

Aanbesteding Hoogspecialistische Jeugdhulp Segment C Westfriesland
Aanbestedende Dienst: Gemeente Hoorn
Referentie: 1606573

Omschrijving:

Deze offerteaanvraag richt zich op de Hoogspecialistische Jeugdhulp (segment C) binnen de zeven (7) Westfriesse gemeenten: Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Stede Broec. Hoogspecialistische Jeugdhulp betreft zeer specifieke, intensieve specialistische Jeugdhulp waarbij een klinische behandelvoorziening gericht op veiligheid, risico gestuurd- en herstelgericht handelen noodzakelijk is.

Binnen de scope van deze aanbesteding vallen jeugdigen in de leeftijd van 0 (nul) tot en met 17 jaar. Ook binnen de scope van deze aanbesteding vallen jeugdigen en jong volwassenen die reeds voor hun 18de levensjaar ondersteuning/zorg hebben ontvangen binnen de Jeugdwet, en op basis van de verlengde Jeugdwet hiervoor in aanmerking komen. Tevens valt binnen de scope van deze aanbesteding jeugdigen en jong volwassenen 18 tot en met 23 jaar die niet in aanmerking komen voor de verlengde Jeugdwet, en ook geen aanspraak kunnen maken op de WLZ en ZVW.

Toelichting:**Nr:****Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 1.8

1

Vraag

U stelt dat u zich het recht behoudt om tijdens de looptijd van de overeenkomst aanvullende informatie op te vragen bij de zorgaanbieder. Kunt u hier bij opnemen dat dit alleen informatie is die reeds beschikbaar is bij de zorgverlener?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij nemen uw voorstel niet mee

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 1.11

2

Vraag

Kunt u bevestigen dat het bijgevoegde administratie protocol de meest recente is?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Ja, de versie 1.0 van 26 september 2019 is de laatste versie.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 1.11

3

Vraag

Kunt u opnemen dat opdrachtgever een melding verzend aan zorgverlener zodra er een nieuwe administratie protocol is en wat de wijzigingen zijn in dit protocol.

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

U ontvangt van ons een melding wanneer het administratieprotocol segment C is gewijzigd, binnen het administratieprotocol houden wij via versiebeheer de wijzigingen bij onder vermelding welke delen aangepast zijn.

- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 1.13
- 4
Vraag
Zou u het percentage indirect cliëntgebonden tijd willen loslaten of verhogen naar percentage 40%. De 40% komt meer overeen met het percentage uit het rapport van Berenschot met kenmerk 57821 tabel 12.
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Uw suggestie nemen wij niet over, zie ook ons antwoord op vraag 5.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 1.13
- 5
Vraag
Zou u willen toelichten hoe u tot het percentage van 30% bent gekomen voor indirect cliëntgebonden tijd? Momenteel zien wij in onze eigen praktijk dat dit percentage hoger ligt. We verwijzen hiervoor naar het rapport van Berenschot met kenmerk 57821.
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij stellen dit als eis. Het is het maximale wat de regio WF aan kosten wil vergoeden rondom reistijd, rapportage casus, overlegtijd te weten de indirect cliëntgebonden tijd. Deze tijd is declarabel. Het is van belang, vooral bij HS, dat de direct cliëntgebonden tijd zo hoog mogelijk is.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 1.13
- 6
Vraag
Zou u kunnen toelichten hoe u tot de keuzen bent gekomen om No-Show niet declarabel te stellen? Zou kunnen toelichten hoe de financiële risico's voor No-Show in de overige tarieven zijn verwerkt?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dit is verdisconteerd binnen de post, overhead en overige kosten. Het effect is € 1,22 per uur binnen de geïndexeerde tarieven.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 1.13
- 7
Vraag
Zou u No-Show wel declarabel willen stellen of een apart tarief willen toevoegen om het risico van No-Show af te dekken voor de zorgverlener?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij nemen uw voorstel niet over, want het risico van No-show is verdisconteerd in het uurtarief
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 2.2.1
- 8
Vraag
Zou u kunnen toelichten hoe onze inzet aan de toekomstige ontwikkeltafels heeft verwerkt in de tarieven?
- Antwoord** **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De ontwikkeltafels zijn vooral van toepassing voor segment B, maar wij nemen aan dat de betreffende deelnemers vallen onder de kostenpost overhead. Het is ook in het belang van de organisatie van de aanbieder om mee te denken en te ontwikkelen. Wij hebben elkaar daarin nodig.

- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.5.4
- 9
Vraag
U stelt dat als er doorstroming van segment B naar Segment C de jeugdige niet van instelling naar instelling gaat. Zou u willen opnemen dat als dit noodzakelijk is voor het verlenen van de juiste zorg dit wel is toegestaan?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij nemen uw voorstel niet over, maar gaan ervan uit dat de aanbieder die de hoogspecialistische jeugdhulp moet bieden naar de jeugdige toegaat. In hoge uitzonderingssituaties kan de toegang en het adviesteam HS een verhuizing naar een andere instelling voorstellen.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 2.8
- 10
Vraag
Zou u nader kunnen specificeren waar de verblijfscomponent precies uit bestaat? Wat verstaat u precies onder begeleiding en wat verstaat u precies onder dagactiviteit?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
zie antwoord op vraag 23. De begeleiding (individueel en groepsbegeleiding, opvoedkundig en adl) tijdens verblijf valt onder de dagactiviteit.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.5.4
- 11
Vraag
Klopt de aanname, dat als er al een arrangement met verblijf vanuit Segment B en de zorg gaat over naar Segment C de verblijfscomponent dan gefinancierd zal worden uit Segment C?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Deze aanname klopt niet, juist als de verblijfscomponent gelijk (licht, middel of hoog) blijft aan hetgeen al geleverd werd, blijft deze ook voor segment C geldig. Daarbij is verblijf een apart component wat gestapeld kan worden bij zowel segment B als C.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.5.5
- 12
Vraag
Als onze aanname "dat als er al een arrangement met verblijf vanuit Segment B en de zorg gaat over naar Segment C de verblijfscomponent dan gefinancierd zal worden uit Segment C" zou u de tekst dan willen aanpassen naar "Pleegzorg kan een samenloop hebben met HS zorg, Segment C."
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Zie het antwoord vraag 11. De door u voorgestelde zin staat al letterlijk in paragraaf 4.5 onder punt 5 van de offerteaanvraag.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.5.9
- 13
Vraag
Zou u de eis van 20% willen laten vervallen? Dit is niet in ieder zorgtraject noodzakelijk om een goed resultaat te halen en tegenstrijdig met de ambitie om kostenbewust te handelen zoals gesteld in 2.3.5.

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij handhaven onze eis van 20% inzet door een behandelend psychiater, klinisch psycholoog, Gz-psycholoog of Orthopedagoog Generalist tijdens de behandeling. Wij achten dit minimaal van toepassing voor deze zware vorm van jeugdhulp.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 4.5.11

14

Vraag

Kunt u toelichten wat u verstaat onder betrokkenheid bij nazorg?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Er staat in de offerteaanvraag pg 45 punt 11 'de wijze van betrokkenheid (nazorg)' is in het betreffende perspectiefplan bepaald. Dit kan heel divers zijn.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 4.5.11

15

Vraag

Kunt u bevestigen dat alle zorghandelingen voor de betrokkenheid bij nazorg gedeclareerd kunnen worden volgens tarieven uit bijlage 2?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Dit kunnen wij niet bevestigen omdat dit per casus verschilt, de nazorg wordt in het perspectiefplan bepaald. Dit kan bijvoorbeeld ook een afschaling naar segment B zijn.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 4.5.12

16

Vraag

Wat is uw definitie van geen wachtlijsten? Hoe verhoud de eis uit 4.5.13 zich tot deze eis?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Een wachtlijst betreft het aantal jeugdigen of gezinnen dat op hulp wacht. Wij verwachten dat er geen jeugdigen of gezinnen zijn die bij u op een wachtlijst staan voor de gevraagde hoogspecialistische jeugdhulp.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 4.6

17

Vraag

Kunt u toelichten hoe de eisen aan samenwerking verwerkt zijn in de zorg tarieven?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Dit wordt standaard beschouwd als onderdeel van de overhead en overige kosten, bijv. het doorberekenen van de in dienst zijnde accounthouder/beheerder. Overhead is altijd een onderdeel van het uurtarief voor een functie. Wij verwijzen hiervoor naar het Berenschot rapport van regio Alkmaar.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerte aanvraag 4.7

18

Vraag

U vraagt aan de aanbieder alle benodigde data voor de analyse aan te leveren.

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Zie antwoord vraag 19 (dubbel)

- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.7
- 19
Vraag
U vraagt aan de aanbieder alle benodigde data voor de analyse aan te leveren. Wij willen dit graag aan u aanleveren. Echter dient dan wel bij aanvang bekend te zijn welke data u verlangt of zou u kunnen opnemen dat dit alleen voor beschikbare data van toepassing is?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
We begrijpen uw vraag, echter zoals aangegeven is dit een ontwikkelopgave. De benodigde data zullen in ieder geval antwoord moeten geven op de gestelde vragen op pagina 46 van de offerteaanvraag. Om de administratieve lasten te beperken zullen wij natuurlijk ook vanuit het gegevensverkeer data kunnen halen. Het doel is hier in het eerste kwartaal van 2020 in overleg met de gecontracteerde aanbieders een start te maken.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerte aanvraag 4.9
- 20
Vraag
Zou u kunnen opnemen dat een alternatieve invulling van SROI ook toegestaan is. Het is niet altijd mogelijk aan deze 3% te voldoen. Dit omdat ook de pool met potentiële medewerkers kleiner wordt, omdat ook andere partijen in dezelfde pool medewerkers werven. Mogen we de SROI eis ook anders invullen, door als bedrijf aan te tonen, dat je binnen je bedrijf ook dienstverlening hebt, die een bijdrage levert aan het beschikbaar maken van achterstandsgroepen aan de arbeidsmarkt? Indien we de 3% niet halen, staat hier een 'boete' op. Kunt u deze nader toelichten?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
In de offerteaanvraag 4.9 staan de drie varianten benoemd en de 3% geldt alleen bij een omzet van boven € 200.000. Wij kunnen SROI beleid binnen WF niet aanpassen, echter een beoordeling en akkoord rondom het niet kunnen voldoen aan de 3% gaat via onze coördinator SROI. Wij verwijzen u naar de informatie op de website van regio Noord Holland (pg 48 offerteaanvraag).
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 2
- 21
Vraag
Zou u kunnen toelichten hoe u tot de tarieven bent gekomen?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
zie antwoord op vraag 23
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 2
- 22
Vraag
Zou u kunnen toelichten hoe u tot de wijzigingen van de tarieven uit de marktconsultatie bent gekomen tot de huidige tarieven?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
zie antwoord op vraag 23
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 2
- 23
Vraag
Zou u de onderliggende berekeningen met ons willen delen? Zo ja, kunt u deze onderliggende berekening dan toevoegen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij verstrekken een bijlage bij de nota van inlichtingen met daarin een toelichting op de berekende tarieven. Voor de uurtarieven is er op aangegeven van aanbieders (marktconsultatie augustus 2019) uitgegaan van het gepubliceerde Berenschot rapport voor de regio Alkmaar. Dit is geografisch voor o.a. het onroerend goed volgens ons een goed vergelijk.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Bijlage 2

24

Vraag

Hoe kijkt u aan tegen ontwikkelopgave uit 4.7 b ten aanzien van de huidige tarieven? De tarieven zijn momenteel onder de kostprijs en dragen niet bij aan uw ontwikkelopgave. Is dit onderdeel van het huidige tarief?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Uw vraag is ons niet helemaal helder, maar als uitgangspunt stellen wij dat de huidige tarieven kostendekkend zijn. Zoals bekend is de opgave van 4.7 gericht op het tot stand brengen van een arrangement met resultaatsturing. Wij verwachten dat aanbieders hierin willen meedenken.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Bijlage 3: Begrippenkader Segment C

25

Vraag

U stelt dat de prestatie indicatoren uit artikel 2.2. van de Jeugdwet, voor jeugdhulpaanbieders moeten worden toegepast. Bedoelt u hier de prestatie indicatoren uit het uitvoeringsbesluit? Zou u de betreffende indicatoren hier kunnen noemen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

In de begrippenlijst wordt aangegeven dat 'de verplichting van het hebben van indicatoren' voor resultaatmeting e.d. in artikel 2.2. van de Jeugdwet staat. Dus niet specifiek de betreffende indicatoren. In de begrippenlijst staan de drie primaire prestatieindicatoren genoemd en zijn verder uitgewerkt in de offerteaanvraag. Zie onder andere de paragrafen 1.8 en 1.9.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Bijlage 4: Raamovereenkomst artikel M

26

Vraag

Zou u nader willen specificeren welk beleid u op doelt? Zou u de beleidsstukken bij de aanbesteding willen voegen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Er wordt verwezen naar 'gemeentelijk beleid' en verordeningen. Dit is lokaal terug te vinden bij de desbetreffende sites van de gemeente. Rondom de inkoop Jeugdhulp kunt u stukken vinden op: <https://regiowestfriesland.nl/nl/samenwerking/welzijn/inkoop>

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Bijlage 4: artikel 5.5

27

Vraag

Welke meerkosten bedoelt u? Zou u deze willen specificeren?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

De ontbinding op grond van artikel 5.3 en de in 5.4 genoemde overgang naar een derde kan ertoe leiden dat er meerkosten worden gemaakt. Alle vormen van meerkosten zullen wij niet benoemen. Maar alles wat de regio West Friesland betaalt aan extra kosten, anders dan dat de aanbieder was doorgedaan.

Nr:

- 28 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 6.2
Vraag
Stakingen vallen volgens u niet onder overmacht. Zou u deze wel onder overmacht willen laten vallen en hier eventueel een inspanningsverplichting aan toe te voegen waarmee het stakingsrecht gerespecteerd blijft?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij passen het artikel niet aan, Staking van het eigen personeel achten wij conform jurisprudentie niet onder overmacht, maar een bedrijfsrisico.
- Nr:
- 29 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 7
Vraag
Kunt u toelichten hoe de kosten van het exit plan zijn verwerkt in de tarieven?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Deze niet nader te definiëren kosten zijn niet meegenomen in de tarieven en in artikel 7 staat ook genoemd dat dit kosteloos moet plaatsvinden.
- Nr:
- 30 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 7.3
Vraag
Is het format reeds bekend en kan deze toegevoegd worden aan de aanbestedingsstukken zodat zorgverlener een inschatting kan maken van de eventueel benodigde inzet?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij zullen geen format vooraf publiceren. We houden natuurlijk rekening met de gegevens die wij uit onze eigen systemen kunnen halen en hopen zo de administratieve last zo laag mogelijk houden. Met de opgesomde punten uit artikel 7.3 zou u al een capaciteitsinschatting kunnen maken.
- Nr:
- 31 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 7.7
Vraag
Kan aan dit artikel toegevoegd worden dat dit allen personeel betreft die relevant is voor de geleverde zorg binnen dit contract en dat dit niet ondermijnend mag zijn voor de bedrijfsvoering van de zorgverlener?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij nemen uw voorstel niet over, dit gaat alleen over de zorg voor cliënten die vanuit West Friesland bekostigd moeten worden, die op grond van deze overeenkomst in zorg bij u zijn. Voor overgang van hen en uw personeel wordt uw medewerking gevraagd.
- Nr:
- 32 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 8.2
Vraag
Wat is de maximale aanlevertijd van uit de opdrachtgever van het toewijzingsbericht?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
U vindt het hele proces en uiteindelijke termijn beschreven in het administratie protocol paragraaf 4.2.1. Zodra het gezamenlijk ingevulde perspectiefplan via het adviesteam HS door de toegang van de gemeenten is goedgekeurd, is de termijn binnen vijf werkdagen.
- Nr:

- 33 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 8.2
Vraag
Hoe verhoudt de 3 weken zicht tot de 5 dagen uit artikel 4.5.13 van de offerte uitvraag van deze aanbesteding ?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De wachttijd van maximaal drie weken slaat op de start zorg na verstrekking van de gewenste startdatum binnen de zorgtoewijzing JW 301. Deze is zo opgenomen in de raamovereenkomst en de begrippenlijst. De vermelde wachttijd in de offerteaanvraag zullen wij aanpassen naar wachttijd tot intake.
- Nr:**
- 34 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 12
Vraag
Kan de herstelperiode van maximaal 1 maand verlengd worden tot 6 maanden? Het is niet altijd reëel om dit te herstellen in een maand.
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij verlengen deze termijn niet, wij achten het SROI beleid voldoende bekend. Deze voorwaarden gelden nu ook al. Alles gaat in goed overleg met het regionale contact SROI.
- Nr:**
- 35 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 15.6
Vraag
Kunnen deze termijnen opgerekt worden naar de wettelijke termijnen zodat er geen extra inspanning gevraagd zal worden aan de zorgverlener?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij passen het artikel niet aan, de gestelde termijnen komen uit het landelijke accountantsprotocol.
- Nr:**
- 36 **Categorie** Inhoud
Betreft Bijlage 4: artikel 18
Vraag
Kan de termijn van 2 weken opgerekt worden naar 4 weken? De termijn van 2 weken lijkt ons voor alle betrokken erg kort.
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Opdrachtnemer is betrokken bij het proces van herziening tarieven voorafgaand aan de gestelde termijn. Wij passen deze termijn daarom niet aan.
- Nr:**
- 37 **Categorie** Inhoud
Betreft Algemene vraag
Vraag
Is het mogelijk om tussentijds de beschikking bij te stellen op het moment, dat de behandeling van de cliënt hierom vraagt? Zo ja, welke procedure moet worden doorlopen op het moment dat blijkt dat de ruimte die een beschikking biedt, structureel ontoereikend is. Zo nee, hoe zorgen we dan voor voldoende zorg?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dit staat beschreven in hoofdstuk 7 van het administratie protocol. Alles gebeurt in overleg met het lokale team.
- Nr:**

- Categorie** Inhoud
Betreft Algemene vraag
38 **Vraag**
Zou u een vergelijkbaar document willen toevoegen als bijlage 1 uit de memo tarieven HS Jeugd 2020 van de Marktconsultatie "Hoogspecialistische Jeugdhulp Westfriesland" van afgelopen augustus. Hierin is beschreven welke functie u rekend tot een bepaalde functiegroep.
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De functieindeling is al eerder gepubliceerd via Tendered 229765 (memo tarieven). Ter aanvulling zullen we in de bijlage genoemd in het antwoord op vraag 23 ook de functieindeling toevoegen.
- Nr:**
- Categorie** Proces
Betreft Algemene vraag
39 **Vraag**
Zou u ons de mogelijkheid willen bieden om te reageren op de antwoorden op onze vragen door de antwoorden tijdig te publiceren?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De antwoorden zijn op 7 november 2019 gepubliceerd. Inschrijving kan plaatsvinden tot 18 november 2019 tijdstip: 12.00. Mocht u nog cruciale vragen hebben, stellen wij u in de gelegenheid om t/m 11 november 2019 nog een vraag te stellen. Wij gaan alleen nog inhoudelijk in op vragen die gaan over de antwoorden vermeld in deze Nvl.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
42 **Vraag**
De gestelde eis is niet conform werkelijkheid, welke inspanning doet de inkopende partij om de wachtlijsten (en wachttijd) te laten verdwijnen? (blz 45)
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij gaan ervan uit dat zorgaanbieders alleen inschrijven indien ze deze hoogspecialistische jeugdhulp op grond van de gestelde criteria , o.a. op tijd kunnen leveren. Dit is ons inziens een reële leveringsverwachting. Natuurlijk willen wij als er druk op de zorg (door externe factoren) naar onze jeugdigen staat van harte meedenken om tot oplossingen te komen.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
43 **Vraag**
Bent u het met ons eens wanneer wij stellen dat een klinische opname een intermezzo is van een ambulante behandeling ongeacht de plek waar het kind zich bevindt? (of dit nu ouders zijn, pleeggezin of een woonvorm)
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
We begrijpen u vraag niet helemaal. Als u hiermee bedoelt dat de behandeling tijdelijk stopgezet wordt, is dit niet de bedoeling. Wel onderstrepen wij de mogelijkheid dat de cliënt tijdelijk mag verblijven in een instelling, uit het systeem, indien dit noodzakelijk is. Voor verder toelichting verwijzen wij u naar paragraaf 2.8 pagina 27 van de offerteaanvraag.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
44 **Vraag**
Bent u het er mee eens dat het aansluiten bij landelijke afspraken (zowel inhoudelijk als procesmatig) met betrekking tot het doen van meldingen het meest effectief en efficiënt is? Zo ja, wilt u dit verduidelijken in de offerte aanvraag?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Omdat uw vraag erg breed geformuleerd is over 'meldingen', passen wij vooralsnog de offerteaanvraag niet aan. Dit zou onvoldoende smart geformuleerd zijn.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerteaanvraag

45

Vraag

Wat is de afkorting van AKJ?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Advies-en Klachtenbureau Jeugdzorg, zie ook www.akj.nl

Nr:**Categorie** Contract**Betreft** Offerteaanvraag

46

Vraag

Is de eerste stap bij een ontbrekend zorgaanbod om hierover in gesprek te gaan met gecontracteerde partijen om dit aanbod te realiseren alvorens deze uit te zetten in de markt?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij verwijzen hiervoor naar paragraaf 1.7 van de offerteaanvraag. Er is dan al vastgesteld dat er onvoldoende aanbod is en kan de zorgvraag vaak niet zo lang wachten zodat de gecontracteerde aanbieders de zorg wel kunnen bieden. In tweede instantie én bij vaststelling dat het een meer structurele vraag betreft, zal met de gecontracteerde aanbieders overleg plaatsvinden .

Nr:**Categorie** Contract**Betreft** Offerteaanvraag

47

Vraag

biz 41. Wij kunnen op voorhand niet akkoord gaan met tarieven die wij niet kennen en een ontbrekende duur van de overeenkomst.

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij begrijpen uw stelling niet. De tarieven zijn één week later (9 okt) dan de offerteaanvraag op Tendersnet geplaatst (daar slaat 'volgt later' op). Deze zullen we nu wel weghalen. De tarieven zijn vanaf 9 oktober 2019 bekend via het tarievenblad bijlage 2 en in de raamovereenkomst is de duur vastgesteld voor twee jaar met de mogelijkheid om vier keer met een jaar te verlengen.

Nr:**Categorie** Proces**Betreft** Offerteaanvraag

48

Vraag

Op basis van welke kaders kan de inkoopende dienst besluiten de opdracht niet te gunnen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 4 van de offerteaanvraag en de in paragraaf 3.7 beschreven beoordelingsprocedure.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerteaanvraag

49

Vraag

Kunt u aangeven hoe het proces van verlengingen er uit ziet?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij nemen aan dat dit gaat om verlenging van een beschikking hoogspecialistische jeugdhulp. Dit is beschreven in paragraaf 2.11 van de offerteaanvraag. Hierbij zal wederom het toegangsteam in combinatie met het adviesteam HS een rol spelen.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

50

Vraag

Ook buiten de regio gaan wij uit van de zelfredzaamheid en eigen regie van de ouders. Bent u het hier mee eens?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Daar zijn wij het mee eens.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

51

Vraag

Medicatie controle kunnen worden uitgevoerd door een psychiater, GGZ arts, basisarts en binnen wet- en regelgeving van de BIG door een verpleegkundig specialist. Bent u akkoord met uitbreiding van deze voorwaarde?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Nee, medicatiecontroles met betrekking tot psychofarmaca kunnen alleen uitgevoerd worden door een psychiater. In het inschrijfblad kan de zorgaanbieder aangeven of hij medicatiecontrole kan uitvoeren. Het tarief medicatiecontrole is per consult. We verwijzen hiervoor ook naar het antwoord op vraag 89.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

52

Vraag

Paragraaf 2.4 Bent u het er mee eens dat de uitvoering zou moeten worden gedaan door een zorgverlenende organisatie in plaats van een zorgmakelaar?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Wij begrijpen uw vraag niet in relatie tot paragraaf 2.4 : de verwijzing en de tot standkoming daarvan. Wij achten het proces zoals beschreven helder en wordt er ook geen melding gemaakt van een zorgmakelaar. Het gaat in goed overleg met de cliënt, toegang + adviesteam en de zorgaanbieder die in staat moet zijn de kritieke zorgtaken uit te voeren.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

53

Vraag

Paragraaf 2.4 Hoe wordt deze tijdsinvestering vooraf vergoed als er achteraf geen beschikking komt?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Niet.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

54

Vraag

Graag aandacht voor de administratieve lasten en de afhandeling binnen wet- en regelgeving en bestaande (landelijke) processen, het verzoek om hier op aan te sluiten.

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Hier wordt zoveel mogelijk rekening gehouden.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

55

Vraag

Welke afspraken heeft de gemeente gemaakt met de erkende verwijzers over de verwijzing en zorginhoudelijke sturing? Kunnen wij dat ergens teruglezen?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

De regio Westfriesland heeft met de huisartsen een samenwerkingsconvenant afgesloten. Terug te lezen via <https://www.zorgkoepelwf.nl/wp-content/uploads/sites/5/2017/06/20170410-convenant-jeugdhulp-gemeenten-huisartsen-def.pdf>. Met de GI's worden met het nieuwe lopende inkooptraject afspraken gemaakt. Die zijn na publicatie openbaar.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

56

Vraag

Bent u het er mee eens dat hulp niet altijd in de thuissituatie hoeft worden geboden? Normaliserend is bijvoorbeeld ook dat je ergens naar toe gaat als je een afspraak hebt. De kinderarts komt in principe ook niet bij je thuis, maar geeft je wel handvatten hoe je thuis beter met een bepaalde situatie om kan gaan.

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

We zijn het eens met uw eerste zin als het gaat om een 'kan' bepaling. Het blijft maatwerk en we gaan ervan uit dat u zoveel mogelijk in de nabijheid van de de jeugdige en zijn/haar gezin de integrale hulp verleent. Het al dan niet thuis behandelen is afhankelijk van het feit of het beter voor de jeugdige en het systeem is of niet.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

57

Vraag

Blz 18. Bent u het er mee eens dat hier over iets meer hebben dan dat 'er iets mis gaat'? Dat het gaat over zeer specifieke, intensieve behandelhulp (zie ook blz 5 'doel van de opdracht')?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Daar zijn wij het mee eens. Dit betreft vooral bij de hoogspecialistische zorg een escalatie, echter blijven wij bij de visie dat als er iets mis is erover gepraat moet worden. Dit moet in de context van de hele paragraaf 2.3 gelezen worden.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

58

Vraag

Wordt deze gezinsgerichte aanpak volledig vergoed vanuit segment C? Op onze kliniek werken wij bijvoorbeeld met rooming-in. (paragraaf ambities en uitgangspunten)

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

In de paragraaf ambities en uitgangspunten wordt de visie van de 7 Westfriesse gemeenten uitgelegd. Dit staat nog los van de individuele zorgvraag en de daarop passende jeugdhulp. Dit kan zelfs een algemene voorziening zijn of een arrangement vanuit segment B die het verwachte resultaat kan geven.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Offerteaanvraag

- 59 **Vraag**
Ouders zijn niet alleen verantwoordelijk voor de opvoeding maar ook voor onderwijs, vervoer en lichamelijke gezondheid. Bent u het daar mee eens?
Antwoord **Vrijgegeven: 07-11-2019**
Daar zijn wij het volledig mee eens, maar valt buiten de reikwijdte van de onderhavige inkoop. Integraliteit met onderwijs en welzijn en zorg is evident en wordt zeker in de uitvoering door het toegangsteam meegenomen.
- Nr:**
- 60 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Wat wordt bedoeld met 'het werken naar normalisering is het doel?' Wat is normaal?
Antwoord **Vrijgegeven: 07-11-2019**
Het normaliseren is het in overeenstemming brengen met een norm oftewel de ambitie dat kinderen in gezondheid, welzijn en veiligheid kunnen opgroeien met het perspectief op een zelfstandig leven. Wij achten de beschreven ambitie in paragraaf 2.3 als normaal
- Nr:**
- 61 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Wat is de werkwijze bij declaratie van no-show in het kader van dwang en drang?
Antwoord **Vrijgegeven: 07-11-2019**
Dit zal alles nog in overleg met de toegang vanuit de gemeenten nader uitgewerkt worden. Dit zal opgenomen worden in het administratieprotocol.
- Nr:**
- 62 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Waar is de 30% indirecte tijd op gebaseerd? Juist in geval van HS is veel indirecte tijd nodig voor het coördineren van zorg.
Antwoord **Vrijgegeven: 07-11-2019**
Zie het antwoord op vraag 5
- Nr:**
- 63 **Categorie** Contract
Betreft Raamovereenkomst
Vraag
De wijze van indexatie van de tarieven mist. Tekstvoorstel: Indexatie is conform OVA en CAO specifiek, welke zichtbaar en volledig wordt doorvertaald in de prijzen.
Antwoord **Vrijgegeven: 07-11-2019**
Wij zullen de offerteaanvraag uitbreiden met de grondslag van de jaarlijkse indexatie. De volgende tekst wordt opgenomen: "De hoogte van de indexatie wordt gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau (CPB). Hierbij wordt een gewogen gemiddelde berekend van overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de prijsindexcijfers materiële kosten en kapitaal. Het indexatiecijfer wordt voorafgaand aan ieder contractjaar (T-1) vastgesteld op basis van de voorlopige indexcijfers van het CPB. Er vindt geen nacalculatie plaats op basis van de definitieve indexcijfers in het betreffende contractjaar (T), vanwege de administratieve last die dit met zich mee brengt".
- Nr:**
- Categorie** Contract

- 64 **Betreft** Offerteaanvraag
Vraag
Als het contract 2 jaar duurt, hoe kan het tarievenblad, dat onderdeel is van de overeenkomst, dan alleen geldig zijn voor 2020?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De bijlagen kunnen jaarlijks gewijzigd worden, zo ook bijlage 2 ivm de indexering die vastgesteld wordt door de colleges van de 7 Westfriese gemeenten.
- Nr:**
- 65 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Wanneer is er een doel bereikt wanneer er sprake is van chronische problematiek? Bijvoorbeeld psychose start voor het 18e levensjaar en patiënt kan intermitterend levenslang behandeling nodig hebben.
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dat is maatwerk, het doel kan ook stabiliseren zijn. Vervolgens zijn er andere mogelijkheden in relatie tot de duurzame arrangementen vanuit Segment B of uiteindelijk zorgverzekering.
- Nr:**
- 66 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Als er nieuwe ondersteuning nodig is, omdat er sprake is van langdurige problematiek, hoe kan dit dan een prestatie indicator zijn, waar per definitie sprake is van multi- en complexe problematiek van hoogspecialistische aard?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De meeste jeugdhulp zal toch moeten leiden tot herstel en resultaten. De 'mate' waarin er toch opnieuw jeugdhulp nodig is, is een indicator voor de doelrealisatie, dat laat onverlet dat sommige cliënten duurzame arrangementen nodig hebben. De gegenereerde data rondom de mate van vervolgzorg zal zeker goed geanalyseerd worden.
- Nr:**
- 67 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Welk tijdspad heeft de gemeente voor ogen voor de ontwikkeling van de prestatie indicatoren?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Het doel is in 2020 indicatoren te ontwikkelen, maar blijft dynamisch.
- Nr:**
- 68 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Wij kunnen niet bij voorbaat instemmen met normering van de prestatieindicatoren als deze nog niet bekend zijn. Maakt u hierover separaat aanvullende contractuele afspraken?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dit wordt door middel van de betreffende ontwikkeltafel uitgewerkt. Alles gebeurt in samenspraak met aanbieders. U gaat akkoord met het gegeven dat het verder wordt uitgewerkt via de ontwikkeltafel
- Nr:**
- Categorie** Inhoud

- 69 **Betreft** Offerteaanvraag
Vraag
Op welke wijze houdt u rekening met administratieve lasten in relatie tot de contractmanagementinformatie?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij proberen de administratieve lasten zo veel mogelijk te beperken en geen gegevens te vragen waarover wij al kunnen beschikken.
- Nr:**
- 70 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Op welke wijze houdt u rekening met de arbeidsmarktkrapte? Dit in relatie tot de wachttijden en wachtlijsten.
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Vanuit de gemeenten is hier begrip voor zoals ook vanuit de landelijke overheid. Er wordt meegedacht aan oplossingen, nadat de aanbieder na tevergeefse pogingen en initiatieven, er onvoldoende menskracht is. We moeten samen zorgdragen voor de zorgcontinuïteit.
- Nr:**
- 71 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Wij zijn het oneens met het gebruik van regionale kwaliteitsstandaarden. Kunt u, in het kader van uniformiteit en administratieve lasten verlichting en kostenbeheersing, aansluiten bij landelijke kwaliteitsstandaarden?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dit is zeker ons doel, in paragraaf 1.8, pagina 10 van de offerteaanvraag wordt dit ook bevestigd.
- Nr:**
- 72 **Categorie** Proces
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Op welke wijze worden de gecontracteerde aanbieders geïnformeerd over de nieuwe toetreden aanbieders gedurende de looptijd?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij zullen een actuele lijst van gecontracteerde aanbieders publiceren op de nieuwe website die per 2020 beschikbaar is.
- Nr:**
- 73 **Categorie** Contract
Betreft Raamovereenkomst
Vraag
Valt de standaardovereenkomst 'incidenteel contracteren' ook buiten de scope van segment C?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Per 1 januari 2020 zullen er in principe geen incidentele contracten meer zijn.
- Nr:**
- 74 **Categorie** Inhoud
Betreft Offerteaanvraag
Vraag
Kunt u aangeven wie het regionale adviesteam is, en wat de deskundigheid is van deze leden?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Dit adviesteam wordt nog geformeerd en wordt u later nader over geïnformeerd.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerteaanvraag

75

Vraag

Blijft de huisarts een geldige verwijzer?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Ja

Nr:**Categorie** Juridisch**Betreft** Scope

76

Vraag

Naar welk artikel in de Jeugdwet wordt verwezen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij begrijpen uw vraag niet.

Nr:**Categorie** Juridisch**Betreft** Raamovereenkomst

77

Vraag

10.4

Wij zijn wettelijk gezien gebonden aan de regelgeving van de Jeugdwet en Wkkgz als het gaat om klachten en calamiteiten. De procedure voor calamiteiten wordt daarin beschreven. Hoe verhoudt het calamiteitenprotocol van de gemeente zich tot de wettelijke eisen waaraan wij gebonden zijn?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Het klopt dat vanuit de Jeugdwet u verplicht bent dit bij de Inspectie te melden, echter het protocol bevat de afspraak met de aanbieders dat de betreffende gemeente ook geïnformeerd worden over een calamiteit. Zeker als de kans groot is dat er media-aandacht en/of (dreiging) voor maatschappelijke onrust is naar aanleiding van de calamiteit. Wij verwijzen u voor verdere informatie naar <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2016-10958.html>.

Nr:**Categorie** Juridisch**Betreft** Raamovereenkomst

78

Vraag

9.3

Wanneer opdrachtgever het niet eens is met de in te schakelen of ingeschakelde onderaannemer en opdrachtnemer vindt dit noodzakelijk voor de jeugdige, dan kan de opdrachtnemer niet voldoende goed zijn zorg verlenen en dus kan de jeugdige niet door de opdrachtnemer in zorg genomen of gehouden worden. Op welke wijze kan de cliënt dan terugverwezen/teruggegeven worden aan de gemeente?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Als deze situatie zich voordoet moet de hoofdaanbieder met de gemeente in goed overleg tot een oplossing komen.

Nr:**Categorie** Juridisch**Betreft** Raamovereenkomst

79

Vraag

7.7

Wat is de reden dat wij moeten meewerken aan overdracht van personeel en activiteiten? En welke situaties heeft u hierbij voor ogen?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Hieronder valt onder andere faillissement e.d. en overname door een andere aanbieder.

Nr:

Categorie Juridisch

Betreft Offerteaanvraag

80

Vraag

4.4.3 a

Wij zijn gebonden aan diverse wetten zoals de Jeugdwet. In artikel 4.1.6 lid 3 van de Jeugdwet staat dat alléén als de jeugdhulpaanbieder (GI of IGJ) redelijkerwijs mag vermoeden dat een werknemer niet langer voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, de jeugdhulpaanbieder opnieuw een VOG dient aan te vragen. In de offerteaanvraag verplicht u om iedere 2 jaar een nieuwe VOG aan te vragen van iedere medewerker (die direct contact heeft met klanten). Uw verplichting en die van de (jeugd)wet staan lijnrecht tegenover elkaar. Wanneer we de ene verplichting volgen, dan overtreden we daarmee automatisch de andere. Hoe moeten wij uw verplichting nakomen als de (jeugd)wet een wezenlijk andere verplichting aan ons oplegt en wij die dan dus overtreden?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Wij achten de bepaling vanuit de Jeugdwet niet in strijd met onze eis. Dit kan juist complementair zijn. De eis vanuit de gemeenten is om een overall toets uit te voeren op uw gehele populatie medewerkers. De bepaling vanuit de Jeugdwet is dat er wellicht tussentijds iets gebeurd kan zijn wat kan leiden tot een individuele controle van een medewerker. Dit kan ook in het tijdsbestek van de twee jaar. Wij zien hierin geen tegenstrijdigheden en handhaven wij de gestelde eis.

Nr:

Categorie Contract

Betreft Raamovereenkomst artikel 5.1 t/m 5.5

81

Vraag

Wij ervaren de opzegbepaling onredelijk breed geformuleerd. De opdrachtgever is ten allen tijde bevoegd geheel of gedeeltelijk gemotiveerd op te zeggen. Willen jullie in overweging nemen om een nieuw artikel 5.6 "De opdrachtgever maakt slechts gebruik van de in artikel 5.1 tot en met 5.5 genoemde maatregelen indien en voor zover de opdrachtnemer in dat kader is gehoord en de reactie van de opdrachtnemer is betrokken bij het beoordelen van de ernst en zwaarte van de geconstateerde feiten." toe te voegen onder vermelding van het huidige art. 5.6 naar 5.7?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Wij nemen dit tekstvoorstel niet over. 5.1 bevat een opzegging met een opzegtermijn van 6 maanden. Artikel 5.2 tot en met 5.5 zal niet zomaar in werking treden zonder dat met de aanbieder hierover gesprekken gevoerd zijn.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Administratieprotocol

82

Vraag

In het administratieprotocol wordt gesproken over een verplichting voor de zorgaanbieder om vervoer te regelen indien noodzakelijk. Geldt deze verplichting ook voor een poliklinische zorgaanbieder? Daarnaast staat de vergoeding beschreven als een eenheid. Is dat per keer, per maand?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Dank voor uw signaal, we zullen de eenheid toevoegen in het tarievenblad. Op pagina 30 van de offerteaanvraag staat vermeld dat het een dagtarief betreft voor elke dag dat de jeugdige gebruik maakt van het gearrangeerde vervoer.

Nr:

- Categorie** Inhoud
Betreft prestatie-indicatoren
83 **Vraag**
In hoeverre zijn de prestatie-indicatoren afgestemd op de forensische cliënten populatie?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Dit zijn landelijk door het Nederlandse Jeugdinstituut (NJI) bepaalde prestatie indicatoren. Hiervan kan aangenomen worden dat deze voor het overgrote deel van de populatie jeugdhulpcliënten passend is.
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Administratieprotocol Punt 3.3 Perspectiefplan
84 **Vraag**
In het administratieprotocol worden bepaalde termijnen genoemd: Opstellen van perspectiefplan binnen 14 dagen en start behandeling binnen 21 dagen. Hoe heeft de regio deze termijnen bepaald en wat als deze termijnen voor aanbieders in de praktijk niet realistisch zijn?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
De hoogspecialistische zorg moet zo snel als nodig ingezet worden. De termijnen, door West Friesland, zijn vastgesteld op een maximale wachttijd van drie weken. Deze wachttijd is de tijd tussen de gewenste ingangsdatum in de beschikking naar de inwoner en het toewijzingsbericht aan de zorgaanbieder (301-bericht) en de datum waarop de zorgaanbieder de zorg daadwerkelijk start (305-bericht).
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Indirecte tijd
85 **Vraag**
De indirecte tijd die besteed is om te komen tot een intakegesprek kan dit worden gedeclareerd op de startdatum?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Nee
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Administratieprotocol Punt 5 Start- en stop-zorg berichten
86 **Vraag**
Bij startbehandeling wordt het startbericht verstuurd. Wat is de definitie van de datum van start behandeling?
Is de startdatum het 1e contact met client door de zorgaanbieder (intakegesprek)?
Of is de startdatum het 1e contact na het vaststellen van het perspectiefplan ?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019
Wij bedoelen hiermee de eerste dag waarop er gestart is met de hulpverlening door hoofd- of onderaannemer. Dit is niet de intake, maar daadwerkelijk de zorg (diagnose/behandeling).
- Nr:**
- Categorie** Inhoud
Betreft Administratieprotocol Punt 3.2 procesverloop
87 **Vraag**
Bij verwijzing via een wettige verwijzer dient de zorgaanbieder eerst een perspectiefplan op te stellen. Daarna volgt beoordeling door het adviesteam en het wijkteam.
Kan de zorgaanbieder de tijd declareren die nodig is voor het opstellen van het perspectiefplan en overleg met client en instanties, ook als het regionaal adviesteam HS de gevraagde HS zorg niet toewijst aan de zorgaanbieder?
Antwoord **Vrijgegeven:** 07-11-2019

Nee.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Administratieprotocol Punt 2.4 Productcodes.

88

Vraag

Is voor hoog specialistisch zorg één productcode beschikbaar met meerdere productcategorieën of is de productcode afhankelijk welke behandeling wordt ingezet?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

De door u laatstgenoemde optie, de functietarieven en de verblijfscomponenten krijgen ieder eigen productcodes.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Administratieprotocol Punt 2.2 Extra componenten.

89

Vraag

Is voor medicatiecontrole altijd een apart product noodzakelijk of valt bij hoog specialistische zorg de medicatiecontrole binnen het toegewezen product ?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Beide zijn mogelijk, de medicatiecontrole is het voorschrijven, wijzigen en stoppen van medicatie en een handeling door een psychiater. Medicatiecontroles met betrekking tot psychofarmaca kunnen dus alleen uitgevoerd worden door een psychiater. In het inschrijfblad kan de zorgaanbieder aangeven of hij medicatiecontrole kan uitvoeren. Het tarief medicatiecontrole is per consult. Als het valt onder de 20% van de gevraagde inzet van een psychiater is het mogelijk, echter vanuit nazorg kan het apart beschikt worden.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Acceptatieplicht

90

Vraag

In het kader van de acceptatieplicht: kan er vanuit gegaan worden dat er normaliter bij verwijzing zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de capaciteit van de aanbieder en de vraag of een jeugdige op zijn plaats is bij de betreffende aanbieder?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Klopt, daar kan u vanuit gaan. Alles zal in goed overleg plaatsvinden.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Acceptatieplicht

91

Vraag

Moeten alle cliënten die aangemeld worden zonder meer geaccepteerd worden of kan er, eventueel samen met het lokale team, gekeken worden naar een andere aanbieder die de best passende zorg kan bieden?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Wij gaan ervan uit dat de zorgaanbieder samen met de cliënt zoekt naar een passend alternatief, liefst binnen, maar mogelijk ook buiten de organisatie. Cliënt wordt dus wel geaccepteerd.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Acceptatieplicht

92

Vraag

In de raamovereenkomst wordt gesproken van een acceptatieplicht door de zorgaanbieder. Wat doet de zorgaanbieder als deze na zorgvuldige afweging tot de conclusie komt niet de juiste zorg te kunnen bieden aan de betreffende client?

Antwoord**Vrijgegeven: 07-11-2019**

zie ons antwoord op vraag 91

Nr:**Categorie** Contract**Betreft** Uittreden bij overgang resultaatgestuurd financieren

93

Vraag

In 2020 wordt er toegewerkt naar resultaat gestuurd werken met daarbij behorende reële tarieven. De raamovereenkomst kan daardoor de komende jaren inhoudelijk nog enigszins veranderen.

Bij inschrijving verbinden aanbieders zich met het risico in 2021 geconfronteerd te worden met tarieven die ontoereikend zijn voor de bekostiging van de te leveren zorg.

Welke procedure stelt u in werking om uit te kunnen treden wanneer in 2020 de tarieven voor 2021 voor aanbieders van Hoog specialisme ontoereikend zijn?

Antwoord**Vrijgegeven: 07-11-2019**

Paragraaf 1.12 van de offerteaanvraag geeft aan dat er in 2020 samen met aanbieders gewerkt wordt aan het ontwikkelen van een passende bekostigingsvorm segment C. Wij hopen dus in samenwerking tot kostendekkende tarieven te komen. Verder is het mogelijk voor aanbieders om de overeenkomst op te zeggen als er sprake is van een wezenlijke wijziging van de raamovereenkomst

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Tarief

94

Vraag

De tarieven die jullie hanteren dekken de kosten niet voor zorginstellingen die hooggespecialiseerde zorg leveren waarbij er ook geld nodig is m.b.t. deskundigheidsbevordering. Vooral de tarieven voor hbo-plus geschoolde behandelaars en basispsychologen is te laag. Dit punt was eveneens onderwerp van gesprek bij de dagvaarding gericht op de aanbesteding in Haaglanden die door de rechter is toegekend. Is het mogelijk om de tarieven aan te passen voor zorginstellingen die hoog specialistische zorg aanbieden en hierdoor veel kosten kwijt zijn aan interne deskundigheidsbevordering?

Antwoord**Vrijgegeven: 07-11-2019**

Wij achten na marktconsultatie onze tarieven als kostendekkend en verwijzen u naar het antwoord op vraag 23 en vraag 101 + de bijlage met de achtergronden van de berekening en uitgangspunten voor onze tarieven. De door u aangehaalde uitspraak gaat voornamelijk in op het 'onduidelijkheid' in de berekening van de tarieven met daarbij onvoldoende rekening houdend met verschillen in o.a. prijzen onroerend goed in verschillende delen van het land. In de bijlage geven wij ons inziens voldoende inzicht in de totstandkoming van de tarieven segment C. De door u bedoelde deskundigheidsbevordering is meegenomen in de berekening van de productieve uren. Deskundigheidsbevordering is geen onderdeel van de 'productieve' uren.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Tarief

95

Vraag

Kunt u onderbouwen hoe de tarieven tot stand zijn gekomen? Hoe heeft u vastgesteld dat deze tarieven voldoen aan de eisen t.a.v. de kostprijs voor aanbieders?

Antwoord**Vrijgegeven: 07-11-2019**

Zie de antwoorden op de vragen 23 en 94 + de bijlage

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Offerteaanvraag HS Jeugdhulp, pagina 13:

96

Vraag

Er wordt aangegeven dat binnen de cliëntcontacttijd, de indirect cliëntgebonden tijd zo beperkt mogelijk moet zijn en nooit meer dan 30% van de ingezette tijd mag beslaan. Voor het verlenen van forensische zorg is deze verhouding onmogelijk. Aangezien het om complexe en ernstige problematiek gaat waarbij de focus ligt op het risicogericht behandelen en het verbeteren van de veiligheid, is het nodig om regelmatig overleg te hebben met ketenpartners, relevante systeemleden (waaronder school) en teamleden. Dit punt was ook onderwerp van gesprek bij de dagvaarding gericht op de aanbesteding in Haaglanden die door de rechter is toegekend. Zijn jullie je hiervan bewust en hoe willen jullie hiermee omgaan?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Wij onderschrijven dat de indirect cliëntgebonden tijd beoordeeld is, onder de noemer productiviteit, door de voorzieningenrechter op 22 oktober jongstleden. Hierin is echter het percentages productiviteit behandeld waarbij in de procedure van de H 10 gemeenten de indirecte cliëntgebonden tijd niet declarabel was. Binnen dit inkooptraject is de indirect cliëntgebonden tijd wel declarabel met een grens van 30% van de productieve uren. Dit hoeft ons inziens niet voor elke aanbieder kostendekkend te zijn, want dat zou betekenen dat de hele specifieke zorg waar soms wel of soms niet meer overleg nodig is, in zijn geheel bepalend wordt voor het tarief en de kosten. Wij gaan ervan uit van dat wij proportioneel hebben gehandeld bij de vaststelling van onze tarieven op functieniveau.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Vraag , n.a.v. bijlage 3, begrippenkader segment C.

97

Vraag

Er wordt aangegeven dat Westfriesland een wachttijd hanteert van maximaal 3 weken. Wat voor consequenties heeft het een zorgaanbieder niet lukt, ondanks de nodige inspanningen, om te voldoen aan dit streven?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

De wachttijden die schadelijk zijn voor de jeugdige kunnen gevolgen hebben voor de aanbieder. Dit zal op zijn eigen merites beoordeeld worden. In eerste instantie zullen er gesprekken gevoerd worden vanuit contractmanagement tot in het uiterste geval een in gebreke stelling. Ook is het de bedoeling dat de aanbieder kijkt naar de mogelijkheden, in samenspraak met de cliënt en het netwerk, zoals overbruggingszorg en/of zorginzet van buiten de organisatie.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Vraag , n.a.v. bijlage 3, begrippenkader segment C.

98

Vraag

De acties die vallen onder het begrip "indirecte tijd" worden beschreven. Wat is de reden dat de afstemming met ketenpartners hier niet in is opgenomen? Bij de forensische doelgroep is een nauwe samenwerking met bijvoorbeeld de Jeugdreclassering nodig. De afstemming met ketenpartners is een primaire voorwaarde voor het beter waarborgen van de veiligheid. Is het mogelijk om deze acties toe te voegen aan de indirecte tijd?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Zodra de afstemming met de ketenpartners casusgebonden is, valt het onder de indirect cliëntgebonden tijd. De opgenomen acties bij de definitie geeft 'onder meer' aan en is dus niet limitatief. In de begrippenlijst staat vermeld: De tijd besteed door behandelaars/hulpverleners aan een cliënt, zonder directe interactie. Hieronder valt onder meer: voorbereidingstijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of email en reistijd naar de cliënt.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Vraag , n.a.v. bijlage 3, begrippenkader segment C.

99

Vraag

Er wordt gesteld dat het schrijven van een brief of email niet onder 'directe interactie' maar onder indirect cliëntgebonden tijd valt. Zijn jullie je ervan bewust dat deze uitzondering lastig te registreren is voor instellingen die ook te maken hebben met de DBC-systematiek? Zo ja, waarom kiezen jullie hier dan toch voor?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Wij handhaven de huidige definitie. De DBC systematiek is namelijk niet meer de werkwijze vanuit gemeenten (alleen voor zorgverzekeraars).

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** 18+ met maatregel

100

Vraag

Met forensische zorg wordt alle geestelijke gezondheidszorg bedoeld aan jeugdigen van 12 tot 23 jaar. Bij de jeugdige is óf een strafrechtelijke maatregel opgelegd wegens het plegen van een strafbaar feit volgens het jeugdstrafrecht of adolescentenstrafrecht óf een civielrechtelijke maatregel, een civielrechtelijk onderzoek, óf de zorg die wordt geboden in een vrijwillig kader zonder (straf)maatregel. In het laatste geval kan dit ook plaatsvinden op advies van Veilig Thuis of bijvoorbeeld via een regionaal adviesteam. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid voor de forensische zorg, zoals hierboven is beschreven. De zorg kan dan dus opgelegd zijn door en rechter of de jeugdreclassering.

1. Zijn jullie je ervan bewust dat je ook verantwoordelijk bent voor de forensische zorg? Zo ja, klopt het dat dit slechts beperkt terug te zien (en te lezen) is in jullie aanbesteding?
2. Vinden jullie het werkbaar als een behandeling bijvoorbeeld bij vonnis is opgelegd door de rechter om hier dan toch een regionaal adviesteam naar te laten kijken? Leidt dit niet tot onnodige vertraging? Is rechtstreekse doorverwijzing naar een zorgverlener die voldoet aan de forensische kwaliteitseisen voor jullie een optie?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Antw 1. Ja, de forensische zorg valt onder de Jeugdwet. Deze zorg achten wij voldoende geborgd zowel in segment B als C. Wij hebben dit inkooptraject niet aanbodgericht ingericht, maar vraaggericht.

Antw.2. Het regionale adviesteam HS beoordeelt of de gevraagde zorg in segment C valt of niet. Deze beoordeling vindt ook plaats als het om een rechtelijke uitspraak gaat. Wij willen geen rechtstreekse doorverwijzing.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** Forensisch perceel

101

Vraag

In de offerteaanvraag wordt de doelgroep die zorg nodig heeft binnen segment C beschreven. Het valt ons op dat hierbij niet specifiek rekening is gehouden met de forensische doelgroep, inclusief passende forensische zorg. Inmiddels hebben enkele gemeenten ervoor gekozen om deze zorg via een apart forensisch perceel in te kopen (wij kunnen een stuk mailen met meer informatie als u hier interesse in heeft). Op die manier wordt het mogelijk om voor deze specifieke groep de veiligheid van de samenleving beter te waarborgen en de zorgverleners te toetsen op noodzakelijke kwaliteitseisen. Hoe kijken jullie aan tegen het inzetten van een apart forensisch perceel en willen jullie dit in overweging nemen?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

De regio Westfriesland gaat ervan uit dat met het inkooptraject voor Segment B en C het zorglandschap voldoende gedekt is op vraaggericht niveau. Wij zien vooralsnog geen noodzaak om een apart forensisch perceel (aanbodgericht) in te kopen. Wij onderschrijven echter wel vanuit het gestelde in de uitspraak voorzieningenrechter dat het hanteren van reële tarieven vergt dat wij rekening houden met gelegitimeerde regionale of anderszins goed onderbouwde kostenverschillen. Mocht gedurende het jaar 2020 blijken dat dit het geval is bij meerdere aanbieders en de hoogspecialistische jeugdhulp die zij leveren, wij hierover in gesprek gaan, net zoals we ook voor het verblijfscomponent hebben afgesproken. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 93.

Nr:**Categorie** Inhoud**Betreft** inkoopdocument

102

Vraag

102 Is verblijf voor LVG4 zorg altijd Verblijf Hoog Plus?

Antwoord**Vrijgegeven:** 07-11-2019

Nee. LVG4 zal in de praktijk een combinatie zijn van een arrangement uit specialistische jeugdhulp (segment B) met verblijf midden of zwaar.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft inkoopdocumenten

103

Vraag

103 Hoe wordt behandeling (als stapeling) op verblijf beschikt?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Deze komt vanuit het perspectiefplan in samenspraak met de toegang en het advies HS tot stand. Daarna worden de uren behandeling geïndiceerd binnen de termijn van de indicatie en ook het aantal etmalen verblijf. De mate van inzet wordt per week door de aanbieders zelf bepaald, wij benoemen dit als dynamisch uitnutten. Het is een totaal aantal uren behandeling en de aanbieder bepaald zelf de benodigde uren per dag/week. Zie hiervoor ook het administratieprotocol hfst 2.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Inkoopdocumenten

104

Vraag

104 Wordt verblijf beschikt d.m.v. een aantal uur per week/per maand en wordt dat gemiddeld over een jaar?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Nee, de eenheid van verblijf is een etmaal en in het perspectiefplan wordt de termijn en mate bepaald. Dit is dus maatwerk.

Nr:

Categorie Inhoud

Betreft Inkoopdocumenten

105

Vraag

105 Hoe wordt de beschikking voor behandeling vastgesteld?

Antwoord

Vrijgegeven: 07-11-2019

Deze komt vanuit het perspectiefplan in samenspraak met de toegang en het advies HS tot stand. Daarna worden de uren behandeling geïndiceerd binnen de termijn van de indicatie en ook het aantal etmalen verblijf. De mate van inzet wordt per week door de aanbieders zelf bepaald, wij benoemen dit als dynamisch uitnutten. Het is een totaal aantal uren behandeling en de aanbieder bepaald zelf de benodigde uren per dag/week. Zie hiervoor ook het administratieprotocol hfst 2.