

Nota van Inlichtingen 2

IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling) 19-04-2023

Voor u ligt de tweede Nota van Inlichtingen van de Inkoop Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling, regio Utrecht West (open systeem van afspraken), met het TenderNed kenmerk: 2021086. De inhoud van deze Nota van Inlichtingen wordt geacht deel uit te maken van de inkoopstukken en daarmee van de overeenkomst. Bovendien staan bij verzending van deze Nota van Inlichtingen in beginsel alle eisen vast en kunnen niet meer worden gewijzigd.

Deze Nota van Inlichtingen is samengesteld uit de schriftelijke vragen die wij via TenderNed en mail hebben ontvangen. De vragen zijn letterlijk (voor zover mogelijk) en geanonimiseerd overgenomen in deze Nota. De regio heeft de vragen en de antwoorden in deze Nota verwerkt. Deze geanonimiseerde Nota van Inlichtingen is op 19-04-2023 gepubliceerd op www.inkooprechtwest.nl.

Proces:

01 mei 2023: uiterste datum inschrijving 23:59 uur

NR	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	tarief	<p>De regio beantwoord op vraag 4 van Nvl 1 "Het tarief is in samenwerking met het Ketenbureau tot stand gekomen en geïndexeerd naar prijspeil 2022. Daarnaast kent dit product een ruimere declaratie mogelijkheid (zie ook het addendum IAG) dan de producten in 2021 en de inkoop 2022"</p> <p>Regio geeft aan dat dit het prijspeil 2022 is, graag zien we de indexatie 6.36% conform brief VWS 2023 toegepast op het tarief. Is de regio hiertoe bereid en zo niet graag een inhoudelijk onderbouwing.</p>	<p>Uitgangspunt voor de indexatie zijn de Landelijke Contractstandaarden die zijn vastgesteld eind 2022. Daarin staat in artikel 6 welk jaar het uitgangspunt is voor de indexatie. Die regel is ook voor dit tarief gevolgd.</p>
2	Inhoud	<p>De regio geeft op vraag 33 van Nvl 1 antwoord. Onzes inziens geeft de regio enkel antwoord op het tweede gedeelte van de vraag en niet op het volgende gedeelte "We hebben niet terug kunnen lezen dat zowel directe als indirecte uren geschreven mogen worden. Wanneer dit niet zo is, de volgende vraag" is dit correct?</p>	<p>Nee, dat is niet correct. In het <i>addendum IAG</i> behorende bij dit product en gepubliceerd op onze website kunt u precies nalezen wat wel en niet declarabel is.</p>
3	inhoud	<p>De regio beantwoord op vraag 31 van Nvl 1 "Wij gaan ervan uit (ook conform beschrijving) dat de zorgaanbieder alle producten zelf in huis heeft die afschalen mogelijk maakt. Als dit voor het afschalen</p>	<p>Nee, de regio is niet bereid deze eis aan te passen. De reden zit al in uw vraagstelling. Daar wij in de basis ervan uitgaan dat een</p>

		<p>niet mogelijk is dan is de zorgaanbieder die de behandeling heeft aangenomen en uitgevoerd zelf verantwoordelijk om te monitoren of een andere zorgaanbieder die wordt ingezet nazorg levert. Afschaling zou in dit geval dus in onderaannemerschap kunnen worden uitgevoerd”</p> <p>Dit is een verkeerde aanname van de regio, aanbieder vindt het niet wenselijk alle ‘producten’ zelf in huis te hebben. Aanbieder is gespecialiseerd in de complexe systeemproblematiek waar de professionals op afgestemd zijn. Aanbieder kan afschalen in intensiteit niet in product of met andere functies, voor lichtere problematiek zijn andere aanbieders. Als oplossing biedt de regio de mogelijkheid afschaling in onderaannemerschap uit te laten voeren. Dit kost de aanbieder onnodig extra overhead zoals het maken van de contracten, het handmatig verwerken van facturen en doorbelasten naar de regio, die niet door de tarieven in de regio verdisconteerd zitten. Dit lijkt ons geen wenselijke situatie. Afschaling kan op twee manieren, minder intensieve behandeling of in samenwerking met het sociaal team overdragen aan een organisatie die hier de juiste expertise voor heeft. Is de regio bereid dit aan te passen en zo niet graag inhoudelijk onderbouwen waarom de regio ervoor kiest extra zorggeld te laten besteden aan overhead.</p>	<p>zorgaanbieder de producten zelf in huis heeft, is afschaling niet aan kosten gebonden. Ook indien afschaling in intensiteit gebeurt, zijn hier geen extra kosten aan verbonden. In het geval van onderaannemerschap is dit een keuze van de zorgaanbieder. Dit behoort ons inziens tot een ondernemersrisico wat is afgewogen bij de inschrijving voor dit product. Uw aanname dat hier extra zorggeld mee is gemoeid is ons inziens dan ook niet terecht. Wat wel en niet declarabel is kunt u lezen in het addendum IAG behorende bij dit product en gepubliceerd op onze website.</p>
4	inhoud	<p>De regio geeft op vraag 33 van NvI 1 antwoord “Nee wij zijn niet bereid die eis los te laten. Alle ingezette methodieken binnen dit product dienen evidence based te zijn”</p> <p>De regio gaat hierbij o.i. voorbij aan de complexiteit van de doelgroep en de nieuwste ontwikkelingen die (nog) niet evidence based zijn. Voor de complexe doelgroep die met dit product voor behandeling in aanmerking komen is juist maatwerk nodig waarbij we in kunnen spelen op de complexe hulpvraag van het kind/ de jongere en zijn systeem. Is de regio bereid dit aan te passen of hierover met aanbieder in gesprek te gaan?</p>	<p>Wij zijn altijd bereid tot een gesprek. De reden dat wij vasthouden aan deze eis zit al in de naam. Dit zijn methodieken die zich hebben bewezen. Uiteraard zijn wij ook voorstander van nieuwe ontwikkelingen en methodieken. Zodra deze evidence based zijn kunnen ze dan ook worden ingezet.</p>

5	proces	Het onlineformulier kan niet tussentijds worden opgeslagen. Om niet tijdens het invullen voor verrassingen komen te staan, verzoeken wij de gemeente een voorbeeld van het formulier beschikbaar te stellen zodat we dit kunnen voorbereiden.	In de disclaimer van het formulier en in e mail die u ontvangt staat een heldere instructie over wat u moet invullen , voorbereiden en welke documenten u moet aanleveren
6	Vraag 7	De gemeente geeft hierbij geen antwoord en verschaft geen duidelijkheid. Wij verzoeken de gemeente een overzicht te verschaffen met alle documenten die specifiek gevraagd worden.	Zie antwoord op vraag 5
7	Proces	Als we op de link klikken zien wij in de lijst staan dat we een een origineel uittreksel van het UBO-register moeten indienen. Dat hoefde met de oorspronkelijke aanbesteding. Daarbij zijn wij een Stichting en is daarom niet relevant. Is de gemeente bereid deze vereiste te laten vallen?	Met ingang van 1-1-2023. Zijn de Landelijke contract standaarden van toepassing. In Artikel 24. Staan de voorwaarden omschreven rondom de UBO
8	Vraag 8 nvi 1	Als we op de link klikken ziet het er niet naaruit dat we op een verkort formulier terechtkomen. Er is nog steeds sprake van keuze tussen Wmo en Jeugd enz. Kan de gemeente een check doen of het formulier wat nu online staat wel de juiste is?	Dit klopt. Het verkorte formulier is ook van toepassing op eventueel andere aanbieders en andere producten. Ook Wmo. Als dat van toepassing is
9	Vraag 9 nvi 1	<p>De gemeente geeft hier geen antwoord op de vraag. Sterker nog: wij stellen hetzelfde als de gemeente en wijzen de gemeente erop dat dit dus ten onrechte wordt gesteld in het Addendum. Daarnaast mist in het Addendum juist de reden van het Addendum.</p> <p>Ons verzoek was niet om dit in het oorspronkelijke overeenkomst op te nemen, maar juist om het Addendum juridisch juist te maken. Dit is ons inziens nu niet het geval. Wij verzoeken de gemeente daarom het Addendum juridisch te corrigeren en verzoeken dit als volgt te doen:</p> <p>Overwegende dat:</p> <p>I. Partijen de overeenkomst: “open systeem van afspraken jeugdwet individuele voorzieningen 2022 – 2025“ (hierna: de overeenkomst) met elkaar hebben gesloten,</p>	Wij hebben het addendum Na check met een jurist aangepast en gepubliceerd op onze website.

		<p>waarvan de voorwaarden onverkort op dit addendum van toepassing zijn;</p> <p>II. Partijen constateren dat er bij deze producten veel indirecte cliëntgebonden tijd per traject wordt besteed;</p> <p>III. Partijen de overeenkomst wensen uit te breiden met het product 'Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling'.</p> <p>III. Partijen wensen afspraken over voornoemde vast te leggen in dit addendum.</p>	
10	Vraag 30 nvi 1	Als aanbieder hebben we mogelijkheden voor crisishulp, maar voor het bepalen/vinden van een passende plek moet er bijna altijd gekeken worden naar het totale aanbod in de regio. Onderkent de gemeente dit?	Nee, dit onderkennen wij niet. De eis zoals deze in de productomschrijving is vastgelegd, is dat de instelling 24/7 beschikbaar is voor crisissituaties voor eigen cliënten. De 24/7 beschikbaarheid is flexibel en kan in verschillende varianten worden geboden (ambulante inzet, gezinsopname, Bed op recept of korte crisisopname). Dit houdt in dat de aanbieder zelf moet beschikken over plek voor crisishulp voor eigen cliënten en hierbij niet afhankelijk is van aanbod in de regio.
11	Vraag 31 nvi 1	In essentie verschillen wij van visie met de regio, namelijk dat in complexe gezinssystemen afschalen naar een andere hulpverlener (goedkoper, minder gekwalificeerd) niet de juiste oplossing is voor deze gezinnen. We weten vanuit onderzoek dat in gezinnen met complexe problematiek langdurig ondersteuning is. Wij pleiten voor afschalen in uren c.q. intensiteit en NIET afschalen naar een ander product of hulpverlener. Kan de regio hiermee instemmen?	Afschalen kan in verschillende manieren. Dit kan in intensiteit of, in samenwerking met het lokaal team, naar een andere zorgaanbieder (eventueel in onderaanneming). Het is aan de zorgaanbieder in overleg met het lokaal team welke afschaling per casus het beste is.

12	Vraag 31 nvi 1	Wij zijn een aanbieder van specialistische hulpverlening. We zouden graag voor de lange termijn voor deze gezinnen samenwerken met bijvoorbeeld een wijkteam of collega aanbieder. Stemt de regio in met samenwerking, zonder vorm van onderaannemerschap? Dit laatste betekent namelijk extra administratie en een percentage afroming van tarieven, wat weer ongunstig is voor de onderaannemer.	Nee hiermee kunnen wij niet instemmen. Zoals ook de beschrijving van eisen aangeeft gaan wij ervan uit dat indien een zorgaanbieder inschrijft, deze ook de (eind)verantwoordelijkheid draagt in samenhang met de overige eisen die gesteld zijn aan de inschrijving.
13	inhoud	Voor de uitstroom vanuit Jeugdzorg is WMO zeer relevant, ook in het kader van een doorlopende zorglijn. Met de Gemeenten is besproken en toegezegd dat de aanpassing van het product en bijhorende tarief WMO onderdeel zou zijn van deze tussentijdse uitvraag. Tot op heden zien wij dat niet terug in deze aanbesteding en beperkt zich deze aanpassing slecht de ambulante producten en tarieven. Kunt u aangegeven: 1. waarom WMO nu niet is meegenomen en 2. wanneer het toegezegde proces t.a.v. WMO start?	Deze vraag is niet relevant voor de nota van Inlichtingen voor dit product.
14	inhoud	In de eerste ronde van de NVI hebben wij de volgende vraag gesteld (vraag 21): "U stelt als eis in de productbeschrijving IAG het volgende: "Een behandeling wordt altijd uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een BIG geregistreerde WO+ opgeleide professional waarbij deze WO+ opgeleide professional ten minste is betrokken bij het intakegesprek, het behandelplan en de evaluatie van de intake.". De evidence based methoden kennen specifieke vereisten en voorwaarden. Nergens in de voorwaarden staat echter genoemd dat er betrokkenheid dient te zijn van "een BIG geregistreerde WO+ opgeleide professional". Derhalve kan geconstateerd worden dat voor het borgen van het evidence based karakter de inzet van een dergelijke professional niet nodig is. Kun u deze eis omtrent BIG daarom laten vervallen? Zo niet, wat maakt dat u dit wél vereist? Kunt u dit beargumenteert uitleggen?". U geeft daarop het volgende antwoord: "Bij al onze behandeltrajecten (zeker in het geval van behandeling zwaar) is een BIG geregistreerde WO+ opgeleide professional (eind)verantwoordelijk.". Wij stellen vast dat u hiermee geen antwoord	Wij delen uw mening niet. In alle producten binnen de categorie 'zwaar' die wij hebben ingekocht is dit een eis. U koppelt de (eind)verantwoordelijkheid aan het feit dat een toegepaste methodiek evidence based moet zijn. In onze optiek zijn dit twee verschillende zaken. Het feit dat er een methodiek wordt toegepast die evidence based dient te zijn, ontslaat een zorgaanbieder niet van het feit dat de borging rolafhankelijk ingericht is op basis van minimale opleidingskwalificatie t.a.v. de eindverantwoordelijkheid voor het product (en niet de toegepaste methodiek) bij een BIG geregistreerde WO+ opgeleide professional dient te liggen.

		<p>geeft op de gestelde vragen: u herhaalt enkel de eis, maar die was bekend. Sterker nog: dat was de reden van de vraag. Het is u ongetwijfeld bekend dat u zich bij aanbestedingen aan een aantal uitgangspunten dient te houden. Het proportionaliteitsbeginsel is er daar één van. Dit beginsel stelt dat overheden eisen moeten stellen die in verhouding staan tot de opdracht. Het eisen van een BIG-geregistreerde WO+ professional bij zorginhoudelijke methoden die dit niet vereisen, is niet proportioneel. Deelt u dit? Zo nee, kunt u beargumenteert uitleggen wat maakt dat u denkt dat dit een wél proportionele eis is? Wanneer dit u niet of onvoldoende lukt, mogen wij er dan van uit gaan dat u deze niet-proportionele eis laat vallen?</p>	<p>Wij vinden dit een proportionele eis bij dit product.</p>
15	inhoud	<p>U stelt als eis in de productbeschrijving IAG het volgende: "Een behandeling wordt altijd uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een BIG geregistreerde WO+ opgeleide professional waarbij deze WO+ opgeleide professional ten minste is betrokken bij het intakegesprek, het behandelplan en de evaluatie van de intake.". U lijkt hiermee WO+ opgeleide professionals die SKJ-geregistreerd zijn uit te sluiten. Tegelijkertijd lezen wij in het 'Productenboek Jeugd Inkoop 2022 tot en met 2024' op pagina 52 het volgende: "Een behandeling wordt altijd uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een SKJ- of BIG-geregistreerde WO+-opgeleide professional, waarbij deze WO+-opgeleide professional tenminste is betrokken bij het intakegesprek, het behandelplan en de evaluatiemomenten.". Hier is het wél mogelijk voor een WO+ opgeleide professional zich bij SKJ te registreren. Ons ontgaat de logica hierachter, te meer ook omdat SKJ juist is gebaseerd op de wetgeving die specifiek is opgesteld voor de jeugdhulpverlening. Graag zouden we zien dat u de WO+ opgeleide professionals de ruimte geeft zelf te kiezen tussen een SKJ- of BIG-registratie, zoals u deze reeds meermalen geeft in het genoemde Productenboek, zodat dit congruent is. Gaat u hiermee akkoord? Zo nee, kunt u dan beargumenteert uitleggen waarom u een SKJ-registratie niet passend vindt, maar een</p>	<p>In de NVI 1 zijn voorbeelden genoemd van eventuele evidence based methodieken die mogelijk kunnen vallen onder dit product als antwoord op de gestelde vraag in NVI 1. Het is niet zo dat wij kiezen om expliciet deze methodieken onder dit product te scharen. Wel staat het tarief vast dat aan dit product gekoppeld is. Het is in onze ogen altijd een overleg tussen het lokale team en de zorgaanbieder welke methodiek zal worden ingezet aangezien dit casus afhankelijk is. Dit is echter niet van invloed op het tarief van het product. In het tarief is in samenwerking met het ketenbureau rekening gehouden met de verschillende methodieken die hier onder kunnen vallen.</p>

		BIG-registratie wel en waarom u denkt dat dit een proportionele eis (zie: proportionaliteitsbeginsel) is?	
16	inhoud	In vraag 18 van NVI 1 wordt aangegeven dat onder het product Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling óók methodieken als MDFT, IAG of andere intensieve evidence based systeemgerichte gezinsbehandelingen kunnen worden uitgevoerd. De regio heeft op deze manier er voor gekozen om deze verschillende methodieken onder één product te scharen. Realiseert de regio dat deze methodieken o.a. vanwege verschillende opleidingseisen en geprotocolleerde inzet van o.a. supervisors verschillende kostprijzen hebben? Indien u zich dit realiseert bent u vervolgens bereid om met de aanbieders in gesprek te gaan over de manier waarop deze extra kosten kunnen worden verwerkt in een faire tarief? Indien u zich dit niet c.q. onvoldoende realiseert graag uw argumentatie hoe zorgaanbieders hiermee om zouden moeten gaan vanuit uw visie.	In de NVI 1 zijn voorbeelden genoemd van eventuele evidence based methodieken die mogelijk kunnen vallen onder dit product als antwoord op de gestelde vraag in NVI 1. Het is niet zo dat wij kiezen om expliciet deze methodieken onder dit product te scharen. Wel staat het tarief vast dat aan dit product gekoppeld is. Het is in onze ogen altijd een overleg tussen het lokale team en de zorgaanbieder welke methodiek zal worden ingezet aangezien dit casus afhankelijk is. Dit is echter niet van invloed op het tarief van het product. In het tarief is in samenwerking met het ketenbureau rekening gehouden met de verschillende methodieken die hier onder kunnen vallen.
17	tarief	Vanwege een CAO-bepaling in de CAO Jeugdzorg bij een methodiek zoals bijvoorbeeld MDFT, zijn de opleidingskosten en –uren in bijna alle gevallen voor rekening van de zorgaanbieder. Deze forse meerkosten zijn onvoldoende verdisconteerd in het nu gepresenteerde uurtarief. Immers dit zijn extra opleidingskosten t.o.v. van de standaard CAO-bepaalde opleidingsuren en zit daarmee niet in de overhead. Deze kosten mogen bij vertrek niet worden verhaald op de werknemer. Bent u bereid in gesprek met zorgaanbieders deze meerkosten te verwerken in het tarief bij evidence based methoden waar dit van toepassing is.	In het tarief is rekening gehouden met de CAO bepalingen. Ook in het geval van indexering. Dit is ook meegenomen in de berekening van het voorliggend tarief. Het is aan de zorgaanbieder op basis van zijn of haar expertise in overleg met het lokaal team welke methodiek wordt ingezet. Afspraken over opleidingskosten en -uren zijn onderdeel van de afspraken tussen werkgever en werknemer. De gemeentes zijn geen partij in deze afspraken.