBBC's

Over het algemeen wordt prijsdifferentiatie als positief ervaren. FACT is een belangrijk criterium dat moet worden voortgezet, maar hierbij moet wel worden opgelet of nieuwere ontwikkelingen (bijvoorbeeld RACT) dit niet inhalen. Ook werden enkele alternatieven genoemd ter vervanging van E-health, waaronder het belonen van consultatie richting andere aanbieders. Het introduceren van KFZ call product implementatie werd positief ontvangen, mits de lijst van te implementeren KFZ calls aan het veld wordt voorgelegd ook aanbieders die al goed bezig zijn met het werken volgens KFZ call producten worden beloond. Deze punten zullen worden meegenomen in de uiteindelijke uitwerking van prijsdifferentiatie.

Steekwoorden:

- Prijsdifferentiatie positief wanneer uitkomstmaten goed zijn
- Administratief mag het makkelijker
- FACT goed criterium → wel belangrijk om bij te blijven bij nieuwste methodiek
- E-health niet wetenschappelijk bewezen effectief
- Andere voorstellen voor prijsdifferentiatie: toepassing RNR-principes, Innovatieplan belonen, Mix van het multidisciplinair team (en forensische blik) belonen, Ketensamenwerking via 3 partijenoverleg belonen, Inzetten van expertise bij andere aanbieders (consultatie) belonen

KFZ calls voor implementatie

- EFP moet lijst toetsen met poli platform
- Implementatie blijft soms ook uit vanwege kosten van het implementatietraject
- Wat te doen met aanbieders die al ver zijn?