

Marktconsultatie:

## Inkoop Jeugdhulp Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR)

# Verslag Marktconsultatie

**4 oktober 2021, Breakoutsessies A**

**OPDRACHT 1: Opdrachten en integraliteit**

### **BREAKOUTSESSIE 1**

Deelnemers: Fortagroep/TTJ, GGZ Delfland, iHUB/Horizon, Impegno, Parnassia, Yes we can clinics, GRJR.

Gespreksleiding: Rian Smit, Joan van Amersfoort

Opbrengst deelsessie 1:

Impegno: hoe realistisch is het dat de input van de deelnemers nog wordt gebruikt in de aanbesteding? GRJR: dat zijn vaak de afbakeningskaders die of in de dialoofase aan bod komen of later worden gezet. Met gerichte vragen kan GRJR zich voorbereiden op het verschaffen van helderheid. Vragen van aanbieders worden meegenomen.

Op de indeling van aanbieders - prestatieaanbieders, systeemaanbieders en flexaanbieders – reageert Fortagroep/TTJ: een systeemaanbieder wordt geacht in alle domeinen van A-F te kunnen leveren. Volgens de stukken schrijft een systeemaanbieder met minimaal twee onderaannemers in. TTJ vraagt of men dan dus A-F moet regelen met andere systeempartijen of zelf onderaannemer moet worden. Dat ligt er volgens GRJR aan hoe de aanbidding wordt vormgegeven. Men zou samen kunnen inschrijven als hoofdaannemer en onderaannemer of als consortium.

Impegno vraagt of een aantal van zes tot acht systeemaanbieders is beoogd. GRJR geeft aan dat de aantallen op dit moment nog worden losgelaten. Wel zijn Pleegzorg en Jeugd met beperking verplaatst van prestatieaanbod naar systeemaanbod.

iHUB/Horizon vraagt naar de definitie van systeemaanbieder. GRJR geeft aan dat zal worden geselecteerd op specialisme. Bij de instroom wordt gedifferentieerd op de problematiek van het kind en de expertise van de aanbieder.

Inkoop vult aan dat de aanbieder de aanpalende zorg moet kunnen leveren. Dat betekent dat een aanbieder een stukje van de andere domeinen in huis moet hebben om een goede interventie te kunnen bieden.

GRJR vult aan dat de oude verdeling gebeurde op basis van budget. Dat verschuift naar wat de aanbieder inhoudelijk in huis heeft. De problematiek wordt leidend.

iHUB/Horizon vraagt hoe concreet men dan al moet zijn in de aanbesteding. Inkoop geeft aan dat wordt geselecteerd op aanbieders die een groot stuk van de vraag kunnen bieden. Een aanbieder die enkel A-F aanbiedt zonder aanpalende zorg zal weinig kansrijk zijn. Fortagroep/TTJ beschouwt dit als een dubbele eis voor systeemaanbieders: enerzijds J&O, GGZ en JmB, anderzijds alles voor al die doelgroepen A-F.

Inkoop erkent dat de aanbieder niet alles aan boord kan hebben. Aanpalende dienstverlening moet georganiseerd kunnen worden. GRJR vult aan dat inderdaad meer soorten hulp naast elkaar geleverd moeten worden. Dit om de flexibiliteit voor het kind te vergroten.

Fortagroep/TTJ vat samen dat een aanbieder op drie domeinen op vijf percelen moet kunnen bieden.

Inkoop merkt op dat partijen na de aanbesteding een heel leer- en ontwikkeltraject met elkaar ingaan. De jeugdhulp als geheel moet meer over de eigen schutting heen gaan kijken.

iHUB/Horizon vraagt of een aanbieder als onderaannemer bij meerdere aanbestedingen mag inschrijven. Mogelijk bestaat die behoefte.


Inkoop antwoordt aan de inschrijver – wat een samenstel van partijen kan zijn - zal worden gevraagd wat het productievolume is. Over de onzekerheid bij de inschrijver, die niet weet of de opdracht wordt gegund, merkt GRJR op dat dit te veel uitgaat van een vergelijking met een consortium. Er wordt niet aan slechts één systeempartij gegund.

Het productievolume dat de aanbieder aanbiedt, moet realistisch en bewijsbaar zijn.


Impegno stelt dat een heel nieuwe werkelijkheid ontstaat. Men moet inschrijven in samenspraak met partijen die in veel gevallen nog niet samenwerken. Pas daarna volgt de dialoofase.

Inkoop reageert dat al vijf jaar integraal wordt gewerkt. Bovendien is de verwijzing naar 'slechts zes weken' niet terecht. Dit is al de vierde marktconsultatie.

GRJR vult aan dat in de oude situatie juist de pleegzorgaanbieders aanboden en dat het systeem beperkend werkte. Dat heeft geleid tot een wijziging die inmiddels meerdere keren is besproken. Wat er ten opzichte van de eerdere besprekingen bij systeemaanbieder is bij gekomen, is Pleegzorg en Jeugd met een Beperking.



Yes we can clinics vraagt waarom de keus enkel op forensisch is gevallen. De organisatie biedt bijvoorbeeld ook klinische verslavingszorg. Dat zou ook goed in die categorie passen. GRJR erkent dat het zoeken is naar de grens tussen een prestatie



en een niche. Er volgt nog een verdiepingsslag op doelgroepen. Als wordt besloten die toe te voegen aan de doelgroepen moet dat wel onderbouwd en afgebakend zijn. iHUB/Horizon pleit voor flexibiliteit in de aanbestedingsregels.

Inkoop bevestigt dat het voordeel van de nu gekozen aanpak is dat als na verloop van tijd blijkt dat iets heel specifiek nodig is dit opnieuw op de markt gezet kunnen worden, heel specifiek gedefinieerd.

De specifieke opmerking over klinische verslavingszorg is door GRJR als aandachtspunt genoteerd. Voorwaarde is volgens Inkoop wel dat blijkt dat dit aanbod echt uniek is. Als iedereen dit kan bieden, kan het worden toegevoegd aan het systeemaanbod. Volgens iHUB/Horizon is in dit geval zowel de doelgroep als de aanpak uniek. **(actie)**

Fortagroep/TTJ hoort niet duidelijk of het GRJR alleen gaat om de unieke doelgroep, alleen om de unieke behandeling of allebei. Dit wordt als aandachtspunt meegenomen **(actie)**

Op de vraag over de uitbreiding met jeugdzorg en jeugd met een beperking legt GRJR uit dat men wil dat de partijen meer in samenwerking gaan nadenken over de vervolgvraag. Te vaak wordt naar 'een andere partij' verwezen. Het is een inhoudelijke ontwikkeling, bedoeld om aanbieders te stimuleren zorg voor de hele keten te leveren. Jeugd met beperking is hier vorige keer al aangekaart. Bij de overgang van lokaal naar regionaal bestaat de hoop dat het wijkteam een meer nadrukkelijke rol gaat spelen in het verbinden van aanbieders. Bij jeugdbescherming moet de focus liggen op afschalen naar lokaal als het mogelijk is. Bij het versterken van het wijkteam is de positie van de huisartsen en medisch specialisten een aandachtspunt, stelt Fortagroep/TTJ. Dat zijn twee langs elkaar heen lopende stromen.

Inkoop reageert dat de verschillende ontwikkelopdrachten worden benoemd in het bestek. Daarin is er een aantal voor de gemeente en een aantal voor de opdrachtnemer en opdrachtgever gezamenlijk. De aansluiting van regionaal op lokaal is er daar een van.

Impegno vraagt waar de knip tussen lokaal en regionaal komt te liggen omdat het sGGZ-aanbod van deze organisatie vooral lokaal goed werkt. Dat is niet zoals het nu is georganiseerd. GRJR geeft aan dat het de bedoeling is de niet hoogspecialistische GGZ waar mogelijk lokaal in te kopen. Er gaat een verschuiving plaatsvinden. Een deel van wat regionaal werd ingekocht gaat naar lokaal. De nieuwe indeling in tredes komt terug in het arrangementenmodel.

Op de vraag van Impegno naar de visie van GRJR op onderaannemerschap geeft GRJR aan af te willen van de situatie waarin de hoofdaannemer alleen maar aannemer is.

Inkoop vult aan dat de hoofdaannemer een groot deel van de zorg zelf moet kunnen leveren. Dit om te voorkomen dat dit een lege huls is. GRJR wil praten met de mensen die zelf de zorg leveren en voorkomen dat alle gesprekken over geld gaan.

Impegno stelt een vraag over de positie van de flexaanbieders. Het klinkt alsof die pas aan bod komen als er iets over schiet.

Inkoop geeft aan dat hierover een behoorlijke discussie is gevoerd. GRJR wil deze groep serieus nemen. Uitgangspunt moet zijn uitbanning van de wachtlijsten. Daarbij zullen de flexaanbieders hard nodig zijn. Aan alle aanbieders wordt gevraagd om realistische productievolumes. Mogelijk is na die uitvraag alle ruimte op de markt al

opgevuld. Het inkooptraject voor flex zal ook korter zijn. Daarmee zullen geen dialooggesprekken worden gevoerd. Ze moeten direct beschikbaar zijn.

iHUB/Horizon merkt op dat het de indeling in drie categorieën onlogisch kan overkomen. Dit hangt af van de doelgroepdefinities. iHUB/Horizon heeft een zeer specialistische doelgroep waarvan men had verwacht dat die bij de prestatieaanbieders zou worden ingedeeld.

Inkoop geeft aan dat ook dit reeds onderwerp van discussie is geweest. Iet wat nu heel zeldzaam en daarmee heel specialistisch is, kan straks sterk uitgebreid moeten worden. De markt is niet stabiel, er is een beweging gaande. Wat nu niche is, hoeft dat over drie jaar niet meer te zijn. Voor wat nu nieuw opdoemt, moet ook contractruimte zijn. Inkoop wordt erop gewezen dat het investeren in wat nu nog een niche is en wellicht breder aanbod kan worden wel een (financieel) risico voor de aanbieders in zich bergt. GRJR neemt de vraag mee dat het doel helder moet worden omschreven. **(actie)**

Fortagroep/TTJ merkt op dat heel veel van de systeemaanbieder wordt gevraagd. Vanuit cliëntperspectief zijn minder schotten inderdaad beter. Zo zijn de aanbieders in het zorglandschap echter niet georganiseerd. Dat komt dus neer op samenvoeging van meerdere partijen wier systemen niet op elkaar passen. Een hels karwei, alleen al administratief. Dat het kind een interventie op maat verdient, is evident. Los van het waardeoordeel, dienen de risico's en de hobbels die nog komen wél te worden benoemd.

Over de tijd die nodig is om dit in stappen te verdelen, durft Breakoutsessie 1 geen uitspraken te doen. Dat kan alles tussen een week en zeven jaar zijn, merkt Forzagroep/TTJ op. Over zes weken kan het gevraagde lijstje met namen worden ingeleverd, maar dán begint de dialoofase pas.

## **BREAKOUTSESSIE 2**

Deelnemers: Prokino, Pameijer, Middin, Viersprong, William Schrikker Groep, Mentaal Beter, Gemeente Rotterdam, Gemeente Nissewaard, GGZ Delfland, Enver, GRJR.

Gespreksleiding: Rian Smit, Joan van Amersfoort

Opbrengst deelsessie 2:

GRJR schetst dat men af wilde van het rücksichtslos toewijzen op basis van budget. De toeleiding dient op basis van de expertise te gebeuren. Een GGZ-expert die een ander probleem bij een kind ontdekt, moet dat zeker nog zelf organiseren en leveren. Veel meer wordt aan de voorkant gekeken naar wat het specialisme van deze systeemaanbieder is. De systeemaanbieder moet op alle systemen kunnen leveren. De bedoeling is dat een kind makkelijker door de keten heen kan.

De Viersprong vraagt naar de wijze van inschrijving. Dat is als consortium (hoofd- en onderaannemer) of als combinant. Dan moeten er duidelijke afspraken zijn over het volume, zodat duidelijk is of al dan niet flexaanbieders nodig zijn. Het aantal systeembeheerders waarop men uitkomt, staat nog niet vast. Het zal niet om een te grote groep gaan.

Na de gunning wordt in samenspraak met de aanbieders een ontwikkelopgave opgesteld. In de dialoogfase worden de kpi's afgesproken. Er zijn echter ook ontwikkelopgaven die pas in de periode '23-'28 worden uitgewerkt. Men wil wel dynamiek houden in die periode, die nog langer kan worden.

Op de vraag van Mentaal Beter hoe vaak men mag inschrijven, geeft GRJR aan dat een aanbieder op zowel systeem als prestatie mag inschrijven. Het is echter onlogisch om dan ook op flex in te schrijven. Afhankelijk van hoe de doelgroep wordt geformuleerd, kan wel op zowel systeem als prestatie worden ingeschreven. Wie voor beide afvalt, kan alsnog inschrijven voor flex. Die categorie komt pas aan de orde als blijkt dat er volume ontbreekt.


Het bericht dat een systeemaanbieder straks 70 tot 80% van de dienstverlening zelf moet doen, komt op Pameijer alarmerend over. De percentages zijn sowieso een stuk lager, antwoordt GRJR. Waar het om gaat, is dat het leeuwendeel van het werk door de aanbieder zelf wordt geleverd. Dit om te voorkomen dat er met een 'lege huls' moet worden onderhandeld. Men wil praten met de partijen die zelf de zorg leveren. Dat op onderdelen anderen bijdragen, is geen probleem. Het zwaartepunt van de inschrijving moet echter liggen bij wat de aanbieder zelf levert. Welk percentage bij dat zwaartepunt hoort, moet nog worden omschreven. Het getal 70% is voor GRJR zelf nieuw. Wellicht komt 50% meer in de richting. Een consortium telt in deze overigens als één, aldus het antwoord op een vraag van Jeugdformaat. Hoe de interne verdeling wordt gemaakt, is daarna aan het consortium.

Namens de gemeente Rotterdam wordt toegelicht dat bij een consortium alle combinanten hoofdaanbieder zijn. Dat is een juridisch verschil met een aannemer.

Pameijer vraagt hoe de systeemaanbieders zich straks verhouden tot de lokale inkoop ambulant. Voor de Jeugd met beperking ligt dit net anders dan voor de andere systeemaanbieders. Daar is in 2015 al gekozen voor lokale inkoop. Dat beleid wordt nu verder uitgerold. Gemeenten willen afschalen waar dat kan. Die gedachte scherp houden, is een ontwikkelopgave en een transformatiedoel. De bedoeling is eerder op het specialisme of het regionale systeemaanbod te richten. De gemeente willen wel, getuige de Regiovisie. Hoe het uitpakt, is afwachten.

Op de vraag of de zorg van een systeemaanbieder en een prestatieaanbieder parallel kunnen lopen, wordt geantwoord dat dit afhangt van de doelgroepdefinities. Nu speelt dat alleen forensisch, als een kind in residentie zit bij Horizon en forensische systeembehandeling krijgt om te terug te keren naar huis. Dan werken beide een tijdlang parallel. Of dat dan in hoofd- en onderaannemerschap moet, of welke andere keuze wordt gemaakt, hangt waarschijnlijk af van waar het kind is binnengekomen. Het doel is wel dat de doelgroepaanbieder de hele keten levert, van verblijf tot ambulant. Een prestatieaanbieder moet integraal kunnen werken op forensisch. Een prestatieaanbieder kan ook zelf inschrijven als combinant. De kans bestaat immers dat hij zelf geen bedden heeft, maar wel ambulante zorg biedt.

Na twee jaar kan ontdekt worden dat een doelgroep niet wordt bediend door de systeemaanbieders. Dan kan worden gekozen voor een aparte inkoop voor een prestatie. De Langdurig Intensieve Verzorging maakt deel uit van de inkoop bij Systeem, Langdurig Verblijf.



De nieuwe indeling is ontstaan nadat er de afgelopen vier jaar veel reuring was over de doelgroep forensisch. Daarom is bedacht dat het beter was apart in te kopen. De afbakening zal vrij scherp zijn.



Pameijer vraagt om de kinderen van buiten de regio. GRJR hoopt dat daar het flexaanbod gaat helpen. Dit ten gunste van kinderen die op basis van hun woonplaats onder GRJR vallen. Zij zouden via contracten met flexpartners geholpen kunnen worden. Die partijen zijn tijdens deze Marktconsultatie niet bepaald oververtegenwoordigd, merkt Pameijer op. De meeste kinderen zitten nu bij Enver in de onderaanneming. Vermoedelijk zal er contact met Enver worden gelegd om te horen welke kinderen gedwongen door GRJR in onderaanneming hebben. In overleg met hen kan dan worden besloten tot nieuwe afspraken of voortzetting van de bestaande.

Op de vraag van Pameijer wat er gebeurt als een kind vanuit een crisissituatie thuis een bed moet hebben, wordt aangegeven dat dat kind bij het crisisoloket terecht komt. Dat loket is dan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de systeemaanbieders. Er wordt dan veel instroom voorkomen van kinderen die al in zorg zijn. Als straks bekend is wie de systeembeheerders zijn, zal hen worden gevraagd de crisisaanpak vorm te geven. Dat moet aansluiten op de transformatie die nu reeds gaande is. Dat zou moeten leiden tot minder wachttijden, want het volume volgt het kind.

Wat de 24/7 bezetting betreft, is een goede bekostiging van dat punt nodig. Er wordt in eerste instantie geen primus inter pares aangewezen, de aanbieders worden geacht dit zelf op te pakken. De bekostiging wordt als aandachtspunt genoteerd **(actie)**


Middin vindt het niet logisch dat de flexaanbieders pas een rol krijgen als alles al is ingevuld met prestatie- en systeemaanbieders. Als de flexaanbieder halverwege het jaar pas een vraag krijgt, zal die dat ook moeten gaan organiseren. Inkoop merkt op dat systeem en prestatie afspraken maken over een minimaal te garanderen volume. Daarna wordt bekeken of er iets overblijft. Naar schatting is dat zo'n 5%. Dat is dan voor flex.

Middin merkt op dat als in plaats van productieplafonds budgetvolumes worden gehanteerd, met de mogelijkheid van tussentijdse opschaling, de flexaanbieder geen garantie op omzet meer heeft. GRJR stelt dat om veel van de huidige wachttijden weggewerkt te krijgen de flexaanbieders sowieso nodig zijn.

Pameijer breekt een lans voor de flexaanbieders. Er is een aantal aanbieders buiten de regio met een aanbod dat de vaste aanbieders niet bieden. Poets ze niet zomaar weg, luidt het advies. GRJR vindt de definitie 'buiten de GR' in deze een zinvolle nuance. **(actie)**

Gevraagd naar de planning geeft GRJR aan dat na de publicatie op 1 november medio december de inschrijving van de aanbieders op systeem en prestatie wordt verwacht. Daarna volgt interne beoordeling van de inschrijvingen. Medio januari gaat de dialoofase in die tot april duurt. Medio april volgt de gunning. Dan is duidelijk welk aanbod ontbreekt. Voor flex volgt een aparte planning voor daarna.

De periode van 1 november tot half december lijkt sommige potentiële aanbieders kort, maar de vandaag gepresenteerde indeling systeem-prestatie-flex is niet nieuw, afgezien van de toevoeging van Pleegzorg en Jeugd met beperking. De grootste wijziging is voor Pameijer die van prestatie naar systeem is gegaan.



De inschrijving zelf wordt op een administratief minder intensieve manier ingericht, geeft inkoop aan. Er komt een hoorcollege over.





### BREAKOUTSESSIE 3

Deelnemers: Yulius, Plury, Timon, 's Heeren Loo, Enver, ASVZ, Gemeente Rotterdam, GRJR

Gespreksleiding: Rian Smit, Joan van Amersfoort

Opbrengst deelsessie 3:

GRJR schetst dat van de systeemaanbieder wordt verwacht dat die op alle onderdelen A-F (pleegzorg tot aan crisis) kan leveren. Daarbij is de bedoeling wel dat ieder primair doet waar hij goed in is. Wie het beste thuis is in sGGZ, zal niet de hulp op zich nemen voor een kind met een verstandelijke beperking waar geen GGZ-problematiek speelt. Anders dan nu zal wie een klinisch bed levert, ook de uitstroom naar een vervolgplek organiseren en leveren als het kind niet naar huis kan.

Enver signaleert dat in de nieuwe systematiek de focus sterk is gericht op het leveren van bedden. De crisis is veel meer dan dat. GRJR reageert dat de gedachte is dat iedereen die reeds in zorg is niet wordt aangemeld voor crisis. Dit omdat men wordt geacht dit op te lossen in het bredere zorgsysteem.

Timon heeft nu een gunning A-E. Kinderen die nog niet bekend zijn, gaan naar F (Enver). Als bij Timon om 22.00 uur een kind in crisis raakt, is de organisatie niet bereikbaar.

Hierover is nagedacht, geeft GRJR aan. Zodra bekend is welke partijen de systeemopdracht krijgen, wordt hen gevraagd gezamenlijk een goed systeem voor F te bedenken. De grote druk die nu vooral Enver voelt als er geen bedden zijn, is de zorg voor het hele zorglandschap. Daar gaan de aanbieders samen een oplossing voor bedenken. Dat kan zijn door zes partijen verantwoordelijk te houden of door samen één aanspreekpunt te kiezen.

Over het ingediende plan zal in de dialoofase nader worden gesproken. GRJR heeft de hoop en ambitie dat doordat sneller zorg wordt geleverd omdat iedereen breder in de keten zit er minder beroep zal worden gedaan op crisisopvang. Dat wordt als target afgesproken. De toeleiding blijft apart, de inrichting van een crisiscoördinatiepunt is aan de gegunde systeemaanbieders.

Op de vraag van Timon of forensische hulp binnen de systeemopdracht kan worden geboden of de doelgroep bepalend is, geeft GRJR aan dat dit nog om uitwerking vraagt. Onderaannemerschap van prestatieaanbieders is een optie omdat die iets leveren wat de systeemaanbieders niet bieden. Klinische verslavingszorg en medische dagbehandeling werden in sessie 2 al genoemd, Als een prestatie wordt gemist, kan die apart worden aanbesteed.

Bij Timon zijn ook positieve ervaringen met de inzet van onderaannemers volgens het 1+1 = 3 principe. Dit dankzij het zeer kortdurend inkopen van expertise die wordt afgeschaald zodra mogelijk. Wel wordt vanuit Timon gewaarschuwd dat forensisch weer een aparte stroom kan worden buiten het landschap om. Doelgroepafbakening tussen systeem en prestatie is dan ook belangrijk. Dat heeft GRJR ook uit vorige sessies al als aandachtspunt meegenomen. Een rechterlijk vonnis kan daarbij wel een complicerende factor zijn. Dit als de rechter een straf oplegt die niet specifiek om

forensische hulp vraagt. Ook kan sprake zijn van gedrag van een jeugdige dat meer bij een prestatieaanbieder past.

Timon wijst op het belang van brede inzet vanuit de systeemaanbieders voor de forensische doelgroep, waarbij voorkomen moet worden dat naar behandelingen wordt toegeschreven. Er is, schetst GRJR, veel politieke aandacht voor deze groep. Daarbij spelen afbakeningsvraagstukken een rol. Voor daders moet een zo kort mogelijke route worden georganiseerd. Tegelijk moet de prestatieaanbieder zorgen voor het bed en de ambulante hulp voor die doelgroep.

Timon vreest dat door met een prestatieperceel te gaan werken veel waardevols op het vlak van integraliteit wordt weggegooid. Hoe meer doelgroepen in het prestatieperceel, hoe meer afbreuk aan de integraliteit.

Het in eerste instantie budgetgedreven onderaannemerschap was volgens Pluryn niet de beste oplossing. De organisatie ziet zichzelf in de nieuwe constellatie ook wel als onderaannemer optreden, zeker in cases waarin meervoudige hulp nodig is. Als evident is dat een kind anderhalf jaar op een locatie zit, moet worden nagedacht over hoe dat slim en lean and mean kan worden georganiseerd. Systeemaanbieders moeten de zeef zijn. Wat zij zelf qua inhoud of volume niet kunnen, moet naar een van de andere aanbieders.

Timon reageert dat men via onderaanneming soms cliënten heeft waar men inhoudelijk niet betrokken is, maar wel verantwoordelijk is voor de crisisopvang. Als men die helemaal loslaat, gaat aan de voorkant van het landschap integraliteit verloren. Het voordeel van het huidige systeem is dat iedereen gezamenlijk verantwoordelijk is voor de forensische zorg. Die moet niet verloren raken door nieuwe schotjes te creëren. GRJR merkt op dat Timon dit nu beperkt tot één onderdeel. Voor de rest wordt de integraliteit juist sterk bewaakt. Timon reageert dat de kritiek gaat over 5%. Over de overige 95% is men enthousiast.

Enver vraagt naar het aantal systeempartijen waaraan gegund zal worden. Dat ligt aan de combinaties die gaan ontstaan en welke nieuwkomers er zijn. Er is nu nog geen bovengrens. Wel zal het volume worden uitgevraagd. Van de partijen wordt gevraagd wat hun core business is, het domein van huis uit. Inkoop geeft aan dat een aanbesteding kan worden afgebakend of juist opengelaten. Daar is nog geen besluit over genomen. Het uiteindelijke aantal zal zich tussen vijf en tien partijen bewegen die het hele palet van A-F kunnen bieden. Een 'partij' kan een samenstel van hoofd- en onderaannemers zijn, een aantal combinanten, een consortium, alle varianten.

Pluryn vraagt waar in dit plaatje partijen als Pluryn passen die van buiten de regio aanvullend aanbod bieden voor een doelgroep waarvoor geen passende zorg binnen de regio door de bestaande systeempartijen bestaat. De druk op de voorziening is vrij groot. Inschrijven als flexpartij is niet aan de orde omdat in de stukken staat dat flexpartijen alleen een rol gaan spelen als er capaciteitsproblemen ontstaan. Flexpartijen inzetten om inhoudelijke redenen wordt niet als mogelijkheid genoemd. GRJR oppert de mogelijkheid dat een aanbieder Pluryn als onderaannemer kan inzetten voor deze specifieke zorg.

Op een aanvullende vraag van Timon over de verantwoordelijkheid bij afschaling luidt het primaire antwoord dat het arrangement wordt aangepast, maar de aanbieder blijft. Als Pluryn – of Horizon – in die positie zou zitten, zou men ambulant moeten gaan leveren. In zo'n geval zouden partijen aan de systeemtafel afspraken moeten



maken over overheveling van verantwoordelijkheden of over een overdracht. Dat is nog een kwestie van aftasten. Pluryn vindt dat problemen als deze moeten worden opgelost via een verblijfstafel. GRJR reageert dat Pluryn wel deel moet uitmaken van een keten die kan terugschakelen. Dat ontbreekt nu. Pluryn zou het niet goed vinden als de systeempartij in die situatie zou bepalen waar het kind terecht komt.

Timon stelt een verduidelijkende vraag over de inzet van een gezinshuis. Dat mag kennelijk niet via Enver, dat wel een gezinshuis heeft, maar moet via longstay, die de flexpartij is. Yulius reageert dat de aanbieders worden opgeroepen hun specialisme te behouden. Vanuit de GGZ is altijd sprake van kort verblijf op B van kinderen die nooit meer naar huis kunnen. Er wordt samengewerkt met Enver en Pluryn. Gedurende de behandeling blijf je hoofdaannemer. De vraag is of de eenmaal uitbehandelde cliënt aan Enver mag worden gegeven als collega-systeempartij of dat Timon die zelf houdt en er drie jaar onderaannemerschap op voert.

GRJR merkt op dat op een gegeven moment de zorgvraag van de cliënt verandert. Op wat er dan gebeurt, zal GRJR een antwoord gaat geven, maar dat wordt een eenduidig antwoord op een later moment zijn. De samenwerking tussen de kortdurende opnames en het natraject moet verbeteren. De zinloze onderaanneming die niets toevoegt behalve het heen en weer sturen van fees moet verdwijnen.

Yulius is verbaasd dat als alle verantwoordelijkheid en innovatie bij de systeembeheerders wordt neergelegd er toch nog onderscheid wordt gemaakt tussen hoofd- en onderaannemerschap. Dat leidt tot extra kosten die niet ten goede komen aan de cliënt. De aanbieders kennen elkaar al heel goed.

GRJR geeft aan dat men hier al naar kijkt. De dienstverlening voor de cliënten door de hoofd- en onderaannemer blijft nodig om het palet in te vullen. Voor de administratieve afwikkeling zouden andere oplossingen gevonden kunnen worden. Als tipje van de sluier meldt GRJR dat wordt gekeken naar de mogelijkheid alle facturatie via GRJR te laten lopen. De verwachtingen hierover mogen nog niet hooggespannen zijn, maar men is ermee bezig.

Op de vraag van Enver of (kleine) wijzigingen op basis van de Marktconsultatie nog worden teruggekoppeld, geeft GRJR aan dat men dit sowieso te lezen krijgt als de stukken worden gepubliceerd. Wat er met de input gebeurt – waar wordt iets mee gedaan, waar wordt niets mee gedaan - zal zuiver worden gecommuniceerd. Nabranders kunnen nog naar Negometrix worden gestuurd.

#### **4. Sluiting**

De voorzitter sluit de bijeenkomst onder denkzegging voor de bijdragen van de deelnemers om 16.15 uur.

