

Vragen n.a.v. het concept programma van eisen Jeugd t.b.v. de marktconsultatie.

	Vraag	Antwoord/acties
1	Wij zien kansen voor een versoepelde overgang van zwaar naar licht door het eerder inzetten van informele zorg • Bij waakvlamcontacten (GGZ) • Tijdens het intreden van de borgingsfasen (JBRA, Spirit, Altra) • Tijdens het hulpverleningstraject De jongeren uit deze doelgroep hebben onvoldoende positief netwerk kunnen opbouwen. Het toevoegen van een ondersteunend netwerk door iemand uit de buurt die helpt met ondersteuningsvragen is welkom. Wij bieden kennis en expertise in het begeleiden van deze vrijwilligers. Wij werven vrijwilligers via de bedrijven in Haarlemmermeer: trotse werknemers van bedrijven die duurzaam sociaal ondernemen in de visie hebben staan. We gaan jongeren daarbij ook digitaal ondersteunen, waarbij zij zelf regievoerder zijn en zij netwerk kunnen toevoegen.	Gemeente Haarlemmermeer ziet dit los van de aangekondigde aanbestedingsprocedure als een voorstel voor het maken van samenwerkingsovereenkomsten en zal dat waar mogelijk zonder meer stimuleren. Let wel: aanbieders in de jeugdzorg dienen aan de daartoe behorende eisen te voldoen.
2	Pagina 10: u zegt dat u wil dat wij antwoord geven op uw wensen. Is het de bedoeling dat we alle wensen beantwoorden? Wij schrijven niet voor alles in, maar zelfs als wij ons beperken tot de wensen bij de delen waarvoor we ons inschrijven, geeft dit behoorlijk veel werk. Daarnaast zijn een groot aantal van uw wensen niet in vragende zin gesteld; hierdoor is het soms moeilijk om precies te vatten wat u van ons verwacht.	We zullen het PvE aanpassen daar waar een wens niet in vragende vorm staat.
3	Pagina 16, wens 2 bovenaan de pagina: Wat bedoeld u met "een specifiek cultuur gericht aanbod"?	Daarmee wordt zorgaanbod bedoeld dat zich specifiek richt op personen met een buitenlandse cultuur die mogelijk een (deels) andere insteek vraagt dan de West-Europese, zoals bijvoorbeeld culturen uit Afrika of Azië.
4	Pagina 21: u noemt een aantal kwaliteitssysteem waarvoor HKZ. De gehandicaptenzorg is naar een nieuwe wijze van kwaliteitszorg over aan het gaan dat minder gericht is op certificering, maar meer op collegiale intervisie	Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om, op initiatief van Opdrachtgever of Opdrachtnemer, van deze kwaliteitsstandaard af te wijken en hier hernieuwde afspraken over te maken gedurende de contractperiode. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen wanneer op landelijk

	en van elkaar leren. Het Ministerie van VWS accepteert dit en ook de zorgkantoren gaan hiervan bij de inkoop Wlz vanuit. Is dit ook voor u acceptabel?	niveau (Ministerie) besloten wordt om van deze kwaliteitsstandaard af te wijken door het introduceren van een alternatief.
5	Pagina 23: u heeft het hier over inzicht in het onderhanden werk door het aanleveren van maandelijks kwartaaloverzichten. Daarnaast geeft u aan dat de maandelijks overzichten niet meer hoeven als het berichtenverkeer op orde is. U noemt hierbij de datum van 1 januari 2018. Mogen wij dit lezen als dat de maandelijks overzichten bij het in gaan van dit nieuwe contract niet meer nodig zijn? Wat is de reden dat u nog wel kwartaaloverzichten onder handen werk wil met prognoses? Wij extrapoleren dan enkel de geschreven productie, dus dit voegt naar ons idee weinig toe.	De maandelijks facturatie en declaratie per 1-1-2018 maakt dat zowel uw instelling als binnen de gemeente er een goed beeld ontstaat van de productie. Indien u maandelijks factureert is aanleveren van een productie overzicht maandelijks overbodig. Indien dat niet gebeurd dient u het productieoverzicht wel aan te leveren. De aanlevering van kwartaalcijfers zijn voor ons en u belangrijk als praatstuk om niet alleen het te hebben over de productie. Behandelduur, kwaliteit, trends en te verwachten ontwikkelingen. Dat kunnen wij niet opmaken uit de maandelijks productiecijfers en extrapolatie.
6	Pagina 24 heeft u het over ideeën voor bonus of malus, maar in het invulschema heeft u het alleen over malus. Graag praten we met u ook over ideeën voor bonus. Is dat mogelijk?	Dit is een tekstfout. Naar aanleiding van de bijeenkomst 26 juni jl. Zullen we ons nader beraden over eventuele sancties en bonussen.
7	Pagina 31 en pagina 40: u stelt eisen aan deskundigheid en noemt daarbij opleidingsniveau. Onze ervaring is dat vaak een ervaren MBO'er meer deskundigheid heeft dan een HBO'er die vers van de opleiding komt. Het lijkt alsof het opleidingsniveau doorslaggevend is. Mag hiervan afgeweken worden als de deskundigheid in de praktijk is opgebouwd?	Wij gaan dit in het definitieve PvE nader op in. Hierbij gaan wij nader in op het onderscheid tussen de zwaarte van zorg.
8	Pagina 41: u deelt het KDC in bij groepsbegeleiding. Tot nu toe is het KDC echter behandeling groep. Komt in uw indeling het behandelaspect nog aan bod?	Om verwarring te voorkomen, zullen we bij de producten niet met voorbeelden van aanbod komen. Het is aan de inschrijver om duidelijk te maken waarom een bepaald aanbod onder welk product valt.
9	Pagina 44: u omschrijft de groep zwaar als "zelfstandig wonende oudere jeugdigen", binnen de gehandicaptenzorg is zwaar echter een groep die zeer intensieve behandeling en begeleiding nodig heeft. Dit kunnen jonge kinderen zijn die thuis wonen. Behoort deze groep ook onder zwaar?	Dit betreft een voorbeeld. Tekst zal worden aangepast in het definitieve PvE.

10	Pagina 49: in de eerste zin zegt u dat de duur "gemiddeld drie etmalen" is. Is dit inderdaad gemiddeld of is het maximaal 3 etmalen?	Gemiddeld met een maximum van 156 dagen kortdurende verblijf per jaar.
11	Sturing op blz 8 Steekproeven: op welke wijze voert de opdrachtgever de steekproef uit naar effectiviteit en resultaat?	Wij zullen op basis van High Trust de steekproef uitvoeren. Op basis van facturatie zal er een controle plaatsvinden op o.a. behandelduur, frequentie behandeling per cliënt (komt het meerdere malen voor) Er wordt nog niet gekeken naar bijvoorbeeld ROM (routine outcome measurement),
12	De gemeente streeft naar een vaste prijs per product: checkvraag: is deze prijs voor alle aanbieders gelijk of kan daarin worden gedifferentieerd?	We zullen hier uitsluitend over geven in het inkoopdocument en het definitieve PVE. We streven naar normtarieven die voor alle aanbieders op een zelfde soortzorg gelijk zijn.
13	Sanctiebeleid blz. 8	Naar aanleiding van de bijeenkomst 26 juni jl. Zullen we ons nader beraden over eventuele sancties en bonussen.
14	Familiegroepsplan: Definitie is dat het een hulPvErleningsplan/plan van aanpak is. Suggereert dat het ook een plan voor een hele familie is. En is het een familie of een gezin. Wettelijk is vanaf 12 ook toestemming van de jeugdige nodig en vanaf 16 jaar mag de jeugdige ook weigeren ouders te betrekken bij behandeling. Hoe ziet de gemeente dit?	Uitgangspunt is dat familie/gezin en netwerk een centrale plek hebben in ieder zorgtraject en dat als er sprake is van hulp aan meerdere gezinsleden deze hulp op elkaar is afgestemd. Opdrachtgever hanteert de wet als het gaat om de rechten van jeugdigen. De definitie zal in het PVE worden aangescherpt.
15	Eigenaarschap gezin: Opdrachtnemer spant zich in bij de start van een traject een familienetwerkberaad te organiseren: geldt dit altijd of zijn er uitzonderingen (zoals een doorverwijzing waarbij al recent een beraad heeft plaatsgevonden bij de vorige aanbieder)? Kan ook de aanbieder kiezen om dit niet of niet op dat moment te doen op basis van inhoudelijke overwegingen?	Zo lang uitzonderingen niet op spanning staan met het hier bedoelde uitgangspunt zal Opdrachtgever hiermee akkoord zijn. Uitgangspunt is dat familie en netwerk een centrale plek hebben in ieder zorgtraject. Indien er inhoudelijke overwegingen zijn om geen familienetwerkberaad te organiseren, dan kan Opdrachtgever zich hierin vinden, echter het is van belang om deze afweging steeds opnieuw te maken.
16	Pag 15 Een gezin, een plan. Opdrachtnemer voert iedere jeugdige in de verwijzingsindex risicojongeren: er zijn inhoudelijke overwegingen (privacy, beroepsgeheim) die belemmerend kunnen zijn voor het invoeren van alle	De Verwijsindex is bedoeld om hulpverleners die bij eenzelfde jeugdige betrokken zijn met elkaar in contact te brengen. Vervolgens geldt nog steeds de wet- en regelgeving omtrent het uitwisselen van informatie over een jeugdige. De wens is om alle jeugdigen waarbij er zorgen zijn om de ontwikkeling en het veilig opgroeien in de Verwijsindex in te

	jeugdigen. In hoeverre zijn hiervoor onderbouwd afwijkende afspraken te maken? Wettelijk is vanaf 12 ook toestemming van de jeugdige nodig en vanaf 16 jaar mag de jeugdige ook weigeren ouders te betrekken bij behandeling. Hoe ziet de gemeente dit?	voeren met het doel om aan één gezin één plan te werken. Er is geen toestemming nodig om een jeugdige in de Verwijsindex in te voeren, het dient wel besproken te worden met de jeugdige boven de 12 jaar en met de ouders. Alle jeugdigen moeten dus worden ingevoerd.
17	Instream, doorstroom en uitstroom blz 19 opdrachtnemer zorgt voor alle jeugdigen voor een goede borging, nazorg en warme overdracht. Soms zijn er omstandigheden en factoren waardoor de opdrachtnemer niet goed kan overdragen. Suggestie om aan te geven dat de opdrachtnemer maximaal doet wat binnen haar mogelijkheden ligt.	De formulering wordt niet aangepast. Toegevoegd wordt: indien afschaling naar een andere organisatie gewenst, maar om wat voor reden niet mogelijk is en er is geen passend alternatief voorhanden, treedt Opdrachtnemer terstond in overleg met opdrachtgever.
18	Instream, doorstroom en uitstroom opdrachtnemer schaaft tijdig af. Indien afschaling de overdracht naar een andere organisatie betekent, moet dit wel mogelijk zijn. Suggestie: afschaling naar een andere organisatie indien aanwezig.	De formulering wordt niet aangepast. Toegevoegd wordt: indien afschaling naar een andere organisatie gewenst, maar om wat voor reden niet mogelijk is en er is geen passend alternatief voorhanden, treedt Opdrachtnemer terstond in overleg met opdrachtgever.
19	Wachttijden blz 20 Intakeperiode binnen 4 weken afgerond met ondertekening van ouders. 4 weken is niet altijd haalbaar als hier ook de diagnostiekfase bij hoort. Zeker bij jonge kinderen wordt er gedaan aan procesdiagnostiek. In de zorg wordt gewerkt met 'informed consent' en niet meer met ondertekening. Zo zijn er bv ouders die vanuit overwegingen (bv vanuit hun psychiatrische stoornis etc.) geen handtekening willen zetten onder een hulpverleningsplan. Maar wel mondeling akkoord zijn.	Toegevoegd wordt: een 'informed consent' geldt, mits specifiek onderbouwd is waarom een handtekening niet mogelijk is, ook als ondertekening.
19	Veiligheid gezinnen blz 22 Wat te doen als veilig thuis of de Raad van Kinderbescherming wachttijsten heeft? Als zorgorganisatie is er slechts sprake van een signaalfunctie en kunnen geen maatregelen treffen.	Wij verwachten van de opdrachtnemer dat zodra een organisatie dit signaleert en er wachttijsten zijn bij Veilig Thuis of de Raad van Kinderbescherming er contact wordt gezocht met de opdrachtgever. Vice versa geldt de wachttijstproblematiek ook vanuit Veilig Thuis en de Raad van Kinderbescherming bij plaatsing naar een opdrachtnemer toe. Wij verwachten als opdrachtgever dat partijen in de Ketten kijken naar de urgentie van een casus en daarop acteren.
20	Bonus: Suggesties voor prikkels om aanbieders te belonen: aantoonbare inzet op structurele ketensamenwerking.	Goede suggestie, we zullen trachten dit te verwerken in ons inkoopdocument.

	Samenwerkingsovereenkomsten gezamenlijk maken en afrekenen op behaalde gestelde doelen en resultaten.	
21	J&O / GGZ blz 28 Kenmerken jeugdige: Beschreven wordt gedragsproblemen ed ten gevolge van een psychiatrische stoornis. Kunnen wij dus blijven behandelen via J&O als via GGZ bekostiging?	Behandeling kan blijven voortduren. JOH wordt opnieuw ingekocht, JGGZ wordt verlengd voor 2018 en opnieuw ingekocht in 2019.
22	Blz 33 Opdrachtgever wenst een ruimer aanbod en meer opdrachtnemers voor de doelgroep hele jonge kinderen. Expertise op het gebied van behandeling voor jonge kinderen is landelijk schaars. Er wordt vaak gezegd dat men zorg kan bieden en blijkt dat professionals niet onderlegd zijn voor behandeling voor deze doelgroep. Op welke wijze bepaalt de opdrachtgever de inhoudelijke kwaliteit (dus niet HKZ/ISO en cliënttevredenheid) van de aangeboden zorg van opdrachtnemers?	Bij bestaande opdrachtnemers (maar nieuw voor opdrachtgever) zullen referenties worden opgevraagd van bestaande opdrachtgevers. Bij nieuwe opdrachtnemers zullen, als aan de voorwaarden tot toetreding is gedaan, specifieke afspraken worden gemaakt over het toetsen van de eerste toegewezen trajecten door inhoudelijk ingevoerde professionals om de geboden kwaliteit voor deze doelgroep te beoordelen.
23	Waakvlam contact blz 36. De wens is zoveel als mogelijk dezelfde behandelaar in te zetten. Tarief lichte begeleiding. I.v.m. vertrouwensrelatie en de continuïteit van de behandelaar kan het zijn dat er duurdere professionals ingezet moeten worden, denk aan Psychotherapeut, psychiater. Deze inzet weegt op tegen terugval en hoge kosten, maar komt niet overeen met tarief lichte begeleiding. Hoe wordt dit verschil in tarief en daadwerkelijke loonkosten versus kosten/baten verrekend?	Omdat de aard van de activiteiten anders is betreft het een ander product. Immers de behandeling is afgerond. Uw organisatie mag het product waakvlam declareren.
24	Kunnen producten gestapeld worden? Bijvoorbeeld residentiële behandeling en begeleiding of individuele behandeling en begeleiding	Ja, dat kan, op het moment dat iets wezenlijk anders of aanvullends nodig is dan binnen de bestaande beschikking mogelijk is. Dit naar oordeel van de verwijzer. Gemeente Haarlemmermeer ziet er steekproefsgewijs op toe dat bij stapeling van beschikkingen daadwerkelijk meer of andere zorg wordt geboden en dat er niet extra beschikt wordt voor zorg die binnen een reeds bestaande beschikking zou moeten worden geboden.
25	Binnen VPT konden modules gestapeld worden, met een minimale inzet van modules. Bijvoorbeeld: een "bed op recept" (nu kortdurend verblijf) werd ingezet als onderdeel	Hier is niet bewust voor gekozen, 'VPT' was niet eerder een standaard ingekocht product van Opdrachtnemer.

	van ambulante behandeling als dat nodig was. Naast therapie, voortgegaan door diagnostiek en soms zelfs crisisopname. Dit voorkwam administratieve lasten en maakte soepel op- en afschalen makkelijk. Het was immers niet nodig eerst een aparte indicatie te verkrijgen. Deze mogelijkheid komt nu niet terug. Waarom is hiervoor gekozen?	Een beschikking kan ook achteraf binnen 28 dagen aangevraagd worden, net als bij crisis. In dat geval is er sprake van een stapeling van producten.
26	We zien niet terug dat er voor behandeling met verblijf open en gesloten verschillende tarieven gehanteerd worden. Het verschil in intensiteit is groot. De kosten liggen ver uiteen. We voorzien problemen indien tarieven voor besloten residentieel verblijf te laag zijn.	Tussen open, besloten en gesloten behandeling met verblijf zullen verschillen in normtarieven zichtbaar zijn.
27	Familiegroepsplannen, toekomstplannen en netwerkberaad worden in een separaat traject ingekocht. Wat betekent dat? Hoe komt dit eruit te zien?	Het inkooptraject daarvan valt buiten deze aanbesteding. Hoe dat inkooptraject er uit komt te zien is nog niet bekend.
28	Waakvlamcontact is altijd individuele begeleiding. Dit kan betekenen dat dit gedaan wordt door een andere hulpvErler. Namelijk een begeleider ipv bijvoorbeeld een ambulante gezinsbehandelaar. Gezien de doelen van het waakvlamcontact is dit inhoudelijk is onwenselijk. Tussen client en hulpvErler bestaat een vertrouwensband en de hulpvErler, client en het systeem kennen elkaar goed.	Zie antwoord vraag 23.
29	Is er een apart tarief voor specialistische pleegzorg, voor de doelgroep van de William Schrikker Pleegzorg?	Voor enkele specifieke doelgroepen zal een apart tarief gehanteerd worden. Hierbij wordt uitgegaan van de landelijke normen.
30	Is de gemeente Haarlemmermeer bekend met ons landelijk tarief voor 2018?	Neen
31	Wordt rekening gehouden met jaarlijkse indexering van de pleegoudervergoeding en tarief pleegzorg?	In algemene zin wordt bij de gehanteerde normtarieven rekening gehouden met jaarlijkse indexering.
32	Worden modules zoals Video Interactie, perspectiefonderzoek en Pipa apart gefinancierd?	Opdrachtgever hanteert het uitgangspunt dat specifieke modules die ingezet worden vallen binnen het gehanteerde normtarief.

33	Welke regeling wordt voorzien voor de bijzondere kosten, gemiddeld 600 euro per pleeggezin per jaar?	Opdrachtgever volgt de richtlijnen zoals beschreven door de VNG in het volgende document: https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/201501_vng_handreiking-pleegvergoeding_def.pdf .
34	Wordt nagedacht aan het ontlasten van pleegouders door naast 24 uren pleegzorg.	Hoort bij de vraag hierna.
35	weekendpleegzorg mogelijk te maken (respijtzorg)?	Uitgangspunt is dat het inzetten van weekendpleegzorg bovenop 24-uren zorg slechts sporadisch voorkomt, aangezien het periodiek ontlasten van pleegouders door de pleegzorgorganisatie doorgaans onderdeel uitmaakt van het aanbod 24-urs pleegzorg.
36	Bent u bereid de onderzoekers een week mee te laten lopen met de pleegzorgwerkers om een goed beeld te krijgen van het werk en de kosten die gemaakt worden?	Vanuit sympathie en waardering voor het werk bestaat die bereidheid zonder meer. Zou de suggestie zijn dat het Opdrachtgever ontbreekt aan een goed beeld, dan dient een ander gesprek te worden gevoerd.
37	<u>Blz. 6 – Helderheid over verblijfsmogelijkheden binnen de gemeente</u> Wordt hier het begeleid wonen bedoeld dat wordt gefinancierd vanuit de Centrum Gemeente Haarlem of een andere manier van wonen met een andere financieringsbron	Dat laatste. Het gaat niet om beschermd wonen maar om begeleid wonen.
38	<u>Blz. 7 – Onder voortgangsoverleg en cliënt tevredenheidsonderzoek</u> Wat wordt er bedoeld met periodiek (maandelijks, halfjaarlijks, per kwartaal)?	Dat varieert per aanbieder afhankelijk van het volume van de productie wat wordt gemaakt.. Meest voor de hand liggend is kwartaal overleg of half jaarlijks overleg. Dit wordt met de opdrachtnemer individueel in het uiteindelijke contract definitief afgesproken.
39	<u>Blz. 8 – Steekproeven</u> - Hoe zullen de steekproeven afgenomen gaan worden? - Wat zal de inhoud zijn van de steekproeven?	Jaarlijks worden er op random basis een aantal opdrachtnemers uitgeselecteerd en gevraagd mee te werken aan de steekproef. Wij zullen op basis van High trust de steekproef uitvoeren. Op basis van facturatie zal er een controle plaatsvinden op o.a. behandelduur, frequentie behandeling per cliënt (komt het meerdere malen voor) Er wordt nog niet gekeken naar bijvoorbeeld ROM(routine outcome measurement), Zie ook vraag 11.

40	<u>Blz. 8 – Bekostigingssystematiek</u> - Is het kostprijsonderzoek (dat de kostprijs bepaalt) dat is gedaan door Significant beschikbaar op 26 juni a.s. beschikbaar? - Met welke percentages is er gerekend en uit welke componenten bestaat de kostprijs - Wat was de inhoud van het onderzoek - Op basis van welke input in het onderzoek gedaan?	Zie ook antwoord op vraag 12. Wij zijn nog bezig met de verwerking van de gegevens uit dit onderzoek.
41	<u>Blz. 13 – “aandachtspunt 5 – onderaan de bladzijde”</u> <u>5: Familiegroepsplannen, toekomstplannen en netwerkberaad worden in een separaat traject ingekocht</u> Hoe gaat dit inkooptraject eruit zien en per wanneer zal deze beschikbaar komen	Zie antwoord vraag 27.
42	<u>Blz. 17 – In de Jeugdwet staat jeugdhulp als volgt samengevat</u> Psychische problemen <--> Psychiatrische problemen Wordt hiermee hetzelfde bedoeld? Zo nee, waaruit bestaan de verschillen?	Nee daar wordt niet hetzelfde mee bedoeld. De term psychisch is wat ruimer dan psychiatrisch. Wanneer we spreken over psychisch, dan kan het gaan over zaken die met de geest te maken hebben, maar niet noodzakelijk een psychiatrische stoornis zijn. Wanneer we spreken van psychiatrische problematiek, dan bedoelen we zaken die het dagelijkse leven van mensen verstoren en waarbij het nodig kan zijn om behandelingen te ondergaan, soms in combinatie met medicijnen. Denk hierbij aan stoornissen als persoonlijkheidsstoornissen, ADHD en depressies. Deze stoornissen vallen onder de 'psychiatrie' en daarmee ook onder 'psychisch ziek' zijn en hebben vastgestelde criteria volgens de DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
43	<u>Blz. 21 – Eis: Opdrachtnemer werkt met SKJ-geregistreerde professionals</u> Hoeveel procent van de medewerkers moeten SKJ geregistreerd zijn?	Alle professionals die onder de bij SKJ aangesloten beroepsgroepen vallen (zie skjeugd.nl) en ook de beroepsgroep die per 01-01-2018 wordt toegevoegd.
44	<u>Blz. 21 – Eerste wens</u> Er wordt hier gesproken over een behandeltraject. Kan hier ook een begeleidingstraject gelezen worden?	Dit nemen we op in het PvE.
45	<u>Blz. 25 – Duurzaamheid en social return</u> Wat wordt er verstaan onder duurzaamheid?	In het Programma Haarlemmermeer Duurzaam zijn ambities vastgesteld op circulaire economie en energie vastgesteld:

		- Circulaire Economie: Het zo lang mogelijk in de kringloop houden van grondstoffen. Dit willen we bereiken door reductie van afvalstromen, optimale benutting van grondstoffen zoals hergebruik en versterking van biodiversiteit en ecologische waarde. - Energie: Haarlemmermeer wordt op termijn energieleverend. Dit willen we bereiken door energie te besparen, en meer duurzame energie op te gaan wekken dan we op termijn zullen verbruiken.
46	<u>Blz. 34 – C. Waakvlamcontact</u> Indien hier een samenwerkingsverband is met een andere organisatie, kun je hier dan gezamenlijk op aanbesteden? Of kan dan alleen de organisatie die de behandeling levert de aanbesteding doen en neemt dan de organisatie die de begeleiding in onderaanneming? Kan de begeleidende organisatie het waakvlam contact bieden en de behandeling over laten aan een ketenpartner?	Waakvlamcontact kan alleen worden aangeboden door de opdrachtnemer met wie de overeenkomst ten behoeven van het product behandeling is/wordt gesloten. In het inkoopdocument wordt verder toegelicht wie kan inschrijven. Het is aan de opdrachtnemer hoe dit waakvlam contact , ten behoeve van de client, zo optimaal mogelijk georganiseerd kan worden. Het doel van het waakvlam contact is echter het mogelijk maken dat behandeling eerder wordt afgeschaald en is daarmee nooit een zelfstandig product.
47	<u>Blz. 36 – D. Individuele begeleiding</u> Voor welke leeftijdscategorie is deze hulpvorm bedoeld?	Tot 18 jaar. Tot en met 23 jaar bij verlengde jeugdhulp.
48	<u>Blz. 41 – E. Groepsbegeleiding</u> Vallen vaardigheidstrainingen (bijv. op het gebied van huishouden, financiën, omgaan met spanningen, omgaan met diagnose, etc.) ook onder groepsbegeleiding? - Kan de groepsbegeleiding ook gegeven worden aan jeugdigen met alleen een psychiatrische beperking, of waarbij de psychiatrische beperking de boventoon voert.	Alle trainingen waarvoor een beschikking nodig is vallen onder groepsbegeleiding. Trainingen zonder beschikking worden apart ingekocht. De contracten JGGZ worden verlengd voor 2018 en opnieuw ingekocht voor 2019.
49	<u>Blz. 48. - Kortdurend verblijf</u> Wordt deze hulpvorm ook specifiek voor de GGZ uitgevraagd?	Nee, alleen JOH wordt nu uitgevraagd, kort durend verblijf JGGZ wordt volgend jaar verlengd voor 2018 en opnieuw ingekocht voor 2019.
50	<u>Blz. 53 – Perceel Residentieel – Algemeen</u>	Dat laatste. Het gaat niet om beschermd wonen maar om begeleid wonen.

	"Het is wenselijk dat er meer mogelijkheden in Haarlemmermeer komen voor begeleid wonen en kamertraining." Zie ook onze 1^e vraag n.a.v. blz. 6.: Wordt hier het begeleid wonen bedoeld dat wordt gefinancierd vanuit de Centrum Gemeente Haarlem of een andere manier van wonen met een andere financieringsbron?	
51	<u>Blz. 59 – Zelfstandigheidstraining – Algemene omschrijving</u> Indien je wil inschrijven voor jeugd 16 – 23 jaar. Is het dan de bedoeling dat je specifiek voor 1 jaar kamertraining mag geven en strikt vanaf 17 jaar pas begeleid wonen, of mag dit ook samengevoegd worden? Worden het fasehuis, kamertraining en begeleid wonen gezien als aparte producten en zijn hier dan derhalve aparte prijsklassen aan verbonden?	Dat onderscheid is door Opdrachtgever nooit aangebracht, het gaat altijd om maatwerk. De aparte vormen en tarieven zullen in het inkoopdocument verhelderd worden.
52	<u>Blz. 38. Zelfstandigheidstraining – Kenmerken jeugdige</u> M.b.t. het punt – Contra-indicatie is als een jeugdige zich niet begeleidbaar opstelt? Wat wordt hier precies mee bedoelt? Wat gebeurt er dan met de jeugdige? Wat zijn de taken van zorgaanbieder hier dan in? Wat is de definitie van niet begeleidbaar?	Naar oordeel van Opdrachtgever is dit een algemeen gangbaar en begrepen criterium in het veld en werkt het geven van verschillende definities die dezelfde lading dekken verarring in de hand. Dat is aan Opdrachtnemer in afstemming met cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger en/of netwerk en verwijzer. In afstemming met cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger en/of netwerk en verwijzer komen tot een passend alternatief. Zie het eerste punt.
53	Overig/algemeen Waar komt de hulpvorm voor dak- en thuisloze jongeren in terug?	Vanaf 18 jaar is dit nu de verantwoordelijkheid van Gemeente Haarlem. In 2020 gaat dit veranderen, dan wordt iedere gemeente zelf verantwoordelijk en vervalt de centrumgemeente. Hoe dan de inkoop georganiseerd zal worden, wordt nu regionaal over nagedacht. Voor jeugdigen tot 18 jaar geldt; in het definitieve inkoopdocument formuleren we wat dit betekent voor hulp aan dak- en thuisloze jongeren tot 18 jaar.
54	P.6: Volgens het Haarlemmermeersmodel staat het een opdrachtnemer vrij om meer of minder zorg in te zetten. Betekent dit dus ook dat een beschikking die afgegeven is	Neen, dan kan niet. Beschikking wordt afgegeven voor een bepaald zorgproduct bv behandeling zonder verblijf(ambulant). Indien er gedurende een

	omdat er ambulante jeugdzorg nodig was ook geldt voor residentiele hulp mocht dat nodig zijn?	ambulant traject een schikking afgegeven wordt kan er niet voor andere zorg(zorgproduct) op dezelfde beschikking worden gedeclareerd. Product en prijs anders en daarom moet er voor residentieel hulp een nieuwe beschikking worden afgegeven.
55	P.8: In de kwaliteitsmeting wordt onder andere de duur van de ondersteuning , de effectiviteit en het resultaat gemeten. Mbt de effectiviteit en resultaat: is het aan de opdrachtnemer hoe deze gemeten worden?	Het is aan de opdrachtnemer hoe de duur, effectiviteit en resultaat gemeten wordt.
56	P.8: Opdrachtnemers en opdrachtgever committeren zich aan langere termijn resultaten en de Wat houdt dit committeren concreet in? Of zegt dit alleen iets over eventuele bonussen bij goede lange termijnresultaten?	Wat wij bedoelen met deze zin is het volgende: Opdrachtgever en opdrachtnemer gaan voor aanvang en na ingang van het contract in het eerste half jaar afspraken maken over verdere ontwikkeling qua zorg en de markt en innovatie op basis van resultaten. Committeren staat specifiek voor definitieve afspraken maken en daar een actieve bijdrage aan leveren. Voor wat betreft eventuele bonussen en/of malussen wordt verder toegelicht in het definitieve inkoopdocument.
57	P.9: De planning is dat in november/december de afronding plaatsvindt tussen opdrachtnemers en opdrachtgevers. Hoe ziet de gemeente voor zich hoe bepaald aanbod in Haarlemmermeer opgezet kan worden als dat vanaf januari al operationeel zou moeten zijn? (denk bijvoorbeeld aan residentiele zorg). Of wordt voor de voorbereidingen een bepaalde periode geaccepteerd?	Dat laatste. In de regel wordt een half jaar voorbereidingstijd gehanteerd voor Opdrachtnemers die bij de voorgenomen start van de contractperiode nog niet in staat zijn om de gecontracteerde zorg te leveren. Hier worden tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer nadere afspraken per situatie over gemaakt.
58	P.15: Derde eis: ...en betrokken gezinnen hebben voorrang bij beschikbaarheid van zorg en ondersteuning..... voorrang op wie? Is de beschikking op kindniveau?	Deze eis komt te vervallen.
59	P.15: Opdrachtnemer voert iedere jeugdige in, in de Verwijsindex Riscojongeren . Wij werken al jaren met de verwijsindex, en vinden het belangrijk – zoals het instrument naar ons idee ook bedoeld is - om bij elk kind/elke jongere een afweging te maken of we registreren. Is hier nog ruimte voor?	Neen: De Verwijsindex is bedoeld om hulpverleners die bij eenzelfde jeugdige betrokken zijn met elkaar in contact te brengen. Vervolgens geldt nog steeds de wet- en regelgeving omtrent het uitwisselen van informatie over een jeugdige. De wens is om alle jeugdigen waarbij er zorgen zijn om de ontwikkeling en het veilig opgroeien in de Verwijsindex in te voeren met het doel om aan één gezin één plan te werken. Er is geen toestemming nodig om een jeugdige in de

		Verwijsindex in te voeren, het dient wel besproken te worden met de jeugdige boven de 12 jaar en met de ouders.
60	P.20 en p. 21: Tussen aanmelding en eerste intakegesprek mag voor ambulante en residentieel maximaal 4 weken of 80% binnen 3 weken zitten . Dit impliceert dat er doorgaans ook bedden "leeg" staan, anders is aan deze eis niet te voldoen. Houdt men hier in de tariefstelling rekening mee? Idem crisisbedden.	De implicatie wordt door de gemeente niet zo gezien, aangezien er meerdere gemeenten ingekocht hebben bij de opdrachtnemer. Logistieke exercitie van de opdrachtnemer om aan de criteria te kunnen voldoen.
61	P.21: HKZ en ISO certificering... is beide nodig of is bijvoorbeeld alleen HKZ certificering voldoende?	HKZ certificering volstaat omdat deze overeenkomt met certificering ISO 9001 voor de zorg.
62	P.24: Tarieven: - Wordt in de tarieven al rekening gehouden met integrale hulpvErkening (J&O en GGZ)? - Hoe zal de opbouw zijn en welke bronnen worden gebruikt, landelijk benchmark-onderzoek, meelifend met ZK en IJmond? - Is er een algemene toelag voor risico en innovatie in de tarieven, van bijv 2%? - Komt er een apart product consultatie en advies voor eenmalig consult over client aan andere professional? Dat bijvoorbeeld ook bruikbaar is voor het MDCK? - Worden bij het perceel innovatie ook de ontwikkelkosten gefinancierd?	- We kopen JOH en JGGZ separaat in en gaan derhalve niet uit van een integraal tarief. - Risico en innovatie binnen de gecontracteerde zorg zijn aspecten die onderdeel uitmaken van de tarieven. - Neen - Opdrachtgever heeft perceel Innovatie niet primair ingericht vanuit de behoefte om op te treden als financier, maar vanuit de behoefte om partijen die niet-regulier, maar kansrijk en vernieuwend aanbod ontwikkelen of hebben ontwikkeld, een kans te bieden dit aan te kunnen bieden binnen het reguliere zorglandschap. - Nee
63	P.33: Opdrachtgever wenst een ruimer aanbod voor behandeling voor de doelgroep hele jonge kinderen (o.a. voor kinderen met een psychiatrische dan wel psychosociale beperking) bij voorkeur in de gemeente. Idem bemoeizorg voor jeugdigen met een combinatie van problemen (zoals psychiatrie, IVB en gezinsproblematiek....). Denkt men hierbij aan Infant Mental Health (IMH) en F-ACT achtige hulp? Deze	• Integraal aangeboden zorgproducten zonder jGGZ-component vallen onder deze aanbesteding. • Voor integraal aangeboden zorgproducten met een jGGZ-component die gescheiden geadmistreerd worden (waarin bijvoorbeeld een JOH-tarief wordt betaald en het jGGZ deel binnen een DBC wordt geadmistreerd) dient het JOH-deel in deze aanbesteding meegenomen te worden. Voor het jGGZ-deel zal de overeenkomst met een jaar worden verlengd tot 1-1-

	hulpvormen worden dus nu al aanbesteed en vallen niet onder de JGGZ aanbesteding?	2019. Het JGGZ-deel wordt in 2018 opnieuw aanbesteed met als doel een nieuwe overeenkomst per 1-1-2019. Voor integraal aangeboden zorgproducten die integraal geadministreerd worden (waarin bijvoorbeeld één tarief gehanteerd wordt waar opdrachtnemer zowel de inzet JGH als de inzet JGGZ van bekostigt) zal de overeenkomst met een jaar worden verlengd tot 1-1-2019. Deze integrale producten met een JGGZ-component zullen in 2018 opnieuw aanbesteed worden met als doel een nieuwe overeenkomst per 1-1-2019.
64	P.72: Jeugdigen 0-18 jaar en 6-23 jaar met een (licht) verstandelijke beperking. Wordt voor een opdrachtnemer voor ambulante crisishulp een (tamelijk gebruikelijke) ondergrens van bijvoorbeeld IQ 70 geaccepteerd?	Wij verwachten niet dat zwaar gehandicapte mensen opgevangen kunnen worden maar wel dat IQ niet doorslaggevend is maar de vraag van de Jeugdige. Dit om maatwerk bij grensgevallen te kunnen leveren.
65	Als (therapeutische) hulpverlening een stap te ver gaat, maar coaching voor een jongere en/of zijn-haar gezin wel gewenst is, wat is dan de procedure voor een zzp'er/jongerencoach om gecontracteerd te worden via de gemeente?	Met deze aanbesteding koopt de gemeente geen coaching in. Indien dit onderdeel uitmaakt van het product begeleiding zal dit via onderaannemerschap met een aanbieder georganiseerd moeten worden.
66	Tolkkosten zijn voor opdrachtnemer. Dit kan aardig in de papieren lopen en is niet altijd realiseerbaar. Hoe ziet de gemeente dit?	Opdrachtgever werkt met het uitgangspunt dat opdrachtnemer zelf verantwoordelijk is voor het passend aanbieden van haar producten aan anderstalige. Indien dit niet mogelijk is binnen de reguliere bedrijfsvoering of middels vrij toegankelijke voorzieningen kunnen de tolkkosten worden vergoed indien deze, naar oordeel van de gemeente, noodzakelijk worden geacht voor de hulpverlening.
67	In de inleiding wordt aan gegeven dat de jeugd GGZ in 2018 apart ingekocht gaat worden. Betekent dat dat alles wat in perceel ambulant jeugd beschreven staat alleen over jeugd- en opvoedhulp en niet over inzet JGGZ gaat? Zo ja dan is het voor ons niet altijd duidelijk wat met 'behandeling' bedoeld wordt, en wanneer waakvlamcontact ingezet kan worden	De inkoop ambulant betreft jeugd en opvoedhulp. JGGZ wordt in 2018 opnieuw aanbesteed voor 2019, zie PVE. De mixed producten gaan we ook meenemen in de aanbesteding JGGZ. Zie ook antwoord op vraag 63. Behandeling betreft het wanneer; de jeugdige wordt behandeld gericht op het ontwikkelen en aanleren van praktische, cognitieve en emotionele vaardigheden, waarbij de

		mogelijkheden van het kind optimaal worden benut, zodat een zo zelfstandig mogelijk niveau van functioneren bereikt kan worden. De behandeling is gericht op herstel of voorkoming van verergering van gedragsproblemen, op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag en het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren. De behandeling kan ook gericht zijn op het verbeteren van de interactie binnen het gezin. Het gaat hierbij om gerichte professionele interventies. De problematiek is zo complex dat meestal voorafgaand aan de behandeling onderzoek (ter verheldering van de ernst van de problematiek), coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team nodig is. Het betreft een afgebakend traject op basis van een behandelplan met een begin en eind waarin gewerkt wordt aan specifieke doelen met de jeugdige en het gezin volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode. En is gericht op het realiseren van een blijvende verbetering in het functioneren. Waakvlamcontact kan alleen in combinatie met het product Behandeling worden ingezet op het moment dat behandeling niet (meer) passend en/of afgerond is. Op dat moment kan worden besloten om nazorg te bieden en een 'vinger aan de pols' te houden. De duur wordt afgestemd op de hulpvraag en de gestelde doelen en wordt op maat ingezet. Dit betekent dat de inzet flexibel is en niet langer duurt dan noodzakelijk.
68	Opdrachtgever wenst een ruimeraanbod (en meer opdrachtnemers) van outreachende/bemoeizorg voor jeugdigen met een combinatie van problemen (zoals psychiatrie, lichtverstandelijke beperking en gezinsproblematiek) die aangeven dat ze geen hulp nodig hebben, maar zonder hulp hun leven niet op de rit krijgen. Hier lezen wij dat het ook om integrale trajecten kan gaan waar ook JGGZ nodig is. Hoe verhoudt dit zich met de aparte inkoop JGGZ ? Of wordt dit een integraal tarief	Zie antwoord op vraag 63.
69	Een van de eisen is dat opdrachtnemer verantwoordelijk is voor o.a. een gezins- en een familiegroeps plan. Wij lezen niet terug dat het hier om integrale trajecten gaat en dat er een opdrachtnemer coördineert en/of verantwoordelijk is.	Opdrachtnemer maakt afspraken met andere opdrachtnemer(s) over wie de regie heeft op het moment dat er meerdere opdrachtnemers bij een gezin betrokken zijn. Op aanwijzen van het gezin is er één regisseur die er voor zorgt dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van het actuele

	Dit betekent dat er in de praktijk meerdere opdrachtnemers betrokken kunnen zijn bij gezin, soms voor een enkelvoudige behandelingen en die allemaal deze verplichting hebben. Ook kan het zijn dat er al een gezinsplan is? Ook is het ons niet duidelijk wat de rol van CJG, Meerteam of schoolcoach hierin is?	gezinsplan en controleert of iedere betrokkene (opdrachtnemers en gezinsleden) zich aan de afspraken houdt. De regisseur bewaakt de voortgang en spreekt anderen hier op aan en functioneert tevens als voorzitter bij voortgangsoverleggen. Opdrachtnemer is bereid de functie van regisseur op zich te nemen of te accepteren dat een andere opdrachtnemer dit doet.
70	Lezen wij het goed dat er vanaf 2018 alleen nog maar met uur en dagdeel tarieven wordt gewerkt? Zo ja houdt gemeente rekening met direct en indirect clientgebonden tijd en de tijd die wij als instellingen besteden om goed advies te geven aan verwijzers en gezinnen om de juiste keuze te maken.	Ja, dit wordt meegenomen in het vaststellen van een tarief.
71	Het valt ons op dat de schoolcoach nergens wordt genoemd en wel de gemandateerde professional. het CJG en Meerteam. Ons advies is om de rol van schoolcoach ook hier expliciet te noemen. Dit draagt bij aan de 'naamsbekendheid' en verduidelijking van de rol. Schoolcoach is ook actief betrokken bij op- en afschalen, etc.	Zal worden meegenomen in def. PvE.
72	Wij zijn heel benieuwd hoe gemeente aan verwijzers, gezinnen en andere betrokkenen gaat communiceren welke instelling welke hulp biedt. Dit n.a.v onderstaande wens: Wij vragen aan de opdrachtnemer een processchema / aanpak dat illustreert hoe opdrachtnemer omgaat met de situatie waar hij geen geschikt aanbod kan leveren; welke stappen opdrachtnemer doorloopt, hoe hij hierin andere professionals betrekt, waar haalt hij informatie vandaan etc. Opdrachtnemer moet hierin aantonen dat zijn werkwijze proactief is	De gemeente werkt aan een sociale kaart met daarin al het gecontracteerde zorgaanbod en de voorzieningen in de sociale basis.
73	Het vinden van een passende mentor. De opdrachtnemer spant zich in om, eventueel met betrokken andere hulpverleners, een passende mentor voor de jeugdige te vinden, bij voorkeur binnen het eigen	Uitgangspunt is dat familie/gezin en netwerk een centrale plek hebben in ieder zorgtraject en op het moment dat er geen of een ontoereikend netwerk is de opdrachtnemer zich aantoonbaar inspant om het netwerk te versterken.

	netwerk. Als het eigen netwerk geen mentor kan bieden neemt de opdrachtnemer contact op met een lokale aanbieder die een aanbod heeft voor maatjes of mentoren of neemt contact op met het lokale team van de gemeente. Opdrachtnemer maakt samen met de jongere en zijn/haar mentor afspraken over doel, termijnen en voorwaarden van de inzet van de mentor en de afspraken over contactmomenten met de hulpverlener van de opdrachtgever. Dit lijkt ons meer een taak van de regisseur en die ligt lang niet altijd bij de aanbieder van de spec, jeugdhulp. Ook hier de vraag wat is rol van Meerteam, CJG en schoolcoach hierin en hoe ziet de gemeente dit wanneer meerdere hulpverleners zijn betrokken of je alleen betrokken bent voor bijvoorbeeld Speltherapie?	Zie 69 voor bepalen wie de regie heeft als er meerdere opdrachtgevers zijn.
74	In het stuk wordt op blz 20 gesproken over ambulante spoedhulp. Ambulante spoedhulp is een naam voor een interventie maar kan ook als 'overkoepelende term' gebruikt worden. Families First is ook een veel gevraagde interventie. Hoe wordt het hier bedoeld? En op basis van welke interventie(s) wordt het tarief vastgesteld?	Het tarief zal op basis van ambulante spoed(crisis) hulp worden vastgesteld. De interventie die nodig is en de tijdigheid(binnen 48 uur) staat beschreven in het PVE. Het zorgtype per product en het tarief daarvoor zullen wij in het definitieve PVE gaan vaststellen.
75	Eis: Crisishulp moet binnen 24 uur een intake hebben: is geen probleem, is een telefonische aanmelding en start binnen 24 uur is ook onze ambitie. Altra heeft nu geen aanmeldingsmogelijkheden in het weekend en starten ook niet in weekend. Dit omdat de verwijzers in het weekend niet beschikbaar zijn voor startgesprek. Er is namelijk een duidelijk kader/ duidelijke doelen nodig bij start in het gezin. Is dit ook een eis die aan de verschillende verwijzers gesteld gaat worden?	Verwijzers vallen niet onder deze inkoop en hoeven derhalve niet te voldoen aan deze eis. In het weekend moet er gebruik worden gemaakt van de reguliere diensten die bereikbaar zijn in geval van crisis.
76	Eis: Inzet 8- 10 uur face to face contact met gezin, is heel intensief. De tijd die je dan voor één gezin nodig hebt is hoger dan inzet op dit moment bij spoedhulp. Betekent dit dat opdrachtgever de hulp intensiever wenst dan nu wordt geboden? Zo ja wat is hier de reden voor	Inzet face to face gezin bestaat veel al uit research, gescheiden ouders, gesprekken systeem etc. Opdrachtgever vindt het noodzakelijk dat er intensief contact is met gezin in de startfase. Minimaal een paar keer per week, 8-10 uur eis halen we eruit.

77	Eis : interventies duren max 4 weken, is gebruikelijk echter in de praktijk blijkt dat soms is verlenging soms noodzakelijk, bijvoorbeeld doordat nieuwe crisis uitbreekt of situatie erg gecompliceerd is en meer tijd nodig is om goed advies te kunnen geven over vervolghulp. Ons voorstel is om hier het programma van eisen op aan te passen	We gaan deze eis niet aanpassen omdat binnen de 4 weken een goed advies mogelijk moet zijn. In geval van nieuwe situatie tijdens crisis is het wenselijk om dit mee te wegen in het advies.
78	Eis: opdrachtnemer neemt de opdracht altijd aan of zorgt voor passend alternatief: gaat opdrachtgever ook beschikbaarheid financieren, om altijd iemand paraat te hebben voor crisishulp betekent dat je medewerkgevers altijd ruimte moet hebben om een zaak te starten. Deze ruimte is er niet met huidige financiering.	Als er niet direct een medewerker beschikbaar is dient te worden overlegd met de andere partners die ASH oid leveren. Meer samenwerking tussen aanbieders kan dit oplossen.
79	De eis: 24 uur beschikbaarheid / beschikbaarheid voor eigen gezinnen met noodbed voorziening al dan niet met en via andere aanbieders, gaat dit ook gefinancierd worden?	Opdrachtnemer draagt zorg voor de 24/7 beschikbaarheid en beschikbaarheid voor eigen Cliënten die in acute crisissituaties verkeren. Opdrachtnemer kan dit ook vorm geven door afspraken met of inzet van andere organisaties. Dit maakt onderdeel uit van de tarieven.
80	Op pag. 10 staat de omschrijving vanuit de Jeugdwet van het familiegroepsplan. De laatste zin in dit blokje staat echter niet in de wet, te weten 'Eventuele ondersteuning daarbij zal ik de regel dan door de zorgaanbieder zelf georganiseerd worden'. In de wet staat dat het familiegroepsplan vormvrij is en dit betekent dat mensen recht hebben om het ook op een andere manier te organiseren. Later in de tabel op blz. 14 staat het wat ons betreft dan ook beter verwoord. Hier staat: 'Eventuele ondersteuning daarbij zal in de regel dan door de opdrachtnemer zelf georganiseerd worden of betreft een aanbieder die hierin gespecialiseerd is.' Wat ons betreft zou het ook zo moeten worden omschreven bij het vakje 'familiegroepsplan' op blz. 10. Een goede toevoeging zou nog zijn: of betreft een onafhankelijke aanbieder die hierin gespecialiseerd is, omdat hierin het verschil zit.	Volgende suggesties zijn overgenomen: Laatste regel pagina 10 bij Familiegroepsplan is verwijderd: 'Eventuele ondersteuning daarbij zal ik de regel dan door de zorgaanbieder zelf georganiseerd worden'. Het woord 'onafhankelijke' is toegevoegd. Opdrachtnemer draagt zorg voor de 24/7 beschikbaarheid en beschikbaarheid voor eigen Cliënten die in acute crisissituaties verkeren. Opdrachtnemer kan dit ook vorm geven door afspraken met of inzet van andere organisaties.

81	Op pag. 14 staat in de tabel bij de tweede eis het volgende: 'Opdrachtnemer spant zich in om bij de start van het traject een familienetwerkberaad te organiseren. Met als doel te onderzoeken waar de ondersteunende krachten liggen van het netwerk van het gezin'. Het doel van een netwerkberaad is dat de regie bij het gezin en hun netwerk blijft en niet puur om te onderzoeken waar ondersteunende krachten liggen van het netwerk. Zo wordt het vaak wel ingezet, maar zo is het familiegroepsplan in ieder geval niet bedoeld. Vanuit de praktijk weten we dat het van essentieel belang is dat mensen de kans krijgen om zelf een plan te maken en regie te behouden en dan gaan ze verantwoordelijkheid nemen en met elkaar kijken wat zij op zich kunnen nemen. Maar als je als doel hebt om te zoeken naar ondersteuning en hulp, dan krijg je een ander proces, zullen mensen minder mee werken en krijg je minder een gezamenlijk gedragen plan waarin verantwoordelijkheden gedeeld worden. Dus het doel is: zorgen dat regie bij gezin en hun netwerk blijft.	Suggestie overgenomen.
82	Op pagina 5 lezen we dat familiegroepsplannen, toekomstplannen en netwerkberaden in een apart traject worden ingekocht. Kunt u aangeven wat dit betekent voor ons en voor het inkooptraject dat wij moeten lopen?	Zie antwoord vraag 27
83		
84	Het document spreekt van een verplichting om alle aangemelde jongeren die in zorg worden genomen te melden via de Verwijsindex (pag. 15). Naar ons idee is dit niet mogelijk en ook niet wenselijk vanuit het oogpunt van doelstelling en vervuiling van de Verwijsindex. Gemakshalve verwijs ik naar het document van de VNG hieromtrent, die duidelijk spreekt van een aanwezigheid van een van de benoemde risico's in de Jeugdwet als reden om in de Verwijsindex te registeren. https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/201602-verwijsindex_risicojongeren_def_0.pdf	De Verwijsindex is bedoeld om hulpverleners die bij eenzelfde jeugdige betrokken zijn met elkaar in contact te brengen. Vervolgens geldt nog steeds de wet- en regelgeving omtrent het uitwisselen van informatie over een jeugdige. De wens is om alle jeugdigen waarbij er zorgen zijn om de ontwikkeling en het veilig opgroeien in de Verwijsindex in te voeren met het doel om aan één gezin één plan te werken. Er is geen toestemming nodig om een jeugdige in de Verwijsindex in te voeren, het dient wel besproken te worden met de jeugdige boven de 12 jaar en met de ouders.. Alle jeugdigen moeten dus worden opgenomen.

85	Is het ook mogelijk om een soort ASH in te kopen anders dan nu vormgegeven, namelijk een soort snelle interventie ter inventarisatie en stabilisatie in twee gesprekken? Ik denk dat dit een bestaand gat in de keten zou kunnen helpen dichten. 2. Als doorgepakt moet worden naar MUHP of ots... kan ASH dat zelf? Ik zie niet in waarom dat overgepakt moet worden van ASH op het moment dat ze zelf die conclusie trekken. In de praktijk wordt dan soms aan de regisseur die inhoudelijk minder op de hoogte is (bv alleen nog maar is aangesloten bij een startgesprek) gevraagd die rol te pakken. Maar ik zou eens kritisch naar willen kijken/ kansen verkennen. En daaruit voortkomend...is een regisseur wel standaard nodig naast ASH? Die eis wordt nu gesteld en meer-team is in dit gat gesprongen....	Opdrachtnemer verlangt naast het reguliere aanbod ASH aanbod ASH dat voorziet in snelle interventie ter inventarisatie en stabilisatie in twee gesprekken. Of er een regisseur nodig is kunnen we in dit jaar aan de hand van praktijk poule procesregisseur veiligheid bekijken. Leidend is dan wat het prettigste is voor de inwoner en de kwaliteit en afstemming van de hulp is geborgd.
87	De leeftijd van de jeugdige, als ook de aard van de psychische aandoening kunnen er de oorzaak van zijn dat de wil zorg te accepteren ontbreekt, terwijl de overige gezinsleden deze wel willen. (ook wel gemis aan ziekte inzicht genoemd). Bestaat er ook zoiets als 'bemoeizorg'. Een voor deze problematiek gespecialiseerde zorgverleners die in dit soort situaties de helpende hand bieden? In het concept wordt gesproken over 'beschikkingsduur'(pag.6). Kan een toelichting op dit begrip helpen?	Bij veel zorgvormen, zeker de wat zwaardere, is men gewend dat bij jeugdige of een andere belangrijke betrokkene, wil om zorg te accepteren wel eens (tijdelijk) afwezig kan zijn. Hiermee omgaan en motiveren maken tot zeker hoogte onderdeel uit van de professie. Wanneer wil om zorg te accepteren bij jeugdige en de meeste betrokken belangrijke personen ontbreekt terwijl deze wel nodig wordt geacht door verwijzer, kan begeleiding in het kader van drang uitkomst bieden (aparte aanbesteding). Beschikkingsduur: Termijn waarbinnen de beschikking geldig is (in het geval van een einddatum op de beschikking. Er is niet altijd sprake van een einddatum).
88	Crisisondersteuning: de eigen verantwoordelijkheid van instellingen en zorgaanbieders. Daar kom ik later op terug. Dit geldt ook voor het monitoren van de kwaliteit van de opdrachtnemers. En het werken conform de Jeugdwet en Wet Persoonsbescherming. En 'deskundigheid' van de behandelaars. Wat ik goed vind is dat er nog eens benadrukt wordt dat er een regisseur voor een gezin moet zijn.	We bedoelen een vast contactpersoon gedurende de aanbestedingsprocedure.

	In het concept staat als eis dat de opdrachtnemer een persoon aanstelt als contactpersoon met de opdrachtgever. Deze moet deskundig zijn. Hoe moet ik dit begrijpen? Wat wordt de feitelijke taak van deze deskundige? Wordt deze taak ook vastgelegd in een functietoetsomschrijving?	
89	In het programma van eisen staat dat crisis'bedden' etc.... Zou interne crisisopvang mogelijk passender kunnen zijn?	Deze suggestie valt buiten de scope van deze aanbesteding.
90	In het concept staat op pagina F. de persoonlijke verzorging beschreven. Het woord 'zorg' is een breed begrip. Gedurende jarenlange colleges aan medisch en verpleegkundig specialisten kreeg ik regelmatig van de professional die jeugdigen behandelde de vraag: Waar moet ik me aan houden de Jeugdwet of de _ Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg waarin de beroepsuitoefening en het deskundigheidsgebied is bepaald. Het geven van raad valt ook onder deze wet etc. _ Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, BW). Regelt relatie hulpvrager/hulpverlener. Daarin gelden leeftijdscategorieën en daaraan gerelateerde toestemmingsvereiste. Geheimhoudingsplicht en inzage dossiers en informatieplicht -Inmiddels hebben we ook een wet kwaliteit, klachten en geschillen voor de zorg. Ik loste dit op door de Inspecteur jeugdzorg mee te nemen. Samen probeerden we aan de hand van casus hierin een weg te vinden. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat jullie ook met deze vraag worden geconfronteerd. Voor de zorgprofessionals kan het wel eens betekenen dat de door de 'bomen het bos niet meer zien'. Mag ik jullie aandacht hiervoor vragen?	Hier ligt een belangrijke rol voor zorgorganisaties zelf, maar ook voor beroepsverenigingen en branche organisaties. Deze suggestie valt buiten de scope van deze aanbesteding.

Intern refnr	Fase	Categorie	Betreft	Vraag	Antwoord
781457	Inschrijffase	Eisen en criteria	Bijlage A, product (12.)A - behandeling individueel, pagina 23-26	Mag je je als organisatie specificeren op bijvoorbeeld enkel gedragsproblematiek en psychosociale problemen of dien je daarbij cliënten te accepteren met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek?	Ja, als organisatie mag je specificeren. In het programma van eisen wordt deze vorm van specificeren niet uitgesloten. In de gemeente Haarlemmermeer wordt gestreeft naar een integraal en samenhangend hulpaanbod en integrale samenwerking, zoals beschreven in eis 1.9, 1.10 en 2.7 t/m 2.12. Verregeaande differentiatie en specificatie hebben daarin niet de voorkeur.
781456	Inschrijffase	Eisen en criteria	Bijlage A, product(19.)B Behandeling met verblijf- open, pagina 43-45	Moet residentieel verblijf direct beschikbaar zijn bij aanvang van het contract?	Ja, het product dient bij aanvang van het contract direct beschikbaar te zijn, alleen dan bent u in staat om aan de gestelde eisen te kunnen voldoen.