

Aanbesteding: Jeugdhulp deelsegment 3b Jeugd GGZ instellingen
Aanbestedende Dienst: Gemeente Lelystad
Referentie: ISF 42576

Toelichting:

Ref.nr. 255
Onderwerp: Reactie op vraag 2

Vraag:

Reactie op vraag 2: Er wordt gesteld dat het niet wenselijk is om voor het 18e jaar een persoonlijkheidsstoornis vast te stellen. Volgens het kenniscentrum KJP blijkt deze conclusie niet langer gerechtvaardigd nadat onderzoek heeft laten zien dat de criteria van persoonlijkheidspathologie voor het 18e levensjaar niet minder betrouwbaar, valide en stabiel zijn dan in de volwassenheid. Vroege onderkenning is juist belangrijk. Waarom wordt afgeweken van hetgeen wat het kenniscentrum hierover formuleert?

Antwoord:

Aanbestedende dienst was ten tijde van publicatie van de Aanbesteding niet op de hoogte van deze ontwikkeling en zal het Programma van Eisen voor het product S-GGZ aanpassen teneinde de afwijking ongedaan te maken. Aanbestedende dienst verwijdt de zinsnede '(excl. persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose)' en verwijst naar het aangepaste Bijlage 2 Programma van Eisen deelsegment 3b v1.2.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 256
Onderwerp: Reactie op vraag 3

Vraag:

Reactie op vraag 3: Als er na een S-GGZ beschikking langdurige monitoring nodig is, waarvan verwacht wordt dat er meer dan 21 uur en langer dan 6 maanden inhoudelijk noodzakelijk is, waarom niet S-GGZ beschikking verlengen. Anders kan de cliënt onnodig te maken krijgen met een wisseling van therapeut. Is dit wenselijk omdat we weten dat de behandelrelatie juist zo belangrijk is?

Antwoord:

Aanbestedende dienst merkt op dat het product B-GGZ of verlenging van het product S-GGZ voor wat betreft de duur beide producten een maximale duur hebben van 6 maanden. Gedurende het S-GGZ traject wordt gewerkt aan doelen. Indien deze doelen zijn behaald kan monitoring nodig zijn om deze

te bestendigen. Voor het product B-GGZ ziet Aanbestedende dienst meer dan 21 uur en langer dan 6 maanden niet als monitoring, immers dit zal betekenen dat er (bijna) net zoveel uur nodig is voor de monitoring als het traject zelf. Aanbestedende dienst acht het dan van belang dat er gekeken wordt naar andere vormen van ondersteuning in het voorveld of producten uit andere Percelen. Aanbestedende dienst ziet het belang van een goede behandelrelatie, maar is van mening dat deze behandelrelatie in principe niet boven het inzetten van de juiste Jeugdhulp gaat.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.
257

Onderwerp:
Reactie op vraag 5

Vraag:

Reactie op vraag 5: Hoe onderbouwt de gemeente de keus om EMDR enkel binnen de B-GGZ in te laten zetten? Voor enkelvoudig trauma is dit goed te volgen. Voor complex trauma/ hechtingstrauma is een gespecialiseerde en multidisciplinaire (EMDR-)behandeling noodzakelijk die niet binnen de 21 uur/ 6 maanden geboden kan worden.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vult het antwoord op vraag 5 in Nota van Inlichtingen 1 als volgt aan. Voor complex trauma kan EMDR als onderdeel van de totale behandeling binnen de S-GGZ worden ingezet, mits er geen sprake is van enkelvoudig trauma.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
258

Onderwerp:
Reactie op vraag 5

Vraag:

Reactie op vraag 5: Hoe onderbouwt de gemeente de keus om EMDR enkel binnen de B-GGZ in te laten zetten? Voor enkelvoudig trauma is dit goed te volgen. Voor complex trauma/ hechtingstrauma is een gespecialiseerde en multidisciplinaire (EMDR-)behandeling noodzakelijk die niet binnen de 21 uur/ 6 maanden geboden kan worden.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 257.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
259

Onderwerp:
Leidraad 5.2.3.1

Vraag:

5.2.3.1: Waarom is de keus gemaakt om aantallen te verbinden aan producten 2, 3 en 5 (b-ggz, s-ggz en curatieve ggz)? Waarom is dit aangepast ten opzichte van de aanvankelijke aanbesteding? Deze aantallen zeggen niets over kwaliteit en inhoud, en het lijkt ons dat de gemeente juist hierop zou willen sturen. De consequentie is dat een lokaal product (wel degelijk een instelling) direct wordt uitgesloten voor deze aanbesteding. Welke gedachte zit hier achter?

Antwoord:

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 in de Nota van Inlichtingen 1 heeft Aanbestedende dienst aantallen verbonden aan de producten 2, 3 en 5 omdat zij bij die producten een duidelijk beeld heeft van de verwachte omvang. Voor de producten 1,4 en 6 heeft Aanbestedende dienst dat niet en is het niet mogelijk om in redelijke verhouding tot de opdracht aantallen voor de Kerncompetenties te bepalen. Als Aanbestedende dienst bij de producten 1,4 en 6 wel een duidelijk zou hebben gehad van de verwachte omvang zou zij ook voor deze Kerncompetenties aantallen hebben bepaald. In het huidige geval acht Aanbestedende dienst dat echter niet proportioneel. Deze Geschiktheidseisen heeft Aanbestedende dienst gesteld om de continuïteit van de Zorg te kunnen waarborgen en derhalve een zorgaanbieder te contracteren die daarvoor zorg kan dragen. De Aanbestedende dienst benadrukt dat het mogelijk is om in combinatie in te schrijven of om een beroep te doen op de draagkracht van een Derde teneinde aan de Geschiktheidseisen te voldoen zoals omschreven in de paragrafen 4.5 tot en met 4.8.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Proces

Ref.nr.
260

Onderwerp:
Reactie op vraag 14

Vraag:

Reactie op vraag 14: Als de eisen van de huidige aanbesteding ook voor de onderaannemers geldt (aantallen tabel 5.2.3.1), bestaat een groot risico op het wegvallen van aanbieders die op dit moment een aanzienlijk deel van de cliënten bedienen. Hoe denkt de gemeente dit risico te kunnen dragen?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst maakt ter verduidelijking op het antwoord bij

vraag 14 Nota van Inlichtingen 1 onder verwijzing naar de Leidraad onderscheid tussen Derden op wiens draagkracht een beroep wordt gedaan in het kader van de Geschiktheidseisen en Onderaannemers. Ingevolge paragraaf 4.5 Leidraad moeten Derden een UEA indienen en na verzoek bewijsstukken kunnen aanleveren voor welke Geschiktheidseisen een beroep op hen wordt gedaan. De voorwaarden voor Onderaannemers zijn terug te vinden in paragraaf 4.7 Leidraad. Onderaannemers worden ingevolge paragraaf 4.7 Leidraad vermeld in het UEA van de hoofdaannemer. Deze blijft gedurende de uitvoering van de Opdracht verantwoordelijk voor de werkzaamheden die door de Onderaannemer worden verricht. Onderaannemers hoeven dus niet zelfstandig aan alle vereisten uit deze Aanbesteding te voldoen.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Proces

Ref.nr.
261

Onderwerp:
Nota van Inl: Reactie op vraag 15

Vraag:

Reactie op vraag 15: Ook een kleinere/ lokale GGZ aanbieder kan een instelling zijn. Door aantallen te verbinden aan deze aanbesteding, zullen instellingen wegvallen. Ook instellingen die van plan zijn te groeien in aantallen waarbij de kwaliteit hoog wordt gehouden.

Antwoord:

De Aanbestedende dienst leest geen vraag in de reactie van vraagsteller. De Aanbestedende dienst benadrukt dat het mogelijk is om in combinatie in te schrijven of om een beroep te doen op de draagkracht van een Derde teneinde aan de Geschiktheidseisen te voldoen. Deze Geschiktheidseisen zijn gesteld om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen en derhalve een zorgaanbieder te contracteren die daarvoor zorg kan dragen. Dat mag door middel van een beroep op Derden en inzet van Onderaannemers als omschreven in de paragrafen 4.5 tot en met 4.8.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
262

Onderwerp:
Nota van Inl: reactie vraag 25

Vraag:

Reactie op vraag 25: Hoe onderbouwt de gemeente de keus om PMT enkel binnen 4b Vaktherapie in te laten zetten? Voor complex problematiek is een gespecialiseerde en multidisciplinaire behandeling noodzakelijk waaronder ook PMT valt. PMT bij enkelvoudige problematiek is inhoudelijk goed te

volgen dat dit onder 4b valt. De problematiek van cliënten is helaas niet altijd enkelvoudig.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt het antwoord in Nota van Inlichtingen 1 door het volgende antwoord: 'Als onderdeel van de totale behandeling mag PMT worden ingezet binnen het product S-GGZ, zoals ook vermeld in artikel 22.3 van de Raamovereenkomst'.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

263

Onderwerp:

Programma van eisen blz 3

Vraag:

In het Programma van Eisen (blz 3) wordt bij de productcode van de s-ggz genoemd dat langdurige schooluitval een beperking is die onder de s-ggz behandelt dient te worden. Wij zijn een lokale aanbieder die deze doelgroep juist als core-business heeft gezien hier veel kennis en kunde voor nodig is. Hoe gaat de gemeente deze specialistische doelgroep blijven bedienen met de gestelde eisen in de huidige aanbesteding?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst wil deze doelgroep wel onderdeel van de Opdracht (blijven) laten uitmaken en Aanbestedende dienst streeft dan ook niet na dat dat niet meer kan door zorgaanbieders als vraagsteller. Om in te kunnen schrijven op deze Aanbesteding kan zorgaanbieder zonodig een beroep doen op Derden om aan alle gestelde Geschiktheidseisen te voldoen. Deze Derden hoeven slechts aan de Geschiktheidseisen te voldoen waarvoor een beroep op hen wordt gedaan.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Uitvoering

Ref.nr.

264

Onderwerp:

Programma van eisen blz 6

Vraag:

In het programma van eisen (blz 6) wordt bij de criteria van de medicatiecontrole genoemd dat een consult maximaal 20 minuten mag duren. Het verbinden met de toch wel complexe cliënten en/of systeem, maakt dat 20 minuten te kort is om kwaliteit te kunnen bieden.

Antwoord:

De Aanbestedende dienst wijzigt het Programma van Eisen als volgt: in plaats van maximaal 6 consulten van maximaal 20 minuten geldt een maximumaantal van 120 minuten. De beschikte 120 minuten mogen vrij worden ingezet gedurende de Beschikking.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

265

Onderwerp:

Nota van inl/ reactie vraag 91

Vraag:

Reactie op vraag 91: Waarom is er voor gekozen om reistijd niet meer te declareren? Bij het Programma van Eisen (blz 3) wordt schooluitval genoemd als problematiek. Deze doelgroep kenmerkt zich door niet op school te verschijnen maar daardoor ook niet bij een behandellocatie. Wil je deze groep bedienen en bereiken, is reizen naar de thuissituatie noodzakelijk. Hoe wil de gemeente deze doelgroep goed blijven bedienen?

Antwoord:

Over de beantwoording in de Nota van Inlichtingen 1 is verwarring ontstaan. Als uitgangspunt geldt dat bij het berekenen van het productiviteitspercentage reeds (wel) rekening gehouden met deze (verschillende soorten) reistijd. De reistijd van en naar cliënt valt onder de indirect Cliëntgebonden tijd, zoals ook voortvloeit uit de verwijzing naar het onderzoek van Peeters (2017) op pagina 29 van het Kostprijsonderzoek 2021. Deze tijd is dan ook declarabel.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

266

Onderwerp:

Concept raamov/ artikel 37.6

Vraag:

Concept raamovereenkomst (artikel 37.6): wat verstaat de gemeente onder een onderbouwd verzoek van de opdrachtnemer? Gaat dit om een specifieke cliëntsituatie of om een bepaalde doelgroep bijvoorbeeld? De doelgroep 'schooluitval' kenmerkt zich onder andere door niet te verschijnen op locaties buitenshuis. Wat verwacht de gemeente hierin aan onderbouwing?

Antwoord:

Aanbestedende dienst kan dit niet op voorhand aangeven. Het gaat om uitzonderlijke gevallen hetgeen noodzakelijkerwijs betekent dat een vast kader niet goed mogelijk is gelet op de uitzonderlijke aard, maar een

onderbouwd verzoek dient in ieder geval in te gaan op de relevante omstandigheden van het geval. Indien een dergelijke situatie zich voordoet zal Aanbestedende dienst tijdens het monitoringsoverleg aangeven welke informatie zij in het specifieke geval nodig heeft om daarover een besluit te kunnen nemen. Aanvullend stelt Aanbestedende dienst voor dat zij samen met de aanbieders bij de start van de Raamovereenkomst nader afstemt over de vorm en inhoud van het onderbouwd verzoek.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Uitvoering

Ref.nr.

267

Onderwerp:

Nota van Inl/ reactie vraag 105

Vraag:

Reactie op vraag 105: Bij deze vraag wordt geen antwoord gegeven op de reden wat maakt dat niet beide onderzoeken mogelijk zijn (psychiatrisch en psychodiagnostisch) gezien deze in de praktijk aanvullend kunnen zijn op elkaar.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt het antwoord in Nota van Inlichtingen 1 door het volgende antwoord. 'Beide vormen van onderzoek kunnen naast elkaar plaatsvinden, de Verwijzer stelt vast waar de diagnostiek zich op moet richten.' In het Programma van Eisen zal het woord 'Of' worden vervangen door 'en/of'. Aanbestedende dienst verwijst naar het aangepaste Bijlage 2 Programma van Eisen deelsegment 3b v1.2.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

268

Onderwerp:

Nota van Inl/ vraag 125 en 218

Vraag:

Reactie op vraag 125: Wat maakt dat een ZZP-er gelijk getrokken wordt met een organisatie als het gaat om 'derde'? In deze tijd hebben aanbieders regelmatig te maken met inzet van ZZP, vooral bij GZ-psychologen. Verwacht de gemeente dat er voor inzet van iedere ZZP-er toestemming wordt gevraagd? We kunnen ons voorstellen dat dit anders is bij organisaties als onderaannemer. Ook bij vraag 218 gaat het hierover.

Antwoord:

De Aanbestedende dienst maakt onder verwijzing naar paragrafen 4.5 en 4.7 Leidraad onderscheid tussen een Derde op wiens draagkracht een beroep

wordt gedaan in het kader van de Geschiktheidseisen en een Onderaannemer. Het is ons niet duidelijk of vraagsteller met deze vraag doelt op de omstandigheid dat de aanbieder een beroep doet op ZZP-ers in het kader van de Geschiktheidseisen (dan geldt deze als Derde), of dat de aanbieder ZZP-ers als Onderaannemers wenst in te zetten. In het geval dat de aanbieder ZZP-ers inzet als Onderaannemers, is geen voorafgaande goedkeuring van de Aanbestedende dienst vereist. Voorafgaande goedkeuring is wel vereist wanneer de zorgaanbieder een andere entiteit dan een ZZP-er wordt ingezet als Onderaannemer.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Uitvoering

Ref.nr.
269

Onderwerp:

Planning nav wijziging ingangsdatum aanbesteding

Vraag:

De planning is aangepast waardoor de nieuwe aanbesteding per 1 april in gaat. Veel van de huidige beschikkingen lopen tot 31 december 2022. Hoe kunnen deze beschikkingen, zonder werk voor de huidige aanbieders, verlengd worden tot 1 april 2023 ivm continuering zorg?

Antwoord:

Uit de evaluatie van de desbetreffende Jeugdige moet blijken dat een verlenging noodzakelijk is na 31 december 2022. Indien dat het geval is dan is het aan de Jeugdige om bij de Verwijzer met de evaluatie om een verlenging te vragen. Als Verwijzer eveneens de mening is toegedaan dat een verlenging noodzakelijk is dan kan de huidige zorgaanbieder met de Verwijzing door middel van een 315-bericht een Verzoek om Toewijzing (VOT) bij de gemeentelijke toegang indienen.

Daarnaast zal Aanbestedende dienst in haar rol als Opdrachtgever ook de zorgaanbieders hierover contacteren opdat de continuïteit van de Zorg, voor zover nodig, kan worden gewaarborgd.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Uitvoering

Ref.nr.
270

Onderwerp:

Nota van Inl/reactie vraag 160

Vraag:

Reactie op vraag 160: Er wordt gevraagd om aan te geven waarop de overtuiging van de gemeente gebaseerd is. Het antwoord van de gemeente geeft echter geen inhoudelijke toelichting weer. Wat is de inhoudelijke toelichting dat de b-ggz een deel van de s-ggz kan worden voorkomen/

verkort?

Antwoord:

Deze Aanbesteding betreft onder andere een mix van zowel B-GGZ als S-GGZ waarmee afschalen binnen de Raamovereenkomst bij dezelfde Opdrachtnemer nu mogelijk is. Hierdoor is de verwachting van de Aanbestedende dienst dat er meer aanbod/mogelijkheden zijn om B-GGZ in te zetten. Daarnaast is er ook aanbod gecreëerd in perceel 3a dat alleen B-GGZ biedt. De Aanbestedende dienst is ervan overtuigd dat door goed aanbod te creëren bij B-GGZ in sommige gevallen onnodige S-GGZ-inzet voorkomen kan worden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
271

Onderwerp:

Nota van inl/reactie op vraag 166

Vraag:

Reactie op vraag 166: De gemeente heeft nooit eerder kenbaar gemaakt cijfers te willen ontvangen van losse diagnostiektrajecten. Als antwoord geeft de gemeente dat de aanbieder zelf de keus heeft mogen maken om deel te nemen en welke cijfers te verschaffen. Maar als eerder niet bekend was dat er om specifieke cijfers gevraagd zou worden, kan niet van een aanbieder verwacht worden deze alsnog achteraf aan te leveren. Hoe is de foutmarge hierin dan in meegenomen?

Antwoord:

Tijdens het kostprijsonderzoek 2022 is een extra uitvraag gedaan aan de aanbieders die in eerste instantie geen losse cijfers voor diagnostiektrajecten konden aanbieden. Er is gevraagd om op casus niveau naar de cijfers te kijken. Deze uitvraag heeft niet plaatsgevonden bij de aanbieders die in eerste instantie al wel een schatting konden maken van de diagnostiektrajecten. Ten aanzien van een foutmarge geldt dat hier geen concreet cijfer aan kan worden verbonden. In kwalitatieve zin is de foutmarge zo veel mogelijk beperkt door de input op basis van de interviews af te zetten tegen de benchmarks.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Proces

Ref.nr.
272

Onderwerp:

Nota van inl/reactie op vraag 171

Vraag:

Reactie op vraag 171: De gemeente geeft aan dat een aanbieder niet kostendekkend hoeft te kunnen werken. Hierdoor is er een aanzienlijk risico op faillissement van een aanbieder. Hoe wil de gemeente een basis ontwikkelen om goede en continue zorg aan de jonge inwoners van Lelystad te kunnen bieden door aan te geven dat kostendekkend werken niet vereist is.

Antwoord:

De Aanbestedende dienst is het met vraagsteller eens dat een basis met elkaar moet worden gecreëerd waarin Partijen op basis van onderling vertrouwen en partnerschap zorg kunnen dragen voor kwalitatieve ondersteuning aan de jonge inwoners van Lelystad. De Aanbestedende dienst heeft uitsluitend beoogd tot uiting te brengen dat zij op basis van het verrichte kostprijsonderzoek meent reële tarieven te hebben vastgesteld.

Aanbestedende dienst past het reële tarief aan opdat dit in overeenstemming is met het Programma van Eisen. Zie ook de aangepaste Bijlage 3 concept Raamovereenkomst v1.2 die bij deze Nota van Inlichtingen 2 is gevoegd voor het aangepaste reële tarief voor B-GGZ.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Uitvoering

Ref.nr.

273

Onderwerp:

Nota van inl/reactie op vraag 202

Vraag:

Reactie op vraag 202: De gemeente is tegenstrijdig in het antwoorden van deze vraag. Enerzijds wordt aangegeven dat er op basis van de cijfers van afgelopen jaren tot de inzet van 2 uur gekomen is. Anderzijds wordt aangegeven dat er geen inzicht in de cijfers gegeven kan worden gezien het gewijzigde/nieuwe producten betreft. Sinds de aanvankelijke aanbesteding hebben wij geen monitoring-gesprek meer gehad met de gemeente, behalve het gesprek mbt het kostprijsonderzoek. Nogmaals de vraag waar de 2 uur vandaan komen en om daar inzicht in te geven.

Antwoord:

Ten aanzien van het product S-GGZ geldt het volgende: de inzet van 2 uur is gebaseerd op de gerealiseerde uren van de aanbieders binnen Gemeente Lelystad, zoals vastgesteld in een onderzoek dat begin 2021 is uitgevoerd door een externe partij (Rebel Strong Society B.V), daarbij gebruikmakend van historische data van de Aanbestedende dienst. Hierbij is relevant te vermelden dat deze 2 uur per week een combinatie is van zowel diagnostiek als behandeling. In deze Aanbesteding komen deze 2 uur echter volledig ter beschikking voor behandeling aangezien diagnostiek en behandeling nu twee aparte (nieuwe) producten zijn.

27-10-2022

Beantwoord op:**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

274

Onderwerp:

Nota van inl/ reactie op vragen 202-206

Vraag:

Reactie op vraag 202-206: Er wordt als antwoord gegeven dat er geen sprake is van gemaximeerde inzet van 2 uur per week. Maar als er langdurig zowel individuele als systemische behandeling noodzakelijk is, zal het gemiddelde van 2 uur per week uiteindelijk niet toereikend zijn. En dat betekent dat de noodzakelijke inhoud toch niet geboden kan worden. Hoe gaat de gemeente hier mee om?

Antwoord:

Initiëel kan er 12 maanden ingezet worden. Mocht op basis van de evaluatie blijken dat 12 maanden niet afdoende is, dan kan er nog verlengd worden met maximaal 6 maanden.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

275

Onderwerp:

Vraag 242

Vraag:

Wat maakt dat de gemeente in deze tijden van arbeidsmarktkrapte ervoor kiest om de Orthopedagoog Generalist en de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP uit te sluiten?

Antwoord:

Aanbestedende dienst bevestigt dat de medisch professionals die daar op basis van de voor die beroepsgroep geldende kwaliteitsstandaarden toe bevoegd zijn, een diagnose mogen stellen. Ten aanzien van de orthopedagoog-generalist geldt dat de Aanbestedende dienst aansluit bij de normen van de NVO.

Ten aanzien van de K&J-psycholoog adviseert de VNG om deze gelijk te behandelen als de BIG-geregistreerde GZ-psycholoog (zie: VNG-inzet kinder- en jeugdpsychologen in het jeugddomein | VNG). Aanbestedende dienst sluit hierbij aan en kiest ervoor om de positie van de K&J-psycholoog NIP/SKJ gelijk te trekken met die van de GZ-psycholoog.

Aanbestedende dienst past de Criteria J-GGZ op pagina 4 en 5 van het Programma van Eisen ten aanzien van het voorgaande aan.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
276

Onderwerp:
Vraag 207

Vraag:
Zie onze vervolgvraag op vraag 160

Antwoord:
Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 257.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
277

Onderwerp:
Vraag 206

Vraag:
U geeft aan dat u de gestelde 2 uur per week baseert op gerealiseerde cijfers van de afgelopen jaren. Tegelijkertijd geeft u aan dat u geen cijfers kunt geven omdat het een nieuw/gewijzigd product betreft. Dat lijkt ons in tegenspraak. Graag concreet met cijfers onderbouwen hoe de gemiddelde inzet van 2 uur per week is berekend.

Antwoord:
Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 273.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
278

Onderwerp:
Vraag 202

Vraag:
De maximale inzet van gemiddeld 2 uur per week is onvoldoende om de vereiste zorg te bieden. Bij een maximale inzet van 5 uur per week (gemiddeld over de gehele trajectduur) kan aanbieder ongeveer 80% van de trajecten uitvoeren binnen dit maximum. Zie voor de onderbouwing hiervan ook vraag 204. Kunt u akkoord gaan met een maximale toewijzing van 5 uur per week? Zo nee, mag aanbieder cliënten weigeren indien zij verwacht dat zij meer dan de toegewezen maximale inzet aan behandeling nodig hebben? En als dat niet mag: Op welke wijze kan aanbieder hier dan mee omgaan? Kunt u bovendien ook akkoord gaan met de mogelijkheid om in

uitzonderlijke gevallen (de hierboven geschetste 20% van de jeugdigen) een hogere toewijzing af te geven dan het gevraagde maximum van 5 uur? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 273. De gehanteerde 2 uur volgen uit de gerealiseerde cijfers om welke reden de Aanbestedende dienst onvoldoende aanleiding ziet om het maximaal aantal uren op te hogen naar 5 uur per week. Voortvloeiend uit de Raamovereenkomst artikel 13 volgt dat er een acceptatieplicht geldt zodat Jeugdigen niet zomaar mogen worden geweigerd. Dat kan uitsluitend indien een beroep kan worden gedaan op artikel 13.2.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
279

Onderwerp:
Vraag 200

Vraag:

wanneer blijkt voldoende uit de schriftelijke evaluaties dat er sprake is van een uitzonderlijk geval? U geeft nu geen concrete criteria. Dat biedt onvoldoende zekerheid en is niet transparant. Graag ontvangen wij concrete criteria waarin u duidt wanneer een geval uitzonderlijk is

Antwoord:

Wij begrijpen dat vraagsteller op zoek is naar een duidelijk afgebakend kader met standaard voorwaarden. Naar het oordeel van Aanbestedende dienst zal dat onvoldoende recht doen aan de flexibiliteit die soms noodzakelijk is. Aanbestedende dienst hanteert als uitgangspunt dat verlenging van de Beschikking geen standaard of gebruik dient te worden. Het is de bedoeling dat de situatie van een Jeugdige zo spoedig mogelijk genormaliseerd en gedemedicaliseerd dient te worden. Vanzelfsprekende verlenging past daar niet bij. Niettemin zal als -na goed en inhoudelijk onderbouwd overleg tussen partijen- blijkt dat verlenging van een Beschikking noodzakelijk is, verlenging van de Beschikking mogelijk is. Alle omstandigheden van het geval zullen daarbij worden meegewogen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
280

Onderwerp:
Vraag 199

Vraag:

Waarom kiest u er dan voor om slechts in zeer uitzonderlijke gevallen te verlengen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst hanteert als uitgangspunt dat verlenging van de Beschikking geen standaard of gebruik dient te worden. Het is de bedoeling dat de situatie van een Jeugdige zo spoedig mogelijk genormaliseerd en gedemedicaliseerd dient te worden. Vanzelfsprekende verlenging past daar niet bij. Niettemin zal als -na goed en inhoudelijk onderbouwd overleg tussen partijen- blijkt dat verlenging van een Beschikking noodzakelijk is, verlenging van de Beschikking mogelijk is. Alle omstandigheden van het geval zullen daarbij worden meegewogen. Zoals in het Programma van Eisen op pagina 3 onder punt 2 vermeld staat is verlengen mogelijk indien wordt voldaan aan de eisen in punt 2. Daarnaast moet de noodzaak voor een verlenging uit de evaluatie van het initiële traject blijken.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
281

Onderwerp:
Vraag 198

Vraag:

Uw antwoord is onvoldoende duidelijk. Kunt u concreet aangeven op welke wijze in de schriftelijke evaluatie u de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de inhoudelijke professional borgt in de afweging om SGGZ wel of niet te verlengen?

Antwoord:

De inhoudelijk verantwoordelijk professional verschaft ten behoeve van de evaluatie volledige en juiste informatie en neemt hierbij alle relevante omstandigheden mee. Deze evaluatie wordt vervolgens meegenomen door de Verwijzer om te beoordelen of verlenging al dan niet noodzakelijk is.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
282

Onderwerp:
Vraag 194

Vraag:

Deze aanbesteding richt zich juist op grote instellingen. Dat blijkt uit o.a. antwoord vraag 14/15. Waarom meent aanbestedende dienst dan dat ook input van kleine gespecialiseerde aanbieders meegenomen moet worden?

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt een onderscheid tussen vrijgevestigden (bijv. perceel 3a) en instellingen (de onderhavige Aanbesteding). Aanbestedende dienst merkt hierbij op dat instellingen groot en klein kunnen zijn. Deze Aanbesteding staat open voor kleinere aanbieders, mits deze (al dan niet in samenwerkingsverband) aan de vereisten kunnen voldoen. Aanbestedende dienst wil niet onvermeld laten dat tijdens het Kostprijsonderzoek vastgesteld is dat aanbieders een hoger percentage declarabiliteit realiseren dan waarmee de Aanbestedende dienst rekent.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
283

Onderwerp:
Vraag 193

Vraag:

Waarom meent de gemeente dat de betreffende informatie vergelijkbaar is op die punten ?

Antwoord:

Aanbestedende dienst meent dat omdat de onderzoeken zijn uitgevoerd bij organisaties in dezelfde branches en met vergelijkbare doelgroepen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
284

Onderwerp:
Vraag 191

Vraag:

U geeft geen antwoord op de gestelde vraag. Kan aanbieder er dus vanuit gaan dat wanneer de huidige omstandigheden meebrengen dat de kosten zeer fors stijgen de gemeente hier enkel jaarlijks voor indexeert en niet bereid is om al in de tussentijd bij te sturen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst handhaaft het antwoord op vraag 191 uit Nota van Inlichtingen 1, zijnde 'De wijze waarop de reële prijzen worden geïndexeerd is vastgelegd in de Raamovereenkomst. Indexen volgen zoals bekend verondersteld vertraagd kostenstijgingen- en ook kostendalingen. We gaan er daarmee vanuit dat de PPC en de OVA een weerslag zijn van de prijs/kosten ontwikkelingen van de afgelopen periode'. Voor de volledigheid het antwoord op vraag 284 luidt 'ja'.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
285

Onderwerp:
Vraag 187

Vraag:
Met welke CAO's houdt de gemeente rekening?

Antwoord:
Aanbestedende dienst houdt op basis van de door aanbieders aangeleverde loongegevens rekening met de volgende CAO's: de CAO Jeugdzorg, CAO ziekenhuizen en CAO GGZ.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
286

Onderwerp:
Vraag 186

Vraag:
deze input is niet controleerbaar, kunt u dit nader specificeren.

Antwoord:
Dit percentage is aangegeven door respondenten in het kostprijsonderzoek.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
287

Onderwerp:
Vraag 185

Vraag:
Het document Kostprijsopbouw 3b geeft geen antwoord op de vraag. Welke vergelijkbare onderzoeken hanteert de aanbestedende dienst voor het vaststellen van deze percentages? Waarom zijn deze onderzoeken relevant?

Antwoord:
Aanbestedende dienst heeft de percentages voor arbeidsmarktkrapte en PNIL bepaald aan de hand van de input van zorgaanbieders in de interviews en de benchmarks. Voor een toelichting op de gebruikte benchmarks verwijst de Aanbestedende dienst naar paragraaf 2.1 Kostprijsonderzoek 2022. Specifiek voor het vaststellen van de correctie op PNIL en arbeidsmarktkrapte is BM 2, Opbouw reële tarieven Jeugdhulp Alkmaar 2021 gebruikt, naast de input

uit de interviews (paragraaf 5.1.3.1 Kostprijsonderzoek 2022). Uitsluitend in BM2 is expliciet ingegaan op de PNIL en arbeidsmarktkrapte.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
288

Onderwerp:
Vraag 176

Vraag:

Onderhandelakkoorden zijn wel van toepassing voor de toekomst. Aanbestedende dienst heeft nog de tijd om deze akkoorden door te voeren. Graag toch nog meenemen in het kostprijsonderzoek

Antwoord:

Voor S-GGZ is de reële prijs geïndexeerd in het Kostprijsonderzoek 2022 waarbij de raming OVA-PPC T-1 zijnde 3,71% is gehanteerd. Aanbestedende dienst hanteert als beleid te indexeren op basis van de definitief vastgestelde mix van OVA-PPC op basis van T-1. Voor het jaar 2022 is deze index vastgesteld op 1,986%. Met deze systematiek van indexeren zijn de onderhandelakkoorden meegenomen in de reële prijs.

Voor de overige producten, dus niet voor S-GGZ, geldt dat Aanbestedende dienst de CAO GGZ 2021-2024 volgt waarin is afgesproken dat per 1 juli 2022 de salarissen met 2% worden verhoogd. 2% vanaf 1 juli 2022 betekent rekenkundig 1% vanaf 1 januari 2023. Zie ook de aangepaste Bijlage 3 concept Raamovereenkomst v1.2 die bij deze Nota van Inlichtingen 2 is gevoegd voor de aangepaste reële tarieven.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
289

Onderwerp:
Vraag 175

Vraag:

bevestigt aanbestedende dienst dat ambulante hulp niet geboden hoeft te worden buiten reguliere kantoortijden?

Antwoord:

Voor de producten vallend onder de scope van deze Aanbesteding, met uitzondering van Respijtzorg, luidt het antwoord bevestigend. Volledigheidshalve, indien er Jeugdhulp verleend dient te worden buiten reguliere kantooruren is er naar de mening van Aanbestedende dienst sprake

van crisishulp en die valt buiten de scope van deze Aanbesteding.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
290

Onderwerp:
Vraag 172

Vraag:

Graag krijgen wij een geanonimiseerd en concreet inzicht in de cijfers van de duur en intensiteit van B-GGZ die de aanbestedende dienst gebruikt heeft. Voor zorgaanbieders is het niet controleerbaar welke cijfers de gemeente gebruikt en of de berekening van de gemeente juist is. Conform artikel 2.12 Jeugdwet en recente rechtspraak moeten zorgaanbieders in de gelegenheid worden gesteld om deze controle uit te voeren

Antwoord:

De cijfers ten aanzien van de duur en intensiteit voor B-GGZ zijn naar het oordeel van de Aanbestedende dienst niet relevant in het kader van de berekening van tarieven, nu sprake is van een P*Q financiering en de Aanbestedende dienst daarvoor het kostprijsonderzoek heeft laten verrichten en zich daar ook op heeft gebaseerd bij het bepalen van de tarieven. De wijze waarop de tarieven derhalve tot stand zijn gekomen heeft de Aanbestedende dienst inzichtelijk middels het delen van het Kostprijsonderzoek 2021, het Kostprijsonderzoek 2022 en de Kostprijsopbouw. Specifiek ten aanzien van de duur en intensiteit geldt dat een analyse is verricht van alle B- en S-GGZ trajecten. Op basis daarvan is de Aanbestedende dienst gekomen tot de huidige duur en intensiteit. De Aanbestedende dienst ziet geen meerwaarde in het delen van het overzicht van deze onderliggende analyse.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
291

Onderwerp:
Vraag 171

Vraag:

Dit is geen antwoord op de gestelde vraag. Aanbestedende dienst eist van zorgaanbieders een WO t/m WO+ inzet. Zorgaanbieders kunnen dan geen HBO-er inzetten omdat dit simpelweg niet mag van aanbestedende dienst. De aanbestedende dienst moet een reëel tarief bieden voor hetgeen zij uitvraagt en hetgeen zij uitvraagt vereist de inzet van WO t/m WO+. Daar zal de aanbestedende dienst dan ook een vergoeding voor moeten bieden. Wil aanbestedende dienst het tarief aanpassen aan hetgeen zij vraagt: WO t/m WO+ vergoeden óf laat aanbestedende dienst de eis voor inzet WO t/m

WO+ vallen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst past het reële tarief aan opdat dit in overeenstemming is met het Programma van Eisen. Zie ook de aangepaste Bijlage 3 concept Raamovereenkomst v1.2 die bij deze Nota van Inlichtingen 2 is gevoegd voor het aangepaste reële tarief voor B-GGZ.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
292

Onderwerp:
Vraag 169

Vraag:

Waarom vindt u dat de mening van drie aanbieders representatief is voor alle zorgaanbieders binnen uw gemeente?

Antwoord:

Drie aanbieders hebben gemeld Diagnostiek J-GGZ te zien als een los traject. De andere respondenten niet, maar deze zijn door middel van casusonderzoek toch gevraagd cijfers voor Diagnostiek J-GGZ als los traject aan te leveren. Op die manier was Aanbestedende dienst toch in staat een onderbouwde kostprijs te berekenen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
293

Onderwerp:
Vraag 168

Vraag:

Waarop baseert u uw standpunt als aanbieders aangeven dat diagnostiek veelal een integraal onderdeel is van een behandeltraject? Hoe moet een aanbieder hier dan mee omgaan? Moet de aanbieder wachten met de behandeling zolang de diagnostiek nog niet is afgerond? Ook als snelle aanvang van de behandeling noodzakelijk is? Bij complexere hulpvragen is het veelal niet mogelijk om voorafgaand aan de behandeling een goed en volledig diagnostisch beeld te bepalen, zonder eerst delen van de behandeling in te zetten. Het vaststellen van bepaalde diagnoses is in dat geval strijdig met de professionele richtlijnen. Is het daarbij ook mogelijk om diagnostiek als separaat product na afloop van een behandeling wordt ingezet om te komen tot een betere diagnose, bijvoorbeeld met als doel om vast te stellen wat een passende vervolgbehandeling is? Op welke wijze

borgt u de inhoudelijke afwegingen van de zorgprofessional?

Antwoord:

Diagnostiek J-GGZ is voorliggend op alle vormen behandeling; er moet immers helder zijn wat behandeld moet worden. Zoals aangegeven impliceert de term 'in beginsel' in het Programma van Eisen dat niet in 100% van de gevallen de rapportages minimaal 2 jaar dienen te worden gehanteerd. Een verzoek voor het opnieuw inzetten van het product Diagnostiek J-GGZ binnen een periode van twee jaar, dient voorzien van een motivatie te worden voorgelegd aan de Verwijzer.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
294

Onderwerp:
Vraag 167

Vraag:

U schrijft dat het tijdig aangegeven dient te worden aan opdrachtgever als het maximaal aantal uren overschreed dient te worden. Hoe werkt dat in de praktijk uit? Heeft de gemeente dan de optie om het aantal uren uit te breiden? En op welke termijn neemt de gemeente hierin een beslissing om onderbreking van het proces van diagnostiek te voorkomen?

Antwoord:

Het aantal uur (50) is tot stand gekomen op basis van het Kostprijsonderzoek 2022. Aanbestedende dienst acht het zeer onwaarschijnlijk dat dit aantal wordt overschreden en dat als gevolg daarvan het proces van diagnostiek moet worden onderbroken.

Het tijdig aangeven van overschrijding van het maximaal aantal uren voor het product Diagnostiek J-GGZ acht de Aanbestedende dienst van belang om inzicht te krijgen in de grote spreiding van het benodigde aantal uren voor diagnostiek. Indien in uitzonderlijke gevallen de gehanteerde 50 uur niet voldoende blijkt te zijn, dan zullen partijen daarover op basis van een inhoudelijke onderbouwing in overleg treden. In voorkomend geval zal de beoordeling plaatsvinden aan de hand van alle relevante omstandigheden van de casus om welke reden het lastig is om op voorhand vaste kaders vast te stellen. De casuspositie van de Jeugdige is -met inachtneming van alle omstandigheden- hierin leidend.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
295

Onderwerp:
Vraag 166

Vraag:

wat heeft de aanbestedende dienst gedaan om die foutmarge zo veel mogelijk terug te brengen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 271.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
296

Onderwerp:
Vraag 163

Vraag:

Doordat u inzet van meer dan maximaal 3 etmalen per week buiten de aanbesteding plaatst, creëert u de situatie dat jeugdigen van verschillende organisaties verschillende vormen van respijtzorg ontvangen. Dat is voor de jeugdige onwenselijk. Waarom kiest u hiervoor? We willen u nogmaals vragen wat meer ruimte te geven voor inzet van respijtzorg, zoals bijvoorbeeld tijdens de vakantieperiode.

Antwoord:

Aanbestedende dienst past het Programma van Eisen als volgt aan. Op basis van maximaal 3 etmalen per week zal een totaal aantal etmalen Respijtzorg worden beschikt. Deze etmalen zijn vrij inzetbaar gedurende de looptijd van de Beschikking. Wanneer meer verblijf nodig is, geldt dat wordt overgegaan op regionaal verblijf. Er is geen sprake van wisselende organisaties, omdat bij een intensievere zorgvraag de Jeugdige voor al het benodigde verblijf wordt opgevangen door aanbieders die het regionaal ingekocht verblijfproduct aanbieden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
297

Onderwerp:
Vraag 161

Vraag:

Wij verzoeken u om de maximale termijn voor verlenging niet in te korten, zoals u beschrijft in uw antwoord. Als verlenging nodig is, is meestal sprake van een complexe situatie voor de jeugdige. Een maximale verlengingsoptie van 6 maanden zal dan onnodig vaak leiden tot het niet afronden van de behandeling omdat de maximale termijn is bereikt. Hoe gaat u om in de situatie waarbij voor een jeugdige waarvoor de behandeling niet is afgerond

na de maximale verlengingstermijn?

Antwoord:

Indien na 1,5 jaar (12 + 6 maanden) blijkt dat een behandeling niet of onvoldoende effect sorteert, dan moet opnieuw bekeken worden welke Jeugdhulp het meest passend is voor de Jeugdige. Aanbestedende dienst hanteert als uitgangspunt dat verlenging van de Beschikking geen standaard of gebruik dient te worden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
298

Onderwerp:

Vraag 160

Vraag:

Wij zijn het met de gemeente eens dat EMDR in geval van enkelvoudige problematiek in een aantal gevallen binnen de BGGZ kan worden ingezet. In geval van complex trauma is echter een multimodale behandeling noodzakelijk waarbij het van groot belang is dat de gekozen interventie goed wordt ingebed in de totale behandeling. In dat geval is het om zorginhoudelijke redenen veelal onverantwoord om EMDR binnen de BGGZ in te zetten. De gemeente dwingt de zorgprofessional in dat geval om een suboptimale behandeling in te zetten. Wij verzoeken u daarom om de inzet van EMDR niet te beperken tot de BGGZ, maar deze behandelinterventie ook toe te staan binnen de SGGZ. Zo niet, kunt u aangeven wat u met uw overtuiging wil bewerkstelligen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 257.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
299

Onderwerp:

Vraag 154

Vraag:

U beschrijft in de artikelen 10 en 28 de verplichtingen van de aanbieder jegens de gemeente. In onze ogen is partnerschap tweerichtingsverkeer. Wij missen in deze artikelen de verplichtingen van de gemeente jegens de aanbieder en de wijze waarop gemeente dit partnerschap vorm wil geven. Partnerschap vraagt ook ruimte voor ontwikkeling. Op welke wijze wilt u aanbieders hiervoor ruimte geven?

Antwoord:

Aanbestedende dienst deelt de constatering van vragensteller dat de artikelen 10 en 28 van de Raamovereenkomst veelal eenzijdig zijn geformuleerd. Aanbestedende dienst past de artikelen zoveel als mogelijk aan en verwijst voor de wijzigingen naar de Raamovereenkomst v1.2 die als bijlage bij deze Nota van Inlichtingen is gevoegd.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
300

Onderwerp:
Vraag 151

Vraag:

Zorgaanbieder gaat een behandelrelatie aan met cliënten op basis waarvan zij aansprakelijk is jegens cliënt en zij zich ertoe verplicht om de beschikte zorg te verlenen. Kan de gemeente garanderen dat ongeacht hetgeen is bepaald in de overeenkomst zij zorgaanbieder in staat stelt om tegen de beloofde vergoeding de zorg conform de beschikking van cliënt aan cliënt te blijven leveren?

Antwoord:

In de context van de vraagstelling kan de Aanbestedende dienst garanderen dat de zorgaanbieder de Zorg volgens de Beschikking kan blijven leveren.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
301

Onderwerp:
Vraag 146

Vraag:

De gemeente publiceert deze aanbesteding in de vakantieperiode. Inschrijvers moeten binnen zeer korte termijnen in deze periode alle stukken doornemen en vragen stellen. U besluit als aanbestedende dienst dan ook nog eens een hele korte Alcateltermijn te hanteren. Het is strikt formeel niet verboden om een aanbesteding voor/in de vakantie te publiceren maar de Gids Proportionaliteit schrijft voor om dan een ruimere termijn te hanteren. Dat geldt ook voor de SAS-procedure

Antwoord:

De Aanbestedende dienst verlengt de standstill periode tot 20 dagen. Aanbestedende dienst verwijst naar de nieuwe planning en voegt de aangepaste Leidraad v1.2 toe aan de Nota van Inlichtingen 2.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Proces

Ref.nr.
302

Onderwerp:
Vraag 141

Vraag:

In de vraag heeft aanbieder omschreven waarom aanbieder de eis niet proportioneel vindt. Graag ontvangen we daarom een toelichting van de gemeente waarom u hierover van mening verschilt en vindt dat deze eis wel proportioneel is.

Antwoord:

Aanbestedende dienst handhaaft de Kerncompetentie voor B-GGZ inclusief het daarin gestelde minimum aantal Jeugdigen waaraan B-GGZ is geboden. Aanbestedende dienst heeft als speerpunt de transformatie van S-GGZ naar B-GGZ voor ogen waarmee het belang van B-GGZ voor Aanbestedende dienst toeneemt. In dat verband geldt naar het oordeel van de Aanbestedende dienst dat B-GGZ niet hetzelfde is als S-GGZ, waarvoor ook een iets ander profiel geldt dan voor S-GGZ. Aanbestedende dienst wenst gericht op dit profiel de geschiktheid van zorgaanbieders te kunnen toetsen. Indien Inschrijver wegens administratieve inregeling geen expliciete registratie heeft kunnen hanteren ten aanzien van B-GGZ, maar wel B-GGZ heeft verleend zoals omschreven in Bijlage 2 Programma van Eisen ten aanzien van het product Basis-GGZ (of vergelijkbaar), dan kan Inschrijver dergelijke ervaring ook als referentie opgeven om te voldoen aan Kerncompetentie 2. Inschrijver wordt in dat geval gevraagd dit nader te onderbouwen in de korte beschrijving van de opdracht. Aanbestedende dienst wijzigt het maximum aantal woorden voor de korte beschrijving bij uitsluitend Kerncompetentie 2 van maximaal 250 woorden, naar maximaal 450 woorden. De Aanbestedende dienst benadrukt dat het mogelijk is om in combinatie in te schrijven of om een beroep te doen op de draagkracht van een Derde teneinde aan de Geschiktheidseisen te voldoen. Deze Geschiktheidseisen zijn gesteld om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen en derhalve een zorgaanbieder te contracteren die daarvoor zorg kan dragen. Dat mag door middel van een beroep op Derden en inzet van Onderaannemers als omschreven in de paragrafen 4.5 tot en met 4.8.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Proces

Ref.nr.
303

Onderwerp:
Vraag 139

Vraag:

U geeft geen antwoord op de gestelde vraag. Wilt u deze alsnog

beantwoorden?

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft per abuis een onjuist antwoord verstrekt. Hierbij derhalve alsnog het juiste antwoord. Voor het antwoord op deze vraag wijst Aanbestedende dienst op punt 4 van paragraaf 5.2.3.1. dat op elk van de Kerncompetenties van toepassing is. Punt 4 luidt 'Per Kerncompetentie verstrekt Inschrijver maximaal 1 referentie.'. Nog ter aanvullende toelichting meldt Aanbestedende dienst dat punt 4 dus betekent dat de gevraagde aantallen behandelde Jeugdigen in de afgelopen drie jaar bij de referent zijn gerealiseerd.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Proces

Ref.nr.
304

Onderwerp:
Vraag 138

Vraag:

De gemeente stelt dat het gebruikelijk is maar zorgaanbieder betwist dit. De gemeente heeft bij opgave loonkosten nimmer gevraagd om rekening te houden met een SROI-component. Gelet op de recente uitspraak is daar ook in weinig andere benchmarks rekening mee gehouden. Zorgaanbieder verzoekt nogmaals om de SROI-voorwaarde te laten vervallen en anders om toe te lichten hoe de gemeente meent dat een team ambulante specialistische jeugdhulp aan haar SROI-verplichting kan voldoen?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 305.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
305

Onderwerp:
Vraag 137

Vraag:

De eisen van de gemeente t.a.v. SROI zijn hoger dan bij andere gemeenten. De specifieke eis t.a.v. inwoners van Lelystad komt elders niet voor. Het gestelde percentage is elders vaak 2% en de norm is vaak een inspanningsverplichting i.p.v. een resultaatverplichting met bijbehorende financieel risico. Bij de benchmarkgegevens is niet aangegeven hoe de SROI aldaar is ingericht. De SROI eisen van gemeente Lelystad waren op het moment van het kostprijsonderzoek bij participanten aan dit onderzoek niet bekend. De opgave loonkosten kon hierdoor met deze eisen geen rekening

houden. Daarom vragen wij u nogmaals om de SROI vereisten te laten vervallen of te verminderen. Als u dat niet doet, vragen we u de kosten die de aanbieder hiervoor moet maken te betrekken in hiervoor hoger vast te stellen tarieven.

Antwoord:

Aanbestedende dienst wijzigt de SROI eis van 5% van een resultaatsverplichting in een inspanningsverplichting van maximaal 5%.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.

306

Onderwerp:

Vraag 136

Vraag:

De gemeente miskent dat in het beoordelingskader niet is aangegeven wanneer de inschrijving 'geen of zeer beperkte bijdrage', 'matige bijdrage', 'voldoende bijdrage', 'goede bijdrage' en 'uitstekende bijdrage' levert. De gemeente ligt dit nergens toe. De gemeente ligt enkel toe wanneer een inschrijving duidelijk, begrijpelijk en realistisch is en wat de gemeente verstaat onder expertise. Zorgaanbieder verzoekt de gemeente nogmaals om concreet en meetbaar aan te geven wanneer sprake is van "geen of zeer beperkte bijdrage", "matige bijdrage", "voldoende bijdrage", "goede bijdrage" en "uitstekende bijdrage".

Antwoord:

In aanvulling op het antwoord zoals verstrekt in Nota van Inlichtingen 1 licht Aanbestedende dienst toe dat in paragraaf 6.3 Leidraad steeds concreet wordt aangegeven wat het doel is van een subgunningscriterium. Met meerwaarde wordt bedoeld hoe de Inschrijver bijdraagt aan het behalen van dit doel. In de Formulieren heeft Aanbestedende dienst aangegeven wat precies wordt gevraagd van Inschrijvers bij het opstellen van hun aanpak. Aanbestedende dienst acht het daarmee voldoende duidelijk voor Inschrijvers wat van hen wordt verwacht en hoe dit wordt beoordeeld. Daarbij kan nog worden opgemerkt dat Aanbestedende dienst van Inschrijvers verwacht dat zij in eigen bewoordingen aangeven op welke wijze zij de verlangde kwaliteit gaan leveren. Daarmee worden Inschrijvers in de gelegenheid gesteld zich te onderscheiden van de andere Inschrijvers en aldus hun meerwaarde aan te tonen. Mede gelet hierop, meent Aanbestedende dienst dat zij niet hoeft aan te geven wat nodig is om een maximale score te behalen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Proces

Ref.nr.
307

Onderwerp:
Vraag 132

Vraag:

Uit artikel 16 van de overeenkomst blijkt dat opdrachtnemer Lelystedelingen moet inzetten om aan haar SROI-verplichting te voldoen. Deze eis is discriminatoir omdat zorgaanbieders die in de gemeente Lelystad gevestigd zijn en daar bijvoorbeeld hun hoofdkantoor hebben een streepje voor hebben op zorgaanbieders die elders gevestigd zijn. Graag die eis laten vervallen en anders toelichten waarom u meent dat deze eis niet discriminatoir is?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst acht deze voorwaarde niet discriminatoir als gevolg waarvan zorgaanbieders uit de gemeente Lelystad een streepje voor hebben nu deze voorwaarde geen onderdeel uit maakt van de criteria waarop zorgaanbieders worden beoordeeld voor gunning van de opdracht. Er wordt niet gediscrimineerd naar nationaliteit, waarbij de Aanbestedende dienst de wens mag uitspreken dat zoveel mogelijk van haar eigen Lelystedelingen worden geholpen. Dat faciliteert de Aanbestedende dienst ook - ook voor zorgaanbieders die niet in de gemeente Lelystad gevestigd zijn - door inzet van het Werkbedrijf Lelystad. In samenspraak kan vervolgens tot een invulling van de SROI voorwaarde worden gekomen. Mocht het niet mogelijk blijken om Lelystedelingen in te zetten, dan zullen Partijen met elkaar in overleg treden hoe invulling kan worden gegeven aan de voorwaarde bijvoorbeeld door scholing aan te bieden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Proces

Ref.nr.
308

Onderwerp:
Vraag 127

Vraag:

Wij vinden de gestelde maximale boetes voor het eerste jaar en voor de volgende jaren veel te hoog. Wij begrijpen dat het maxima betreffen en dat feitelijke boetes lager vastgesteld kunnen worden. Graag ontvangen wij van u meer inzicht van uw afwegingskader om de hoogte van de boete te bepalen. Zoals het nu in de raamovereenkomst is weergegeven leidt dit artikel tot een onvoldoende bestuurbaar risico voor de aanbieder.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt artikel 11.1 van de Raamovereenkomst als volgt:

'11.1 Als Opdrachtgever signalen ontvangt dan wel zelf vaststelt dat Opdrachtnemer tekort schiet in het nakomen van verplichtingen, gaan Opdrachtgever en Opdrachtnemer hierover in gesprek. Opdrachtnemer krijgt

dan de mogelijkheid om binnen een redelijke, door Opdrachtgever te bepalen termijn zijn verplichtingen alsnog na te komen. Komt Opdrachtnemer na deze termijn zijn verplichtingen niet na, dan legt Opdrachtgever een boete op aan Opdrachtnemer die in redelijkheid en in relatie tot de aard van de niet nagekomen verplichting zal worden vastgesteld door Opdrachtgever. Deze boete bedraagt het eerste jaar van deze Raamovereenkomst per gebeurtenis maximaal € 40.000,- en wordt gebaseerd op de Productieverantwoording van het lopende jaar. Vanaf het tweede jaar van de Raamovereenkomst is de maximale boete per gebeurtenis 2% van de jaaromzet van Opdrachtnemer met betrekking tot deze Raamovereenkomst, gebaseerd op de Productieverantwoording van het voorafgaande jaar.'

Ter toelichting op deze aanpassing vermeldt Aanbestedende dienst nog dat met deze aanpassing aansluiting is gezocht bij de marge van 2% in de kostprijs en heeft dat percentage ook toegepast op een geschatte jaaromzet voor elk van de drie te contracteren zorgaanbieders van € 2.000.000 voor deze opdracht.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Juridisch

Ref.nr.
309

Onderwerp:
Vraag 122

Vraag:

Indien cliënt niet twee beschikkingen van de gemeente kan krijgen, hoe wil de gemeente dan dat deze cliënt bediend wordt? Zorgaanbieder wordt dan mogelijk door de acceptatieplicht in de overeenkomst en door deze bepaling in de overeenkomst gedwongen om hoe dan ook wanprestatie te plegen. Immers als zorgaanbieder de cliënt accepteert dan levert zorgaanbieder een combinatie van zorg en dat is in strijd met artikel 22.3 en als zorgaanbieder de cliënt weigert dan handelt zij in strijd met artikel 13 van de raamovereenkomst. Graag een toelichting van de gemeente hoe in een dergelijke situatie te handelen?

Antwoord:

In artikel 22.2 van de Raamovereenkomst is opgenomen dat combineren van producten in beginsel mogelijk is. Het is dus wel degelijk mogelijk om twee Beschikkingen te krijgen. Slechts bij bepaalde producten is een (bepaalde) combinatie niet mogelijk. Om welke producten het gaat en de redenen daartoe heeft de Aanbestedende dienst toegelicht in het artikel 22.3. In de kern gaat om het voorkomen van dubbele zorg. De Aanbestedende dienst kent geen situaties waarin het voor de zorgverlening essentieel is om de producten zoals genoemd in artikel 22.3 te combineren.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Juridisch

Ref.nr.
310

Onderwerp:
Vraag 121

Vraag:

De vraag is niet beantwoord. U gaat in uw beantwoording alleen uit van de wensen van de opdrachtgever. Het lijkt er daardoor op dat vermindering van administratieve lasten door een dergelijk systeem voor een aanbieder voor u niet wordt afgewogen. Klopt dat? Wij vinden het streven naar vermindering van administratieve lasten voor aanbieders van groot belang. Kan de gemeente het door aanbieder in nr. 121 NvI 1 voorgestelde toevoegen aan het artikel?

Antwoord:

Aanbestedende dienst hanteert als uitgangspunt dat een automatisering op basis van artikel 23.3 van de Raamovereenkomst in beginsel leidt tot een lastenverlichting voor beide Partijen (en daarmee dus ook voor de zorgaanbieder) doch in elk geval dat automatisering niet leidt tot een lastenverzwaring (eveneens ten aanzien van beide Partijen). Mocht een voorgenomen geautomatiseerd systeem onverhoopt toch leiden tot een lastenverzwaring aan de zijde van de zorgaanbieder, dan kan zorgaanbieder dit onderbouwd kenbaar maken bij Opdrachtgever op basis waarvan Partijen met elkaar in overleg treden om tot een oplossing te komen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
311

Onderwerp:
Vraag 119

Vraag:

Wij maken uit uw antwoord op dat crisishulp geen onderdeel is van deze aanbesteding. Interpreteren wij dat juist?

Antwoord:

Crisishulp is regionaal ingekocht en derhalve geen onderdeel van deze Aanbesteding.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
312

Onderwerp:
Vraag 118

Vraag:

U kunt als opdrachtgever van JEL hen opdracht geven kortere termijnen te

hanteren. Als deze periode ingekort kan worden naar 4 weken, kunnen recente ontwikkelingen beter worden meegenomen in de afweging om eventueel wel/niet te verlengen. Als u de huidige termijnen blijft hanteren zal de aanbieder regelmatig gedurende deze termijn aanvullende informatie met een mogelijke wijziging van het voorstel van de aanbieder om wel/niet te verlengen. Het verstrekken van aanvullende informatie op een te vroeg ingediend advies leidt tot extra administratieve lasten voor de aanbieder. Ook leidt het te vroegtijdig bespreken met de jeugdige van een eventuele verlenging tot onnodige en extra onzekerheid bij deze jeugdige en daarmee potentieel extra benodigde inzet van de aanbieder.

Antwoord:

Aanbestedende dienst neemt het voorstel van de vraagsteller niet over. De termijnen die JEL hanteert zijn gebaseerd op de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en praktijkervaring. Uit de Awb volgt een wettelijke termijn van 8 weken. Als deze 8 weken niet voldoende zijn, kan JEL deze termijn op basis van de Awb verlengen. In de huidige praktijk blijkt dat tot op heden in het grootste deel van de gevallen geen volledige aanvragen worden ingediend. Verkorten van de formele termijn zal in deze gevallen niet leiden tot een snellere afhandeling. Om deze reden hanteert JEL een termijn van 13 weken om zo zorgcontinuïteit te kunnen waarborgen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
313

Onderwerp:
Vraag 117

Vraag:

U kunt als opdrachtgever van JEL hen opdracht geven kortere termijnen te hanteren. Als deze periode ingekort kan worden naar 4 weken, kunnen recente ontwikkelingen beter worden meegenomen in de afweging om eventueel wel/niet te verlengen. Als u de huidige termijnen blijft hanteren zal de aanbieder regelmatig gedurende deze termijn aanvullende informatie met een mogelijke wijziging van het voorstel van de aanbieder om wel/niet te verlengen. Het verstrekken van aanvullende informatie op een te vroeg ingediend advies leidt tot extra administratieve lasten voor de aanbieder. Ook leidt het te vroegtijdig bespreken met de jeugdige van een eventuele verlenging tot onnodige en extra onzekerheid bij deze jeugdige en daarmee potentieel extra benodigde inzet van de aanbieder.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 312.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
314

Onderwerp:
Vraag 115

Vraag:

Kunt u aangeven waarom dit voor u noodzakelijke kaders zijn om een goede administratie te kunnen voeren terwijl de VNG u adviseert het landelijk gestandaardiseerde administratieprotocol te gebruiken? Als andere gemeenten daarmee kunnen werken, dan zou dat toch ook mogelijk moeten zijn voor Lelystad? We vragen u nogmaals dringend om geen afwijkingen op de landelijke standaard te hanteren. Afwijkingen op deze landelijke standaard leiden voor aanbieders die in vele gemeenten actief zijn tot extra en onnodige administratieve lasten. Kunt u aangeven in hoeverre u bij de kostprijsberekening rekening heeft gehouden met deze extra administratieve lasten?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst handhaaft het antwoord op vraag 115 en vult dit als volgt aan. Aanbestedende dienst wijkt slechts op één onderdeel af van het landelijk gestandaardiseerde administratieprotocol (SAP) zijnde het verbod op het gebruik van bericht Verzoek om Wijziging (317). Alleen het gebruik van Startzorg en Stopzorg berichten zijn verplicht (p. 7 SAP). Het SAP ziet uitdrukkelijk niet op het proces rondom beschikken. Toewijzingen op grond van het SAP moeten passen binnen een Beschikking (Zie Bijlage 2 van het SAP). Aanbestedende dienst heeft regels opgesteld inzake de totstandkoming van een Beschikking (Verordening Jeugdhulp gemeente Lelystad 2021 en Besluit van het college van de gemeente Lelystad houdende beleids- en nadere regels ter uitvoering van de verordening Jeugdhulp Lelystad 2021 (Beleids- en nadere regels jeugdhulp Lelystad 2021)).

Het bericht Verzoek om Wijziging (317) omvat geen afstemming met ouders en Verwijzers. Deze afstemming is een naar het oordeel van de Aanbestedende dienst noodzakelijke stap om een wijziging aan de Beschikking te kunnen doorvoeren. Om deze reden kiest de Aanbestedende dienst ervoor om geen gebruik te maken van het bericht 317 in geval van wijzigingen. De Aanbestedende dienst is van mening dat deze afwijking geen administratieve lastenverzwaring vormt, omdat de wijzigingsprocedure die de Aanbestedende dienst hanteert in lijn is met gestelde vereisten omtrent het aanvragen of wijzigen van een Beschikking.

Wat betreft uw vraag over de kostprijsberekening van de administratieve lasten: gelet op het voorgaande acht Aanbestedende dienst het niet nodig om deze werkwijze apart mee te nemen in de kostprijsberekening, omdat van zorgaanbieders geen aanvullende werkzaamheden worden gevraagd in de voorbereidende fase van een Beschikking dan reeds voortvloeien uit de wet. Van een administratieve lastenverzwaring is dan ook geen sprake.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
315

Onderwerp:
Vraag 114

Vraag:

Op cliëntniveau kunnen er grote verschillen ontstaan in de verhouding tussen directe en indirecte cliëntgebonden tijd. Wij vinden een toetsing op de voortgang op cliëntniveau daarom niet passend. We willen u daarom vragen deze toetsing in het monitoringoverleg vorm te geven en te toetsen op de voortgang op het gemiddelde van alle cliënten met een behandeling van aanbieder. Kunt u hiermee akkoord gaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 316.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
316

Onderwerp:
Vraag 113

Vraag:

De gemeente miskent in haar antwoord dat wanneer geen overeenstemming wordt bereikt over het verbetertraject of bij voortdurende onderschrijding van het genoemde percentage de gemeente de overeenkomst per direct kan ontbinden. Graag alsnog in dat licht de vraag gesteld zoals in nr. 113 NvI 1 beantwoorden

Antwoord:

Aanbestedende dienst handhaaft het antwoord zoals verstrekt in Nota van Inlichtingen 1 en vult dit hierna aan. De Aanbestedende dienst heeft er begrip voor dat niet in alle individuele gevallen de geëiste verdeling indirect en direct Cliëntgebonden tijd zoals opgenomen in artikel 35.5 wordt gehanteerd. Om die reden zal deze verdeling slechts per kwartaal worden beoordeeld tijdens de in artikel 10 van de Raamovereenkomst genoemde monitoringoverleggen. Ook zal Aanbestedende dienst niet reeds na 1 (een) meetperiode een verbeterplan willen opstellen, maar in redelijkheid en billijkheid pas bij herhaling van niet-nakoming. Dit laat onverlet dat het uitgangspunt is dat de gecontracteerde Opdrachtnemers de Raamovereenkomst nakomen en voldoen aan de Eisen. Specifiek voor de onderhavige Eis geldt dat een gemiddelde verhouding geen recht doet aan de unieke Jeugdige die recht heeft op de overeengekomen Cliëntgebonden tijd. Indien Opdrachtnemer de uit de Raamovereenkomst voortvloeiende verplichtingen niet nakomt is het in lijn met het overeenkomsten- en aanbestedingsrecht dat Partijen daarover in overleg gaan. Het kan niet zo

zijn dat na inwerkingtreding van de Raamovereenkomst Eisen worden betwist.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
317

Onderwerp:
Vraag 112

Vraag:

Hoe de gemeente voorafgaand aan deze aanbesteding haar zorg heeft gecontracteerd is niet relevant voor deze aanbesteding. Wij vinden de no show regeling niet passend omdat afspraken leren nakomen in zichzelf al vaak één van de ontwikkeldoelen van een behandeltraject is. Wij willen u daarom nogmaals vragen de regeling no show te wijzingen conform ons voorstel in vraag 112. U geeft zelf ook aan dat het monitoringsoverleg een belangrijk overleg vormt tussen gemeente en aanbieder. De voortgang t.a.v. no show kan daarin een belangrijk gespreksonderwerp zijn.

Antwoord:

Aanbestedende dienst meent dat zij met het bepaalde in artikel 37.3 Raamovereenkomst aanbieders tegemoetkomt ten aanzien van No-Shows, door toe te staan dat verloren reistijd als indirect Cliëntgebonden tijd in geval van een No-Show wel kan worden geschreven ten laste van de Beschikking. Aanbestedende dienst ziet in dit licht geen aanleiding om directe Cliëntgebonden tijd standaard te vergoeden bij No-Show. Uit de VNG-Handreiking bekostiging Jeugd-GGZ volgt ook dat Aanbestedende dienst hier niet toe is gehouden. Ten aanzien van de administratieve belasting staat artikel 37.5 Raamovereenkomst naar de mening van Aanbestedende dienst niet eraan in de weg dat tijdens het periodieke monitoringsoverleg wordt overlegd over de gevallen als bedoeld in 37.6 Raamovereenkomst. Dit hoeft dus niet een apart overleg te zijn, met de administratieve lasten van dien. In dit verband stelt Aanbestedende dienst voor dat zij samen met de aanbieders bij de start van de Raamovereenkomst nader afstemt over de vorm en inhoud van het onderbouwd verzoek met als doel de administratieve lasten voor partijen minimaal te laten zijn.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
318

Onderwerp:
Vraag 110

Vraag:

De materiële controle bestaat uit een algemene onderzoek en gaat later over in een detailcontrole. Uit het algemene onderzoek blijkt of er sprake is van

kleine onregelmatigheden die nader in de detailcontrole onderzocht wordt. Als de gemeente denkt onregelmatigheden te constateren moet dit dus eerst in een algemeenonderzoek worden vastgesteld / bevestigd worden. De gemeente miskent dat dit algemene onderzoek al kosten voor zorgaanbieders meebrengen. Kortom, nogmaals de vraag: indien uit de materiële controle (d. w.z. het algemene onderzoek en eventueel de detailcontrole) nauwelijks/ geen onregelmatigheden blijken, dan vindt opdrachtnemer het proportioneel om alle kosten voor opdrachtgever te brengen. Indien u daarmee niet akkoord gaat dan meent opdrachtnemer dat het disproportioneel is om afhankelijk van de uitkomst van de materiële controle de kosten voor opdrachtnemer haar rekening te laten komen. De bepaling dient beide kanten op te werken

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar artikel 39.4 waarin is opgenomen dat de kosten van de Materiële controle bij onregelmatigheden voor rekening en risico van Opdrachtnemer komen. De formulering van dit artikel impliceert dat wanneer geen onregelmatigheden worden vastgesteld, de kosten niet voor rekening en risico van Opdrachtnemer komen, dus voor rekening van Opdrachtgever. Aanvullend is Aanbestedende dienst bereid dit artikel te wijzigen naar een kan-bepaling en wel als volgt:

Aanbestedende dienst vervangt artikel 39.4 door de volgende tekst: 'Indien n. a.v. de Materiële controle onregelmatigheden worden geconstateerd, kan Opdrachtgever alle kosten van de Materiële controle van Opdrachtgever als door hem ingeschakelde derden, voor rekening en risico van Opdrachtnemer brengen.'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
319

Onderwerp:
Vraag 106

Vraag:

Kan BGGZ ook worden ingezet na een SGGZ, dus als vorm van afschalen vanuit de SGGZ? Bijvoorbeeld in gevallen dat het van belang is de cliënt een onderhoudsbehandeling te bieden in het kader van terugvalpreventie? Of in gevallen dat er nog een resterende enkelvoudige behandelvraag over is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Aanbestedende dienst bevestigt dat B-GGZ ook na S-GGZ ingezet kan worden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
320

Onderwerp:
Vraag 105

Vraag:

Het antwoord van de gemeente verhindert de zorgprofessional om in geval van complexiteit optimale zorg te bieden. Op grond van welke (inhoudelijke) argumenten kunnen psychiatrisch onderzoek en psychodiagnostisch onderzoek niet beiden worden uitgevoerd? Wat maakt dat de zorgprofessional door de gemeente beperkt wordt om zorgvuldig een inhoudelijke afweging te maken?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 267.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
321

Onderwerp:
Vraag 101

Vraag:

Uit het kostprijsonderzoek noch uit de benchmarks blijkt hoe de SROI-component wordt vergoed. Aanbieders is niet gevraagd om de SROI-component mee te nemen in de door hen aan te leveren opgave loonkosten noch licht de gemeente toe waaruit blijkt dat dit gebruikelijk is. Zorgaanbieder herhaalt hetgeen in nr. 101 van de eerste NvI beschreven staat en zij verzoekt de gemeente nu wel de vragen te beantwoorden.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 305.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
322

Onderwerp:
Vraag 100

Vraag:

zorgaanbieder krijgt geen antwoord op haar vraag. Zorgaanbieder vraagt: hoe de gemeente in het tarief rekening houdt met de administratieve lastenverzwaring en welke vergoeding zij daartegenover zet voor zorgaanbieders. Dat dit kennelijk een noodzakelijk kader is om een goede administratie te kunnen voeren doet er niet aan af dat de gemeente een

vergoeding moet bieden voor de extra administratieve verplichtingen.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 138.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
323

Onderwerp:
Vraag 99

Vraag:

hoe de gemeente het risico kwalificeert maakt niet uit maar er blijft sprake van een oneigenlijke vorm van risico-allocatie omdat dit risico voor de zorgaanbieder op geen enkele manier beheersbaar is. U reageert niet op het verzoek om het in artikel 35.2 gehanteerde percentage altijd te hanteren en u licht ook niet toe waarom u meent dat dit een proportionele vorm van risico-allocatie is. Graag alsnog aanpassen conform verzoek c.q. toelichten.

Antwoord:

Aanbestedende dienst schrapt het bepaalde in artikel 35.3 van de Raamovereenkomst.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
324

Onderwerp:
Vraag 97

Vraag:

Op de vraag is geen antwoord gegeven: graag toelichten van welk No Show-percentage gaat de gemeente uit? Hoe houdt de gemeente hiermee rekening in de indirect- cliëntgebonden tijd en de direct-clientgebonden tijd? Immers, de indirect-clientgebonden tijd wordt door toevoeging van het no show-component groter.

Antwoord:

In het kostprijsonderzoek is geen specifieke uitvraag gedaan voor het percentage No-show. Bij het opvragen van de productiviteitsnorm is ervan uitgegaan dat zorgaanbieders bij hun opgave rekening hebben gehouden met een bepaalde mate van No-show, zodat rekening is gehouden met No-show in de tarieven en een afzonderlijk percentage voor No-show in het kostprijsonderzoek niet noodzakelijk werd geacht.

Verder geldt dat het juist is dat de indirect-Clientgebonden tijd hoger komt te

liggen, nu 'verloren' reistijd verbonden aan no-show kan worden geschreven als indirect-Cliëntgebonden tijd ten laste van de Beschikking. Ten overvloede wijst de Aanbestedende dienst nog op de regeling in artikel 37.6 van de Raamovereenkomst waar voor uitzonderlijke gevallen (bijv. structurele No-show) is voorzien in een mogelijkheid om (een deel van) de 'verloren' direct Cliëntgebonden tijd te vergoeden. Daar waar de VNG-Handreiking bekostiging Jeugd-GGZ uitgaat van het niet vergoeden van No-show (p. 29 Handreiking).

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
325

Onderwerp:
Vraag 96

Vraag:

waarom gaat de gemeente niet mee in het voorstel van aanbieder? Aanbieder kan niet akkoord gaan met dit antwoord omdat dit haar mogelijk in een zeer benarde positie richting cliënt brengt waarbij de zorgprofessionals ook nog eens aansprakelijk zijn jegens cliënt. Aanbieder verzoekt de gemeente dringend om de passage conform voorstel aan te passen.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verduidelijkt dat wanneer de Raamovereenkomst bij het bereiken van de maximale waarde geen effect meer sorteert, dit tot gevolg heeft dat de Aanbestedende dienst geen Beschikkingen meer afgeeft onder de huidige Raamovereenkomst en tijdig een nieuwe aanbestedingsprocedure doorloopt om een nieuwe Raamovereenkomst te kunnen sluiten. Dit heeft evenwel niet tot gevolg dat reeds afgegeven Beschikkingen niet langer worden betaald. Het voorgaande is tevens in lijn met artikel 42 en artikel 43 Raamovereenkomst.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
326

Onderwerp:
Vraag 94

Vraag:

Overhead is een breed begrip dat door veel organisaties anders wordt uitgelegd. U geeft in uw beantwoording aan dat u, in tegenstelling tot hetgeen in het kostprijsonderzoek staat vermeld u vooraf geen bijlage 1 aan de participanten hebt verzonden, maar tijdens de interviews hebt gecontroleerd of de begripsvorming rond overhead overeen komt tussen verschillende participanten. Bent u het met onze conclusie eens dat t.a.v. dit punt een foutieve beschrijving in het kostprijsonderzoek is opgenomen?

Kunt u aangeven op welke wijze tijdens de interviews is gecontroleerd of dezelfde begrippen overeen kwamen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst merkt op dat sprake lijkt te zijn van een misverstand met de vraagsteller. Vraagsteller lijkt uit het antwoord van aanbestedende dienst dat tijdens de interviews is besproken of de begrippen overeenkwamen abusievelijk af te leiden dat Bijlage 1 ter voorbereiding op de interviews nooit is verzonden. Deze aanname is incorrect. Het proces is als volgt verlopen: zoals beschreven hebben alle participanten vooraf bijlage 1 ontvangen. Slechts een deel van de participanten heeft vooraf de gevraagde informatie aangeleverd. In de beantwoording wordt aangegeven dat de aangeleverde gegevens besproken zijn en dat gecontroleerd is of de begrippen overeen kwamen. Hierbij kan toegevoegd worden dat indien de gegevens nog niet aangeleverd waren er is besproken welke gegevens er nog gewenst zijn, wanneer daar onduidelijkheid over bestond is daar verder toelichting op gegeven. Deze procedure is gevolgd voor de onderzochte producten in het kostprijsonderzoek 2022, de kostprijs voor geïndexeerde producten (FACT en S-GGZ) volgt de werkwijze van het kostprijsonderzoek 2021.

Ten aanzien van uw vraag over de beschrijving in het kostprijsonderzoek 2022 van de procedure bevestigt Aanbestedende dienst dat geen sprake is van een foutieve beschrijving.

Ten aanzien van uw vraag over de wijze waarop is gecontroleerd of de begrippen overeen kwamen merkt Aanbestedende dienst op dat paragraaf 2.3 Bijlage 1 reeds voorschreef ten aanzien van welke overhead-elementen informatie werd gevraagd. Bovendien biedt paragraaf 2.3 Bijlage 1 reeds aanleiding om afwijkende of aanvullende elementen van het overhead-begrip tijdens het interview te bespreken.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
327

Onderwerp:
Vraag 93

Vraag:

Zorgaanbieder is bekend met het arrest waarnaar de gemeente verwijst maar gemeente gaat daarmee te kort door de bocht. De gemeente moet zorgen voor een dekkend zorgaanbod binnen de gemeente. De gemeente ligt nergens toe dat een dekkend zorgaanbod door kleine aanbieders geleverd kan worden. Sterker nog, de gemeente gaat van het tegenover gestelde uit want deze aanbesteding richt zich enkel tot grote instellingen. Welnu, de kostprijs hoeft inderdaad niet voor alle aanbieders kostendekkend te zijn maar moet wel kostendekkend zijn voor een groep aanbieders die groot genoeg is om zorg te dragen voor een dekkend zorgaanbod. We stellen daarom voor dat u uw uitgangspunten aanpast en komt met een reële prijs

specifiek voor de instellingen die onderwerp zijn van deze aanbesteding.
Wilt u uw prijsstelling conform aanpassen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt een onderscheid tussen vrijgevestigden (bijv. perceel 3a) en instellingen (de onderhavige Aanbesteding). Aanbestedende dienst merkt hierbij op dat instellingen groot en klein kunnen zijn. Deze Aanbesteding staat open voor kleinere aanbieders, mits deze (al dan niet in samenwerkingsverband) aan de vereisten kunnen voldoen. Als uitgangspunt is er in het kostprijsonderzoek rekening gehouden met grote en kleine aanbieders. De Aanbesteding richt zich namelijk niet enkel tot grote instellingen. In het kostprijsonderzoek voor deze producten heeft Aanbestedende dienst de beschikking over aangeleverde cijfers van meerdere respondenten. Dit betekent dat Aanbestedende dienst ervan uit gaat dat de reële prijs passend is voor grote instellingen en meer dan passend voor kleinere instellingen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
328

Onderwerp:
Vraag 92

Vraag:

Waarom meent de gemeente dat het gemiddelde overheadpercentage van kleine en grote ondernemingen passend is terwijl deze aanbesteding zich enkel richt tot instellingen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt een onderscheid tussen vrijgevestigden (bijv. perceel 3a) en instellingen (de onderhavige Aanbesteding). Aanbestedende dienst merkt hierbij op dat instellingen groot en klein kunnen zijn. Deze Aanbesteding staat open voor kleinere aanbieders, mits deze (al dan niet in samenwerkingsverband) aan de vereisten kunnen voldoen. Als uitgangspunt is er in het kostprijsonderzoek rekening gehouden met grote en kleine aanbieders. De Aanbesteding richt zich namelijk niet enkel tot grote instellingen. In het kostprijsonderzoek voor deze producten heeft Aanbestedende dienst de beschikking over aangeleverde cijfers van meerdere respondenten. Dit betekent dat Aanbestedende dienst ervan uit gaat dat de reële prijzen passend zijn voor zorgaanbieders in een variatie aan omvang.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

Onderwerp:

329

Vraag 91

Vraag:

Als in het kostprijsonderzoek kennelijk op beide vlakken rekening is gehouden met reistijd en de reistijd is nu plots niet declarabel, dan is het productiviteitspercentage lijkt mij lager omdat de niet-declarabele uren hoger zijn. Dit is nu niet aangepast in het kostprijsonderzoek. Dit graag nog aanpassen

Antwoord:

Zoals in Nota van Inlichtingen 1 reeds is vermeld betrof het hier alleen een typefout en is bij het berekenen van het productiviteitspercentage reeds (wel) rekening gehouden met deze (verschillende soorten) reistijd.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**
330**Onderwerp:**
Vraag 90**Vraag:**

Dit is geen antwoord op de vraag. U rekent nu met een PPC percentage van 1,77% en dat is te laag. Dat zou nu dus ook al aangepast moeten worden naar 6,30% graag een onderbouwing waarom u nu meent dat 1,77% representatief is.

Antwoord:

Aanbestedende dienst gaat jaarlijks indexeren op basis van de definitief vastgestelde mix van OVA-PPC op basis van T-1.
Voor S-GGZ is de reële prijs geïndexeerd in het Kostprijsonderzoek 2022 waarbij de raming OVA-PPC T-1 zijnde 3,71% is gehanteerd.
Aanbestedende dienst hanteert als beleid te indexeren op basis van de definitief vastgestelde mix van OVA-PPC op basis van T-1. Voor het jaar 2022 is deze index vastgesteld op 1,986%.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**
331**Onderwerp:**
Vraag 87**Vraag:**

Uit het kostprijsonderzoek volgt niet duidelijk welke marge u neemt voor het zwangerschapsverlof en het gedeelte dat door het UWV wordt gecompenseerd en welke marge het tarief daarvoor biedt. Graag ontvangen

wij een concrete onderbouwing.

Antwoord:

Aanbestedende dienst hanteert een marge van 2% voor indirecte kosten die verband houden met zwangerschapsverlof. Deze marge is verdisconteerd in het tarief en geldt in aanvulling op de vergoeding die het UWV verschaft (100% van het dagloon), zie ook paragraaf 5.1.3.1 van het Kostprijsonderzoek 2022.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
332

Onderwerp:
Vraag 87

Vraag:

Binnen welke marges in het tarief dienen deze kosten te worden opgenomen? De algemene opslag voor risico en innovatie (wat vaak ten onrechte wordt aangemerkt als marge / winstopslag) kan hier uiteraard niet voor gebruikt worden. Dat zou een vershraling van de zorg in de toekomst betekenen.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 331.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
333

Onderwerp:
Vraag 86

Vraag:

De gemeente richt zich in deze aanbesteding tot instellingen en niet tot kleine gespecialiseerde zorgaanbieders (NvI, nr. 14/15). Heeft de gemeente enkel de input van de instellingen meegenomen in haar berekening van de declarabiliteit of ook input van kleinere aanbieders? Indien de gemeente ook input van kleine aanbieders heeft meegenomen: waarom meent de gemeente, nu zij zich tot instellingen richt, dat ook dit percentage representatief is? Terwijl zij erkent dat instellingen andere kostenstructuren hebben.

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt een onderscheid tussen vrijgevestigden (bijv. perceel 3a) en instellingen (de onderhavige Aanbesteding). Aanbestedende dienst merkt hierbij op dat instellingen (zorgaanbieders) groot en klein kunnen zijn. Deze Aanbesteding staat open voor kleinere aanbieders, mits

deze (al dan niet in samenwerkingsverband) aan de vereisten kunnen voldoen. Aanbestedende dienst merkt voorts op dat tijdens het Kostprijsonderzoek is vastgesteld dat aanbieders een hoger percentage declarabiliteit realiseren dan waarmee de Aanbestedende dienst rekent en dat het percentage waarmee wordt gerekend overeenkomt bij input die is geleverd door grote(re) zorgaanbieders.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
334

Onderwerp:
Vraag 84

Vraag:

De gemeente rekent nu met een gemiddelde declarabiliteit over alle producten terwijl juist uit het bijgevoegde document, de kostprijsberekening, blijkt dat er per product een productiviteitspercentage is vastgesteld. Hoe verhoudt dit productiviteitspercentage per product zich tot het percentage tot uit de interviews kwam. Kort en goed: kunt u per product aangeven welk productiviteitspercentage uit de interviews kwam?

Antwoord:

Ten aanzien van het gemiddelde productiviteitspercentage geldt dat de percentages per product (op basis van de interviews) expliciet zijn vermeld in paragraaf 5.2.1 op pagina 16 van het Kostprijsonderzoek 2022. Deze individuele percentages leiden tot een gemiddeld percentage van 72,5%. In paragraaf 5.2.3 van het Kostprijsonderzoek 2022 is vervolgens geconcludeerd (en gemotiveerd) dat wordt aangesloten bij de uitkomst uit het Kostprijsonderzoek 2021, namelijk het percentage van 71%.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
335

Onderwerp:
Vraag 83

Vraag:

Het concrete verzoek van aanbieder is om de CAO lonen zoals deze sinds half juli 2022 gelden als uitgangspunt te nemen en vervolgens die lonen aan het einde van het jaar te indexeren. Zorgaanbieders zijn immers nu al verplicht om de lonen sinds juli 2022 aan hun medewerkers te betalen en de huidige lonen worden aan het einde van het jaar ook geïndexeerd. Met haar huidige werkwijze loopt de gemeente achter op de daadwerkelijke loonkosten die zorgaanbieders verschuldigd zijn.

Antwoord:

Aanbestedende dienst past de reële prijzen aan behalve voor FACT en S-GGZ. De reële prijzen zoals vermeld in artikel 35.1 van de Raamovereenkomst v1.1, worden aangepast. Aanbestedende dienst volgt hierbij de CAO GGZ 2021-2024 waarin is afgesproken dat per 1 juli 2022 de salarissen met 2% worden verhoogd. 2% vanaf 1 juli 2022 betekent rekenkundig 1% vanaf 1 januari 2023. Zie ook de aangepaste Bijlage 3 concept Raamovereenkomst v1.2 die bij deze Nota van Inlichtingen 2 is gevoegd.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
336

Onderwerp:
Vraag 82

Vraag:

De gemeente geeft geen concreet antwoord op de vraag of het klopt dat de gemeente bij de andere zorgproducten dan respijtzorg niet van zorgaanbieders verlangt dat zij avond- en weekenddiensten draaien. Graag alsnog een concreet antwoord op die vraag.

Antwoord:

Voor de producten vallend onder de scope van deze Aanbesteding, met uitzondering van Respijtzorg, luidt het antwoord dat Aanbestedende dienst niet van zorgaanbieders verlangt dat zij avond- en weekenddiensten draaien. Volledigheidshalve, indien er Jeugdhulp verleend dient te worden buiten reguliere kantooruren is er naar de mening van Aanbestedende dienst sprake van crisishulp en die valt buiten de scope van deze Aanbesteding.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
337

Onderwerp:
Vraag 81

Vraag:

Klopt de aanname van zorgaanbieder dat indien de duur van een behandeling te kort is maar de inhoud van de behandeling wel goed op de behoefte van cliënt aansluit dat deze cliënt dan alsnog niet onder het product valt maar naar een meer specialistisch product moet? Hoe waarborgt de gemeente dat de cliënt wel de passende zorg krijgt die zij nodig heeft zonder onnodige overdracht van een Basis GGZ professional naar een S-GGZ professional?

Antwoord:

Aanbestedende dienst geeft aan dat als het product B-GGZ niet binnen

maximaal zes maanden tot het gewenste resultaat leidt, B-GGZ niet het juiste product is. Een ander product is dan meer passend. Aangezien de te contracteren zorgaanbieders voor deze Aanbesteding alle producten behorend tot de scope moeten kunnen leveren is de verwachting dat de overdracht naar professionals kan worden beperkt.

Aanvullend vermeldt Aanbestedende dienst nog dat opschalen van B-GGZ naar S-GGZ binnen maximaal 5 behandelingen moet plaatsvinden (zie punt 6 bij criteria pagina 2 van het Programma van Eisen). Het kan niet zo zijn dat de Beschikking van B-GGZ eerst uitgenut moet worden alvorens er opgeschaald moet worden naar S-GGZ. Door juist tijdig (binnen maximaal 5 behandelingen binnen B-GGZ) op te schalen waarborgt de Aanbestedende dienst dat Jeugdige passende Zorg krijgt.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
338

Onderwerp:
Vraag 80

Vraag:

De gebruikte bedragen per opleidingsniveau zijn duidelijk. Het is niet gekoppeld aan de CAO dus de gemeente lijkt deze bedragen afgeleid te hebben uit de directe input van zorgaanbieders. Wel valt op dat de bedragen per functie verschillen. Een psychiater verdient kennelijk bij basis-GGZ minder (€ 107.707,00) dan bij diagnostiek J-GGZ (124,605,00). dat is gek. De gemeente vraagt van zorgaanbieders om alle producten te leveren. Zorgaanbieders zullen niet voor ieder product een aparte psychiater aannemen. Om die reden meent zorgaanbieder dat de bedragen per functie gelijk moeten zijn. Als 124,605,00 voor een psychiater passend is dan moet dat bedrag in alle producten als uitgangspunt genomen worden. Voorstel: bedragen per functie voor ieder product uniformeren.

Antwoord:

Op pagina 7 in het Kostprijsonderzoek 2022 staat het volgende: 'De functiemix van het primaire proces is per product geïnventariseerd bij de respondenten, dit is omgerekend naar een gewogen gemiddelde van het salaris vanuit de CAO, VNG en de deelnemende respondenten.' Dit is een keuze geweest in het kostprijsonderzoek. Er had ook gekozen kunnen worden eerst alle lonen van een functie te middelen en dan in de functiemix per product te berekenen. Er is gekozen voor de gehanteerde methode omdat op deze manier een zo groot mogelijk aantal respondenten kon worden meegenomen. Er is dus gebruik gemaakt van de gemiddelden per product en omdat niet alle zorgaanbieders alle producten aanbieden verschillen die bedragen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
339

Onderwerp:
Vraag 79

Vraag:

De gebruikte bedragen per opleidingsniveau zijn duidelijk. Het is niet gekoppeld aan de CAO dus de gemeente lijkt deze bedragen afgeleid te hebben uit de directe input van zorgaanbieders. Wel valt op dat de bedragen per functie verschillen. Een psychiater verdient kennelijk bij basis-GGZ minder (€ 107.707,00) dan bij diagnostiek J-GGZ (124,605,00). dat is gek. De gemeente vraagt van zorgaanbieders om alle producten te leveren. Zorgaanbieders zullen niet voor ieder product een aparte psychiater aannemen. Om die reden meent zorgaanbieder dat de bedragen per functie gelijk moeten zijn. Als 124,605,00 voor een psychiater passend is dan moet dat bedrag in alle producten als uitgangspunt genomen worden. Voorstel: bedragen per functie voor ieder product uniformeren.

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 338.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
340

Onderwerp:
Vraag 72

Vraag:

De gebruikte bedragen per opleidingsniveau zijn duidelijk. Het is niet gekoppeld aan de CAO dus de gemeente lijkt deze bedragen afgeleid te hebben uit de directe input van zorgaanbieders. Wel valt op dat de bedragen per functie verschillen. Een psychiater verdient kennelijk bij basis-GGZ minder (€ 107.707,00) dan bij diagnostiek J-GGZ (124,605,00). dat is gek. De gemeente vraagt van zorgaanbieders om alle producten te leveren. Zorgaanbieders zullen niet voor ieder product een aparte psychiater aannemen. Om die reden meent zorgaanbieder dat de bedragen per functie gelijk moeten zijn. Als 124,605,00 voor een psychiater passend is dan moet dat bedrag in alle producten als uitgangspunt genomen worden. Voorstel: bedragen per functie voor ieder product uniformeren.

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 338.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
341

Onderwerp:
Vraag 69

Vraag:

Het gegeven dat de gemeente werkt met N=1 maakt niet dat de aanbestedende dienst de gevraagde informatie niet kan aanleveren. Bovendien geeft de gemeente aan ook benchmarks gebruikt te hebben. De gevraagde informatie moet de gemeente ook op basis van de benchmarks kunnen geven. Vraag: lever alsnog de gevraagde informatie aan.

Antwoord:

Aanbestedende dienst kan de gevraagde informatie niet aanleveren. Omdat in het Kostprijsonderzoek 2022 gewerkt is met N=1 en de aangeleverde informatie bovendien niet volledig is, is de informatie te summier om uit te splitsen in een kostprijsopbouw. Bovendien komen de variabelen in de benchmarks niet een op een overeen vanwege de landelijke diversiteit van het product Respijtzorg.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
342

Onderwerp:
Vraag 67

Vraag:

Het document 'Kostprijsopbouw 3b' lijkt bij verschillende producten van een hogere of lagere declarabiliteit uit te gaan. Dit komt niet overeen met uw antwoord. Kunt u dit nader toelichten?

Antwoord:

Dit is gecorrigeerd en heeft geen invloed op de tarieven.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
343

Onderwerp:
Vraag 66

Vraag:

Hoe komt de gemeente tot het percentage 45% directe cliëntgebonden tijd? Welke bronnen hanteert de gemeente daarvoor? Hoeveel zorgaanbieders konden conform de interviews met dit percentage uit de voeten?

Antwoord:

Voor het product Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen hebben drie

zorgaanbieders gegevens aangeleverd ten behoeve van het kostprijsonderzoek 2022. Van deze drie zorgaanbieders hadden twee zorgaanbieders inzicht in de directe- en indirecte Cliëntgebonden tijd. 45% is het gemiddelde van de cijfers die door betreffende twee zorgaanbieders zijn aangeleverd. Conform de interviews zat één zorgaanbieder boven 45% en de andere zorgaanbieder onder 45%.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
344

Onderwerp:
Vraag 62

Vraag:

Het is prima dat de gemeente het onderzoek zo specifiek mogelijk afstemt op zorgaanbieders. Er moet echter geen sprake zijn van cherry picking en omdat de gemeente op bepaalde plekken de benchmarks juist wel een rol laat spelen lijkt daar nu wel sprake van te zijn. Kunt u specifieker toelichten waarom u in deze situatie de benchmarks niet gebruikt?

Antwoord:

Aanbestedende dienst gebruikt in deze specifieke situatie de benchmarks niet omdat de aangeleverde gegevens door de zorgaanbieders voldoende betrouwbaar worden geacht. De aangeleverde informatie was voldoende omvangrijk en vergelijkbaar met de benchmarks. Om deze reden is ervoor gekozen om de regionale omstandigheden te laten prevaleren boven de benchmarks.

Beantwoord op: 27-10-2022
Label: Inhoud

Ref.nr.
345

Onderwerp:
Vraag 57

Vraag:

Dit overheadpercentage is gebaseerd op een gemiddelde van micro-aanbieders en grote aanbieders. De gemeente kiest ervoor om aan te sluiten bij een gemiddelde van kennelijk 33%. Dit is de overhead van kleine en grote aanbieders op één hoop. In de eerste nota van inlichtingen benadrukt de gemeente dat deze aanbesteding gericht is op instellingen en dat er andere aanbestedingen voor kleine aanbieders zijn (nr. 14/15 eerste NvI). uit paragraaf 4.1 van het kostprijsonderzoek blijkt juist dat het overheadpercentage van grote aanbieder hoger uitkomt dan die van kleine, ambulant gespecialiseerde aanbieders. nu deze aanbesteding is gericht op instellingen (grote aanbieders) is het onduidelijk waarom de gemeente het overheadpercentage van kleine aanbieders ook meeneemt. Deze aanbieders

zijn helemaal niet de doelgroep van de aanbesteding. Voorstel: neem alleen het overheadpercentage dat geldt voor grote aanbieders.

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt een onderscheid tussen vrijgevestigden (bijv. perceel 3a) en instellingen (de onderhavige Aanbesteding). Aanbestedende dienst merkt hierbij op dat instellingen groot en klein kunnen zijn. Deze Aanbesteding staat open voor kleinere aanbieders, mits deze (al dan niet in samenwerkingsverband) aan de vereisten kunnen voldoen. Als uitgangspunt is er in het kostprijsonderzoek rekening gehouden met grote en kleine aanbieders. De Aanbesteding richt zich namelijk niet enkel tot grote instellingen. In het kostprijsonderzoek voor deze producten heeft Aanbestedende dienst de beschikking over aangeleverde cijfers van meerdere respondenten. Dit betekent dat Aanbestedende dienst ervan uit gaat dat de reële prijs passend is voor grote instellingen en meer dan passend voor kleinere instellingen.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.
346

Onderwerp:
Vraag 54

Vraag:

Kunt u concreet aangeven met welke informatie uit het kostprijsonderzoek 2022 en het document Kostprijsopbouw 3b een antwoord gevonden kan worden op de gestelde vraag met nummer 54?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar paragraaf 3.4 Kostprijsonderzoek 2022. In deze paragraaf wordt verwezen naar de website van de VNG waar staat uitgelegd hoe de indexering zal worden berekend (wat is gebaseerd op de indexatie door de NZa). Dat Aanbestedende dienst op voornoemde wijze zal indexeren gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst volgt uit artikel 35.2 van de Raamovereenkomst.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.
347

Onderwerp:
Vraag 47

Vraag:

Door niet in te gaan op het tekstvoorstel van vraagsteller, stelt u feitelijk hogere kwaliteitseisen aan de jeugdhulp dan gebruikelijk. Dit werkt

kostenverhogend. Kunt u aangeven op welke wijze u hiermee rekening hebt gehouden in de berekening van de tarieven?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst neemt het voorstel van de vragensteller niet over, omdat dit voorstel uitgaat van interventies, waarvan nog niet is bewezen dat ze effectief zijn. De Aanbestedende dienst wenst alleen bewezen effectieve interventies in te zetten teneinde de kwaliteit van de Jeugdhulp te waarborgen. De Aanbestedende dienst is van mening dat deze werkwijze niet kostenverhogend is voor aanbieders, nu bij de inzet van bewezen effectieve interventies geen aanvullende werkzaamheden van aanbieders worden verwacht.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
348

Onderwerp:
Vraag 41

Vraag:

De gemeente verlangt van zorgaanbieders dat zij inschrijven op de aanbesteding en akkoord gaan met alle daarbij behorende stukken. Zorgaanbieders verklaren ook akkoord te zijn met bijlage 8 zonder die gezien te hebben. Die eis is disproportioneel. Als de gemeente meent dat het document nu niet in de aanbesteding gedeeld kan worden dan moet het document geen onderdeel zijn van de overeenkomst omdat de gemeente niet op voorhand van zorgaanbieders kunnen verlangen in te stemmen met een document dat zij niet gezien hebben. Voorstel: of de gemeente schrapt de toepasselijkheid van het document zodat zorgaanbieders daaraan niet gebonden zijn óf de gemeente verleent de gevraagde inzage en biedt zorgaanbieders de gelegenheid om nog op het document te reageren. Zo niet, graag toelichten waarom u meent dat deze eisen niet disproportioneel zijn en niet in strijd zijn met het transparantiebeginsel.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt het antwoord op vraag 41 van Nota van Inlichtingen 1 zijnde 'Nee, de handreiking kan niet gedeeld worden in verband met privacygevoelige gegevens. Het document wordt gedeeld met de gecontracteerde Opdrachtnemers.' door het volgende antwoord: 'Het betreft een omissie dat de "Handreiking Aanpak Maatschappelijke Onrust Flevoland" niet is gedeeld. Aanbestedende dienst voegt het document alsnog als Bijlage bij deze Nota van Inlichtingen 2.'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.
349

Onderwerp:
Vraag 40

Vraag:

Wij begrijpen dat de medisch verwijzer de keuze voor een instelling moet motiveren en dat de gemeente wenst te voorkomen dat een medisch verwijzer alleen naar de eigen instelling doorverwijst. Echter, wij menen dat die motivatieplicht er altijd moet zijn en een verzwaarde motivering voor verwijzing naar de eigen instelling komt disproportioneel over omdat uitgaan moet worden van de integriteit van de medisch verwijzer. Wij stellen voor te schrappen uit overweging c dat het verwijzen naar een organisatie waar een medisch verwijzer zelf werkzaam is niet integer wordt geacht". De medisch verwijzer wordt dan immers in een positie geplaatst waarin hij moet aantonen wel integer te zijn terwijl zijn integriteit juist het uitgangspunt is. Wij stellen voor om toe te voegen dat een medisch verwijzer de keuze voor een instelling altijd goed moet kunnen onderbouwen.

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt de considerans ad c als volgt: 'c) Partijen zich ervan bewust zijn dat een verwijzing van een wettelijk medisch verwijzer naar de organisatie waar hij/zij zelf werkzaam is wettelijk is toegestaan, maar dat Opdrachtgever dit niet integer acht om welke reden een medisch verwijzer de keuze voor een instelling altijd goed moet kunnen onderbouwen;'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.
350

Onderwerp:
Vraag 34

Vraag:

Dit antwoord biedt onvoldoende zekerheid. Bedoelt de gemeente dat aanbieders slechts een beperkt aantal keer een verlenging aan kunnen vragen (en benadeelt de gemeente zo cliënten van die aanbieders die wel een verlenging nodig hebben?) of bedoelt de gemeente dat slechts in een uitzonderlijke casuspositie van cliënt de verlenging wordt geboden? Indien van dat laatste sprake is dan vraagt zorgaanbieder de gemeente om concreet te beschrijven wanneer er sprake is van een uitzonderlijke casuspositie.

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft bedoeld te verduidelijken dat slechts in een uitzonderlijke casuspositie van een Jeugdige de verlenging kan worden geboden. In voorkomend geval zal de beoordeling plaatsvinden aan de hand van alle relevante omstandigheden. De casuspositie van de Jeugdige -met

inachtneming van alle omstandigheden- is hierin leidend.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
351

Onderwerp:
Vraag 31

Vraag:

Door nu door te verwijzen naar de regio miskent de gemeente dat er cliënten zijn die conform deze aanbesteding niet onder de specialistische GGZ zullen vallen maar die, door verschillende uitleg van het begrip hoogspecialistische GGZ, ook niet regionaal de benodigde zorg kunnen krijgen. De gemeente heeft de plicht om te waarborgen dat ook voor deze cliënten passende zorg wordt geleverd. Daarom concreet te vraag: Hoe waarborgt de gemeente dat cliënten die tussen wal- en schip dreigen te vallen toch de benodigde zorg geleverd krijgen?

Antwoord:

De Aanbestedende dienst is verantwoordelijk voor het waarborgen van een dekkend zorgaanbod. Hiertoe werkt Aanbestedende dienst op regionaal niveau samen met andere gemeenten. Wanneer een Jeugdige tussen wal en schip dreigt te vallen, zal in een specifieke casus de beoordeling plaatsvinden aan de hand van alle relevante omstandigheden op basis waarvan zal worden bepaald welk product het meest passend is. Een maatwerkoplossing kan in voorkomend geval de oplossing zijn.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
352

Onderwerp:
Vraag 26

Vraag:

Zorgaanbieder constateert dat de in vraag 26 beschreven situatie vaak voorkomt. Het is niet transparant om daarover nu geen duidelijkheid te bieden. In situaties dat opdrachtgever (althans een orgaan van haar) een fout maakt en een beschikking met vertraging afgegeven wordt moet zorgaanbieder nu in overleg treden met de gemeente. Dat is een omgekeerde wereld. Van zorgaanbieder kan in die situaties gelet op haar behandelrelatie met haar cliënten niet verlangd worden dat zij de zorg tijdelijk stopt. Zorgaanbieder stelt voor dat de gemeente concreet beschrijft welke stappen zij neemt om te voorkomen dat zij zorgaanbieder in een onmogelijke positie jegens cliënt brengt. Zorgaanbieder doet het voorstel dat JEL in die situaties alvast per mail goedkeuring verleent om zorg te verlenen zodat cliënt de

benodigde aansluitende zorg ontvangt.

Antwoord:

De door vraagsteller geschetste situatie is niet het uitgangspunt voor de uitvoering tijdens de looptijd van de Raamovereenkomst. Zowel het antedateren van Beschikkingen als het verlenen van Jeugdhulp zonder dat er een Beschikking is afgegeven zijn omstandigheden die niet stroken met de uitvoering van Jeugdhulp onder de te sluiten Raamovereenkomst. Ketensamenwerking speelt hierbij een belangrijke rol (zie ook artikel 28 Ketensamenwerking). In het geval dat de procedure omtrent het afgeven van een Beschikking niet juist loopt of dreigt te lopen, dient de aanbieder contact op te nemen met de contactpersonen zoals vermeld in de Raamovereenkomst. Aanbestedende dienst benadrukt dat JEL geen goedkeuring verleent per e-mail om eerder Zorg te verlenen. Een behandeling mag niet eerder starten dan de datum waarop de Beschikking is afgegeven en mag niet langer voortduren dan de einddatum van de Beschikking.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
353

Onderwerp:
Vraag 24

Vraag:

De gemeente stelt hoge eisen aan het afgeven van een vervolgbeschikking. Zij stelt die beschikking slechts bij uitzondering af te geven. De gemeente verlangt van zorgaanbieders dat zij ruim drie maanden voor het verlopen van de beschikking al een nieuwe beschikking aanvragen en dat zij daarbij zulke bijzondere redenen naar voren brengen dat er een vervolgbeschikking wordt afgegeven. In een traject van bijvoorbeeld 6 maanden is dat onmogelijk. Zorgaanbieder voorziet het risico dat veel aanbieders hun cliënt adviseren om een aanvraag voor een vervolgbeschikking in te dienen. Dat brengt onnodig veel administratieve lasten voor zowel de cliënten, de zorgaanbieder en de gemeente mee. deze lasten kunnen makkelijk voorkomen worden door de termijn in te korten naar een redelijke periode, bijvoorbeeld 8 weken. Zorgaanbieder verzoekt de gemeente om de periode in te korten naar 8 weken.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 312.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.

Onderwerp:

354

Vraag 3

Vraag:

Voor zorgaanbieders is niet inzichtelijk op basis van welke gegevens de gemeente concludeert dat 21 uur in een tijdsbestek van 6 maanden passend is voor Basis-GGZ. Ook uit het kostprijsonderzoek van 2021 blijkt niet op basis van welke gegevens de gemeente die conclusie trekt. Zorgaanbieder verkrijgt graag inzicht in de achterliggende gegevens en de berekening van de gemeente

Antwoord:

De cijfers ten aanzien van de duur en intensiteit voor B-GGZ zijn naar het oordeel van de Aanbestedende dienst niet relevant in het kader van de berekening van tarieven, nu sprake is van een P*Q financiering en de Aanbestedende dienst daarvoor het kostprijsonderzoek heeft laten verrichten en zich daar ook op heeft gebaseerd bij het bepalen van de tarieven. De wijze waarop de tarieven derhalve tot stand zijn gekomen heeft de Aanbestedende dienst inzichtelijk middels het delen van het Kostprijsonderzoek 2021, het Kostprijsonderzoek 2022 en de Kostprijsopbouw. Specifiek ten aanzien van de duur en intensiteit geldt dat een analyse is verricht van alle B- en S-GGZ trajecten. Op basis daarvan is de Aanbestedende dienst gekomen tot de huidige duur en intensiteit. De Aanbestedende dienst ziet geen meerwaarde in het delen van het overzicht van deze onderliggende analyse.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**
355**Onderwerp:**
Vraag 88**Vraag:**

Aanbestedende dienst geeft geen antwoord op de concrete vraag: Kan aanbieder er dan vanuit gaan dat, indien zij de cijfers aanlevert en daaruit blijkt dat het gehanteerde verzuimpercentage overschreden wordt, de gemeente het meerdere compenseert? Graag alsnog een antwoord op die vraag.

Antwoord:

Aanbestedende dienst constateert dat het verzuimpercentage van een onderneming in hoge mate samenhangt met de interne bedrijfsvoering. Aanbestedende dienst heeft daarom gekozen om een percentage vast te stellen en geen compensatie of korting bij over- of onderschrijding te bieden. Aanbestedende dienst heeft het advies in paragraaf 5.1.2.3 Kostprijsonderzoek 2022 dus niet overgenomen. Voorts geldt dat in uitzonderlijke omstandigheden met gevolg voor het verzuimpercentage, zoals de coronacrisis, landelijke maatregelen kunnen worden genomen. Als

dergelijke omstandigheden zich voordoen gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst, en hierdoor geen reële tarieven meer zouden worden gehanteerd, dan zal Aanbestedende dienst hier passende maatregelen voor treffen om een reëel tarief te kunnen blijven hanteren.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

356

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 20 nvi1/keuze voor 3 aanbieders in segment

Vraag:

Het lijkt alsof u zegt met dit antwoord dat er aan de voorkant reeds drie aanbieders zijn geselecteerd die momenteel het grootste deel van deze zorg leveren. klopt dit? Zo nee, kunt u meer concreet maken hoe u dan tot de keuze van 3 aanbieders gaat komen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft met het antwoord geenszins willen aangeven dat aan de voorkant reeds drie aanbieders zijn geselecteerd en betreurt het dat die indruk is ontstaan. Aanbestedende dienst wenst per opdracht een optimaal aantal leveranciers te contracteren dat is, gegeven de historie en de doelstellingen waarvoor de Aanbestedende dienst zich gesteld ziet, bepaald op drie. Elk van de drie winnaars van de Aanbesteding dient te voldoen aan de gestelde Kerncompetenties en overige Eisen, waarmee de Aanbestedende dienst borgt dat de voor de Opdracht benodigde specifieke expertise aanwezig is. Uiteraard staat het Inschrijvers daarbij vrij om Derden daarvoor in te zetten. Als antwoord op de vraag hoe de Aanbestedende dienst tot de keuze van drie aanbieders gaat komen verwijst Aanbestedende dienst naar de Leidraad, waarin is bepaald dat alle Inschrijvers die niet op basis van Uitsluitingsgronden en/of Geschiktheidseisen moeten worden uitgesloten worden beoordeeld aan de hand van de gunningscriteria (zie hoofdstuk 6 Beoordeling van de Inschrijving). Elk van de Inschrijvingen die niet moeten worden uitgesloten krijgt een puntenscore. De 3 (drie) Inschrijvingen met de hoogste totale gewogen puntenscores zijn de Inschrijvingen met de Beste Prijs Kwaliteit Verhouding (BPKV). De bepaling van de totale gewogen puntenscore van de Inschrijving geschiedt door het optellen van de gewogen puntenscore van alle criteria (zie ook paragraaf 6.4 van de Leidraad).

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

357

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 252 nvi1/Overgang BGGZ naar SGGZ

Vraag:

U geeft aan dat indien wordt opgeschaald van B-GGZ naar S-GGZ, de Aanbieder dan tot maximaal 5 behandelingen mag doorbehandelen op de bestaande B-GGZ Beschikking. Aan de andere kant heeft het JEL 13 weken nodig voor een beoordeling. Begrijpen wij dan goed dat de behandeling dan weken kan stil liggen?

Antwoord:

De 13 weken waarnaar in de vraag wordt verwezen zien op het indienen van een evaluatie voor afloop van de Beschikking in de zin van artikel 24.1 Raamovereenkomst. De in de vraag omschreven situatie ziet op een onderbouwd verzoek van de aanbieder tot het opschalen van B-GGZ naar S-GGZ, hierop zijn de genoemde 13 weken niet van toepassing.

Medische Verwijzers, zoals een psychiater, jeugdarts of huisarts, mogen binnen de GGZ verwijzen naar elkaar zonder tussenkomst van de gemeentelijke toegang of een Gecertificeerde Instelling, mits deze niet reeds betrokken zijn. Derhalve acht Aanbestedende dienst de genoemde 5 behandelingen toereikend en zal geen sprake (hoeven te) zijn van het stilliggen van de behandeling.

In het geval dat JEL wel betrokken is als Verwijzer, geldt dat in voorkomend geval de Beschikking voor B-GGZ zoals afgegeven door JEL moet worden omgezet naar S-GGZ. De zorgverlener heeft bij het vaststellen van de Beschikking het advies van JEL voor B-GGZ geaccepteerd en zal goed moeten kunnen onderbouwen waarom B-GGZ toch niet geschikt wordt geacht, ondanks het accepteren van de Beschikking. Bij voldoende onderbouwing zal de omzetting van B-GGZ naar S-GGZ binnen de maximaal 5 behandelingen B-GGZ kunnen plaatsvinden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
358

Onderwerp:
n.a.v antwoord op vraag 249 nvi1/Schriftelijke evaluatie

Vraag:

Waar moet deze schriftelijke evaluatie aan voldoen? Het evaluatieverslag zoals wij dat bij de behandeling hanteren is niet per definitie geschikt voor de beoordeling door de gemeente (meer informatie dan wettelijk is toegestaan). Welke informatie is in uw ogen noodzakelijk voor de beoordeling?

Antwoord:

De doelen in de onderzoeksrapportage (de toegang/bepaling/verwijzing (bv. huisarts)) moeten geëvalueerd worden. De in de onderzoeksrapportage benoemde doelen zijn daarom noodzakelijk voor de evaluatie en moeten hierin worden meegenomen. De evaluatie is wettelijk gezien vormvrij.

27-10-2022

Beantwoord op:**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

359

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 47 nvi1/Methodieken

Vraag:

Wij doen ons best om met u mee te denken, komen met een zorgvuldig geformuleerd tekstvoorstel. En u antwoord enkel met "Nee".

Van ons mag het antwoord wel wat fatsoenlijker en een motivatie wordt door ons erg gewaardeerd. Kunt u het door u gegeven antwoord nader toelichten?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 347.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

360

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 45 nvi1/Onvoorziene kostenstijgingen

Vraag:

U legt nu alle risico's bij de zorgaanbieder terwijl u voor de gemeente wel mogelijkheden opneemt om wijzigen door te voeren als de risico's voor de gemeente te hoog worden. We leven in gekke tijden tegenwoordig, waarin mogelijk eerder maatregelen genomen moeten worden en waarin de jaarlijkse indexatie niet kan worden afgewacht, als die al volstaat. Wij verzoeken u nogmaals om artikel 6 van de Raamovereenkomst daarop aan te passen, in ieder geval dat er dan mogelijkheden zijn voor overleg tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer. Gaat u mee in dit verzoek?

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt artikel 6 van de Raamovereenkomst door de volgende tekst: 'Als de uitvoering van de Raamovereenkomst niet kan plaatsvinden als gevolg van buiten de invloedssfeer van één van de Partijen liggende onvoorziene omstandigheden, waaronder in ieder geval begrepen gewijzigde wet- en regelgeving en bezuinigingen van Rijksoverheidswege die op het moment van het sluiten van de Raamovereenkomst nog niet konden worden voorzien althans daar onvoldoende zekerheid over was dan:

- a) kan dat gevolgen hebben voor het aantal Beschikkingen dat door Opdrachtgever kan worden afgegeven;
- b) kunnen Partijen in overleg treden over de uitvoering van de Raamovereenkomst. Een wijziging als gevolg van een onvoorziene omstandigheid kan alleen plaatsvinden indien dit geen strijdigheid met wet-

en regelgeving oplevert.'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.

361

Onderwerp:

n.a.v. antwoord op vraag 42 nvi1/Bereiken maximale contractwaarde

Vraag:

U geeft aan dat de raamovereenkomst geen effect meer sorteert wanneer de maximale contractwaarde is bereikt. Wij vragen ons af wat de werkwijze is? Hoe informeert de gemeente de aanbieders? Wat is de positie van cliënten die in behandeling zijn? Wat is de positie van de cliënten op de wachtlijst? Kunt u een werkwijze opnemen bij de stukken?

Antwoord:

De werkwijze die de Aanbestedende dienst gaat hanteren komt erop neer dat de contractmanager van Aanbestedende dienst de gezamenlijke uitnutting van de drie Raamovereenkomsten bijhoudt aan de hand van de verstrekte Beschikkingen aangevuld met de omzetgegevens van de drie Opdrachtnemers per kwartaal (zie artikel 10.3 sub e Raamovereenkomst). Ten aanzien van de Jeugdigen die in behandeling zijn geldt dat daarvoor een Beschikking is verstrekt die te allen tijde volledig (kan) worden ingezet zoals ook is beschreven in artikel 43.3 van de Raamovereenkomst. Ten aanzien van de positie van Jeugdigen op een wachtlijst geldt dat ook daarvoor reeds een Beschikking is verstrekt die derhalve te allen tijde volledig (kan) worden ingezet zoals ook is beschreven in artikel 43.3 van de Raamovereenkomst. Uiterlijk tijdens het tweede monitoringsoverleg zal de werkwijze worden besproken en indien nodig verder worden uitgewerkt in samenspraak met de drie Opdrachtnemers opdat deze tegen het einde van het eerste contractjaar kan worden vastgesteld door Partijen. Volledigheidshalve verwijst Aanbestedende dienst hier ook naar het antwoord op vraag 325.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract

Ref.nr.

362

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 41 nvi1/Handreiking maatschappelijke onrust

Vraag:

U vraagt van ons in te schrijven terwijl niet alle stukken inzichtelijk zijn. U heeft de Handreiking maatschappelijke onrust hoog op het hiërarchisch overzicht van stukken gezet. Het lijkt ons dan meer dan noodzakelijk om de Handreiking ter inzage aan te bieden aan potentiële inschrijvers. Dus nogmaals, wij verzoeken u de handreiking ter beschikking te stellen. Mochten er tot de persoon herleidbare gegevens in staan dan kunt u die

bijvoorbeeld zwart lakken. Kunt u zich vinden in dit verzoek?

Antwoord:

Aanbestedende dienst vervangt het antwoord op vraag 41 van Nota van Inlichtingen 1 zijnde 'Nee, de handreiking kan niet gedeeld worden in verband met privacygevoelige gegevens. Het document wordt gedeeld met de gecontracteerde Opdrachtnemers.' door het volgende antwoord: 'Het betreft een omissie dat de "Handreiking Aanpak Maatschappelijke Onrust Flevoland" niet is gedeeld. Aanbestedende dienst voegt het document alsnog als Bijlage bij deze Nota van Inlichtingen 2.'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

363

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 38 nvi1/Voorschrijfbevoegdheid verpleegkundig specialist

Vraag:

De voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundig specialist is te vinden in artikel 36 lid 1 onder e van de Wet op de Individuele Beroepen Gezondheidszorg (BIG) in combinatie met artikel 4 Regeling zelfstandig bevoegdheid verpleegkundig specialisten.
Alsnog de vraag: wilt u deze beroepsgroep toevoegen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst houdt vast aan de huidige beroepsgroepen. Redengevend daarvoor is dat de voorschrijfbevoegdheid van de verpleegkundig-specialist beperkter is, gelet op artikel 6 van de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

364

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 36 en 242 nvi1/GGZ richtlijnen opzij gezet

Vraag:

Waarom wijkt u af van de gebruikelijk werkwijze in de JGGZ waarbij ook artsen, orthopedagooggeneralisten en verpleegkundig specialisten in staat zijn om een diagnose te stellen? U laat een motivatie daarvoor achterwege. Met het oog op de krappe arbeidsmarkt en de wachtlijsten lijkt het ons van belang om alle mogelijkheden te benutten en geen deskundige bekwame professionals uit te sluiten. Sterker nog, zij zijn op grond van de BIG bevoegd om een diagnose te stellen. Zie voor de

arts daarvoor artikel 19 BIG in combinatie met artikel 7: 446 lid 2 BW), voor de orthopedagoog-generalist artikel 33f BIG en voor de verpleegkundig specialist in het profiel van de verpleegkundig specialist van de beroepsvereniging V&VN.

Wilt u de artsen, orthopedagooggeneralisten en verpleegkundig specialisten toevoegen aan de professionals die een diagnose kunnen stellen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst bevestigt dat de medisch professionals die daar op basis van de voor die beroepsgroep geldende kwaliteitsstandaarden toe bevoegd zijn, een diagnose mogen stellen. Ten aanzien van de orthopedagoog-generalist geldt dat de Aanbestedende dienst aansluit bij de normen van de NVO. Ten aanzien van de verpleegkundig specialist sluit de Aanbestedende dienst aan bij de normen van de V&VN. Ten aanzien van artsen sluit de Aanbestedende dienst aan bij de normen van de KNMG.

Aanbestedende dienst past de Criteria J-GGZ op pagina 4 en 5 van het Programma van Eisen ten aanzien van het voorgaande aan.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
365

Onderwerp:

n.a.v antwoord op vraag 35 nvi1/GGZ richtlijnen opzij gezet

Vraag:

Dat u de gebruikelijke GGZ-richtlijnen niet mee hebt genomen in uw kostprijsonderzoek van een jaar geleden lijkt ons geen legitieme reden om de SPV-er dan maar als regiebehandelaar uit te sluiten. Waarom wijkt u af van de veldafspraken die in de GGZ gebruikelijk zijn en ook in de JGGZ prima kunnen worden gehanteerd? Met het oog op de krappe arbeidsmarkt lijkt het ons van belang om alle mogelijkheden te benutten. Wilt u de SPV conform de veldafpraak opnemen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord bij vraag 364. Ten aanzien van de rol van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige sluit Aanbestedende dienst aan bij de normen van de V&VN. Aanbestedende dienst bevestigt dat de SPV-er in lijn met de normen van de V&VN als regiebehandelaar kan optreden.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

Onderwerp:

366

n.a.v antwoord op vraag 105 nvi1/Gemeente op stoel van professional

Vraag:

Wij zijn verbaasd, zo niet verbijsterd over de wijze waarop de gemeente hier op de stoel van de deskundige professional gaat zitten. U schrijft dat er of psychiatrisch onderzoek of psychologisch onderzoek kan plaatsvinden en dat deze niet samen kunnen gaan. Het doen van psychologisch onderzoek vindt vaak plaats binnen een psychiatrisch onderzoek, bijvoorbeeld om intelligentie vast te stellen, je karakter, de sterke en zwakke kanten van een kind, interesses en vaardigheden. Daarnaast kunnen zo nodig ook neuropsychologische functies worden onderzocht (zoals concentratie en geheugen) en om gericht na te gaan of er sprake is van een psychiatrische aandoening. Wilt u dit aanpassen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 267 en past dit aan.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**
367**Onderwerp:**

n.a.v antwoord op vraag 5 en 207 nvi1/Gemeente op stoel van professional

Vraag:

Wij zijn verbaasd, zo niet verbijsterd over de wijze waarop de gemeente hier op de stoel van de deskundige professional gaat zitten. U schrijft dat EMDR enkel in de basis-GGZ kan worden ingezet. In vraag 208 veronderstelt u dat het gaat om trauma gerelateerde klachten die enkelvoudige vormen van trauma betreffen.

In de GGZ staan traumaklachten vaak niet op zichzelf. Daar waar er sprake is van comorbiditeit (bv eetstoornissen en traumagerelateerde klachten, ASS en traumagerelateerde klachten, LVB en traumagerelateerde klachten) kan de problematiek en daarmee ook de inzet van EMDR binnen de SGGZ noodzakelijk zijn. Wilt u dit aanpassen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 257 en past dit aan.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**
368**Onderwerp:**

n.a.v antwoord op vraag 2 nvi1/Gemeente op stoel van professional

Vraag:

Wij zijn verbaasd, zo niet verbijsterd over de wijze waarop de gemeente hier op de stoel van de deskundige professional gaat zitten. Misschien wilt u uw eigen antwoord nog eens doorlezen, want het klopt noch taalkundig, noch qua inhoud. Wij verwijzen u naar de site van het kenniscentrum KJP (<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/borderline/> en <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/borderline/>) voor meer informatie. Persoonlijkheidsstoornissen bij minderjarigen komen weliswaar nog niet veel voor, maar ze komen wel voor. Het is aan een inhoudelijk deskundige om de diagnose te stellen. Het uitsluiten van een client met deze diagnose is niet in overeenstemming met de jeugdhulp. Wilt u dit aanpassen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 255 en past dit aan.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

369

Onderwerp:

Vraag 250

Vraag:

De term diagnose wordt in brede zin gebruikt. Er wordt aangegeven dat er sprake is van een feitelijke diagnose- classificatie conform de integrale DSM-5 bij de jeugdige en ernstige problematiek. Op basis van deze zin, concluderen wij dat dit geldig is bij elke classificatie van de DSM-5 (met uitzondering van een persoonlijkheidsstoornis als primaire diagnose). Klopt dit?

Antwoord:

Met de verduidelijking in vraag 369 luidt het antwoord op vraag 250 in Nota van Inlichtingen 1: 'Ja, mits de behandeldoelen voor deze diagnose zijn opgenomen in de verwijzing.'

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

370

Onderwerp:

Vraag 249

Vraag:

Is de verwijzer bij een verlenging van een S- GGZ beschikking altijd JEL? Wat maakt dat u een client en diens systeem wilt verplichten om informatie

met JEL of andere te delen, hetgeen in strijd is met de jeugdwet art 7.4.0 lid 1 v

Antwoord:

JEL is als gemeentelijke toegang een van de Verwijzers. Zoals in Bijlage 1 Begrippenlijst, pagina 5 is te lezen, kunnen ook andere partijen Verwijzer zijn. Verwijzers kunnen die persoonsgegevens verwerken die nodig zijn om te komen tot een goede verwijzing. Dat is niet in strijd met wet- en regelgeving.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
371

Onderwerp:
Vraag 245

Vraag:

Twee jaar wachten om opnieuw diagnostiek in te zetten voor een jeugdige in ontwikkeling is een lange periode en kan de klachten bij een jeugdige en voor diens gezin verergeren en hardnekkiger maken. Er kunnen ook nieuwe klachten ontstaan binnen een periode van 2 jaar, wat vraagt om diagnostiek en een andere vorm van interveniëren. Een jeugdige is volop in ontwikkeling en het leven kan onverwachte situaties voortbrengen (pandemie COVID-19). Wat maakt dat u kiest voor een afgebakende periode van diagnostiek van 50 uur in een periode van 2 jaar? Wat maakt dat overgebleven uren niet mogen worden gebruikt indien dit nodig blijkt te zijn tijdens een behandeling?

Antwoord:

De maximale inzet van 50 uur blijkt uit het kostprijsonderzoek 2022. Diagnostiek J-GGZ is voorliggend alvorens een behandeling kan plaats vinden. Indien een Opdrachtnemer kan aantonen/onderbouwen dat een eerdere diagnose foutief dan wel niet goed is uitgevoerd, dan kan de Aanbestedende dienst toch overgaan tot het toestaan van Diagnostiek J-GGZ binnen 2 jaar.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
372

Onderwerp:
Vraag 200

Vraag:

U geeft aan uit de schriftelijke evaluatie voort dient te komen dat verlenging noodzakelijk is als er sprake is van een uitzonderlijk geval. Bepaalt de aanbieder/ zorgverlener de inhoud van deze schriftelijke evaluatie? Wat

verwacht u dat er in deze schriftelijke evaluatie wordt beschreven? Het delen van de inhoud is in strijd met de jeugdwet art 7.4.0 lid 1 v

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 358.

In aanvulling daarop merkt Aanbestedende dienst op dat dit naar haar oordeel niet in strijd is met artikel 7.4.0 lid 1 Jw. De informatie die door Aanbestedende dienst wordt gevraagd ten behoeve van de evaluatie, is noodzakelijk voor advisering over, bepaling van en inzet van een voorziening op het gebied van de Jeugdhulp.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Juridisch

Ref.nr.
373

Onderwerp:

Vraag 196

Vraag:

Wie besluit wel product passend is na verlenging? Welke rol heeft de aanbieder hierin (specialist met GGZ expertise en verantwoordelijk voor de zorg voor de cliënt en diens systeem), ouders/ jeugdige, de verwijzer? Wordt hier tevens mee bedoeld dat er voor een andere vorm van zorg gekozen kan worden? En hoe wordt er mee omgegaan als verwijzer - behandelaar en cliëntsysteem hier andere keuzes in willen maken/ adviseren?

Antwoord:

Verwijzer besluit welk product passend is. De inhoudelijk verantwoordelijk professional is verantwoordelijk om bij de schriftelijke evaluatie de juiste inhoudelijke informatie te verschaffen. Deze evaluatie wordt immers meegenomen door de Verwijzer om te beoordelen of verlenging al dan niet noodzakelijk is. Een Verwijzer kan besluiten een ander product in te zetten in plaats van een verlenging. Ouders/Jeugdigen kunnen in bezwaar gaan bij een afgegeven Beschikking indien zij het niet met een Beschikking eens zijn.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
374

Onderwerp:

Vraag 167-168 en 245

Vraag:

Het antwoord op vraag 168 is conflicterend met vraag 167. In Lelystad hebben we te maken met complexe gezinnen met uiteenlopende problemen en hulpvragen, waardoor diagnostiek en het opstellen van een behandeling

gefaseerd verloopt. Regelmatig is het uitvoeren van diagnostiek binnen een bepaald aantal uren (max 50 in twee jaar) en een afgebakende periode niet mogelijk. Soms is een situatie van een kind en het gezin instabiel, waardoor diagnosticeren niet wenselijk en mogelijk is. De diagnostiek kan namelijk een vertekend beeld geven. Procesdiagnostiek en behandelen, eventueel in samenwerking met andere hulporganisaties kan dan nodig zijn. Wat maakt dat het komen tot een diagnose/ classificatie binnen een afgebakende periode met een maximum van 50 uur (gemiddeld) leidend is in plaats van de expertise van de GGZ instellingen/ behandelaren?

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft ervoor gekozen om diagnose en behandeling als twee afzonderlijke trajecten te beschouwen en dus ook als afzonderlijke producten te hanteren. Zij meent namelijk dat het uitgangspunt moet zijn dat voorafgaand aan de behandeling duidelijk moet zijn wat de diagnose is. Met andere woorden, voorafgaand aan de behandeling moet duidelijk zijn wat behandeld gaat worden. Daarmee wordt naar het oordeel van de Aanbestedende dienst niet tekort gedaan aan de expertise van de GGZ instellingen en behandelaren. Het is voor haar een kwestie van zo veel mogelijk een goede volgorde hanteren. Ook hier geldt dat de Aanbestedende dienst zich realiseert dat zich uitzonderlijke omstandigheden kunnen voordoen waarin diagnostiek dient te worden gecombineerd met behandeling. In dat geval zullen partijen daarover op basis van een inhoudelijke onderbouwing in overleg treden. In voorkomend geval zal de beoordeling plaatsvinden aan de hand van alle relevante omstandigheden van de casus om welke reden het lastig is om op voorhand vaste kaders vast te stellen. De casuspositie van de Jeugdige is -met inachtneming van alle omstandigheden- hierin leidend.

Specifiek ten aanzien van het aantal van 50 uur, verwijst de Aanbestedende dienst naar het antwoord dat zij heeft gegeven op vraag 294.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
375

Onderwerp:
Vraag 105

Vraag:

Psychodiagnostisch onderzoek en psychiatrisch onderzoek zijn verschillende soorten van onderzoeken door verschillende disciplines en expertises. Het éne onderzoek sluit het andere soort van onderzoek niet uit, maar vult het diagnostisch onderzoek aan. Juist vanwege de ontwikkeling van een kind/ jeugdige en de ontwikkeling van het brein, is de expertise van de kinder- en jeugdpsychiater noodzakelijk in kader van sommige onderzoekstrajecten. Een psychiater is gebaat bij zijn psychiatrisch onderzoek als er duidelijkheid is over het intelligentieniveau, de ontwikkelingsanamnese, gezinscontextuele

informatie, informatie over medische voorgeschiedenis, andere vormen van hulp (logopedie, kindergeschiedenis enzovoort). Wat maakt dat u deze 2 aanvullende vormen van onderzoeken wilt scheiden van elkaar, terwijl zij aanvullend zijn en enkel ingezet worden bij complexe hulpvragen als psychodiagnostisch onderzoek onvoldoende toereikend is om tot een verklaring van de problemen en een behandelplan te komen?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 267.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
376

Onderwerp:
Vraag 50

Vraag:

Welke mogelijkheden zijn er bij medicatiecontroles die om meer dan 15 minuten vragen om uiteenlopende redenen? We hebben namelijk grotendeels te maken met kinderen en jeugdigen met uiteenlopende en complexe problemen. Indien het kan wordt de medicatiecontrole afgeschaald. Denk aan;

- Kinderen onder de 12 jaar die moeite hebben met controles, angstig zijn, geremd, ontremd, meer tijd nodig hebben bij het bespreken en uitvoeren van de handelingen zelfs met ondersteuning van een ouder/ verzorger;
- Jeugdige met ontwikkelingsproblematiek, somberheidsklachten, angstklachten, persoonlijkheidsproblematiek die meer tijd nodig hebben om zich op zijn/ haar gemak te voelen en te vertellen hoe het daadwerkelijk gaat met zichzelf en het effect van de medicatie.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord bij vraag 264.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
377

Onderwerp:
Vraag 39

Vraag:

Bedoelt u dat de behandelend psychiater de diagnose dient te bevestigen die mogelijk door een ander (GGZ psycholoog, Orthopedagoog generalist, Klinisch psycholoog, psychiater, arts, SPV GGZ) al reeds is vastgesteld als er medicamenteuze behandeling en controle bij de psychiater plaats vindt?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verduidelijkt dat het diagnostiektraject voltooid is bij de inzet van Medicatiecontrole. Er wordt door de betrokken zorgverleners dus geen diagnose gesteld, maar de reeds gestelde diagnose wordt door de betrokken zorgverleners wel ontvangen en bestudeerd ten behoeve van de Medicatiecontrole.

Ten aanzien van Medicatiecontrole geldt dat indien de diagnose is gesteld door (of onder strikte supervisie van) een psychiater, kinderarts of huisarts, de controle wordt uitgevoerd door een psychiater of voorschrijvend arts zoals bedoeld in de wet BIG. Onder de Medicatiecontrole valt het monitoren van de (effecten van de) medicatie en de relevantie en eventuele gevolgen hiervan voor de gestelde diagnose (punt a pagina 6 Programma van Eisen). Indien een diagnose is gesteld door de regiebehandelaar, kan de Medicatiecontrole naast de in punt b pagina 6 Programma van Eisen genoemde medisch professionals ook door een (sociaal) psychiatrisch verpleegkundige worden uitgevoerd. Ook in dit geval valt het monitoren van de (effecten van de) medicatie en de relevantie en eventuele gevolgen hiervan voor de gestelde diagnose onder de Medicatiecontrole.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
378

Onderwerp:
Vraaag 37

Vraag:

In sommige gevallen is dit niet de werkelijkheid en is de diagnostiek onvolledig. Wat voor alternatief is er voor het deel waarbij in beginsel dit niet klopt en vervolgdagnostiek wel nodig is om tot passende vervolghulp te komen?

Antwoord:

Zoals aangegeven in Nota van Inlichtingen 1 impliceert de term 'in beginsel' in het Programma van Eisen dat niet in 100% van de gevallen de rapportages minimaal 2 jaar dienen te worden gehanteerd. Een verzoek voor het opnieuw inzetten van het product Diagnostiek J-GGZ binnen een periode van twee jaar kan worden gedaan en dient voorzien van een motivatie te worden voorgelegd aan de Verwijzer.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
379

Onderwerp:
Vraag 36 en 342

Vraag:

Waarop baseert het programma van eisen dat een orthopedagoog- generalist als regiebehandelaar geen diagnose volgens de DSM-5, ICD-10 en DC:0-5 mag stellen en worden nationale richtlijnen die zijn opgenomen in de BIG en NVO genegeerd? Is dit juridisch wel houdbaar? En gezien het tekort aan regiebehandelaren wel wenselijk?

Antwoord:

Aanbestedende verwijst naar het antwoord bij vraag 275.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
380

Onderwerp:
Vraag 34

Vraag:

De beantwoording van de vraag is onvolledig, bij deze wil ik u vragen alle vragen die zijn gesteld te beantwoorden?

Antwoord:

Aanbestedende dienst beantwoordt bijgaand de volgende vragen:

1. Wilt u nader omschrijven wat u onder zeer uitzonderlijk gevallen verstaat.
2. Hoe u een dergelijke procedure voor u ziet?
3. Welke rol bij niet-JEL verwijzing u hierin voor de verwijzer ziet en met wie (met welke professionele competentie) het gesprek hierover dient te worden gevoerd?

Antwoord:

1. Uitzonderlijk betekent dat het niet op regelmatige basis plaatsvindt en derhalve is het op voorhand moeilijk om dit in deze fase te beschrijven.
2. Uit een evaluatie moet blijken dat een verlenging nodig is en vervolgens kan het op basis van punt 2 op pagina 3 van het Programma van Eisen besproken worden met de Verwijzer. De Verwijzer beslist uiteindelijk of een verlenging van toepassing is.
3. De Verwijzer beslist uiteindelijk of een verlenging nodig is. Zie ook het antwoord op punt 2.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
381

Onderwerp:
Vraag 26

Vraag:

Welke passende oplossingen kan opdrachtgever of in dit geval JEL dan

aanbieden? In overleg verlenging van de beschikking of uitstel van de startdata of andere mogelijkheden? Bij deze de vraag om deze oplossingen vooraf te concretiseren?

Antwoord:

Aanbestedende dienst maakt onderscheid in twee situaties:

Indien de vertraging wordt veroorzaakt door JEL zal door JEL een oplossing worden geboden, zodat de zorgaanbieder rechtmatig Zorg kan (blijven) verlenen. Hierbij kan worden gedacht aan een spoedbeschikking, omdat het uitgangspunt blijft dat niet zonder Beschikking kan worden behandeld.

Indien de vertraging wordt veroorzaakt door de Medisch Verwijzer, geldt dat JEL geen goedkeuring verleent per e-mail om te behandelen, voordat er een Beschikking is afgegeven. Een behandeling mag niet eerder starten dan de datum waarop een Beschikking is afgegeven en mag niet langer voortduren dan de einddatum van de Beschikking. Hierbij merkt Aanbestedende dienst op dat in geval van verlenging de Medisch Verwijzer al 13 weken voor het aflopen van de Beschikking een evaluatierapport heeft moeten indienen. In geval van een nieuwe Beschikking is het de verantwoordelijkheid van de Medisch Verwijzer om deze direct aan te vragen, voordat de behandeling start.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
382

Onderwerp:
Vraag 5

Vraag:

Bij psychotrauma gerelateerde problemen is een bewezen effectieve traumabehandeling aanbevolen. De bewezen effectieve behandelingen bij traumagerelateerde problemen die voldoen aan de diagnose PTSS (bij kinderen vanaf zeven jaar) zijn Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en cognitieve gedragstherapie zoals Write Junior, imaginaire exposure enzovoort (AKWA, 2020; NICE, 2018; Beer & De Roos, 2012b; Dorsey et al., 2017). Interventies kunnen op meerdere niveaus worden geboden, jeugdige zelf, op ouders en anderen uit de omgeving (leerkrachten en begeleiders). Sommige interventies dienen voor kinderen onder de zes jaar te worden aangepast. Het verwerken van (complexe) psychotrauma vraagt om een aantal belangrijke zaken die aandacht behoeven om een zorgvuldige en effectieve traumabehandeling te geven aan de jeugdige en diens ouders/ opvoeder enzovoort, zoals motivatie, steunend netwerk, veilige omgeving, trauma sensitieve omgeving, aandacht voor gehechtheidsontwikkeling van jeugdige, eventuele psychotrauma/ psychiatrie bij ouders enzovoort. Wij erkennen dat enkelvoudige psychotrauma binnen de GB-GGZ behandeld kan worden met EMDR of een combinatie van traumatherapie, echter krijgen wij deze hulpvraag weinig. Wat maakt dat er gekozen wordt om EMDR specifiek als traumatherapie uit

te lichten bij de B- GGZ? Wat maakt dat EMDR niet in de S-GGZ geboden kan worden als onderdeel van een behandelplan (traumatherapie) indien er sprake is van complex psychotrauma en co- morbiditeit, hetgeen wij vaak in het werkveld tegen komen? Dit houdt in, dat bij stagnatie in de traumabehandeling bij een jeugdige er onvoldoende hulp geboden kan worden als de 5 sessies inclusief intake, vervolgesprek kind en ouders indien nodig, pré- treatment (uitleg psychotrauma en EMDR) al zijn geweest. Wordt dan verwacht dat wij de behandeling beëindigen en de jeugdige en diens ouders geen hulp krijgen of moeten we andere vormen van behandeling aanbieden die ook effectief zijn, maar minder efficient?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 257.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

383

Onderwerp:

Vraag 2

Vraag:

In de klinische praktijk wordt specifiek bij adolescenten de diagnose persoonlijkheidsstoornis vaak uitgesteld (Laurensen, 2013), wat het tijdig ontvangen van passende hulp mogelijk in de weg staat (Wall et al., 2020) GGZ zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het niet stellen van een Borderline persoonlijkheidsstoornis voor het 18e levensjaar en het niet gericht behandelen van jeugdige en het gezin achterhaald is en verergering van klachten, ook in de volwassenheid, kan doen toenemen. In de puberteit kan de persoonlijkheidsproblematiek zich uitkristalliseren en verergeren. Er wordt door het kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en kenniscentrum persoonlijkheidsstoornissen op basis van deze informatie gepleit om na een zorgvuldig client- en contextueel onderzoek om wel een specifiek type persoonlijkheidsstoornis voor het 18e jaar te classificeren om snel en gericht te interveniëren. Wat maakt dat er verwacht wordt, dat wij de geldende landelijke GGZ richtlijnen en adviezen vanuit landelijke expertgroepen en internationaal wetenschappelijk onderzoek dienen te negeren?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 255.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.**Onderwerp:**

384

wijziging in gepubliceerde documenten

Vraag:

Is het voor de aanbestedende dienst mogelijk dat updates (nieuwe versies) van aanbestedingdocumenten geplaatst worden onder het hoofdstuk 'aanbestedingdocumenten'? En dat hierover vanuit TenderNed een bericht naar potentiële inschrijvers wordt gedaan? Nu worden herziene versies in het gedeelte NvI gezet, waarbij de oorspronkelijke documenten ook benaderbaar blijven. Is zeer verwarrend, ondanks dat jullie gebruik maken van versie nummering.

Antwoord:

Ja, dat is mogelijk. Aanbestedende dienst zal de map 'Aanbestedingsdocumenten' leegmaken en alle daarin gepubliceerde documenten herplaatsen in een van de twee aan te maken submappen 'Actuele documenten' of 'Oude versies documenten'. Aansluitend aan het moment dat deze wijziging in de mappenstructuur in TenderNed is doorgevoerd zal Aanbestedende dienst alle betrokken Ondernemers informeren hierover middels een TenderNed bericht.

Beantwoord op: 27-10-2022**Label:** Proces**Ref.nr.**

385

Onderwerp:

Formulier F - verklaring namens verzekeraar

Vraag:

Het is zeer ongebruikelijk, cq. onmogelijk, dat de aanbestedende dienst vraagt naar een verklaring namens verzekeraar, zoals gesteld in Formulier F. Het nut/noodzaak ervan is volstrekt onduidelijk. Daarentegen is het gebruikelijk dat potentiële inschrijvers een kopie polis /evt. betaalbewijs jaarpremie aanleveren. Is aanbestedende dienst bereid om Formulier F te laten vervallen en hiervoor de 'polis eis' te laten gelden?

Antwoord:

Het is in deze Aanbesteding niet vereist om voor de uiterste datum van inschrijving conform de gestelde Geschiktheidseisen verzekerd te zijn. Dit betekent dat het kan voorkomen dat de bestaande verzekering van een Inschrijver niet voldoet aan de gestelde Geschiktheidseis aangaande verzekering op het moment van inschrijving. Voor die Inschrijvers waar dit aan de orde is, hebben zij de keuze om enerzijds de bestaande verzekering aan te passen voorafgaand aan de inschrijving op een zodanige wijze dat wel wordt voldaan de Geschiktheidseis of anderzijds gebruik te maken van Formulier F waarmee wordt verklaard dat Inschrijver en verzekeraar bereid zijn in geval van gunning de bestaande verzekering aan te passen op een

zodanige wijze dat wordt voldaan de Geschiktheideis. Formulier F betreft derhalve een optioneel in te vullen formulier. Het afschrift van de verzekeringspolis waar in de vraag op wordt bedoeld betreft een bewijsstuk en zal na verzoek daartoe binnen zeven (7) kalenderdagen moeten worden afgegeven, zoals omschreven in paragraaf 5.2.2.2 Leidraad.

Beantwoord op: 27-10-2022

Label: Contract