

Tender 61369 Beschermd Wonen Algemeen

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
1.	Geheimhouding	U stelt dat de informatie m.b.t. de inkoop alleen gedeeld mag worden met medewerkers van de aanbieder. Is het toegestaan om gegevens te delen met de softwareleverancier? Dit gaat dan met name om het administratieprotocol. Wellicht is het nodig om onze software aan te passen om op de juiste wijze te kunnen declareren en daarvoor zou ik graag een deel van het administratieprotocol willen delen met onze software leverancier	2.5.3.	U mag het administratieprotocol delen met uw softwareleverancier.
2.	art 10.2 en 10.4 van de overeenkomst	In de overeenkomst wordt gesproken over behaalde resultaten en uitval conform administratieprotocol In het administratieprotocol wordt vervolgens uitval niet genoemd. Is dit artikel relevant?	2.1.7.	Dit is een omissie van onze zijde. Uitval en de consequenties hiervan worden in het administratieprotocol aangepast.
3.	Budget 2018 toereikend?	Is het door u aangegeven budget van € 53.000.000 toereikend voor de huidige vraag naar beschermd wonen? Is er sprake van een korting t.o.v. 2017?	2.1.10.	De voorlopige raming uit paragraaf 1.10 bedraagt € 45.000.000 en had ook in deze paragraaf vermeld moeten staan.De vraag of dit budget toereikend zal zijn kan nog niet worden beantwoord. Gedurende het jaar wordt door monitoring zicht gehouden op de uitnutting van het budget wat we vanuit het Rijk ontvangen voor Beschermd Wonen. Met de Friese gemeenten wordt gezamenlijk gekeken wat er nodig is om wel binnen de budgetten te blijven. Eventuele tekorten worden met elkaar opgevangen.De vraag of er sprake is van een korting ten opzichte van 2017 kan als volgt worden beantwoord: in de voor deze aanbesteding bepaalde tarieven is geen specifieke korting doorgevoerd. In een aantal van de pakkettarieven van perceel 2B is sprake van een lichte afronding naar beneden als gevolg van het afstemmen van de maandtarieven voor 2018 (perceel 2A) en de etmaaltarieven van perceel 2B. Zie verder de uitleg over de totstandkoming van de tarieven.
4.	Het gebiedsteam als verwijzer	In de huidige werkwijze beschermd wonen, hebben we een andere afspraak t.a.v..v. z.g. interne verwijzingen. Wanneer een cliënt uit een opname op kliniek of klinische vervolgbehandeling wordt doorverwezen naar de beschermde woonvorm, waarbij zorgcontinuïteit vereist is, zijn wij van mening dat het gebiedsteam geen rol heeft in de verwijzing. Dit kan vertragend werken, omdat de cliënt tijdens de opname in een andere gemeente kan wonen, nog niet in staat is een keukentafelgesprek te voeren en niet in staat is zelfstandig te reizen naar een afspraak met het gebiedsteam.Wilt u dit oplossen door de huidige afspraak te handhaven?	2.2.4.	Wij zijn van mening dat de wijk-/gebiedsteams een belangrijke rol hebben voor burgers die ondersteuning ontvangen vanuit de Wmo. Dat betekent ook dat we de wijk-/gebiedsteams vanaf de start van ondersteuning vanuit de Wmo als aanspreekpunt en regisseur voor de cliënt willen benoemen. De regisseur bepaalt de ondersteuningsbehoefte en maakt samen met de cliënt en zorgaanbieder afspraken over de resultaten die behaald worden met de ondersteuning en monitort deze. Wanneer wijk-/gebiedsteams niet betrokken worden bij doorverwijzingen uit de kliniek zijn zij niet in staat om deze rol naar behoren te vervullen.Wanneer een cliënt voorafgaand aan de verhuizing naar een beschermde woonvorm elders woont (buiten de gemeente van 'uitstroom') zal het gebiedsteam van de gemeente waar de cliënt gaat wonen samen met de cliënt zoeken naar een passende manier om toch een keukentafelgesprek te voeren.In dit kader is het van groot belang dat er vanuit de zorgaanbieder en cliënt tijdig contact wordt gelegd met het wijk-/gebiedsteam waar de cliënt zal gaan wonen. Hiervoor hanteren we eenzelfde periode van minimaal 6 weken als bij herindicatie.
5.	Welk gebiedsteam pakt een clientvraag op?	Wanneer een cliënt voorheen in bijvoorbeeld Leeuwarden in een BW woonde, na 6 maanden kliniek in Franeker, verhuist naar een BW in Heerenveen, hoe gaan de lijnen dan lopen? Bij welk gebiedsteam moet de cliënt zich melden? Is er een centrale voordeur? En waar gaat de post naartoe? Is dat hetzelfde adres als waar de cliënt zich bevindt?	2.2.4.	Er is geen centrale voordeur. Als al bekend is dat de client graag in Heerenveen wil wonen dan kan het beste contact worden opgenomen met het gebiedsteam uit Heerenveen. De client wordt na de verhuizing namelijk inwoner van hun verzorgingsgebied. Als de client ondertussen nog in de kliniek in Franeker verblijft, dan kan daar de post naar toe, tenzij anders afgesproken (bijvoorbeeld in het kader van volmacht).
6.	Welke kwaliteitseisen hanteert de lokale toezichthouder en corresponderen deze met die van het SDF?	Het is onduidelijk gesteld welke kwaliteitseisen de lokale toezichthouders gaan hanteren. Hoe verhouden deze zich tot de in deze overeenkomst vastgestelde kwaliteitseisen? Lopen we het risico dat er 24 toezichthouders op 24 verschillende manieren invulling geven aan kwaliteit?	2.3.5.	Colleges hebben een wettelijke verantwoordelijkheid als het gaat om het houden van toezicht op hetgeen in de Wmo is bepaald. Dit reikt verder dan hetgeen in de regionale overeenkomsten is afgesproken. Iedere individuele gemeente hanteert eigen verordeningen en beleidsregels. Aan deze bepalingen dient u, indien u een ondersteuning levert in deze individuele gemeente, ongeacht u een regionale of lokale overeenkomst heeft te voldoen. Deze bepalingen staan buiten de regionale overeenkomst. Echter kan het niet voldoen aan deze bepalingen wel gevolgen hebben voor de regionale overeenkomst.De contractmanager van SDF gaat na of u de bepalingen in de overeenkomst voor wat betreft o.a. prestaties en leveringsafspraken nakomt. De lokale toezichthouder gaat, naast of u de kwaliteitsbepalingen nakomt die in de regionale overeenkomsten staat, na of u doet aan de kwaliteitsbepalingen die in die individuele gemeente door de gemeenteraad zijn vastgesteld. Deze verplichting bestaat ook nu al. Wij gaan ervan uit dat u zichzelf op de hoogte brengt van deze bepalingen en hiernaar handelt. De toezichthoudende rol brengt wettelijk bepaalde bevoegdheden met zich mee. Deze zijn vergelijkbaar met de bevoegdheden van de rijksinspecties. De contractmanager heeft deze bevoegdheden niet. De lokale toezichthouders houden onderling en met de regionale contractmanagers contact over de prestaties van regionaal gecontracteerde aanbieders.
7.	Gevalideerde meetinstrumenten	Wanneer en met wie kunnen we in gesprek over de validatie van meetinstrumenten om bijvoorbeeld het herstel van onze cliënten te kunnen meten?We sluiten graag aan bij de landelijke ontwikkelingen en verwachten dat er het komend jaar zeer geschikte meetinstrumenten ontwikkeld worden.	2.3.9.	Na afronding van de aanbesteding wordt voor Sturen op Resultaat een ontwikkeltafel gestart waarin onder meer dit onderwerp op de agenda staat.
8.	Begrippenlijst	Goedemiddag,In de begrippenlijst is de definitie van het ondersteuningsplan WMO niet volledig zichtbaar. Wordt dit aangepast?	2.1.1.	Bijgaand vindt u een nieuwe versie (20170503) van de Begrippen en Definitie lijst Sociaal Domein Friesland. Daarin zijn de teksten nu in alle vakken volledig leesbaar gemaakt.
9.	Eisen beantwoorden en uploaden documenten	In het beschrijvend document geeft u aan dat Inschrijver ja of nee dient aan te geven bij de eisen in Negometrix. Helaas kan Inschrijver niets aanvinken bij deze eisen. Daarnaast geeft u aan dat Inschrijver de betreffende bijlagen dient bij te voegen bij de inschrijving op de hiervoor bestemde plaatsen in het online platform. Nu kan Inschrijver wel deze documenten downloaden, maar er is geen ruimte om de ingevulde documenten weer te uploaden in Negometrix. Kunt u verduidelijken hoe Inschrijver de eisen dient te beantwoorden en de documenten dient te uploaden?		In alle vragenlijsten is onder iedere vraag de mogelijkheid om ja of nee aan te vinken.Het uploaden van documenten is in het Programma van Eisen steeds in de eis waarin het betreffende document wordt gevraagd mogelijk gemaakt.

10.	Waddeneilanden	Wat betekent het voor een zorgaanbieder als een cliënt uit een BW verhuist van de vaste wal naar een eiland en daar ThuisPlus zorg verwacht te krijgen?	2.3.6.	NV Beschermd Wonen in Friesland 2016-2018 Dat betekent dat de zorgaanbieder samen met de cliënt en het gebiedsteam van het eiland waar de cliënt wil gaan wonen zoekt naar een passende invulling van de ondersteuning. Dit betreft ondersteuning inclusief een signalerende rol van de zorgaanbieder en 24-uurs bereikbaarheid en zo nodig beschikbaarheid. Over deze bereikbaar- en beschikbaarheid worden afspraken gemaakt die passen bij de wensen en behoeftes van de cliënt. Indien zorgaanbieder zelf de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid niet kan leveren kunnen hierover afspraken worden gemaakt met onderaannemers die dit wel kunnen leveren. Dit kan alleen wanneer de cliënt hiermee instemt. Wanneer in geen enkele constructie de signalerende rol en 24-uurs bereikbaar- en beschikbaarheid ingevuld kunnen worden en de cliënt hier wel behoefte aan heeft zal de cliënt moeten overwegen ofwel een andere zorgaanbieder in te schakelen ofwel elders te verblijven ofwel af te zien van ThuisPLUS en reguliere begeleiding te accepteren. Voor ThuisPLUS kunnen aanbieders zelf aangeven in welke gemeente zij ondersteuning willen leveren. Daarmee zou ook op de Waddeneilanden voldoende aanbod voor ThuisPLUS mogelijk moeten zijn.
11.	Beschermingsbewind	Sommige cliënten die nieuw in beschermd wonen instromen, hebben al een bewindvoerder tijdens de periode dat ze elders zorg kregen. (bijvoorbeeld in een klinische vorm) Kunnen ze bij instroom in BW 2018 deze wel behouden?	2.3.4.	Ja, dat kan. Wel verzoeken wij de aanmeldende aanbieder om dit te melden bij het gebiedsteam dat de instromende cliënt begeleidt.
12.	Voldoende specialistische voorzieningen?	Is het door het Rijk toegekende budget voldoende om iedereen die dat nodig heeft, voldoende specialistisch te ondersteunen? Wat gaat het SDF doen, wanneer dit niet het geval blijkt te zijn?	2.2.3.	In paragraaf 1.10 is een voorlopige raming van het beschikbare budget vermeld. De omvang van het definitieve budget dat door de Rijksoverheid beschikbaar wordt gesteld voor 2018, is nog niet bekend. De vraag of het budget toereikend zal zijn kan dus nog niet worden beantwoord. Gedurende het jaar wordt door monitoring zicht gehouden op de uitnutting van het budget wat we vanuit het Rijk hebben ontvangen voor beschermd Wonen. Met de Friese gemeenten wordt gezamenlijk gekeken wat er nodig is om wel binnen de budgetten te blijven. Eventuele tekorten worden met elkaar opgevangen.
13.	Administratieve lasten terugdringen?	Op welke manier gaat u de administratieve lasten in 2018 terugdringen en het geld meer aan de zorg besteden dan nu het geval is? Met het invoeren van nieuwe producten en het lokale gebiedsteam tot regisseur en verwijzer te benoemen, zien wij eerder een verzwaring ontstaan.	2.2.2.	De administratieve lasten worden onder meer teruggedrongen door: geen kwartaaluitvragen meergeen administratie meer rond afwezigheidsdagen voor ThuisPLUS en Intramuraal Beschermd Wonen 2018; het staat een aanbieder vrij om te kiezen voor een eigen gevalideerd systeem om zowel de resultaten als cliënttevredenheid te meten; door het bieden van beschermd wonen in een thuissituatie zijn er meer mogelijkheden om aan te sluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt; we laten vrij hoe ThuisPlus precies wordt ingevuld; door in de gehele provincie eenduidig te werken met een administratieprotocol dat geldt voor de diverse ondersteuningsvormen binnen beschermd wonen verwachten wij ook een verlichting van de administratieve lasten. Daarbij geldt voor nieuwe instroom in beschermd wonen een vast bedrag per maand in plaats van de werkelijk geleverde ondersteuning (op dagbasis) waardoor ook minder registratielast ontstaat. Wijk- en gebiedsteams hebben meer vrijheid om samen met de aanbieder te bepalen welke ondersteuningsbehoefte binnen Beschermd Wonen er nodig is. Er is minder afstemming nodig met de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden.
14.	303d en 303f	Wat is de reden om een declaratie te laten gelden als een factuur en hoe verhoudt zich dat tot landelijke richtlijnen en het huidige gebruik van 303d en 303f berichten? Blijft het nog wel mogelijk om naast een declaratie ook een factuur te verzenden?	2.7.1.	Het is bedoeld als vereenvoudiging. Voor elke afgekeurde regel in een factuur zal een creditregel moeten komen, voor declaraties geldt die verplichting niet en daarom zijn deze eenvoudiger te verwerken. Er is in de regio voor gekozen om de declaraties als eindafrekening te beschouwen en daarom hoeft u niet alsnog een factuur te sturen voor alle goedgekeurde declaratieregels. Dit past binnen de landelijke richtlijnen.
15.	Geen betaling als de zorg op of na de 16e van de maand start?	Bedoelt u met de regel dat wanneer een cliënt op (of na) de 16e gestart is met de zorg, de zorgaanbieder de periode tot de eerste van de volgende maand niet betaald krijgt?	2.7.1.	Daarmee wordt bedoeld dat de zorg van die maand (van de 16e tot en met einde maand) niet declarabel is. De zorg in de maand erop wel.
16.	Communicatie gebiedsteam naar zorgaanbieder	Op welke wijze communiceert het gebiedsteam een goedkeuring en startdatum naar de zorgaanbieder, zodat de zorg gestart kan worden voordat de beschikking binnen is?	2.7.1.	In het gesprek met aanbieder en cliënt bespreekt het gebiedsteam mondeling de voorgenomen startdatum en vermeldt deze datum in de informatie die naar de backoffice gaat, zodat de beschikking kan worden opgemaakt. De goedkeuring vindt plaats in het toewijzingsbericht dat de aanbieder ontvangt van de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden. Daarin kan een datum met terugwerkende kracht worden opgenomen. De startdatum in het toewijzingsbericht is dan de eerste declarabele datum. Om geen risico te lopen kunt u het beste het toewijzingsbericht afwachten.
17.	Kwaliteitsmanagement	Kunt u verduidelijken wat voor document u hier verwacht van Inschrijvers? Is een vormvrije verklaring die door Inschrijver zelf is opgesteld afdoende om aan te tonen dat Inschrijver aan deze eis voldoet? Zo nee, kunt u beschrijven welke informatie in ieder geval in dit document opgenomen moet zijn?	3.1.4.	De aanbestedende gemeenten vinden het van groot belang dat de aanbieders die gecontracteerd worden werken aan het continue verbeteren van de geboden kwaliteit. Dit volgens het Plan Do Check Act (PDCA) principe. Certificerende instellingen controleren dit jaarlijks bij aanbieders de een gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben. Aanbieders die geen gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben dienen dit op een andere wijze aan te kunnen tonen. Een van de voorwaarden aan aanbieders met een niet gecertificeerd kwaliteitssysteem is dat dit kwaliteitssysteem jaarlijks getoetst wordt door een onafhankelijk ter zake deskundige. Een ter zake deskundige is iemand die (door middel van een opleiding) getraind is in het beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op het aanbieden van zorg. Een andere mogelijkheid is dat deze deskundige aantoonbaar minimaal 5 jaar werkervaring heeft met het ontwikkelen, onderhouden, dan wel beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op zorg. Het oordeel van deze onafhankelijk ter zake deskundige dient positief te zijn en dient te blijken uit een rapportage. De onderdelen die minimaal in het eigen kwaliteitssysteem van de inschrijvende aanbieder dienen te staan zijn: 1. algemeen beleid, kwaliteitsbeleid, visie, missie, SMART geformuleerde doelstellingen; 2. beleid rondom klachten, incidenten en calamiteiten en de wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA); 3. oordeel van de onafhankelijk ter zake deskundige en wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA); 4. beschreven primaire en ondersteunende processen; 5. het ondersteuningsplan (in samenspraak met cliënt opgesteld, minimaal halfjaarlijkse evaluaties, voortgangsrapportages, risico-inventarisaties, SMART doelstellingen en hieraan gekoppelde acties); 6. Cliënt- en medewerkerservaringsonderzoek (volgens wettelijke richtlijnen, doch minimaal eenmaal per 2 jaar); 7. Van toepassing zijnde professionele standaarden; 8. Leveranciersbeoordeling (o.a. minimaal jaarlijkse evaluaties met onder- en hoofdaannemers); 9. Veiligheid (o.a. meldcode, RI&E, risico-inventarisatie cliënten en woonomgeving, wettelijke eisen rondom brandveiligheid etc.); 10. Privacy (meldcode datalekken en privacyprotocol); 11. Personeel (dossiers tonen aan dat personeel juiste opleiding heeft afgerond met diploma, passend bij en in de richting van de doelgroep en de soort ondersteuning en van voldoende niveau). Bij inschrijving dient een inhoudsopgave geüpload te worden, waaruit blijkt dat deze onderdelen in het kwaliteitssysteem zijn opgenomen. De aanbestedende dienst beoordeelt of de inhoudsopgave voldoet aan de eisen die hieraan worden gesteld vanuit het hierboven beschreven antwoord en de eisen die in de aanbestedingsdocumenten zijn gesteld. Indien hier twijfel over bestaat, kan in de verificatiefase aanvullende documentatie opgevraagd worden. Daarnaast dient het rapport van de ter zake deskundige te worden geüpload.
18.	Geschiktheidseis 50	50. Aanbieder levert na 31/12/2017 ondersteuning aan tenminste één cliënt volgens een na die datum nog geldige beschikking, met een ingangsdatum uit 2015-2017. De sluitingsdatum van de inschrijving (juni 2017) is ruim voor de door de aanbestedende dienst gestelde datum. De inschrijver heeft geen invloed op de door de Gemeente geïndiceerde zorg. Wij vragen de aanbestedende dienst de eis als volgt te formuleren: 50. Aanbieder heeft op moment van inschrijven minimaal één client met een beschikking geldig na 31/12/2017 in zorg voor een product 2B conform de bestaande methodiek		Dit perceel is bedoeld voor zorgaanbieders van cliënten die reeds een beschikking hebben die in de periode 2015-2017 is verstrekt. Al deze cliënten ontvangen op dit moment al Beschermd Wonen bij een zorgaanbieder middels ZIN of PGB. Dit perceel is bedoeld voor het leveren van ondersteuning aan die cliënten die nu al in zorg zijn en die (naar verwachting) bij aanvang van de overeenkomst (en dus in 2018) nog gebruik maken van de reeds lopende beschikking, die is verstrekt in de periode 2015-2017. De juiste tekst van deze eis is: Aanbieder levert bij inschrijving volgens geldige beschikking ZIN of PGB met een ingangsdatum uit 2015-2017 reeds ondersteuning Beschermd Wonen aan tenminste één cliënt en verwacht deze ondersteuning ook nog te leveren na 31/12/2017. Het blijft mogelijk om in overleg met de cliënt en het gebiedsteam de keus te maken om de lopende beschikking te vertalen naar een nieuwe ondersteuningsvorm uit perceel 2A. Door Perceel 2B in te richten hebben we een 'verplichte' omzetting van lopende beschikkingen per 1 januari 2018 voorkomen en gefaciliteerd dat ook op een later tijdstip de beschikking nog kan worden omgezet naar de nieuwe ondersteuningsvormen.

19.	Geschiktheidseisen Beschermd Wonen in Friesland	in geschiktheidseis 31 stelt u dat: Personeel van aanbieder (voor zover betrokken bij cliënten) beheerst passief de Friese taal, zodat cliënten voldoende begrepen (verstaan) worden.De wet op het gebruik Friese taal (http://wetten.overheid.nl/BWBR0034047/2014-01-01) ziet toe op het gebruik van de Friese taal. In geen der artikelen is opgenomen dat het actief of passief gebruik van de Friese taal verplicht kan worden gesteld. De geschiktheidseis om de Friese taal passief te moeten kunnen gebruiken is dan ook ontoelaatbaar, immers het Nederlands blijft als eerste taal primair van toepassing. In het kader van het gelijkheidsbeginsel verzoeken wij u deze geschiktheidseis te laten vervallen.		De wet geeft een 'kan' bepaling. Dit betekent dat een cliënt bij de uitvoering van het contract, gerechtigd is zich in de Friese taal uit te drukken. Her is daarom voor de uitvoering van het contract noodzakelijk dat het personeel van de aanbieder passief de Friese taal beheerst. Deze eis is daarmee proportioneel en maatschappelijk verantwoord.
20.	A beschrijvend document: gunningseis 25	De gunningseis 25 heeft betrekking op de periode voordat de client 18 wordt. De aanbesteding Beschermd Wonen betreft cliënten die reeds 18 jaar zijn. De eisen zijn dus alleen van toepassing op aanbieders die ook voor Jeugd gecontracteerd zijn en dienen dan ook daar opgenomen te worden. Wij verzoeken de aanbestedende dienst de eisen hier te laten vervallen		De eis is eveneens van toepassing voor aanbieders Beschermd Wonen waarbij een cliënt jonger dan 18 jaar (kort voor de 18e verjaardag) instroomt in Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS, zonder dat er daaraan voorafgaand Jeugdhulp is verstrekt.Ook wordt van zorgaanbieders Intramuraal Beschermd Wonen en ThuisPLUS verwacht dat zij bij de overgang van 18-/18+ medewerking verlenen aan de zorgaanbieder die vanuit Jeugdhulp werkt aan het plan dat voor de jongere voor deze overgang wordt opgesteld en uitgevoerd. In dat geval zal de jongere na de 18e verjaardag onder verantwoordelijkheid vallen van de zorgaanbieder Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS.De eis wordt tekstueel aangepast door de toevoeging : indien van toepassing voor een individuele cliënt.
21.	Kwaliteits eisen in Beschrijvend document	De aanbestedende dienst geeft aan te beslissen welke onafhankelijke deskundige partij een niet gecertificeerd kwaliteitssysteem dient te beoordelen. Tevens geeft zij aan dat de aanbieder middels een up te loaden document aantoont dat aan deze eis wordt voldaan. Aangezien de aanbestedende dienst geen partijen aangeeft die tot beoordeling over kunnen gaan is het voor aanbieders niet mogelijk een dergelijk document te uploaden. Wij stellen voor de passage als volgt te wijzigen: Indien de aanbieder over een niet gecertificeerd kwaliteitssysteem beschikt, dient deze een inhoudsopgave hiervan te uploaden. De aanbestedende dienst kan in de verificatiefase een derde partij vragen het kwaliteitssysteem, op kosten van de aanbieder, te beoordelen om de geschiktheid van de aanbieder vast te stellen		De aanbestedende gemeenten vinden het van groot belang dat de aanbieders die gecontracteerd worden werken aan het continue verbeteren van de geboden kwaliteit. Dit volgens het Plan Do Check Act (PDCA) principe. Certificerende instellingen controleren dit jaarlijks bij aanbieders de een gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben. Aanbieders die geen gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben dienen dit op een andere wijze aan te kunnen tonen. Een van de voorwaarden aan aanbieders met een niet gecertificeerd kwaliteitssysteem is dat dit kwaliteitssysteem jaarlijks getoetst wordt door een onafhankelijk ter zake deskundige.Een ter zake deskundige is iemand die (door middel van een opleiding) getraind is in het beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op het aanbieden van zorg. Een andere mogelijkheid is dat deze deskundige aantoonbaar minimaal 5 jaar werkervaring heeft met het ontwikkelen, onderhouden, dan wel beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op zorg. Het oordeel van deze onafhankelijk ter zake deskundige dient positief te zijn en dient te blijken uit een rapportage.De onderdelen die minimaal in het eigen kwaliteitssysteem van de inschrijvende aanbieder dienen te staan zijn:1. algemeen beleid, kwaliteitsbeleid, visie, missie, SMART geformuleerde doelstellingen;2. beleid rondom klachten, incidenten en calamiteiten en de wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA);3. oordeel van de onafhankelijk ter zake deskundige en wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA);4. beschreven primaire en ondersteunende processen;5. het ondersteuningsplan (in samenspraak met cliënt opgesteld, minimaal halfjaarlijkse evaluaties, voortgangsrapportages, risico-inventarisaties, SMART doelstellingen en hieraan gekoppelde acties);6. Cliënt- en medewerkerervaringsonderzoek (volgens wettelijke richtlijnen, doch minimaal eenmaal per 2 jaar);7. Van toepassing zijnde professionele standaarden;8. Leveranciersbeoordeling (o.a. minimaal jaarlijkse evaluaties met onder- en hoofdaannemers);9. Veiligheid (o.a. meldcode, RI&E, risico-inventarisatie cliënten en woonomgeving, wettelijke eisen rondom brandveiligheid etc.)10. Privacy (meldcode datalekken en privacyprotocol)11. Personeel (dossiers tonen aan dat personeel juiste opleiding heeft afgerond met diploma, passend bij en in de richting van de doelgroep en de soort ondersteuning en van voldoende niveau).Bij inschrijving dient een inhoudsopgave geüpload te worden, waaruit blijkt dat deze onderdelen in het kwaliteitssysteem zijn opgenomen. De aanbestedende dienst beoordeelt of de inhoudsopgave voldoet aan de eisen die hieraan worden gesteld vanuit het hierboven beschreven antwoord en de eisen die in de aanbestedingsdocumenten zijn gesteld. Indien hier twijfel over bestaat, kan in de verificatiefase aanvullende documentatie opgevraagd worden.Daarnaast dient het rapport van de ter zake deskundige te worden geüpload.
22.	Geschiktheidseisen Beschermd Wonen in Friesland	In de passage van A. Beschrijvende document maakt gewag van het volgende:Tevens dient aanbieder - indien van toepassing - te voldoen aan de norm van verantwoorde werktoedeling bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid, van de Jeugdwet.Gezien de contractering Beschermd Wonen is de Jeugdwet niet van toepassing, wij verzoeken de aanbestedende dienst te passage te verwijderen.		Omdat cliënten in sommige gevallen al voor het 18e jaar instromen in Beschermd Wonen, is deze eis wel van toepassing. Door de opmerking "indien van toepassing" is ons inziens voldoende duidelijk gemaakt dat deze eis niet voor alle cliënten, maar wel voor alle aanbieders geldt indien de situatie zich voordoet.
23.	Onderhoud Negometrix	Het geplande onderhoud van Negometrix op 6 en 7 mei heeft tot meerdere onderbrekingen bij het indienen van vragen geleid. Wij verzoeken de aanbestedende dienst de termijn voor het indienen van vragen te verlengen tot en met 10 mei 2017		De indieningstermijn voor vragen wordt niet verlengd.
24.	J. Concept administratieprotocol	In 6.1.1. In- en uitstroom in vaste maandprijs - geeft u aan dat er bij aanvang slechts zorg kan worden gedeclareerd indien de zorg voor of op de 15e van de maand gestart is. Bij het einde zorg geldt dit voor zorg die op of na de 15e van de maand gestopt is. Gevolg hiervan is dat een cliënt die op de 16e in zorg gekomen is en waarvan blijkt dat deze elders beter op zijn plaats is, 'vastgehouden' zal worden (of om andere redenen reeds in de daaropvolgende maand uit zorg is) dan wel niet gedeclareerd kan worden. Wij verzoeken de aanbestedende dienst de bepaling op te nemen dat indien het zorgtraject minder dan 31 dagen betreft er pro rato gedeclareerd mag worden. Verder zij opgemerkt dat de gekozen werkwijze afwijkt van de in de standaard software geïmplementeerde werkwijzen waardoor een extra inspanning van de aanbieders wordt gevraagd		Het beschreven voorbeeld zal naar verwachting niet veelvuldig voorkomen. Bedoeld is hiermee een eenvoudige regel te creëren die inderdaad zoals beschreven, soms ook negatief kan uitpakken voor de aanbieder. Andersom bestaat echter ook. Wanneer eenzelfde cliënt van de 15e tot en met het einde van een maand in zorg is, kan de hele maand gedeclareerd worden.Wat de software betreft: er bestaat standaard-software op de markt die hiermee wel kan omgaan.

25.	Verwerking van rechten	In het kader van het optimaliseren van het inkoopproces toont u de vragen van anderen zodat deze niet opnieuw gesteld behoeven te worden. Kan de aanbestedende dienst, ter voorkoming van verwerking van rechten, toezeggen dat vragen door 1 partij gesteld beschouwd worden als gesteld door alle partijen, ook indien de steller van de vraag blijkt niet ingeschreven te hebben?		Hiermee bevestigen wij dat een vraag gesteld door een partij wordt beschouwd als gesteld door alle partijen.
26.	IWMO Standaard	U geeft aan dat de hoofdaannemer een tweetal taken zelf uit dient te voeren. Diverse koepelorganisaties/coöperaties leveren zelf geen zorg maar laten dit over aan hun leden/trajectuitvoerders. Beschouwd u deze leden/trajectuitvoerders als onderaannemers en verwacht u dus de beide genoemde taken van de gecontracteerde partij?	2.7.1.	Vooralsnog niet. De specificaties voor de wijziging in de standaard zijn tamelijk simpel. Ze hebben betrekking op de volgende onderwerpen:- Het moet mogelijk zijn om bij een toewijzing in stuks, 2 declaraties te kunnen genereren ipv 1. (Ongeveer de helft van de software-leveranciers kunnen dat al lang)- Het moet mogelijk zijn om een declaratie te versturen alvorens de prestatie is geleverd. (dat betreft de 70%-declaratie die bij aanvang zorg verstuurd kan worden en dat controleert lang niet elk softwarepakket.)Als de regio al aan een fall-back-scenario zou denken, dan gaat de regio toewijzen in Euro's in plaats van stuks. Dat is weliswaar niet zo'n schone oplossing maar is zeker werkbaar.
27.	3.7 Hoofdaannemerschap en Onderaannemerschap	U geeft aan dat de hoofdaannemer een tweetal taken zelf uit dient te voeren. Diverse koepelorganisaties/coöperaties leveren zelf geen zorg maar laten dit over aan hun leden/trajectuitvoerders. Beschouwd u deze leden/trajectuitvoerders als onderaannemers en verwacht u dus de beide genoemde taken van de gecontracteerde partij?		Tenminste de twee taken zoals beschreven in paragraaf 3.7 dienen te worden uitgevoerd door de gecontracteerde partij zelf.
28.	Toepassing	Klopt het dat deze eis enkel van toepassing is het op de aanbesteding m.b.t. Jeugdzorg en deze eis per abuis in het programma van eisen m.b.t. Beschermd Wonen is opgenomen? Zo ja, kunt u bevestigen dat deze eis niet van toepassing is?	3.1.3.	De eis:Aanbieder werkt volgens de eisen omtrent de verlening van hulp en ondersteuning, zoals deze in de wetten worden gesteld waar de te leveren ondersteuning op rust (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet en/of Participatiewet). De in te zetten medewerkers van aanbieder, welke beroepsmatig in contact komen met onze Cliënten, dienen geregistreerd te zijn volgens het daartoe in de wet gestelde eisen aan beroepsregistratie. Tevens dient aanbieder - indien van toepassing - te voldoen aan de norm van verantwoorde werktoedeling bij of krachtens artikel 4.1.1, tweede lid, juncto 4.1.5, eerste lid, van de Jeugdwet. is voor alle zorgaanbieders Beschermd Wonen van toepassing. In sommige gevallen is er sprake van jongeren die vòòr hun 18e verjaardag instromen in Beschermd Wonen, of van kinderen bij hun ouders in Beschermd Wonen.Voor de toepassing van de Jeugdwet is een voorbehoud 'indien van toepassing' opgenomen.De tekst van de eis wordt niet aangepast.
29.	Documenten	Volgens het bestek wenst u van 'Inschrijver' een UEA, een Inschrijvingsblad en een uittreksel van de Kamer van Koophandel te ontvangen. Inschrijver gaat er vanuit dat u met 'Inschrijver' de hoofdaannemer bedoelt in het geval van een hoofd- en onderaannemer en van de penvoerder in het geval van een combinatievorming. Kunt u dit bevestigen? Zo nee, kunt u dan per situatie verduidelijken welke documenten u wenst te ontvangen van de hoofd- en onderaannemer en van elk van de combinanten?	3.2.1.	In geval van hoofdaannemerschap dient de alleen hoofdaannemer al deze documenten in.In geval van een combinatie leveren zowel de penvoerder als de combinanten al deze documenten in.
30.	Combinatie	Tijdens de marktbijsamenkomst op 1 mei werd aangegeven dat indien als combinatie wordt ingeschreven deze combinatie op zichzelf een juridische entiteit moet zijn. Dit is niet gebruikelijk bij het aanbesteden en tevens niet wenselijk. Wanneer twee zorgaanbieders een combinatie willen vormen voor de uitvoer van deze opdracht zouden zij namelijk eerst bijvoorbeeld een BV moeten oprichten. Gaat u er mee akkoord dat ook een in combinatie kan worden ingeschreven wanneer deze geen eigen juridische entiteit heeft? Zo nee, waarom niet?	2.3.7.	De combinatie hoeft niet zelf een juridische entiteit te zijn. De deelnemers aan de combinatie zijn zelf verantwoordelijk voor eigen handelen en voor dat van de combinatie.
31.	30 dagen	Zowel bij de tender Beschermd Wonen als voor Jeugdzorg wenst u van Inschrijvers bij inschrijving een uittreksel van de Kamer van Koophandel. Deze mag volgens het bestek niet ouder zijn dan 30 dagen. Concreet betekent dit dat de uittreksel een afgiftedatum van 13 mei of later moeten hebben. Inschrijvers die zich hebben voorbereid en eerder een uittreksel hebben aangevraagd moeten dus opnieuw dit document aanvragen, waardoor een onnodige administratieve last ontstaat. Normaliter mag het uittreksel van de Kamer van Koophandel dan ook niet ouder zijn dan 6 maanden, te rekenen vanaf de sluitingsdatum van de aanbesteding. Inschrijver verzoekt u uw wensen aan te passen en uittreksel te accepteren die niet ouder zijn dan 6 maanden gerekend van de sluitingsdatum. Gaat u hiermee akkoord en, zo nee, waarom niet?	3.2.3.	Wij gaan akkoord met uw verzoek om de termijn aan te passen.Het moet zijn:Het uittreksel van de Kamer van Koophandel mag niet ouder zijn dan 6 maanden, te rekenen vanaf de sluitingsdatum van de aanbesteding.

32.	recent uittreksel KvK	de termijn van 30 dagen is erg kort en volledig onnodig.dit zorgt voor onnodige administratieve en financiële lasten.wij vragen de gemeente daarom dit aan te passen naar 'meest recente uittreksel'.	3.2.3.	Wij gaan akkoord met uw verzoek om de termijn aan te passen.Het moet zijn.Het uittreksel van de Kamer van Koophandel mag niet ouder zijn dan 6 maanden, te rekenen vanaf de sluitingsdatum van de aanbesteding.
33.	contact opnemen met gemeente	de gemeente stelt deze eis, het is dan passender wanneer de gemeente contact met aanbieders zoekt bij het overschrijden van deze grens.	3.1.11.	De aanbestedende dienst stemt hier niet mee in. De te contracteren aanbieders dienen ook op het gebied van SROI een proactieve houding aan te nemen.
34.	VOG vrijwilligers/ervaringsdeskundigen	Goedemiddag,Als het mogelijk is bieden wij graag onze (ex) cliënten de kans om bij onze organisatie te werken als vrijwilliger/werknemer of als ervaringsdeskundige. Dit gaat om een groep mensen die niet eenvoudig tot de arbeidsmarkt kunnen toetreden vanwege hun verleden. Als deze mensen geen VOG kunnen krijgen betekent dat zij niet aan de slag kunnen bij zorgaanbieders?	3.1.17.	Het inzetten van (ex)cliënten als vrijwilliger/werknemer of ervaringsdeskundige ondersteunen we. We willen echter ook de kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning van cliënten in zorg zo goed mogelijk waarborgen. Wanneer een (ex)cliënt geen VOG kan krijgen kan hij enkel onder begeleiding en continue aanwezigheid van een professional in de betreffende organisatie aan de slag.Een VOG wordt aangevraagd gericht op het screeningsprofiel gezondheidszorg en welzijn mens en dier. Hierin wordt o.a. gekeken naar de kwetsbaarheid van een één-op-één-relatie die aanwezig kan zijn en de afhankelijkheidsrelatie die hierbij aanwezig is. Werken met vrijwilligers en ervaringsdeskundigen die geen VOG kunnen verkrijgen is toegestaan indien er geen sprake is van zeden of ernstige geweldsdelicten. Hiernaast is het in geen geval toegestaan dat zij in een situatie verkeren waarbij zij alleen zijn met een cliënt en/of direct gezinslid. Er dient ter aller tijden een deskundige medewerker aanwezig te zijn, onder wiens verantwoordelijkheid en toezicht de vrijwilliger diens taken uitvoert. Tevens is het niet toegestaan dat de vrijwilligers met een (al dan niet tot het verleden behorende) substantieafhankelijkheid, werkzaamheden verrichten die gelinkt zijn aan medicatie.Voor alle vrijwilligers geldt dat een VOG aanvraag moet worden gedaan. Indien deze niet wordt verkregen, wordt de afwijziging opgenomen in het dossier van de vrijwilliger. Tevens worden de welke situaties mogelijk risicovol zijn in kaart gebracht en wordt aangegeven hoe met dergelijke situaties wordt omgegaan danwel wordt voorkomen.
35.	Geldige VOG	Goedemiddag,Wij vragen aan onze medewerkers voor aanvang van de werkzaamheden (bij de indiensttreding) een VOG. In het programma van eisen staat dat de VOG "binnen de verstrekte opdracht" niet ouder mag zijn dan drie maanden. Welke opdracht wordt hiermee bedoelt, de arbeidsverhouding tussen de zorgaanbieder en de werknemer of de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en SDF? Moet in dat laatste geval voor 2018 alle VOG's van bestaande werknemers opnieuw worden aangevraagd?	3.1.17.	De VOG mag bij indiensttreding van een werknemer of het aangaan van een vrijwilligersovereenkomst met een vrijwilliger niet ouder zijn dan 3 maanden.U hoeft dus voor 2018 geen nieuwe VOG van bestaande werknemers aan te vragen.
36.	Inschrijvingsblad	In het inschrijvingsblad wordt gevraagd naar de totale omzet van de onderneming en het aantal klanten in Friesland. Heeft dit alleen betrekking op de WMO of gelden deze vragen voor het totaal aan financieringsstromen?	1.1.1.	Het gaat bij deze vraag om de totale omzet van de onderneming, inclusief het aandeel WMO.
37.	Indexatie tarieven	Aanbesteding Beschermd Wonen in Friesland, beschrijvend document, pagina 28 onder 52 en Perceel 2C: Intramuraal Beschermd Wonen - overgangsrecht, pagina 2 onder 6: Op welke gronden is bepaald dat geen indexatie van tarieven aan de orde is? Feitelijk wordt het zorgdeel niet op 2017 vastgesteld maar nog steeds op 95% van de tarieven 2014. Dat betekent 4 jaar geen indexatie. Hoe verhoudt zich dit tot de eis van kostendekkende tarieven?		Totstandkoming van de tarieven:Perceel 1 en perceel 2ABij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarievenDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteitDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket.De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd.Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer.De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarievenHet tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in FrieslandGehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en DrentheDe door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUSDe werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een iets lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven.Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond.Perceel 2BDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt.Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingenPerceel 2CDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering:Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperioden geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet?In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderlingBij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt.De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen
38.	Begrippen en definitielijst	De toelichting bij "Ondersteuningsplan (WMO) is niet volledig leesbaar? Kan de volledige tekst aangegeven worden?	1.1.1.	Bijgaand vindt u een aangepaste Definitie- en begrippenlijst, waarin alle teksten goed zichtbaar zijn.Deze lijst wordt vandaag geupload naar de vragenlijst" Alle documenten uploaden".
39.	Sturen op resultaat vergt mogelijk aanpassingen in systemen	Is de termijn om voor 2018 tot concrete indicatoren te komen niet te kort als hiermee pas gestart wordt na afronding van de aanbesteding? Het kan zijn dat implementatie aanpassing van software/systemen met zich meebrengt.	1.1.1.	In de ontwikkeltafel die na de aanbesteding Voor Sturen op Resultaat wordt gestart gaan we met de aanbieders in gesprek om werkafspraken te maken over de monitoring van de afgesproken indicatoren en het aanleveren van de gegevens aan opdrachtgever. Daarin zal dit onderwerp worden besproken. Totdat nadere afspraken zijn gemaakt kunnen aanbieders gebruik maken van hun huidige systemen, zoals bijvoorbeeld ZRM.
40.	Sturen op resultaat	In het visiedocument sturen op resultaat beoogt u met het sturen op resultaat een bijdrage te leveren aan de transformatie. Vereist dit niet een zekere mate van standaardisatie van het stellen van doelen in bijvoorbeeld een ondersteuningsplan?	1.1.1.	Nee. Dat is niet noodzakelijk.
41.	Data start/stop zorg en 4 wekelijkse declaratie	Is de datum 'Melding start-/stop-zorg' bepalend voor de in-/uitstroomdatum en hoe verhouden zich de genoemde datums ("de 15de") tot de optie/eventuele keus voor 4-wekelijkse declaratie/facturatie?	2.7.1.	Antwoord:1) Ja dat is zo. De datums uit de melding start- en stop-zorg zijn de datums die gebruikt worden voor het bepalen of iemand op enig moment in zorg is geweest.In geval van mutatie van het ene traject naar een ander traject, geldt de intrekingsdatum van het intrekingsbericht van de centrumgemeente. 2) De datum van de 15e is sterk gekoppeld aan de maandcyclus van betaling. Wanneer overgegaan wordt op een 4-wekelijkse betaling dan moet daar een ander ijkmoment voor geprikt worden.

42.	Garantiestellingen	Waarom moet de opdrachtnemer de opdrachtgever informeren over garantiestellingen en/of deelnemingen? Waarom wordt deze verplichting niet beperkt tot relevante zaken?	3.1.5.	Wij willen graag zelf bepalen wat voor ons relevante informatie is. Wij zijn op de genoemde onderwerpen kunnen verstrekkingen hebben.
43.	Definities	Wat zijn de definities van de begrippen "toezichthouder" en "immateriële controle"?	3.1.5.	Toezichthouder: Het houden van toezicht is in de Wet maatschappelijke ondersteuning beschreven. Een toezichthouder is hier een door het college aangewezen persoon, die toezicht houdt op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet (de Wmo). Immateriële controle: In de bepaling is deze term vervallen. Hij wordt daarom niet meer nader gedefinieerd.
44.	Proportionele controles	Waar en hoe wordt de afweging gemaakt of opdrachtgever alleen proportioneel gebruik maakt van artikel 22 op pagina 14?	3.1.5.	Dat gebeurt naar inzicht van de opdrachtgever.
45.	Administratieve lasten verlagen door verplichtingen rapportages etc?	Waar wordt de afweging gemaakt t.a.v. de verplichtingen zoals omschreven op pagina 13, artikel 20?	3.1.5.	De afweging wordt gemaakt bij Sociaal Domein Fryslân.
46.	Keuze per gemeente	Hoe verhoudt de vragen op pagina 2 onder 3 zich tot aanbesteding beschermd wonen pagina 14 onder 3.6 en pagina 26 onder 23?	3.2.1.	Wanneer u bedoelt: hoe verhoudt de tekst op pagina 2 onder 1.3 over toegevoegde documenten (er worden daar overigens geen vragen gesteld) zich tot: de bijlage die Inschrijvingsblad heet, en waarop de mogelijkheid is geboden om (alleen voor ThuisPLUS) per gemeente in te schrijven tekst in paragraaf 3.6 en de eis 23 over de Waddeneilanden, is ons antwoord daarop: Met de tekst onder 1.3 wordt bedoeld: de tekstdocumenten. Het gaat daarbij niet om de in te vullen documenten, waaronder het Inschrijvingsblad en het UEA, die moeten worden ingediend en die wij eveneens hebben ingevoegd bij de te downloaden documenten. De tekst en de eis zoals hierboven vermeld staan dus niet in relatie tot de in paragraaf 1.3 bedoelde tekstdocumenten.
47.	Is de capaciteit van alle gebiedsteams in 2018 op orde?	De aanbieder moet minimaal 6 weken voor het aflopen van een beschikking contact leggen met het gebiedsteam, waarbij de ondersteuningsbehoefte opnieuw in kaart wordt gebracht. Passende ondersteuning voor het vervolg moet worden geborgd. Dit betekent dat er voldoende en deskundige medewerkers aangesteld moeten zijn in de lokale gebiedsteams. Kan dit worden gegarandeerd door het SDF en wat kan het SDF betekenen wanneer dit onverhoopt niet zo blijkt te zijn?	3.1.38.	Nee, Dit kunnen we niet garanderen. Sociaal Domein Fryslân gaat niet over invulling van de lokale gebiedsteams. We hebben met de 24 gemeenten wel afspraken gemaakt over de rol van het gebiedsteam. Het is aan hen om dit te borgen in hun eigen gebiedsteam(s). Wel zetten we regionaal in op deskundigheidsbevordering van de gebiedsteam voor 2018.
48.	Zorgplan	Wij zouden de naam zorgplan in uw documenten graag aangepast willen zien naar de ontwikkelingen en ambities van nu. Herstelplan of rehabilitatieplan zou veel beter passen. Is dat mogelijk? Wij hanteren in ons Elektronisch Patiënten Dossier een behandelplan en een rehabilitatieplan. Het woord zorgplan komt bij ons niet voor. We denken we dat we inhoudelijk hetzelfde bedoelen. Is dit een probleem voor u?	3.1.33.	Wij passen de tekst in onze documenten niet aan, omdat de term zorgplan ook veelvuldig in de branche wordt gebruikt, maar we kunnen ons goed voorstellen dat daarvoor binnen een organisatie andere goed passende namen worden gebruikt.
49.	Vragen nav administratieprotocol	1. Op welke wijze communiceert het gebiedsteam een goedkeuring en startdatum naar de zorgaanbieder, zodat de zorg gestart kan worden voordat de beschikking binnen is? 2. Bedoelt u met de regel dat wanneer een cliënt op (of na) de 16e gestart is met de zorg, de zorgaanbieder de periode tot de eerste van de volgende maand niet betaalt krijgt? 3. Wat is de reden om een declaratie te laten gelden als een factuur en hoe verhoudt zich dat tot landelijke richtlijnen en het huidige gebruik van 303d en 303f berichten? Blijft het nog wel mogelijk om naast een declaratie ook een factuur te verzenden? 4. Op welke manier gaat u de administratieve lasten in 2018 terugdringen en het geld meer aan de zorg besteden dan nu het geval is? Met het invoeren van nieuwe producten en het lokale gebiedsteam tot regisseur en verwijzer te benoemen, zien wij eerder een verzwaring ontstaan	3.1.30.	In het gesprek met aanbieder en cliënt bespreekt het gebiedsteam mondeling de voorgenomen startdatum en vermeldt deze datum in de informatie die naar de backoffice gaat, zodat de beschikking kan worden opgemaakt. De goedkeuring vindt plaats in het toewijzingsbericht dat de aanbieder ontvangt van de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden. Daarin kan een datum met terugwerkende kracht worden opgenomen. De startdatum in het toewijzingsbericht is dan de eerste declarabele datum. Om geen risico te lopen kunt u het beste het toewijzingsbericht afwachten. Daarmee wordt bedoeld dat de zorg van die maand (van de 16e tot en met einde maand) niet declarabel is. De zorg in de maand erop wel. Het is bedoeld als vereenvoudiging. Voor elke afgekeurde regel in een factuur zal een creditregel moeten komen, voor declaraties geldt die verplichting niet en daarom zijn deze eenvoudiger te verwerken. Er is in de regio voor gekozen om de declaraties als eindafrekening te beschouwen en daarom hoeft u niet alsnog een factuur te sturen voor alle goedgekeurde declaratieregels. Dit past binnen de landelijke richtlijnen. Door: geen kwartaaluitvragen meer gaan administratie meer rond afwezigheidsdagen bij Intramuraal Beschermd Wonen 2018 en ThuisPLUS; het staat een aanbieder vrij om te kiezen voor een eigen gevalideerd systeem om zowel de resultaten als cliënttevredenheid te meten; door het bieden van beschermd wonen in een thuissituatie zijn er meer mogelijkheden om aan te sluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt; we laten vrij hoe ThuisPlus precies wordt ingevuld; door in de gehele provincie eenduidig te werken met een administratieprotocol dat geldt voor de diverse ondersteuningsvormen binnen beschermd wonen verwachten wij ook een verlichting van de administratieve lasten. Daarbij geldt voor nieuwe instroom in beschermd wonen een vast bedrag per maand in plaats van de werkelijk geleverde ondersteuning (op dagbasis) waardoor ook minder registratielast ontstaat. Gebiedsteams hebben meer vrijheid om samen met de aanbieder te bepalen welke ondersteuningsbehoefte binnen Beschermd Wonen er nodig is. Er is minder afstemming nodig met de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden.
50.	Wie heeft de regie bij het werken aan een soepele overgang 18-/18+	Wie heeft de regie bij een jongere die nog geen 18 is? Het komt voor dat een jongere aangemeld wordt voor beschermd wonen voordat hij/zij 18 jaar is. Dit is niet altijd een half jaar van te voren en de behandeling van de jongere wordt soms elders uitgevoerd. Wie is verantwoordelijk voor een melding in de Verwijsindex?	3.1.25.	In het geval dat de jongere al bij een andere zorgaanbieder vanuit Jeugdzorg is ondergebracht, draagt deze zorgaanbieder de regie voor de soepele overgang. Wanneer de jongere nog geen Jeugdzorg ontvangt en bij u wordt aangemeld voor ThuisPLUS of Intramuraal Beschermd Wonen, bent u de zorgaanbieder die de regie voert over de afspraken rond 18-/18+. De zorgaanbieder die de regie heeft, draagt ook zorg voor melding in de Verwijsindex.
51.	Wijzigen afspraken door beslissingen van het Rijk	Kan een zorgaanbieder afzien van de gunning wanneer afspraken uit deze overeenkomst worden gewijzigd na inschrijving aan de aanbesteding? Bijvoorbeeld wanneer de tarieven omlaag worden bijgesteld en deze niet kostendekkend zijn voor de betreffende organisatie?	3.1.21.	Ja. De zorgaanbieder heeft in dat geval het recht om van de overeenkomst af te zien.

52.	VOG ouder dan drie maanden	Bedoelt u hiermee dat een VOG van iedere medewerker bij aanvang van elk nieuw zorgtraject niet ouder mag zijn dan 3 maanden? (Dit zou betekenen dat medewerkers elk kwartaal een nieuwe moeten aanvragen.)Of bedoelt u dat iedere medewerker die in dienst treedt van de zorgaanbieder beschikt over een VOG die niet ouder is dan drie maanden?	3.1.17.	De eis wordt als volgt aangepast. Een VOG mag bij indiensttreding van de medewerker of bij het aangaan van een vrijwilligersovereenkomst niet ouder zijn dan 3 maanden.
53.	Omvang SRIO waarde en wijze van maken van afspraken	Hoe en wanneer stelt u in 2019 de SROI waarde vast en hoe verhoudt zich deze tot de omvang van de gerealiseerde opdrachtwaarde van 2018? Vindt hier afstemming over plaats met de zorgaanbieder? En hoe verhoudt zich dit tot het gesprek waar u naar verwijst binnen 2 weken na overschrijding van 100.000 opdrachtwaarde in 2018? Hoe worden er afspraken gemaakt over dit onderwerp?	3.1.12.	Hoe en wanneer stelt u in 2019 de SROI waarde vast en hoe verhoudt zich deze tot de omvang van de gerealiseerde opdrachtwaarde van 2018?In het eerste kwartaal van 2019 wordt de SROI-waarde (voor aanbieders met een omzet groter dan € 100.000) berekend over de volledige gerealiseerde omzet in 2018. De SROI-waarde bedraagt conform de Friese SROI-afspraken voor diensten 2,5% van dit bedrag.Vindt hier afstemming over plaats met de zorgaanbieder?De gecontracteerde aanbieder wordt geïnformeerd over de berekening en de uitkomst daarvan. De inhoudelijke uitvoering van de SROI-verplichting vindt plaats conform de nog in 2018 gezamenlijk te ontwikkelen werkafpraak.En hoe verhoudt zich dit tot het gesprek waar u naar verwijst binnen 2 weken na overschrijding van 100.000 opdrachtwaarde in 2018?In 2018 wordt aanbieder - vooruitlopend op de SROI-verplichting voor 2019 - verplicht tot een gesprek over de mogelijkheden voor SROI.Hoe worden er afspraken gemaakt over dit onderwerp?De uitvoering van SROI in 2019 wordt onderdeel van de in 2018 gezamenlijk met aanbieders te ontwikkelen werkafpraak op het onderdeel SROI binnen het Sociaal Domein.
54.	Melden voor een SROI gesprek	Wat bedoelt met het moment dat er een overschrijding plaatsvindt van 100.000 euro? betreft dat het moment van productie, facturatie of uitbetaling?	3.1.11.	Dit betreft in beginsel het moment van facturatie, mits de facturen binnen de contractueel overeengekomen termijn zijn ingediend. Bij te late facturering worden voorafgaande facturen over voorgaande periodes geëxtrapoleerd ter toetsing van het overschrijden van de drempelwaarde.
55.	Productiestop	Opdrachtgever kan aan opdrachtnemer een productiestop afkondigen. Hoe verhoudt zich dit tot de zorgvraag en ondersteuningsbehoefte van de cliënt die leidend is?	3.1.5.	Voor Beschermd Wonen is geen productiestop van toepassing. Artikel 14 komt daarmee te vervallen.
56.	Kwaliteitsmanagement	Naast erkende kwaliteitssystemen van keurmerken zoals bijvoorbeeld ISO of HKZ of vergelijkbaar, mag dus ook een eigen kwaliteitssysteem worden ingezet. Dat dient dan door een daartoe ter zake deskundige onafhankelijke partij (zulks naar oordeel van opdrachtgever) periodiek te worden getoetst.Aanbieder heeft als bijlage een document geupload dat aantoont dat aan deze eis wordt voldaan. Bedoelt u hiermee dat alleen wanneer een eigen kwaliteitssysteem wordt gehanteerd een bewijs moet worden getoond of bedoelt u dat iedereen moet aantonen dat hij beschikt over een keurmerk of een alternatief?	3.1.4.	Iedere aanbieder die inschrijft dien een bewijs te uploaden. Dat bestaat ofwel uit een certificaat, ofwel uit een alternatief zoals hieronder beschreven.De aanbestedende gemeenten vinden het van groot belang dat de aanbieders die gecontracteerd worden werken aan het continue verbeteren van de geboden kwaliteit. Dit volgens het Plan Do Check Act (PDCA) principe. Certificerende instellingen controleren dit jaarlijks bij aanbieders de een gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben. Aanbieders die geen gecertificeerd kwaliteitssysteem hebben dienen dit op een andere wijze aan te kunnen tonen. Een van de voorwaarden aan aanbieders met een niet gecertificeerd kwaliteitssysteem is dat dit kwaliteitssysteem jaarlijks getoetst wordt door een onafhankelijk ter zake deskundige.Een ter zake deskundige is iemand die (door middel van een opleiding) getraind is in het beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op het aanbieden van zorg. Een andere mogelijkheid is dat deze deskundige aantoonbaar minimaal 5 jaar werkervaring heeft met het ontwikkelen, onderhouden, dan wel beoordelen van kwaliteitssystemen die gericht zijn op zorg. Het oordeel van deze onafhankelijk ter zake deskundige dient positief te zijn en dient te blijken uit een rapportage.De onderdelen die minimaal in het eigen kwaliteitssysteem van de inschrijvende aanbieder dienen te staan zijn:1. algemeen beleid, kwaliteitsbeleid, visie, missie, SMART geformuleerde doelstellingen;2. beleid rondom klachten, incidenten en calamiteiten en de wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA);3. oordeel van de onafhankelijk ter zake deskundige en wijze waarop deze leiden tot verbeteracties (PDCA);4. beschreven primaire en ondersteunende processen;5. het ondersteuningsplan (in samenspraak met cliënt opgesteld, minimaal halfjaarlijkse evaluaties, voortgangsrapportages, risico-inventarisaties, SMART doelstellingen en hieraan gekoppelde acties);6. Cliënt- en medewerkerservaringsonderzoek (volgens wettelijke richtlijnen, doch minimaal eenmaal per 2 jaar);7. Van toepassing zijnde professionele standaarden;8. Leveranciersbeoordeling (o.a. minimaal jaarlijkse evaluaties met onder- en hoofdaannemers);9. Veiligheid (o.a. meldcode, RI&E, risico-inventarisatie cliënten en woonomgeving, wettelijke eisen rondom brandveiligheid etc.)10. Privacy (meldcode datalekken en privacyprotocol)11. Personeel (dossiers tonen aan dat personeel juiste opleiding heeft afgerond met diploma, passend bij en in de richting van de doelgroep en de soort ondersteuning en van voldoende niveau).Bij inschrijving dient een inhoudsopgave geupload te worden, waaruit blijkt dat deze onderdelen in het kwaliteitssysteem zijn opgenomen. De aanbestedende dienst beoordeelt of de inhoudsopgave voldoet aan de eisen die hieraan worden gesteld vanuit het hierboven beschreven antwoord en de eisen die in de aanbestedingsdocumenten zijn gesteld. Indien hier twijfel over bestaat, kan in de verificatiefase aanvullende documentatie opgevraagd worden.Daarnaast dient het rapport van de ter zake deskundige te worden geupload
57.	Kostendekkende tarieven Waddeneilanden	Hoe wordt tegemoetgekomen aan extra kosten die voortvloeien uit zorg die geleverd wordt op de Waddeneilanden?Hoe verhoudt zich dit tot de eis van kostendekkende tarieven?	2.3.6.	Er wordt geen onderscheid gemaakt in tarieven voor cliënten op de Waddeneilanden en cliënten elders in Friesland.Het betreft slechts een klein aandeel van de totale cliëntenpopulatie. In geval van Intramuraal Beschermd Wonen is er ons inziens geen sprake van bijzondere meerkosten. Bij ThuisPLUS krijgen aanbieders de gelegenheid om zelf te bepalen voor welke gemeente zij aanbieden. Daarmee is voldoende ruimte voor aanbieders opgenomen om kostendekkend te kunnen werken.
58.	Start van de ondersteuning	Opdrachtnemer start altijd binnen 2 weken met de ondersteuning na acceptatie van de opdracht. Hoe verhoudt zich dit tot de u bekende huidige wachtlijsten voor beschermd wonen en de keuzevrijheid van de cliënt over een locatie?Is het akkoord wanneer aanbieder en client afspraken maken over plaatsing later dan 2 weken na acceptatie van de opdracht, zoals dat in eerdere jaren het geval was?	3.1.5.	Wanneer er sprake is van een wachttijd kan op basis van de wensen van de cliënt worden bekeken of wachten mogelijk en wenselijk is of dat het gebiedsteam samen met een cliënt zoekt naar een beter passende en sneller beschikbare plek. Het is mogelijk om een afgesproken ingangsdatum, ook een latere datum, in te geven in de beschikking. Dat betekent dat in dat geval de ondersteuning binnen 14 dagen na de afgesproken ingangsdatum dient aan te vangen.
59.	Kwaliteitseisen lokale toezichthouder	Wanneer worden individuele kwaliteitseisen van lokale gemeenten bekend?Kunnen zorgaanbieders op basis van nieuw gestelde kwaliteitseisen die pas na de gunning bekend worden, beslissen in die gemeente geen zorg te leveren?	2.3.5.	Colleges hebben een wettelijke verantwoordelijkheid als het gaat om het houden van toezicht op hetgeen in de Wmo is bepaald. Dit reikt verder dan hetgeen in de regionale overeenkomsten is afgesproken. Iedere individuele gemeente hanteert eigen verordeningen en beleidsregels. Aan deze bepalingen dient u, indien u een ondersteuning levert in deze individuele gemeente, ongeacht u een regionale of lokale overeenkomst heeft te voldoen. Deze bepalingen staan buiten de regionale overeenkomst. Echter kan het niet voldoen aan deze bepalingen wel gevolgen hebben voor de regionale overeenkomst.De contractmanager van SDF gaat na of u de bepalingen in de overeenkomst voor wat betreft o.a. prestaties en leveringsafspraken nakomt. De lokale toezichthouder gaat, naast of u de kwaliteitsbepalingen nakomt die in de regionale overeenkomsten staat, na of u voldoet aan de kwaliteitsbepalingen die in die individuele gemeente door de gemeenteraad zijn vastgesteld. Deze verplichting bestaat ook nu al. Wij gaan ervan uit dat u zichzelf op de hoogte brengt van deze bepalingen en hiernaar handelt. De toezichthoudende rol brengt wettelijk bepaalde bevoegdheden met zich mee. Deze zijn vergelijkbaar met de bevoegdheden van de rijksinspecties. De contractmanager heeft deze bevoegdheden niet. De lokale toezichthouders houden onderling en met de regionale contractmanagers contact over de prestaties van regionaal gecontracteerde aanbieders. De kwaliteitsbepalingen van individuele gemeenten zijn nu al van toepassing.Nee.
60.	Dagbesteding	De aanbieder die het totale ondersteuningstraject levert, gaat hiervoor een onderaannemingsovereenkomst aan met de partij die de dagbesteding uitvoert. Klopt het dat u bedoelt dat het toegestaan is een onderaannemer te contracteren voor de module dagbesteding, maar dat de aanbieder die module ook zelf mag leveren? Het lijkt nu alsof het verplicht is die module elders te laten uitvoeren.	2.3.3.	De zorgaanbieder die als hoofdaannemer is benoemd, mag de dagbesteding ook zelf leveren.Dit geldt overigens ook voor de module logeren.
61.	Kinderen in Beschermd Wonen	Betreft deze passage 18- in Beschermd Wonen of betreft deze passage verblijf kind bij ouder in beschermd wonen?De tekst is hierop onvoldoende duidelijk.	2.3.1.	Het betreft kinderen die wonen bij hun ouder in een Beschermd Wonen-situatie.

62.	Is de ondersteuningsvraag wel leidend als gebiedsteam bepaalt welke modules toegevoegd worden?	De intensiteit van ThuisPlus wordt samen bepaald door gebiedsteam in samenspraak met client en zorgaanbieder. Toe te voegen modules worden echter door het gebiedsteam bepaald. Hoe wordt geborgd dat de zorgbehoefte van de client leidend is en niet het gebiedsteam?	2.2.4.	Het gebiedsteam handelt in het belang van de client. Door samen met de client integraal te kijken naar de ondersteuningsbehoefte kunnen passende vorm(en) van ondersteuning worden ingezet. Als dit betekent dat er meerdere modules vanuit Beschermd Wonen ingezet moeten worden dan is dat altijd mogelijk. Dat geldt ook voor een combinatie van ondersteuningsvormen vanuit bijvoorbeeld Beschermd Wonen en de Participatiewet.
63.	SROI lokaal versus provinciaal	Hoe verhoudt een provinciale verplichting tot SROI zich tot de lokale afspraken? Wij zijn een zorginstelling die provinciaal werkt, maar het is onmogelijk om verschillende SROI afspraken (op basis van opdrachtwaarde) door elkaar te laten lopen. Wij denken graag mee over de mogelijkheden op basis van onze huidige ervaringen.	2.3.10.	Voor 2018 is de SROI-verplichting op regionaal niveau (een gesprek) prima te combineren met lokaal gemaakte afspraken. In de ontwikkeling van de werkafspraken die voor 2019 gaan gelden kan dit onderwerp van gesprek zijn. Overigens wordt zowel door Sociaal Domein Fryslan als door de lokale gemeenten gewerkt vanuit hetzelfde Friese SROI-beleid.
64.	Klinische opname tijdens beschermd wonen	Wat zijn de regels bij een klinische opname langer dan 14 dagen. Loopt dan de vergoeding maximaal 42 dagen door? Is er een afwezigheidstarief of loopt de gehele trajectfinanciering door?	3.1.30.	Indien de wens bestaat dat de aanbieder de plek beschikbaar houdt, blijft de betaling doorgaan. Immers, deze plek kan dan niet nogmaals worden ingezet.
65.	Tijdelijke onderbreking en regels bij startbericht	Als na een afwezigheid van meer dan 14 dagen waarvoor een stop-bericht verstuurd is weer een startbericht gestuurd wordt, gelden dan de regels als bij opname in het kader van uitbetaling (opname vóór de 15de van de maand of daarna)?	3.1.30.	Ja, dat is correct wanneer de zorg werkelijk gestopt is.
66.	Stop zorg bericht bij tijdelijke onderbreking ook bij trajectfinanciering?	A. Bij afwezigheid langer dan 14 dagen moet een stop-zorg-bericht (WMO307) verstuurd worden. Betekent dit dan de vergoeding aan aanbieder stopt en/of gelden dan de regels zoals bij beëindiging (vóór of na de 15de)? B. Hoewel iemand tijdelijk opgenomen kan zijn, is niet alle zorg van het ondersteuningsplan gestopt. Bijvoorbeeld dagbesteding gaat door, de begeleiding om de terugkeer op de BW te bespoedigen gaat door. Wanneer stuur je dan precies zo'n stop-zorg bericht?	3.1.30.	A. Dan gelden de regels voor beëindiging. B. Wanneer een cliënt na 14 dagen andere vormen van ondersteuning ontvangt dan in de beschikking staat wordt in overleg met het gebiedsteam bekeken of de beschikking aangepast moet worden naar het daadwerkelijke zorggebruik. Een mutatie van de ingezette ondersteuning (tijdelijke afschaling) kan in dat geval plaatsvinden.
67.	tarieven kostendekkend?	Er is voor de percelen 2A en 2B geen rekening gehouden met de stijging van de NHC en NIC van 85% naar 100%. Bovendien komen de tarieven lager uit dan de tarieven voor 2016 in- en exclusief dagbesteding. Dit betekent toch gauw een negatieve bijstelling van het tarief van 3.700 euro per cliënt per jaar. Op welke wijze is vastgesteld dat genoemde tarieven kostendekkend zijn?		1. De stijging van de NHC/NIC component van 85% naar 100% geldt alleen voor de tarieven binnen het perceel Intramuraal Beschermd Wonen overgangsrecht (2C). 2. Totstandkoming van de tarieven: Perceel 1 en perceel 2A Bij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven. Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland. Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe. De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS. De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen. Perceel 2C De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling. Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen.
68.	Doelgroepbeschrijving beschermd wonen	Bij de doelgroepbeschrijving wordt gesteld dat er geen sprake is van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit de Zvw, lokale Wmo of Wlz. Cliënten die beschermd wonen ontvangen (dat geldt voor de percelen 2A, 2B en 2C) worden daarnaast vaak behandeld in de Zvw. Wat bedoelt u precies in uw doelgroepbeschrijving?		Onze formulering is daarin niet helemaal correct geweest. Cliënten die gebruik maken van Intramuraal Beschermd Wonen of Thuisplus kunnen inderdaad daarnaast nog behandeling hebben vanuit de Zorgverzekeringswet. Behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet is bijkomend en maakt geen deel uit van Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPlus.

69.	Tarieven perceel 1, 2A en 2B	Waar zijn de tarieven voor ThuisPLUS en beschermd wonen nieuwe instroom in 2018 en doorloop van cliënten die in 2015-2017 zijn gestart op gebaseerd?		<p>De tarieven in perceel 1 en perceel 2A zijn gebaseerd op de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven. Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland. Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe. De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS. De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen. Perceel 2C De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling. Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen.</p>
70.	Financiering - administratieprotocol	Wat bedoelt u met de regel dat wanneer een cliënt op (of na) de 16de is gestart met de zorg, de zorgaanbieder de periode tot de eerste van de volgende maand niet betaald krijgt?	2.7.1.	Daarmee bedoelen we dat een maand waarin de zorg na de 15e is gestart, niet betaald wordt.
71.	Administratieve lasten	Op welke manier worden de administratieve lasten in 2018 teruggedrongen en het geld meer aan de zorg besteed dan nu het geval is? Met de invoering van nieuwe producten naast de bestaande producten en het lokale GT als regisseur lijkt er (ook) een verzwaring te ontstaan.	2.2.2.	We verlichten de administratieve lasten door onder meer het volgende: geen kwartaaluitvragen meergeen administratie meer rond afwezigheidsdagen in ThuisPLUS en Intramuraal Beschermd Wonen 2018; het staat een aanbieder vrij om te kiezen voor een eigen gevalideerd systeem om zowel de resultaten als cliënttevredenheid te meten; door het bieden van beschermd wonen in een thuissituatie zijn er meer mogelijkheden om aan te sluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt; we laten vrij hoe u de ondersteuning precies invult; door in de gehele provincie eenduidig te werken met één administratieprotocol dat geldt voor de diverse ondersteuningsvormen binnen Beschermd Wonen verwachten wij ook een verlichting van de administratieve lasten. Daarbij geldt voor nieuwe instroom in ThuisPLUS en Intramuraal Beschermd Wonen 2018 een vast bedrag per maand in plaats van de werkelijk geleverde ondersteuning (op dagbasis) waardoor ook minder registratielast ontstaat. Wijk- en gebiedsteams hebben meer vrijheid om samen met de aanbieder te bepalen welke ondersteuningsbehoefte binnen Beschermd Wonen er nodig is. Er is minder afstemming nodig met de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden.
72.	Perceel 3 Ambitie BW	Perceel 3 (blz. 4): Wanneer de in paragraaf 3 uitgesproken ambitie voor BW kan worden gerealiseerd zou de uiteindelijke omvang van het perceel naar verwachting nog ongeveer 12-1,5 miljoen bedragen. Wat is de verwachting wanneer dit wordt gerealiseerd?		Wanneer u bedoelt perceel 2, paragraaf 9 (omvang): Wanneer de in paragraaf 3 uitgesproken ambitie voor Intramuraal Beschermd Wonen kan worden gerealiseerd, zou de uiteindelijke omvang van het perceel naar verwachting nog ongeveer € 12.000.000 - € 13.500.000 bedragen. Ons antwoord: We willen samen met aanbieders deze ambitie op zo kort mogelijke termijn realiseren. We houden daarbij rekening met diverse factoren die hierop van invloed (kunnen) zijn zoals de mogelijke uitstroom naar de Wlz, beschikbaarheid van huisvesting et cetera. Daarnaast vinden we dat een realistisch bouwperspectief nodig is en dat dit per aanbieder kan verschillen. Daarom gaan we uit van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de resultaatgerichte dialoog tussen gebiedsteam, cliënt en zorgaanbieder. Deze dialoog bepaalt uiteindelijk (naast bovengenoemde andere, meer externe factoren) in hoeverre de ambitie gerealiseerd kan worden.
73.	Perceel 2 Invloed van beschikbaarheid passende woningen	Perceel 2 (blz. 2): De invloed van de beschikbaarheid van passende woningen is groot. Wat wordt hiermee gedaan? Welke rol pakt SDF hierin? En welke rol pakken de gemeenten?		De Friese gemeentes zijn onder regie van SDF gestart met een Regionaal Platform Wonen. Doel is om zo veel als mogelijk gezamenlijk op te trekken in bijvoorbeeld prestatie-afspraken met woningbouwcorporaties en aanvullende afspraken over bijzondere doelgroepen of knelpunten die ontstaan. Wij onderschrijven het belang van beschikbaarheid van passende woningen en doen onze uiterste best om cliënten (en zorgaanbieders) hierin zo veel als mogelijk te faciliteren.
74.	Perceel 1: dagbesteding plan door GT?	Perceel 1 (blz. 3): Waarom wordt voor dagbesteding door het GT een plan met de cliënt gemaakt?		Het gebiedsteam is de regisseur van de ondersteuning die een cliënt ontvangt. Dat geldt voor de totale ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Gebiedsteams werken integraal en kijken naar alle levensgebieden van de cliënt. Dit loopt van ondersteuning bij het wonen tot een zinvolle invulling van de dag. Gebiedsteams kennen de lokale situatie rondom daginvulling (dagbesteding en participatie) goed en maken op basis daarvan samen met de cliënt en zorgaanbieder een integraal ondersteuningsplan. Dagbesteding kan daar onderdeel van uitmaken. Zo nodig kunnen zij ook vanuit de participatiewet ondersteuning inschakelen (of dit binnen hun gemeente snel inzetten).
75.	Perceel 1: regie plan bij GT	Perceel 1 (blz. 2): Waarom ligt de regie van het plan bij GT?		Gedurende 2017 investeren we als 24 gemeenten en SDF in de scholing van gebiedsteams op het gebied van de doelgroep Beschermd Wonen / ThuisPlus. Ook nu zijn gebiedsteams al betrokken bij deze doelgroep door middel van het zwaarwegend indicatie-advies. We willen hen hierin nog verder faciliteren door onder andere scholing, intervisie en het inzetten van een regionale expert. Vertraging in het proces voorzien wij niet omdat ook nu de gebiedsteams een rol spelen in het onderzoek en het advies over de best passende ondersteuning. Conform de wet hanteren we hiervoor een termijn van maximaal 6 weken (tussen 1e contact en het resultaat van het gesprek en de afspraken rondom de in te zetten ondersteuning). Voor zorgaanbieders is het van belang om rekening te houden met deze termijn en bij bijvoorbeeld instroom vanuit een klinische setting, het van intramuraal Beschermd Wonen uitstromen naar ThuisPLUS en het aflopen van een indicatie of beschikking tijdig contact te zoeken met het GT.
76.	Perceel 1: Diagnose max 2 jaar oud	Perceel 1: Diagnose gesteld door bevoegd deskundige onafhankelijk van het zorgaanbod. Bij nieuwe cliënt met aanvraag ThuisPLUS max. 2 jaar oud. Hoe zien jullie dat voor je?		ThuisPlus is een alternatief voor Intramuraal Beschermd Wonen. Ook daar wordt nu al de eis van een diagnose die niet ouder dan 2 jaar is gehanteerd. Dit criterium hanteren we voor ThuisPlus ook vanaf 2018 om te 'borgen' dat ThuisPlus gefinancierd door SDF enkel gebruikt wordt door mensen met psychiatrische problematiek. Voor cliënten die al gebruik maken van een onderdeel van beschermd wonen (bijvoorbeeld intramuraal) geldt deze eis niet. De eis geldt enkel voor nieuwe cliënten.
77.	Bij afloop indicatie brengt GT ondersteuningsbehoefte opnieuw in kaart	Blz. 27 (Gunningseisen BW): "Minimaal 6 weken voor afloop van de indicatie leggen zorgen aanbieder en cliënt contact met GT waarbij op nieuw de ondersteuningsbehoefte in kaart wordt gebracht en passende ondersteuning voor het vervolg wordt geborgd". Hier heeft de zorgaanbieder samen met de cliënt toch veel beter zicht op?!	3.1.38.	Dit is een dialoog tussen het gebiedsteam, cliënt en zorgaanbieder. Het gebiedsteam is de regisseur van de totale ondersteuning en maakt bij de start afspraken over de doelstellingen met de cliënt en aanbieder. Gedurende het Beschermd Wonen wordt gezamenlijk met de cliënt en het gebiedsteam periodiek de voortgang besproken zodat bij het aflopen van een indicatie de doelstellingen en de eventuele vervolgondersteuning gezamenlijk kan worden bepaald. Op deze manier vervult het gebiedsteam een belangrijke rol in het monitoren van de ondersteuningsbehoefte en de regisseur rondom de inzet van passende ondersteuning.
78.	Soepele overgang 18- / 18+	Blz. 26 (Gunningseisen): Hier worden de benodigde acties omschreven voor een 'soepele' overgang 18-/18+. 6 mnd. voor 18 jaar wordt getoetst op (ver)hoog(d) risico op niet-soepele overgang. De check bij 5 mnd. voor 18 jaar hoeft alleen voor groep met verhoogd risico. Gelden de andere checks bij 4 en 2 maand voor 18 jaar ook voor niet-risicogroep? Dat is arbeidsintensief!	3.1.25.	Kern is dat deze eis voor aanbieders van Beschermd Wonen alleen van toepassing is bij jongeren die voor hun 18e rechtstreeks instromen en dan zijn deze punten niet aan de orde. Wel wordt medewerking gevraagd bij opstellen Plan van Aanpak door Jeugdhulpaanbieder bij jongere die 'doorstroomt' naar de zorgaanbieder Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS.

79.	Kwaliteit	H3.9 (blz. 15-16): Kwaliteitscyclus met drie indicatoren (uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie). Wordt hiermee jaarlijkse CQi voor BW-clënten weer noodzakelijk? Of kan de toetsing anders dan via de CQi?	2.3.9.	Zolang u een gevalideerd meetsysteem inzet, staat het u vrij om daarin een eigen keuze te maken.
80.	Contractmanager en toezichthouder	H3.5.1 + 3.5.2 (blz. 14): Toezichthouder"Contractmanager ziet toe op naleving contractueel vastgelegde afspraken (3.5.2). Toezicht op naleving gebeurt lokaal (3.5.1)". Waarom deze constructie Lokale Toezichthouder en Contractmanager? Er worden op lokaal niveau aanvullende kwaliteitseisen vastgesteld, de toezichthouder controleert (3.5.2)? Hoe komt die verplichting in het contract te staan? De aanbieder kent die aanvullende lokale eisen toch niet vooraf?	2.3.5.	Colleges hebben een wettelijke verantwoordelijkheid als het gaat om het houden van toezicht op hetgeen in de Wmo is bepaald. Dit reikt verder dan hetgeen in de regionale overeenkomsten is afgesproken. Iedere individuele gemeente hanteert eigen verordeningen en beleidsregels. Aan deze bepalingen dient u, indien u een ondersteuning levert in deze individuele gemeente, ongeacht u een regionale of lokale overeenkomst heeft te voldoen. Deze bepalingen staan buiten de regionale overeenkomst. Echter kan het niet voldoen aan deze bepalingen wel gevolgen hebben voor de regionale overeenkomst. De contractmanager van SDF gaat na of u de bepalingen in de overeenkomst voor wat betreft o.a. prestaties en leveringsafspraken nakomt. De lokale toezichthouder gaat, naast of u de kwaliteitsbepalingen nakomt die in de regionale overeenkomsten staat, na of u voldoet aan de kwaliteitsbepalingen die in die individuele gemeente door de gemeenteraad zijn vastgesteld. Deze verplichting bestaat ook nu al. Wij gaan ervan uit dat u zichzelf op de hoogte brengt van deze bepalingen en hiernaar handelt. De toezichthoudende rol brengt wettelijk bepaalde bevoegdheden met zich mee. Deze zijn vergelijkbaar met de bevoegdheden van de rijksinspecties. De contractmanager heeft deze bevoegdheden niet. De lokale toezichthouders houden onderling en met de regionale contractmanagers contact over de prestaties van regionaal gecontracteerde aanbieders.
81.	Rol GT bij beschermingsbewind	H3.4 Beschermingsbewind (blz. 14): "Mocht in een later stadium of bij een cliënt al langer in zorg de situatie ontstaan dat beschermingsbewind nodig is dan dient aanbieder daarover tijdig af te stemmen met het betrokken gebiedsteam. Dan kunnen zij nog alternatieve aandragen..."Waarom heeft het GT hier zo'n bepalende rol in en is dat wel in het belang van de cliënten BW?	2.3.4.	Er zijn lokaal vaak nog meer mogelijkheden dan beschermingsbewind. Het gebiedsteam heeft hier zicht op. Daarnaast is het gebiedsteam de regisseur en moeten zij weten wanneer een zorgaanbieder adviseert om beschermingsbewind in te zetten. (Dit kan ook het geval zijn bij beschermd wonen cliënten met een PGB). Cliënten die al gebruik maken van een bewindvoerder hoeven niet te wisselen van bewindvoerder. Wel is het prettig in het kader van de regiefunctie van het gebiedsteam dat zij hiervan op de hoogte zijn.
82.	Rol backoffice?	H2.4.3 (blz. 11): De backoffice zorgt voor afhandeling berichtenverkeer naar gekozen zorgaanbieder. Er is geen rechtstreeks contact tussen zorgaanbieder en GT? Vragen van zorgaanbieder aan GT over indicatie gaan altijd via backoffice?		Er moet gedurende de ondersteuning altijd contact zijn tussen de aanbieder en het gebiedsteam van de gemeente waar de client woont. Inhoudelijke vragen over de ondersteuning kunnen bij het betreffende gebiedsteam worden gesteld. Zijn er vragen vanuit de aanbieder over administratie of berichtenverkeer dan kunnen aanbieders contact opnemen met met het team WMO-Jeugd van de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden.
83.	GT bepaalt intensiteit	H2.4.4: "GT bepaalt in samenspraak met de cliënt en de zorgaanbieder welke intensiteit van ThuisPlus en welk pakket intramuraal BW passend is". Dit komt vreemd voor, omdat GT met de cliënt de behoefte vaststelt en dat de zorgaanbieder daarna pas officieel in beeld komt.	2.2.4.	De juiste formulering is: Het gebiedsteam bepaalt in samenspraak met de cliënt en de gekozen zorgaanbieder welke intensiteit van ThuisPlus en welk pakket intramuraal BW passend is.
84.	GT is eindregisseur van het totale ondersteuningsplan	H2.4.3 (blz. 11): "Het GT is daarbij samen met de cliënt eindregisseur van het totale ondersteuningsplan rond de cliënt, waarvan de door de zorgaanbieder geleverde bijdrage deel uitmaakt. Het gebiedsteam ziet toe op de voortgang van door zorgaanbieder geleverd bijdrage". Bepaalt het GT of het resultaat is behaald?	2.2.4.	Van aanbieder wordt verwacht dat zij gedurende het traject de voortgang of bijzonderheden daarin terugkoppelen naar het gebiedsteam. Het gebiedsteam kan waar nodig bijsturen in het bovenliggende ondersteuningsplan. Wanneer het gebiedsteam samen met de cliënt concludeert dat er onvoldoende voortgang is kunnen zij de zorgaanbieder daarop aanspreken. Wanneer dit alsnog niet leidt tot de gewenste voortgang kan het gebiedsteam in samenspraak met de cliënt eventueel een andere aanbieder kiezen.
85.	GT als verwijzer	H2.4.3 (blz. 11): "Het gebiedsteam als verwijzer: Om te zorgen voor een goede verbinding met en aansluiting op de lokale situatie treedt het gebiedsteam met ingang van 2018 op als verwijzer van uit de lokale gemeente. Samen met de cliënt en of beoogde en /of bestaande zorgaanbieder wordt door de medewerker van het gebiedsteam de (nieuwe) ondersteuningsbehoefte, -duur, -vorm en -intensiteit voor het BW bepaald'. Heeft GT hier wel voldoet zicht op? Zorgt dit niet voor veel vertraging in het proces?	2.2.4.	Gedurende 2017 investeren we als 24 gemeenten en SDF in de scholing van gebiedsteams op het gebied van de doelgroep Beschermd Wonen / ThuisPlus. Ook nu zijn gebiedsteams al betrokken bij deze doelgroep door middel van het zwaarwegend indicatie-advies. We willen hen hierin nog verder faciliteren door onder andere scholing, intervisie en het inzetten van een regionale expert. Vertraging in het proces voorzien wij niet omdat ook nu de gebiedsteams een rol spelen in het onderzoek en het advies over de best passende ondersteuning. Conform de wet hanteren we hiervoor een termijn van maximaal 6 weken (tussen 1e contact en het resultaat van het gesprek en de afspraken rondom de in te zetten ondersteuning). Voor zorgaanbieders is het van belang om rekening te houden met deze termijn en bij bijvoorbeeld instroom vanuit een klinische setting, het van intramuraal Beschermd Wonen uitstromen naar ThuisPLUS en het aflopen van een indicatie of beschikking tijdig contact te zoeken met het GT.
86.	ThuisPLUS	H2.4.1 (blz. 10): ThuisPLUS is nieuwe vorm van BW (begeleiding + 24-uurs bereikbaarheid + logeermogelijkheid). Geldt dit voor woningen die een cliënt van de zorgaanbieder huurt? Wordt met ThuisPLUS niet ook een deel van de extramurale zorg onder BW gebracht?	2.2.4.	Dat kan ook zijn in een woonruimte die de client van de zorgaanbieder huurt, zolang deze woonruimte voldoet aan de eisen voor zelfstandige woonruimte (zie ook eis 1.2.6 in Perceel 1 ThuisPLUS). ThuisPLUS is niet hetzelfde als lokale extramurale zorg. Het is bedoeld voor de doelgroep waarvoor de lokale ondersteuning niet toereikend is en die anders intramuraal beschermd zou moeten wonen. Er is een ondersteuningsbehoefte met betrekking tot 24 uren bereikbaarheid, beschikbaarheid, onplanbare zorg en een signalerende rol van de aanbieder.
87.	Rol en verantwoordelijkheid GT	H2.3 (blz. 9) "Om dit realiseren heeft de cliënt contact met het lokale GT op het moment dat er vragen zijn of er een behoefte aan ondersteuning wordt gesignaleerd. Dat geldt ook voor cliënten die na verblijf in de opvang of beschermd wonen weer zelfstandig gaan wonen in de eigen woonomgeving. Tijdens intramuraal verblijf in BW vormt het GT de verbinding tussen cliënt en de lokale gemeente". Is dit laatste realistisch? Is dit niet een te grote verantwoordelijkheid voor het GT? De GT's zijn lokaal, waardoor per gemeente verschillen kunnen ontstaan over de inrichting. Wat wordt gedaan om dit mogelijk te maken (verantwoordelijkheid, kennis, snelheid traject)?	2.2.3.	Gedurende 2017 investeren we als 24 gemeenten en SDF in de scholing van gebiedsteams op het gebied van de doelgroep Beschermd Wonen / ThuisPlus. Ook nu zijn gebiedsteams al betrokken bij deze doelgroep door middel van het zwaarwegend indicatie-advies. We willen hen hierin nog verder faciliteren door onder andere scholing, intervisie en het inzetten van een regionale expert. Vertraging in het proces voorzien wij niet omdat ook nu de gebiedsteams een rol spelen in het onderzoek en het advies over de best passende ondersteuning. Conform de wet hanteren we hiervoor een termijn van maximaal 6 weken (tussen 1e contact en het resultaat van het gesprek en de afspraken rondom de in te zetten ondersteuning). Voor zorgaanbieders is het van belang om rekening te houden met deze termijn en bij bijvoorbeeld instroom vanuit een klinische setting, het van intramuraal Beschermd Wonen uitstromen naar ThuisPLUS en het aflopen van een indicatie of beschikking tijdig contact te zoeken met het GT.

88.	Klopt beschrijving?	H2.1 (blz.9): "Gezien de visie van de commissie Dannenberg naar Beschermd Wonen en Opvang staan de 24 Friese gemeenten voor een uitdaging. Het betreft het bewerkstellingen van een verschuiving vanuit de intramurale voorzieningen naar 'nieuwe voren' van ondersteuning thuis, in de eigen woonomgeving".Klopt dit wel? Check altijd of intramuraal traject mogelijk is en zo kort als nodig. Het moet vooral gaan om duurzaam uitstromen (incl. sociale inclusie) in plaats van alleen de verschuiving naar thuis.	2.2.1.	In de tekst staat ook dat we ons realiseren dat er altijd een beroep op Beschermd Wonen nodig zal zijn. Voor die cliënten die niet thuis kunnen blijven wonen, ook niet met intensieve ondersteuning (in de vorm van ThuisPlus) is er nog steeds de mogelijkheid tot Intramuraal Beschermd Wonen. Daarbij leggen we binnen Intramuraal Beschermd Wonen (en bij ThuisPLUS) ook meer nadruk op training om de doorstroom te vergroten.
89.	Middelen worden aan lokale gemeenten toegekend: gevolgen?	H2.1 (blz. 8): Nieuwe ontwikkelingen: "Met ingang van 1-1-2020 worden de middelen voor BW en Opvang echter aan de lokale gemeenten toegekend".Wat heeft dat voor gevolgen?	2.2.1.	Dit betekent dat met ingang van 2020 de lokale gemeenten verantwoordelijk worden voor Beschermd Wonen. Hoe de verdeling van de landelijke middelen gaat plaatsvinden is nog niet bekend. Er loopt nog een onderzoek in opdracht van het Rijk. De uitkomsten daarvan zullen mede bepalen wat de consequenties zullen zijn.
90.	Integrale tarieven	H1.6.1 (blz. 5): Zijn de kosten van medicatie, anders dan voorgeschreven door de zorgaanbieder zelf, inbegrepen? Dus ook bv externe medicatie? De tarieven zijn niet-onderhandelbaar.	2.1.6.	Medicatie valt niet onder de tarieven, deze worden net zoals in het huidige Beschermd Wonen vergoed door de verzekeraar conform de ZVW.
91.	Inschrijving als holding (onderaannemer dochteronderneming)	Inschrijver is voornemens om in te gaan schrijven met de moedermaatschappij en de dienstverlening (volledig) te laten uitvoeren door de dochteronderneming die specifiek is ingericht op het verlenen van de gevraagde dienstverlening. Is dit toegestaan? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?		Er is er bij een moeder-dochterverhouding geen sprake van hoofd- en onderaannemerschap. Dus dit is inderdaad toegestaan.
92.	Tenaamstelling ISO-certificering	In januari 2017 is het ISO 9001:2015 keurmerk afgegeven voor een bedrijf. De rechtsvorm hiervan is in januari 2017 gewijzigd van een eenmanszaak naar een BV, maar de ISO-certificering staat nog op naam van de eenmanszaak. Kunt u bevestigen dat u dit ISO-certificaat accepteert voor de inschrijvende BV?		U dient een overschrijving aan te vragen voor het certificaat naar uw nieuwe BV. Wanneer de overschrijving niet meer te realiseren is voor de sluitingsdatum van de inschrijving accepteren wij een bewijs waarin deze aanvraag door de certificerende instantie wordt bevestigd als voorlopig akkoord. U dient het omgezette certificaat alsnog (direct na ontvangst van de certificerende instantie, en voor de voorgenomen gunningsdatum, zie planning Negometrix) in te dienen bij Sociaal Domein Fryslan door een bericht te sturen via Negometrix.
93.	Intramurale eigen bijdrage	Wat wordt precies bedoeld met intramurale eigen bijdrage? Is dit het CAK? In de uitleg staat namelijk dat cliënt een intramurale eigen bijdrage betaalt voor het gebruik van de maatwerkvoorziening BW.		Het betreft inderdaad de eigen bijdrage die door het CAK wordt verrekend aan de client.
94.	Experimenten vanuit wijkteams	Een aantal wijken heeft budget om te experimenteren in het kader van "Inclusieve Wijk" en/of "City Deals". Met het hun ter beschikking gestelde geld kunnen zij o.a. ook zorg inkopen bij zorgaanbieders in de wijk, ook verderop in de contractperiode. Hoe ziet de gemeente dit in relatie tot "Uitsluiting bij overlap met subsidie".	2.1.6.	Het gaat erom dat de aanbieder de dienst voor een cliënt slechts onder één overeenkomst of subsidie kan declareren of onderbrengen.
95.	ongevraagde ondersteuning	U schrijft hier dat de zorgaanbieder ongevraagd/signalerende ondersteuning aan kan bieden aan de cliënt. Hoe vertaald zich dit naar het zelfbeschikkingsrecht, de regievoering en eigen verantwoordelijkheden van cliënten, de privacywetgeving en het veiligheidsgevoel van cliënten? Ongevraagde ondersteuning komt mijn inziens veel voor bij zorg mijdende cliënten verwacht u dat deze zorg mijdende cliënten toestemming zal geven voor ongevraagde ondersteuning?	2.2.4.	Wanneer de cliënt hier geen toestemming voor geeft zal het gebiedsteam samen met de gekozen zorgaanbieder moeten overwegen of ThuisPlus wel een passende ondersteuningsvorm is. Wanneer er een dreigend gevaar is kan worden overwogen of de cliënt vrijwillig in kan en wil instromen in beschermd wonen. Wanneer er geen gevaar is kan worden overwogen of ambulante ondersteuning alleen voldoende mogelijkheden biedt.Over de invulling van de ongevraagde zorg/signalerende rol van de aanbieder maakt de aanbieder samen met de cliënt afspraken. Het is onderdeel van ThuisPlus en voor ThuisPlus moet de client zijn akkoord geven voordat een beschikking kan worden afgegeven.
96.	Ondersteuningsplan door gebiedsteam	kunt u aangeven wat de vormeisen zijn van een ondersteuningsplan van het gebiedsteam? Bijvoorbeeld de mate van detail met betrekking tot WAT door de zorgaanbieder uitgevoerd moet worden.	3.1.32.	Er zijn geen regionale eisen aan het lokale ondersteuningsplan die het gebiedsteam opstelt. Het betreft een plan waarin doelen worden afgesproken op alle levensgebieden van de cliënt (maatschappelijk ondersteuningsplan). De aanbieder maakt in afstemming met de cliënt en het gebiedsteam doelen mbt beschermd wonen die onderdeel uitmaken van het totale ondersteuningsplan van het gebiedsteam.
97.	5.3	Is Opdrachtnemer gehouden hier aan mee te werken? Wat als Opdrachtnemer niet wil verlengen. Kan hij dit weigeren?	3.1.5.	Ja. Opdrachtnemer mag dit weigeren.
98.	8.3 b	Hoe komt deze onafhankelijke commissie tot stand? Wie zitten hierin? Welke procedure volgt deze commissie en wat zijn de doorlooptijden?	3.1.5.	Er is geen sprake van een onafhankelijke commissie. Deze bepaling is uit de overeenkomst gehaald. Ook bepaling 8.3d is uit de overeenkomst verwijderd.
99.	14.1	Dit is wel erg algemeen gesteld. Kan dit te allen tijde of bijvoorbeeld alleen wanneer een bepaald plafond is bereikt?	3.1.5.	Voor Beschermd Wonen is geen productiestop van toepassing. Artikel 14 komt daarmee te vervallen.

100.	art 16 en 17	Art. 16 en 17: Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer. Aangezien de raamovereenkomst slechts een paar maanden van tevoren in werking treedt, lijkt het me raadzaam hier nu al op te anticiperen.	3.1.5.	Reeds in de voorbereidingen en het opmaken van de stukken wordt rekening gehouden met de AVG en de daaruit voortvloeiende eisen en voorwaarden. Deze zullen verder uitgewerkt worden in aanvullende regelgeving en onderlinge afspraken. Vanaf mei 2018 zullen wij allen AVG -compliant moeten zijn en werken.
101.	17.1	Aan de voorlaatste volzin graag toevoegen: 'voorzover de verantwoordelijkheid tot melden bij Opdrachtnemer lag'.	3.1.5.	Bedankt voor deze aanvulling. De tekst van de bepaling is aangepast.
102.	20.1	Graag aan de eerste volzin zou na 'vraagt' toevoegen 'en voorzover dit zich verhoudt met de op dat moment vigerende privacywetgeving', waarna de zin verder gaat met 'waarbij Opdrachtgever (...)':	3.1.5.	Dit is een correcte aanvulling. De bepaling is hierop aangepast.
103.	21	Graag aan 'het tekortschieten van door de Opdrachtnemer ingeschakelde derden' toevoegen: 'tenzij bij deze derden sprake is van overmacht'.	3.1.5.	Bedankt voor de input. Het is verwerkt in de overeenkomst.
104.	22.5	Graag hier gezamenlijk afspreken van welke controles hier sprake kan zijn / max afspreken. Aan iedere controle de volledige medewerking verlenen lijkt in strijd te zijn met het verlagen van administratieve lasten.	3.1.5.	Er worden geen onnodige controles uitgevoerd. De procedure is niet anders dan de huidige (de overeenkomst voor 2017).
105.	22.4	Graag steeds 'gefundeerd vermoeden' opnemen i.p.v. 'vermoeden'.	3.1.5.	Akkoord. Dit is aangepast.
106.	9.2	Wie beslist dat de opdrachtnemer geen geschikte partij is en welke criteria liggen daaraan ten grondslag?	3.1.5.	De opdrachtgever beslist dit: in dit geval bijvoorbeeld het GT. Ook in de huidige situatie (2017) is dit het geval: er wordt immers gekeken naar de best passende zorgaanbieder.
107.	verbinding met lokale gemeente	Tijdens intramuraal verblijf in BW vormt het gebiedsteam de verbinding tussen cliënt en de lokale gemeente. Hoe ziet u deze verbinding en wat is de rol van de begeleider van de BW in het contact met de lokale gemeente?	2.2.3.	Het wijk- en gebiedsteam blijft de regisseur van de zorg rondom een client ook als iemand in een beschermde woonvorm woont. Het wijk- en gebiedsteam en de aanbieder stemmen periodiek af met elkaar hoe het gaat met de client. Als er andere ondersteuning nodig is dan zorgt het wijk- en gebiedsteam dat er of door de eigen gemeente of door de centrumgemeente een passende beschikking wordt afgegeven.
108.	Vragen administratieprotocol	Hoe gaan de vooraanmeldingen beschermd wonen binnenkomen bij de gebiedsteams? Met wie is er contact bij spoedeisende gevallen?	3.1.30.	Vooraanmeldingen kennen we in principe niet. Wanneer duidelijk is dat een cliënt gaat uitstromen naar of instromen in Beschermd Wonen of ThuisPLUS dient tijdig (6 weken vooraf) contact opgenomen worden met het gebiedsteam om passende ondersteuning te zoeken en afspraken te maken over de termijn waarop deze wordt ingezet. In spoedeisende gevallen is er contact met het gebiedsteam. Als er op korte termijn Beschermd Wonen nodig is, dan moet inderdaad besproken worden met het gebiedsteam zodat zo snel mogelijk een beschikking geregeld kan worden. In het gesprek met aanbieder en cliënt bespreekt het gebiedsteam mondeling de voorgenomen startdatum en vermeldt deze datum in de informatie die naar de backoffice gaat, zodat de beschikking kan worden opgemaakt. De goedkeuring vindt plaats in het toewijzingsbericht dat de aanbieder ontvangt van de backoffice van de centrumgemeente Leeuwarden. Daarin kan een datum met terugwerkende kracht worden opgenomen. De startdatum in het toewijzingsbericht is dan de eerste declarabele datum. Om geen risico te lopen kunt u het beste het toewijzingsbericht afwachten.
109.	Indexatie tarieven	Worden de tarieven ieder jaar geïndexeerd voor personele kosten?	3.1.29.	Ja. Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven.
110.	Financiële verantwoording en controleverklaring	In de concept raamovereenkomst wordt in artikel 19 aangegeven welke termijnen gehanteerd worden met betrekking tot het aanleveren van de financiële verantwoording en de controleverklaring. Genoemde data blijken voor ons in de praktijk niet haalbaar. Voor het aanleveren van de controleverklaring willen wij graag een datum die later in het jaar ligt. Op welke wijze kunnen wij hierover afspraken met u maken?	2.1.7.	De datum is zorgvuldig gekozen en werkt door in het vaststellen van jaarrekeningen van alle Friese gemeenten. Er worden geen afwijkende afspraken gemaakt.
111.	Rol zorgaanbieder	Bij het intramuraal beschermd wonen legt de gebiedsteam de verbinding tussen de cliënt en lokale gemeenten. Daarnaast leggen zij de contacten met burgers stakeholders/andere professionals die betrokken zijn bij de cliënt. De zorgaanbieder levert de ondersteuning aan de cliënt in de vorm van intramuraal beschermd wonen. In hoeverre is het passende binnen het beleid één cliënt, één plan van aanpak en één regisseur dat het gebiedsteam de regisseursrol heeft en niet de zorgaanbieder die de cliënt 24 uur begeleid? Hoe ziet de rol van het gebiedsteam in een regisseursrol er dan uit?	2.2.3.	Het gebiedsteam blijft de regisseur van de zorg voor zijn burgers. Ook voor burgers die wonen binnen een intramurale beschermde woonvorm. Het gebiedsteam blijft samen met de aanbieder van beschermd wonen kijken of de zorg nog steeds passend is en hoe het gaat met de cliënt. Als er een aanpassing in de ondersteuning nodig is dan zorgt het gebiedsteam dat er vanuit de centrumgemeente Leeuwarden of via de eigen gemeente een nieuwe beschikking wordt afgegeven.

112.	Hoe is vastgesteld dat de tarieven kostendekkend zijn?	De tarieven zoals in de percelen benoemd, zijn lager dan die van 2016/2017. Er is bovendien niet geïndexeerd en er is geen rekening gehouden met CAO afspraken in de GGZ. Hoe heeft u vastgesteld dat deze tarieven kostendekkend zijn?	2.1.6.	Totstandkoming van de tarieven in perceel 1 en perceel 2A in het kader van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarievenDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteitDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket.De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd.Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer.De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarievenHet tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar.De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in FrieslandGehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en DrentheDe door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUSDe werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016.Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven.Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond.Perceel 2BDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt.Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingenPerceel 2CDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component.Indexering:Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet?In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderlingBij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt.De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen
113.	Overeenkomst Beschermd wonen in Friesland	In de raamovereenkomst Beschermd Wonen in Friesland staat onder art. 10.2 "In het geval van beëindiging onder b) informeert Opdrachtgever..... waarna betaling plaatsvindt"Is dit relevant voor de percelen overgangsrecht en beschermd wonen 2015-2017, hiervoor geldt toch een andere financieringsvorm?Verder staat er niet bij wie de opdrachtgever informeert.		Artikel 10.2 is voor geen enkel perceel van Beschermd Wonen van toepassing en komt in de definitieve raamovereenkomst te vervallen.
114.	onmogelijke eis	Deze eis is inhoudelijk onuitvoerbaar. Graag aanpassen.	3.1.6.	De juiste tekst van deze eis is:Aanbieder gaat akkoord met de eis dat indien zij diensten in onderaanneming onderbrengt bij (een) derde(n), zij te allen tijde als hoofdaannemer zal optreden. Hiermee blijven ook de verantwoordelijkheden, aansprakelijkheid en gemaakte afspraken rusten op aanbieder.
115.	eis niet van toepassing	Deze eis is niet van toepassing voor Beschermd Wonen, omdat cliënten daar altijd 18+ zijn. Graag deze eis aanpassen.	3.1.25.	De eis is eveneens van toepassing voor aanbieders Beschermd Wonen waarbij een cliënt jonger dan 18 jaar (kort voor de 18e verjaardag) instroomt in Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS, zonder dat er daaraan voorafgaand Jeugdhulp is verstrekt.Ook wordt van zorgaanbieders Intramuraal Beschermd Wonen en ThuisPLUS verwacht dat zij bij de overgang van 18-/18+ medewerking verlenen aan de zorgaanbieder die vanuit Jeugdhulp werkt aan het plan dat voor de jongere voor deze overgang wordt opgesteld en uitgevoerd. In dat geval zal de jongere na de 18e verjaardag onder verantwoordelijkheid vallen van de zorgaanbieder Intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS.De eis wordt tekstueel aangepast door de toevoeging : indien van toepassing voor een individuele cliënt.
116.	Aanbestedingsprocedure	We lazen het volgende n.a.v. de discussie rondom de aanbestedingsprocedure: Een derde optie is nog dat Friesland heel iets anders wil dan "open huis". Ook dan lijkt het mij goed dat zij deze term verwijderen uit de aanbestedingsdocumenten. Wellicht dat zij dan gewoon een "Zeeuws contractmodel" willen aanbesteden? Dan is sprake van raamovereenkomsten en kan de inwoner kiezen uit gecontracteerde ondernemers. Er kunnen echter geen nieuwe ondernemers toetreden... Is tussentijdse toetreding van zorgaanbieders die niet in deze aanbestedingsprocedure mee doen, toegestaan? Of klopt de procedure niet en is dit helemaal geen aanbesteding?		In het Beschrijvend Document is vermeld dat aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst (doorlopend) kunnen toetreden (zie paragraaf 1.7.1 en 1.8 en Programma van Eisen nr. 22, p. 26 Beschrijvend Document). Hiermee doelen de gemeenten op de situatie waarin de cliënt op basis van zijn keuzemogelijkheid gemotiveerd geen zorg wenst te ontvangen van één van de door middel van de onderhavige aanbestedingsprocedure gecontracteerde zorgaanbieders maar van een derde zorgaanbieder met wie geen raamovereenkomst is gesloten op basis van de onderhavige aanbestedingsprocedure. In een dergelijk geval kunnen de gemeenten (toch) verplicht zijn om die zorg te vergoeden. Indien de aanbestedende dienst - mede op basis van het door de centrumgemeente vastgestelde beleidsplan - tot de conclusie komt dat onvoldoende aandacht is besteed aan de keuzemogelijkheid van cliënten, wil de gemeente de mogelijkheid hebben om met de betreffende (derde) zorgaanbieder op basis van dezelfde voorwaarden een raamovereenkomst sluiten als in deze aanbestedingsprocedure gehanteerd. Om die reden wensen de gemeenten dan ook aan de betreffende zorgaanbieder dezelfde eisen te stellen als die aan de inschrijvers op deze aanbestedingsprocedure worden gesteld (zie ook Programma van Eisen in het Beschrijvend Document, vanaf p.24). Paragraaf 1.7.1 en 1.8 in het Beschrijvend Document zullen niet worden aangepast. Er is geen sprake van een open house model en tussentijdse toetreding doet zich uitsluitend voor in de hiervóór bedoelde situatie.

Tender 61387 perceel 1 ThuisPLUS

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
1.	CAK bijdrage Thuis plus	Welke CAK bijdrage gaat gelden voor Thuis+ ? WMO Thuis, Volledig pakket Thuis of Modulair pakket thuis. En wie is verantwoordelijk voor de aanlevering van de gegevens bij het CAK de zorgaanbieder of de opdrachtgever?		De centrumgemeente is verantwoordelijk voor: het aanmaken van een code voor het CAK ten behoeve van ThuisPLUShet aanleveren van de hoeveelheid geleverde ondersteuning aan het CAK.
2.	Doelgroep ThuisPlus	Bij de doelgroep beschrijving stelt u dat er geen sprake is van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit de Zvw, lokale Wmo of Wlz.Cliënten die beschermd wonen, worden vaak behandeld in de Zvw. Dat zal voor cliënten in ThuisPlus niet anders zijn. Wat bedoelt u hier precies?	1.1.2.	Deze tekst was niet correct: combinatie van ThuisPLUS met behandeling is inderdaad wel mogelijk. De behandeling maakt echter geen deel uit van het intramuraal Beschermd Wonen of ThuisPLUS.
3.	Ambitie daling instroom 15-20% en budgetruimte	Op basis waarvan baseert u de ambitie van een daling van het aantal nieuwe indicaties voor intramuraal beschermd wonen van 15 tot 20% ?Wat vindt u van het idee dat ambulante begeleiding kostbaar is en wellicht meer budgetruimte vraagt? Wordt dit besproken met het Rijk?	1.1.3.	De ambitie van 15 tot 20% is op basis van landelijke data en onderzoeken (o.a. Commissie Dannenberg) en hebben we als regio zeer aan de lage kant aangehouden. Landelijke schatting is namelijk ongeveer 33%. We realiseren ons namelijk dat ambulante begeleiding niet per definitie goedkoper hoeft te zijn dan verblijf vanwege ondoelmatigheden in ondersteuning thuis (minder doelmatig dan in groepsverband).De kosten voor ambulante begeleiding vanuit ThuisPLUS worden gedekt vanuit het budget dat de centrumgemeente Leeuwarden van het Rijk ontvangt voor Beschermd Wonen. Naar aanleiding van het advies van de Commissie Dannenberg volgt het Rijk de regionale ontwikkelingen. Deze kan het Rijk meenemen in het ontwikkelen van een nieuw verdeelmodel voor beschermd wonen en opvang ten behoeve van het decentraliseren van deze taken naar alle gemeenten vanaf 2020.

4.	Waar zijn de tarieven voor ThuisPlus op gebaseerd?	U hanteert 2 tarieven voor ThuisPlus. Op basis waarvan heeft u deze vastgesteld en welke rekensom hanteert u als het gaat om gemiddeld aantal uren begeleiding?	1.1.6.	<p>NVA Beschermd Wonen en de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarievenDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteitDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket.De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd.Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer.De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarievenHet tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar.De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in FrieslandGehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en DrentheDe door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUSDe werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016.Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven.Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond.Perceel 2BDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt.Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingenPerceel 2CDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component.Indexering:Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperioden geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet?In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderlingBij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt.De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen</p>
5.	Minimaal 1 HBO opgeleid persoon per cliënt	Houd dit in dat er op 4 cliënten 4 HBOers in dienst moeten zijn of volstaat 1 HBOer voor 4 cliënten?		Per cliënt is er minimaal 1 HBO'er betrokken, deze HBO'er kan bij meerdere cliënten betrokken zijn.
6.	Aantal zorgverleners	Bij thuisplus mogen maximaal 4 zorgverleners worden ingezet, zijn dit maximaal 4 zorgverleners per zorgaanbieder van Thuisplus en is dit dan inclusief of exclusief onderaannemers en inclusief of exclusief de te leveren dagbesteding/logeren.Of wordt hiermee 4 zorgverleners vanuit cliëntperspectief bedoeld, dus van verschillende zorgverlenende organisaties?	1.2.1.	Het gaat ons om 4 zorgverleners per cliënt die bij de dagelijkse begeleiding betrokken zijn. Dit is exclusief de dagbesteding. Dat in het kader van beschikbaarheid en bereikbaarheid meerdere mensen worden ingezet vinden wij zeer redelijk en aanvaardbaar.
7.	Hoe wordt 24 uren beschikbaarheid betaald?	Op welke wijze is vastgesteld dat de tarieven kostendekkend zijn, rekening houdend met de 24/7 inzet die wordt gevraagd?Welke gemiddelde inzet is als uitgangspunt genomen?	1.1.6.	<p>Tijdens de marktconsultatie zijn zeer uiteenlopende tarieven aangeleverd. Daarvan hebben we het gemiddelde genomen en dit verwerkt in de totstandkoming van de tarieven.Overigens veronderstellen we dat met name de bereikbaarheid een belangrijke component in het te leveren ondersteuningsaanbod is en dat op beschikbaarheid (24/7) een minimaal beroep wordt gedaan bij de groep binnen ThuisPLUS.Totstandkoming van de tarieven:Perceel 1 en perceel 2ABij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarievenDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteitDe gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket.De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd.Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer.De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarievenHet tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar.De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in FrieslandGehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en DrentheDe door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUSDe werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016.Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven.Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond.Perceel 2BDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt.Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingenPerceel 2CDe tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component.Indexering:Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperioden geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet?In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderlingBij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt.De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen</p>
8.	Heeft de zorgaanbieder de regieop het zorgplan?	U geeft aan dat er een breed gedragen ondersteuningsplan wordt opgesteld door het gebiedsteam, de client en de zorgaanbieder. Het gebiedsteam houdt regie op dit plan. Als zorgaanbieder werken wij met een rehabilitatie/herstelplan, wat we samen met de cliënt opstellen en evalueren. Bedoelt u daarmee als u het hebt over een zorgplan? En ligt de regie op dat rehabilitatieplan (afspraken tussen client en zorgaanbieder) volledig bij de zorgaanbieder?	1.1.4.	De regie op het zorgplan (of rehabilitatieplan of herstelplan) (afspraken tussen client en zorgaanbieder) ligt inderdaad volledig bij de zorgaanbieder.

9.	Bevoegd deskundige	Wat is de definitie van een bevoegd deskundige en wat verstaat u onder onafhankelijk van het zorgaanbod?	1.1.2.	Nul Beschermd Wonen perceel 2016-23 Onder een ter zake deskundige wordt verstaan: een professional die, in overeenstemming met de eisen van deskundigheid die de eigen beroepsgroep stelt vanuit de veronderstelde kennis en kunde, bepaalde aandoeeningen mag diagnosticeren en die de daarbij behorende stoornissen en beperkingen kan vaststellen. Specifiek voor de psychiatrie denken we dan aan een psychiater, huisarts of GZ-psycholoog. Vanuit de deskundigheid die binnen de beroepsgroepen wordt gehanteerd, veronderstellen we dat een diagnose zonder direct financieel belang van de opvolgende zorgvorm (in dit geval beschermd wonen intramuraal of ThuisPLUS) wordt gesteld. Dat is wat we bedoelen met onafhankelijk van het zorgaanbod. Dit kan wel bij dezelfde organisatie zijn.
10.	Inhoud thuisplus pakket	Kunt u aangeven wat geleverd dient te worden bij thuisplus? Is dit bijvoorbeeld inclusief persoonlijke verzorging, bewassing, voeding etc?	1.1.1.	De cliënt woont zelfstandig en draagt dus zelf (eventueel onder bewindvoering) zorg voor de woon en -verblijfskosten. De ondersteuning is een integraal pakket zoals ook binnen het intramuraal beschermd wonen wordt geboden. Dit betreft onder meer aandacht voor zelfzorg (douchen, scheren, aankleden etc), huishoudelijk leven (o.a. koken/boodschappen etc.), structuur in het leven, sociale contacten, waar nodig verpleging vanuit aandoeeningen die samenhangen met de aandoening waarvoor ThuisPlus wordt ingezet. (Dit betreft geen uitputtende lijst). De afspraken met het gebiedsteam en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt geven hier verdere invulling aan.
11.	Thuisplus inclusief specifieke begeleiding?	Bevat thuisplus ook de nu nog zo genoemd, specifieke begeleiding:code 02?	1.1.1.	De code 02 kennen wij binnen ThuisPLUS niet. De cliënt woont zelfstandig en draagt dus zelf (eventueel onder bewindvoering) zorg voor de woon en -verblijfskosten. De ondersteuning is een integraal pakket zoals ook binnen het intramuraal beschermd wonen wordt geboden. Dit betreft onder meer aandacht voor zelfzorg (douchen, scheren, aankleden etc), huishoudelijk leven (o.a. koken/boodschappen etc.), structuur in het leven, sociale contacten, waar nodig verpleging vanuit aandoeeningen die samenhangen met de aandoening waarvoor ThuisPlus wordt ingezet. (Dit betreft geen uitputtende lijst). De afspraken met het gebiedsteam en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt geven hier verdere invulling aan.
12.	Thuisplus variant A	U heeft via marktconsultatie gevraagd aan de aanbieders om aan te geven wat een reëel tarief zou zijn voor Thuisplus. Wij hebben dat onderbouwd aangeleverd en kwamen uit op een reële trajectprijs. U biedt via de aanbesteding een trajectprijs aan dat niet toereikend is om naast de ambulante begeleiding ook de bereikbaarheid (ongeplande momenten, 24/7) te garanderen. Kunt u onderbouwen hoe u tot deze trajectprijs bent gekomen? Kunt u in die onderbouwing ook het tarief voor de bereikbaarheid/beschikbaarheid meenemen?		Tijdens de marktconsultatie zijn zeer uiteenlopende tarieven aangeleverd. Daarvan hebben we het gemiddelde genomen en dit verwerkt in de totstandkoming van de tarieven. Overigens veronderstellen we dat met name de bereikbaarheid een belangrijke component in het te leveren ondersteuningsaanbod is en dat op beschikbaarheid (24/7) een minimaal beroep wordt gedaan bij de groep binnen ThuisPLUS. Het aan de aanbieder zelf om te overwegen al dan niet in te schrijven.
13.	CAO	U stelt dat er maximaal 4 zorgverleners betrokken mogen zijn bij een cliënt. Binnen dit perceel moet er sprake zijn van 24 uren bereikbaarheid en/of beschikbaarheid. Heeft u hiermee rekening gehouden met eisen zoals deze gesteld zijn in de CAO zorg - en welzijn en/of maatschappelijke dienstverlening? Bent u bereid om wanneer dit tegen de CAO afspraken ingaat uw eis van maximaal 4 zorgverleners in te trekken?	1.2.1.	Het gaat ons om 4 zorgverleners per cliënt die bij de dagelijkse begeleiding betrokken zijn. Dit is exclusief de dagbesteding. Dat in het kader van beschikbaarheid en bereikbaarheid meerdere mensen worden ingezet vinden wij zeer redelijk en aanvaardbaar.
14.	Bereikbaarheid en beschikbaarheid	Wat zijn de eisen aan de bereikbaarheid en beschikbaarheid? Tijdens de informatiebijeenkomsten ging het over 15 minuten aanrijtijd (wat zeer krap is).	1.1.4.	Het gaat om bereikbaarheid binnen 5 minuten (telefonisch/screen-to-screen etc.) en bereikbaarheid binnen een periode die afgesproken is met de cliënt in het zorgplan. Dat betekent dat hier per cliënt andere afspraken over gemaakt kunnen worden, mits deze goed gecommuniceerd en akkoord bevonden zijn door de cliënt.
15.	Bepaling intensiteit en pakketten	In het beschrijvend document beschermd wonen wordt in artikel 2.4.5. genoemd dat de intensiteit voor ThuisPLUS alsmede de verschillende pakketten bepaald wordt door de cliënt, gebiedsteam en zorgaanbieder. Op welke wijze wordt er gehandeld als hierin geen overeenstemming bereikt wordt?		Dan kan er een beroep worden gedaan op een expert van Sociaal Domein Friesland.

Tender 61389 perceel 2 Intramuraal Beschermd Wonen Algemeen

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
1.	Beschermd wonen	Wij hebben 48 klanten die onder beschermd wonen vallen (perceel B en C). De gemiddelde leeftijd van deze groep ligt rond de 80 jaar. In de omschrijving van de percelen staat dat het uw ambitie is om het aantal klanten binnen deze percelen terug te brengen naar nul op uiterlijk op 31 dec 2018 . De huidige beschikking wordt vertaald naar perceel 2A. Binnen dit perceel wordt een grotere nadruk op uitstroom gelegd, o.a. naar andere voorzieningen zoals Wlz. Onze groep klanten zou, ook gezien de leeftijd, waarschijnlijk beter op zijn plek zijn binnen de Wlz. Gaat de gemeente een actieve rol spelen in de bemiddeling naar zorgkantoor/CIZ en andere instanties toe om deze groep klanten over te hevelen naar de Wlz? In gunningseis 49 staat dat aanbieder zorgt dat de cliënt bij de start van intramuraal Beschermd Wonen ingeschreven staat bij een woningbouwcorporatie om uitstroom op termijn naar een zelfstandige woning te bevorderen. Bovengenoemde groep gaat niet meer uitstromen naar zelfstandig wonen; is inschrijving voor deze groep een verplichting?	1.1.1.	Bij de start van de ondersteuning spreken gebiedsteam, cliënt en gekozen zorgaanbieder een aantal doelstellingen / te behalen resultaten af. Als het resultaat is dat uitstroom gerealiseerd zal worden in een afgesproken periode (bijvoorbeeld 3 jaar), dan is het aan de cliënt en aanbieder om hier tijdig voorbereidingen toe te treffen. Daarbij hoort ook het tijdig inschrijven bij bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt technisch gezien bij de cliënt, maar vanuit de begeleidende rol die de zorgaanbieder speelt zijn wij van mening dat ook de zorgaanbieder hierin een verantwoordelijkheid heeft. De betreffende gunningseis wordt aangepast.

2.	inschrijving woningcorporatie	Bij gunningseis 49 wordt van de aanbieder geëist dat de client bij de start van het intramuraal BW ingeschreven staat bij de woningcorporatie. Dit is ons inziens niet aan de aanbieder maar aan de client. De aanbieder kan (en wil?) de client hier ook niet toe dwingen. - Kan deze gunningseis vervallen (en wellicht op een andere plek in het proces, bijv. bij gebiedsteams, belegd worden als eis aan de client om een beschikking voor intramuraal BW te krijgen)? - Als deze gunningseis blijft staan, zal de aanbieder genoodzaakt zijn plaatsing tegen te houden zolang de client zich niet heeft ingeschreven bij een woningcorporatie. Wordt deze consequentie bij gemeenten/gebiedsteams onder de aandacht gebracht?		Bij de start van de ondersteuning spreken gebiedsteam, cliënt en gekozen zorgaanbieder een aantal doelstellingen / te behalen resultaten af. Als het resultaat is dat uitstroom gerealiseerd zal worden in een afgesproken periode (bijvoorbeeld 3 jaar), dan is het aan de cliënt en aanbieder om hier tijdig voorbereidingen toe te treffen. Daarbij hoort ook het tijdig inschrijven bij bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt technisch gezien bij de cliënt, maar vanuit de begeleidende rol die de zorgaanbieder speelt zijn wij van mening dat ook de zorgaanbieder hierin een verantwoordelijkheid heeft. De betreffende gunningseis wordt aangepast.
3.	Wijze van deelneming	In het Europese aanbestedingsformulier (Deel IIA, pag. 3) wordt gevraagd naar de wijze van deelneming. Wat moet hier worden ingevuld wanneer de aanbestedende partij gebruik maakt van onderaannemers binnen hetzelfde concern?		De inschrijver is aanbieder voor de overeenkomst en hoofdaannemer (zie paragraaf 3.7 uit het beschrijvend document Beschermd Wonen in Friesland) voor de ondersteuning op cliëntniveau. Onderaannemers maken geen deel uit van het concern.
4.	extra modules	Beschrijvend document, paragraaf 2.4.5, pag 12: Als laatste zin staat in deze paragraaf: Toe te voegen extra modules worden bepaald door het gebiedsteam. Vraag: Beperken deze extra modules zich tot vooraf gecontracteerde producten, zoals dagbesteding of logeren, of wordt hier meer ruimte bedoeld?		Het betreft alleen de beschreven modules.
5.	Gunningseisen BW Friesland Algemeen	pagina 26, artikel 30 impliceert dat aanbieder akkoord gaat met concept-administratieprotocol, maar niet met het definitieve protocol. Welke wijzigingen verwacht u? En wat betekent een instemming van de aanbieder t.a.v.v. dat definitieve protocol?		Op basis van de gestelde vragen kan het concept worden aangepast. Vervolgens vragen wij om in te stemmen met het voor de aanbesteding definitieve protocol. Dat blijft gedurende de overeenkomst een 'levend' document dat in voorkomende gevallen moet worden aangepast.
6.	inzet en niveau personeel perceel 2A	Het schema bij gunningseis 48 over de inzet personeel roept een aantal vragen op: - Wordt met aanwezigheid ook fysieke aanwezigheid bedoeld of kan er ook sprake van zijn dat bij pakket D er een niveau 4 medewerker fysiek aanwezig is, onder verantwoordelijkheid/bereikbaarheid van een medewerker niveau 5. - Uit het schema blijkt nu dat er meerdere personeelsleden tegelijk aanwezig moeten zijn. Is het zo dat alleen het hoogstgenoemde niveau aanwezig moet zijn of is aanwezigheid van één van de genoemde niveaus afdoende en kan de aanbieder zelf invullen welke dat is? - Bij de kolom 'nacht' staat geen niveau vermeld. Wat wordt hier bedoeld? - Binnen welke nabijheid moet die aanwezigheid zijn? - Wat is jullie definitie van 'bereikbaar' en 'oproepbaar' en wat is het verschil? Nu staat in de voetnoten (1) en (2) zowel bij 'bereikbaar' als bij 'oproepbaar' dat je binnen 15 min. aanwezig moet zijn. Ter overweging: Wanneer er bij pakket C en D een niveau 5 medewerker fysiek aanwezig moet zijn, overstijgt deze eis zelfs Wlz voorschriften. Zwaardere eisen bij een voorliggende voorziening lijken ons onlogisch en kan plaatsing van de pakketten C en D in de weg staan.	1.2.3.	Ja, het kan dat er een niveau 4 medewerker onder verantwoordelijkheid van niveau 5 aanwezig is. Alleen het hoogstgenoemde niveau dient aanwezig te zijn. Gedurende de nacht dient een niveau 4 medewerker aanwezig te zijn om ook in geval van calamiteiten adequaat te kunnen handelen. Begeleiding moet binnen 5 minuten oproepbaar en binnen 15 minuten beschikbaar zijn binnen het intramuraal beschermd wonen.
7.	Administratieprotocol pagina 11/ 6.1.1.	Er staat: Wanneer een cliënt instroomt op de 16e van de maand, dan start de betaling in de maand daarop volgend. Bijvoorbeeld, start zorg op 16 februari, dan start de betaling van dit traject beginnend met de maand maart. Onze vraag: Is onze interpretatie juist dat wanneer iemand na de 16e opgenomen wordt en dan zo'n twee weken zorg krijgt, dat die zorg NIET wordt vergoed? Evenzo voor iemand die bijvoorbeeld de 14e stopt/vertrekt, die twee weken zorg NIET wordt vergoed? In de praktijk kan dat betekenen dat er een totaal aan vier weken zorg NIET wordt vergoed. Kunt u aangeven hoe en waarom u tot deze werkwijze bent gekomen?		Ja de interpretatie klopt. De reden hiervoor is dat het hier gaat om duurzame zorg. Dit speelt enkel aan de randen (bij de eerste en de laatste maand) van een zorgtraject. Alle tussenliggende maanden kennen dit issue niet. Elke datum die we zouden kiezen is per definitie arbitrair. Immers als we de eerste van de maand zouden nemen, zou alle zorg die gestart is na de 1e van de maand niet declarabel zijn en alle zorg die beëindigd is na de 1e van de maand wel. In dit geval zou elke laatste maand declarabel zijn en vrijwel geen enkele eerste maand. De 15e leek een mooi midden. Bovendien wordt deze regel in meerdere regio's gehanteerd.

8.	6. Inzet en niveau personeel	Op welke tijdstippen dienen niveau 3,4, en 5 aanwezig te zijn?	1.2.3.	Het hoogst genoemde niveau dient aanwezig te zijn, daarbij is niveau 3 minimaal oproepbaar en niveau 4 aanwezig. Gedurende de nacht is ook minimaal niveau 4 aanwezig om in complexe situaties een adequate inschatting van handelen te kunnen maken. Ja, het kan dat er een niveau 4 medewerker onder verantwoordelijkheid van niveau 5 aanwezig is. Alleen het hoogstgenoemde niveau dient aanwezig te zijn. Gedurende de nacht dient een niveau 4 medewerker aanwezig te zijn om ook in geval van calamiteiten adequaat te kunnen handelen. Begeleiding moet binnen 5 minuten oproepbaar en binnen 15 minuten beschikbaar zijn binnen het intramuraal beschermd wonen.
9.	Alle cliënten inschrijven?	Wat als de cliënt niet meer zal uitstromen naar zelfstandig wonen? Graag deze eis aanpassen.	1.2.4.	De juiste tekst is: Wanneer zelfstandig wonen wordt opgenomen als resultaat van de ondersteuning voor de cliënt (binnen een afgesproken termijn), dan zorgt aanbieder ervoor dat de betreffende cliënt kort na aanvang van het intramuraal Beschermd Wonen ingeschreven staat bij een of meer woningbouwcorporatie(s) om daarmee op termijn de uitstroom naar een zelfstandige woning te bespoedigen.
10.	Inschrijving woningcorporatie	U stelt dat iedere deelnemer bij start beschermd wonen ingeschreven dient te staan bij een woningcorporatie om de doorstroom naar een woning te bevorderen. Wij begrijpen het uitgangspunt. Echter, de deelnemersgroep waar wij mee te maken hebben, is voorheen vaak dakloos geweest door o.a. hoge schulden bij een woningcorporatie. Zij komen niet meer in aanmerking voor een huurwoning, omdat zij eerst hun schulden dienen af te lossen. In een dergelijk geval zal een inschrijving de doorstroom naar zelfstandig woonruimte niet bevorderen en zal het zelfs de doorstroom/uitstroom stagneren. Deelt u deze zienswijze en kunt u de eis iets nuanceren?	1.2.4.	Regionaal zijn de gemeentes onder regie van SDF gestart met een regiegroep wonen. Doel is om zo veel als mogelijk gezamenlijk op te trekken in bijvoorbeeld prestatie-afspraken met woningbouwcorporaties en aanvullende afspraken over bijzondere doelgroepen of knelpunten die ontstaan. Wij onderschrijven het belang van beschikbaarheid van passende woningen en doen onze uiterste best om cliënten (en zorgaanbieders) hierin zo veel als mogelijk te faciliteren. Ook voor deze bijzondere situaties zetten wij er op in om afspraken te maken met corporaties om toch inschrijving en acceptatie mogelijk te maken zodat uitstroom uit beschermd wonen wordt bevorderd.

Tender 61397 perceel 2A Intramuraal Beschermd Wonen 2018

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
1.	Maand / periode	In het administratieprotocol wordt in hoofdstuk 6 steeds een maand gebruikt als periode van declareren en voor de start en eind. Als SDF ervoor kiest om per 4 weken te declareren wordt dan de perioden in hoofdstuk 6 aangepast naar perioden van 4 weken?		Ja, wanneer SDF (in navolging van de keuze van het CAK) ervoor kiest om toch per 4 weken te declareren wordt protocol daarop aangepast.
2.	Melding stop-zorg	In het administratieprotocol staat dat een mutatie gestuurd dient te worden bij een verhuizing naar een andere gemeente. Moet dit niet zijn een andere provincie?		Voor Beschermd Wonen (Intramuraal en ThuisPLUS) zal dit in het administratieprotocol worden aangepast.
3.	Onderbreking zorg van meer dan 14 kalenderdagen	Goedemorgen In het administratieprotocol staat dat een bij een onderbreking van meer dan 14 dagen een stopbericht gestuurd moet worden. Als een cliënt voor meer dan 14 dagen in detentie of ziekenhuis/behandellocatie wordt opgenomen geldt dit dan ook. En als onze organisatie in die gevallen een deel van de zorg blijft uitvoeren zoals de administratie, het wassen van kleding, het bezoeken van de cliënt etc. Kun je in dat laatste geval dan zeggen dat de zorg niet is beëindigd?		De zorg is dan niet beëindigd. Indien de wens bestaat dat de aanbieder de plek beschikbaar houdt blijft de betaling doorgaan. Immers deze plek kan dan niet nogmaals worden vergeven. U hoeft dus ook geen stopbericht te sturen.
4.	Doelgroep	Bij de doelgroep beschrijving stelt u dat er geen sprake is van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit de Zvw, lokale Wmo of Wlz. Cliënten die beschermd wonen, worden vaak behandeld in de Zvw. Wat bedoelt u hier precies?	1.1.2.	Deze tekst was niet correct: de combinatie van behandeling en Beschermd Wonen is wel mogelijk. De behandeling maakt echter geen deel uit van het Beschermd Wonen.
5.	Hoe bent u gekomen tot de beschrijving van pakketten A,B,C,D?	De beschrijving van cliënten in de verschillende pakketten, zijn stigmatiserend en stimuleren onvoldoende tot het beste uit een ieders leven halen. Ze zijn weinig herstelgericht geschreven en sluiten weinig aan bij maatschappelijke ontwikkelingen. Hebben we wel hetzelfde beeld over de mogelijkheden van de cliënten?	1.1.4.	Om een indeling in intensiteiten/pakketten te maken is het moeilijk om te werken vanuit de herstelgedachte die u beschrijft. Dat neemt niet weg dat wij deze visie volledig onderschrijven. Daarom zetten we als SDF en 24 Friese gemeenten volop in op het vergroten van uitstroom uit beschermd wonen en het bevorderen van zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig wonen door onder andere ThuisPlus. Binnen de onderscheidende pakketten hebben we gefocust op die delen waarbij ondersteuning nodig is en waarover zorgaanbieder - cliënt en gebiedsteam een resultaatgerichte afspraak maken. Daarbij is het resultaat naar onze mening altijd herstelgericht waarbij de (on)mogelijkheden van de cliënt uiteraard in ogenschouw genomen moeten worden.

6.	Hoe is vastgesteld dat de tarieven voor Beschermd Wonen kostendekkend zijn?	Hoe heeft u vastgesteld dat de tarieven die u stelt voor beschermd wonen, de module dagbesteding (inclusief vervoer) en de module kind bij ouder kostendekkend zijn?	1.1.6.	<p>NVA Beschermd Wonen Friesland 2017/05/23</p> <p>Totstandkoming van de tarieven in perceel 1 en perceel 2A. Bij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven. Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland. Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe. De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS. De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B. De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen op elkaar. Perceel 2C. De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling. Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen.</p>
7.	Declareren / aanmelden Beschermd wonen	Goedemiddag, In artikel 7.2. van het administratieprotocol staat dat cliënten die voor de 15de van de maand worden opgenomen voor de gehele maand gedeclareerd worden (en bij uitstroom omgekeerd). Per welke datum moet deze cliënt dan worden aangemeld en per welke datum gaat de cliënt een eigen bijdrage voor verblijf betalen aan het CAK	1.1.7.	De aan- en afmelding aan de centrumgemeente en door de centrumgemeente aan het CAK zal op de feitelijke start- en stop-data gebeuren.
8.	administratieprotocol/declareren	Goedemorgen, Onze softwareleverancier garandeert dat wij op de juiste wijze het berichtenverkeer kunnen afhandelen en declaraties kunnen indienen voor zover het lwm en iJW protocollen wordt gevolgd. Voor ons is daarom wenselijk dat deze landelijke protocollen worden gevolgd. Volgt SDF deze protocollen en is het mogelijk daar waar wordt afgeweken van de protocollen dit tijdig wordt vermeld zodat wij ons hierop kunnen voorbereiden?	1.1.7.	Ons protocol is conform landelijke standaard.
9.	vervoer bij dagbesteding	Als de cliënt niet in staat is om zelf van en naar de dagbestedingslocatie te reizen, dan kan vervoer worden toegevoegd aan de indicatie. In het beschrijvend document voor beschermd wonen 2018 staat dat de er een toeslag is opgenomen in het tarief voor de dagbesteding. Betekent dit dat ongeacht of de cliënt een indicatie voor vervoer heeft het tarief gelijk blijft?	1.1.4.	Dat is correct. Het tarief is een maandbedrag. Omdat maar voor een klein gedeelte van de cliënten die gebruik maken van dagbesteding vervoer hoeft te worden ingezet, is dit verrekend middels een toeslag.
10.	Module dagbesteding	Geldt in de nieuwe systematiek ook dat de client recht heeft op een bepaald aantal dagdelen dagbesteding.?	1.1.4.	Er is in de nieuwe systematiek geen maximum gesteld aan het aantal in te zetten dagdelen dagbesteding. We werken resultaatgericht en dat betekent dat bij iedere cliënt een maatwerkafspraken wordt gemaakt tussen cliënt - wijkteam en zorgaanbieder. In die dialoog worden afspraken gemaakt over de gemiddeld in te zetten ondersteuning (thuis / intramuraal) en de eventuele invulling van de dag (dagbesteding). Bij de totstandkoming van de tarieven, zowel voor de begeleiding als voor de dagbesteding is gewerkt met een gemiddelde. Voor de ene cliënt zal de praktijk afwijken naar boven en voor de andere cliënt naar beneden.
11.	Gunningseis 48	Hierin wordt gesproken over niveau 3,4,5 en nacht. Wat bedoelt u hiermee?	1.1.5.	Gedurende de nacht dient een niveau 4 medewerker aanwezig te zijn om ook in geval van calamiteiten adequaat te kunnen handelen. Begeleiding moet binnen 5 minuten oproepbaar en binnen 15 minuten beschikbaar zijn binnen het intramuraal beschermd wonen.
12.	Dagbesteding	De tarieven voor dagbesteding gaan in perceel 2A flink naar beneden vergeleken met perceel 2B. Cliënten krijgen namelijk in beide gevallen 24 uur begeleiding per week (in ons geval). Hoe wordt dit gelijk getrokken? Bij perceel 2B gaat het tarief per dagdeel voor dagbesteding ten opzichte van vorig jaar omhoog (naar ongeveer 10E per uur), terwijl het tarief voor dagbesteding in 2A vergeleken met vorig jaar fors naar beneden gaat (naar ongeveer 7E per uur). Het lijkt ons redelijk dat de tarieven voor dagbesteding in 2A minimaal hetzelfde moet zijn.	1.1.6.	Voor de berekening van het maandtarief voor de dagbesteding in Perceel 2A is als uitgangspunt hetzelfde tarief per dagdeel genomen als voor perceel 2B geldt. Om te komen tot een vast maandtarief voor dagbesteding is gerekend met het in 2016 gemiddeld werkelijk ingezette aantal dagdelen over de gehele populatie Intramuraal Beschermd Wonen.
13.	Afwezigheidsdag en nazorg	Wat zijn de tarieven voor de afwezigheidsdag en nazorg in Perceel 2A?	1.1.4.	Nazorg en afwezigheidsdagen zijn opgenomen in het maandtarief en bestaan niet langer als aparte producten.
14.	Verblijf kind bij ouder	Wordt in overleg met de aanbieder, cliënt en gebiedsteam bekeken of de BW waar de betreffende cliënt verblijft passend is voor het verblijf van een kind bij ouder?	1.1.4.	Ja dat wordt in de dialoog bekeken. We besteden hier ook aandacht aan in de scholing van medewerkers uit de gebiedsteams.

15.	Kostendekkende tarieven beschermd wonen en aanvullende modules	Op welke wijze is vastgesteld dat genoemde tarieven kostendekkend zijn, terwijl de tarieven voor de basismodule feitelijk lager zijn dan de voor 2016 geldende maximale tarieven. Voor de aanvullende modules is de vraag welke (gemiddelde) inzet als uitgangspunt is genomen voor de bepaling van de tarieven.	1.1.6.	<p>Totstandkoming van de tarieven in perceel 1 en perceel 2A is het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit. De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven. Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland. Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe. De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS. De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen. Perceel 2C De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling. Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen.</p>
16.	Verblijf kind bij ouder	Bedoelt u hiermee continu verblijf van een kind bij de ouder of bedoelt u dat het om een logeerfunctie gaat? Hoe verhoudt zich dit tot het belang van het kind zijn, gezien de problematiek in het beschermd wonen?	1.1.4.	Het betreft het wonen van het kind bij de ouder, dus het gaat om continu verblijf. Door gebiedsteams wordt steeds een afweging gemaakt of het in het belang van het kind is dat het verblijf in het beschermd wonen bij de eigen ouder of dat een andere oplossing beter passend is in het belang van het kind. Waar nodig kan het gebiedsteam hier expertise vanuit de Jeugdwet inschakelen.

Tender 61398 perceel 2B Intramuraal Beschermd Wonen 2015-2017

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
1.	Informatie cliënten	Hoe gaat u cliënten informeren over het feit dat hun beschikking Beschermd Wonen wordt vertaald naar een nieuwe product wanneer zij van zorgaanbieder wisselen?	1.1.1.	Vooropgesteld: de vertaling naar een nieuw product voor een nog lopende beschikking vindt alleen plaats wanneer de cliënt verhuist naar een nog niet voor perceel 2B gecontracteerde aanbieder. Bij verhuizing naar een al voor 2B gecontracteerde aanbieder is dat niet nodig. Het gebiedsteam stelt in dat geval samen met de cliënt en de zorgaanbieder naar wie de cliënt gaat verhuizen vast welk pakket uit het perceel 2A het best passend is ter vervanging van de bestaande beschikking.
2.	Doelgroep	Bij de doelgroep beschrijving stelt u dat er geen sprake is van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit de Zvw, lokale Wmo of Wlz. Cliënten die beschermd wonen, worden vaak behandeld in de Zvw. Wat bedoelt u hier precies?	1.1.2.	Deze tekst was niet correct: de combinatie van behandeling met Beschermd Wonen is wel mogelijk. De behandeling maakt alleen geen deel uit van het Beschermd Wonen.
3.	Doorlopende beschikkingen na 2018	Wat is uw reden om doorlopende beschikkingen te vertalen naar een product in perceel 2A? En hoe gaat u de cliënten die dat betreft daarover informeren? Welke rechten heeft de cliënt als deze de huidige beschikking wil blijven benutten tot die afloopt?	1.1.3.	Voor cliënten die een doorlopende beschikking hebben geldt dat zij gebruik kunnen blijven van die beschikking in 2018 binnen perceel 2B. Wanneer de ondersteuningsbehoefte van de cliënt wijzigt en/of wanneer de cliënt wisselt van zorgaanbieder zal er altijd een contactmoment met het gebiedsteam plaatsvinden. Het omzetten van de zorg naar het nieuwe perceel kan daarmee samenvallen. De cliënt zullen we hierover mondeling informeren, echter de wijziging voor de cliënt zal zeer minimaal zijn. Enkel de doelstellingen die worden afgesproken kunnen in accent verschillen.
4.	Indexatie tarieven	Zijn de tarieven voor perceel 2 geïndexeerd naar 2018? Op welke manier is dit berekend?	1.1.6.	Dat was niet niet het geval, maar dat gaan we corrigeren. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een nieuw inschrijvingsblad met de aangepaste tarieven.
5.	Tariefberekening kind bij ouder	Op welke manier heeft u het tarief vastgesteld voor de module kind bij ouder? Hoe stelt u vast of dit kostendekkend is?	1.1.4.	Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar.
6.	Continuïteit van zorg	Op welke wijze gaat u cliënten uit deze groep van een indicatie voorzien indien de zorgaanbieder per 1-12018 niet over een overeenkomst Zorg in Nature beschikt?	1.1.1.	In de lopende Raamovereenkomst van de aanbieder is al opgenomen hoe te handelen in geval van einde overeenkomst en overgang cliënten.

7.	Kostendekkende tarieven beschermd wonen en aanvullende modules	Op welke wijze is vastgesteld dat genoemde tarieven kostendekkend zijn, terwijl de tarieven voor de basismodule feitelijk lager zijn dan de voor 2016 geldende maximale tarieven. Voor de aanvullende modules is de vraag welke (gemiddelde) inzet als uitgangspunt is genomen voor de bepaling van de tarieven.	1.1.6.	<p>Totstandkoming van de tarieven: Perceel 1 en perceel 2A Bij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen Perceel 2C De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen.</p>
8.	Onmogelijke eis	U stelt als geschiktheidseis dat: Aanbieder levert na 31/12/2017 ondersteuning aan tenminste één cliënt volgens een na die datum nog geldige beschikking, met een ingangsdatum uit 2015-2017. Zorgaanbieders kunnen veel maar in de toekomst kijken kunnen ze niet. Met deze formulering is het eigenlijk niet mogelijk deze eis als knock out criterium te laten gelden. Ook partijen die momenteel geen cliënten in zorg hebben met een beschikking 2015-2017 kunnen namelijk inschrijven met de verwachting of hoop later dan de gunning aan het criterium te kunnen gaan voldoen. Wij verzoeken u de tekst te herzien. Ter overweging: Aanbieder accepteert dat er binnen dit perceel uitsluitend zorg kan worden verleend aan cliënten met een geldige beschikking met een ingangsdatum uit 2015-2017 en een geldigheid na 31-12-2017	1.2.1.	Dit perceel is bedoeld voor zorgaanbieders van cliënten die reeds een beschikking hebben die in de periode 2015-2017 is verstrekt. Al deze cliënten ontvangen op dit moment al Beschermd Wonen bij een zorgaanbieder middels ZIN of PGB. Dit perceel is bedoeld voor het leveren van ondersteuning aan die cliënten die nu al in zorg zijn en die (naar verwachting) bij aanvang van de overeenkomst (en dus in 2018) nog gebruik maken van de reeds lopende beschikking, die is verstrekt in de periode 2015-2017. De juiste tekst van deze eis is: Aanbieder levert bij inschrijving volgens geldige beschikking ZIN of PGB met een ingangsdatum uit 2015-2017 reeds ondersteuning Beschermd Wonen aan tenminste één cliënt en verwacht deze ondersteuning ook nog te leveren na 31/12/2017. Het blijft mogelijk om in overleg met de cliënt en het gebiedsteam de keus te maken om de lopende beschikking te vertalen naar een nieuwe ondersteuningsvorm uit perceel 2A. Door Perceel 2B in te richten hebben we een 'verplichte' omzetting van lopende beschikkingen per 1 januari 2018 voorkomen en gefaciliteerd dat ook op een later tijdstip de beschikking nog kan worden omgezet naar de nieuwe ondersteuningsvormen.
9.	Tarieven pakket A-D	De tarieven van de pakketten A-D zijn voor 2018 lager dan de tarieven waren voor 2017. 1. Kunt u onderbouwen hoe u tot deze tariefstelling bent gekomen? 2. Kunt u aangeven of er ook een indexatie heeft plaatsgevonden? Indien nee, kunt u ook toelichten waarom niet? 3. Kunt u aangeven hoe u de overheveling van NHC in het tarief hebt verwerkt?		<p>Antwoord op uw vragen 1 en 2: Totstandkoming van de tarieven: Perceel 1 en perceel 2A Bij het bepalen van de tarieven voor de nieuwe ondersteuningsvormen in 2018 (perceel 1 en perceel 2A) zijn de volgende aspecten meegenomen en getoetst: De gehanteerde uurtarieven voor begeleiding/ondersteuning zijn onderscheiden naar MBO- en HBO-niveau en zijn gebaseerd op gemiddelde actuele branchetarieven De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen ThuisPLUS zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit De gehanteerde maandtarieven voor de begeleiding/ondersteuning binnen de vormen Intramuraal Beschermd Wonen 2018 (A,B,C en D) zijn gebaseerd op de gemiddelde benodigde periodieke inzet per client per intensiteit/pakket. De maandtarieven voor ThuisPLUS A en B en de maandtarieven van de begeleiding/ondersteuning voor Intramuraal Beschermd Wonen A en B zijn op elkaar afgestemd, omdat de pakketten ook inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Het gehanteerde maandtarief voor de module dagbesteding is gebaseerd op het in 2017 gehanteerde tarief voor dagbesteding binnen intramuraal Beschermd Wonen en naar boven aangepast naar het gemiddelde tarief voor de dagbesteding binnen de lokale WMO in Friesland. Daarnaast is een toeslag opgenomen in het tarief voor de cliënten die afhankelijk zijn van vervoer. De gehanteerde tarieven voor de verblijfscomponenten in Intramuraal Beschermd Wonen en voor logeren zijn gebaseerd op de in 2017 gehanteerde tarieven Het tarief voor verblijfskosten kind bij ouder in BW is (net als nu) gebaseerd op het gemiddelde tarief voor de door het Rijk vastgestelde pleegzorgvergoeding voor kinderen tot en met 12 jaar. De tarieven voor de intramurale ondersteuningsvormen en/of de modules voor 2018 zijn getoetst aan: Gehanteerde tarieven voor de lokale WMO in Friesland Gehanteerde tarieven voor Beschermd Wonen (intramuraal en ambulante vormen) door diverse andere centrumgemeenten in Nederland (zowel landelijk als stedelijk gelegen) en met name met de centrumgemeenten in Groningen en Drenthe De door zorgaanbieders in de marktconsultatie aangeleverde voorstellen voor tarieven voor ThuisPLUS De werkelijk gefactureerde ondersteuning in 2016. Voor de intramurale ondersteuningsvormen wijken de tarieven voor de pakketten B, C en D minimaal af van de tarieven in 2017 (0-2%). Voor pakket A is wel een lager tarief vastgesteld. In de marktconsultatie kwam naar voren, dat juist in deze ondersteuningsvorm veel kansen liggen voor de uitstroom naar ThuisPLUS. We hebben hieraan een lichte financiële prikkel willen geven. Om te komen tot het maandtarief zijn de kosten per week teruggerekend naar etmalen, vermenigvuldigd naar een jaar en vervolgens teruggerekend naar een maandtarief dat naar boven is afgerond. Perceel 2B De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. De tarieven voor de producten dagbesteding en verblijf kind bij ouder in BW zijn aangepast (verhoogd) naar de tarieven die voor de berekening van perceel 2A als basis zijn gebruikt. Eventuele verschillen die u ziet ten opzichte van de tarieven voor perceel 2A zijn ontstaan door afrondingen Perceel 2C De tarieven voor de producten uit perceel 2B zijn gebaseerd op de tarieven van 2017. In perceel 2C is opgenomen dat de tarieven voor 2018 zullen worden bepaald door de tarieven van 2017 te verhogen met de laatste tranche (van 85% naar 100%) met de NIC/NHC-component. Indexering: Voor alle tarieven in perceel 1, 2A, 2B en 2C geldt, dat er voor 2018 indexering zal plaatsvinden met het (voorlopige) percentage NZA personele kosten 2017. Ook in de verlengingsperiodes geldt dat het percentage NZA personele kosten van het voorgaande contractjaar de indexering voor de tarieven van het jaar daarna zal zijn. In de tweede Nota van Inlichtingen ontvangt u een aangepast inschrijvingsblad met daarin de voor 2018 geïndexeerde tarieven. Zijn de tarieven kostendekkend of niet? In alle gevallen geldt, dat de ondersteuningsbehoefte van een cliënt kan variëren van moment tot moment en in de loop van het (duurzame) traject. Ook de ondersteuningsbehoefte van cliënten onderling varieert. Daarnaast variëren de kosten die zorgaanbieders maken onderling Bij het werken met een vast tarief wordt gewerkt met gemiddelden. De zorgaanbieder krijgt niet opgelegd in welke hoeveelheden en op welk moment de ondersteuning per cliënt dient te worden ingezet. Dat maakt het mogelijk om binnen de uw cliëntenpopulatie te variëren in inzet, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt. De vraag of het tarief kostendekkend is kan daarom alleen in algemene termen worden beantwoord. Onze berekeningen bieden een kostendekkend tarief over het jaar gezien per ondersteuningsvorm (al of niet in combinatie met modules) voor de populatie Beschermd Wonen. Antwoord op uw vraag 3. De overheveling van NHC/NIC component is alleen van toepassing op het Overgangsrecht (perceel 2C).</p>

Tender 61399 perceel 2C Intramuraal Beschermd Wonen Overgangsrecht

Nr.	Vraagtitel	Oorspronkelijke vraag	Relatie met	Antwoord
-----	------------	-----------------------	-------------	----------

1.	Fout in de perceelbeschrijving	In de perceel beschrijving heeft u het over:Beschrijving: Dit perceel betreft Intramuraal Beschermd Wonen voor cliënten met een in 2018 nog geldige indicatie die uiterlijk op 14-2015 is verstrekt door het CIZ of Bureau Jeugdzorg14-2015 is geen datum. Wij verzoeken u deze fout te herstellen.		De juiste tekst is:Dit perceel betreft Intramuraal Beschermd Wonen voor cliënten met een in 2018 nog geldige indicatie die uiterlijk op 14-02-2015 is verstrekt door het CIZ of Bureau Jeugdzorg
2.	Doelgroep	Bij de doelgroep beschrijving stelt u dat er geen sprake is van voorliggende of gelijktijdige inzet van voorzieningen uit de Zvw, lokale Wmo of Wlz.Cliënten die beschermd wonen, worden vaak behandeld in de Zvw. Wat bedoelt u hier precies?	1.1.2.	Deze tekst was niet correct: de combinatie van behandeling en Beschermd Wonen is wel mogelijk. De behandeling maakt echter geen deel uit van het Beschermd Wonen.
3.	Indexatie oude tarieven	Gaat u de tarieven van het overgangsrecht per 1-1-2018 indexeren? Houdt u rekening met de stijging van onze (personele) lasten door een nieuwe CAO?	1.1.6.	De tarieven voor 2018 zullen worden geïndexeerd met het voorlopige cijfer voor NZA personele kosten 2017.Ja. De indexering van de personele kosten gebeurt op basis van een percentage dat de overheid vaststelt: de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Het Centraal Planbureau berekent het percentage op basis van de CAO's en loonkostenontwikkeling in de markt (bron: NZA).In de tweede Nota van Inlichtingen zal een nieuw, aangepast inschrijvingsblad worden toegevoegd met daarin de gecorrigeerde tarieven.
4.	Klopt het jaar 2018?	Op dit perceel kunnen alleen die zorgaanbieders inschrijven die in 2018 aan de hierboven genoemde cliënten zorg leveren. Op dit perceel is dynamisch contracteren niet van toepassing. Klopt dit jaartal of moet dit zijn vóór 2018?	1.1.1.	Dit perceel is bedoeld voor zorgaanbieders van cliënten die reeds een beschikking hebben waarop het overgangsrecht van toepassing is.Deze cliënten ontvangen op dit moment al Intramuraal Beschermd Wonen bij een reeds gecontracteerde aanbieder. Dit perceel is bedoeld voor die cliënten die nu al in zorg zijn en die (naar verwachting) in 2018 (en mogelijk nog in 2019, want aan het eind van dat jaar eindigt het overgangsrecht) nog gebruik maken van de reeds sinds de ingangsdatum van uiterlijk 14-02-2015 lopende beschikking. Het jaartal is dus wel correct.Wel zal in de betreffende eis een toevoeging worden gedaan waaruit blijkt dat het om zorgaanbieders gaat die deze cliënten nu al ondersteuning bieden.
5.	Onmogelijke eis	U stelt als geschiktheidseis dat: Aanbieder levert na 31/12/2017 ondersteuning aan tenminste één cliënt volgens een na die datum nog geldige beschikking. De indicatie voor de cliënt is uiterlijk verstrekt op 14-2-2015 door het CIZ of Bureau Jeugdzorg. Zorgaanbieders kunnen veel maar in de toekomst kijken kunnen ze niet. Met deze formulering is het eigenlijk niet mogelijk deze eis als knock out criterium te laten gelden. Ook partijen die momenteel geen cliënten in zorg hebben met een indicatie van voor 15-2-2015 kunnen namelijk inschrijven met de verwachting of hoop deze voor 31-12-2017 in zorg te krijgen.Wij verzoeken u de tekst te herzien. Ter overweging:Aanbieder accepteert dat er binnen dit perceel uitsluitend zorg kan worden verleend aan cliënten met een geldige indicatie uiterlijk verstrekt door het CIZ of Bureau Jeugdzorg op 14-2-2015 en een geldig na 31-12-2017	1.2.1.	Dit perceel is bedoeld voor zorgaanbieders van cliënten die reeds een beschikking hebben waarop het overgangsrecht van toepassing is.Dit perceel is bedoeld voor het leveren van ondersteuning aan cliënten die nu al Beschermd Wonen en die (naar verwachting) in 2018 (en mogelijk nog in 2019, want aan het eind van dat jaar eindigt het overgangsrecht) nog gebruik maken van de al lopende beschikking op basis van een indicatiedatum van uiterlijk 14-02-2015 .De juiste tekst is: Aanbieder levert bij inschrijving volgens geldige beschikking ZIN of PGB reeds ondersteuning Beschermd Wonen aan tenminste één cliënt die onder het Overgangsrecht valt en verwacht dat na 31/12/2017 ook nog te doen. De indicatie voor de cliënt is in dat geval uiterlijk verstrekt op 14-2-2015 door het CIZ of Bureau Jeugdzorg.
6.	Tarieven pakket A-D	Kunt u aangeven hoe u tot deze opbouw bent gekomen en waarom het tarief t.o.v. 2017 daalt?Dit terwijl er juist een bedrag bij zou moeten komen vanwege de NHC. Kunt u ook aangeven hoe de indexering hierin is verwerkt?	1.2.2.	Het verblijfsdeel wordt verhoogd met de laatste tranche (15%) van de NHC/NIC. Het ondersteuningsdeel wordt niet gewijzigd. De tarieven worden na gunning per aanbieder conform de gegeven formule berekend en ter toetsing op juistheid voorgelegd aan aanbieder. Er wordt nog een indexering voor 2018 toegevoegd op basis van de NZA (voorlopige) indexering personele kosten 2017.