

Datum: 4 februari 2021	Nota van Inlichtingen 2
Nummer: U21.00729	Aanbesteding basis GGZ en EED gemeente Lansingerland

Ter herinnering - Indienen inschrijvingen
Inschrijvingen kunnen ingediend worden in de kluis van TenderNed tot 17 februari 10.00 uur.
Beantwoording vragen
Onderstaand vindt u de gestelde vragen en de beantwoording ten behoeve van de Nota van Inlichtingen 2. ▢
Wijzigingen in de gepubliceerde documenten worden aangepast voordat de overeenkomst wordt ondertekend.

Nr.	Label	Onderwerp	Percelen	Vraag	Antwoord
1	Proces	Pagina 15 4.4 Ontwikkelingen	EED	Onze vraag refereert naar het antwoord dat gegeven is op onze vraag 21: Uw antwoord lijkt onze vraag niet voldoende te beantwoorden. U verwijst naar het antwoord op vraag 10, welke antwoord geeft op de vraag hoe u met het terugdringen van de instroom omgaat. Onze vraag gaat over de ontwikkelingen waar u in paragraaf 4.4. over spreekt. Wij zullen onze oorspronkelijke vraag verduidelijken: Hoe gaat de gemeente ermee om als er gedurende de looptijd van de raamovereenkomst een wijziging plaatsvindt in de wijze waarop EED zorg op een andere wijze wordt georganiseerd? Dit in het licht van de motie die aangenomen is in de Tweede Kamer.	Als een dergelijk besluit wordt genomen vanuit het Rijk haalt het de grondslag onder het contract vandaan. Het contract is immers gebaseerd op de Jeugdwet. Na een dergelijk besluit van het Rijk volgt een implementatietijd. We gaan ervan uit dat een dergelijke wijziging enkele jaren zal duren en wellicht daarmee invloed heeft bij de evaluatie en de verlenging van de overeenkomst. De gemeente zal samen met de gecontracteerde aanbieders de landelijke lijn hierin volgen en samen zorgdragen voor een goede overgangsfase en overdracht.
2	Inhoud	vraag en antwoord 89 Nota van Inlichtingen	BasisGGZ	Wanneer (zoals u aangeeft) kritisch is bekeken of een IQ-onderzoek echt noodzakelijk is, en de uitkomst is dat het echt noodzakelijk is om een goede behandeling te kunnen inzetten, kunnen we dan naast de 300 minuten de overige benodigde minuten uit de 1000 van het behandeltraject gebruiken? Of dient er dan een verlening voor de 300 minuten aangevraagd te worden?	Er dient een verlenging van het hulpvraaganalysetraject (300 minuten) aangevraagd te worden.
3	Juridisch	NVI vraag 76	BasisGGZ	Wij vinden uw antwoord op deze vraag onvoldoende. De rechter heeft in de genoemde uitspraak geconstateerd dat het aan de gemeente is om de gehanteerde percentages aannemelijk te maken en daarbij rekening te houden met regionale en organisatie-specifieke aspecten. Wij zien dan ook graag een nadere onderbouwing tegemoet.	De directe en indirecte tijd vallen onder de productieve en declarabele tijd in het berekende uurtarief. Algemeen overleg met instanties valt onder de niet productieve tijd en is evenals reistijd meegenomen in de berekening van het uurtarief. Daarnaast is in de berekening van het uurtarief rekening gehouden met kosten voor de uitvoering van de overeenkomst die niet aan een cliënt te verbinden zijn (zoals managementrapportages). Deze zijn niet declarabel. Indirecte cliëntgebonden tijd mag niet automatisch gedeclareerd worden als percentage van de directe tijd. Deze tijd dient verantwoord te worden aan de gemeente. De gemeente past voor zowel EED als BasisGGZ de verhouding direct en indirect aan op basis van de voorstellen die gedaan zijn bij de NVI's naar 60% direct - 40% indirect cliëntgebonden tijd. We vragen de gecontracteerde aanbieders managementrapportages over het gebruikte percentage aan te leveren. De gemeente volgt de landelijke ontwikkelingen, pilots en de managementrapportages op dit gebied en kan in overleg met de aanbieders op basis daarvan onderzoek en herijking zowel naar boven als beneden doen.
4	Juridisch	NVI vraag 76	BasisGGZ	Op basis van de jarenlange praktijk binnen onze organisatie komen wij uit op een verhouding van 60% direct en 40% indirect. Op basis van de door u gehanteerde verhouding 75% direct en 25% indirect zijn wij niet in staat kostendekkend te werken en te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Wij stellen voor om van deze verhouding uit te gaan en na verloop van tijd een herijkingsonderzoek te doen.	Zie het antwoord op vraag 3.
5	Inhoud	NVI vraag 90	BasisGGZ	U geeft in het Programma van Wensen en in het antwoord aan dat de beschrijving van de situatie volgens de STARR methodiek zou moeten gebeuren. Mag dit ook volgens een andere methodiek indien deze ook voldoet om het beoogde resultaat daarmee te bereiken?	Wij willen de onderdelen van de STARR-methodiek duidelijk en gestructureerd terugzien in de beantwoording van de eerste twee vragen van het Programma van Wensen. Let u op: u mag tweemaal dezelfde situatie gebruiken, maar deze moet u dan wel tweemaal opschrijven. De vorm van de beantwoording van de derde vraag is vrij.
6	Contract	NVI vraag 75	BasisGGZ	Wij vinden uw antwoord op deze vraag onvoldoende. De rechter heeft in de genoemde uitspraak geconstateerd dat het aan de gemeente is om de gehanteerde percentages aannemelijk te maken en daarbij rekening te houden met regionale en organisatie-specifieke aspecten. Wij zien dan ook graag een nadere onderbouwing tegemoet.	Berekening gemaakt volgens rekentool VNG Cao GGZ geldend op 1-1-2021 Functiemix schaal, voor 60 (90%), 65 (10%) Gewogen gemiddelde anciënniteit Productiviteit, inclusief reistijd naar locatie in Lansingerland, scholing, reflectie, overige administratie en ziekteverzuim, 63% Cao verplichte kosten zoals eindejaarsuitkering, vakantiegeld, eenmalige uitkeringen. Opslag sociale lasten. Gemiddelde opslag GGZ Benchmark Care 2019, 24,8% Overhead op basis van Benchmark Care 2019 GGZ, inclusief Kosten voor vastgoed en Vervangingskosten voor personeel. 31,8% Reiskosten woon-werk en werk-werk naar de locatie in Lansingerland. Opslag gemeentelijke eisen, winst en risico, 8% Indexatie vindt jaarlijks plaats en is daarom hier niet meegenomen. De uitkomsten zijn gebenchmarkt.
7	Contract	NVI vraag 73	BasisGGZ	U geeft in uw antwoord op vraag 73 aan dat u niet inkoopt op beschikbaarheid maar tegelijkertijd geeft u aan aanbieders te selecteren tot 125% van de benodigde capaciteit. Dit betekent dat er altijd aanbieders zullen zijn die niet hun volledige capaciteit kunnen inzetten en daardoor als gevolg van onderproductie verlies zullen leiden. Ben u dat met ons eens? Zo ja, waarom heeft u daar dan in het uurtarief geen rekening mee gehouden?	In een raamovereenkomst is nooit een garantie dat u de opgegeven hoeveelheid werk ook toebedeeld krijgt. Er is geen afnameverplichting voor de gemeente. De 125% is opgenomen om te voorkomen dat de 8 best geselecteerde aanbieders met elkaar te weinig capaciteit hebben om alle cliënten van Lansingerland te kunnen bedienen.

Nr.	Label	Onderwerp	Percelen	Vraag	Antwoord
8	Juridisc h	NVI vraag 52	BasisGGZ	T.a.v. antwoord 1. Kunt U nader uitleggen hoe het aantal aanbieders wordt bepaald dat een gunning krijgt? Kunnen dat er bijv. 3 of 4 zijn i.p.v. de maximale 8? Hoe komt U tot deze bepaling. Kunt U een cijfermatig voorbeeld geven hoe U komt tot de 500.000 in samenhang met hoeveel aanbieders worden gegund. Par. 5.3 en 6.5 vinden wij niet uitputtend in de informatie hierover.	Alleen indien er minder dan 8 partijen hebben ingeschreven zijn én zij gezamenlijk voldoende capaciteit hebben, wordt er aan minder dan 8 inschrijvers gegund. Stel FICTIEF: er zijn 5 partijen die hebben ingeschreven mét voldoende capaciteit. Het budgetplafond is € 500.000,-. Nummer 1 ranking krijgt 5 delen van het totaal Nummer 2 ranking krijgt 4 delen van het totaal etc. Totaal (5+4+3+2+1)= 15 delen Nummer 1 krijgt 5/15e deel van het totaal = € 166,666,66 als budgetplafond toegewezen. Wij gaan in dit voorbeeld ervan uit dat alle aanbieders deze capaciteit ook kunnen leveren. De terugrekening naar minuten is van belang op het moment dat één of meerdere aanbieders minder capaciteit dan het gegunde budgetplafond hebben opgegeven. Deze rekenmethode is tevens van toepassing bij een ander aantal aanbieders. Wij verwijzen verder naar de uitwerking in paragraaf 6.5 van de leidraad.
9	Contrac t	vraag en antwoord 49 Nota van Inlichtingen	BasisGGZ	Voor ons is door het gebruik van 'en/of' in uw antwoord nog niet duidelijk, welke norm u gebruikt bij het beoordelen van een 'overschrijding van de trajectduur'. Kijkt u naar de door onze praktijk aangegeven gemiddelde aantal minuten of gaat u pas kijken wanneer stelselmatig de 1000+300 minuten overschreden wordt?	Beide is mogelijk, of een combinatie hiervan.
10	Juridisc h	vraag en antwoord 48 Nota van Inlichtingen	BasisGGZ	In de vraag gaat het over 'verlenging van de indicatie' en in uw antwoord gaat het over 'verwijzing' (dus bij aanvang van een hulpverleningstraject). Voor ons is duidelijk dat de verwijzing via huisarts/jeugdarts en Team Jeugd kan. Kunt u duidelijkheid geven over de 'verlenging van de indicatie'. Kan dit alleen via Team Jeugd of ook via beide kanalen.	Verlenging kan alleen via Team Jeugd. Een inhoudelijke onderbouwing voor Team Jeugd is voldoende om een snel antwoord te kunnen geven. Indien ook na verlenging meer jeugdhulp naar verwachting nodig is, dan dient u ook Team Jeugd inhoudelijk te betrekken, omdat dan de afweging BasisGGZ of andere jeugdhulp gemaakt moet worden.
11	Contrac t	NVI vraag 39	BasisGGZ	Uw antwoord op vraag 39 stelt ons niet echt gerust. U geeft aan dat er sprake is van lichte en matige problematiek en geeft aan uit te gaan van het aanbod van de aanbieder. Het verschil van behandeling tussen lichte en matige problematiek uit zich in alle gevallen in een langere behandelduur en is daarmee van invloed op het te offreren tarief. Kunt u een bepaalde verhouding tussen lichte en matige problematiek voorschrijven zodat er sprake kan zijn van een eerlijke inschrijving en een aanbieder met een aanbod voor cliënten met een matige problematiek geen nadeel heeft ten opzichte van een aanbieder die met name lichte problematiek behandelt.	Alle aanbieders worden geacht zowel lichte als matige problematiek te kunnen behandelen. De verwijzing naar een organisatie is van meerdere factoren afhankelijk (hoe goed kent de verwijzer u, hoe goed presenteert u zichzelf op uw website, waar is uw praktijk gevestigd, welke klachten heeft de cliënt). De gemeente heeft geconstateerd dat er in de afgelopen periode overwegend gelijke zorgzwaarte is toegewezen naar aanbieders. De verhouding in de zorgzwaarte is in de afgelopen periode 50% lichte trajecten (tot 500 minuten) en 50% intensievere trajecten.
12	Juridisc h	NVI vraag 37	BasisGGZ	U geeft aan in uw antwoord dat het de verantwoordelijkheid van ons als aanbieder is een verantwoorde afweging te maken. Dit verhoudt zich niet tot de individuele verantwoordelijkheid van de behandelaar op basis van de WGBO. Met andere woorden: op basis van de WGBO heeft de individuele behandelaar beroepsgeheim en dat betekent dat we als opdrachtnemer niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld. Bent u dat met ons eens?	De gemeente is ervan bewust dat er in bepaalde situaties sprake kan zijn van een beroepsheim op grond van de WGBO. Er wordt noch aan u noch aan uw medewerkers een eis gesteld om het betreffende beroepsgeheim te doorbreken terwijl er geen wettelijke grond daartoe bestaat. Wel wordt van u verwacht dat u, net als de gemeente, bij de uitvoering van deze overeenkomst zich moet houden aan alle van toepassing zijnde privacy wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld maar niet uitsluitend: AVG, UAVG, etc. Immers, bent u (net als de gemeente) medeverantwoordelijke in het kader van de AVG en dient u (net als de gemeente) te handelen naar de normen voor verwerkingsverantwoordelijke op grond van de AVG. In de Jeugdwet is er een aantal wettelijke grondslagen vastgelegd, op basis waarvan de jeugdhulpverlener gegevens aan de gemeente moet verstrekken. Bijvoorbeeld in artikel 7.4.0 van de Jeugdwet staat dat de jeugdhulpverlener verplicht is het college van B&W de gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken zoals bepaald in het eerste lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet. Omdat situaties divers kunnen zijn, is een standaard ontslaan van verantwoordelijkheden geen optie.
13	Contrac t	NVI vraag 36	BasisGGZ	Is de gemeente het met ons eens dat de bevoegdheid om als opdrachtgever alle relevante zaken in te zien in strijd kan zijn met de wettelijke bevoegdheden van onze behandelaars op basis van de WGBO?	Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 12.
14	Contrac t	NVI vraag 36	BasisGGZ	U geeft in uw antwoord aan dat u als toezichtshouder bij wet bevoegd bent om alle relevante zaken met betrekking tot de uitvoering in te zien. Naar onze mening is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de toezichtshouder i.h.k.v. de Jeugdwet. Wij nemen aan dat u bedoeld als opdrachtgever.	M.b.t. rechtmatigheid is de gemeentelijk toezichthouder bevoegd. M.b.t. de toezicht op kwaliteit is dit inderdaad de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Beide toezichthouders zijn bevoegd om voor hun onderzoek relevante zaken bij de opdrachtnemer op te vragen.
15	Contrac t	NVI vraag 33	BasisGGZ	De spiegelrapportages die we terug krijgen van het CBS zijn op aanbiedersniveau. Deze kunt U opvragen bij de aanbieders. Desgewenst kunnen we de gegevens ook op cliëntniveau aanleveren onder voorwaarde dat u deze gegevens AVG-proof laat versleutelen. Is dit akkoord?	De spiegelrapportages zijn voldoende om op aanbiederniveau een beeld te krijgen van de geleverde prestaties, mits de aanbieder de gegevens van alleen Lansingerland kan aanleveren én de outcome-indicatoren invoert. Het aanleveren van de CBS-spiegelrapportage door de aanbieder is onder deze voorwaarden voldoende om de cliënttevredenheid te laten zien. De AVG is ook voor de gemeente van toepassing en past de gemeente toe.
16	Contrac t	NVI vraag 32	BasisGGZ	Uit uw antwoord wordt duidelijk dat u niet naar de CAO-gegevens vraagt om het verschil in tarief op basis van verschillende cao's te vereffenen zodat er een eerlijke vergelijking op het te offreren tarief per minuut plaats vindt. Wij zijn van mening dat dit kan leiden tot oneerlijke concurrentie als er verschil van CAO's is tussen de inschrijvende partijen. Bent u dat met ons eens?	Dat is de gemeente niet met u eens. U offreert een tarief en de gemeente indexeert met de OVA. Deze informatie is u bij inschrijving bekend.
17	Contrac t	NVI vraag 27	BasisGGZ	Mogen we ervan uit gaan dat U zich ook houdt aan de jurisprudentie die voortkomt uit de Aanbestedingswet t.a.v. dit onderwerp?	Ten overvloede bevestigen wij dat de gemeente zich houdt aan de Aanbestedingswet- en regelgeving. Relevante jurisprudentie valt hier ook onder.
18	Inhoud	NVI vraag 5	BasisGGZ	Zwaardere casuïstiek vraagt om een hogere inschrijfprijs. Dit verkleint de kans tot gunning. 1. Hoe corrigeert U dit in de weging? 2. Hoe houdt U anderszins hier rekening mee?	Zie het antwoord op vraag 11.
19	Inhoud	Beoordeling inschrijving	BasisGGZ	Hoe wordt de onafhankelijkheid van de beoordeling gewaarborgd wanneer er niet anoniem gekeken wordt naar de kwalitatieve criteria?	De gemeente heeft een objectief en professioneel beoordelingsteam samengesteld. De wijze van beoordelen staat geen inhoudelijke voorkeur toe. De gemeente beoordeelt alleen wat u schrijft. De beantwoording van het programma van wensen betreft een absolute beoordelingsmethodiek, een inschrijving wordt op kwaliteit niet vergeleken met andere inschrijvingen.
20	Inhoud	hulpvraaganalyse	BasisGGZ	Is de hulpvraaganalyse nu juist niet een taak waarop de POH-er zich goed zou kunnen profileren? Wat blijft er dan nog over voor de hulpvraaganalyse in de BGGZ? Zou je die dan niet juist meer uren moeten geven zodat het diepgaander kan dan bij de POH?	Uw hulpvraaganalyse kan juist verdiepend zijn ten opzichte van de analyse van de POH. Indien de POH een goede en bruikbare hulpvraaganalyse heeft gedaan, kunt u direct starten met de behandeling (maximaal 1.000 minuten).

Nr.	Label	Onderwerp	Percelen	Vraag	Antwoord
21	Juridisch	Checklist bij verificatie te overleggen documenten zie ook vraag 97	BasisGGZ	OOK WIJ kunnen beamen dat het model kwaliteitsstatuut niet gericht is op kinderen en Jeugd-GGZ. De opstellers van het model kwaliteitsstatuut hebben dat in de toelichting EXPLICIET opgemerkt. Dit is ook bevestigd bij monde van een van de opstellers. Bij kinderen en jeugd is onder de Jeugdwet en lagere regelgeving expliciet de registratie opgenomen van jeugdhulpverleners bij de SKJ, de Stichting Kwaliteitsregistratie Jeugd met periodieke herregistratieverplichting. Jeugdhulpverleners die wel SKJ geregistreerd zijn krachtens de Jeugdwet en lagere regelgeving, en daar jaarlijks kosten maken om de registratie te behalen en te behouden, kunnen door het kwaliteitsstatuut, die immers niet gericht is op jeugdhulpverleners, buitenspel worden gezet. Zorgaanbieders zijn daarnaast ook lid van beroepsorganisaties (NIP, NVO) met kwaliteitsregister en beroepscode en zijn onderworpen aan periodiek herregistratie, HKZ gecertificeerd en onderworpen aan jaarlijkse audits en lid van talrijke vakgroepen zoals EMDR e.a. daarnaast verantwoorden wij jaarlijks de productie via een accountantsverklaring met audit en jaarrekening via een accountantsverklaring met audit en CIBG en CBS beleidsgegevens. BEZWAAR: Ons inziens kan het eisen van het opstellen en/of registreren van een kwaliteitsstatuut dat is opgesteld voor en door de ggz aanbieders als model kwaliteitsstatuut onder de zvw voor volwassenen, bovenop SKJ e.a. registratie- en verantwoordingsverplichtingen, als ONBILJK, ONREDELIJK en DISPROPORTIONEEL worden aangemerkt. VOORSTEL: Wij geven u daarom ter overweging om deze eis te laten vervallen.	Het klopt dat het kwaliteitsstatuut is ingericht volgens de normen van de ZVW. De reden van onze eis is de openbaarheid van het statuut en daardoor de vergelijkingsmogelijkheden van cliënten op openbare gegevens. Het kwaliteitsstatuut gaat uit van de cliëntreis en de gemeente eist dat u als aanbieder de cliëntreis in beeld brengt op een openbare wijze. De eis van het kwaliteitsstatuut vervalt. De aanbieder dient daarvoor in de plaats een aantal gegevens op de website te hebben staan: - Inrichting van de regievoering van de cliënt door u als aanbieder. - Functioneren van u als aanbieder in de professionele netwerken binnen de gezondheidszorg. - Opsomming van relevante wet- en regelgeving voor uw praktijk. - Overzicht van aanbod voor de cliënt, zodat deze kan beoordelen of hij/zij passende en goede zorg krijgt en voor welke behandeling hij/zij terecht kan. - De actuele wachttijd voor intake en behandeling. - Bij wie de cliënt terecht kan indien de behandeling niet binnen de treeknorm gestart wordt. - Waar kan cliënt terecht bij crisis. - Welke acties u onderneemt bij langdurige afwezigheid van de behandelaar. - Evaluatie moment van de behandeling en op welke onderdelen u evalueert. - Borging van kwaliteit. - Hoe u omgaat met het niet nakomen van afspraken (no show). - Welke informatie u deelt met anderen. Om deze eisen op te nemen, zal het programma van eisen worden aangepast. Indien uw organisatie in bezit is van het kwaliteitsstatuut is het overleggen hiervan, voldoende ter referentie.
22	Juridisch	Verhouding direct en indirect, zie ook vraag 76 NVI	BasisGGZ	Ook wij hebben de afgelopen jaren rapporten bestudeerd van onderzoekadviesbureaus en managementadviesbureaus en NZA die zich met het kostprijsvraagstuk in de ggz bezig houden. Deze inzichten willen wij bij deze graag met u delen. Uit verschillende rapporten over de (Jeugd) ggz sectoren en de EED sector blijkt de werkelijke direct-indirect verhouding in de praktijk gemiddeld te liggen ergens tussen 67-33% en 50-50%. Uit de literatuur blijkt als praktijkverhouding ALLEEN voor behandel sessies een verhouding 75-25% direct indirect als orde grootte redelijk te worden geacht. De reistijden, hulpvraaganalyse en behandelplan, communicatie en overleg met derden (school, verwijzer, Team Jeugd, ketenpartner, leerplichtambtenaar, gecertificeerde instelling, groot overleg) zijn indirecte tijd componenten die niet onder deze verhouding passen. Worden die wel meegenomen dan rolt er een direct-indirect verhouding uit van tussen de 67-33% en 50-50% en is 75-25% niet aannemelijk.. Ons inziens zou het contraproductief werken als al deze activiteiten moeten worden geschrapt met als doel om binnen de verhouding direct-indirect 75%-25% te passen. VOORSTEL: als behandelrichtlijn voor direct-indirect hanteren gemiddeld 67-33% tot 60-40% in GBGGZ en de EED VRAAG: bent u bereid deze gemiddelde direct-indirect verhouding 67-33% tot 60-40% in GBGGZ en de EED te hanteren als richtlijn?	Zie het antwoord op vraag 3.
23	Juridisch	Selectie aanbieders m.b.t Bijlage 5: Programma van Eisen EED PUNT 40	EED	Zie ook vraag 52 Antwoord 2: Inschrijver levert de gevraagde dienstverlening conform het Programma van Eisen en de beantwoording van het Programma van Wensen tegen de geoffreerde gemiddelde aantal minuten per traject en tarief. Ten aanzien van EED hebben wij de volgende vraag In Programma van Eisen EED PUNT 40 staat: Het behandeltraject duurt maximaal 60 uur (3600 minuten). OPMERKING EN VERDIEPENDE VRAAG: Wij zien hier een grote discrepantie met de veldnorm dyslexie. In de veldnorm dyslexie de behandelduur 3900 minuten (65 uur) om het merendeel (87%) van de kinderen succesvol te kunnen behandelen en voor 10% geldt zelfs 4650 minuten (ca. 76 uur). voor afstemming met scholen is 250 minuten nodig. Met 900 minuten diagnostiek komt dit op totaal 5050 minuten voor 87% van de kinderen en 5800 minuten voor de resterende 10%. VRAAG: 1) bent u zich bewust dat u met 3600 minuten 5 uur van deze veldnorm afwijkt, die bij de vorige aanbesteding van Lansingerland is gehanteerd? 2) En zo ja, wat is de reden dat u naar beneden afwijkt van de veldnorm? 3) Bent u bereid deze minimale behandelduur veldnorm van 3900 minuten (65 uur) te continueren?	De gemeente heeft hier een fout gemaakt en past de maximale behandelduur aan van de behandeling EED naar 3900 minuten.
24	Juridisch	Bijlage 4: Productomschrijving EED Pagina 51	EED	Bijlage 4: Productomschrijving EED Pagina 51 Er staat: De opdracht aan de aanbieder is het uitvoeren van diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) voor kinderen van 7 jaar en ouder die basisonderwijs volgen. Dit is niet helemaal correct: “kinderen van 7 jaar en ouder die basisonderwijs volgen” dient VERVANGEN door: kinderen van zeven tot en met dertien jaar waarvan de behandeling start terwijl zij op de basisschool zitten. VOORSTEL: graag deze passage vervangen om misverstanden te voorkomen als zou de behandeling gestaakt moeten worden als een kind tijdens het behandeltraject naar het secundair onderwijs gaat?	De omschrijving van de doelgroep wordt niet aangepast. In het incidentele geval dat een jeugdige een EED-traject ontvangt op het moment dat (binnen afzienbare tijd) de jeugdige de basisschool verlaat, neemt u contact op met het Team Jeugd om te bekijken of maatwerk mogelijk is.