



CONCEPT

Inkoopdocument vrijgevestigden en groepspraktijken 2015

Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz voor jeugd en dyslexiezorg

t.b.v. de regio's Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond

Deelnemende Gemeenten:

Gemeente Beverwijk
Gemeente Bloemendaal
Gemeente Haarlem
Gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude
Gemeente Haarlemmermeer
Gemeente Heemskerk
Gemeente Heemstede
Gemeente Velsen
Gemeente Zandvoort

Contactpersoon inkoopprocedure:

Robert Jaspers Focks

jzkennerland@stichtingrijk.nl

Stichting Regionaal Inkoopbureau IJmond & Kennemerland (RIJK), namens de samenwerkende gemeenten

Versie 17 september 2014

Dossiernummer: 2014.0073-vgv

INHOUDSOPGAVE

LEESWIJZER	4
1. INLEIDING	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 Opdrachtgever	5
1.3 Werkgroep	5
1.4 Inkoopprocedure	5
1.5 Doelstellingen en uitgangspunten	6
1.6 Transitiearrangementen en bezuinigingsopgave	6
1.7 Rollen gemeenten en aanbieders	7
1.8 Overeenkomst	7
1.9 Samenhang met andere inkooptrajecten	7
1.10 Onzekerheden	8
1.11 Instroom nieuwe aanbieders	8
1.12 Beschrijving Opdracht	8
1.13 Percelen	9
2. UITGANGSPUNTEN VAN INKOOPPROCEDURE	10
2.1 Algemeen	10
2.2 Communicatie	10
2.3 Planning	10
2.4 Indienen van vragen	10
2.5 Inconsistentie of onvolkomenheden	11
2.6 Voorbehouden	11
2.7 Mededinging	11
2.8 Kostenvergoeding	11
2.9 Vertrouwelijkheid en auteursrecht	11
3. GESCHIKTHEID VAN VRIJGEVESTIGDEN EN GROEPSPRAKTIJEN	13
3.1 Uitsluitingsgronden	13
3.2 Geschiktheidseisen	13
3.2.1 Financiële en economische draagkracht	13
3.2.2 Verzekering	13
3.2.3 Wet- en regelgeving	13
3.3 Eisen zoals gesteld in de portal	13
3.3.1 Behandellocatie	13
3.3.2 Bestaande aanbieder en minimaal aantal cliënten	14
3.3.3 AGB code	14
3.3.4 Hoofdbehandelaar	14
3.3.5 Verplichte beroepsregistratie	14
3.3.6 Dyslexie: aansluiting landelijk kwaliteitsinstituut	14
3.3.7 Kwaliteitsmeting: ROM	14
3.3.8 Inschrijving Kamer van Koophandel	14
3.3.9 Verklaring omtrent het gedrag	15
4. SPEERPUNTEN EN RESULTATEN BIJ DE INKOOP VAN JEUGD-GGZ EN DYSLEXIEZORG	16
4.1 <u>Jeugd-ggz</u> - Gewenste beweging: speerpunten en innovatie	16
4.1.1 Continueren uitgangspunten bestuurlijk akkoord toekomst GGZ	16
4.1.2 Inzet ggz expertise in het lokale veld	16
4.1.3 Ontwikkeling Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz	16
4.1.4 Voortzetten zorginnovatie	17
4.1.5 Crisisdienst en –zorg	18
4.1.6 Centraal stellen zorgvraag cliënt	19

4.1.7	Samenwerking met regulier en speciaal onderwijs	19
4.2	<u>Dyslexiezorg</u> - Gewenste beweging: speerpunten	19
4.2.1	Realiseren minder en kortere inzet dyslexiezorg	19
4.2.2	Realiseren van snelle inzet van passende zorg bij lees- en spellingsproblemen	19
4.2.3	Samenwerking met ggz bij co-morbiditeit	20
4.2.4	Centraal stellen zorgvraag cliënt	20
4.3	In te kopen zorg per perceel	20
4.3.1	Generalistische basis ggz	21
4.3.2	Gespecialiseerde ggz	21
4.3.3	Dyslexiezorg	22
4.4	Resultaten en monitoring	22
5.	MINIMUMEISEN	24
5.1	Juridische eisen	24
5.2	Inhoudelijke eisen	24
5.2.1	Algemeen	24
5.2.2	Productspecifiek jeugd-ggz	25
5.2.3	Productspecifiek dyslexiezorg	25
5.3	Aanvullende eisen ten aanzien van de transformatie	26
5.4	Eisen ten aanzien van bekostiging, facturering, verantwoording en controles	27
6.	BEOORDELING EN OPDRACHT	29
BIJLAGEN		
A.	Algemene gegevens inschrijver (registratie via Portal)	
B.	Uitsluitingsgronden	
C.	Algemene inkoopvoorwaarden Stichting Rijk en Haarlemmermeer	
D.	Concept overeenkomst	
E.	Akkoordverklaring programma van eisen (via Portal)	
F.	Bewerkersovereenkomst	

LEESWIJZER

Inleiding, hoofdstuk 1

Dit hoofdstuk schetst een zo goed mogelijk beeld van de opdracht op hoofdlijnen aan de hand van onder andere de doelstellingen, de inkoopprocedure, de overeenkomst, de samenhang met andere inkooptrajecten en de onzekerheden.

Uitgangspunten van het inkoopdocument, hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk staan onder andere de algemene uitgangspunten en de planning van de inkoopprocedure.

Geschiktheid van de Inschrijver, hoofdstuk 3

Dit hoofdstuk behandelt de bekwaamheid van de Inschrijver. Naast de uitsluitingsgronden wordt ingegaan op geschiktheidseisen op onder andere het vlak van financiën, kwaliteit en wet- en regelgeving. Tevens wordt aangegeven hoe Inschrijver kan aantonen aan de betreffende eisen te voldoen.

Speerpunten inkoop jeugd-ggz en dyslexiezorg 2015 en in te kopen zorg, hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen toegelicht wat de speerpunten van aanbesteder zijn en welke dienstverlening wordt gevraagd.

Programma van eisen, hoofdstuk 5

In dit hoofdstuk worden de randvoorwaardelijke en inhoudelijke eisen ten aanzien van ondersteuning uiteengezet. Het gaat hier om inhoudelijke en juridische eisen, om eisen ten aanzien van de facturering en de verantwoording en om eisen ten aanzien van de offerte.

Beoordeling en tot stand komen van de overeenkomst, hoofdstuk 6

Dit hoofdstuk gaat in op de beoordelingen van de inschrijvingen en het tot stand komen van de overeenkomsten.

Let op:

Dit is een voorlopige versie onder voorbehoud van goedkeuring van de deelnemende gemeenten. Zodra de definitieve versie is vastgesteld wordt deze beschikbaar gesteld via www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. Met ingang van 1 januari 2015 worden de gemeenten - met de decentralisatie van de jeugdhulp - op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor het gehele zorgstelsel voor de jeugd. Met deze stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden. De decentralisatie is ook een bezuiniging: het budget voor jeugdhulp wordt naar gemeenten overgeheveld met een korting.

Het kabinet heeft ervoor gekozen ook de jeugd-ggz (Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz) en de dyslexiezorg over te hevelen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) naar gemeenten. De decentralisatie van de jeugdhulp betekent dat de gemeenten overeenkomsten dienen af te sluiten met zorgaanbieders om daarmee zorg te dragen voor zorgcontinuïteit en uitvoering van de Jeugdwet vanaf 2015.

Voor u ligt het inkoopdocument voor vrijgevestigden en groepspraktijken die jeugd-ggz (Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz) en dyslexiezorg bieden. Dit document is opgesteld door de gemeenten van de regio IJmond (Beverwijk, Heemskerk en Velsen), de gemeenten van de regio Zuid-Kennemerland (Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort) en de gemeente cq regio Haarlemmermeer. Deze gemeenten willen de jeugd-ggz en dyslexiezorg vanaf 1 januari 2015 in afstemming met elkaar inkopen.

Dit document beschrijft de uitgangspunten en randvoorwaarden waaronder bovengenoemde regiogemeenten vanaf 1 januari 2015 een inkooprelatie met vrijgevestigden en groepspraktijken aan willen gaan door middel van een overeenkomst.

1.2 Opdrachtgever

Opdrachtgevers zijn de gemeenten in de regio's Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond, bestaande uit Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Velsen en Zandvoort. Gezamenlijk vormen zij de aanbesteder (*hierna Opdrachtgever*).

Dit inkoopdocument is een weerslag van de gezamenlijke visie van de gemeenten op de wijze waarop jeugd-ggz (Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz) en dyslexiezorg ingekocht, bij vrijgevestigden en groepspraktijken, en uitgevoerd moet worden.

1.3 Werkgroep

Dit document is tot stand gekomen op basis van de inbreng van cliënten en van het consulteren van huidige en potentiële Opdrachtnemers, adviesraden, gemeentelijke bestuurders en externe deskundigen.

Het proces om te komen tot inkoop is begeleid door een werkgroep die bestaat uit een ambtelijke afvaardiging van de betrokken gemeenten. De werkgroep bevat onder meer beleidsadviseurs, inkoopadviseurs, controllers en juristen.

1.4 Inkoopprocedure

Opdrachtgever kiest ervoor om de inkoop van dienstverlening van groepspraktijken en vrijgevestigde Inschrijvers¹ door middel van een meervoudig onderhandse procedure te laten plaatsvinden met voorafgaande publicatie in lokale bladen. Gelet op het overgangsrecht (Jeugdwet) en de Transitiearrangementen Jeugd Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond komen alle huidige² aanbieders in aanmerking, die voldoen aan de door de gemeenten gestelde voorwaarden. De inkoopprocedure richt zich alleen op vrijgevestigden en

¹ Onder een Inschrijver wordt in dit document verstaan een zorgaanbieder die door middel van de daarvoor ingerichte portal kenbaar maakt in aanmerking te willen komen voor een overeenkomst en daarmee aangeeft in te stemmen met de eisen zoals geformuleerd in voorliggend document.

² Onder huidige aanbieders wordt verstaan: vrijgevestigden of groepspraktijken die in 2014 zorg hebben geboden aan minimaal 10 jeugdigen onder 18 jaar in de regio's Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland of IJmond.

groepspraktijken. Voor instellingen hanteert Opdrachtgever een andere aanbestedingsprocedure. Conform de Transitiearrangementen is de continuïteit van zorg voor zowel jeugdigen als aanbieders het uitgangspunt. Opdrachtgever kiest er voor alleen zorg te bekostigen die geleverd wordt door aanbieders met wie hij een contract heeft afgesloten. In het kader van continuïteit van zorg en maatwerk behoudt Opdrachtgever het recht om in individuele gevallen zorg in te kopen bij ongecontracteerde aanbieders. De inkoopprocedure vindt alleen in digitale vorm plaats, via een website (portaal).

Omdat Opdrachtgever streeft naar het aanbieden van de zorg zo dicht mogelijk in de woonomgeving van de jeugdigen, is de spreiding van vrijgevestigde aanbieders over de individuele gemeenten bij contractering voor de komende jaren een punt van aandacht.

1.5 Doelstellingen en uitgangspunten

Het doel van de aanbesteding is het inkopen van jeugd-ggz en dyslexiezorg geleverd door vrijgevestigden en groepspraktijken in het kader van de Jeugdwet. De gemeenten in de regio's Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond willen de kansen die de decentralisatie biedt ten volle benutten om te zorgen dat jeugdigen gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien en gelijke ontwikkelingskansen hebben. De decentralisatie biedt mogelijkheden om de zorg aan jeugdigen en hun ouders en opvoeders verder te versterken. De decentralisatie van de jeugdhulp gaat echter ook gepaard met een bezuinigingsopdracht. Deze opdracht zorgt zowel bij gemeenten als aanbieders voor de belangrijke uitdaging om het beoogde resultaat te bereiken: *kwitatief goede en bereikbare hulp voor jeugdigen en ouders die dichtbij is georganiseerd en betaalbaar is*. Om dit te kunnen realiseren is een transformatie nodig. In de Transitiearrangementen Jeugd Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond is vastgelegd dat de vernieuwing van de zorg voor jeugd gebeurt op basis van de volgende uitgangspunten:

- (Versterken van) de kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Met snelheid, minder schakels en minder gezichten
- Ruimte aan de professional
- Eén gezin³, één plan en één regisseur

Deze uitgangspunten zijn in de regio's verder uitgewerkt in zeven punten die aangeven welke beweging (transformatie) de Opdrachtgever wil realiseren bij de inzet van specialistische zorg voor jeugdigen en ouders:

- Realiseren van minder en kortere inzet van specialistische zorg
- Realiseren van een snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en minder 'niet passende inzet')
- Ombouwen van residentiële zorg naar dagbehandeling, ambulante zorg en deeltijdvarianten van dagbehandeling en residentiële zorg
- Efficiënt gebruiken van dagbehandeling
- Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten gaat voor plaatsing in residentiële groepen
- Realiseren van integrale crisiszorg
- Verschuiven van dwang naar drang

Opdrachtgever vindt het belangrijk om een stabiel beleid te voeren, zodat naast alle veranderingen, jeugdigen en ouders kunnen rekenen op goede zorg.

Om voor de cliënten een zachte landing van de jeugd-ggz te waarborgen, bouwt de Opdrachtgever voort op de beweging die de ggz-sector reeds in gang heeft gezet middels het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2017. Onderdeel daarvan is een grote verandering per 1 januari 2014 in de inrichting van de ggz, waardoor een verschuiving plaatsvindt van cliënten die Gespecialiseerde ggz-zorg ontvangen, naar minder intensieve zorg en eerstelijnszorg.

In hoofdstuk 4 zijn inhoudelijke speerpunten beschreven die de Opdrachtgever stelt om de gewenste ontwikkeling in zowel de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen als de dyslexiezorg verder vorm te geven.

1.6 Transitiearrangementen en bezuinigingsopgave

In de Regionale Transitiearrangementen Jeugd⁴ van Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond zijn door Opdrachtgever en Opdrachtnemers (instellingen) afspraken gemaakt over de te realiseren korting op de

³ Waar in dit document wordt gesproken over één gezin wordt tevens bedoeld één huishouden

kosten. Deze korting dient gerealiseerd te worden door zorgvernieuwing, kortere en/of minder inzet van sommige vormen van zorg en verlaging van de kosten van de bedrijfsvoering. De korting is verwerkt in de tarieven die met deze inkoop wordt gerealiseerd. Het realiseren van zorgvernieuwing en de afname van de inzet van zorg moet gebeuren volgens de door gemeenten en aanbieders met elkaar afgesproken “beweging in specialistische zorg”, zoals verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

1.7 Rollen gemeenten en aanbieders

Zowel de gemeenten als de aanbieders zijn, vanuit een gedeeld belang, verantwoordelijk voor goede zorg voor jeugd. De gemeenten stellen als Opdrachtgever de kaders en de budgetten, de gewenste resultaten en de te bereiken effecten. Tevens voeren zij de regie op de toegang en de toeleiding. De aanbieder zorgt als Opdrachtnemer voor een professionele en kwalitatieve, doelmatige en cliëntgerichte uitvoering van de jeugdhulp en zet zich in om de gewenste resultaten en effecten (inclusief transformatie) te bereiken. De uitwerking van deze paragraaf treft u aan in hoofdstuk 4.

Binnen gemeenten spelen lokale teams⁵ een belangrijke rol in het nieuwe jeugdzorgstelsel. De taken, werkzaamheden en inzet van expertise zal zich in de praktijk verder ontwikkelen. De individuele gemeenten kunnen waar nodig, hier werkafspraken over maken met aanbieders.

1.8 Overeenkomst

Opdrachtgever sluit overeenkomsten met een aantal vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken. Voor 2015 sluiten de betreffende gemeenten gelijklopende overeenkomsten met (groeps)praktijken, waarbij een uniform contract wordt afgesloten. De overeenkomst biedt geen afnamegarantie voor de opdrachtnemers.

Als startpunt wordt uitgegaan van afspraken voor de duur van twee jaar. De overeenkomst gaat in op 1 januari 2015 en loopt tot en met 31 december 2016. Voor het jaar 2016 stelt Opdrachtgever nieuwe tarieven vast. Er worden dan nieuwe afspraken gemaakt (onder andere omdat de bezuinigingsopgave dat jaar groter is dan in 2015). De nieuwe afspraken moeten leiden tot een zodanige verlaging van de uitgaven van de Opdrachtgever dat deze passen binnen het door het Rijk aan Opdrachtgever verstrekte budget. Indien dit niet het geval is, heeft Opdrachtgever recht tot ontbinding van de overeenkomst. Indien tarieven voor Opdrachtnemer onacceptabel zijn heeft Opdrachtnemer recht tot ontbinding van de overeenkomst.

Na de twee jaren kan de overeenkomst twee keer met één jaar door Opdrachtgever worden verlengd. Indien Opdrachtgever gebruik wenst te maken van de optie(s) tot verlenging zal Opdrachtnemer uiterlijk 3 maanden voor het verstrijken van de contracttermijn hiervan in kennis worden gesteld. Voor Opdrachtgever is de spreiding van vrijgevestigde jeugd-ggz en dyslexie aanbieders over de deelnemende gemeenten een punt van aandacht.

1.9 Samenhang met andere inkooptrajecten

De zorg voor jeugd omvat behalve jeugd-ggz en dyslexiezorg ook zorg die ingekocht wordt bij aanbieders van Jeugd- en opvoedhulp, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, JeugdzorgPlus, Jeugd-Awbz (begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf) en het AMHK. Voor 2015 zijn dit nog aparte inkooptrajecten. Er wordt echter naar toegewerkt de zorg te ontschotten om ‘doen wat nodig is’ optimaal te faciliteren. Het eindbeeld is een ontschot budget voor alle zorg voor jeugd. Voor 2015 en 2016 wordt samenwerking gestimuleerd.

De stelselwijziging in de zorg voor jeugd is niet los te zien van andere transitie in het sociaal domein. Gelijktijdig wordt ook begeleiding en het kortdurend verblijf voor volwassenen (18 jaar en ouder) vanuit de AWBZ naar gemeenten gedecentraliseerd en worden meer regelingen op het gebied van (arbeids)participatie onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Tevens is per 1 augustus 2014 Passend Onderwijs

⁴ De Regionale Transitie Arrangementen zijn beschikbaar op www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst

⁵ Lokale teams worden per gemeente anders ingevuld en hebben andere benamingen en taken. Het kan gaan om Sociaal Teams, (Sociale) Wijkteams, Centra voor Jeugd en Gezin etc. Deze teams kunnen regisseur zijn en/of daadwerkelijk zorg en ondersteuning bieden. Naast deze lokale teams zijn bepaalde professionals (wettelijk) gemandateerd om bepaalde vormen van (niet vrij toegankelijke) jeugdhulp in te schakelen (denk aan CJG coaches, consultant Sociaal Team, huisarts, medisch specialist, jeugdartsen etc.).

ingevoerd. Doelgroepen, aanbieders en ondersteuningstypen overlappen deels en op verschillende manieren. De transitie bieden gemeenten en aanbieders extra mogelijkheden om ondersteuning aan burgers dichtbij, met minder schotten én goedkoper te organiseren.

1.10 Onzekerheden

Op het moment van opstellen van deze Inkoopdocument is sprake van de volgende onzekerheden.

- Definitieve budget 2016 en verder
- Het volume cliënten (de cliëntgegevens) 2015, 2016 en verder
- De nog vast te stellen Invoeringswet Jeugdwet en het nog vast te stellen Uitvoeringsbesluit Jeugdwet
- Het landelijk nog vast te stellen Kwaliteitskader Jeugd
- De nog vast te stellen Verordening Jeugdhulp per gemeente

Oprachtgever behoudt zich het recht voor om op basis van deze punten wijzigingen in de eisen en in (de omvang van) de opdracht toe te passen.

1.11 Instroom nieuwe aanbieders

Uitgangspunt is dat in 2015 alleen de betreffende huidige aanbieders worden gecontracteerd en dat vanaf 2016 de mogelijkheid aanwezig is voor de instroom van nieuwe aanbieders. Bij aanmeldingen van nieuwe aanbieders houdt Opdrachtgever rekening met spreiding van vrijgevestigden over de regio's. Nieuwe aanbieders worden slechts toegelaten in de postcode gebieden, waar onvoldoende aanbod op acceptabele reisafstand beschikbaar is.

1.12 Beschrijving Opdracht

Geestelijke gezondheidszorg is bedoeld voor jeugdigen met psychische of psychiatrische klachten die zo ernstig zijn dat zij daardoor in hun ontwikkeling worden bedreigd. Alleen vormen van GGZ-zorg die op dit moment vallen binnen de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet, zoals beschreven door het Zorginstituut Nederland, vallen binnen de reikwijdte van de opdracht. Gezien de aard en ernst van de problematiek zijn de oplossingen voor deze jeugdigen (tijdelijk) niet in het eigen netwerk, in de basisinfrastructuur en/of de lokale (sociaal) teams te vinden.

De doelgroep bestaat uit jeugdigen tot 18 jaar waarvan de ouders met het bevoegd gezag (of een van de ouders waarbij het kind het verblijf heeft) woonachtig zijn in een gemeente behorende tot de regio's Haarlemmermeer, IJmond en Zuid-Kennemerland. Uitgangspunt hierbij is het woonplaatsbeginsel zoals vastgelegd in de Jeugdwet. Jeugd-ggz wordt geleverd aan de jeugdige tot uiterlijk aan de dag voorafgaand aan de dag dat de Jeugdige achttien (18) jaar wordt. Op verzoek van Opdrachtgever kan de ondersteuning worden voortgezet tot uiterlijk de dag voorafgaand aan de dag dat de jeugdige drieëntwintig (23) jaar wordt, als de noodzakelijke voorzetting van de hulp niet via een andere wet mogelijk is en voldaan is aan de voorwaarde dat:

- nog voor het bereiken van de achttienjarige leeftijd is gestart met hulp; of
- nog voor het bereiken van de achttienjarige leeftijd was bepaald dat ondersteuning noodzakelijk is; of
- binnen een half jaar nadat de jeugdige de achttienjarige leeftijd heeft bereikt hervatting van eerdere beëindigde ondersteuning noodzakelijk blijkt.

Voor het adolescentenstrafrecht (in werking sinds 1 april 2014) is de leeftijdsgrens, tot waar de rechter een jongvolwassene kan veroordelen, verruimd naar 23 jaar. Dit betekent dat jeugd-ggz die geleverd wordt in het kader van het 'Jeugdstrafrecht', tot 23 jaar valt onder de verantwoordelijkheid van de Opdrachtgever. Wanneer de strafrechtelijke titel vervalt, wordt de betreffende DBC⁶ afgesloten. Indien voortzetting van de zorg nodig is dan valt deze zorg, afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige, onder de Jeugdwet (tot 18 jaar) of Zorgverzekeringswet (na 18 jaar).

Indien de jeugdige na zijn/haar 18^e of 23^{ste} jaar nog zorg of ondersteuning nodig heeft dan dient de Opdrachtnemer te zorgen voor zorgvuldige overdracht naar beschikbare zorg die vanuit een ander relevant wettelijk kader (zoals de Zorgverzekeringswet) wordt geboden.

⁶ Diagnose behandel combinatie

Dyslexiezorg is bedoeld voor jeugdigen met ernstige lees- en spellingsproblematiek. Het gaat om een neurobiologische, stoornis die aangeboren en zichtbaar is in de hersenen. Dyslexie kan leiden tot een ernstige beperking voor toekomstige school- of werkprestaties. Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor de herkenning, beoordeling en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie. Alleen vormen van dyslexie-zorg die vallen binnen de reikwijdte-besluiten van de Zorgverzekeringswet, zoals deze gelden in 2014 (voor invoering van de Jeugdwet), vallen binnen de reikwijdte van de opdracht.

Bij dyslexiebehandeling blijft de school verantwoordelijk voor goede ondersteuning en begeleiding van de leerling. De herkenning van en zorg bij taal- en leerproblemen is een onderwijstaak. Bij scholen ligt een belangrijke taak leerlingen passend onderwijs te bieden bij taal- en leerproblematiek. Kinderen met leesproblemen en mogelijk dyslexie hebben vooral baat bij een goede ondersteuning vanuit de school waar zij onderwijs volgen. Dyslexie valt binnen de basisondersteuning die elke school moet kunnen bieden. Scholen kunnen daarbij gebruik maken van extra budget voor de hulp aan leerlingen met een onderwijsbehoefte. Voor een beperkte groep is deze begeleiding op school ontoereikend en is daarnaast behandeling in de gezondheidszorg noodzakelijk (dyslexiezorg die valt binnen de Jeugdwet).

De ondersteuning van lees- en spellingsproblemen vraagt daarom om een goede samenwerking tussen onderwijs en aanbieders van dyslexiezorg (die een contract hebben met de Opdrachtgever).

De doelgroep bestaat uit leerlingen in het primair onderwijs vanaf 7 jaar, waarvan de ouders/verzorgers/voogden met het bevoegd gezag (of een van deze verzorgers waarbij het kind het verblijf heeft) woonachtig zijn in een gemeente behorende tot de regio's Haarlemmermeer, IJmond en Zuid-Kennemerland. Uitgangspunt hierbij is het woonplaatsbeginsel zoals vastgelegd in de Jeugdwet. Dyslexiezorg wordt niet bekostigd indien de zorg aanvangt op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd.

Opdrachtgever koopt Ernstige Enkelvoudige Dyslexie in, zowel diagnostiek als behandeling. Enkelvoudig betekent dat er, naast dyslexie, geen sprake is van een of meer andere (leer- en/of gedrags-)stoornissen (comorbiditeit) die de dyslexie (ernstig) belemmert.

1.13 Percelen

Via het digitale portaal kan worden ingeschreven op de volgende percelen:

- Generalistische basis ggz
- Gespecialiseerde ggz
- Dyslexiezorg

In paragraaf 4.3 volgt een toelichting op deze drie percelen en welke resultaten daarbinnen worden verwacht.

Opdrachtgever verwacht van Inschrijver dat hij met zijn aanbod vorm geeft aan één of meerdere percelen (in lijn met de historie en huidige productieafspraken die met zorgverzekeraars zijn gemaakt).

2.1 Algemeen

- Er is gekozen voor contractering van vrijgevestigde aanbieders en groepspraktijken door middel van een procedure via een internetportal.
- Gelet op het overgangsrecht (Jeugdwet) en de Transitiearrangementen Jeugd Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond komen uitsluitend de betreffende huidige aanbieders in aanmerking voor een contract.
- Voor 2015 sluit Opdrachtgever overeenkomsten met (groeps)praktijken, waarbij slechts één overeenkomst per gemeente kan worden gesloten per praktijk.
- Aanmelding via het portal betekent dat Inschrijver instemt met de eisen en uitgangspunten zoals geformuleerd in dit inkoopdocument.
- Contractering leidt uiteindelijk tot een gelijklopende raamovereenkomst waarin is opgenomen voor welke regiogemeenten deze geldt, inclusief alle daarbij behorende voorwaarden en bijlagen.
- Opdrachtgever kan verwijzing van cliënten stoppen, als gedurende de contractperiode de Opdrachtnemer door Opdrachtgever in gebreke wordt gesteld vanwege een ernstige verwijtbare fout of voortdurende wanprestatie.
- Inschrijver mag de gegevens die de Opdrachtgever ter beschikking stelt in het kader van deze procedure alleen gebruiken voor het doel waarvoor deze zijn verstrekt en conform de privacy-wetgeving.

2.2 Communicatie

Contact over alle zaken die betrekking hebben op deze inkoopprocedure verloopt via het e-mailadres: jzkennerland@stichtingrijk.nl Het tijdens het inkooptraject rechtstreeks benaderen van (andere) functionarissen van Opdrachtgever in verband met de inkoopprocedure is niet toegestaan en zal bij het bekend worden daarvan leiden tot uitsluiting van verdere deelneming.

2.3 Planning

De planning van het inkoopproces voor vrijgevestigden en groepspraktijken is als volgt (hieraan kunnen geen rechten worden ontleend):

Datum	Activiteit (procedurestap)
17 september	Inkoopdocument <i>vrijgevestigden en groepspraktijken 2015, generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz voor jeugd en dyslexiezorg</i> is (nog als concept) openbaar via www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst
23 september	Definitief inkoopdocument beschikbaar (vastgesteld door colleges). Uiterste termijn voor indienen van vragen over het inkoopdocument
26 september	Informatiebijeenkomst voor vrijgevestigden over inkoopprocedure voor vrijgevestigden, inclusief presentatie van het digitaal contracteringsportal. Beantwoording van vragen.
kort na 26 september	Document met beantwoording van vragen openbaar via www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst
15 oktober – 1 december 2014	Periode van digitaal aanvragen van een contract voor 2015.

2.4 Indienen van vragen

U kunt mondeling vragen stellen tijdens de informatiebijeenkomst op 26 september. Indien u niet in de gelegenheid bent aanwezig te zijn, dan kunt u vragen en opmerkingen tot uiterlijk 23 september 2014 per e-mail sturen naar jzkennerland@stichtingrijk.nl o.v.v. "vragen inkoop vrijgevestigden". De vragen zullen worden voorzien van antwoorden en kort na 26 september 2014 geanonimiseerd openbaar worden gemaakt via www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst.

Indien u gebruikt maakt van de schriftelijke vragenronde, wordt u verzocht bij het stellen van de vragen duidelijk te verwijzen naar hoofdstuk-, paragraaf- en / of bijlage nummers conform onderstaande indeling en in MS Word:

Document	Hoofdstuk/ paragraaf	Pagina- nummer	Vraag (door inschrijver)	Antwoord (door Opdrachtgever)

2.5 Inconsistentie of onvolkomenheden

Dit inkoopdocument is met zorg samengesteld. Mocht Inschrijver echter tegenstrijdigheden, gebreken of bepalingen in strijd met algemene aanbestedingsbeginselen constateren of anderszins bezwaren hebben tegen in het inkoopdocument gestelde eisen, criteria, systematiek en/of overige modaliteiten, dan dient Inschrijver de contactpersoon van Opdrachtgever hiervan zo tijdig mogelijk, doch uiterlijk tien kalenderdagen na openbaar maken van het inkoopdocument, schriftelijk (per email) op de hoogte te stellen. Hiermee wordt Opdrachtgever de mogelijkheid geboden nog tijdig voor openstellen van het digitale contracteerportaal, maatregelen te treffen voor het al dan niet effectief voortzetten van de aanbestedingsprocedure. Mochten voorafgaande aan de digitale aanmelding geen (tijdige) opmerkingen en/of vragen en/of bezwaren ten aanzien van de procedure van de Inschrijver zijn ontvangen, dan wordt de Inschrijver door het aanmelden bij het digitale contracteringsportaal geacht te hebben ingestemd met de inhoud van dit inkoopdocument, waaronder deze bepaling. Indien Inschrijver niet tijdig op de voorgeschreven wijze de Opdrachtgever heeft geattendeerd op onvolkomenheden, tegenstrijdigheden, gebreken, is Inschrijver niet ontvankelijk in enige (latere) vordering gericht tegen de vermeende onjuistheid, onregelmatigheid of onrechtmatigheid van de inkoopdocument en/of (het resultaat van) de aanbesteding.

2.6 Voorbehouden

- Opdrachtgever kan besluiten een onregelmatige Inschrijving niet in behandeling te nemen.
- Opdrachtgever behoudt zich verder het recht voor:
 - a) de Inschrijving op juistheid te controleren;
 - b) de Inschrijving uit te sluiten indien deze onjuiste gegevens bevat.
- Opdrachtgever behoudt zich het recht voor de aanbesteding om voor hem moverende redenen geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of definitief te staken of te beëindigen.
- Opdrachtgever behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van het aanbod dat Opdrachtgever wil inkopen.
- Opdrachtgever behoudt zich het recht voor besluiten te nemen of maatregelen te treffen voor situaties die tijdens voorbereiding van dit document niet bekend waren of die Opdrachtgever niet kon voorzien.
- Aan wijzigingen in de planning kan de Inschrijver nimmer rechten ontleen.
- Er is geen verplichting tot gunning.

2.7 Mededinging

Inschrijver zal zich onthouden van gedragingen die de mededinging tussen inschrijvers beperken. In het bijzonder zal de Inschrijver:

- de Opdrachtgever niet belemmeren in zijn streven met een andere inschrijver of een derde tot overeenstemming te komen over de gunning van de opdracht;
- geen (financiële) informatie over zijn inschrijving uitwisselen met andere inschrijvers of met derden.

2.8 Kostenvergoeding

Door Opdrachtgever worden geen kosten vergoed die worden gemaakt voor het uitbrengen van de Inschrijving en andere eventueel door Inschrijver te ondernemen activiteiten tijdens de procedure, ongeacht of de verdere procedure al dan niet zal leiden tot het sluiten van een Overeenkomst.

2.9 Vertrouwelijkheid en auteursrecht

Alle documentatie en informatie die in het kader van de inkoopprocedure verstrekt wordt, is vertrouwelijk. De Inschrijver zal geheimhouding verzekeren met betrekking tot alle in het kader van de inkoopprocedure door Opdrachtgever verstrekte documentatie en informatie. Inschrijver erkent dat de relatie met Opdrachtgever in het kader van deze inkoopprocedure een vertrouwelijk karakter draagt. Inschrijver zal het bestaan en de inhoud van deze relatie niet aan derden bekendmaken. Inschrijver zal de verplichtingen inzake vertrouwelijkheid ook opleggen aan de door hem in te schakelen medewerkers, onderaannemers en adviseurs. Inschrijver zal ervoor zorgdragen dat alleen personen kennis van de documentatie en informatie krijgen

waarvoor dit noodzakelijk is om zich aan te melden bij het digitale contracteringsportaal. Opdrachtgever heeft het auteursrecht op de documentatie. Openbaarmaking van de documentatie is altijd voorbehouden aan Opdrachtgever. Opdrachtgever is niet verplicht interne (inkoop) documenten, zoals resultaten van evaluaties, adviezen aangaande kwalificatie en gunning, aan Inschrijver bekend te maken. Echter, het is Inschrijver bekend dat de Opdrachtgever gehouden is aan verplichtingen die voortvloeien uit de (Wet) openbaarheid van bestuur. Nakoming van één of meer van deze verplichtingen houdt in geen geval schending van geheimhouding of vertrouwelijkheid in.

3 GESCHIKTHEID VAN VRIJGEVESTIGDEN EN GROEPSPRAKTIJKEN

3.1 Uitsluitingsgronden

Middels aanmelding in het portaal verklaart de Inschrijver dat de uitsluitingsgronden (zoals genoemd in Bijlage B) niet op de inschrijver van toepassing zijn.

3.2 Geschiktheidseisen

Middels aanmelding in het portaal verklaart de Inschrijver dat onderstaande uitsluitingsgronden niet op hem/zijn groepspraktijk van toepassing zijn.

3.2.1 Financiële en economische draagkracht

Inschrijver dient financieel stabiel te zijn. De financiële en economische draagkracht van de Inschrijver is zodanig, dat de continuïteit van de dienstverlening gedurende de looptijd van de opdracht, inclusief mogelijke verlengingen, gegarandeerd is. Er bestaat geen gerede twijfel omtrent het voortbestaan van de organisatie (surseance van betaling of faillissement).

3.2.2 Verzekering

Inschrijver beschikt per 1 januari 2015 over een marktconforme en adequate verzekering of voorziening tegen (wettelijke) aansprakelijkheidsrisico's in verband met de uitvoering van de opdracht, waarbij geldt dat het verzekerde bedrag per gebeurtenis tenminste € 1.000.000 bedraagt. De verzekering dient een einddatum te kennen die gelegen is na het tijdstip waarop Opdrachtnemer aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de opdracht heeft voldaan.

Inschrijver beschikt per 1 januari 2015 over een marktconforme en adequate verzekering of voorziening tegen beroepsrisico's. De verzekering dient een einddatum te kennen die gelegen is na het tijdstip waarop de Opdrachtnemer aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de opdracht heeft voldaan.

3.2.3 Wet- en regelgeving

Inschrijver voldoet gedurende de looptijd van de overeenkomst aan de vigerende geldende wet- en regelgeving en alle door de wetgever van toepassing verklaarde onderliggende regelgeving en beleidsregels. Van kracht zijn onder andere (niet limitatief):

- Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Jeugdwet en Uitvoeringsbesluit Jeugdwet
- Wet normering bezoldiging topfunctionarissen (semi-publieke sector)
- Wet professionalisering in de jeugdzorg.
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)
- Privacywetgeving, waaronder de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)
- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) (wordt op termijn vervangen door Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg)
- De nog vast te stellen verordening Jeugdhulp

3.3 Eisen zoals gesteld in de portal

Voor contractering van de vrijgevestigden en groepspraktijken die jeugd-ggz of dyslexiezorg bieden aan jeugdigen onder de 18 jaar, heeft Opdrachtgever een aantal geschiktheidseisen opgesteld. Als de Inschrijver niet voldoet aan deze eisen, wordt geen contract verstrekt. Onderstaande geschiktheidseisen zijn opgenomen in het portaal.

3.3.1 Behandellocatie

Inschrijver dient een behandellocatie te hebben in de regio waar zij zorg biedt, namelijk of Haarlemmermeer of Zuid-Kennemerland of IJmond. Mocht uw behandellocatie zich net buiten de regio grens bevinden (zoals bij de gemeente Haarlemmermeer bijvoorbeeld net aan de andere kant van de Ringvaart), dan kunt u contact opnemen met Jkennemerland@stichtingrijk.nl.

3.3.2 Bestaande aanbieder en minimaal aantal cliënten

Inschrijver dient in 2014 zorg te bieden of te hebben geboden aan minimaal 10 cliënten (in totaal van de percelen jeugd-ggz of het totaal van het perceel dyslexiezorg) onder de 18 jaar in de regio's Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond.

3.3.3 AGB-code

Inschrijver dient te beschikken over een zorgverleners AGB-code en een praktijkcode.
Inschrijvers met een AGB-code voor instellingen worden niet toegelaten tot deze inkoopprocedure.

3.3.4 Hoofdbehandelaar

Inschrijver dient een hoofdbehandelaar te zijn. Dat betreft voor de verschillende percelen zoals genoemd in paragraaf 1.13.:

Generalistische basis ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog, orthopedagoog Generalist NVO en Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP.

Gespecialiseerde ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ. De diagnostiek in de Gespecialiseerde ggz is veelal multidisciplinaire van aard gezien de complexiteit van de problematiek. Daarom moeten vrijgevestigde Opdrachtnemers een structurele vorm van samenwerking met andere vrijgevestigden binnen of buiten de eigen praktijk, om toegelaten te worden voor het perceel 'Gespecialiseerde ggz'.

Dyslexiezorg:

GZ-psycholoog, orthopedagoog Generalist NVO, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP.

Inschrijver mag in de praktijk maximaal 20% medebehandelaren inzetten van de totaal bestede tijd per zorgwaarteproduct of DBC. Welke beroepsgroepen classificeren als 'medebehandelaar' voor de verschillende percelen staat in paragraaf 5.2.2 (jeugd-ggz) of 5.2.3 (dyslexie). Inschrijver is gehouden de in dit document opgenomen eisen ten aanzien van de kwaliteit van diensten op gelijke wijze op te leggen aan de in te schakelen medebehandelaren. De hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk.

3.3.5 Verplichte beroepsregistratie

Inschrijving in een relevant beroepsregister is verplicht. Dat betreft een registratie in het BIG register en/of bij de relevante beroepsregisters van het NIP en NVO.

3.3.6 Dyslexie: Aansluiting landelijk kwaliteitsinstituut

Inschrijvers voor het perceel 'dyslexiezorg' moeten aangesloten zijn bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) of het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD).

3.3.7 Kwaliteitsmetingen: ROM

Inschrijvers voor de percelen Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz dienen in staat en bereid te zijn Routine Outcome Monitoring (ROM) te gebruiken voor het meten van de individuele behandeling, conform de huidige normen. Opdrachtnemer zal gedurende de contractperiode voor minimaal 40% van de cliënten de begin- en eindmetingen aanleveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG).

Inschrijvers voor het perceel dyslexiezorg dienen resultaten van test scores aan te leveren aan het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) of het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) ten behoeve van kwaliteitsmetingen.

3.3.8 Inschrijving Kamer van Koophandel

Inschrijving bij de Kamer van Koophandel is verplicht. In het portaal dient Inschrijver het nummer van de inschrijving in te vullen.

3.3.9 Verklaring omtrent het gedrag

Inschrijver dient een geldige VOG te kunnen overleggen. Conform de Jeugdwet is de solistisch werkende jeugdhulpverlener als bedoeld onder 2° in artikel 1, eerste lid, in het bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag van zichzelf, die niet ouder is dan drie jaar. Het ontbreken van een VOG is een ontbindende voorwaarde. Een aanvraagformulier VOG is via de portal te downloaden.

In dit hoofdstuk wordt de gewenste beweging en de speerpunten onderverdeeld naar jeugd-ggz en dyslexiezorg. De jeugd-ggz beweging en speerpunten staan beschreven in paragraaf 4.1 en die voor dyslexiezorg in paragraaf 4.2. De verwachte resultaten per perceel zijn in paragraaf 4.3 nader uitgewerkt.

4.1 Jeugd-ggz - Gewenste beweging: speerpunten en innovatie

In hoofdstuk 1 heeft Opdrachtgever zeven punten benoemd waarmee de benodigde transformatie gerealiseerd moet worden. Deze punten zijn voor 2015 voor de jeugd-ggz uitgewerkt in de volgende speerpunten.

4.1.1 Continueren uitgangspunten Bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ

In het Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2017 hebben samenwerkende partijen in de ggz sector⁷ afspraken gemaakt om zich gezamenlijk in te spannen voor een kwalitatief hoogwaardige en betaalbare ggz. Het gaat daarbij onder andere om het realiseren van een omslag van klinische zorg naar ambulante zorg, zorg dichtbij de patiënt, versterken van de huisartsenzorg, empowerment en het stimuleren zelfmanagement. Uitgangspunt is om de zorg die nodig is, op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang te verlenen⁸. Onderdeel van het Bestuurlijk Akkoord is dat de eerste- en tweedelijns ggz per 2014 is vervangen door een stelsel van Basiszorg (huisarts/ ondersteuningsmodule huisarts/ POH-ggz), Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz. De kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op de Gespecialiseerde ggz. Om de huisartsenzorg te versterken wordt veel belang gehecht aan de POH-(jeugd)ggz (praktijkondersteuner) en het verbeteren van consultatie- en diagnostiekmogelijkheden vanuit de ggz ten behoeve van de huisarts. Verwijzen leidt daarmee niet meer automatisch voor de huisarts tot het uit het zicht verdwijnen van de patiënt.

De uitgangspunten in het Bestuurlijk Akkoord GGZ komen overeen met de visie van de Opdrachtgever als het gaat om het organiseren van de zorg voor jeugdigen en ouders. Ook vertoont het sterke overeenkomsten met de wijze waarop de gemeenten met lokale teams/verwijzers⁹ (in de wijken) gaan werken. Bij vragen over de aard en ernst van de problematiek moet gebruik gemaakt kunnen worden van consultatie, advies, observatie en diagnostiek van de Generalistische ggz en Gespecialiseerde ggz en deskundigen kunnen worden “ingeschakeld”.

4.1.2 Inzet ggz expertise in het lokale veld

Opdrachtgever streeft ernaar dat de juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional wordt geboden. Om jeugdigen met psychische problematiek tijdig op te kunnen sporen en te voorkomen dat jeugdigen onnodig worden doorverwezen naar de jeugd-ggz of juist te laat door een ggz specialist worden gezien, zullen lokale teams/verwijzers moeten kunnen beschikken over psychiatrische expertise. Per individuele gemeente kan dit op verschillende wijze worden ingevuld, afhankelijk van de inrichting van de lokale sociale infrastructuur en de manier waarop de toegang tot zorg is ingericht. Lokale teams/verwijzers moeten in ieder geval ggz-expertise kunnen inzetten in de vorm van consultatie, advies, observatie thuis of op school en uitvoering van (integrale) screening en diagnostiek. Scholen zijn in het kader van Passend Onderwijs zelf verantwoordelijk voor het bieden van hulp en ondersteuning aan leerlingen met een onderwijsbehoefte.

4.1.3 Ontwikkeling Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz

Op dit moment komen te veel jeugdigen met lichte psychische problemen in de Gespecialiseerde ggz terecht. De lichtere categorie kan ook goed, en goedkoper binnen de Generalistische ggz worden geholpen, door de huisarts of POH-jeugd ggz (Basiszorg) of eventueel door een lokaal team. Opdrachtgever wil dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de omgeving van school en/of ouders wordt geboden. Er is afgelopen jaren

⁷ Het Bestuurlijk Akkoord ggz is gesloten tussen: VWS, GGZ Nederland, het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Platform MEER GGZ, Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) en Zorgverzekeraars Nederland.

⁸ Website www.invoeringbasisggz.nl

⁹ Lokale teams/verwijzers worden per gemeente anders ingevuld en hebben andere benamingen en taken. Het kan gaan om Sociaal Teams, (Sociale) Wijkteams, Centra voor Jeugd en Gezin etc. Deze teams kunnen regisseur zijn en/of daadwerkelijk zorg en ondersteuning bieden aan de voorkant of juist meer aan de achterkant van de keten. Naast deze lokale teams zijn bepaalde professionals (wettelijk gemandateerd om bepaalde vormen van (niet vrij toegankelijke) jeugdhulp in te schakelen (denk aan CJG coaches, consulent Sociaal Team, huisarts, medisch specialist, jeugdartsen etc.).

door de overheid en zorgverzekeraars gestuurd op verkorting van de behandelduur, de ligduur en het verhogen van de kwaliteit. Om deze beweging door te zetten wil Opdrachtgever inzetten op een effectievere, efficiëntere en integrale zorg onder ander door een betere bepaling van de zorgbehoefte en door een verbeterde match tussen zorgvraag en de geboden zorg.

Opdrachtgever stuurt op een verschuiving van Gespecialiseerde ggz naar de Generalistische basis ggz conform het Bestuurlijk akkoord door herverdeling van inzet en korting op middelen. Voor 2015 sturen gemeenten op een verschuiving van de Gespecialiseerde ggz naar de Generalistische ggz van 10% van het Gespecialiseerde ggz-volume. De verschuiving van gespecialiseerde ggz naar Generalistische ggz moet gerealiseerd worden door het beperken of goedkoper inzetten van de klinische capaciteit, kortere en/of minder inzet van gespecialiseerde behandeling, zorgvernieuwing en maatwerk. Daarnaast moet gekeken worden naar mogelijkheden om de kosten van de Generalistische ggz en Gespecialiseerde ggz te verlagen door bijvoorbeeld verlaging van de bedrijfsvoeringskosten, het gebruik van zorgpaden en protocollering.

Beperken en goedkoper inzetten van klinische capaciteit

Om ondanks de afnemende financiële middelen toch kwalitatief hoogwaardige zorg te behouden voor jeugdigen die door psychische of psychiatrische problematiek bedreigd worden in hun ontwikkeling, is vergroting van de doelmatigheid nodig. Opdrachtgever continueert in principe de afspraken die hiertoe in het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn gemaakt om de klinische capaciteit (aantal bedden) met één derde af te bouwen in de periode tot 2020. Een verschuiving van klinische naar ambulante zorg brengt immers lagere kosten met zich mee.

Deze inperking van de klinische capaciteit betekent automatisch dat (goedkopere) alternatieven moeten worden ingezet om passende zorg te bieden. Dat kan bijvoorbeeld middels ambulante zorg (zoals FACT), het versterken van de Generalistische ggz, efficiënt gebruiken van (deeltijdvarianten van) dagbehandeling en de inzet van e-health.

Snellere inzet van de juiste passende zorg

Om te zorgen dat lichte problemen niet in de Gespecialiseerde ggz terecht komen is goede screening noodzakelijk. Passende zorg kan mogelijk ook in de Basiszorg (door de huisarts of POH ggz), in de Generalistische basis ggz of in een lokaal team geboden worden. Gespecialiseerde ggz kan wellicht ook eerder worden afgebouwd. Hiervoor vindt Opdrachtgever het noodzakelijk dat:

- goede screening en (integrale¹⁰) diagnostiek plaatsvindt, zodat de cliënt snel op het juiste niveau en op de juiste plek terecht komt. Zodra er een gevalideerd *screeningsinstrument* voor jeugd beschikbaar is dient Opdrachtnemer dit hiervoor te gebruiken
- specialistische consultatie, advies, observatie en diagnostiek mogelijk gemaakt wordt voor lokale teams en verwijzers en op verzoek van instellingen onderling.
- samengewerkt wordt met het sociale netwerk, vrijwilligers en de lokale zorg. Zij kunnen indien nodig een vinger aan de pols houden. Dit biedt soms de mogelijkheid de hulp eerder af te bouwen.
- bij het bepalen van passende zorg wordt uitgegaan van het *matched-care* principe, waarbij de zorgdosering afgestemd wordt op patiëntvariabelen zoals probleemernst, psychologische capaciteiten en sociale rollen. Dit betekent dat het mogelijk is om zorg te starten met zowel lichte als met meer intensievere vormen van zorg, afhankelijk van de zorgvraagzwaarte. Uitgangspunt daarbij is: zo licht mogelijk en zo dicht bij huis als mogelijk. Eventueel op- en afschalen van zorg binnen een zorgtraject gebeurt tijdig en zorgvuldig en volgt altijd de zorgzwaarte van de jeugdige. Dit vormt een vloeiende beweging, ook indien de zorg door een andere aanbieder (ook buiten de ggz of jeugdhulp) wordt geboden. Professionals dragen daarvoor de verantwoordelijkheid.
- wanneer er andere zorg bijgehaald wordt en/of de cliënt verder geholpen wordt door een andere hulpverlener worden de dubbelingen in intake, screening en diagnostiek zo veel mogelijk beperkt.

4.1.4 Voortzetten zorginnovatie

De afgelopen jaren is binnen de ggz sector een verandering in de aanpak van de zorg ingezet. Daarnaast hebben ook gemeenten in aanloop naar de transitie verschillende initiatieven genomen op het gebied van

¹⁰ Denk aan initiatieven als Pluspunt jeugd, integrale vroeghulp

integrale zorg en onderlinge samenwerking en nieuwe producten. Opdrachtgever beoogt deze initiatieven in 2015 te continueren. Zo zijn er de multifocale zorgtrajecten ontwikkeld met combinaties van jeugd- en opvoedhulp en jeugd-GGZ en jeugd-(L)VB-hulp. De hulp is dicht bij de cliënt georganiseerd en er zijn meer gezinshuizen beschikbaar gekomen. Ook zijn de overheadkosten teruggedrongen o.a. door meer te werken met zelfsturende teams en inrichten van een flexibele werkomgeving. Opdrachtgever verwacht van Opdrachtnemer verdere doorontwikkeling in 2015 van reeds in gang gezette initiatieven en voor de inkoop 2015 geeft Opdrachtgever op het gebied van zorginnovatie prioriteit aan multifocale zorg en e-health.

Het versterken van multifocale zorg

Bij multifocale zorg gaat het om maatwerkarrangementen waarin zorg – en ondersteuning simultaan vanuit verschillende domeinen samenkomen op basis van de vraag van het gezin, met als doel betere en goedkopere zorg te leveren. Het kan gaan om zorg en ondersteuning vanuit jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, verslavingszorg, (L)VB-behandelzorg, volwassenen -GGZ, onderwijs en zo nodig ook aangevuld met ondersteuning vanuit andere leefdomeinen. Het kan bijvoorbeeld gaan om inzetten van andere diagnostiek of een behandelmodule vanuit een ander domein. Het vraagt van aanbieders om goed te herkennen wanneer andere/ aanvullende expertise nodig is. Opdrachtgever wil met multifocale zorg zorgen dat de jeugdige snel op de juiste plek terecht komt, en de juiste (specialistische) zorg integraal wordt ingezet op het juiste moment. Hierdoor achten wij het noodzakelijk dat:

- Specialistische consultatie, advies, observatie en diagnostiek vroeg geleverd kan worden aan lokale teams en verwijzers en op verzoek van instellingen onderling.
- Integrale jeugd teams en/of trajecten op maat worden samengesteld vanuit verschillende sectoren (ggz, (L)VB, jeugd-en opvoedhulp, MEE) en met verschillend hulp- en ondersteuningsmodules. Fact jeugdteams of andere vormen van integrale zorg worden voortgezet.

Het efficiënter inzetten en uitbreiden van E-health

eHealth wordt als middel genoemd om de groeiende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden. De reguliere toepassing van eHealth draagt bij aan betaalbare, toegankelijke zorg van hoge kwaliteit en meer eigen regie voor patiënten. eHealth betekent voor de Opdrachtgever het toepassen van het gebruik van ICT door Opdrachtnemer om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Dat kan gaan om behandeling of de inrichting van het zorgproces. Het wordt ingezet ter vervanging, vereenvoudiging en verbetering van bestaande zorg en niet als toevoeging van extra zorg. Er is inmiddels een aantal e-health-programma's voor de behandeling van bijvoorbeeld depressie en angststoornissen. Opdrachtgever vindt dat vormen van - bewezen effectieve - e-health ook kunnen worden toegepast als onderdeel van een (face-to-face) behandeling in de Generalistische ggz (blended care).

4.1.5 Crisisdienst en -zorg

Van alle vormen van crisis binnen de jeugdhulp vraagt de psychiatrische crisis de meest specialistische zorg. Alvorens er tot een (al dan niet vrijwillige) psychiatrische crisisplaatsing kan worden overgegaan dient altijd een psychiater geconsulteerd te worden die een beoordeling doet. Daarnaast is een onderdeel van de psychiatrische crisiszorg de gedwongen psychiatrische opname. Opdrachtgever wil dat zowel binnen als buiten kantooruren een crisisdienst en crisiszorg beschikbaar is voor de jeugd-ggz¹¹. Van iedere vrijgevestigde en groepspraktijk verwacht Opdrachtgever dat zij voor haar eigen cliënten geregeld heeft waar zij buiten kantooruren terecht kunnen in geval van crisis.

Uiteindelijk wil de Opdrachtgever toe naar een integrale crisiszorg, waarbij de beschikbaarheid van zorg en de benodigde expertise uit de jeugd- en opvoedhulp, jeugd-(L)VB en jeugd-ggz wordt samengebracht. Verder wil de Opdrachtgever de integrale crisisdienst en -zorg verbinden met het nieuw te vormen AMHK. Het AMHK zal 24/7 bereikbaar zijn voor inwoners en professionals en een afweging maken over inzet van de juiste hulp, regie en het tijdbestek. Het AMHK wordt ondersteunt door verschillende experts.

¹¹ De crisisdienst voor de jeugd-ggz wordt voor 2015 gecontinueerd bij de huidige aanbieders. Voor 1 juli 2015 moet het ontwerp gereed zijn voor de nieuw te ontwikkelen integrale crisisdienst voor de drie jeugdzorgregio's. Op basis van dat ontwerp zal de crisisdienst per 2016 worden ingekocht.

4.1.6 Centraal stellen zorgvraag cliënt

Om er voor te zorgen dat de zorgvraag van de jeugdige en ouder daadwerkelijk centraal komt te staan hecht de Opdrachtgever grote waarde aan het inbedden van het cliënt- en familieperspectief. Daartoe zorgt opdrachtnemer er bijvoorbeeld voor dat ruimte geboden wordt aan de jeugdige om zelf grip/regie te houden op/over zijn leven en op de behandeling en door met de jeugdige en zijn ouders samen te werken om tot een behandelplan te komen. . Opdrachtnemer maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de jeugdige en betreft het 'systeem' rondom de jeugdige bij het bieden van zorg. Opdrachtnemer houdt daarbij zichtbaar rekening met de draagkracht van het gezin en de kwetsbaarheid van de jeugdige.

Opdrachtgever streeft naar keuzevrijheid voor haar inwoners binnen de budgettaire en wettelijke kaders. Opdrachtgever verwacht van de Opdrachtnemer dat zij, indien mogelijk, de jeugdige betreft bij de keuze van de behandelaar als gewerkt wordt binnen een groepspraktijk.

4.1.7 Samenwerking met regulier en speciaal onderwijs

Scholen moeten per 1 augustus 2014 Passend Onderwijs invoeren. De Samenwerkingsverbanden van de schoolbesturen in de gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk (het Samenwerkingsverband PO in Zuid Kennemerland is hiermee al op 1 augustus 2013 gestart). Gemeenten en Samenwerkingsverbanden streven naar een naadloze aansluiting van jeugdhulp op scholen voor Primair Onderwijs, Voortgezet Onderwijs, (Voortgezet) Speciaal Onderwijs en Middelbaar Beroepsonderwijs. Uitgangspunt voor het regulier onderwijs is dat het aanbod van de lokale teams en waar nodig aanbod uit de ggz de zorgbehoeften van de leerlingen en ouders dekken. In het (Voortgezet) Speciaal Onderwijs - (V)SO- zitten (vaak zeer specifieke) zorg en onderwijs dicht bij elkaar. Afstemming met het onderwijs vraagt hier veel aandacht, in het bijzonder voor die groepen waar onderwijs en zorg zeer nauw op elkaar aansluiten en soms in elkaar overlopen (soms zit een leerling tijdelijk alleen in zorg", soms deels ook in onderwijs). Dit is bijvoorbeeld bij cluster 3 (meervoudig gehandicapte leerlingen) het geval.

4.2 Dyslexiezorg - Gewenste beweging: speerpunten

In hoofdstuk 1 heeft Opdrachtgever zeven punten benoemd waarmee de benodigde transformatie gerealiseerd moet worden. Voor 2015 zijn deze voor dyslexiezorg vertaald in twee speerpunten namelijk 'realiseren minder en kortere inzet dyslexiezorg' en 'realiseren van snelle inzet van passende zorg bij lees- en spellingsproblemen (zie 4.2.1 en 4.2.2). Aanvullend stelt Opdrachtgever voor 2015 nog twee speerpunten, namelijk 'samenwerking met ggz bij co-morbiditeit' en het 'centraal stellen van de zorgvraag'. Hieronder volgt een nadere toelichting op alle speerpunten.

4.2.1 Realiseren minder en kortere inzet dyslexiezorg

Om ondanks de afnemende financiële middelen toch kwalitatief hoogwaardige dyslexiezorg te behouden is het nodig de doelmatigheid te verbeteren. Opdrachtgever verwacht dat:

- Opdrachtnemer de dyslexiezorg effectiever en efficiënter organiseert, zodat de bezuinigingsopgave (paragraaf 1.6) wordt gerealiseerd. Daarbij denkt Opdrachtgever bijvoorbeeld aan het inzetten van groepsbehandeling of het op maat samenstellen van onderwijs-zorgarrangementen die leiden tot minder en kortere inzet van zorg.
- Opdrachtnemer de veldnorm dyslexie¹² hanteert voor de tijd die nodig is voor diagnostiek en behandeling (input), om het gewenste behandelresultaat (output) te behalen.
- Opdrachtnemer de leerkracht, schoolleiding en ouders/verzorgers/voogd actief betreft voor, tijdens en na de behandeling. Op die manier wordt het kind in staat gesteld het geleerde direct toe te passen op school en in de thuissituatie. Opdrachtgever verwacht dat dit de behandelduur verkort en de behandelresultaten vergroot.

4.2.2 Realiseren van snelle inzet van passende zorg bij lees-en spellingsproblemen

Om te zorgen dat kinderen met lichte vormen van dyslexie onnodig in een onderzoekstraject voor dyslexie terecht komen of dat kinderen met ernstige dyslexie niet tijdig behandeling krijgen, is goede screening en

¹² Opgesteld door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie, het Kwaliteitsinstituut Dyslexie en beroepsverenigingen NIP, NVO en NVLF, versie 1 januari 2014.

signalering noodzakelijk. Scholen blijven daar primair voor verantwoordelijk. Zij bieden kinderen met lees- en spellingsproblemen extra ondersteuning (dit kan in de vorm zijn van onder andere instructie, inzet van hulpmiddelen, extra tijd, begrip, erkenning). Daarnaast schakelen zij pas dyslexiezorg in als de door de school ingezette begeleiding onvoldoende resultaat oplevert en er voldoende onderbouwing is voor het vermoeden van ernstige dyslexie. Hiervoor is samenwerking tussen onderwijs en zorg essentieel. Wat betreft deze samenwerking vindt Opdrachtgever het noodzakelijk dat:

- de huidige geprotocolleerde aanpak van lees-en spellingsproblemen en (het vermoeden van) dyslexie gehandhaafd blijft.
- de taak van de school als 'toeleider' en de geprotocolleerde aanpak bij het inschakelen van dyslexiezorg door scholen gehandhaafd blijft. Daarmee beoogd Opdrachtgever een korte en efficiënte zorglijn.
- Opdrachtnemer kritisch beoordeelt of de school niet onnodig of te snel dyslexie diagnostiek inschakelt.
- Opdrachtnemer specialistische consultatie/advies biedt aan scholen bij een vermoeden van enkelvoudige ernstige dyslexie.
- Opdrachtnemer gedurende en na afloop van de behandeling afspraken maakt met school over de verwachte inzet van school bij de ondersteuning van de leerling.
- Opdrachtnemer voorafgaande en gedurende de behandeling afspraken maakt met ouders/verzorgers/voogd over de ondersteuning in de thuissituatie in de vorm van oefenen en huiswerk.

4.2.3 Samenwerking met ggz bij co-morbiditeit

Indien sprake is van een leerstoornis in combinatie met een psychiatrische –stoornis, -gedragsstoornis of sociaal-emotionele stoornis) is afstemming tussen aanbieders van ggz- zorg en dyslexiezorg noodzakelijk. In dat geval dient Opdrachtnemer tijdig in overleg met de ggz-zorg te bepalen of de behandeling al dan niet simultaan kan plaatsvinden. De door Opdrachtgever gecontracteerde ggz-aanbieders kunnen dit bieden vanuit de Generalistische basis ggz of de Gespecialiseerde ggz.

4.2.4 Centraal stellen zorgvraag cliënt

Om er voor te zorgen dat de zorgvraag van de jeugdige en ouder daadwerkelijk centraal komt te staan hecht de Opdrachtgever grote waarde aan het inbedden van het cliënt- en familieperspectief . Daartoe zorgt opdrachtnemer er bijvoorbeeld voor dat ruimte geboden wordt aan de jeugdige om zelf grip/regie te houden op/over zijn leven en op de behandeling en door met de jeugdige en zijn ouders samen te werken om tot een behandelplan te komen. Opdrachtnemer maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht en zelfredzaamheid van de jeugdige en betreft het 'systeem' rondom de jeugdige bij het bieden van zorg. Opdrachtnemer houdt daarbij zichtbaar rekening met de draagkracht van het gezin en de kwetsbaarheid van de jeugdige.

Opdrachtgever streeft naar keuzevrijheid voor haar inwoners binnen de budgettaire en wettelijke kaders. Opdrachtgever verwacht van de Opdrachtnemer dat zij, indien mogelijk, de jeugdige betreft bij de keuze van de behandelaar als gewerkt wordt binnen een groepspraktijk.

4.3 In te kopen zorg per perceel

In paragraaf 1.13 is vermeld dat kan worden ingeschreven op de volgende percelen:

- **Generalistische basis ggz**
- **Gespecialiseerde ggz**
- **Dyslexiezorg**

Hieronder volgt een toelichting op deze drie percelen en welke resultaten daarbinnen worden verwacht. Opdrachtgever verwacht van Inschrijver dat hij met zijn aanbod vorm geeft aan één of meerdere percelen (in lijn met de historie en huidige productieafspraken die met zorgverzekeraars zijn gemaakt).

Allereerst geldt dat het bieden van *ggz-expertise in het lokale veld* integraal onderdeel uitmaakt van alle percelen. Dit betekent dat Opdrachtgever van Opdrachtnemer verwacht dat hij:

- specialistische consultatie, advies, observatie (thuis en/of op school) en/of diagnostiek levert aan lokale (wijk/sociaal) teams, CJG-coaches en consultants Sociaal Team.

- kennis en vaardigheden uitwisselt met andere vrijgevestigden of instellingen in de gehele jeugdketen o.a. (jeugd en opvoedhulp (L)VB, RIBW's, dyslexieaanbieders, kinderartsen, huisartsen), om een gezamenlijk leren en ontwikkelen te stimuleren en domein overstijgend te kunnen kijken.

4.3.1 Generalistische basis ggz

De Generalistische basis ggz wordt gevormd door de eerstelijns ggz oude stijl (met name de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns ggz oude stijl. Het gaat om zorg voor jeugdigen met lichte tot matige, niet-complexe ggz problematiek, met grote kans op herstel en waar sprake is van weinig veiligheidsrisico's. Tevens gaat het om zorg voor jeugdigen met chronische (stabiele) problematiek met een laag risico. Binnen de Generalistische ggz is het mogelijk onder andere diagnostiek, behandeling, e-health of consultatie en advies (door bijvoorbeeld een psychiater) te leveren. De zorgverlening is altijd ambulante.

De Generalistische ggz werkt met vier zorgzwaarteproducten/prestaties, te weten behandeling kort, behandeling middel, behandeling intensief en behandeling chronisch. De behandelduur varieert per prestatie. Opdrachtgever neemt in overweging om de minutengrens op termijn te verruimen (eventueel middels een 5^e prestatie).

Opdrachtgever wil zoveel mogelijk flexibiliteit tussen deze zorgzwaarteproducten mogelijk maken (in hoofdstuk 5.4 treft u nadere informatie over de wijze van bekostiging). De behandeling wordt gebaseerd op de zorgvraag van de jeugdige. Deze wordt geformuleerd aan de hand van vijf criteria: *vermoeden van een DSM stoornis, ernst van de problematiek, risico, complexiteit en beloop van de klachten*.

Middels de inzet van de Generalistische basis ggz beoogt Opdrachtgever dat meer cliënten die tot op heden in de Gespecialiseerde ggz werden behandeld, in de Generalistische basis ggz kunnen worden behandeld. De Generalistische basis ggz is geen vrij toegankelijke zorg. De wijze waarop de toegang tot de Generalistische basis ggz plaatsvindt zal in de verordening van elke gemeente worden vastgelegd.

4.3.2 Gespecialiseerde ggz

Onder de Gespecialiseerde ggz vallen delen van de tweedelijns ggz en de klinische derdelijns ggz 'oude stijl' (het gaat om die zorg, zoals deze is vastgelegd in het 'Advies Geneeskundige Gezondheidszorg, deel 2' van het CVZ). De Gespecialiseerde ggz wordt ingezet bij een vermoeden van een DSM benoemde psychische, psychiatrische stoornis en betreft acute zorg en zorg voor jeugdigen met ernstige klachten met een hoge mate van complexiteit en/of met een hoog (gezondheid en/of veiligheid) risico voor de patiënt of zijn omgeving. Onder complexiteit wordt verstaan samengaan van verschillende stoornissen (comorbiditeit) zoals psychiatrische problematiek in relatie tot een lichamelijke ziekte, verslaving e.d. of angst, depressie e.d. in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis maar ook interferentie van kindproblematiek met ouder- of systeemproblematiek. Deze zorg vindt plaats in een multidisciplinair behandelteam.

Binnen de Gespecialiseerde ggz maakt Opdrachtgever bij het bepalen van het maximale beschikbare bedrag onderscheid in deelprestaties: behandeling, beschikbaarheidscomponent crisis (BCC), verblijf zonder overnachting (VZO) en verblijf ggz (24-uur).

In de Gespecialiseerde ggz wordt, net als nu, gewerkt met DBC's (diagnose behandelcombinaties). De diagnostiek in de Gespecialiseerde ggz is veelal multidisciplinair van aard gezien de complexiteit van de problematiek. De behandelcomponenten zijn voor een deel overeenkomstig met die in de Generalistische basis ggz, qua frequentie en intensiteit kunnen deze echter wel verschillen. De Opdrachtgever streeft ook binnen de Gespecialiseerde ggz zo veel mogelijk naar ambulante behandeling. Als de behandeling in de Gespecialiseerde ggz niet (meer) nodig is, wordt afgeschaald naar de Generalistische basis ggz of wordt de patiënt overgedragen aan de huisarts/POH ggz, een lokaal team of wordt er een vinger aan de pols gehouden door het sociaal netwerk of een vrijwilliger. Indien nodig, kan deze huisarts of het lokale team, besluiten om zelf verder te behandelen of de patiënt te verwijzen naar de Generalistische basis ggz. Dit is afhankelijk van de situatie en de zorgbehoefte van de patiënt.

De Gespecialiseerde ggz is geen vrij toegankelijke zorg. De wijze waarop de toegang tot de Gespecialiseerde ggz plaatsvindt zal in de verordening van elke gemeente worden vastgelegd.

Er ligt een duidelijke relatie tussen de inkoop van Gespecialiseerde ggz en het *landelijk transitiearrangement*¹³. Specialistische functies die opgenomen zijn in het landelijke transitiearrangement en geboden worden door ggz-aanbieders in Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond maken geen onderdeel uit van de inkoop van de jeugd-ggz.

4.3.3. Dyslexiezorg

Opdrachtgever koopt de diagnostiek en behandeling van *Ernstige enkelvoudige dyslexiezorg* in, conform de aanspraak zoals deze in 2014 binnen de Zorgverzekeringswet is opgenomen. Enkelvoudige wil zeggen dat er bij deze leerlingen, naast dyslexie, geen sprake is van een of meer andere (leer)stoornissen die de effectiviteit van de behandeling in de weg staat. Lees- en/of spellingproblemen veroorzaakt door slecht taalonderwijs of door een (zeer) laag IQ vallen niet onder dyslexiezorg. Milde dyslexie valt ook niet onder dyslexiezorg.

Bij de in te kopen ernstige enkelvoudige dyslexiezorg gaat het om zorg voor leerlingen vanaf 7 jaar met een ernstige beperking bij het lezen en spellen van taal, waardoor de schoolprestaties ernstig belemmerd kunnen worden. Deze leerlingen scoren blijvend zwak op lezen en/of spelling en boeken gedurende een periode van ten minste zes maanden intensieve extra begeleiding op school onvoldoende vooruitgang. Als deze extra begeleiding te weinig resultaat oplevert en er is voldoende onderbouwing voor het vermoeden van ernstige dyslexie (vastgelegd in een leerlingdossier van school) dan kan onderzoek naar dyslexie gestart worden. Als vervolgens uit het diagnostisch onderzoek blijkt dat een leerling geen (ernstige, enkelvoudige) dyslexie heeft, wordt het onderzoek wel bekostigd, maar komt de leerling niet in aanmerking voor door de Opdrachtgever bekostigde behandeling.

Voor de bekostigingssystematiek bij dyslexiezorg wordt, net als nu, gewerkt met Diagnose Behandelcombinaties (DBC's). DBC's kunnen geopend worden door een hoofdbehandelaar en kennen een onderverdeling naar diagnostiek en behandeling met verschillende minuten categorieën.

De dyslexiezorg is geen vrij toegankelijke zorg. De wijze waarop de toegang tot dyslexiezorg plaatsvindt zal in de verordening van elke gemeente worden vastgelegd.

4.4 Resultaten en monitoring

Resultaten

Opdrachtgever verwacht dat de inzet van Opdrachtnemer gericht is op een adequate uitvoering van de Generalistische basis ggz, Gespecialiseerde ggz en dyslexiezorg. Opdrachtgever gaat er van uit dat Opdrachtnemer daartoe beschikt over ervaren, gekwalificeerd personeel om jeugdigen en ouders de juiste hulp te verlenen. Opdrachtnemer werkt zoveel mogelijk volgens een evidence-based praktijkvoering binnen de diagnostiek en behandeling. In 5.2 zijn de inhoudelijke eisen samengevat weergegeven die naast de hierboven beschreven resultaten het uitvoeringskader vormen voor de aanbieder.

De behandeling van dyslexie heeft tot doel om de achterstand die het kind heeft op het gebied van lezen en spellen ten opzichte van leeftijdsgenoten te verkleinen. Die achterstand kan zowel betrekking hebben op de snelheid als op de accuratesse. De zorg wordt uitgevoerd zoals is beschreven in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B 2.0).

Vrijgevestigden en groepspraktijken die jeugd-ggz zorg bieden zullen een gevalideerde vragenlijst gebruiken voor het meten van de effecten van de individuele behandeling (inclusief het meten van klantervaringen), waaraan een landelijke benchmark is gekoppeld voor vergelijking van de eigen resultaten met landelijke uitkomsten. Binnen de ggz wordt momenteel gebruik gemaakt van de Routine Outcome Monitoring (ROM) voor het meten van de uitkomsten van de behandeling. Aanbieder continueert het gebruik van de Routine Outcome Measure systematiek (ROM) totdat er een geschikt alternatief beschikbaar is.

¹³ De inhoud van het landelijk transitiearrangement is te vinden via:

http://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20131031_landelijk_transitiearrangement_jeugd_2015.pdf;
<https://www.vng.nl/functies-zorgaanbieders>

Vrijgevestigden en groepspraktijken die dyslexiezorg bieden, leveren resultaten van testcores aan het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) ten behoeve van kwaliteitsmetingen.

Monitoring

Opdrachtnemer en Opdrachtgever monitoren de kwaliteit van de geleverde zorg door middel van prestatie-indicatoren en benchmarking en benutten de cijfers aantoonbaar om tot kwaliteitsverbetering te komen. Opdrachtnemer levert, volgens een nader te bepalen frequentie, aan Opdrachtgever informatie zoals aangegeven in de Jeugdwet (en nadere regelgeving) eventueel aangevuld met andere informatie die de Opdrachtgever verder noodzakelijk acht. Landelijk wordt gewerkt aan een monitoringsysteem. Zodra dit gereed is, wordt Opdrachtnemer gevraagd hiervoor input te leveren. Uitgangspunt hierbij is dat zo min mogelijk extra gegevens verzameld hoeven te worden. Opdrachtgever zal na afstemming met de sector in de tweede helft van 2014 een besluit nemen over een eventuele aanvullende set prestatie-indicatoren ten behoeve van de monitoring van de kwaliteit van de geleverde dienstverlening.

5 MINIMUMEISEN

Het sluiten van een overeenkomst via het digitale contracteerportaal impliceert dat de Inschrijver instemt met onderstaande eisen en in staat is de gevraagde zorg per 1 januari 2015 te leveren.

5.1 Juridische eisen

- 1) Inschrijver conformeert zich volledig en zonder voorbehoud aan de (raam)overeenkomst met bijbehorende bijlagen, die bij dit inkoopdocument zijn bijgesloten.
- 2) Inschrijver conformeert zich volledig en zonder voorbehoud aan de algemene inkoopvoorwaarden van Stichting RIJK (voor gemeenten in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland) en de gemeente Haarlemmermeer (voor gemeente Haarlemmermeer), die beschikbaar zijn in het digitale contracteringsportaal.
- 3) De algemene voorwaarden van aanbieder zijn niet van toepassing, met uitzondering van de voorwaarden die voorzien in de rechten en plichten tussen aanbieder en cliënt.
- 4) Inschrijver conformeert zich volledig en zonder voorbehoud aan de Bewerkerovereenkomst.

5.2 Inhoudelijke eisen

Inschrijver moet voldoen aan de volgende algemene en productspecifieke (kwaliteits)eisen.

5.2.1 Algemeen

1	Opdrachtnemer is per 1 januari 2015 in staat de gevraagde zorg te bieden
2	De (verblijfs-)behandellocatie(s) van Opdrachtnemer voldoen aan alle wettelijke (veiligheids)eisen.
3	Het aanbod is zoveel als mogelijk dicht bij de woonomgeving van de jeugdige beschikbaar.
4	Opdrachtnemer informeert de jeugdige en/of ouders voorafgaande aan de behandeling over algemene zaken, klachtenregeling, waarneming bij vakantie, vervanging bij afwezigheid door ziekte, wijze waarop bereikbaarheid buiten kantooruren is geregeld, eventuele wachttijden, vertrouwenspersoon (voor cliënt en familie) zoals omschreven in paragraaf 4.3. van het concept Uitvoeringsbesluit Jeugdwet, het privacyreglement en de inhoud van de behandeling en de eventuele kosten voor de jeugdige en/of diens ouders.
5	Inhoudelijke informatie-uitwisseling dient te voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van privacy, waar onder in ieder geval de wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en indien relevant de WGBO.
6	Opdrachtnemer verleent verantwoorde zorg, waaronder wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder. Opdrachtgever hanteert hiervoor het overzicht van interventies die wel of niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk. (voor de ggz: zoals opgesteld door het Zorginstituut Nederland en het landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.)
7	Opdrachtnemer beschikt over een Verklaring Omtrent Gedrag, zoals omschreven in de Jeugdwet.
8	Opdrachtnemer neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de zorgverlener mogen worden gesteld. Professionals houden zich aan de voor hen geldende beroepscode.
9	Opdrachtnemer beschikt over een klachtenregeling die onafhankelijk getoetst wordt.
10	Opdrachtnemer volgt geldende (en toekomstige herzieningen) standaarden, richtlijnen en best practices en implementeert deze in zijn werkwijze. Indien noodzakelijk wordt beredeneerd en transparant afgeweken. Bovenstaande is onderdeel van kwaliteitssysteem die Opdrachtnemer of beroepsgroep hanteert.
11	Zowel Opdrachtnemer als Opdrachtgever monitoren de kwaliteit van de geleverde zorg door middel van prestatie-indicatoren en benchmarking en benutten de cijfers aantoonbaar om tot kwaliteitsverbetering te komen. Voor het meten van de effecten van de individuele behandeling continueert de aanbieder van Generalistische basis ggz en Gespecialiseerde ggz gedurende de contractperiode de Routine Outcome Measure systematiek (ROM). Voor minimaal 40% van de cliënten zal hij de begin- en eindmetingen aanleveren bij Stichting Benchmark GGZ (SBG). De dyslexieaanbieder continueert met het aanleveren van testcores aan het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) of Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD).

12	Opdrachtnemer levert, volgens een nader te bepalen frequentie, Opdrachtgever informatie zoals aangegeven in de Jeugdwet (en nadere regelgeving) eventueel aangevuld met andere informatie die de Opdrachtgever verder noodzakelijk acht.
13	Opdrachtnemer heeft kennis van en handelt naar de uitgangspunten van de nota van de commissie Rouvoet: "Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg" ¹⁴ .
14	Opdrachtnemer houdt zich aan de meldplicht voor calamiteiten en geweld en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
15	Opdrachtnemer organiseert de zorg laagdrempelig op de plaats en tijdstip dat, binnen redelijke grenzen, de jeugdige en ouder wenst.
16	Opdrachtnemer houdt rekening met de religieuze- en of culturele achtergrond van de jeugdige, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om hier vanaf te wijken.
17	Opdrachtnemer heeft een inspanningsverplichting om zich voor de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond aan te sluiten bij de Verwijsindex Jeugd en voor de Haarlemmermeer bij Matchpoint voor het registreren en/of raadplegen van betrokkenheid bij de ondersteuning in een gezin.
18	Het behandelplan dient binnen twee weken na start van de behandeling schriftelijk of elektronisch te zijn vastgelegd en uit het dossier moet blijken dat het behandelplan met de jeugdige en/ diens ouders besproken is.
19	Opdrachtnemer draagt, binnen de financiële kaders, zorg voor voldoende capaciteit, zodanig dat de wachttijden verantwoord zijn. Hierbij kan ook gedacht worden aan innovatieve werkwijze en samenwerking. Wanneer de capaciteit van Opdrachtnemer tijdelijk en kortdurend niet toereikend is draagt hij zelf zorg voor een adequate oplossing.
20	Opdrachtnemer werkt mee aan landelijke inspecties (zoals IGZ of Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ)) en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
21	Opdrachtnemer draagt specialistische kennis over aan andere professionals in het lokale veld, ten behoeve van een sterke pedagogische infrastructuur.
22	Opdrachtgever acht samenwerkingsafspraken met collega zelfstandig gevestigden (binnen of buiten de groepspraktijk), zowel interdisciplinaire als multidisciplinair, van belang voor een goede zorg.
23	Opdrachtnemer zorgt voor een goede samenwerking met de professionals in de lokale teams (Centra voor Jeugd en Gezin en/of Sociaal Wijkteam) en andere actoren. Onder een goede samenwerking wordt in ieder geval verstaan onderlinge afstemming tussen medewerkers van Opdrachtnemer en overige betrokken of te betrekken professionals (zoals professionals in de lokale teams, met de huisarts of jeugdarts).

5.2.2 Productspecifiek jeugd-ggz

1	Opdrachtnemer levert 'Generalistische basis ggz' en/of 'Gespecialiseerde ggz' aan jeugdigen uit de betreffende regiogemeenten overeenkomstig de daartoe gegeven opdracht op grond van de gemeentelijke Verordening Jeugdhulp. Zonder geldige opdracht kan er geen zorg gedeclareerd worden bij de gemeente. De opdracht moet ontvangen zijn voor aanvang van de zorg.
2	Opdrachtnemer neemt de opdracht op in het dossier.
3	Van elke opdracht stelt de Opdrachtnemer vast of de ontvangen verwijzing juist is. In de verwijzing dient sprake te zijn van noodzaak van Generalistische basis ggz of Gespecialiseerde ggz en een vermoedelijke diagnose/op te lossen problematiek. In de gevallen dat dit niet zo is neemt de Opdrachtnemer contact op met de verwijzer teneinde een juiste verwijzing tot stand te brengen.
4	Er dient altijd een Hoofdbehandelaar betrokken te zijn bij de geleverde zorg, die een beroepsregistratie heeft (in het BIG of bij de betreffende beroepsvereniging). <i>Voor de Generalistische basis ggz kan dat in 2015 zijn een: Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog, orthopedagoog Generalist NVO en Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP.</i> <i>Voor de Gespecialiseerde ggz kan dat in 2015 zijn een: Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verslavingsarts in profielregister KNMG, verpleegkundig specialist GGZ.</i> (conform de brieven van Schippers respectievelijk van 2 juli en 2 september 2013 met kenmerk 129353-106301-CZ / 134895-107364-CZ). Binnen Gespecialiseerde ggz dient altijd sprake te zijn van multidisciplinaire overleg dat face-to-face plaatsvindt.

¹⁴ Uitgave Jeugdzorg Nederland 2013

5	De Hoofdbehandelaar kan eventueel bij zijn behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn GGZ-zorgverleners met een afgeronde opleiding op tenminste HBO-niveau die vermeld is in de CONO-lijst, niet zijnde de Hoofdbehandelaar.
6	De Hoofdbehandelaar mag in de praktijk maximaal 20% medebehandelaars inzetten van de totaal bestede tijd per zorgzwaarteproduct of DBC. Hoofdbehandelaar verleent de zorg met behulp van medebehandelaars onder zijn verantwoordelijkheid.
7	De behandeling gebeurt op basis van een met de jeugdige en diens ouders overeengekomen behandelplan, waarin doel, aard en intensiteit van de behandeling is vastgelegd. Dit behandelplan zal tussentijds en aan het eind van de behandeling met de jeugdige en diens ouder geëvalueerd worden. Uit het dossier moet blijken dat het behandelplan met de jeugdige en diens ouders besproken is, wat de mening van de jeugdige en diens ouders is en waarmee hij wel/niet akkoord gaat. Het behandelplan vormt, indien sprake is van een ondersteuningsvraag op meerdere terreinen, onderdeel van het gezinsplan, volgens het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'.
8	(Psycho)diagnostiek is snel beschikbaar en kan na verwijzing onder 1 van de prestaties van de Generalistische ggz of binnen de Gespecialiseerde ggz vallen.

5.2.3 Product specifiek dyslexiezorg

1	Oprachtnemer levert ernstig enkelvoudige dyslexiezorg aan jeugdigen uit de betreffende regiogemeenten overeenkomstig de daartoe gegeven opdracht op grond van de gemeentelijke Verordening Jeugdhulp. Zonder geldige opdracht kan er geen zorg gedeclareerd worden bij de gemeente. De opdracht moet ontvangen zijn voor aanvang van de zorg.
2	Oprachtnemer neemt de opdracht op in het dossier.
3	Van elke opdracht stelt de Oprachtnemer vast of de ontvangen verwijzing juist is. In de verwijzing dient sprake te zijn van een voldoende onderbouwing voor het vermoeden van ernstige dyslexie (vastgelegd in een leerlingdossier). In de gevallen dat dit niet zo is neemt de Oprachtnemer contact op met de verwijzer (school) teneinde een juiste opdracht tot stand te brengen of de school te ondersteunen bij het inzetten van de juiste ondersteuning (vanuit school).
4	De zorg wordt uitgevoerd zoals is beschreven in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B 2.0), Blomert 2006 met bijbehorende veldnorm voor maximale behandelduur (versie 1 januari 2014, uitgave van NRD, KD en de beroepsverenigingen NIP, NVO en NVLF). Een actualisatie van het protocol van Blomert is uitgevoerd door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie in 2012 (PDD&B 2.0)
5	Er dient altijd een Hoofdbehandelaar betrokken te zijn bij de geleverde zorg. Voor de dyslexiezorg zijn dit op dit moment: GZ-psycholoog (BIG), orthopedagoog-generalist (NVO), kinder- en jeugdpsycholoog (NIP).
6	De Hoofdbehandelaar kan eventueel bij delen van de diagnostiek en behandeling ondersteund worden door medebehandelaars. Medebehandelaars zijn zorgverleners met een afgeronde opleiding op tenminste HBO-niveau die vermeld is in de CONO-lijst, niet zijnde de Hoofdbehandelaar. Dit kan gaan om basispsychologen, orthopedagogen en logopedisten. De remedial teacher en de master ZEN kunnen geen tijd schrijven op de DBC.
7	De behandeling gebeurt op basis van een met de jeugdige en diens ouders overeengekomen behandelplan, waarin doel, aard en intensiteit van de behandeling is vastgelegd. Dit behandelplan zal tussentijds en aan het eind van de behandeling met de jeugdige en diens ouder geëvalueerd worden. Uit het dossier moet blijken dat het behandelplan met de jeugdige en diens ouders besproken is, wat de mening van de jeugdige en diens ouders is en waarmee hij wel/niet akkoord gaat. Het behandelplan vormt, indien sprake is van een ondersteuningsvraag op meerdere terreinen, onderdeel van het gezinsplan, volgens het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'.
8	Oprachtnemer moet aangesloten zijn bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) of het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD).

5.3 Aanvullende eisen ten aanzien van de transformatie

Er wordt conform de Transitiearrangementen Jeugd Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en IJmond een transformatie van Oprachtnemer verwacht. De decentralisatie vraagt een andere wijze van organiseren en dienstverlening. Opdrachtgever gaf al aan dat hij 2015 ziet als een overgangsjaar en een jaar van transformeren voor Opdrachtnemers. Opdrachtnemer wordt dan ook nadrukkelijk gevraagd bereid te zijn te veranderen, te

acteren en zich te committeren aan de transformatie in de komende jaren, zoals beschreven in paragraaf 1.5 en hoofdstuk 4.

5.4 Eisen ten aanzien van bekostiging, tarieven, facturering, verantwoording en controles

Bekostiging

Elke gemeente heeft voor 2015 een totaalbedrag beschikbaar voor jeugd-ggz en dyslexiezorg. Hieruit wordt tevens de zorg door vrijgevestigden betaald. Opdrachtgever zal de uitgaven van deze zorg gedurende het jaar monitoren. Mocht dit bedrag overschreden worden, dan zal Opdrachtgever hierover in gesprek treden met de vrijgevestigde aanbieders.

Tarieven

De tarieven die met Opdrachtnemers worden afgesproken zijn gebaseerd op de tarieven die jaarlijks door de NZa worden vastgesteld. Voor 2015 geldt voor vrijgevestigden en groepspraktijken voor zowel Generalistische basis ggz, Gespecialiseerde ggz als dyslexiezorg een vast standaard tarief van 83% van het maximum NZa tarief. Voor de Generalistische basis ggz en de Gespecialiseerde ggz worden de NZa tarieven van 2015 gehanteerd en voor dyslexiezorg de tarieven van 2014. De tarieven zijn vast gedurende geheel 2015. Voor 2016 worden nieuwe tariefsafspraken gemaakt.

Bevoorschotting

Opdrachtgever is niet bereid om een voorschot te verstrekken.

Declaratie

Vrijgevestigden dienen declaraties van de afgesloten zorgzwaarteproducten en/of DBC's in via Vecozo¹⁵ conform de meest recente voorwaarden van het rapport Externe Integratie (EI) van Vektis¹⁶. Binnen 30 dagen na afloop van een behandeling moeten de zorgzwaarteproducten en/of DBC's worden afgesloten in uw eigen software en een elektronisch declaratiebericht worden verstuurd via Vecozo.

Declaraties kunnen alleen plaatsvinden als er een opdracht is afgegeven door de betreffende gemeente. Het nummer van de opdracht moet vermeldt worden op de declaratie. In de loop van 2014 zullen hierover nadere regels bekend worden gemaakt bij de gecontracteerde opdrachtnemers.

Voor dyslexiezorg kunnen de volgende DBC-codes worden gebruikt voor declaraties:

- In gevallen waarin na diagnostiek geen verdere behandeling plaatsvindt kunnen alleen de DBC's met codes 007, 008, 009, 162, 163 worden gedeclareerd.
- Indien ook aansluitend behandeling plaatsvindt kunnen DBC's met de codes 040, 041, 042 en 135 worden gebruikt.

Evaluatie

Minimaal jaarlijks vindt door Opdrachtgever een evaluatie plaats van de (beleid)ontwikkelingen, op basis van het gevraagde in dit hoofdstuk 4. Onderdeel van de evaluatie zal ook het budget zijn dat jaarlijks door vrijgevestigde zorgaanbieders wordt 'gebruikt'. Deze evaluatie zal in principe plaatsvinden met een vertegenwoordiging van de betreffende beroepsgroepen, via een regionaal netwerk van vrijgevestigden of een regionale afdeling van een beroepsvereniging. Opdrachtnemer dient hier zijn medewerking aan te verlenen. De resultaten van deze evaluatie kunnen tot gevolg hebben dat bepaalde uitgangspunten en/of afspraken moeten worden herzien.

Een andere reden om de wijze van inkoop te evalueren is als er nieuwe omstandigheden en/of wetswijzigingen zijn die een wezenlijk effect hebben op invulling van de inkoopprocedure. Dan behoudt Opdrachtgever (bij wet) zich de mogelijkheid voor om de overeenkomst te wijzigen of te ontbinden.

Monitoring

Zoals vastgesteld in het (concept) Uitvoeringsbesluit Jeugdwet (artikel 6.5) levert Opdrachtnemer twee keer per jaar (op 1 januari en op 1 juli) op cliëntniveau informatie aan de Routeervoorziening Beleidsinformatie

¹⁵ Vecozo is het internetportaal voor communicatie in de zorg tussen zorgverzekeraars, zorgverleners en zorgkantoren. Voor de jeugd-ggz wordt Vecozo gebruikt als elektronisch declaratieportaal.

¹⁶ Vektis is het centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars.

Jeugd (RBJ). Via deze landelijke voorziening worden de ministeries van VWS en VenJ en de gemeenten van informatie voorzien

Controles

Opdrachtnemer dient medewerking te verlenen aan eventuele door Opdrachtgever (of door Opdrachtgever daartoe aangewezen derden) uit te voeren controles op de inhoudelijke kwaliteit van de dienstverlening door en op de (financiële) administratie van Opdrachtnemer. Bij de controle neemt Opdrachtgever de privacy regelgeving in acht.

In geval van een melding aan de Inspectie op grond van artikel 4.1.8. van de Jeugdwet dient Opdrachtnemer hiervan direct melding te doen aan Opdrachtgever.

Adequate administratie

Opdrachtnemer dient te beschikken over een adequate bedrijfs- en cliëntenadministratie waarmee de gevraagde gegevens tijdig, juist (toetsbaar) en volledig aan de gemeente kunnen worden geleverd. Voor Gespecialiseerde GGZ hanteert Opdrachtnemer de spelregels, specificatie en validatieregels voor Jeugd zoals opgesteld en gepubliceerd op de website van DBC Onderhoud. Voor Generalistische Basis GGZ hanteert de Opdrachtnemer de spelregels zoals beschreven door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de meest actuele beleidsregel Generalistische Basis GGZ, gepubliceerd op de website van de NZa. Opdrachtnemer is bereid een bewerkersovereenkomst af te sluiten met de Opdrachtgever.

Contactpersoon

Indien sprake is van een groepspraktijk, wijst Opdrachtnemer per gemeente een vaste contactpersoon aan. Deze persoon is deskundig, op de hoogte van de gang van zaken binnen de organisatie van Opdrachtnemer en bevoegd tot het nemen van beslissingen. Bij afwezigheid is er een vaste vervanger als contactpersoon beschikbaar.

6. BEOORDELING EN OPDRACHT

De aanmelding in het digitale portaal wordt alleen beoordeeld op geschiktheidseisen, zoals opgenomen in hoofdstuk 3. Daarnaast dient inschrijver akkoord te zijn met de eisen zoals vermeld in hoofdstuk 5.

De Opdrachtgever stuurt aan de Inschrijver die zich via de portal heeft gemeld, en die aan de gestelde voorwaarden voldoet, de overeenkomst toe. De inschrijvingen worden getoetst maar niet verder inhoudelijk beoordeeld. U dient voor 1 januari 2015 een *origineel* Verklaring Omtrent Gedrag op te sturen naar onderstaand correspondentie adres.

Indien een aanmelding wordt afgewezen, wordt inschrijver gemotiveerd van die beslissing in kennis gesteld door de Opdrachtgever.

De contactgegevens van de vrijgevestigden waarmee Opdrachtgever een contract heeft zullen op de websites van de betrokken gemeenten worden geplaatst.

Door iedere belanghebbende vrijgevestigde aanbieder kan voorts schriftelijk nadere informatie worden ingewonnen bij onderstaande contactpersoon.

Het correspondentieadres is:

Stichting RIJK
T.a.v. Robert Jaspers Focks
Postbus 352
2100 AJ HEEMSTEDE

E-Mail: jzkennemerland@stichtingrijk.nl
(vermeld in de onderwerpregel: "vrijgevestigden")

Met een digitale aanmelding stemt Inschrijver in met de bepalingen uit dit inkoopdocument en de voorwaarden van de overeenkomst. De overeenkomst wordt, nadat gegevens op de portal zijn ingevuld, automatisch gegenereerd.

Een bewerkersovereenkomst dient eveneens op deze wijze tot stand te komen.

De portal is vanaf medio oktober tot 1 december 2014 beschikbaar via: www.portalvrijgevestigdenmzkh.nl.

BIJLAGEN

- A. Algemene gegevens inschrijver (registratie via Portal)
- B. Uitsluitingsgronden
- C. Algemene inkoopvoorwaarden Stichting Rijk en Haarlemmermeer
- D. Concept overeenkomst
- E. Akkoordverklaring programma van eisen (via Portal)
- F. Bewerkersovereenkomst

De Regionale Transitie Arrangementen zijn beschikbaar op www.heemskerk.nl/informatiebijeenkomst

BIJLAGE A

Algemene gegevens inschrijver (registratie via Portal)

- uw persoonlijke AGB-code
- de AGB-code van de praktijk
- uw BIG-nummer(s), als u BIG-geregistreerd bent
- uw e-mailadres en mobiele telefoonnummer
Het is belangrijk dat u tijdens het invullen toegang heeft tot uw e-mail en telefoon, omdat daar een controlebericht naar verstuurd zal worden
- uw correspondentie- en behandeladressen
- het telefoonnummer van uw praktijk
- het KvK-nummer van uw praktijk
- uw BTW-nummer, als u dit heeft. Vooralsnog is de jeugdhulp niet BTW-plichtig. In de portal wordt wel naar uw BTW-nummer gevraagd, maar dat is geen verplicht veld. Indien u (nog) geen BTW-nummer heeft, kunt u dit veld overslaan/
- Het IBAN-nummer en de tenaamstelling van uw bankrekening. IBAN bestaat uit 18 tekens; het is uw huidige rekeningnummer voorafgaand door de landcode, een controlegetal, letters die uw bank aanduiden en een aanvulling met nullen. U vindt uw IBAN in de internetomgeving van uw bank of op een recente bankpas
- de website van uw praktijk, als u die heeft
- als u een persoon heeft die uw cliënten kunnen bereiken als uw praktijk gesloten is: naam, functie, telefoonnummer en e-mailadres van deze persoon.

BIJLAGE B

Uitsluitingsgronden boven de Europese aanbestedingsdrempel

Zijn onderneming of een bestuurder ervan in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving **niet** bij een onherroepelijke rechterlijke uitspraak is veroordeeld wegens:

De onder 2.1 genoemde verplichte uitsluitingsgronden moeten bij aanbestedingen boven de Europese aanbestedingsdrempels altijd worden gevraagd. Onder deze uitsluitingsgronden vallen in ieder geval veroordelingen op grond van de volgende artikelen uit het Wetboek van Strafrecht: 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 420bis, 420ter of 420quater.

- 1 deelname aan een criminele organisatie; hieronder vallen de volgende gedragingen:
 1. gedragingen van een persoon die opzettelijk en met kennis van het oogmerk en van de algemene criminele activiteit van de organisatie dan wel van het voornemen van de criminele organisatie om de betreffende strafbare feiten te plegen, actief deelneemt:
 - aan activiteiten van een criminele organisatie, waaronder wordt verstaan een gestructureerde vereniging die duurt in de tijd van meer dan twee personen, die in overleg optreedt om feiten te plegen welke strafbaar zijn gesteld met een vrijheidsstraf of met een maatregel welke vrijheidsbeneming meebrengt met een maximum van ten minste vier jaar of met een zwaardere straf, welke feiten een doel op zich vormen of een middel zijn om vermogensvoordelen te verwerven en, in voorkomend geval, onrechtmatig invloed uit te oefenen op de werking van overheidsinstanties, zelfs indien hij niet deelneemt aan de feitelijke uitvoering van de betrokken strafbare feiten en, onder voorbehoud van de algemene beginselen van het strafrecht van de betrokken lidstaat, zelfs indien deze niet worden uitgevoerd,
 - aan de andere activiteiten van de organisatie, waarbij hij er tevens kennis van heeft dat zijn deelname bijdraagt tot het verwezenlijken van de hierboven genoemde criminele activiteiten van de organisatie.
 2. Gedragingen van een persoon die erin bestaat dat hij met een of meer personen tot overeenstemming is gekomen over de uitoefening van een activiteit waarvan de uitvoering neerkomt op het plegen van een hierboven genoemd strafbaar feit, zelfs indien hij niet deelneemt aan de feitelijke uitoefening van de activiteit.
- 2 omkoping; onder omkoping wordt verstaan het opzettelijk een ambtenaar onmiddellijk of middellijk een voordeel, ongeacht de aard daarvan, voor hemzelf of voor een ander beloven of verstrekken, om in strijd met zijn ambtsplicht een ambtshandeling of een handeling in de uitoefening van zijn ambt te verrichten of na te laten; dan wel in de privésector opzettelijk, onmiddellijk of middellijk, aan een persoon bij diens zakelijke activiteiten een niet gerechtvaardigd voordeel, ongeacht de aard daarvan, voor die persoon zelf of voor een derde beloven, aanbieden of verstrekken, in ruil voor het verrichten of nalaten door die persoon van een handeling, waarbij die persoon zijn plicht verzuimt;
- 3 fraude; onder fraude wordt zowel fraude op het gebied van de uitgaven als ontvangsten verstaan. Dat wil zeggen elke opzettelijke handeling of elk opzettelijk nalaten waarbij hetzij valse, onjuiste of onvolledige verklaringen of documenten worden gebruikt of overgelegd, hetzij in strijd met een specifieke verplichting informatie wordt achtergehouden, hetzij van een rechtmatig verkregen voordeel misbruik wordt gemaakt, met als gevolg dat middelen afkomstig van de algemene communautaire begroting of van de door of voor de EG beheerde begrotingen, wederrechtelijk worden ontvangen, achtergehouden of worden verminderd, dan wel dat deze middelen worden misbruikt door ze voor andere doelen aan te wenden dan die waarvoor zij oorspronkelijk zijn toegekend;
- 4 witwassen van geld, waaronder wordt verstaan:

1. de omzetting of overdracht van voorwerpen, wetende dat deze zijn verworven uit een criminele activiteit of uit deelneming aan een dergelijke activiteit, met het oogmerk de illegale herkomst ervan te verhelen of te verhullen of een persoon die bij deze activiteit is betrokken, te helpen aan de juridische gevolgen van zijn daden te ontkomen;
 2. het verhelen of verhullen van de werkelijke aard, oorsprong, vindplaats, vervreemding, verplaatsing, rechten op of de eigendom van voorwerpen, wetende dat deze verworven zijn uit een criminele activiteit of uit deelneming aan een dergelijke activiteit;
 3. de verwerving, het bezit of het gebruik van voorwerpen, wetende, op het tijdstip van verkrijging, dat deze voorwerpen zijn verworven uit een criminele activiteit of uit deelneming aan een dergelijke activiteit;
 4. deelneming aan, medeplichtigheid aan, poging tot, hulp aan, aanzetten tot, vergemakkelijken van, of het geven van raad met het oog op het begaan van een van de in de voorgaande drie punten bedoelde daden.
- 5 zijn onderneming niet verkeert in staat van faillissement of liquidatie, diens werkzaamheden niet zijn gestaakt, jegens hem geen surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord geldt, en zijn onderneming niet verkeert in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving;
- 6 tegen zijn onderneming of een bestuurder ervan in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving niet een onherroepelijk geworden rechterlijke uitspraak is gedaan op grond van overtreding van op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving wegens overtreding van een voor hem relevante beroepsgedragsregel;
- 7 zijn onderneming, of een bestuurder ervan in de vier jaar voorafgaand aan het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving in de uitoefening van zijn beroep niet een ernstige fout heeft begaan;
- 8 zijn onderneming heeft voldaan aan verplichtingen op grond van op hem van toepassing zijnde wettelijke bepalingen met betrekking tot betaling van sociale zekerheidspremies of belastingen;
- Op basis van het verstrekken van foutieve of onvolledige inlichtingen in het kader van deze aanbesteding mag de Aanbestedende dienst een onderneming uitsluiten in een lopende aanbestedingsprocedure. Onder inlichtingen die verstrekt worden in het kader van aanbestedingsprocedures, zoals bedoeld in punt 3.5, valt alle informatie die door de aanbestedende dienst verlangd wordt in het kader van de aanbesteding.
- 9 zijn onderneming, bij het verstrekken van inlichtingen die door de aanbestedende dienst van hem waren verlangd in het kader van aanbestedingsprocedures, zich niet in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen of zijn onderneming deze inlichtingen niet, of niet volledig heeft verstrekt.

BIJLAGE C

Algemene inkoopvoorwaarden

1. Gemeente Haarlemmermeer – bij opdrachten in de gemeente Haarlemmermeer
2. Stichting Rijk – bij opdrachten in de overige gemeenten

Twee aparte documenten

BIJLAGE D

Concept overeenkomst

Apart document

BIJLAGE E

Akkoordverklaring programma van eisen (via Portal)

BIJLAGE F

Bewerkersovereenkomst

Apart document