

Verslag van de schriftelijke marktconsultatie nieuwe producten Time-Out en Opvang voor inwoners met verslavingsproblematiek.

Inhoudelijke consultatie door middel van informatieve vragen die de gemeente aan geïnteresseerde zorgaanbieders heeft voorgelegd. In verband met de Coronacrisis zijn de vragen schriftelijk voorgelegd in de week van 16 maart 2020.

Onderstaand de ingekomen reacties van (mogelijk) geïnteresseerde zorgaanbieders.

Schuin **blauw gedrukte tekst** is de inhoudelijke reactie van de centrumgemeente Oss.

In het **rood** zijn door de gemeente verzochte juridische verduidelijkingen en recente wijzigingen aangegeven.

Reactie instelling 1:

Over het proces; ziet u als zorgaanbieder belemmeringen in de wijze van inkopen?

Ziet u beperkingen in de beschreven percelen? Welke zijn dit dan?

- *Document selectieiddraad paragraaf 1.1.1. tarief per etmaal en bij paragraaf 2.3 blz 9 staat dat de voorziening bekostigd wordt op basis van beschikbaarheid ongeacht de bezetting, dit is tegenstrijdig met elkaar.*
- *Zorginhoudelijk ongewenste concentratie van probleemgevallen.*
- *Gedifferentieerde time-out plekken in de regio noodzakelijk, dus niet 12 bij elkaar. Soms is somatische zorg noodzakelijk en is een time-out plek in de nabijheid van de V&V wenselijk.*
- *Wenselijk om in iedere regio dergelijke time-out plekken te hebben aangesloten bij de bestaande voorzieningen.*
- *In het veld van de maatschappelijke opvang zien wij ook een deconcentratie van probleemgevallen hetgeen de mogelijkheden voor integratie bevorderen.*
- Zijn de eisen voldoende duidelijk geformuleerd?
 - *De aanbieder zet aantoonbaar minimaal 48 uur per maand inzet van HBO-SPV-en/of psychiater in ter ondersteuning van cliënten en personeel? Wat betekent dit? Bovenop de basisbezetting? Inzet alleen nodig naar behoefte?*
- Zijn er nog belemmeringen in de gestelde eisen?
 - *De acceptatieplicht is niet wenselijk, er moet zorginhoudelijk getoetst worden of bepaalde vormen van problematieken wel bij elkaar moeten worden gezet! Op basis van zorginhoudelijke gronden zou een plaatsing geweigerd moeten kunnen worden.*

Levert het opleidingsniveau en de verdeling er tussen nog belemmeringen op?

Wat vindt u van het werken met evidence based methode? Hoe zou de gemeente dit volgens u kunnen toetsen?

Past het inkoopmodel van de time-out voorziening bij de omvang van de vraag die er nu is? Draagt ons uitbreidingsscenario voor de jaren na 2021 bij aan een duurzame voorziening?

Levert het opleidingsniveau en de verdeling er tussen nog belemmeringen op?

Voor ons niet, allemaal goed opgeleid personeel.

Wat vindt u van het werken met evidence based methode? Hoe zou de gemeente dit volgens u kunnen toetsen?

EBM; vinden wij noodzakelijk voor goede zorg. Toetsen door aantoonbaar het juiste opleidings/kennisniveau inclusief bijscholing en aantoonbaar methodisch werken.

Past het inkoopmodel van de time-out voorziening bij de omvang van de vraag die er nu is? Draagt ons uitbreidingsscenario voor de jaren na 2021 bij aan een duurzame voorziening?

Draagt bij en voorziet in een duurzame oplossing

De gemeente stelt voor om te komen tot 3 aanbieders bij perceel II. Ziet u bezwaren in een gunning aan 3 aanbieders? Zijn er bij u als zorgaanbieder ideeën over de manier waarop de verdeling tot stand zou moeten komen? Ziet u als zorgaanbieder knelpunten hierbij?

Nee.

Antwoorden op vragen/reactie van de gemeente op instelling I vragen/opmerkingen

- *Tegenstrijdigheid in de bekostiging delen wij niet. Ondanks het feit dat er een kostprijs is per etmaal is kan het toch zo zijn dat er sprake is van een beschikbaarheidsfinanciering. Dit is 12 keer de etmaal kostprijs. Beschikbaarheidsfinanciering slaat terug op het beschikbaar en in stand houden van de capaciteit.*
- *Instelling I is voor spreiding van de capaciteit in de regio i.v.m. concentratie van probleemgevallen. Gemeente is van mening dat er een zekere omvang van een voorziening moet zijn om dit exploitabel te houden. Door te kiezen voor aansluiting bij bestaande voorzieningen sluiten we partijen uit van deze aanbesteding en dat is wettelijk niet toegestaan.*
- *De omvang van de voorziening is dusdanig beperkt dat wij denken dat er geen concentratie van probleemgevallen gaat ontstaan. Daarom is het nodig een centrale specialistische voorziening hiervoor te hebben waar alle noodzakelijke expertise is gecentreerd i.p.v. versnipperd over de gehele regio.*
- *Instelling I pleit er voor om geen acceptatieplicht in te stellen voor de voorziening. In de regionale (gemeentelijke) toegang wordt bepaald welke ondersteuning noodzakelijk is en passend in de voorziening. Wij vinden het niet passend dat een zorgaanbieder de intake over doet en anders zou beslissen. Indicatiestelling en plaatsing op een ingekochte voorziening is het mandaat van de gemeentelijke toegang. Levering hiervan is de taak van de zorgaanbieder. De instandhoudingsvergoeding past hierbij. De zorgaanbieder die de*

opdracht gegund wordt is daarom verplicht alle plaatsingen door de gemeentelijke toegang te accepteren.

Reactie instelling 2

pagina	Onderdeel	Vraag/opmerking
Document Voorstel Eisen excl uitvoeringsvoorwaarden		
4	Uitgangspunten	Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor de realisering van het uitgangspunt dat er regionaal voldoende passende woningen beschikbaar voor de uitstroom uit zorg en opvang?
6	Uitsluitingscriteria	Nr 1: In tegenstelling tot de deelovereenkomsten 2020, niet als uitsluitingscriteria 'verdacht van'. Zou dit niet eenduidig moeten zijn?
11	Geschiktheidseisen	Nr 2, 1 ^e bullit: Heeft de aanbieder zelf de vrijheid om te bepalen hoe hij dit doet of ligt hier een verwachting in van het vastleggen van groepsrisico's-analyses bij iedere nieuwe plaatsing/wijziging cliëntsituatie. Het laatste heeft niet onze voorkeur. Deze eis is komen te vervallen!
11	Geschiktheidseisen	Nr 2, 2 ^e bullit: Wat wordt verstaan onder voldoende voorzieningen?
12	Geschiktheidseisen	Nr. 4: Wat wordt bedoeld met een administratiesysteem waar op cliëntniveau deelname en voortgang te registreren? Waar wordt dan precies op gedoeld?
12	Geschiktheidseisen	Nr 6, 1 ^e bullit: - Vraag is of deze recente werkervaring van minimaal 2 jaar als eis realistisch is gezien de huidige arbeidsmarkt. - Er staat dat er intern opgeschaald moeten kunnen worden naar HBO-SPV of psychiater. Is dit een harde eis of mag dit ook vanuit extern ingevlogen worden. - Vreemd om functie van psychiater te financieren vanuit de Wmo terwijl deze gericht is op behandeling en gefinancierd vanuit een andere stakeholder.
12	Geschiktheidseisen	Nr 6, 2 ^e bullit: Vanuit welk perspectief is de keuze gemaakt voor alleen medewerkers op HBO-niveau? Vraag over recente werkervaring: zie vorige vraag
13	Geschiktheidseisen	Nr 6, 4 ^e bullit: wordt hier niet het ondernemerschap onderuit gehaald? Lijkt mij aan zorgaanbieder om afspraken over vergoeding in te huren personeel met betreffende ZZP'er of organisatie te maken op voorwaarde dat de kwaliteit geborgd is.
13	Geschiktheidseisen	Nr 6, 5 ^e bullit: bij perceel 2 voldoe je hier toch automatisch aan als alle medewerkers HBO-niveau zijn?
13	Geschiktheidseisen	Nr 6, 6 ^e bullit: -Inzet ervaringsdeskundigen is een pré. Vraag is vanuit huidige arbeidsmarkt of deze voldoende voorhanden is. Wat als deze niet beschikbaar zijn? -Ervaringsdeskundigen van niveau 4 zijn dan alleen inzetbaar bij perceel1?
14	Selectiecriteria	Welke functionarissen beoordelen de inschrijvingen? Hoe objectief is dit?
14	Selectiecriteria	Nr 1: Op welke wijze wordt de tevredenheid in de tevredenheidsverklaring door de gemeente beoordeeld?
15	Selectiecriteria	Nr 3: Het benoemen van beoogde locaties geeft allerm minst zekerheid of

		dit daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. Mag locatie ook buiten de regio van centrumgemeente Oss liggen? Deze eis is komen te vervallen!
16	Selectiecriteria	Nr 4, 1 ^e bullit: Heeft de aanbieder zelf de vrijheid om te bepalen hoe hij dit doet of ligt hier een verwachting in van het vastleggen van groepsrisico's-analyses bij iedere nieuwe plaatsing/wijziging cliëntsituatie. Het laatste heeft niet onze voorkeur.
16	Selectiecriteria	Nr 4, 2 ^e bullit: Wat wordt verstaan onder voldoende voorzieningen?
16	Selectiecriteria	Nr 5: zie hiervoor vragen bij geschiktheidseisen nr 6.
18	Selectiecriteria	Nr 7: Realisatie uitstroom is naast inhoudelijke aanpak vooral afhankelijk van beschikbaarheid woningen na afloop 'opname'. Bij wie komt deze verantwoordelijkheid te liggen en hoe gaan we hiermee om als er geen woonplek beschikbaar is?
21		Hoezo wordt er maar één contractant gewenst voor het product time-out?
Document selectieleidraad inkoop nieuwe producten Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen		
3	Inleiding	Wij vertrouwen er op dat deze informatie klopt.
4.	1.1.1	Waarom wordt ingezet op een wakende wacht en niet op slaapwacht? Vraag is of dit vanuit tarief realiseerbaar is.
7	Fase 2	Nr 11: Wat wordt verstaan over onderhandeling volume, elementen uit de kostprijs? Is tarief daarmee onderhandelbaar en niet gelijk voor alle zorgaanbieders die overeenkomst ontvangen? Tekst is gewijzigd en wordt in het onderhandelingsleidraad opgenomen.
8	2.3 productomschrijving	Nr 3, 4 en 7: zelfde vragen als bij geschiktheidseisen nr 6.
9	2.3 productomschrijving	Nr 3. Tijdelijke opvang na intramurale behandeling of verplichte zorg. Wie is verantwoordelijk voor woonplek na 3 maanden. Dit is vanuit de time-out voorziening niet realiseerbaar. Wat wordt hier verwacht van de zorgaanbieder?
9	2.3 productomschrijving	Nr 3, 4^e streepje: mogelijk dat jullie in het kort kunnen aangeven wat artikel 7:400 BW inhoudt. Niet alle zorgaanbieders hebben juristen in dienst om dit uit te zoeken. 7.400 en verder beschrijft de overeenkomst van opdracht. Wat is een overeenkomst van opdracht? Een overeenkomst van opdracht is een overeenkomst waarbij de ene partij een opdracht aanneemt van een ander. De partijen worden opdrachtnemer en opdrachtgever genoemd. Een overeenkomst van opdracht moet betrekking hebben op het verrichten van werkzaamheden voor de opdrachtgever. Ook andere overeenkomsten zien op het verrichten van werkzaamheden, maar vallen niet onder het begrip overeenkomst van opdracht. Het belangrijkste voorbeeld hiervan zijn arbeidsovereenkomsten. De belangrijkste verplichting van de opdrachtnemer is dat hij zijn werkzaamheden als goed opdrachtnemer moet uitvoeren. Daarnaast is hij verplicht de werkzaamheden zelf uit te voeren. Hiervan mag slechts worden afgeweken als dit expliciet uit de overeenkomst voortvloeit. Daarnaast moet de opdrachtnemer in beginsel de aanwijzingen van de opdrachtgever opvolgen. Ook moet de opdrachtnemer de opdrachtgever op de hoogte houden van zijn werkzaamheden.

10	Kernbeding	Nr 1: Intrinsieke motivatie om aan verslavingsprobleem te werken vraagt behandeling. Wordt vanuit dit product verwacht dat zorgaanbieder behandeling biedt? Wij gaan er vanuit dat dit niet zo is.
10	Kernbeding	Nr 2: Trajectplan beschrijft hoe de aanbieder en de cliënt de verslavingsproblematiek onder controle krijgen. Zoals vermeld bij nr 5 combineert aanbieder die afhankelijk van de hulpvraag van cliënt, de begeleiding combineert met behandeling tenzij deze niet beschikbaar is. Gaan jullie er dan vanuit dat cliënt ook zonder behandeling kan werken aan zijn verslavingsproblematiek? Wat als behandeling als noodzakelijk gezien wordt en niet voorhanden is?
11	Kernbeding	Nr 3, 4 en 7: die eerdere opmerking bij geschiktheidseisen nr 6
11	Kernbeding	Nr 2: Zijn dit het aantal plekken per zorgaanbieder of in totaal? Als iedere aanbieder maar 4 plekken krijgt is dat praktisch onmogelijk om dit financieel haalbaar in te richten.
14	Uitsluitingsgronden	5 ^e alinea: bewijsstukken aanleveren binnen vijf kalenderdagen. Kan dit omgezet worden naar vijf werkdagen? Neen, gezien de doorlooptijd van het proces dient de geselecteerde aanbieder de gevraagde gegevens zo spoedig mogelijk aan te leveren. Aangezien aanbieder al heeft verklaard dat hij aan de eis voldoet, zijn de gevraagde bewijsstukken o.i. ook direct opleverbaar. Een langere termijn is dan ook niet nodig.
17	Bezwaartermijn	1 ^e alinea: Termijn van 10 dagen? Wordt hier kalender of werkdagen bedoeld. Voorkeur heeft werkdagen. In volgende alinea staat wel weer 10 dagen. Kalenderdagen.

1. Ziet u als zorgaanbieder belemmeringen in de wijze van inkopen?

Nee, termijnen zijn helder en zoals aangegeven vertrouwen wij erop dat de informatie onder 3 bij document selectieleidraad wettelijk kloppen. Zoals aangegeven, wij hebben geen juristen in dienst vertrouwen hierin op de expertise vanuit de gemeente.

2. Ziet u beperkingen in de beschreven percelen? Welke zijn dit dan?

Zie hiervoor onze vragen over huisvesting na 'opname'.

3. Zijn de eisen voldoende duidelijk geformuleerd?

Nee, zie hiervoor onze bovenstaande vragen/opmerkingen.

4. Zijn er nog belemmeringen in de gestelde eisen?

Mogelijke belemmeringen kan de beschikbaarheid zijn van gekwalificeerd personeel.

Het zal erg lastig zijn per 01-01-2021 te voldoen aan de juiste huisvesting (dit zijn vaak lange trajecten zeker als het bestaande bouw met verbouwing betreft. Denk bijvoorbeeld aan de wettelijke

termijnen van een bestemmingsplanprocedures en de tijd om te komen tot een daadwerkelijke gunning.

5. Levert het opleidingsniveau en de verdeling er tussen nog belemmeringen op?

Zie onze vragen/opmerkingen

6. Wat vindt u van het werken met evidence based methode? Hoe zou de gemeente dit volgens u kunnen toetsen?

Wij hebben tot op heden niet echt gewerkt met evidence based methodes. Wat wij zien is dat methodes benoemd bij Trimbos voor het overgrote deel gericht zijn op behandeling. Wat wordt voor het product begeleiding verwacht?

7. Past het inkoopmodel van de time-out voorziening bij de omvang van de vraag die er nu is? Draagt ons uitbreidingsscenario voor de jaren n 2021 bij aan een duurzame voorziening?

Wij hebben daar vooralsnog geen zicht op.

8. De gemeente stelt voor om te komen tot 3 aanbieders bij perceel II. Ziet u bezwaren in een gunning aan 3 aanbieders? Zijn er bij u als zorgaanbieder ideeën over de manier waarop de verdeling tot stand zou moeten komen? Ziet u als zorgaanbieder knelpunten hierbij?

Zie onze opmerking over de aantallen per zorgaanbieder.

Antwoorden op vragen/reactie van de gemeente op vragen en antwoorden van Instelling 2

1. Deze vraag ging niet over de termijnen maar over de “wijze van inkopen” de bekostiging, beschrijving van het kernbeding van de overeenkomst, positionering van de voorziening in de regio.

2. De verantwoording voor het realiseren van voldoende passende woning voor uitstroom is voor beide voorzieningen verschillend. In geval van perceel I Time-Out is er sprake van een tijdelijke opname en is men afkomstig uit zelfstandige huisvesting of vanuit lichtere vorm van Beschermd wonen. De terugkeergarantie naar de zelfstandige huisvesting of plek Beschermd wonen moet gegarandeerd zijn. Voor perceel II zijn wel uitstroommogelijkheden nodig. De gemeente zal in samenwerking met de coöperaties en andere investeerders hierop inzetten.

3. Inzake veiligheidsrisico hebben wij bij nader inzien een aanpassing gedaan op deze geschiktheidseis. We hebben die gekoppeld aan certificering (geschiktheidseis 3). Deze geschiktheidseis (1) is aangepast tot de gebouwelijke veiligheid..

Er is een vraag gesteld over de uitsluitingsgrond 1. De uitsluitingsgrond is overgenomen uit artikel 2.86 Aanbestedingswet. Daar wordt gesproken over een onherroepelijke veroordeling en niet over

‘verdenking’. Overigens zal in de uitvoerings-contractvoorwaarden een bepaling over integriteit van de zorgaanbieder opgenomen worden. Verdenking van een integriteitsrisico (in die uitvoeringsvoorwaarde beschreven) kan leiden tot uitsluiting of ontbinding van de overeenkomst.

U heeft een vraag over geschiktheidseis 2.: Onder voldoende voorzieningen bedoelen we voldoende sanitaire voorzieningen en veiligheidsvoorzieningen (zoals brandblussers, nooduitgangen etc).

Geschiktheidseis 4. De bedoeling van dit onderdeel is dat er periodiek op cliëntniveau en op groepsniveau monitorrapportages opgeleverd worden aan de gemeente. Wij verwachten rapportages over de voortgang, begeleidingsuren, en effecten van de ondersteuning . Het bestaande administratiesysteem (of afwezigheid hiervan) moet niet de beperkende factor zijn dat deze gegevens niet kunnen worden aangeleverd.

Geschiktheidseis 6. De recente werkervaring van 2 jaar staat garant voor de kwaliteit van de voorziening die we nastreven. Dit betekent ook dat voor het bereiken van deze ervaren krachten interessante arbeidsvoorwaarden geboden moeten worden in de huidige arbeidsmarkt.

De mogelijkheid tot opschaling naar een SPVer/psychiater is een harde eis en geeft het kwaliteitsniveau aan dat we nastreven voor deze kwetsbare doelgroep. Deze hoeven niet per se loondienst te zijn maar wel voor de aangegeven minimale uren beschikbaar zijn om de kwaliteit te verhogen.

Wij gaan niet de behandeling financieren via de Wmo. Deze specialist gaat niet behandelen. Door deze eis willen we zijn expertise toevoegen zoals hiervoor is aangegeven. Dit specialisme zal team adviseren over stabilisatieopties, medicijngebruik, garant staan voor integrale aanpak als behandeling door een derde gebeurt.

Geschiktheidseis 6 bullit 2. Wij denken dat de HBO eis voor persceel II meer garanties biedt in combinatie met de ervaringseis op deze zware doelgroep om resultaten te kunnen bereiken. In de kostprijsberekening zal uiteraard met deze kostenverhogende eis rekening worden gehouden.

Geschiktheidseis 6 bullit 4. Wij zijn het op dit punt niet met u eens dat het ondernemerschap hier onderuit gehaald wordt. Wij willen als gemeente garanties dat een zorgaanbieder uitsluitend met ingehuurd personeel (of ZZpers) werkt dat dezelfde kwaliteit geleverd wordt. Indien de ondernemer door scherpe of mindere arbeidsvoorwaarden personeel inzet zal dit naar onze mening uiteindelijk leiden tot kwaliteitsverlies.

Geschiktheidseis 6 bullit 5. Ja dit klopt we hebben deze toegevoegd om misverstanden te voorkomen op dit onderdeel. We willen voorkomen dat MBO-ers met applicaties en nascholingen op dit terrein hiervoor worden ingezet.

Geschiktheidseis 6 bullit 6. De inzet van ervaringsdeskundige met minimaal MBO- 4 niveau zijn bij beide percelen als geschiktheidseisen opgenomen. Recente studies laten zien dat de inzet van ervaringsdeskundigen bijdragen aan betere resultaten en effecten. U geeft aan dat ze wellicht niet

voorhanden zijn. Wij vragen creativiteit van inschrijvers om wel aan dit punt te voldoen. Er zijn partijen die het als beleid hebben om ervaringsdeskundigen op te leiden en in dienst te nemen. Er zijn daarom wel opgeleide ervaringsdeskundigen in onze regio.

Geschiktheidseis 6 bullit 7. U vraagt zich af of de beoordeling van de inschrijvingen objectief is en wie dit beoordelen. Deze aanbesteding is gebonden aan de Aanbestedingswet. Dit betekent dat **in fase 1** uitsluitingsgronden, criterium, geschiktheidseisen te toetsen **zijn volgens het beoordelingskader zoals opgenomen in het document. De beoordeling zal worden gedaan door deskundigen op het betreffende terrein.** In de onderhandelingsleidraad zal opgenomen zijn hoe wij tot een gunning komen van **de geselecteerde aanbieders (fase 2).**

Selectiecriterium 1: de tevredenheid wordt beoordeeld zoals beschreven op pag. 19 e.v van het aangepaste 'eisen document'

Selectiecriterium 4; Onder voldoende voorzieningen bedoelen we voldoende sanitaire voorzieningen en veiligheidsvoorzieningen (zoals brandblussers, nooduitgangen etc).

Reactie instelling 3

1. Voor beide voorzieningen is 24 uren toezicht (fysieke aanwezigheid van een wakende dienst) vereist. Gezien de doelgroep, specifiek de plaatsing om escalatie of terugval tegen te gaan en de groep met verplichte zorg, denken wij dat dubbele diensten vereist zijn voor de veiligheid van het personeel. De inrichting van een voorziening met een dubbele dienst vereist echter een minimale omvang om niet verliesgevend te zijn. Hoe denkt de gemeente hierover?

2. Zowel voor het perceel 1 als perceel 2 geldt de eis voor de aanbieder om begeleiding te combineren met behandeling vanuit verslavingszorg en/of Geestelijke Gezondheidszorg. Beide vormen van behandeling worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Wij veronderstellen dat de aanbieder de behandeling mag laten uitvoeren door een externe partij. Klopt dit?

3. Voor de eerste fase in het aanbestedingsproces is het puntenaantal doorslaggevend. Hiervoor moet oa een plan van aanpak geschreven worden. Zijn er objectieve criteria voor de toekenning van de score van het plan van aanpak?

4. De aanbestedingsfase bestaat uit twee fases. In de eerste fase is het behaalde puntenaantal doorslaggevend. De tweede fase is omschreven als onderhandelingsfase. Zijn er objectieve criteria die tijdens deze fase doorslaggevend zijn?

Antwoorden op vragen/reactie van de gemeente op vragen/opmerkingen van Instelling

31. Wij denken dat met het juist inroosteren van medewerkers en goede achterwacht voldoende veiligheid geborgd kan worden zonder dat er ten alle tijden een dubbele dienst wordt gedraaid. Hierin zitten ook verschillen tussen perceel I en II Bij de berekening van een reële kostprijs gaan wij uit van een groep van 12. Volgens onze berekening zou een dergelijke voorziening dan niet verliesgevend zijn.

2. Ja dat klopt. Behandeling valt niet onder de Wmo en zit ook niet in de kostprijs.

3.Ja die zijn er. Zie de criteria die staan beschreven in het document voorstel eisen bij de selectiecriteria.

4..Ja die komen er. In de onderhandelingsleidraad zullen wij opnemen hoe wij tot gunning komen.

Reactie instelling 4

Inhoudelijke consultatie door middel van informatieve vragen die de gemeente de zorgaanbieders voorlegt.

1.Over het proces; ziet u als zorgaanbieder belemmeringen in de wijze van inkopen?
Nee voor zover niet, echter is het niet mogelijk aan alle eisen te voldoen tijdens het inkoop proces. Aanleveren hoe de eisen te realiseren voor contractdatum lijkt realistischer.

2.Ziet u beperkingen in de beschreven percelen? Welke zijn dit dan?
In perceel 2 is het doorstromen naar zelfstandige woning lastig in huidige woningmarkt. Dit blijft een punt van aandacht.

3.Zijn de eisen voldoende duidelijk geformuleerd?
Bij mij is niet helemaal helder hoe de invulling van de dagbesteding en dag invulling gezien wordt.

4.Zijn er nog belemmeringen in de gestelde eisen?
24- uur toezicht en HBO-SPV hebben we niet, en daarin zal tijd nodig zijn dit te organiseren.

5.Levert het opleidingsniveau en de verdeling er tussen nog belemmeringen op?
Nee, enkel tijd nodig.

6.Wat vindt u van het werken met evidence based methode? Hoe zou de gemeente dit volgens u kunnen toetsen?
Zorgaanbieder kan aangeven welke methode gebruikt wordt. Daarbij kunnen voorbeelden aangedragen worden over hoe dit in de ondersteuning gehanteerd wordt.

7.Past het inkoopmodel van de time-out voorziening bij de omvang van de vraag die er nu is? Draagt ons uitbreidingsscenario voor de jaren na 2021 bij aan een duurzame voorziening?

Lastig, verslavingszorg alleen is veel, 3 maanden maal 12 maanden met 4 kwartalen is 156 cliënten per jaar. Mogelijk in samenwerking met andere ggz instellingen wel te realiseren. Voor ons is dat teveel 'out of focus'.

8. De gemeente stelt voor om te komen tot 3 aanbieders bij perceel II. Ziet u bezwaren in een gunning aan 3 aanbieders? Zijn er bij u als zorgaanbieder ideeën over de manier waarop de verdeling tot stand zou moeten komen? Ziet u als zorgaanbieder knelpunten hierbij?

Geen bezwaren, mogelijk verdelen aanbod van aanbieders. Het lastige is dat er een dag invulling/ dagbesteding gevraagd wordt. Om dit ondersteuningsvraag gericht te doen is dit mogelijk lastig te organiseren voor een klein aantal cliënten. Mogelijk heeft aanbieder mogelijkheden om aan te haken bij reeds bestaande dagbesteding/ dag invulling die aansluit bij de vraag van cliënt.

Antwoorden op vragen/ reactie van de gemeente op vragen/ opmerkingen van Instelling 4

- 1. Feitelijk moet een partij bij inschrijving (dus fase 1) voldoen aan alle eisen. Immers, daarop worden zij geselecteerd.*
- 2. Dit klopt en zijn we ook helemaal met u eens.*
- 3. Gezien het kernbeding van de voorziening denken wij dat bij Time- Out er al vaak een dagbesteding aanwezig zal zijn die kan doorlopen (tijdens opname) en als dit niet mogelijk is moet er wel een daginvulling/dagactiviteiten door de zorgaanbieder aangeboden worden. Hiermee zal de overgang naar een reguliere daginvulling gemakkelijker verlopen.*
- 4. Als deze voorzieningen er niet zijn en nog moet komen vraagt dit inderdaad voldoende tijd.*
- 5. Bij de inschrijving moet dit in orde zijn*
- 6. Deze tip zullen we meenemen in onze afwegingen.*
- 7. We zijn het met u eens dat het een forse opdracht is. Een zekere omvang is nodig. Het is mogelijk om in samenwerking met andere aanbieders op deze opdrachten in te schrijven.*
- 8. Zoals aangegeven is voor een kleiner aantal lastiger te organiseren. Op dit onderdeel zullen we als gemeente een nieuwe afweging maken.*