

Nota van Inlichtingen 2

Voor u ligt de tweede Nota van Inlichtingen van de aanbestedin Jeugdhulp Crisis regio Lekstroom en Zuid Oost Utrecht. De inhoud van deze Nota van Inlichtingen wordt geacht deel uit te maken van de aanbestedingstukken en daarmee van de overeenkomst. De uiterlijke inschrijfdatum is 27 februari 2023 om 15:00 uur. De wijzigingen in documenten zijn in het wijzigingsformulier benoemd.

Deze Nota van Inlichtingen is samengesteld uit de schriftelijke vragen die via TenderNed zijn ontvangen. De vragen zijn letterlijk (voor zover mogelijk) en geanonimiseerd overgenomen in deze Nota.

Deze geanonimiseerde Nota van Inlichtingen is op 17 februari a.s. gepubliceerd op TenderNed.

De volgende stukken zijn tegelijkertijd gepubliceerd:

- Wijzigingsformulier 1e en 2e Nvl
- Inschrijfleidraad
- Programma van eisen
- Raamovereenkomst
- begrippenlijst
- productbeschrijvingen

	Ref. nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
Inhoud				
1	68	aparte overeenkomsten	In vraag 25 ref 29 wordt gesproken over 2 apart overeenkomsten met beide regio's. Betekent dit in de praktijk het voeren van 2 aparte accountgesprekken met beide regio's? Of is er wel gezamenlijk contractmanagement?	N.a.v. Nvl-1 is de volgende zin toegevoegd aan Bijlage 3 PvE, 7.1.1 "De regio's kunnen ervoor kiezen het accountgesprek gezamenlijk aan te gaan". Vanuit de aanbieder die in meerdere segmenten levert is een regionaal accountgesprek gebruikelijk. Hierbij bij staat open of we een gezamenlijk accountgesprek houden. Bijvoorbeeld om de voortgang rond de pilot te bespreken.
2	70	Bereikbaarheid	In vraag 54 ref 64 wordt gesproken over bereikbaarheid voor een betrokken cliënt en zijn verwijzer in crisiszorg. In vraag 35 ref 13 wordt gesproken over een bereikbaarheidscomponent per cliënt. In vraag 35 ref 13 zegt u dat kosten van de bereikbaarheid zijn gebaseerd op de aanname dat er per client gemiddeld 1 uur gebeld wordt. Er wordt geen argument aangereikt waarom dit niet reëel zou zijn. Al deze vragen gaan over bereikbaarheid voor cliënten die al zijn aangemeld voor crisis. Betekend dit dat u onder 24/7 bereikbaarheid niet het bereikbaar zijn voor nieuwe crisisaanmeldingen bedoelt? In dat geval is er ook een bereikbaarheidscomponent die speelt wanneer er geen aanmeldingen zijn maar een medewerker wel bereikbaarheidsdienst heeft. Graag nader toelichten of die vorm van bereikbaarheid valt onder de door u bedoelde 24/7 bereikbaarheid of dat dit enkel wordt gevraagd bij cliënten in crisiszorg (en al eerder aangemeld). Wij refereren hierbij ook naar de bepaling van bereikbaarheid volgens de CAO Jeugdzorg (consignatiedienst) en de daarmee gepaard gaande vergoedingsregeling.	Zoals in ref. nr. 64 is genoemd betreft het beschikbaarheid en bereikbaarheid voor cliënten, diens omgeving en betrokken verwijzers, voor cliënten die al in zorg zitten. Het gaat dus niet over bereikbaarheid voor nieuwe cliënten. Daarover zijn in de productbeschrijvingen termijnen opgenomen die gelden gedurende de werktijden van de verwijzer/aanmelder (Bijlage 4; crisis ambulante J&O, JGGZ crisis behandeling (poliklinisch) en JGGZ behandeling (intensief ambulante): reactietijd binnen 8 uur en binnen 24 uur intake/start zorg; crisis residentieel en crisis (netwerk)pleegzorg J&O: direct na aanmelding doch uiterlijk binnen 4 uur intake/start hulp. De CAO Jeugdzorg is ons bekend.
3	71	CBK	In Vraag 4 ref 6 zegt u: "Wij zien een integrale crisisdienst voor ons met daarbij ook het CBK als partij.: Hoe verhoudt zich de rol van de zorgaanbieder tot de huidige rol van het CBK en wat betekent dit voor de tarieven wanneer de jeugdzorgorganisaties een deel van de rol van het CBK moeten gaan overnemen of samen moeten gaan dragen? Op welke wijze worden we hierin gelijk gewaardeerd?	Dat is een kwestie van gezamenlijk overleg in het eerste jaar van de pilot. Vooralsnog gaan we ervan uit dat het CBK zijn rol behoudt in de te vormen integrale crisisdienst.
4	76	Beëindiging zorg - concept raamovereenkomst artikel 7	In uw antwoord op de vraag met referentienummer 40 geeft u aan het betreffende artikel niet te wijzigen. Daar waar u veronderstelt dat de in het artikel opgenomen bepalingen alleen betrekking hebben op een voortijdige beëindiging binnen de maximale termijn van 28 etmalen kunnen wij uw antwoord volgen. We veronderstellen dat de in het artikel opgenomen bepalingen niet gelden voor de situatie dat na 28 etmalen geen passende vervolgplek gevonden is wanneer de zorgaanbieder continuering van de plaatsing niet houdbaar acht in aansluiting op deze periode van 28 etmalen. Kunt u deze zienswijze bevestigen? Zo nee, kunt u aangeven hoe u dit ziet en wat u in deze van de zorgaanbieder verwacht?	Nee, deze zienswijze kunnen wij niet bevestigen. Wij verwachten van aanbieder dat een cliënt in uw zorg niet uitstroomt zonder passende vervolgzorg, indien deze nodig is, ook als u meent dat plaatsing niet houdbaar is na 28 etmalen. Een cliënt mag niet tussen wal en schip belanden. Het zorgen voor passende vervolgzorg, indien de aanbieder plaatsing niet houdbaar acht na 28 etmalen, zien wij daarbij wel als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieder en verwijzer, in tegenstelling tot de formulering in artikel 7 Raamovereenkomst. Wij verwachten van aanbieder hierin een actieve rol.

5	80	Tarief Crisis residentieel (j&o) - Bijlage 10 Rapportage opbouw tarieven jeugdhulp regio Lekstroom	Op basis van het door de regio genoemde tarief voor crisiszorg is individuele inzet voor screening en systemische ondersteuning in de crisissituatie niet mogelijk. Heeft de regio dit wél als wens? Of concreter: deelt de regio de visie dat in het kader van de transformatie het wenselijk is, dat een crisisbed enkel kan worden ingezet als onderdeel van een ambulant traject, zodat tijdens de plaatsing op een crisisbed er zo intensief mogelijk in het systeem gewerkt kan worden om terugplaatsing, dan wel probleemverheldering zo snel mogelijk plaats te kunnen laten vinden? Indien u deze visie deelt, en u uit de markt verneemt dat uw tarieven het uitvoeren van deze wens niet toelaten, hoe meent u dan deze visie desondanks werkelijkheid te laten worden?	Ja, dit is wel de wens. In Bijlage 4, Productbeschrijving Crisis residentieel J&O staat bij Aanpak: "De jeugdhulpaanbieder draagt zorg voor 24/7 beschikbaarheid tijdens het verlenen van de crisishulp. De aanbieder werkt samen met de 'thuisblijvers', <u>zet ook daar zo nodig ambulante (crisis)hulp in gang</u> op basis van analyse, eventueel met inzet van diagnostiek. De aanbieder werkt daartoe samen met de verwijzer. (...)" Deze ambulante zorg (crisis of anderszins) zit niet in het tarief Crisis residentieel en moet apart worden geïndiceerd. Met de stapeling van tarieven menen wij dat deze visie realistisch is.
6	82	Regionale opdracht - Inschrijfleidraad, 2.4, p. 6, 7	In uw antwoord op de vraag met referentienummer 50 geeft u aan de in de vraag beschreven zienswijze te delen, maar het artikel niet aan te willen passen. Toch lijkt het ons van belang het aantal uitzonderingen op de gewenste praktijk zo klein mogelijk te houden. Kunt u bevestigen dat Sociale Teams in alle gevallen eerst aan zullen melden in de eigen regio en alleen in geval er in de eigen regio geen oplossing voorhanden is een buitenregionale aanmelding zullen doen?	Sociaal teams melden aan bij het CrisisCoördinatiePunt (onderdeel Veilig Thuis) voor de Jeugd-en Opvoedhulp, die vervolgens de crisisplek coördineert. Natuurlijk zal zoveel mogelijk in de eigen regio worden gekeken, maar als het om residentiële plekken gaat zitten deze op dit moment alleen in Zeist en Amersfoort. Als daar geen plek is wordt buiten de Utrechtse regio's gekeken. Voor Lekstroom geldt dat er op dit moment dus geen crisisplekken in de eigen regio zijn. Dit wordt anders als aanbieders in de regio Lekstroom residentiële crisisplekken creëert.
7	83	Acceptatieplicht - PVE artikel 3.3, Raamovereenkomst artikel 6	In uw antwoord op de vraag met referentienummer 47 gaat u in op de bereikbaarheidscomponent. Dit ziet op het (telefonisch) bereikbaar zijn. Onze vraag ziet echter over de beschikbaarheid. We zien in het bestek dat de gemeenten eisen stellen aan de beschikbaarheid van de crisis-verblijf plekken. Wanneer dit nodig is moeten jongeren snel geplaatst kunnen worden, waartoe op dat moment een plek beschikbaar moet zijn (gehouden). Dit vergt actieve 'leegtijd' (reservering), hetgeen zich niet verhoudt tot een tarief dat uitgaat van een bezettingspercentage van 95% of meer. Een stukje leegstand is namelijk logischerwijs vereist om bij schommelingen in aanmeldingen een (te) lange wachttijd te kunnen voorkomen. Om die reden wordt in veel gevallen een leegstand-opslag van 30% aangehouden. Dit dient zijn weerslag te krijgen in het tarief (optie 1). Als alternatief willen wij voorstellen dat de beide regio's een op de verwachte vraag afgestemd aantal plekken op de crisisopvang inkopen. Als bijvoorbeeld Lekstroom 4 en Zuid Oost Utrecht 3 plekken inkoopt kunnen deze permanent voor de betreffende regio beschikbaar gehouden worden ook wanneer er tijdelijk op één of meer van deze plekken geen jongere geplaatst is (optie 2). a) Is de regio bereid één van deze opties in de vereisten door te voeren? b) Zo niet, waarom niet? c) Zo niet, op welke wijze meent u dat u in dat geval met deze opdracht aan het proportionaliteitsbeginsel voldoet? Graag vermelden wij nadrukkelijk dat het zonder enige wijziging op dit aspect voor aanbieders niet mogelijk de beschikbaarheid te garanderen zoals deze wordt verzocht.	Nee, wij voeren de opties niet door. In deze fase van de aanbesteding zijn dergelijke wijzigingen niet meer mogelijk. Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 79.
8	86	Inschrijfleidraad	p. 7 ontwikkelopgaven. Een van de ontwikkelopgaven is de verbetering van doorstroom naar vervolgzorg. Dit juichen wij uiteraard alleen maar toe. We hebben de stellige overtuiging dat het niet haalbaar is de GGZ-crisisfunctie uit te voeren, indien er geen mogelijkheid is tot het bieden van de juiste ambulante vervolghulp. Echter heeft regio Lekstroom er voor gekozen deze functies 'technisch' in twee segmenten te scheiden en apart van elkaar in te kopen, maar inhoudelijk gezien zijn deze functies inherent aan elkaar verbonden en kunnen zij niet zonder elkaar. Hier ontstaat een groot dilemma. Om in te kunnen schrijven op de aanbesteding voor Crisis is het dus van essentieel belang dat er voldoende ambulante hulp in ingekocht door de regio waarvoor tevens reële tarieven worden geboden. Dit is vooraf geenszins gegarandeerd, gezien wij onszelf genoodzaakt zien te overwegen niet in te schrijven op segment ambulant omdat wij niet in staat zijn de gevraagde hulp kostendekkend te leveren. Wij zien deze overweging ook terug bij andere aanbieder o.b.v. de ingediende vragen voor de Nvl. a) Erkent de regio dit dilemma? b) Erkent de regio daarnaast dat de regio Zuid Oost Utrecht hiermee mogelijk ook afhankelijk wordt van de inkoop voor Ambulant van regio Lekstroom, omdat er geen mogelijkheid is slechts in te schrijven voor 1 van de 2 regio's?	a) Ja, wij zijn echter ook van mening dat een jeugdige die uit de GGZ-crisis stroomt bij een andere aanbieder dan de crisis-aanbieder (GGZ) ambulante vervolghulp kan ontvangen. Het is daarnaast uiteraard voor aanbieders mogelijk en ook wenselijk dat zij zich voor de verschillende segmenten inschrijven. De regio Lekstroom kan in dit segment geen vragen over het tarief in een ander segment beantwoorden. b) Ja.
Kostprijs				

9	69	Funcziemix	In vraag 60 ref 16 geeft u aan vanuit de praktijk niet te herkennen dat de medewerker een HBO+ niveau heeft. U meent dat de dienst op HBO-niveau uitgevoerd kan worden. Graag hoor ik van u aan welke praktijk u refereert. En hoe verhoudt dit antwoord zich tot het antwoord van vraag 44 ref 43 waarin u aangeeft dat de verdeling is aangepast naar 20% schaal 9 en 80% schaal 10? Wij conformeren ons aan het functiehuis en de CAO Jeugdzorg met daarin de volgende beschrijving: "De Jeugdzorgwerker A (met bijbehorende functieschaal die niet past bij het genoemde tarief van de regio) komt regelmatig in complexe crisis- of gezinssituaties waarbij sprake is van (dreigende) uithuisplaatsing of meerzijdige partijdigheid. De bevoegdheden hebben grote impact op het gezin/ systeem en gevolgen voor de lange termijn, zoals uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling. De Jeugdzorgwerker A pleegt zelf interventies in het gezin/ systeem en/of voert de regie ten aanzien van de inzet van de juiste specialisten voor de hulpverlening aan het gehele gezin/ systeem. Dit heeft uiteindelijk tot doel het gezin/ systeem als geheel te versterken." We verzoeken u vriendelijk het uurtarief voor ambulante crisishulp aan te aan de standaarden van de CAO en daarmee ook in verhouding te laten zijn met de overige ambulante tarieven in beide regio's.	Wij refereren aan de feedback die wij hierop hebben ontvangen vanuit de uitvoeringspraktijk van de gemeenten/sociaal teams. Bij vraag 44/ref.nr. 43 is verder aangegeven dat de schaalverdeling van HBO+ is aangepast. Dit heeft alleen invloed gehad op producten waar een HBO+ in de funcziemix zit.
10	72	kostprijsonderzoek	Vraag 38, ref 18, wat maakt dat de Regio gebruikmaakt van de uitkomsten van de Benchmark care van Berenschot. Uit meerdere kostprijsonderzoeken is gebleken dat berekeningen/uitkomsten van Berenschot sterk afwijken van de praktijk. Wij verwijzen u bijvoorbeeld graag naar het kostprijsonderzoek Eemland waarin het aandeel voor overhead met 14% hoger ligt.	Wij achten dit een betrouwbare benchmark voor zorgkosten, welke ook gebruikt wordt in de VNG-rekentool. De gegevens uit de benchmark zijn vervolgens getoetst in de praktijk. Wij kennen het onderzoek waar de vragensteller naar verwijst niet.
11	74	Tarief	Vraag 3, ref 5, het genoemde tarief 90,- is een tarief voor inzet van een JZW-B. Voor inzet van een JZW-A dan wel GW-er voor de pilot is een hoger markttarief nodig, zie ook het HHMrapport, blz. 13.	Wij achten vooralsnog dat deelname aan de overlegtafel niet direct door jeugdzorgwerkers of gedragswetenschappers wordt gedaan. Dat zal voornamelijk een (account) manager moeten zijn als vertegenwoordiging van uw organisatie voor deze organisatieontwikkeling. Ophalen van inhoudelijke feedback vanuit de werkvloer is natuurlijk wel van belang. Wij verwachten dat een deel van de inbreng door de af te vaardigen functie ook een investering is vanuit de aanbieder die voor een deel gedekt wordt door overhead. Dat maakt dat wij het advies/consultatie tarief van 90 euro een reëel tarief vinden.
12	75	Tarief	In de huidige praktijk wordt crisisleegzorg vaak gecombineerd met een toewijzing voor ambulante uren omdat de benodigde inzet van de crisismedewerker en de benodigde behandeling die reeds wordt opgestart niet gedekt worden uit het tarief voor crisisleegzorg. Onze veronderstelling is dat deze werkwijze gecontinueerd kan blijven worden met deze nieuwe aanbesteding. Klopt dit?	Dit klopt niet helemaal. In Bijlage 4, Productbeschrijving Crisis(netwerk)pleegzorg is opgenomen: "Aanbieder biedt een totaaloplossing (....). De totaaloplossing bestaat uit crisisleegzorg en gelijktijdig ambulante (crisis)hulp aan de jeugdige en zijn gezin." Daarop is ook het etmaaltarief gebaseerd. In Bijlage 10 Opbouw kosten staat op pag. 22 dat het om 6 uur per jeugdige per week gaat. We beschouwen deze 6 uur als gemiddelde voor begeleiding van crisisleegouder én client/ouders. Indien aanbieder aantoont dat inzake een bepaalde situatie er veel meer nodig is dan die 6 uur is het aan de Toegang/verwijzer om een aanvullende indicatie op te stellen.
13	77	Tarief Crisis residentieel (j&o) - Bijlage 10 Rapportage opbouw tarieven jeugdhulp regio Lekstroom - pagina 17	In uw antwoord op de vraag met referentienummer 45 geeft u aan dat de regio's hebben besloten geen onderscheid in tariefstelling tussen systeemaanbieders en vrijgevestigde aanbieders te maken. Op basis van welke argumentatie kiest u ervoor geen onderscheid te maken tussen de tarieven voor vrijgevestigde aanbieders en systeemaanbieders? (in alle stukken die wij hebben kunnen doornemen zien we alleen terug dat u heeft besloten hier geen onderscheid in te maken, maar niet waarom daartoe besloten is).	In de praktijk zien wij nu voor de crisisinterventies dat wij geen vrijgevestigde partijen gecontracteerd hebben en mocht er nu bij deze aanbesteding wel vrijgevestigde partijen inschrijven en gegund worden, dan zal de investering voor deze partij om aan alles te voldoen substantieel zijn in bereikbaarheid en handelen.

14	78	Tariefstelling - Inschrijfleidraad, 2.4, p. 6, 7 en 2.6, p. 8	Als aanbieder rust op ons de verantwoordelijkheid u proactief te wijzen op fouten / onwenselijke aspecten / disproportionele eisen van de opdracht. U kiest ervoor slechts te verwijzen naar het onderzoek dat u heeft laten uitvoeren, een onderzoek waar in de markt reeds veel kritiek op is verschenen. Uit uw antwoord volgt dat u niet bereid bent in algemene zin van de ingezette weg af te wijken. Via deze nota's van inlichtingen (alsook de inlichtingen tijdens het onderzoek) bent u echter ook meermaals op hele concrete, intrinsieke knelpunten in deze opdracht gewezen. In dat geval volstaan verwijzing naar het onderzoek niet. Dit betreft onder andere vergoeding van overhead, vergoeding van de geeiste beschikbaarheid. etc. (zie ook andere vragen). In deze vragen is onder andere ook gewezen op de noodzaak dat ambulante crisishulp wordt ingezet vanuit geschoolde professionals gespecialiseerd in crisisinterventies (waaronder Ambulante Spoedhulp en Families First), hetgeen een andere (hoogwaardigere) functiemix vereist dan waar het huidige tarief op is gebaseerd. In vraag en antwoord doc 1 bij HHM antwoordde u "We herkennen uw voorstel voor de inzet van enkel schaal 10 niet in de praktijk. De mix van schalen bij HBO+ wordt evenwel aangepast." Dit is vervolgens niet aangepast. Bent u bereid dit concrete aspect te heroverwegen, in de zin van toepassing HBO+ 100%? Zo nee, waarom niet?	Het klopt dat wij momenteel niet bereid zijn de functiemix aan te passen naar 100% HBO+. Wij hebben hierover feedback opgehaald bij de uitvoeringspraktijk van gemeenten/sociaal teams, waarbij wij werden bevestigd in ons beeld dat de ambulante crisishulp een HBO-uitvoeringsniveau kent.
15	81	Tarief Crisis ambulant (J&O) - Brief Nadere Informatie Heropening procedure (RBL 24-01-2023)	Op de vragen rondom de negatieve impact van reistijd heeft de regio Lekstroom de 'Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp Ambulant' voorgesteld en geeft de regio ZOU aan dat deze reistijd gefactureerd kan worden. Deze regeling vormt in onze optiek geen oplossing voor het overkoepelende probleem, maar een detaillistische 'reparatieslag' voor te lage tarieven (NB: in de hele inkoopprocedure hebben aanbieders meermaals aangevoerd dat er onderscheid in tarivering nodig is tussen producten waarbij aanbieders cliënten op hun locatie ontvangen en zorgvormen waarbij hulpverleners in de thuissituatie van cliënten hulp verlenen, maar dit is opnieuw niet in het KPO-model doorgevoerd). Probleem hierbij is dat deze 'oplossing' de administratiedruk enorm doet toenemen bij zorgaanbieders. De volledige regeling en alle daarmee samenhangende administratie- en regeldruk zou kunnen worden vermeden als de regio clientgebonden reistijd als Client Gebonden Tijd declarabel zou stellen. Als de regio daar niet voor open staat willen wij in plaats van de Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp Ambulant voorstellen dat er een aparte code Ambulant voor reistijd wordt gegeven met een reëel tarief (passend bij het reguliere ambulante tarief), welke door het sociaal team wordt afgegeven en op de reguliere wijze gedeclareerd wordt. Wil de regio dit alternatief toepassen? Zo nee, waarom niet?	U verwijst onterecht naar de 'Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp Ambulant'. Voor crisis verwijzen wij u naar het antwoord op de vragen met ref.nr. 15, 56 en 66 van NVI 1. Dat antwoord is feitelijk de 'regeling'. Wij passen het tarief niet aan. Wij passen het alternatief van een aparte code niet toe, omdat dit per product een andere code vraagt, gelet op de verschillende tarieven per product en reistijd geen op zichzelf staand product is.
16	84	Tarief Crisis ambulant (J&O) - Bijlage 10 Rapportage opbouw tarieven jeugdhulp regio Lekstroom - pagina 17	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 46 zien wij geen reactie op een deel van de door ons gestelde vraag. We willen u er daarom opnieuw op wijzen dat wij van mening zijn dat de Benchmark Care van Berenschot voor het bepalen van de overheadopslag van systeemaanbieders ontoereikend is en vragen u expliciet antwoord te geven op de volgende vragen: 1) wat maakt dat u de Benchmark Care van Berenschot, nu de representativiteit van de in de data opgenomen steekproef ontoereikend is, van mening bent dat dit een passend model is om de overhead-opslag op te baseren om te komen tot een tarief dat voldoet aan de AMvB reële tarieven? 2) Op basis van welke argumentatie kiest u ervoor geen onderscheid te maken tussen de tarieven voor vrijgevestigde aanbieders en systeemaanbieders? (in alle stukken die wij hebben kunnen doornemen zien we alleen terug dat u heeft besloten hier geen onderscheid in te maken, maar niet waarom daartoe besloten is).	1) Wij verwijzen u naar het antwoord op de vraag met referentienummer 72. 2) Wij verwijzen u naar het antwoord op de vraag met referentienummer 77.

17	85	Tarief Crisis ambulant (J&O) - Bijlage 10 Rapportage opbouw tarieven jeugdhulp regio Lekstroom, p. 21-22 - Bijlage 4, p. 3	Uit de beantwoording van de vraag met referentienummer 665 voor de inkoopprocedure ambulant Lekstroom constateren we dat de uren van de gedragswetenschapper bij het kostprijsonderzoek niet zijn opgenomen in het berekende tarief. Een dergelijke ommissie zal één van de redenen zijn dat er een aanzienlijk verschil bestaat tussen het benodigde en berekende tarieven. We veronderstellen daarom dat ook bij crisis-ambulant de uren van gw-ers niet verdisconteerd zijn en aanvullend gefactureerd kunnen worden. 1) Kunt u daarmee akkoord gaan? Zo nee, kunt u concreet aangeven waarom en op welke manier in uw optiek de kosten van de genoemde functionarissen in het tarief opgenomen zijn? 2) om administratie alleen te beperken tot de noodzakelijke parameters willen we voorstellen de uren van de gedragswetenschapper (die feitelijk standaard aan een traject gekoppeld zijn) niet afzonderlijk te registreren/factureren, maar deze om te rekenen naar een opslag per uur. Kunt u hiermee instemmen? Zo nee, welke argumenten zijn voor u de reden dit te besluiten?	U verwijst naar een ander segment. Voor segment crisis geldt: 1) Ja, de direct/indirecte tijd door de gedragswetenschapper kan worden gedeclareerd, conform het mixtarief. Het tarief voor crisis ambulant is gebaseerd op een functiemix, waarbij rekening is gehouden met inzet van allerlei soorten functies, zo ook die van gedragswetenschapper (WO-niveau). 2) Nee, zo is het tarief niet bedoeld; elke functionaris die zich met concrete cliënt bezighoudt kan dit tarief declareren.
18	73	reistijd	Vraag 36, ref 15 Reistijd 120 uur per jaar. Allereerst dank voor de regeling met betrekking tot de excessieve reistijd waarmee tegemoet wordt gekomen aan de aanbieders. Aan de andere kant is het wel weer een extra verzwarende van administratieve lasten voor de zorgaanbieders. Daarbij vragen we ons af wat het doel van deze regeling is. Met deze regeling kunnen zorgaanbieders die vooral bij cliënten aan huis werken hun meeste extra reistijd alsnog in rekening brengen. In hoeverre is het een mogelijkheid om een tarief te hanteren waarbij alle reistijd gedeclareerd kan worden? Dat voorkomt enerzijds extra administratieve lasten bij zowel aanbieder als gemeente en anderzijds wordt daarmee meer richt gedaan aan de zorg die geleverd wordt. Bovendien zijn wij nog wel een heel aantal praktische bezwaren tegen deze regeling waarvan wij ons afvragen of de regio zich dit realiseert: -Als het uitgangspunt op clientniveau is: op clientniveau is de geschreven reistijd te achterhalen, de totaal geïndiceerde tijd op een beschikking wordt al lastiger om daarmee te combineren. Maar hoe wordt dan de excessieve reistijd bepaald aangezien deze op een uren per FTE per jaar is meegenomen in het tarief. Is de regio het ermee eens dat client- en beschikkingsniveau als uitgangspunt geen werkbare oplossing is? -Als het uitgangspunt op productniveau is: op productniveau is de geschreven reistijd te achterhalen, maar de totaal geïndiceerde tijd niet. En ook hier de vraag wat het uitgangspunt dan is om de excessieve reistijd te bepalen aangezien in het tarief een uren per FTE per jaar is meegenomen in het tarief. Is de regio het ermee eens dat client- en beschikkingsniveau als uitgangspunt geen werkbare oplossing is? -Als het uitgangspunt op FTE niveau is: alleen de aanbieder weet welke medewerkers voor de regio werken, wat hun contracturen zijn, welke omstandigheden er zijn waardoor ze verlaagd productief zijn (bijv. ziekte). In hoeverre kan dit tot discussies gaan leiden over de hoogte van de excessieve reistijd en daarmee de hoogte van de vergoeding?	Dit is in de regeling aangepast wij verwijzen u naar versie 2.
19	79	Tarief Crisis residentieel (j&o) - Bijlage 10 Rapportage opbouw tarieven jeugdhulp regio Lekstroom - pagina 22	Verwezen wordt naar vraag 19 van het document "Vraag en antwoord doc 1 kostprijsonderzoek HHM". Het antwoord daar luidt: "Dit is in het verleden al afgeschaft, om te voorkomen dat er leegstand van bedden door gemeenten wordt gefinancierd. Wij volgen de redenering niet dat van een beschikbaarheidsfinanciering een positieve prikkel uitgaat richting ambulante inzet." Uit dit antwoord volgt dus geen antwoord op onze vraag, die draait om de kosten die gepaard gaan met het vereiste beschikbaar houden van plekken. 1) Ziet u kans onze vraag alsnog te beantwoorden? 2) In uw antwoord stelt u dat er feitelijk nagenoeg geen sprake zal zijn van leegstand. 2a. Waar baseert u deze aanname op? 2b. Hoe verhoudt zich dit tot uw wens om plekken beschikbaar te houden? 3. Hoe is de intensiteit in het in het kpo genoemde uitgangspunt van de intensiteit van 3,3 uur per jeugdige per etmaal opgebouwd, verdeeld over Bed/Bad/Brood en ambulante begeleiding van de jeugdige? 4. Wordt deze verblijfscomponent in combinatie met ambulante (spoed)hulp geboden?	1) Onze visie is dat uithuisplaatsing zoveel mogelijk moet worden voorkomen door inzet ambulante hulp. Uw stelling in vraag 19 in het bedoelde document (postieve prikkel) is voor ons niet helder en daarom kunnen wij er niet op reageren. 2a) Op het feit dat het is voorgekomen dat er geen bed beschikbaar was. 2b) Wij willen zo efficiënt mogelijk de beschikbare bedden benutten. Wij zien het bed als noodoplossing als blijkt dat ambulant spoedhulp niet afdoende is. Als een uitval van ASH waar reeds de beschikbaarheidscomponent voor betaald is 3). Dit zijn de medewerkers op de groep van gemiddeld 8 jeugdigen die begeleiden in het ADL en bieden van structuur, we verwijzen u daarvoor naar het rapport opbouw kostenonderzoek HHM pg 22 . 4) Dat is mogelijk, wij verwijzen u naar de productbeschrijving Crisis residentieel/time out voorziening, bij onderdeel aanpak.