



Verslag

Marktconsultatie

Forensische zorg ten behoeve van Dienst Justitiële Inrichtingen

Kenmerk: SIC DJI
Versie: 29 oktober 2021

Colofon
Projectnaam Forensische Zorg t.b.v. DJI
Projectnummer SIC DJI
Versienummer 0.5
Afzendergegevens **Dienst Justitiële Inrichtingen**

Specialistisch Inkoop Centrum
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag

Contactpersonen Edgar Smit
Senior aanbestedingsadviseur

Nanda Buijinck
Senior aanbestedingsadviseur

E-mailadres inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl

Auteurs Inkoopteam Forensische Zorg

Inhoudsopgave

INLEIDING	4
1. NIEUWE INKOOPSTRATEGIE	6
2. PERCEELINDELING VAN AANBESTEDING 1	8
3. INKOOP VAN DE TBS-ZORG (FPC)	10
4. REGIO-INDELING	12
5. CONTRACTDUUR	14
6. TOT SLOT	16
7. VERVOLGPROCES	19

Inleiding

Aanleiding en doel van de marktconsultatie

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft in het kader van de voorbereiding van de aanbesteding forensische zorg een marktconsultatie uitgevoerd met als doel om de verkregen informatie te gebruiken voor de uitwerking van de inkoopstrategie en het in de markt zetten van een realistische aanbesteding.

Er is gekozen voor een schriftelijke consultatieronde, gevolgd door een mondelinge ronde bestaande uit een aantal gesprekken met brancheorganisaties en relevante vertegenwoordigers uit de markt.

De marktconsultatie is op 19 juli 2021 bekend gemaakt via een aankondiging op TenderNed met kenmerk 322221. De deelnemers zijn geconsulteerd over een aantal onderwerpen die in onderstaande structuur worden teruggekoppeld in dit verslag:

1. Nieuwe inkoopstrategie
2. Perceelindeling van aanbesteding 1
3. Inkoop van de tbs-zorg (FPC)
4. Regio-indeling
5. Contractduur
6. Tot slot

Dit verslag geeft per hoofdonderwerp de essentie van de uitkomsten van de marktconsultatie weer op basis van de schriftelijke beantwoording én de gesprekken. Per hoofdonderwerp wordt het marktbeeld op een aantal subonderdelen weergegeven. Eventuele commercieel vertrouwelijke informatie is daarbij weggelaten en conclusies zijn niet te herleiden naar specifieke deelnemers. Dit verslag betreft daarmee een weergave van het dominante beeld per onderwerp zoals DJI dat uit de antwoorden heeft gedestilleerd en geïnterpreteerd.

Bronnen

Bij het opstellen van dit verslag zijn de onderstaande bronnen gebruikt:

- Het Consultatiedocument d.d. 19 juli 2021 (bijlage 1);
- De Nota van Inlichtingen bij het Consultatiedocument d.d. 16 augustus 2021 (bijlage 2);
- Het Advies inkoopstrategie forensische zorg ten behoeve van DJI (bijlage 3);
- Individuele schriftelijke beantwoording door de deelnemers;
- Uitkomsten van de gesprekken tussen DJI, de brancheorganisaties en relevante vertegenwoordigers uit de markt.

Schriftelijke en mondelinge consultatie

De vragen in de schriftelijke consultatieronde zijn door 41 respondenten beantwoord.

In de mondelinge consultatieronde zijn een drietal gesprekken gevoerd. Op 30 september 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden met vertegenwoordigers van het AO TBS, TBS Nederland. Op 5 en 7 oktober 2021 hebben gesprekken plaatsgevonden met de volgende brancheorganisaties en vertegenwoordigers uit de markt:

5 oktober 2021	7 oktober 2021
Valente	Nederlandse GGZ en VGN
Leger des Heils	Dichterbij
De Binnenvest	Ambiq
HVO Querido	FPC de Rooyse Wissel
Limor	FPK Woenselse Poort

Wender	FPC de Kijvelanden (Fivoor)
Emergis	FPC Van der Hoeven Kliniek (DFZS)
De Samengroei	FPC Pompestichting
Doorpakkers	FPC Dr. S. van Mesdag
Meesterwerk	FPK Inforsa (Arkin)
Riwis	GGZ Drenthe
Unitio	FPK Trajectum
NEOS	FPK Transfore (Dimence)
	Stichting Ipse de Bruggen
	Stichting Tactus Verslavingzorg
	Pameijer
	GGZ NHN
	VNN
	Triade
	GGZE
	Stevig

1. Nieuwe inkoopstrategie

a. Positie nieuwe zorglandschap

Vraag: Met de in 1.3 genoemde nieuwe inkoopstrategie wordt nog meer beoogd vanuit de gezamenlijke maatschappelijke opgave een bijdrage te leveren aan het oplossen van geïdentificeerde knelpunten en de doelen te bereiken voor komende jaren. Wat is daarin uw positie in dit nieuwe zorglandschap?

Marktbeeld:

De posities in het nieuwe zorglandschap verschillen per respondent.

b. Knelpunten forensische zorg

Vraag: Wat zijn vanuit uw optiek belangrijke knelpunten binnen de forensische zorg? Hoe denkt u dat uw organisatie daar een oplossing voor kan bieden? Kunt u daar per genoemd knelpunt een toelichting op geven?

Marktbeeld:

(Veel)genoemde knelpunten door de respondenten zijn:

- Huidige woning- en arbeidsmarkt;
- Capaciteit: te weinig plekken; in sommige regio's te weinig ambulante behandeling; te weinig hoog beveiligde bedden;
- In- door- en uitstroommogelijkheden;
- Samenwerking met gemeenten bij doorstroming naar reguliere zorg en woonmogelijkheden;
- Werven en behouden van voldoende geschoold personeel;
- Aandacht voor forensische zorg in beroepsopleidingen;
- Patiënt op het juiste bed; hangt samen met beperkte uitstroommogelijkheden, de cliënt blijft onnodig lang in de kliniek;
- Onvoldoende te voorzien wat de invoering van het ZPM gaat betekenen;
- Kwaliteit van zorg/ forensische scherpste;
- Kleinere aanbieders delven het onderspit bij herijking inkoopstrategie;
- Correcte tariefstelling (geen kortingen/afslagen) bij zeer complexe doelgroep;
- Landelijk aanbod op het gebied van LVB/LVG-cliënten;
- Afstemming met ketenpartners;
- Passende en veilige zorg bieden aan forensische cliënten met een veiligheidsrisico;
- Er mist een duidelijk overzicht van aanbieders om een geschikte plek met passende zorg te vinden;
- Huivering voor beeldvorming rond zedendelinquenten en voormalige tbs'ers; gemeenten en woningbouwverenigingen zijn terughoudend m.b.t. het plaatsen van deze doelgroep;
- Gebonden aan terugkeer in de regio van herkomst;
- Overgang financiering DJI naar ZVW of gemeente loopt niet altijd vloeiend;
- Informatieoverdracht in keten voor snel kunnen opstarten juiste zorgverlening;
- Relatief kortdurende contracten;
- IFZO: gebruiksvriendelijkheid en ondersteuning van het proces;
- Minder directe tijd door overload aan werkgroepen/ projecten.

Een aantal mogelijke oplossingen die hiervoor worden aangedragen zijn:

- Constructief overleg met gemeenten en woningcorporaties om tot oplossingen te komen;

- Regionaal optrekken met ketenpartners voor inrichting kwalitatief goede keten;
- Mogelijkheid voor buitenregionale plaatsingen: sommige cliënten zijn erbij gebaat om elders een nieuwe start te maken. Er dient daarbij aandacht te zijn voor het verstrekken van een uitkering door een gemeente bij forensische plaatsing in een andere regio; er zou een landelijk budget beschikbaar gesteld moeten worden voor financiering van buitenregionale forensische plaatsingen;
- Verwachting opstellen voor de toekomstige benodigde capaciteit en in kaart brengen in welke regio's specifieke aantallen zorgplaatsen nodig zijn, mede om bovenregionale problemen te voorkomen;
- Met een digitaal loket kunnen verwijzers snel zien waar plaatsen vrij zijn;
- Duur van de indicaties aanpassen, zodat er tussentijds meer kan worden geschakeld;
- Aandacht voor medewerkers en een succesvol werving- en selectiebeleid;
- Investeren in scholing en arbeidsmarktcampagnes;
- Medewerkers intensief trainen en begeleiden in technieken die de veiligheid vergroten;
- Door ontwikkelen en uitbreiden van expertise om cliënten met LVB-, psychiatrische of een verslavingsachtergrond te begeleiden;
- De invoering van het kwaliteitskader, hier scherp op sturen en concrete afspraken maken met (lokale) partijen;
- Langdurige samenwerking met partner uit VG-sector in de regio;
- Het in een vroeg stadium ontvangen van delict analyse en risicotaxatie voor goede opstart;
- Dashboard beveiligde zorg ook gebruiken voor FZ-capaciteit;
- Verminder stigma op de doelgroep (met name gerelateerd aan de doorstroom naar woonmogelijkheden);
- Knelpunten meenemen in evaluatie WvGGZ;
- Regionale coördinatie van plaatsingen in afstemming met Forensisch Plaatsingsloket.

c. Bijdrage inkoopstrategie aan oplossen knelpunten

Vraag: In hoeverre denkt u dat de (nog te ontwikkelen) inkoopstrategie daar een bijdrage aan kan leveren?

Marktbeeld:

Een groot deel van de respondenten onderschrijft in meer of mindere mate dat de (nog te ontwikkelen) inkoopstrategie een bijdrage kan leveren aan het oplossen van de knelpunten binnen de forensische zorg. Zaken die daaraan kunnen bijdragen zijn:

- Inbouwen van een dialoog;
- Veel aandacht voor kwalitatief goede zorg;
- Focus op samenwerking in de keten;
- Sturen op capaciteit;
- Passende looptijden contracten;
- Correcte tariefstelling;
- Inbouwen pluriform zorgaanbod.

2. Perceelindeling van aanbesteding 1

a. Visie op perceelindeling

Vraag: Wat vindt u van de in paragraaf 7.3 van het advies van Significant beschreven perceelindeling?

Marktbeeld:

De respondenten zijn verdeeld over de beschreven perceelindeling. Minder positieve of onduidelijke punten die zijn benoemd zijn:

- Nieuwe perceelindeling overbodig; huidige indeling 4 percelen is helder;
- Perceelindeling complex en onduidelijk omschreven;
- Risico in combinatie met langdurige contracten: remt ontwikkeling, met name bij de wens om tussentijds het aanbod uit te breiden;
- De vraag leeft hoe dit uitpakt voor verwijzers en of zij hier rekening mee houden;
- De vraag of een aanbieder in meerdere aanbestedingen/landschappen kan inschrijven
- Geen rekening gehouden met het zorgpad van de forensische cliënt;
- Niet duidelijk of in het hoogste perceel alle producten moeten worden geleverd;
- Niet duidelijk of een aanbieder in het perceel moet inschrijven met het hoogste beveiligingsniveau of het perceel waarin het grootste deel (zwaartepunt) van het zorgaanbod van een aanbieder ligt;
- Niet duidelijk waarom ketenoptimalisatie is toegevoegd aan het segment behandeling;
- Onvoldoende aandacht voor kunde en noodzaak van aanbieders in segment 3;
- Het hanteren van een regio-indeling naast of in de perceelindeling;
- Minder kans voor kleine partijen.

Wat bij een ander deel van de respondenten juist aanspreekt in de perceelindeling zijn de volgende elementen:

- Het eenmaal inschrijven op één perceel, waarbij de overige zorg wordt meegecontracteerd;
- De perceelindeling levert een bijdrage aan integrale inkoop van zorg;
- De perceelindeling doet recht aan "systeempartijen", die borg staan voor het opvangen van de meest complexe doelgroepen;
- De perceelindeling kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de sector;
- Nieuwkomers krijgen een kans toe te treden;
- Ruimte om bij inschrijving mogelijk te concurreren op kwaliteit en prijs.

Suggesties die zijn gedaan t.b.v. het verbeteren van de perceelindeling zijn:

- Duidelijk aangeven op welke wijze aanbieders de keuze moeten maken voor welk perceel wordt ingeschreven (o.b.v. hoogste beveiligingsniveau, zwaartepunt van door hen geboden dienstverlening, etc.);
- Flexibiliteit inbouwen tussen percelen; dit is met name van belang voor hybride instellingen (FPK's) die flexibel aanbod hebben;
- Mogelijkheid bieden om tijdens de looptijd van de overeenkomst het aanbod uit te breiden (bijv. met een aanbod op hoger beveiligingsniveau);
- Duidelijk aangeven op welke wijze DJI, na de voorselectie, per perceel de capaciteit toekent en of hier een verdeelsleutel op wordt toegepast;
- Expliciet aandacht besteden aan doelgroepen waarvoor meer capaciteit nodig is;

- Een concreet verband leggen met de vervolgotrajecten, met het oog op door- en uitstroming.

b. Keuze perceel/percelen

Vraag: Indien u aanbieder bent van Forensische zorg, is het u duidelijk op welk perceel/percelen u zou willen inschrijven? Kunt u hier een toelichting op geven?

Marktbeeld:

Voor ongeveer de helft van de respondenten is het duidelijk op welk perceel/percelen ze willen inschrijven. Voor de andere helft is dit niet (geheel) duidelijk vanwege de beperkte omschrijving van de percelen, de onduidelijke afbakening tussen bepaalde percelen en de nog onbekende gevraagde minimale ervaring en omvang. Daarnaast is aangegeven dat bepaalde definities, zoals de regiofunctie en het verschil tussen landelijke, bovenregionale en regionale aanbieders, nog niet voldoende helder zijn uitgewerkt.

c. Samenvoeging perceel 6 en 7

Vraag: DJI overweegt de percelen 6 (aanbieders ambulante behandeling met FACT en regiofunctie) en 7 (aanbieders specialistische behandeling (specifieke doelgroep)), zoals beschreven in paragraaf 7.3 van het advies van Significant, samen te voegen in één perceel. Kunt u zich hierin vinden? Kunt u dit toelichten met voor- en nadelen?

Marktbeeld:

Een deel van de respondenten ziet geen duidelijk onderscheid tussen de inhoud van perceel 6 en 7 en pleit voor het samenvoegen van deze percelen.

Een belangrijke reden voor het samenvoegen kan zijn dat een samengevoegd perceel aansluit op zorgaanbieders met een landelijke of bovenregionale functie die werken volgens FACT, behandeling van specifieke doelgroepen, aanbieders van behandeling met een regiofunctie die niet volgens FACT werken en aanbieders van ambulante behandeling met een bovenregionale functie die zich niet op een specifieke doelgroep richten.

Een eventuele samenvoeging zorgt volgens de respondenten voor een minder gefragmenteerde perceelindeling, kortere lijnen waardoor sneller kan worden geschakeld en het stimuleert op- en afschaling binnen dit segment.

Door een aantal respondenten zijn de volgende nadelen onderkend:

- o FACT-behandeling is vaak gericht op beveiligingsniveau 2 cliënten: vergt een andere benadering dan behandeling van specifieke doelgroepen;
- o FACT wordt overkoepelend ingezet door meerdere instellingen, maar niet iedereen werkt volgens het FACT-model;
- o Aanbieders die niet met FACT-methodiek werken kunnen niet op het perceel inschrijven, waarmee zij vervallen naar regionaal aanbod
- o Niet alle partijen zijn in staat om een behandelaar in eigen dienst aan te nemen, waardoor afhankelijkheid ontstaat van onderaannemers;
- o Te weinig aanbieders in een regio aanwezig, waardoor wachtlijsten ontstaan.

Ter toelichting is hierbij door DJI opgemerkt dat het uitgangspunt, bij een eventuele samenvoeging van de percelen 6 en 7, is dat aanbieders dienen in te schrijven op minimaal een van de specialisaties in plaats van beide. Door de aanbieders is aangegeven dat hiermee de belangrijkste genoemde nadelen naar verwachting zullen wegvallen.

3. Inkoop van de tbs-zorg (FPC)

Een groot deel van de respondenten onthoudt zich van advies op dit onderwerp, gezien het feit dat zij deze dienstverlening niet leveren.

a. Aparte aanbesteding tbs-zorg

Vraag: Wat vindt u van het voornemen de inkoop van de tbs-zorg als aparte aanbesteding vorm te geven?

Marktbeeld:

Door de tbs-aanbieders zijn wisselende reacties ingediend. Enkele aanbieders stellen daarbij de overkoepelende vraag of en in hoeverre er voor de tbs-capaciteit sprake is van een markt en het systeem/stelsel hierop aansluit. De suggestie wordt gedaan om een separate inkoopstrategie hiervoor te ontwikkelen. Een aantal respondenten vindt het logisch om een separate aanbesteding voor inkoop van tbs-zorg uit te voeren, vanwege de beperkte marktwerking, afwijkende kenmerken van de zorg- en dienstverlening en de ruimte die er dan is voor het stellen van specifieke kwaliteitscriteria. Een belangrijk voordeel dat wordt gezien is dat er bij een separate aanbesteding meer ruimte is voor overkoepelende en/of individuele afspraken met de aanbieders.

Daarnaast zijn er ook respondenten die hier niet de voordelen van inzien. Zij geven aan dat er gedacht moet worden aan het grotere geheel, waar landelijk behoefte aan is en hoe de systeemaanbieders ervoor kunnen zorgen dat er meer dekking is in het land. Vanuit de landschapsgerichte aanbesteding en samenwerking zorgt dit volgens hen mogelijk voor discontinuïteit in de samenwerking.

Een ander genoemd nadeel van het separaat aanbesteden van tbs-zorg is dat dit betekent dat een aantal aanbieders (bestaande aanbieders en - indien van toepassing - nieuwe toetreders) tweemaal op een aanbesteding moeten inschrijven, aangezien deze aanbieders tbs en overige forensische zorg kunnen leveren. Ook is het realiseren van 'ketendenken' met betrekking tot de doelgroep bij twee separate aanbestedingen een punt van aandacht.

b. Perceelindeling huidige aanbesteding tbs-dwangverpleging

Vraag: Wat vindt u van de perceelindeling in de huidige aanbesteding tbs-dwangverpleging?

Marktbeeld:

Door de tbs-aanbieders zijn wisselende reacties ingediend. De ene respondent is van mening dat de huidige perceelindeling te versnipperd en omslachtig is. Volgens andere respondenten is de huidige perceelindeling goed werkbaar.

De toegevoegde waarde van de perceelindeling is volgens een van de respondenten te vinden in de investering van de instellingen op de specialismen. Het risico bij het loslaten van specialismen is dat kennisopbouw en -behoud in het gedrang komen als de patiënten over alle klinieken geplaatst worden.

c. Indeling in regio's in aanbesteding tbs-dwang

Vraag: Wat is uw visie op de indeling in regio's in de aanbesteding tbs-dwang?

Wat is uw visie op de indeling in doelgroepen in de aanbesteding tbs-dwang?

Kunt u dit toelichten met voor- en nadelen?

Marktbeeld:

Het algemene beeld vanuit de tbs-aanbieders is dat de doelgroepen en specialisaties in de perceelindeling behouden moeten worden. Hierbij wordt de kanttekening gemaakt dat de indeling in specialisaties duidelijker omschreven mag worden, zodat aan de hand daarvan keuzes kunnen worden gemaakt.

De meningen, over de vraag of de perceelindeling in regio's van toegevoegde waarde is, zijn verdeeld. Volgens een van de respondenten functioneert de postcodetabel niet goed en wordt deze bij plaatsingen niet gehanteerd. Het overgaan naar veiligheidsregio's zou meer duidelijkheid kunnen geven, aangezien dit organisatorische eenheden zijn waarmee een aanbieder zich kan verbinden. Andere respondenten geven juist aan dat de huidige indeling van percelen gebaseerd op postcodegebieden goed werkbaar is. In eerste aanleg is het te prefereren dat een patiënt wordt opgenomen binnen de eigen regio, omdat op die wijze optimaal ingezet kan worden op het eigen ondersteunende netwerk van de patiënt.

De vraag luidt echter of de postcodetabel, maar ook een indeling naar veiligheidsregio's, een passend instrument is in tijden van druk op de beschikbare capaciteit.

4. Regio-indeling

a. Voorgestelde regio-indeling in veiligheidsregio's

Vraag: Wat is uw visie op de voorgestelde regio-indeling in veiligheidsregio's? Kunt u dit toelichten met voor- en nadelen?

Marktbeeld:

DJI heeft in de mondelinge consultatie benadrukt dat de voorgestelde indeling in veiligheidsregio's niet is bedoeld om extra schotten te creëren, maar om de regionale zorgcapaciteit te borgen en om duiding te geven aan het begrip regio (en dus ook bovenregionaal).

Over het algemeen vinden de respondenten de voorgestelde regio-indeling in veiligheidsregio's geen onlogische indeling. Een aantal belangrijke genoemde voordelen zijn:

- Het biedt de mogelijkheid om als regio met alle forensisch betrokkenen gezamenlijk op te trekken en een gezamenlijke strategie te maken;
- Kans om uniformiteit te brengen in visie en werkwijze;
- Veel expertise bij elkaar;
- Betere afstemming met veiligheidshuizen;
- Bevordert ketensamenwerking en relatieopbouw;
- Mogelijkheid om gebruik te maken van bestaande gremia en structuren.

Daarnaast zijn ook enkele nadelen genoemd:

- Het vormt een risico als deze indeling te strak wordt gehanteerd;
- Sommige aanbieders werken slechts binnen een bepaald deel van de veiligheidsregio of hanteren eigen regio's die niet overeenkomen en mogelijk belemmerend werken bij inschrijving op percelen;
- Meer focus op de eigen regio kan drempelverhogend werken om in een andere regio te starten en kan leiden tot verkokering en meer administratieve lasten;
- Het strikt hanteren van een regio-indeling kan beperkingen opwerpen bij uitstroom als gevolg van andere beleidsafspraken in aanpalende regio's;
- Het is niet de verwachting dat zorgaanbieders het werkgebied uitbreiden of inkrimpen tot bepaalde veiligheidsregio's;
- Voor de VG-sector is de indeling in zorgkantoorregio's bepalend voor afbakening;
- De mogelijkheid voor bovenregionale aanbieders die bij veel regio's zijn betrokken om overal actief aan te sluiten is beperkt in tijd en geld.

b. Vervullen van een regiofunctie

Vraag: Wat is uw visie op het vervullen van een regiofunctie? Kunt u zich vinden in de stelling van DJI dat bij een regiofunctie tenminste de samenwerking wordt gezocht met regionale ketenpartners? Welke mogelijkheden ziet u nog meer bij het vervullen van een regiofunctie?

Marktbeeld:

De aanbieders kunnen over het algemeen uit de voeten met de visie van DJI waarbij een zorgaanbieder binnen zijn regio tenminste deelneemt aan (periodieke) overleggen met de regionale ketenpartners. In de huidige situatie gebeurt dit momenteel al redelijk veel. Aanbieders zien het als hun verantwoordelijkheid om samen te werken met regionale ketenpartners.

DJI heeft in de mondelinge consultatie benadrukt dat het niet de bedoeling is om reeds bestaande goede afspraken in de regio's af te schalen, dit wordt verwacht van alle aanbieders (groot en klein). Het gaat in ieder geval om een uitbreiding van de ketensamenwerking en onderlinge afstemming met forensische aanbieders in het gebied.

De genoemde voordelen van een regiofunctie zijn:

- Kortere lijnen die communicatie en sturing op de cliënt vergemakkelijken;
- Benutten van elkaars expertise door samenwerkingspartners;
- Gezamenlijk verbeteren van de werkprocessen in de keten;
- Gezamenlijk afstemmen met gemeenten en woningcorporaties.

Gevaren/risico's die volgens de respondenten kleven aan de regiofunctie zijn:

- Mogelijke scheefgroei in expertise tussen de regio's;
- Er kunnen schotten ontstaan in het aanbod;
- Samenwerking tussen de regio's minder vanzelfsprekend.

Andere genoemde mogelijkheden bij het vervullen van een regiofunctie zijn:

- Het delen van kennis;
- Aanmerken van aanbieders om coördinatie van plaatsing in de regio te verrichten samen met Forensisch Plaatsingsloket;
- Aanmerken van de grootse aanbieder als regio-aanbieder.

5. Contractduur

a. Voor- en nadelen contractduur

Vraag: Welke voor- en nadelen ziet u i.v.m. de onder 1.3.1 van het consultatiedocument genoemde contractduur?

Marktbeeld:

Voor- en nadelen langere contractduur

Als belangrijkste *voordelen* van een langere contractduur worden de volgende zaken genoemd:

- Continuïteit, stabiliteit en financiële zekerheid;
- Ruimte voor investeringen in goed gekwalificeerd personeel en huisvesting;
- Ruimte voor groeimogelijkheden en professionalisering;
- Ruimte voor langdurig partnerschap tussen aanbieders en DJI en een vastere samenwerkingsgrond met ketenpartners;
- Opbouwen van een langdurige relatie met de cliënt;
- Meer grip op capaciteit binnen de regio voor een langere periode en ruimte voor regionale optimalisatie in de keten;
- Vermindering van administratieve lasten.

Als belangrijkste *nadelen* van een langere contractduur worden de volgende zaken genoemd:

- Lastig om het benodigde volume voor een langere periode te voorspellen, een lange contractduur matcht niet goed met productieplafonds;
- Minder ruimte om in te spelen op onvoorziene zaken;
- Tarieven kunnen onvoldoende recht doen aan de geleverde zorg;
- Tijdsinvestering komt niet uit de verf bij voortijdig stoppen overeenkomst;
- Wanneer een aanbieder niet gecontracteerd wordt, maakt deze aanbieder pas weer kans bij een nieuwe aanbesteding.

Voor- en nadelen kortere contractduur

Als belangrijkste *voordelen* van een kortere contractduur worden de volgende zaken genoemd:

- Een kortere contractduur biedt DJI de benodigde flexibiliteit om in te spelen op ontwikkelingen en veranderingen;
- Wanneer een aanbieder niet gecontracteerd wordt, maakt deze aanbieder sneller kans bij een nieuwe aanbesteding.

Als belangrijkste *nadelen* van een korte contractduur (met name in geval van een contractduur korter dan 2 jaar) worden de volgende zaken genoemd:

- Weinig ruimte voor investeringen in kwaliteit van zorg en personeel en het bieden van zekerheid aan personeel;
- Geen goede aansluiting op huurcontracten voor verblijfszorg;
- Een onderlinge samenwerking tussen DJI en de aanbieders kan onvoldoende tot stand komen;
- Weinig ruimte voor het opbouwen van een vertrouwensband met een cliënt;
- Bepaalde cliënten hebben een forensische titel die twee jaar overschrijdt;
- Er zal sneller een aanbesteding volgen met de bijbehorende administratieve lasten.

Behandeling en ketenoptimalisatie

Voor het segment behandeling en ketenoptimalisatie wordt door een aantal respondenten een minder lange looptijd van circa 4 jaar + eventuele verlengingsopties voorgesteld, omdat hiermee beter kan worden ingespeeld op de ontwikkelingen in de markt. Daarnaast wordt veelal het voorstel gedaan om in de voorgestelde looptijd voldoende flexibiliteit in te bouwen om in te spelen op ontwikkelingen en veranderingen. Tot slot wordt, in het kader van strategisch partnerschap, aandacht gevraagd voor het opstellen van een gelijkwaardige overeenkomst, waarbij ruimte is voor wederkerigheid.

Begeleiding en specialismen

Voor begeleiding en specialismen wordt specifiek aangegeven dat het binnen dit segment van belang is dat aanbieders zich kunnen onderscheiden, aangezien er veel aanbieders beschikbaar zijn. Voor dit onderscheidende vermogen is innovatie, ontwikkeling en kwalitatief hoogwaardige zorg noodzakelijk. Alternatieve looptijden die worden genoemd zijn 3+1 jaar en 4+1+1 jaar.

Aanvullende benodigde zorg

Meerdere respondenten geven aan dat in het segment aanvullende benodigde zorg een langere looptijd van minimaal 2 jaar wenselijk is.

b. Langere contractduur

Vraag: Acht u langere contractduur voor de betreffende segmenten wenselijk?

Marktbeeld:

Een langere looptijd van de overeenkomst wordt door een groot deel van de respondenten als positief ervaren. Daarbij geven echter bijna alle respondenten aan dat het van belang is om in de looptijd voldoende ruimte en flexibiliteit te creëren om in te spelen op veranderingen in volume, zorgvraag en aanbod, wet- en regelgeving, financiering, ontwikkelingen, innovaties, etc. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor frequente inkoopgesprekken, herijkingsmomenten en passende herzieningsclausules.

c. Verschillende looptijden

Vraag: Wat vindt u van het feit dat er in de verschillende contracten ook verschillende looptijden worden gehanteerd?

Marktbeeld:

De respondenten zijn verdeeld over het hanteren van verschillende looptijden. Volgens een deel van hen is dit begrijpelijk en passend bij de inhoud en doelen van de segmenten. Een koppeling van de looptijd aan de opgave waar partijen gezamenlijk voor staan doet recht aan de verschillende posities in het landschap.

Een ander deel van de respondenten geeft aan dat dit niet optimaal is voor de segment overstijgende samenwerking en continuïteit van zorg. Verschillende looptijden in verschillende overeenkomsten kunnen leiden tot discontinuïteit in de keten als aanbieders waar de uitstroom naar toe gaat kortere looptijden in de overeenkomsten hebben. Een eventuele langdurige samenwerking met deze partijen wordt dan wellicht beperkt door de kortere contractduur.

Daarnaast wordt gesignaleerd dat het werken met verschillende looptijden niet matcht met een integraal zorgaanbod en niet bijdraagt aan een overzichtelijk geheel. Er is onduidelijkheid over het feit of de looptijd van het hoofdperceel waarop een aanbieder inschrijft van toepassing is op alle onderliggende percelen die eveneens door de betreffende aanbieder worden aangeboden.

6. Tot slot

a. Overige onderwerpen

Vraag: Indien er onderwerpen zijn, die naar uw mening van belang zijn, maar niet aan bod zijn gekomen in dit document, kunt u deze hieronder beschrijven.

Marktbeeld:

Veelal kwamen de respondenten met opmerkingen over de hoofdonderwerpen 1 t/m 5 die reeds in de hoofdstukken hierboven zijn verwerkt.

Daarnaast zijn er diverse opmerkingen gemaakt over of gerelateerd aan een specifiek onderwerp; deze opmerkingen zijn hieronder samengevat weergegeven.

Sturen op capaciteit

Een aantal respondenten geeft aan dat de sturing op capaciteit niet voldoende in de marktconsultatie aan bod is gekomen. Er zijn diverse opmerkingen over het al dan niet werken met volumeafspraken en hoe deze volumeafspraken zich verhouden tot de opnameplicht, het verlichten van de administratieve lasten en het inbouwen van de benodigde flexibiliteit bij meerjarencontracten.

Daarnaast heerst onduidelijkheid over het volume waarop de te maken afspraken met aanbieders betrekking hebben. Het is niet helder of dit om aantallen trajecten, cliënten of geldbedragen gaat. Er zijn zorgen over het voorspellen van de kosten over de gewenste langere contractduur, de inflaties die zullen plaatsvinden en de tarieven die de NZa zal vaststellen en mogelijk (financiële) risico's die hieruit voortvloeien.

Er worden vragen gesteld over het borgen en financieren van de instroom bij volumeafspraken door DJI, over de consequenties van het bereiken van eventuele volumeafspraken en over de wijze waarop DJI de uitbreiding van extra capaciteit zal vormgeven en aanbesteden.

Benadrukt wordt dat DJI in de huidige situatie elke forensische cliënt kan plaatsen bij een passende zorgaanbieder, zonder dat DJI of de zorgaanbieders door volumeafspraken worden beperkt. Dit geeft zowel DJI als de zorgaanbieders maximale flexibiliteit.

De tbs-aanbieders vragen zich tot slot af of het sturen op capaciteit ook geldt voor de tbs-instellingen.

Kwaliteitskader

De respondenten hebben een aantal opmerkingen gemaakt over de nieuwe inkoopstrategie in relatie tot het kwaliteitskader. Een van de vragen is of er voor de toepassing van het kwaliteitskader een nieuwe inkoopstrategie nodig is, of dat dit kan worden ingeregeld zoals in de huidige inkoopprocedure waarin relevante aspecten uit het kwaliteitskader bij de selectie worden gehanteerd.

Daarnaast is er onduidelijkheid over het feit of in de aanbesteding een kwalitatieve beoordeling op de pijlers van het kwaliteitskader zal plaatsvinden of dat het kader als minimale eis wordt gesteld.

Verder wordt de vraag gesteld of DJI, naast het kwaliteitskader, nog andere instrumenten zal toepassen om grip te krijgen op de kwaliteit en de beschikbaarheid van het juiste zorgaanbod.

Tot slot wordt de oproep gedaan om het kwaliteitskader als kwaliteitsinstrument te implementeren en niet als sturings- en verantwoordingsmethode.

Financiering

Een aantal respondenten stelt de vraag of DJI reeds een keuze heeft gemaakt in de wijze waarop zij het tarief zal toepassen als onderdeel van de aanbesteding (als toetsingscriterium, als gunningscriterium of geen tarief).

Er wordt opgemerkt dat het hanteren van een bandbreedte diverse ongewenste effecten kan hebben. Het hanteren van maximumtarieven veroorzaakt mogelijk discussie indien DJI besluit onvoldoende onderbouwde afslagen te hanteren. Ook kunnen maximumtarieven in contracten met een langere looptijd mogelijk belemmerend werken.

In het kader van hetgeen enerzijds in de inkoopstrategie is benoemd over ruimte naar boven voor zwaardere klinische zorg en anderzijds over bandbreedtes, is specifiek gevraagd op welke wijze DJI van plan is om met de tariefstelling voor tbs om te gaan. Aanvullende vragen hierbij zijn welke bandbreedte DJI hiervoor gaat hanteren, of afwijkingen in de arbeidsmarkt, vastgoed, innovatie en kwaliteit van zorg reden kunnen zijn om een hoger tarief te verkrijgen en of en zo ja op welke wijze de tariefstelling gedurende de looptijd van de aanbesteding herzien kan worden.

Er is opgemerkt dat ontschotting en/of overbrugging van financiering wenselijk is, aangezien de financiering belemmerd kan werken in de behandeling van de patiënt, zeker daar waar het gaat om opschalen van de benodigde zorg. Het heeft de voorkeur dat de financiering de cliënt volgt en geen belemmering is voor het op – en of afschalen van de benodigde zorg.

Tot slot wordt om een aanpassing van de bekostiging van de dagbesteding (en mogelijk ook overige EP's) verzocht, aangezien de bekostigingssystematiek veel extra handelingen van zowel zorg als support vraagt en niet aansluit op de andere doelgroepen/financiers waardoor concurrentie ontstaat.

Zorgprestatiemodel

Een aantal respondenten geeft aan dat het – met de huidige onzekerheid van de overgang naar het ZPM en de transitieprestatie - van belang is dat er een passend tarief wordt gecontracteerd. Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe er omgegaan zal worden met de NZa tarieven. Daarnaast is onduidelijk of de opslagen op de NZa tarieven voor bepaalde DBBC-groepen vanwege complexe zorg passen in de nieuwe ZPM-structuur en wordt de vraag gesteld op welke wijze ruimte in de dialoog wordt ingeruimd voor de complexere doelgroep en daarbij passende tarieven.

Hierbij wordt, naast de NZa tarieven voor de klinische zorg, ook aandacht gevraagd voor de NZa tarieven voor de ambulante zorg, gezien de wezenlijke bijdrage vanuit ambulante zorg in het streven naar bieden van perspectief en resocialisatie in de forensische zorg.

Contractmanagement

Er is verzocht om meer (informele) gesprekken met de contractmanager, die bekijkt of aan de gestelde eisen wordt voldaan en waar eventueel (ook op basis van ervaringen met andere aanbieders) verbeteringen kunnen worden aangebracht. Een suggestie is een algemeen telefoonnummer waar aanbieders vragen kunnen stellen.

Tot slot wordt in het kader van contractmanagement de vraag gesteld wat de frequentie en inhoud is van de hoogfrequente overleggen in het landschap behandeling en in het landschap begeleiding.

Overige opmerkingen

Er zijn diverse relevante opmerkingen gemaakt die niet gerelateerd zijn aan een specifiek onderwerp; deze opmerkingen zijn hieronder kort samengevat.

- Imago: Er wordt aandacht gevraagd voor een landelijke inzet op positievere beeldvorming t.a.v. forensische cliënten en zorg;
- Kleine(re) aanbieders: Er wordt benadrukt dat, ondanks de beperkte omvang, kleine(re) aanbieders een belangrijke rol spelen in het specifieke zorglandschap door de dienstverlening die zij bieden aan (een) specifieke doelgroep(en) en het huiselijke/kleinschalige aspect. Het advies is om ervoor te zorgen dat de kleine zorgaanbieders kunnen meedenken over de inkoopstrategie, niet opgeslokt worden door de grote zorgaanbieders en dat de betreffende groep cliënten niet tussen wal en schip vallen;
- Samenwerking organisaties en PI's: Er wordt aangegeven dat het fijn zou zijn om binnen aanbesteding 3, los van de ingangsdatum, samenwerkingsprojecten vanuit de PI en uitvoerende instanties in te kunnen dienen;
- Rapporteren en auditen zorgplan: De suggestie wordt gedaan om frequent te rapporteren over de doelstellingen van het zorgplan en hier een audit op te laten uitvoeren;
- Crisiszorg: Er wordt de suggestie gedaan om een apart segment aan te maken ten behoeve van crisiszorg. Het forensische veld heeft behoefte aan time-out voorzieningen om wellicht de druk op formele overplaatsingen binnen de keten te verlichten. Hierbij zijn er twee groepen te herkennen: ambulante cliënten in time out op FPA's en klinische cliënten in time out op FPK's/FPC's. Dan is echter vaak ook extra zorginzet nodig die niet past binnen reguliere inkoopafspraken;
- Vervolgzorg tbs: De definitie van vervolgzorg bij tbs is niet helder;
- Rapport Significant: In de overzichten/ tabellen in het rapport van Significant wordt veel gewerkt met verschillende kleuren en stippellijnen; uit de toelichting wordt vaak onvoldoende duidelijk wat hiermee wordt beoogd of inzichtelijk wordt gemaakt.
- Strategisch partnerschap: aanbieders stellen vragen bij de invulling van het voorgenomen strategisch partnerschap en bijv. over de wijze van de verdeling van de (financiële) risico's.

7. Vervolgproces

Er kan op dit moment geen (individuele) terugkoppeling worden gegeven op de door respondenten gestelde vragen in de schriftelijke reacties, aangezien deze vragen veelal betrekking hebben op de detail-uitwerking van de inkoopstrategie en concrete inrichting van de aanbesteding en DJI deze informatie op dit moment nog niet heeft. DJI wil ervoor waken dat iedere aanbieder op hetzelfde moment over dezelfde informatie beschikt, zodra de betreffende informatie concreet genoeg is om ook daadwerkelijk gedeeld te kunnen worden. Daarnaast heeft onderhavige marktconsultatie juist als doel om de markt te bevragen over de voorgestelde inkoopstrategie.

Mede aan de hand van de resultaten uit de schriftelijke en mondelinge marktconsultatie, zal DJI de inkoopstrategie en bijbehorende planning verder uitwerken en vervolgens de aanbestedingsstukken opstellen. De publicatie van de aanbestedingsstukken wordt op dit moment voorzien voor Q2 van 2022.

Alle zorgaanbieders worden te zijner tijd gelijktijdig over de nadere planning geïnformeerd. DJI overweegt om voorafgaand aan de publicatie nog een marktconsultatie houden over de relevante elementen van de opgestelde inkoopstrategie. Tevens zal er tijdens de voorgenomen aanbestedingsprocedure, gelegenheid zijn om vragen te stellen over de aanbestedingsstukken, welke in een nota van inlichtingen worden beantwoord. Meer informatie hierover zal in de (aankondiging van de) aanbestedingsstukken worden opgenomen.