

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

Toelichting:

Ref.nr. 386
Onderwerp: Ref. nr. 372 en 373

Vraag:

Wat maakt dat u vindt dat de verwijzer dient te adviseren en bepalen of het voortzetten van de geboden GGZ-zorg noodzakelijk is? Onze visie als zorgaanbieder is ook om de GGZ-zorg z.s.m. af te schalen naar andere zorg of te beëindigen. Na een jaar een jeugdige en diens systeem te hebben behandeld, hebben wij goed zicht op wat passende zorg is voor verdere behandeling of begeleiding (zowel afschalen als intensiveren). Wat maakt dat u de verwijzer wilt laten bepalen wat passende zorg is buiten onze advisering en expertise om?

Antwoord:

Verwijzer zal altijd input verzoeken van zorgaanbieder en deze input (advisering vanuit zorgaanbieder) meenemen in zijn of haar afweging of voortzetting van geboden GGZ-zorg noodzakelijk is of niet. De Verwijzer heeft de poortwachtersfunctie. Aanbestedende dienst beoogt niet af te wijken van de wettelijke systematiek. Kortom, de Verwijzer zal in beginsel niet zoals u stelt bepalen wat passende zorg is buiten advisering en expertise van de zorgaanbieder om. Die kennis zal worden meegewogen.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 387
Onderwerp: Ref. nr. 371

Vraag:

Ten eerste onze waardering dat u hierin meer ruimte geeft! Dit is nodig om adequate en zorgvuldig GGZ-zorg te kunnen verlenen. Het antwoord dat u geeft op deze vraag vinden wij ongepast en bij dezen willen wij u vragen deze te nuanceren/aan te passen. Het stellen van een classificatie gebeurt niet achteloos. Bij complexe klachten en/of complexe gezinssystemen, is er regelmatig onvoldoende zicht op de aanwezige klachten, de kindfactoren, de systemische factoren en de wederzijdse beïnvloeding die de klachten in stand houden en kunnen verergeren. Dit maakt dat er sprake is van onvolledige informatie en onvoldoende zicht op de aanwezige problemen. Tijdens een behandeling kan dit beter zichtbaar worden (procesdiagnostiek)

en indien nodig met aanvullende diagnostiek aangescherpt worden.

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft met het antwoord op vraag 371 in de 2e NvI niet beoogd te zeggen dat zorgaanbieder foutief heeft gehandeld. Ontwikkelingen bij de Jeugdige tijdens de behandeling kunnen aanleiding geven om opnieuw diagnostiek uit te voeren. Aanbestedende dienst heeft met het antwoord op vraag 371 in de 2e NvI willen aangeven dat in dergelijke gevallen zorgaanbieder een onderbouwd verzoek kan indienen om opnieuw diagnostiek in te zetten.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
388

Onderwerp:
Ref. nr. 370

Vraag:

De huisarts of een GGD jeugdarts mag naast JEL tevens gevraagd worden om te verwijzen, geeft u aan, voor een verlenging van de S- GGZ beschikking. Hoe kunnen we omgaan als een jeugdige en/of diens systeem geen inhoudelijke informatie wenst te verstrekken aan geen enkele van de verschillende verwijzers (zoals benoemd in de jeugdwet, art. 7.4.0 lid 1 v), maar wel gemotiveerd is voor het verlengen van de hulp van de zorgaanbieder die nodig wordt geacht?

Antwoord:

Aanbestedende dienst gaat uit van de kennis en kunde en professionaliteit van zorgaanbieder. Vanuit dat perspectief verwacht Aanbestedende dienst van zorgaanbieder - na een diagnosetraject - binnen vijf sessies moet kunnen constateren of het ingezette product een passend product is.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
389

Onderwerp:
Ref. nr. 357

Vraag:

Na het product diagnostiek dient een nieuwe beschikking voor het product behandeling af te worden gegeven. Tevens dient voor de 5e B-GGZ behandeling bepaald te worden of B-GGZ voldoende toereikend is. Indien de verwijzer JEL is, heeft JEL 13 weken om deze B- of S-GGZ beschikking af te geven. Mogelijkerwijs dient er overleg plaats te vinden tussen de zorgaanbieder en JEL, indien zij inhoudelijk niet op één lijn staan wat betreft

de behandeling. Beide punten zouden grote vertraging op kunnen leveren wat betreft het starten van de best passende behandeling. Hoe voorziet de gemeente er in dat de inwoners van Lelystad binnen afzienbare/reële tijd de juiste zorg ontvangen? Is er sprake van voldoende capaciteit bij JEL om de aanvragen voor beschikkingen te beoordelen en om te overleggen met de zorgaanbieders?

Antwoord:

Zoals Aanbestedende dienst in het antwoord op vraag 357 in de 2e NvI heeft aangegeven zal bij voldoende onderbouwing door zorgaanbieder de omzetting van B-GGZ naar S-GGZ binnen de maximaal 5 behandelingen B-GGZ kunnen plaatsvinden. Hiermee is zorgcontinuïteit te allen tijde gewaarborgd voor inwoners van de Gemeente Lelystad.

Het antwoord op de 2e vraag is als volgt: Er is voldoende capaciteit bij JEL om de aanvragen voor Beschikkingen te beoordelen. Overleg maakt geen onderdeel uit van de standaard beoordelingsprocedure van JEL. Slechts in uitzonderlijke gevallen kan er overleg plaatsvinden.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
390

Onderwerp:
Ref. nr. 352

Vraag:

Wat kunnen wij als zorgaanbieder verwachten als wij contact opnemen om te overleggen met de betreffende contactpersonen van JEL (bijvoorbeeld in een casusoverleg, of als de beschikking niet passend lijkt)? Wat maakt dat de beantwoording van deze vraag onvoldoende verduidelijkt wordt? De raamovereenkomst is hier uiterst summier over.

Antwoord:

Het antwoord op vraag 352 in de 2e NvI schrijft voor dat contact moet worden opgenomen met de contactpersonen als vermeld in de Raamovereenkomst in het geval dat de procedure omtrent het afgeven van een Beschikking niet juist loopt of dreigt te lopen. Hiermee is bedoeld op de situatie waarin vertraging ontstaat als gevolg waarvan een Beschikking niet tijdig lijkt te kunnen worden gegeven (als dat nodig is).

Uw vraag voor deze Nota van Inlichtingen ziet op een andere situatie, namelijk de situatie waarin zorgaanbieder meent dat de Beschikking niet passend lijkt. Indien een Beschikking niet passend blijkt, dan moet - aan de hand van een door zorgaanbieder aangeleverde onderbouwing - worden bezien welke passende zorgvorm aangewezen is. De uitgangspunten voor het te doorlopen proces zijn opgenomen in de Verordening Jeugdhulp van de gemeente Lelystad in de artikelen 3 e.v. van de Verordening.

08-12-2022

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

391

Onderwerp:

Ref. nr. 337

Vraag:

Behandelingen waarbij later in het BGGZ-traject (bijv. bij sessie 6) geconstateerd wordt dat er meer (complexe) problemen zijn dan vooraf gedacht, wat doen we dan met deze cliënt? Moet de behandeling afgebroken worden? Immers moest er al vóór sessie 5 zijn geëvalueerd, wat overigens ten koste kan gaan van de motivatie van cliënt en de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en behandelaar - de meeste behandelprotocollen duren ongeveer 10 sessies, waarna geadviseerd wordt om te evalueren.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst ten eerste naar de beantwoording van vraag 389 hiervoor.

Voorts gaat Aanbestedende dienst uit van de kennis, kunde en professionaliteit van zorgaanbieder. Vanuit dat perspectief verwacht Aanbestedende dienst van zorgaanbieder dat zij - na een reeds doorlopen diagnosetraject - binnen vijf sessies moet kunnen constateren of het ingezette product een passend product is. Aanbestedende dienst heeft overigens op dit moment de ervaring dat de door u bedoelde situatie zich tot op heden nog niet heeft voorgedaan in perceel 3a voor B-GGZ. Mocht deze situatie zich desondanks voordoen in uitzonderlijke gevallen, dan dient zorgaanbieder hierover in contact te treden met Opdrachtgever, zoals omschreven in artikel 18.1 van de Raamovereenkomst waarbij het belang van de Jeugdige voorop blijft staan.

Beantwoord op: 08-12-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

392

Onderwerp:

Ref. nr. 269

Vraag:

Uit uw antwoord komt naar voren, dat u verwacht dat de jeugdige zelf bij de verwijzer met een evaluatie vraagt om een verlenging van eigen zorg na 31-12-2022 bij de betreffende verwijzer. De betreffende verwijzer kan indien hij hiermee instemt dit aanvragen bij de gemeente. De contractverlenging is bepaald tot 1 juli 2023. Wat maakt dat u een aantal weken voor 31-12-2022 met dit antwoord komt, wat niet lijkt te kloppen met de eerdere gemaakte afspraken en niet meer haalbaar is voor zowel de zorgaanbieders, JEL en andere verwijzers?

Antwoord:

Deze vraag ziet op de huidige contractering en niet op de onderhavige Aanbesteding. Niettemin merkt Aanbestedende dienst hier het volgende over op. Het is Aanbestedende dienst niet duidelijk waar u op doelt met de eerdere gemaakte afspraken. Uit de huidige contractering volgt uit 'Eis 10: Eind hulp' dat te allen tijde een evaluatie dient plaats te vinden aan het einde van de looptijd van een beschikking. Dat is niet gewijzigd naar aanleiding van de wijzigingen in de planning van deze Aanbesteding.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Proces

Ref.nr.
393

Onderwerp:

Ref. nr. 267, 357 en 369

Vraag:

In het antwoord wordt aangegeven dat de verwijzer vast stelt waar de diagnostiek zich op dient te richten.

Kunt u toelichten hoe de verwijzer kan bepalen waar de diagnostiek zich op dient te richten zonder de nodige GGZ-expertise?

Aanvullend geldt dit tevens voor de behandeling. Hoe kan de verwijzer de wijze en methode van behandelen en aan welke doelen er gewerkt dient te worden adviseren aan een zorgaanbieder zonder de aanwezige GGZ-expertise en zonder vooraf te weten wat er uit de diagnostiek gaat komen? Wat verwacht u van ons als zorgaanbieder met GGZ-expertise als wij na een intake besluiten, dat de diagnostiek EN/OF zorg zich op andere gebieden, doelen en behandelvormen dient te richten (met inachtneming om het benadelen van de cliënt en systeem en de zorgaanbieder te voorkomen)?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verduidelijkt het antwoord op vraag 267 in de 2e NvI als volgt. De Verwijzer zal een beschrijving geven van de gedragingen die ten grondslag liggen aan de verwijzing voor het product Diagnostiek J-GGZ. Op basis daarvan kan de zorgaanbieder bepalen of daarmee Psychiatrische en/of Psychodiagnostische diagnostiek wordt ingezet. Aanbestedende dienst heeft dus geenszins bedoeld voorbij te gaan aan de expertise van de zorgaanbieder.

Ten aanzien van de behandeling en de wijze en methode van behandelen (en aan welke doelen wordt gewerkt), verwijst Aanbestedende dienst naar het bepaalde hierover in de Verordening Jeugdhulp van de gemeente Lelystad.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
394

Onderwerp:
Ref. nr. 264

Vraag:

Medicamenteus behandelen van bijvoorbeeld angst- en stemmingsproblemen bij kinderen en jeugdigen is een aanvullende behandeling in de loop van een behandeling (en wordt dus niet direct na het verrichten van diagnostiek ingezet), als de state of the art behandelingen/effectieve behandelingen onvoldoende effectief zijn (praktijkstandaard kinder- en jeugdpsychiatrie en GGZ standaarden). Een jeugdige en ouders/ verzorgers dienen met een informatief medicatie consult voldoende geïnformeerd te worden over de effecten en mogelijke bijwerkingen (45-60 minuten). Dit kan dus niet onder het producttype diagnostiek vallen, omdat de behandeling reeds gestart is. Daarna dient dit meerdere keren face-to-face en telefonisch gemonitord te worden om de behandeling voldoende zorgvuldig vorm te kunnen geven en na te gaan de behandeling voldoende effect resulteert. Juist omdat er bij kinderen en jeugdigen met bepaalde werkzame medicamenten off-label gewerkt wordt (farmaceutisch kompas). Met 120 minuten als maximum kunnen wij onvoldoende volgens de richtlijnen behandelen in dit soort situaties. Wat maakt dat 120 minuten vrij in te vullen voor medicatiecontroles het maximum is, waardoor een in een beroepsregister opgenomen kinder- en jeugdpsychiater etc. niet volgens de landelijke GGZ richtlijnen en de vastgelegde off-label spelregels, een medicamenteuze behandeling vorm kunnen geven?

Antwoord:

De door vraagsteller beschreven situatie ziet niet op het product Medicatiecontrole (met het bijbehorende aantal minuten) noch op het product Diagnostiek J-GGZ. De door u beschreven situatie en dienstverlening dient te worden verricht in het kader van het voor de behandeling ingezette product, bijvoorbeeld in het kader van S-GGZ. Voor het product Medicatiecontrole handhaaft Aanbestedende dienst dan ook het maximum van 120 minuten.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
395

Onderwerp:
Ref. nr. 260

Vraag:

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een ‘beroep op derden’ en ‘onderaannemersschap’. Kunt u uitleggen wat hiermee wordt bedoeld en wat het verschil is?

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft in paragraaf 5.2 van de Leidraad Geschiktheidseisen gesteld die zien op de beroepsbekwaamheid, financieel-economische draagkracht en technische bekwaamheid van zorgaanbieder. Hieraan moet zorgaanbieder voldoen bij inschrijving op de Aanbesteding. Indien zorgaanbieder hier niet zelfstandig aan kan voldoen, kan zij een beroep doen op de draagkracht en/of bekwaamheid van een andere partij (een derde) zoals beschreven in paragraaf 4.5 van de Leidraad. In dat geval wordt gesproken over een beroep op een derde. Indien zorgaanbieder al dan niet naast deze derde ook nog andere zorgaanbieders wenst in te schakelen om uitvoering te geven aan de opdracht, maar zij deze zorgaanbieders niet nodig heeft om te voldoen aan de Geschiktheidseisen, dan wordt (uitsluitend) gesproken over onderaannemerschap. In dat geval geldt het bepaalde in paragraaf 4.7 van de Leidraad.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
396

Onderwerp:
Ref. nr. 275

Vraag:

U schrijft: “Diagnostiek J-GGZ wordt uitgevoerd in een multidisciplinair team. In dit multidisciplinair team is in ieder geval een in een Beroepsregister opgenomen kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, K&J-psycholoog of GZ-psycholoog werkzaam. Verder kunnen medisch professionals die op grond van landelijke normen en veldafspraken van de NVO, V&VN, FGzPt en KNMG daartoe bevoegd zijn, onderdeel uitmaken van het multidisciplinair team”. In het antwoord op ref. nr. 275 wordt genoemd dat de Orthopedagoog Generalist en de K&J psycholoog, NIP diagnoses mogen stellen en gelijk worden getrokken aan de GZ-psycholoog. Dit is echter niet hoe wij dit terug lezen in het aangepaste programma van eisen. Kunt u uitleggen wat maakt dat een Orthopedagoog Generalist NVO niet zelfstandig diagnostiek mag uitoefenen zonder betrokkenheid van een Beroepsregister opgenomen kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, K&J-psycholoog of GZ-psycholoog of bedoelt u hier iets anders mee? De verschillende antwoorden en programma van eisen scheppen verwarring.

Antwoord:

Aanbestedende dienst verduidelijkt dat diagnose altijd gesteld moet worden met betrokkenheid van een psychiater, klinisch psycholoog, K&J-psycholoog of GZ-psycholoog. Een orthopedagoog-generalist die voldoet aan de normen van de NVO mag dus diagnosticeren, maar dan moet daar wel een van hiervoor genoemde professionals betrokken bij zijn geweest via het multidisciplinaire overleg.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
397

Onderwerp:
Vraag 349

Vraag:

Wij zijn het ermee eens dat een medisch verwijzer een verwijzing met een keuze voor een instelling altijd goed moet kunnen onderbouwen. Dat geldt als het een verwijzing naar de eigen instelling betreft, maar ook als het een verwijzing naar een andere instelling betreft. Wij vragen u dringend de verwijzing naar mogelijk niet integer handelen bij verwijzing naar de eigen instelling te schrappen. Het doet geen recht aan de professionaliteit van deze professionals.

Antwoord:

Aanbestedende dienst trekt de integriteit van zorgaanbieders en de professionaliteit van de zorgprofessionals niet in twijfel. Zij wenst hiermee slechts een kader ter waarborging mee te geven. Aanbestedende dienst ziet dan ook geen aanleiding om deze verwijzing achterwege te laten.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
398

Onderwerp:
Vraag 346

Vraag:

"Op de betreffende website van VNG staat het volgende: ""Om hiermee om te gaan hanteren VWS en de Nza een systeem met ramingen en nacalculatie met het verschil tussen raming en realisatie. De kaders en tarieven voor een jaar 't' (voorbeeld: voor 2020) worden in het jaar 't-1' (in dit voorbeeld voorjaar 2019) geïndexeerd waarbij de raming van de ova en ppc voor het jaar 't' (2020) gebruikt wordt. Vervolgens wordt in het jaar 't' (voorjaar 2020) gekeken in hoeverre de definitieve ova en ppc in het jaar 't' (voor 2020) afgeweken zijn van de ramingen voor het jaar 't' (2020). Dit verschil wordt vervolgens verrekend met de verwachte ova en het verwachte ppc voor het jaar t+1 (2021).""

Dit komt niet overeen met de methode zoals beschreven in artikel 35.2 van de raamovereenkomst: ""mix OVA-PPC op basis van T-1"". Wij vragen u dringend om de methodiek van de VNG toe te passen. De werkwijze op basis van T-1 leidt tot een onacceptabel grote vertraging in het doorwerken van kostprijsontwikkeling naar de tarieven."

Antwoord:

Vooralsnog is het op basis van het administratieve systeem niet goed mogelijk voor Aanbestedende dienst om met correcties achteraf te gaan

werken. Zij realiseert zich dat iedereen (inclusief Aanbestedende dienst) momenteel wordt geconfronteerd met prijsstijgingen. Indien als gevolg van de door Aanbestedende dienst gehanteerde werkwijze een continuïteitsrisico ontstaat bij zorgaanbieder, dan kan zij dit met een onderbouwing aankaarten bij Aanbestedende dienst. Zo nodig zullen partijen in samenspraak met elkaar en met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid tot een oplossing komen.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

399

Onderwerp:

Vraag 330

Vraag:

Zeker in een tijd van forse inflatie en kostenstijgingen door arbeidsmarktproblematiek en energieprijsstijgingen leidt het toepassen van indexering op basis van 'T-1' tot een grote vertraging in het doorvoeren van de hoognodige tariefaanpassingen. Als indexering wordt gebaseerd op de concept indexering van het actuele jaar (T) met een correctie voor de definitieve indexering van het voorgaande jaar (T-1) lopen de indexeringen beter in de pas met de actualiteit. We willen de gemeente vragen haar indexeringsmethode, de betreffende indexeringen en daarmee de tarieven hierop aan te passen.

Antwoord:

Vooralsnog is het op basis van het administratieve systeem niet goed mogelijk voor Aanbestedende dienst om met correcties achteraf te gaan werken. Zij realiseert zich dat iedereen (inclusief Aanbestedende dienst) momenteel wordt geconfronteerd met prijsstijgingen. Indien als gevolg van de door Aanbestedende dienst gehanteerde werkwijze een continuïteitsrisico ontstaat bij zorgaanbieder, dan kan zij dit met een onderbouwing aankaarten bij Aanbestedende dienst. Zo nodig zullen partijen in samenspraak met elkaar en met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid tot een oplossing komen.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

400

Onderwerp:

Vraag 316

Vraag:

Het is aan de zorgprofessional om in overleg met de jeugdige de zorg zo doelmatig en effectief mogelijk in te zetten. Daar hoort ook de afweging bij tussen direct of indirect cliëntgebonden tijd. Als het gestelde maximum voor

indirect cliëntgebonden tijd voor een individuele jeugdige overschreden dreigt te worden wordt de zorgprofessional gedwongen om niet de meest doelmatige vorm van zorg, maar andere keuzes te maken die leiden tot minder inzet van indirect cliëntgebonden tijd. Ook als dat feitelijk minder doelmatig is en minder goed bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen voor de jeugdige. Wij pleiten er daarom voor om de zorgprofessional deze afweging op basis van dit maximum niet te laten maken, en in het monitoroverleg deze verhouding tussen directe en indirect cliëntgebonden tijd op geaggregeerd niveau te volgen en te beoordelen. Wij schatten in dat gemiddeld gesproken de gestelde verhouding gerealiseerd zou kunnen worden, maar verwachten dat in de praktijk ongeveer de helft van de trajecten deze zal overschrijden en de andere helft er onder zal blijven. Een verbeterplan opstellen voor de helft van de cliënten is niet passend en voor ons niet acceptabel. Wilt u daarom uw eis om deze verhouding op individueel niveau van een cliënt loslaten en dit op geaggregeerd niveau gaan toetsen?

Antwoord:

Vooropgesteld geldt - en dat hanteert Aanbestedende dienst dan ook als uitgangspunt - dat iedere cliënt recht heeft op zo veel mogelijk directe Cliëntgebonden tijd. Aanbestedende dienst wil voorkomen dat te veel óver een Jeugdige wordt gesproken in plaats van met de Jeugdige. Aanbestedende dienst vraagt dan ook van zorgaanbieder dat recht wordt gedaan aan de unieke Jeugdige door voor hen zoveel mogelijk de voorgeschreven verhouding direct en indirecte Cliëntgebonden tijd zoals opgenomen in artikel 35.5 van de Raamovereenkomst in acht te nemen. Niettemin kan op basis van uw onderbouwing akkoord worden gegaan met een algehele beoordeling op geaggregeerd niveau, ter beoordeling of aan de voorwaarden uit de Raamovereenkomst wordt voldaan. Aanbestedende dienst zal wel - waar nodig - op individueel niveau het gesprek aangaan met zorgaanbieder indien blijkt dat individuele cliënten consequent niet de directe Cliëntgebonden tijd 'krijgen' waar hij/zij recht op hebben.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
401

Onderwerp:
Vraag 316

Vraag:

Uw antwoord leidt ertoe dat cliëntspecifieke informatie besproken moet worden in het monitoringoverleg. Privacyregels vereisen echter dat cliëntspecifieke informatie alleen uitgewisseld mogen worden tussen zorgprofessionals. Wij vinden daarom dat in het monitoringoverleg dergelijke informatie niet uitgewisseld mag worden. Wel kan gesproken worden over ontwikkelingen en trends op geaggregeerd niveau. Er kan dus wel gesproken worden over de verhouding tussen directe en indirecte

cliëntgebonden tijd geaggregeerd over alle jeugdigen van een aanbieder, maar niet over specifieke jeugdigen. Ziet u dit ook zo? Als u wel vindt dat over individuele jeugdigen gesproken dient te worden, hoe past dit dan binnen de wetgeving t.a.v. privacy?

Antwoord:

U geeft in uw vraag niet aan op welke privacyregels u precies doelt. Op basis van het bepaalde in (in elk geval) artikel 7.4.0 lid 1 Jeugdwet, artikel 6(1)(e) AVG, artikel 9(2)(b) AVG en artikel 30(1)(a) UAVG kan Aanbestedende dienst wel degelijk bevoegd zijn om kennis te nemen van cliëntspecifieke informatie en is deze bevoegdheid dus niet uitsluitend voorbehouden voor zorgprofessionals onderling.

Niettemin geldt dat Aanbestedende dienst ter toetsing of aan de contractuele voorwaarden als opgenomen in de Raamovereenkomst wordt voldaan, dit waar mogelijk wenst te laten geschieden op basis van geanonimiseerde en geaggregeerde informatie. Dat geldt ook voor de informatie ten behoeve van het monitoringsoverleg inzake de verhouding directe en indirecte Cliëntgebonden tijd. Een dergelijke werkwijze acht Aanbestedende dienst niet in strijd met de privacyregels. Op het moment dat over de (wijze van) diagnostiek of behandeling moet worden gesproken ten aanzien van een Jeugdige geschiedt dit normaliter via JEL. JEL is - mede gelet op de hiervoor genoemde bepalingen - als toegangsteam bevoegd om cliëntspecifieke informatie uit te wisselen met zorgaanbieder.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
402

Onderwerp:
Vraag 307

Vraag:

Het gaat bij deze vraag niet zozeer over discriminatie naar personen die eventueel voordeel van de SROI eis kunnen hebben, maar om onterechte bevoordeling van potentiële aanbieders die gevestigd zijn in Lelystad. U stelt dat de SROI-eis niet discriminatoir van aard is maar de gemeente maakt niet duidelijk hoe zorgaanbieders buiten de regio gemakkelijk inwoners binnen de regio kunnen inzetten om aan de SROI-eisen te voldoen. U stelt dat er geen sprake is van een geschiktheidseis maar ook een uitvoeringseis kan discriminatoir zijn. Graag de eis schrappen, althans alsnog toelichten hoe de gemeente discriminatie voorkomt.

Antwoord:

Aanbestedende dienst heeft met haar antwoord op vraag 307 in de 2e NvI niet gedomd op discriminatie naar personen die eventueel voordeel van de SROI kunnen hebben. Zij heeft uitsluitend naar voren laten komen dat zij (en dat lijkt ook de achtergrond van uw vraag te zijn geweest) wenst dat de inzet van SROI ten goede komt aan Lelystedelingen. Daar lijkt u moeite mee te

hebben omdat dat volgens u zou leiden tot discriminatie tussen zorgaanbieders. In dat verband geldt dat niet wordt gediscrimineerd naar nationaliteit, zodat van discriminatie geen sprake kan zijn. In deze vraag spreekt u eveneens over een onterechte bevoordeling. Ook daarvan zal geen sprake zijn, waarbij Aanbestedende dienst er overigens op wijst dat zij niet inziet waarom dit aan de orde zou zijn als zorgaanbieder zelf over vestigingen in (en/of nabij) de gemeente Lelystad beschikt. Bovendien geldt dat het Werkbedrijf van de gemeente Lelystad te allen tijde - zij contracteert immers met meer partijen die niet in de gemeente zijn gevestigd en waar ook een SROI-voorwaarde wordt gesteld - in overleg treedt met de betreffende partij om te bezien hoe invulling kan worden gegeven aan de SROI-voorwaarde. Het is hen nog niet eerder overkomen dat zij er niet samen met een ondernemer uitkomen (ook ondernemers buiten de gemeente gevestigd). Ondernemer kan ook een training geven en daarmee invulling geven aan SROI. Kortom: er kan altijd naar mogelijkheden en oplossingen worden gezocht. Het gaat om bereidheid. Aanbestedende dienst handhaaft de SROI-voorwaarde dan ook.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
403

Onderwerp:
Vraag 305

Vraag:

U stelt dat de SROI-eis niet discriminatoir van aard is maar de gemeente maakt niet duidelijk hoe zorgaanbieders buiten de regio gemakkelijk inwoners binnen de regio kunnen inzetten om aan de SROI-eisen te voldoen. U stelt dat er geen sprake is van een geschiktheidseis maar ook een uitvoeringseis kan discriminatoir zijn. Graag de eis schrappen, althans alsnog toelichten hoe de gemeente discriminatie voorkomt.

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 402.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
404

Onderwerp:
Vraag 305

Vraag:

Een inspanningsverplichting brengt ook kosten mee. Inschrijvers zijn immers verplicht om zich in te spannen om het gevraagde SROI-resultaat te behalen. Hoe gaat de gemeente daarmee om t.a.v. het tarief?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwacht dat zorgaanbieder een inspanning levert om een bijdrage te leveren aan Social Return on Investment (SROI), dit mede in het licht van maatschappelijke betrokkenheid. De inzet van zorgaanbieder ten aanzien van SROI is daarmee geen harde verplichting, maar een inspanningsverplichting, waarbij geldt dat het Werkbedrijf van de gemeente Lelystad graag met zorgaanbieder meedenkt hoe deze inzet waardevol doch zo administratief en kosten luw kan worden ingezet. Indien het tijdens de uitvoering van de Raamovereenkomst niet mogelijk blijkt om het door Aanbestedende dienst gewenste (maximale) percentage SROI in te zetten, zullen hier geen financiële consequenties (meer) aan verbonden zijn zoals verwoord in artikel 16.4 van de Raamovereenkomst. Dit artikellid is dan ook geschrapt. Op deze wijze houdt Aanbestedende dienst hier rekening mee in het tarief.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
405

Onderwerp:
Vraag 290

Vraag:

De duur en intensiteit is wel relevant voor het tarief. Er is inderdaad sprake van een p*q systematiek. Maar de Q is beperkt tot 21 uur per beschikking maximaal. Aanbieders hebben volgens artikel 13 van de Overeenkomst een acceptatieplicht. Aanbieders hebben, los van de contractuele relatie met de gemeente, een behandelverantwoordelijkheid jegens cliënten. Aanbieders voorzien dat het niet mogelijk is om de behandeling te bieden binnen de beschikte tijd (maximaal 21 uur) moeten dus meer tijd besteden en het uurtarief gaat dan omlaag omdat de gemeente die tijd niet vergoed. Aanbieders geven aan niet binnen de gemaximeerde tijd uit de benodigde behandeling te kunnen bieden zodat deze factor rechtstreeks doorwerkt in het tarief. Om bovengenoemde reden verzoekt aanbieder u nogmaals om het gevraagde inzicht te geven.

Antwoord:

De Aanbestedende dienst is het niet eens met uw opmerking dat het niet mogelijk zou zijn om de B-GGZ behandeling te bieden binnen de beschikte tijd van maximaal 21 uur. Dit volgt niet uit de analyse van Aanbestedende dienst zelf die is gebaseerd op de uitvoeringspraktijk in het verleden binnen de Aanbestedende dienst. Bovendien volgt dit ook uit de huidige uitvoeringspraktijk (afgelopen anderhalf jaar) in perceel 3a (waar ook B-GGZ wordt geboden en dezelfde duur en intensiteit geldt). Hieruit volgt dat er voldoende zorgaanbieders zijn die het wel mogelijk achten om binnen de gestelde voorwaarden het product B-GGZ te bieden. Gelet op het voorgaande ziet Aanbestedende dienst dan ook geen aanleiding om te veronderstellen dat de huidige voorwaarden een impact hebben op het tarief,

zodat Aanbestedende dienst vasthoudt aan haar antwoord dat zij geen meerwaarde ziet in het delen van het overzicht van de onderliggende analyse.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
406

Onderwerp:
Vraag 288

Vraag:

Zeker in een tijd van forse inflatie en kostenstijgingen door arbeidsmarktproblematiek en energieprijsstijgingen leidt het toepassen van indexering op basis van 'T-1' tot een grote vertraging in het doorvoeren van de hoognodige tariefaanpassingen. Als indexering wordt gebaseerd op de concept indexering van het actuele jaar (T) met een correctie voor de definitieve indexering van het voorgaande jaar (T-1) lopen de indexeringen beter in de pas met de actualiteit. We willen de gemeente vragen haar indexeringsmethode, de betreffende indexeringen en daarmee de tarieven hierop aan te passen.

Antwoord:

Vooralsnog is het op basis van het administratieve systeem niet goed mogelijk voor Aanbestedende dienst om met correcties achteraf te gaan werken. Zij realiseert zich dat iedereen (inclusief Aanbestedende dienst) momenteel wordt geconfronteerd met prijsstijgingen. Indien als gevolg van de door Aanbestedende dienst gehanteerde werkwijze een continuïteitsrisico ontstaat bij zorgaanbieder, dan kan zij dit met een onderbouwing aankaarten bij Aanbestedende dienst. Zo nodig zullen partijen in samenspraak met elkaar en met inachtneming van de redelijkheid en billijkheid tot een oplossing komen.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
407

Onderwerp:
Vraag 278

Vraag:

Welk alternatief biedt u een jeugdige die meer dan 104 uur behandeling nodig heeft om tot een resultaat te komen als dat vanuit deze overeenkomst niet geleverd mag worden?

Antwoord:

Indien zich een situatie voordoet waarin meer dan 104 uur behandeling noodzakelijk is, dan dient zorgaanbieder hiervoor een gedegen

onderbouwing aan te leveren bij Opdrachtgever. Deze onderbouwing dient in elk geval in te gaan op de omstandigheden waarom de beoogde doelstellingen niet kunnen worden behaald binnen de afgegeven Beschikking en waarvoor in een eerder stadium (diagnostiek) is onderbouwd waarom het ingezette product (toch) niet passend blijkt te zijn. Ook dient zorgaanbieder aan te geven waarom zij daar niet eerder op heeft (kunnen) sturen. Indien dat noodzakelijk blijkt, kan de Gemeente een maatwerkovereenkomst aangaan voor de noodzakelijke aanvullende Zorg.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
408

Onderwerp:
Vraag 278

Vraag:

Wij zien het als een gewichtige reden conform artikel 13.2 van de raamovereenkomst als de maximaal toegewezen intensiteit van 2 uur per week (voor alle vormen van cliëntgebonden tijd) naar inschatting van onze professionals onvoldoende is om tot een goed resultaat te komen voor de jeugdige. Een beroep op artikel 13.2 en daarmee het niet accepteren van de betreffende jeugdige voor jeugdhulp vinden wij daarmee legitiem. Ziet u dat ook zo?

Antwoord:

Aanbestedende dienst ziet dit niet zo. Zij wenst er in de eerste plaats op te wijzen dat wordt uitgegaan van 2 uur per week, dat leidt tot een totaal aantal uren die binnen de beschikte periode vrij ingezet kunnen worden. Het kan dus voorkomen dat er in een week een intensiteit van 3 uur is en in een andere week een intensiteit van 1 uur.

Daarnaast kan de zorgaanbieder een onderbouwing aanleveren voor het naar haar oordeel noodzakelijk in te zetten product. Indien de onderbouwing van de zorgaanbieder naar het oordeel van JEL geen aanleiding geeft tot het wijzigen van het product is dit voor zorgaanbieder geen gewichtige reden om zich te onttrekken aan haar acceptatieplicht.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
409

Onderwerp:
Vraag 257

Vraag:

Fijn dat EMDR als onderdeel van de totale behandeling binnen de SGGZ kan worden ingezet. U maakt het voorbehoud voor enkelvoudig trauma. Dit is goed te volgen als dit het enige probleem is dat behandeling behoeft. Als

enkelvoudig trauma echter onderdeel uitmaakt van een complex diagnostisch beeld dat multidisciplinaire behandeling is dat enkel passend binnen de SGGZ. Gaan we er terecht van uit dat de gemeente dit ook zo ziet? Zo niet, wat is daarvoor de onderbouwing?

Antwoord:

Aanbestedende dienst kan bevestigen dat zij dit ook zo ziet.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
410

Onderwerp:
Vraag 347

Vraag:

Het inzetten van iedere vorm van innovatieve behandelingen die wellicht beter, effectiever en goedkoper zijn dan bestaande behandelingen wordt door de gemeente uitgesloten omdat daarvan nog niet bewezen is dat ze effectief zijn. Hierdoor wordt eveneens het doen van onderzoek naar de mogelijke effectiviteit daarvan uitgesloten. Wij vinden het voor de kwaliteit van de hulp belangrijk dat innovatie mogelijk blijft. Vindt u dat ook? Kunt u hiervoor ruimte bieden in uw omschrijvingen door innovatieve behandelingen toe te staan? Als u geen ruimte wilt bieden voor innovatie, kunt u dan toelichten waarom niet?

Antwoord:

Op basis van artikel 4 van de Beleids- en nadere regels Jeugdhulp 2021 kan uitsluitend Jeugdhulp (interventies) worden ingezet waarvan de werking uit medisch-wetenschappelijk onderzoek voldoende is bewezen. Daarmee ziet Aanbestedende dienst voor de onderhavige aanbestedingsprocedure onvoldoende ruimte om innovatieve interventies in te zetten die nog niet bewezen effectief zijn. Wat overigens wel kan, is dat een zorgaanbieder innovatie nastreeft in haar organisatie voor zover dit niet specifieke interventies betreft.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.
411

Onderwerp:
Vraag 347

Vraag:

Door het uitsluiten van interventies die nog niet als effectief bewezen zijn sluit de gemeente het helpen van kinderen met problematiek waarvoor nog geen bewezen effectieve behandelingen zijn uit. Bent u zich hiervan bewust

en zo ja wat is hiervoor uw motivatie? Hoe verhoudt dit zich tot de aannemingsplicht t.a.v. deze doel, waarbij we verplicht worden om kinderen in zorg te nemen, maar verboden worden om middelen in te zetten die nog niet bewezen effectief zijn terwijl effectief bewezen methoden niet voor handen zijn?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 410.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud

Ref.nr.

412

Onderwerp:

Vraag 275

Vraag:

Een orthopedagoog-generalist is gelijkwaardig aan de GZ psycholoog. Beiden zijn BIG geregistreerd. Beide functionarissen dienen bij diagnostiek dus gelijkwaardig ingezet kunnen worden. Kunt u aan de opsomming van functionarissen in het programma van eisen bij diagnostiek de orthopedagoog generalist toevoegen als één van de professionals die in een multidisciplinair team aanwezig moeten zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 396.

Beantwoord op: 08-12-2022

Label: Inhoud