

Opsteller : Anne Marije Schenkel  
Aanwezig : zie Bijlage 1: deelnemers marktverkenning  
Datum en plaats : Donderdag 30 maart 2023, Westervoort

Ter informatie   
Ter besluitvorming   
Advies

(Aanvinken wat van toepassing is)

## 1. Welkom en inleiding

Martin heet de deelnemers welkom bij de marktverkenning Behandeling.

## 2. Doel en planning (1<sup>e</sup> fase Inkoopadvies)

De huidige contracten lopen tot 1 juli 2024. Voor alle zorgvormen worden marktverkenningen gehouden om te komen tot een advies of de huidige contracten verlengd gaan worden of dat een nieuwe inkoopronde plaats gaat vinden. Voorkeur bij een nieuwe inkoop is om de contracten dan per 1 januari 2025 in te laten gaan en de huidige contracten met een half jaar te verlengen.

Dit betreft een inkoopgerichte marktverkenning, waarbij we de aanbieders mee willen laten denken over **'wat gaat er goed en wat moet/kan beter of anders'**. Per zorgvorm gaan Inkoop SDCG, gemeenten en aanbieders met elkaar hierover in gesprek.

## 3. Uitwerking opgehaalde input per onderwerp

In de marktverkenning zijn de aanbieders verdeeld in 3 groepen en per groep zijn 4 onderwerpen (zie hieronder **'vetgedrukt'**) besproken en de uitkomsten zijn daarna plenair gedeeld. De input wordt meegenomen in het advies, welke door inkoopSDCG wordt opgesteld, waarin is aangegeven welke punten van belang zijn bij een nieuwe contractering.

- **Productbeschrijvingen** zijn te ruim gedefinieerd en te complex beschreven. Weinig verschil tussen groepsbehandeling A en B. Productomschrijving meer schrijven naar de taal van uitvoerders/verwijzers en gericht op normalisatie en systeemgericht werken/denken. Overgaan tot producten die inhoudelijk anders zijn (bv. basis, specialistisch, zeer complex of behandeling a, b en c).  
BSO+ product opnieuw beoordelen/herschrijven i.r.t. groepsbegeleiding > landelijke ontwikkelingen meenemen. De behandelgroepen zijn meer complex geworden.  
Veel onduidelijkheid over de termen intake en start zorg gesprek in de praktijk.  
Kan no-show in de tarieven verwerkt worden?
- **Proactief (blijven) inzetten op lichtere vormen van ondersteuning.** De gestelde voorwaarde dat aanbieders zich inschrijven voor lichtere producten terwijl zij deze niet leveren, is niet van meerwaarde. Hoe zorgen we voor de koppeling en samenwerking met partijen van begeleiding? Nu wordt afschalen vooral gezien binnen behandeling, maar uit de praktijk blijkt dat er afgeschaald kan worden van behandeling naar begeleiding. Beweging op gang krijgen en samenwerking bevorderen.
- **Mixtarieven afschaffen, productstructuur + koppeling professional aanpassen en gebruik prestatiecodes.**  
Vanwege de transparantie zal het prettig zijn als de mixtarieven afgeschaft worden. In plaats daarvan declareren op het (inzet)niveau van de medewerker. Het is belangrijk om goede randvoorwaarden te creëren en goed te monitoren.

Behandeling D product is voor een aantal specifieke aanbieders. Deze aanbieders hanteren al bij hun inzet (behalve Parnassia > alleen voor LKH) alleen het product behandeling D. Zij zetten dit product in voor alle dienstverlening binnen individuele behandelproducten.

Mixtarieven gelden nu ook voor behandeling B en C > in de lijn van hetgeen we vanaf 2020 beogen, dient deze systematiek te vervallen. De inzet van de professional is nu gebaseerd op opleidingseisen i.r.t. zorgzwaarte van de hulpvraag. Dit is niet altijd wenselijk omdat hulpvragen op het niveau van C ook door aanbieders uitgevoerd kunnen die gecontracteerd zijn voor B of A. Wanneer en wat voor beschikking wordt afgegeven (bij aanmelding, startgesprek en irt wachttijden en gebruik start zorgbericht)? Dit heeft een relatie met de verantwoordelijkheid om samen de zorg te organiseren en gegevens te delen.

De wens is om te komen tot eenduidige afspraken hierover waarbij de werkbaarheid voor de consulenten in de gaten wordt gehouden bij de uitwerking.

- **Ontbrekende producten of te weinig aanbod.**

1. Forensische jeugd: een product met een passend tarief.
2. Medicatie controle: het kost veel tijd om de beschikking aan te vragen voor een medicatiecontrole. Hoe kunnen we dit anders organiseren?
3. Ambulante spoedhulp. Dit brengt veel administratieve kosten met zich mee. Positieve ervaringen met trajectfinanciering door Regio Foodvalley.

- **Financiering van vroegsignalering en innovatie.** De expertise die je hebt als zorgaanbieder inzetten bij het jongste kind. Meer contacten onderhouden met consultatiebureau. Preventie dient voorop te staan en zo vroeg mogelijk signaleren en het juiste netwerk of zorg inzetten. In hoeverre willen we financiering van preventie & vroegsignalering en een budget voor innovatie. Aanbieders geven aan hiervoor open te staan en mee te denken.

- **Product Groepsbehandeling breder inzetten.** Het is goed geregeld zoals het nu is. Groep wordt vooral gezien als aanvulling op individuele behandeling. Een voordeel van breder inzetten is het feit dat gebruik kan worden gemaakt van elkaars groepen. Nadelen zijn het feit dat er een extra beschikking hiervoor benodigd is en de complexe logistiek die komt kijken bij een groepsbehandeling.

Wat kan helpen is een parallelle beschikking per client zodat groepsbegeleiding niet een extra administratieve last bij de aanbieder oplevert. (Dit kan al in contact met het sociaal team).

- **Specifieke eisen binnen zorgvorm.** Iedere professionele aanbieder dient een goede inschatting te kunnen en willen geven van de wachttijd. Graag een eenvoudige manier van uitvragen (punt voor de Gelderse verbeteragenda) en een heldere definitie (start zorg gesprek/ start behandeling).

Is directe tijd een maat voor kwalitatief goede behandeling? In plaats daarvan graag spreken over cliëntgebonden tijd. We zien complexere gezinnen en toenemende administratieve last waardoor indirecte tijd toeneemt zowel bij individuele behandeling als bij groepsbehandeling. Het groepsbehandeling tarief is onvoldoende gezien de toenemende druk.

Landelijke aanbieders ervaren last van verschillende definities.

- **Opnemen van bewezen interventies.** Deze dienen niet in contractering opgenomen te worden. In plaats daarvan de effectiviteit van de behandeling opnemen in monitoring.

- **Maximale termijn van verwijzing door een geautoriseerde verwijzer.**

Er wordt geen meerwaarde gezien van deze stap. Er is behoefte aan het meten van effectiviteit van de organisatie via monitoring.

- **Extra:**

Tolkeninzet wordt niet vergoed (de risico-opslag hiervoor is onvoldoende);

Na plotseling beëindigen OTS blijkt de beschikking vaak verlopen;

Aanbieders zijn geen voorstander van nieuwe aanbesteding. Graag toewerken naar vereenvoudigde monitoring bij bekende aanbieders.

- **Andere bekostigingssystematiek, gebiedsgericht werken en maximale duur en volume.** Nu wordt PxQ gehanteerd. Er is geen voorkeur voor een andere manier van financiering. Kies voor een regionale aanpak (of zelfs breder) en kijk naar de werkzame elementen. Hierin graag de uitkomsten van de pilots (Arnhem, BH D en Wageningen) en bekostiging van Rheden meenemen. Het beschikken van een vast aantal uren per product en het maken van onderscheid in aanbieders hierin (op basis van productie) is een mogelijkheid om de administratieve lasten terug te dringen. Zorg voor een samenwerking tussen de gemeenten hierin en doe dit regionaal.
- **Systeemgericht gaan werken.** Het uitgangspunt is dat behandeling indien mogelijk thuis plaatsvindt. Organisatorisch vraagt dit iets (en niet in de laatste plaats iets van de benadering door behandelaren), maar een thuisbehandeling heeft veel meer voordelen.

#### 4. Sluiting

Martin geeft aan dat de opgehaalde input wordt meegenomen naar de werkgroep. De voorlopige planning is dat in juli/augustus 2023 meer informatie gegeven kan worden over de uitkomsten. De huidige inkoop is gelopen via een open house procedure wat betekent dat beperkt aanpassingen gedaan kunnen worden. Als de opgehaalde input leidt tot een aanpassing die binnen de huidige contractering kan vallen dan volgt geen nieuwe inkoop. Ook is de relevantie van de input van belang om te bepalen of dit leidt tot een nieuwe inkoop.

Martin sluit de marktverkenning af en dankt de deelnemers.

Bijlage 1: deelnemers marktverkenning

**Deelnemers**

Inkoop SDCG	Martin Doeve
Inkoop SDCG	Corine Claassen
Gemeente Arnhem	Danielle Slokker
Gemeente Wageningen	Luuk van Lier
Gemeente Zevenaar	Nannette Zwiers
1Stroom	Marjet van Genugten
Autimaat B.V.	
Baltussen	
Driestroom	
Entrea Lindenhout	
FamilySupporters	
Karakter	
Kind&Meer	
Melody PsyCare GGZ B.V.	
Mentaal Beter Cure B.V.	
Parnassia	
Pluryn	
Ponga Kind- en Jeugdhulp	
Praktijk Relou B.V.	
Praktijk Rigtering	
Praktijk Zij aan Zij	
PRED B.V.	
Pro Persona	
Prolis	
RIOzorg	
Stichting GGNet	
Stichting Pactum	
Youke	
Zozijn	
KJRA	