Aanbesteding:	Jeugdhulp deelsegment 4c: Gezinsbegeleiding en behandeling: FACT (Open House) (in de plaats van procedure met TenderNed kenmerk 299038 die is stopgezet)
Aanbestedende Dienst:	Gemeente Lelystad
Referentie:	ISF 42576

Toelichting:

Ref.nr.	**Onderwerp:**
145	Vraag 139

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. FACT is een sterk voorschrijvende behandelmethodiek en daardoor in hoge mate succesvol. Deze methodiek vereist een stevige inzet op indirect cliëntgebonden tijd. 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. **Onderwerp:**
146 Vraag 139

Vraag:
Uw antwoord leidt ertoe dat cliëntspecifieke informatie besproken moet worden in het monitoringsoverleg. Privacyregels vereisen echter dat cliëntspecifieke informatie alleen uitgewisseld mogen worden tussen zorgprofessionals. Wij vinden daarom dat in het monitoringsoverleg 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. **Onderwerp:**

147 Vraag 131

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. **Onderwerp:**
148 Vraag 130

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 130 in de 2e NvI niet gedoeld 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. 149

Onderwerp: Vraag 128

Vraag:
U geeft aan dat in de tarieven rekening gehouden is met 10,8% voor ORT. Dit is inderdaad op moment dat de medewerkers de werkzaamheden moeten oppakken tijdens uren buiten normale werktijd en in het weekend (kortom voor de beschikbaarheid wordt men aanvullend betaald). Echter men dient ook te worden betaald voor de bereikbaarheid. Dit is vaak ong. 10 uur per week voor de dienstdoende behandelaar. Deze kosten zijn ook fors (ong. 0,35 FTE op jaarbasis). Hoe zijn deze kosten in uw kostprijs opgenomen?

Antwoord:
Tijdens het Kostprijsonderzoek 2021 voor FACT is zorgaanbieder verzocht aan te geven welke kostprijselementen dienden te worden meegenomen bij het vaststellen van een reëel tarief voor het product FACT. De door zorgaanbieder aangegeven kostprijselementen zijn dan ook meegenomen in het onderzoek, zodat Aanbestedende dienst op basis hiervan meent dat sprake is van een reëel tarief. Zorgaanbieder is daarmee akkoord gegaan. Aanbestedende dienst zal - ook tijdens de looptijd van de Raamovereenkomst - gehouden zijn het reële tarief te hanteren. Mocht derhalve blijken dat daarvan geen sprake meer is, dan kunt u dit onderbouwd aangeven. Op basis daarvan zal Aanbestedende dienst waarborgen dat sprake zal zijn van een reëel tarief voor het product FACT.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 150

Onderwerp:
Vraag 124

Vraag:
Een FACT team vereist voor de aanbieder een zekere minimale formatie om te kunnen voldoen aan de eisen van het CCAF. Als alleen de trajecten in zorg genomen kunnen worden waarvan vooraf voldoende zeker is dat het traject binnen 6 maanden afgerond kan worden, dan zal het aantal FACT trajecten dat de gemeente biedt zeer waarschijnlijk te klein worden om een FACT team in stand te kunnen houden. Is de gemeente daarom bereidt om een garantie te bieden voor voldoende FACT trajecten om de minimale formatie van het FACT team in stand te kunnen houden?

Antwoord:
Aanbestedende dienst is hier niet toe bereid. Op basis van de onderhavige Toelatingsprocedure (open house) sluit Aanbestedende dienst Raamovereenkomsten waarbij geen afnamegaranties worden geboden. Bovendien meent de Aanbestedende dienst dat dit vanuit inhoudelijk perspectief zeer onwenselijk is. Er zal altijd moeten worden gekeken wat het meest passende traject is voor een Jeugdige. Jeugdigen zullen niet richting een FACT-traject worden verwezen om zorgaanbieder van een minimale afname te kunnen voorzien.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 151

Onderwerp:
Vraag 124

Vraag:
Aanbieders hebben, los van de contractuele relatie met de gemeente, een behandelverantwoordelijkheid jegens hun cliënten. Als de trajectduur wordt beperkt tot 6 maanden, zal een aanbieder vanuit die behandelverantwoordelijkheid voorafgaand aan de start van de verantwoordelijkheid scherp moeten selecteren en alleen die cliënten in zorg kunnen nemen waarvoor de aanbieder inschat het traject binnen 6 maanden af te kunnen ronden. Dit verhoudt zich niet met de acceptatieplicht van de aanbieder volgens artikel 13 van de overeenkomst. Verder zorgt het ervoor dat jeugdigen waarvan wordt ingeschat dat een traject van 6 à 12 maanden succesvol kan zijn niet de kans krijgen te profiteren van een FACT traject.

Antwoord:
Zoals eveneens opgemerkt in het antwoord op vraag 124 in de 2e NvI heeft Aanbestedende dienst de duur en intensiteit van FACT bepaald op basis van gerealiseerde productie.

In aanvulling geldt dat Aanbestedende dienst een vinger aan de pols wenst te houden bij de inzet van een (zwaar) product als FACT. Dat is de reden voor de initiële maximale looptijd van 6 maanden van een Beschikking. Zorgaanbieder miskent met haar vraagstelling echter dat de Beschikking eveneens kan worden verlengd met nog eens 3 maanden tot 9 maanden. Daarnaast miskent zorgaanbieder met de vraag dat gedurende een periode van 6 (of maximaal 9) maanden wordt gewerkt aan de doelstellingen als opgenomen in de Beschikking. Aanbestedende dienst wil een FACT-traject dan ook niet onthouden aan Jeugdigen die hier over een periode van 6-9 maanden wel baat bij kunnen hebben, zodat ook die Jeugdigen daar wel degelijk van kunnen profiteren. De Aanbestedende dienst meent dan ook dat dit zich wel degelijk verhoudt met de acceptatieplicht.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 152

Onderwerp: Vraag 124

Vraag:
Het is onze ervaring dat met een langere inzet dan 6 maanden beslist uithuisplaatsingen voorkomen kunnen worden. Wij constateren dat de gemeente er, eerder dan wij, ervoor kiest een jeugdige uit huis te laten plaatsen. De gemeente kiest hierbij voor een oplossingsrichting die een grote impact heeft op het betreffende gezin en bovendien voor de gemeente tot hogere kosten leidt. Verblijf is aanzienlijk duurder dan de inzet van FACT. We vinden dit een teleurstellende keuze. We hopen dat met dit pleidooi de gemeente toch ruimte ziet om de maximale inzet te verlengen naar 12 maanden.

Antwoord:
Aanbestedende dienst constateert dat u het antwoord op vraag 124 van de 2e NvI niet juist heeft geïnterpreteerd. Aanbestedende dienst heeft opgemerkt dat FACT de zwaarste vorm van Jeugdhulp is om uithuisplaatsing te voorkomen en dat als een FACT-traject niet slaagt, dan is regionale jeugdhulp mogelijk meer passend. Zorgaanbieder leest daar ten onrechte noodzakelijkerwijs uithuisplaatsing in. In het antwoord op vraag 125 in de 2e NvI heeft Aanbestedende dienst ook gewezen op de mogelijkheid van MST. Aanbestedende dienst zal altijd vooropstellen dat de impact op de Jeugdige en het gezin zo laag mogelijk dient te zijn, in tegenstelling tot de indruk die zorgaanbieder wekt met haar vraag.
Voorts miskent zorgaanbieder met haar opmerking dat de looptijd van de Beschikking kan worden verlengd tot 9 maanden. Daarbij geldt echter dat er een verschil van inzicht is tussen de Aanbestedende dienst en zorgaanbieder over de duur waarbinnen resultaten zichtbaar dienen te zijn bij een specifieke behandelvorm en op welk moment wordt besloten dat een bepaalde behandelvorm onvoldoende perspectief biedt. Aanbestedende dienst verwijst

tot slot naar het antwoord op vraag 151 hiervoor en zal de voorwaarden inzake de looptijd van de Beschikking niet aanpassen.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 153

Onderwerp:
Vraag 106

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. 154

Onderwerp:
Vraag 133

Vraag:
De overgang van FACT – een intensief traject veelal thuis - naar afschaling - een weinig intensief traject veelal op locatie van de zorgaanbieder - kan heel groot zijn en voor de kwetsbare cliënten vanuit de FACT doelgroep te groot zijn. Om die reden kan het wenselijk zijn om in de laatste periode van het FACT traject het vervolgtraject dat ter afschaling wordt ingezet al op te starten om een zorgvuldige overstap te kunnen bevorderen. In die periode kan een combinatie van producten dan ook zeer wenselijk zijn, om daarmee terugval te voorkomen. Ziet de gemeente dat ook

zo en zo ja, is de gemeente dan ook bereid om dit te faciliteren door een combinatie van producten in een afgebakende periode (voorstel 3 maanden) toe te staan? We denken hierbij concreet aan een combinatie van FACT met Basis GGZ of Specialistische GGZ. Zo niet, waarom niet?

Antwoord:
Indien uit de evaluatie van het FACT-traject blijkt dat de inzet van een ander product noodzakelijk is ná de inzet van het FACT-traject, dan is het aan de (wettelijk) Verwijzer om te bepalen wat de inhoud dient te zijn van de (vervolg) individuele voorziening. Daarmee kan zo nodig worden overgegaan op een minder intensief traject. Afschaling waarbij een combinatie van producten nodig is, ziet de Aanbestedende dienst op dit moment niet. Ook niet een combinatie met Basis GGZ of Specialistische GGZ, nu deze vormen van Zorg in principe worden geleverd binnen een FACT-traject. Behoudens het bepaalde in artikel 22.2 van de Raamovereenkomst is een combinatie van producten dan ook niet mogelijk.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 155

Onderwerp:
Vraag 125

Vraag:
U geeft aan na 6 maanden te willen evalueren (waarbij de evaluatie al na 3 maanden ingediend moet worden) om zo nodig over te schakelen op een ander traject als een FACT-traject nog onvoldoende verbetering laat zien. De behandelduur van het FACT-traject is mede afhankelijk van het moment dat deze interventie door de verwijzer wordt ingezet. Als FACT enkel als allerlaatste stap wordt ingezet om uithuisplaatsing te voorkomen (stepped care) betekent dit veelal dat een lange interventieperiode nodig is, omdat het betrokken gezin het vertrouwen in de jeugdhulp dan ondertussen in hoge mate is verloren. Als FACT op indicatie, en dus veel sneller in de ontwikkeling van een jeugdige, wordt ingezet (matched care) is de kans op een korter traject groter, waardoor de haalbaarheid van de maximale periode van 9 maanden toeneemt. Kiest de gemeente voor stepped care dan wel voor matched care? Wat maakt dat de gemeente deze keuze maakt en wat doet de gemeente om verwijzers te stimuleren om volgens deze keuze te verwijzen?

Antwoord:
Aanbestedende dienst hanteert de door vraagsteller gehanteerde terminologie niet als zodanig. Aanbestedende dienst hanteert het beleid dat wordt gekeken naar de hulpvraag van de Jeugdige en dat direct de Zorg wordt geleverd die het meest passend is. Het is dus niet zo dat bewust wordt gekozen voor een minder zware behandelvorm, terwijl dit eigenlijk wel nodig zou zijn. Als vraagsteller deze werkwijze kwalificeert als matched care, dan mag u dat als zodanig zien. In antwoord op de vraag wat Aanbestedende dienst doet om

Verwijzers te stimuleren om volgens het gehanteerde beleid te verwijzen merkt Aanbestedende dienst het hiernavolgende op. In principe is het conform de Jeugdwet de verantwoordelijkheid van de Verwijzer om te verwijzen naar passende Jeugdhulp hetgeen overeenkomt met het beleid van Aanbestedende dienst. Aanbestedende dienst is structureel in overleg met verschillende Verwijzers binnen Gemeente Lelystad.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud

Ref.nr. 156

Onderwerp:
Vraag 125

Vraag:
U geeft aan na 6 maanden te willen evalueren om zo nodig over te schakelen op een ander traject als een FACT-traject nog onvoldoende verbetering laat zien. Aangezien de maximale toewijzingsperiode op 6 maanden is gesteld dient in de praktijk deze evaluatie al binnen 3 maanden opgesteld te zijn (13 weken voor einde toewijzingsperiode). We begrijpen dat de gemeente zorgvuldig wil omgaan met de inzet van dit traject. De praktijk leert echter dat na 9 maanden vaak de eerste voortgang zichtbaar is, maar dat het geheel nog veel te kwetsbaar is om dan direct af te schalen naar bijvoorbeeld de reguliere SGGZ. Gedwongen stoppen direct na 6 maanden zou dan de investering waarschijnlijk te niet doen, terwijl een inzet van 12 maanden een veel grotere kans van slagen heeft. U schrijft zo nodig te willen overschakelen naar een ander traject. Dat wilt u blijkbaar baseren op de voortgang binnen de eerste 3 maanden. Bedoelt u met ‘zo nodig’ dat in specifieke gevallen een tweede verlenging, dus na 6 maanden initieel en 3 maanden 1e verlenging, toch mogelijk is? Zo niet, wat maakt dat de gemeente er voor kiest om toch tot uithuisplaatsing over te gaan?

Antwoord:
Aanbestedende dienst verwijst naar de beantwoording van de vragen 151, 152, 154 en 155 hiervoor.

Er kan worden verlengd tot maximaal 9 maanden. Na 9 maanden zal derhalve geen verlenging meer mogelijk zijn omdat Aanbestedende dienst in dat scenario een ander product wenst in te zetten om te bezien of dat product beter passend is. Dat is niet noodzakelijkerwijs uithuisplaatsing, maar kan dat wel zijn.

Beantwoord op: 08-12-2022
Label: Inhoud