

Verslag marktconsultatie ED

Donderdag 11 november 2021

Teams vergadering 15:30 – 17:00

1. Zijn er ontwikkelingen in het recente verleden/nabije toekomst waarvan jullie verwachten dat het van invloed is op de uitvoering van EED?

1a. Zien jullie trends en ontwikkelingen in het aantal verwijzingen?

Wetenschappelijk onderzoek heeft geleid tot nieuwe inzichten en een aangescherpt protocol. Het Protocol 3.0 vervangt het Protocol 2.0, en gaat in per 1 januari 2022.

Zie de website van het NKD: [Start implementatiefase Protocol Dyslexie Diagnose & Behandeling 3.0 | Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie \(nkd.nl\)](https://www.nkd.nl/Start%20implementatiefase%20Protocol%20Dyslexie%20Diagnose%20&%20Behandeling%203.0%20|%20Nederlands%20Kwaliteitsinstituut%20Dyslexie%20(nkd.nl))

Verwachting is dat het aantal leerlingen vanaf 2022 (10-20%) zal afnemen, omdat het protocol 3.0 strenger is dan het protocol 2.0. Mogelijk staat daar wel een uitbreiding van cliënten tegenover, doordat de problematiek van dyslexie breder wordt bekeken. EED, de E van “Enkelvoudige” Ernstige Dyslexie komt te vervallen, wat over blijft is Ernstige Dyslexie.

Het vervallen van Enkelvoudig heeft tot gevolg dat comorbiditeit is toegestaan, vanuit een breder blikveld kunnen mogelijk meer cliënten worden behandeld. Echter is voor nu nog lastig in te schatten welke gevolgen dit precies heeft voor de aantallen cliënten.

Vraagstukken die leven bij de dyslexie aanbieders n.a.v. protocol 3.0:

1. Meerwerk voor hetzelfde aantal minuten, hoeveel dat gaat zijn is nu nog lastig in te schatten*
2. Kunnen er 2 beschikkingen naast elkaar lopen? Hoe gaan gemeenten hier mee om?
Eerste antwoord gemeenten: technisch gezien zou het kunnen.
Actie gemeente: praktisch uitzoeken, per gemeente, of dit kan.

* De verwachting is dat de overhead taken van aanbieders in de praktijk toenemen i.v.m. meer overlegmomenten, zoals eindevaluatie (samen met school) en overleg met andere aanbieders i.v.m. andere zorg (comorbiditeit).

Idee/ voorstel aanbieders: berekeningsvoorstellen maken om een Fair Play werkveld te creëren. De gemeente wil graag samenwerken met zorgaanbieders als het gaat om een marktconforme bekostiging.

1b. Zijn er ontwikkelingen in jullie professionele werkveld waarvan het goed is dat wij op de hoogte zijn? Zoals bv. personele zaken of wachttijden?

Spannend wat de uitwerking van de ontwikkelingen zullen zijn. Zorgaanbieders willen graag in gesprek met de scholen om ervoor te zorgen dat leerlingen op tijd in beeld zijn om door te verwijzen.

Wat te doen voor jan 2022:

- De beschikkingen die lopen worden afgemaakt.
Een moment kiezen om met elkaar in overleg te treden en te kijken of de hoeveelheid minuten toereikend is.
- Afspraak huidig gecontracteerde aanbieders: eind maart 2022 maken we een afspraak om bij elkaar te komen en de balans van dat moment op te maken. Wanneer er sprake is van ernstige comorbiditeit en de verwachting is dat het aantal minuten uit de pas gaat lopen, trekken zorgaanbieders aan de bel bij de betreffende gemeente.

Covid19

Door corona werken zorgaanbieders veel meer online, daar is de afgelopen tijd al veel ervaring mee opgedaan, medewerkers gaan daarmee door zo lang als dat nodig is.

Opvallend en positief te melden is dat de resultaten bij kinderen met dyslexie gelijk zijn gebleven ondanks corona.

Wat te doen voor de aanbesteding 2023:

Wat gebeurt er met kinderen die straks buiten het protocol 3.0 vallen? Samen optrekken om ervoor te zorgen dat er geen kinderen tussen wal en schip vallen.

Gemeenten nemen de input vanuit de marktconsultatie mee in de aanbesteding en passen de eisen daar waar mogelijk/nodig aan.

2. Waarin wijkt de Kop3 op het gebied van EED af ten opzichte van andere gemeenten in het land?

De aantallen zijn vergelijkbaar met andere gemeenten in Nederland. Werkwijze en bekostiging ook.

3. Hoe verloopt de samenwerking onderwijs en aanbieder? Gaan jullie in gesprek met hen of het samenwerkingsverband wanneer er opvallendheden zijn? Bijvoorbeeld bovenmatig doorverwijzen door scholen? Er is vanuit de scholen een sterke wens uitgesproken voor een sterke communicatie en afstemming met elkaar.

Samenwerking verloopt fijn met de kop3, goede contacten bij de gemeenten en korte lijnen met de scholen. Enkel een geschikte ruimte vinden op school is soms een issue.

Zorgaanbieders hebben gesprekken met de school wanneer er veel aanmeldingen zijn. Ook over opvallende dossiers.

Landelijk onderzoek dyslexie, rood= veel kinderen dyslexie, groen= geen aanmelding, dat geeft een vertekenend beeld. Geen aanmeldingen kan per definitie ook niet goed zijn. En veel aanmeldingen kan betekenen dat er juist goede aandacht is voor de problematiek. Lastig om er een oordeel aan te hangen. Cijfers altijd in de juiste context plaatsen.

Als er veel kinderen uit één klas komen dan geven zorgaanbieders daar extra voorlichting. Scholen hebben immers een signalerende functie.

Zorgaanbieders zouden ook van elkaar willen weten hoeveel leerlingen zij vanuit de school aangemeld krijgen. Dit is tot op heden niet inzichtelijk.

Misschien kan het wijkteam in de toekomst een grotere rol spelen? Waar straks sprake is van comorbiditeit is het advies overleg te zoeken met de wijkteams. De gemeenten hebben daar tot nu toe bewust geen regierol, mogelijk kunnen gemeenten daar in de toekomst wel een rol spelen? Hier moeten gemeenten de wijkteams over informeren (actie).

4. Welke kansen zien jullie voor de samenwerking met het samenwerkingsverband en de scholen?

Het samenwerkingsverband zou kunnen fungeren als trekker om de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling te vergroten.

Actie: het samenwerkingsverband wil daar het initiatief voor nemen.

Ook scholen en het samenwerkingsverband moeten aangeven bij de ouders dat er meer aanbieders zijn om diversiteit te vergroten.

Vraag aanbieders: kan er een lijstje gemaakt worden met gecontracteerde aanbieders voor ouders?

De scores in groep 3 geven soms geen aanleiding voor diagnostiek. Alleen ouders die het zich financieel kunnen veroorloven kunnen dan alsnog vroeg ingrijpen door zelf stappen te nemen. Maatschappelijk gezien is dat geen goede ontwikkeling.

Meer aan preventie doen, bv taalvorming al in de peuterspeelzaal. Stimuleren andere wijze van lesgeven in het leren van het alfabet. Soms komen kinderen pas in beeld in groep 7/8.

5. Scholen hebben aangegeven dat het fijn is wanneer begeleiding op school geboden kan worden. Hoe kijken jullie daarnaar?

De behandeling doen zorgaanbieders het liefst op school. Kind hoeft niet uit zijn omgeving gehaald te worden. Wel kostbaarder omdat de aanbieder moet reizen. Maar de resultaten zijn zichtbaar beter als het traject op school plaatsvindt.

6. Hoe ervaren jullie de huidige bekostigingsvorm?

Zeer tevreden over de huidige bekostigingsvorm. Zorgaanbieders willen graag in minuten blijven declareren. Wel hebben sommige aanbieders hogere kosten doordat ze veel reizen.

7. 4200 min max (incl. Diagnostiek, behandeling en nazorg) hoe pakt dit uit in de praktijk?

Het nieuwe protocol geeft aan dat je van tevoren moet inschatten hoeveel minuten je denkt te gaan inzetten. Dat is afhankelijk van veel factoren en niet mogelijk.

Binnen het huidige contract hebben de meeste kinderen deze minuten de 4200 min nodig (+/- 40 behandelingen per kind), 90% valt binnen de norm en 10% valt daarbuiten.

12 uur diagnostiek en 70 uur behandeling (70 uur max. 4200 minuten) - Schagen

12 uur diagnostiek 72 uur behandeling. (72 uur 4320 minuten) – Den Helder.

Onderzoeksvraag gemeente: waarom is dat bij Den Helder meer?

Zorgaanbieders geven aan geen goede ervaring te hebben met de inkoop van behandelingen in de regio West-Friesland. Minuten werkt beter, slechts 1 x een beschikking, transparanter en scheelt veel administratieve handelingen.

8. In het vorige inkooptraject is tijd toegevoegd voor het stukje nazorg. Wat zijn jullie ervaringen met betrekking tot nazorg? Zijn er aandachtspunten?

Nazorg wordt gedaan maar moet gezien het nieuwe protocol aangescherpt worden.

9. Werkt men nog steeds volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Handeling 2.0? Is dit nog steeds het meest actuele kwaliteitskader?

Protocol 3.0 van kracht per 1 januari 2022. Zie ook antwoorden bij vraag 1.

10. Hoe kunnen wij toetsen of aanbieders werken/voldoen aan het protocol?

Meenemen in de eisen van de aanbesteding 2023:

- KIWA certificaat/keurmerk op basis van het NKD. Via de website NKD kun je zien welke zorgaanbieders zijn aangesloten en wanneer audit heeft plaatsgevonden. Gemeenten kunnen dat opvragen.
- Resultaten opvragen bij het NKD, prestaties worden door zorgaanbieders aangeleverd, bij gemeenten zou dat ook bekend moeten zijn i.v.m. waardevolle informatie en inzichten.

Uitgangspunten nog een keer benadrukken:

- *Diagnostiek en behandeling*
Kind de keus laten om na diagnostiek de behandeling bij een andere aanbieder te doen. Het komt voor dat ouders een kind weghalen bij een aanbieder. Het is geen harde eis in de aanbesteding dat diagnostiek en behandeling niet mag worden uitgevoerd bij 2 verschillende zorgaanbieders.
Opmerking aanbieders onderling: wanneer een cliënt na diagnostiek wordt overgedragen naar een andere aanbieder, dan verloopt dat niet bij alle aanbieders even soepel. Dit kan beter in de toekomst.
- *Diversiteit*
Signaal richting gemeente Texel:
Tot nu toe krijgt slechts één aanbieder alle aanmelding vanuit de gemeente Texel. Voorkeur gaat uit naar diversiteit. Dat is ook de bedoeling vanuit het contract.
Actie gemeente Texel: oorzaak navragen bij de eigen gemeente.

Verdere stappen in het proces:

1. Verslag wordt zo spoedig mogelijk gedeeld met de zorgaanbieders, daar kunnen opmerkingen of verbeteringen op worden aangegeven.
2. Huidige contract loopt af 31 december 2022.

Aanbesteding namens de Kop3 wordt naar verwachting voor of na de zomer 2022 gepubliceerd.

3. Het verslag van de marktconsultatie wordt t.z.t. geanonimiseerd gepubliceerd bij de aanbesteding op TenderNed.
4. De input vanuit deze marktconsultatie wordt meegenomen in de voorbereiding op de aanbesteding.