

Ref. nr.	Label	Onderwerp	Vraag	Antwoord	Percelen
3	Contract	A.checklist	Is onze constatering juist dat Bijlage D Akkoord verklaring gestelde eisen ontbreekt bij de gepubliceerde documenten en bijlagen	Bijlage D is te vinden in het Beschrijvend document op pagina 39.	Perceel 1: Topklinische GGZ, Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 4: UMC, Perceel 5: Academische behandelcentra, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerge relateerd geweld, Perceel 7: ARFID en onzindelijkheid, Perceel 8: ZIKOS, Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt, Perceel 10: Jeugd GGZ voor Chromosomale gebonden genetische syndromen, Perceel 11: FASD, Perceel 12: ...

4	Proces	Gunningscriteria - prijs	Welke informatie moet worden gevuld onder het kopje 'Gunningscriteria'. Er wordt e.e.a. gevraagd over bedragen exclusief btw, maar ik begrijp niet op welke bedragen wordt bedoeld.	De totaalprijs zoals deze ook op het Formulier tarief (Bijlage F) tot uiting komt.	Perceel 11: FASD
5	Inhoud	beschrijvend document blz. 24 hoofdstuk 4.3	In het Beschrijvend document staat dat voor bestaande aanbieders het in te dienen tarief dat geldt per 1-1-2023 wordt berekend door het in 2022 geldende gecontracteerde tarief te nemen, vermeerderd met 1% voor het uitvoeren van dienstverlening voor consultatie. Hierover hebben wij de volgende vragen: 1. Hoe ziet de opbouw eruit van het huidige tarief? 2. Wat zijn de gehanteerde uitgangspunten die leiden tot het tarief wat nu geldt voor het jaar 2022? 3. Kan dezelfde indeling / opsomming hierbij gehanteerd worden zoals die vermeld staat op pag. 25?	1. De tarieven met de reeds gecontracteerde aanbieders zijn gebaseerd op de aanbesteding die in 2019 is uitgevoerd. Tijdens deze aanbesteding is er gekozen voor een combinatie van geharmoniseerde tarieven en herijking van deze tarieven, met een focus op de belangrijkste kostendrijvers. Deze informatie heeft uiteindelijk de basis gevormd voor de gesprekken tijdens de onderhandelings- en gunningsfase tussen de VNG en aanbieders. Vervolgens is er een tarief per aanbieder afgesproken. De hoogte van het tarief kan dus verschillend zijn voor aanbieders in hetzelfde perceel. 2. In dit verband wordt verwezen naar het antwoord op bovenstaande vraag. 3. Wij zouden het graag willen omdraaien en verwijzen hierbij naar 4.3 van het beschrijvend document. Indien u bestaande aanbieder bent dan gaan wij er vanuit dat het reeds gecontracteerde tarief toereikend is. Vervolgens is beschreven dat in bijzondere omstandigheden het kan voorkomen dat het reeds gecontracteerde tarief niet voldoende leidt tot een reëel tarief. In dat geval dient u een uitgebreide onderbouwing aan te leveren conform hetgeen geschreven in 4.3.	Perceel 2: J-SGLVB

6	Contract	beschrijvend document blz. 24 hoofdstuk 4.3	Komt er in het jaar 2023 een uniform tarief welke gelijk is voor alle instellingen die J-SGLVB bieden of kan er sprake zijn van verschillende tarieven? Indien dit laatste het geval is waarop is dan deze differentiatie gebaseerd?	De definitieve tarieven zullen met de individuele aanbieders afgestemd worden. Indien het gaat om een afwijkend tarief/nieuwe aanbieder dan zal de onderbouwing en motivering kritisch getoetst worden. Daarbij behoudt Opdrachtgever zich het recht voor om een externe audit te laten uitvoeren.	Perceel 2: J-SGLVB
7	Proces	beschrijvend document blz. 24/25 hoofdstuk 4.3	Bij het herijken van het Kwaliteitskader J-SGLVB heeft de werkgroep geconstateerd dat er een verschuiving/wijziging is waar te nemen in de doelgroep. De doelgroep is aan het verzwaken. Er is sprake van een veel bredere problematiek. Dit vraagt meer van de inrichting om deze zorg vorm te geven. Hoe gaat de herijking van het kwaliteitskader uiteindelijk verwerkt worden in het tarief?	Momenteel werkt de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra aan een herijking van het kwaliteitskader J-SGLVB. Wij vinden het op dit moment te prematuur om uitspraken over tarieven te doen terwijl het kwaliteitskader nog niet definitief is herijkt. Indien deze herijking vraagt om aanpassingen van verschillende onderwerpen in de overeenkomst (w.o. ook de tarieven) dan treden wij hierover in gesprek met de betrokken partijen.	Perceel 2: J-SGLVB
8	Inhoud	beschrijvend document blz. 24 hoofdstuk 4.3	Zijn de afgesloten CAO's zoals die onlangs zijn afgesloten, in bijvoorbeeld de GGZ en GHZ, volledig verdisconteerd in het tarief zoals dat gaat gelden in 2023? Welke indexatie wordt gehanteerd voor het jaar 2023?	Voor de tarieven 2023 en de wijze waarop deze tot stand komen verwijzen wij naar 4.3 van het Beschrijvend document. Indien u een bestaande aanbieder bent dan zal het huidige tarief geïndexeerd worden conform de wijze zoals omschreven in 4.6.4 van de Algemene Eisen/Programma van Eisen Jeugdhulp.	Perceel 2: J-SGLVB

9	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J- SGLVB algemeen	Algemeen: er is in het stuk weinig aandacht voor het betrekken van ouders/ netwerk in het traject. De focus ligt op de gedragsproblemen en psychiatrie bij het kind. Deze kinderen verblijven vaak langere tijd in de instelling. Wat ons betreft zou hier meer aandacht voor mogen zijn. Hoe worden ouders betrokken, welke hulp wordt daarop ingezet? Is er een mogelijkheid voor ouders om actief onderdeel te zijn van het traject op de groep (logeren, mee eten, etc?).	Bij de totstandkoming van het document is volledige aansluiting gezocht bij het huidige kwaliteitskader J-SGLVB. Hierin zit ons inziens al verwerkt dat het gezinssysteem bij de behandeling betrokken moeten zijn. Wij gaan er dan ook vanuit dat hier op dit moment ook al op wordt ingezet en ouders al actief onderdeel zijn van het traject. Ook binnen de te contracteren functies hebben we bij het verblijf J-SGLVB het volgende aangegeven ten aanzien van het gezinssysteem: [...]"Er wordt gewerkt aan het opbouwen en onderhouden van een (behandel)relatie met de jeugdige en zijn gezinssysteem. Daarnaast wordt een veilig orthopedagogisch klimaat gerealiseerd zodat de jeugdige kan stabiliseren en weer tot ontwikkeling kan komen waarbij de groepsleiding een responsieve relatie aangaat en agressie adequaat gehanteerd wordt." Aanbieders hebben - binnen het kwaliteitskader - de ruimte om hier invulling aan te geven. Mocht dit tot problemen leiden dan gaan we hier gedurende de contractperiode graag het gesprek met u over aan.	Perceel 2: J-SGLVB
---	--------	--	--	---	--------------------

10	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 7 hoofdstuk 2.2	Er staat dat de risico's in de vrije tijd zijn verminderd en dat dit gemeten wordt met eerder genoemde testen? Welke testen? In overleg met de andere OBC's is gesproken over het hanteren van een andere risico inventarisatie instrument. Nu wordt de Savry nog gehanteerd. Onderzocht wordt of de Start-AV beter aansluit. De Savry is met name toegespitst op het delinquente gedrag, terwijl de risico's vaak breder liggen.	Hiermee wordt bedoeld middels een risico-taxatieinstrument. In het huidige risico-taxatieinstrument is vrijetijdsbesteding een onderdeel. Wij hebben uw opmerking over een ander risico inventarisatie instrument voor kennisgeving aangenomen en gaan er vanuit dat dit verwerkt wordt in de herijking van het kwaliteitskader.	Perceel 2: J-SGLVB
11	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 6 hoofdstuk 2.1	Er staat dat het sterke gestoorde gedrag leidt tot forse opvoedproblemen. Deze oorzaak-gevolg is onjuist. Vaak begint het ook juist met opvoedproblemen, waardoor gedragsproblemen ontstaan. Deze zin legt de schuld van de problemen bij het kind. Dat is onjuist. Er is wel sprake van een verzwaarde opvoeding, meestal ook vanwege persoonlijke problematiek van ouders.	In essentie delen wij deze conclusie. De beschrijving van de doelgroep en de problematiek is integraal over genomen van het huidige kwaliteitskader J-SGLVB. Wij stellen voor om de term 'sterk gestoord gedrag' te vervangen voor ernstige gedragsproblemen.	Perceel 2: J-SGLVB
12	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 6 hoofdstuk 2.1	De term 'sterk gestoord gedrag' komt regelmatig terug. Persoonlijk hebben wij moeite met deze term. Liever spreken wij van ernstige gedragsproblemen i.c.m. een intensieve ondersteuningsbehoefte.	In dit verband verwijzen wij u graag naar het antwoord op vraag 11.	Perceel 2: J-SGLVB
13	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 5 hoofdstuk 2.1	Hierbij is meermalen per dag zo ongecontroleerd ontremd gedrag zichtbaar dat continue hulp, toezicht en sturing nodig zijn'. De intensieve zorgbehoefte speelt bij aanvang van het traject, maar neemt gedurende het traject af (als het goed is). Wellicht goed om dit op te nemen in de beschrijving.	Graag verwijzen wij naar H. 2.2 van het document Specifieke eisen J-SGLVB. Hier staat het doel van de behandeling beschreven.	Perceel 2: J-SGLVB

14	Proces	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 4 hoofdstuk 1.3	Op dit moment wordt er gewerkt aan de herijking van het kwaliteitskader J-SGLVB. Tijdens de consultatiebijeenkomst is al aangegeven dat de herziening van dit Kwaliteitskader nu parallel loopt aan het proces van inkoop. De werkgroep acht aanscherpingen in het Kwaliteitskader noodzakelijk, maar het proces van het herijken van het Kwaliteitskader en het proces van de daadwerkelijke inkoop loopt niet synchroon. In het PvE wordt aangegeven dat wanneer een herijking van dit Programma van Eisen wenselijk is, de VNG hierover in gesprek treedt met de betrokken partijen. Wij maken ons zorgen over dit proces. Hoe gaat de VNG, na contractering, het nieuwe (herijkte) kwaliteitskader vertalen naar een normerend kader?	Wij gaan hier graag samen met de gezamenlijke OBC's het gesprek aan. Dit gesprek richt zich niet alleen op de herijking van het kwaliteitskader maar ook de wijze waarop de normering dient plaats te vinden. In uw vraagstellig gaat u er vanuit dat de VNG een vertaling moet maken naar een normerend kader. Dit is wat ons betreft nog onderwerp van gesprek.	Perceel 2: J-SGLVB
----	--------	---	---	---	--------------------

15	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 5 hoofdstuk 1.4	Hoe kan met de gestelde eis de landelijke spreiding goed vormgegeven worden én tevens voldaan worden aan de visie zoals die wordt gepresenteerd in de algemene eisen m.b.t. het betrekken van het systeem, zo min mogelijk ingrijpelijk etc.? Ook in dit document in 2.3.2 wordt verwezen naar behandeling van het systeem. - Kan dit beargumenteerd worden?	De VNG maakt afspraken met landelijk operende aanbieders die een essentiële weinig voorkomende functie vervullen in het zorglandschap. Door de specialistische kennis, expertise en ervaring en de omvang van de doelgroep is het wenselijk om deze zorg op een landelijk schaalniveau te organiseren. De landelijke spreiding is bedoeld om op een objectieve wijze vast te stellen dat de functie die aanbieder biedt aantoonbaar landelijk is georganiseerd. Zoals ook aangegeven in het programma van eisen zien wij voor dit perceel grote verschillen tussen aanbieders in waar cliënten voorkomen en daarmee de mate van landelijke spreiding. Een deel van de aanbieders heeft een meer (boven)regionale functie dan een landelijke. Om te voorkomen dat de continuïteit in gevaar komt gaan we graag met betreffende aanbieder(s) en regio's in gesprek om te kijken hoe vorm kunnen geven aan deze overgangsfase.	Perceel 2: J-SGLVB
----	--------	---	--	---	--------------------

16	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 5 hoofdstuk 2.1	Gedragsstoornis wordt omschreven als psychiatrische problematiek, maar is meer passend bij de ernstige gedragsproblemen die daarvoor beschreven worden.	We zullen het woordje 'gedragsstoornis' schrappen Perceel 2: J-SGLVB en het als volgt aanpassen: [...] "er is sprake van zeer ernstige gedragsproblemen, veelal in combinatie met (actieve) psychiatrische problematiek (PTSS, RAD) als gevolg van een verstoorde hechting en/of vroegkinderlijke verwaarlozing/traumatisering." Daarbij zullen we - zoals verzocht in vraag 11 - ook de term sterk gedragsgestoord eruit halen.	
17	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 13 hoofdstuk 3.2.8	Betreft eis rondom waakdiensten. Ons inziens moet aan de instelling gelaten worden of er in situaties gekozen wordt voor waakdienst dan wel slaapdienst.	Wij stellen voor om deze zinssnede als volgt te wijzigen: Het verblijf van de jeugdigen op de J-SGLVB behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie-leefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) in een therapeutisch milieu met een hoge mate van beschermende factoren, zoals 24/7 achtervang, waak en/ of slaapdienst, terreindienst et cetera. Wij verwachten wel dat in het kwaliteitskader richting wordt gegeven wat hierin nodig is om een veilig leefklimaat te creëren. In de praktijk wordt hier nu verschillend mee omgegaan.	Perceel 2: J-SGLVB
18	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 13 hoofdstuk 3.2.8	Wat wordt hier bedoeld met een hiervoor opgeleide beveiligiger?? Wij zien deze eis graag uit dit document gehaald worden, we zijn immers nog steeds een pedagogische instelling	We zullen deze eis schrappen.	Perceel 2: J-SGLVB

19	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 5 hoofdstuk 2.1	Zou er ook nog iets toegevoegd kunnen worden over het systeem? Niet alleen dat systeem overbelast is, maar dat er vaak sprake is van intergenerationele problematiek. Nu lijkt het alsof alleen de kindproblemen problemen in systeem veroorzaken, terwijl het systeem waarschijnlijk een belangrijk aandeel heeft in de problematiek die het kind laat zien.	In het document 'Specifieke eisen J-SGLVB' zal bij 2.1 het volgende worden toegevoegd: - In de praktijk wordt geconstateerd dat er veelal sprake is van intergenerationele problematiek'.	Perceel 2: J-SGLVB
20	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 12 hoofdstuk 3.2.1	De instroom onder regie van de kinder- en jeugdpsychiater is ons inziens niet aan de orde. De regiebehandelaar draagt regie voor de instroom en heeft daarin afstemming, indien nodig, met de kinder- en jeugdpsychiater. Is dit te wijzigen?	Wij stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: (Potentiële) instroom voert de aanbieder onder regie van regievoerend behandelaar aan de hand van een gemeenschappelijk screeningsinstrument, conform het meest recente kwaliteitskader J-SGLVB. Op basis hiervan wordt bepaald of sprake is van J-SGLVB. Deze taxatie is bepalend voor toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en –perspectief. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol als regievoerend behandelaar vervullen: - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14) - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14).	Perceel 2: J-SGLVB

21	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 10 hoofdstuk 2.3.2	Kan hier aan deze omschrijving toegevoegd worden dat behandeling van de client altijd systemisch van aard is, dus met inzet van een systeemtherapeut en betrokkenheid van het (gezins)systeem?	We stellen voor om de volgende zinsnede op te nemen: "De zorg en behandeling heeft zoveel mogelijk betrekking op het gezins- en opvoedingssysteem en richt zich op het verminderen van de door dat systeem ervaren problematiek."	Perceel 2: J-SGLVB
22	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 10 hoofdstuk 2.3.2	In de tweede alinea staat "naast GGZ behandeling". Zou dit niet moeten zijn "naast de behandeling van de psychiatrische stoornis die gediagnosticeerd is"??	Waar u leest 'GGZ behandeling' kunt u ook lezen 'de behandeling van een psychiatrische stoornis'.	Perceel 2: J-SGLVB
23	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 5 hoofdstuk 1.4	Naast kleinschaligheid en gezinsachtige woonvormen is ook de nabijheid van de sociale context van belang, dit vraagt nadrukkelijk een landelijke spreiding geboden door de 5 aanbieders. Hoe verhoudt dit zich tot het voornemen genoemd in 1.4 om toe te werken naar een situatie dat een aanbieder in minimaal 15 jeugdzorgregio's werkzaam moet zijn? Dit zou uitsluiting van partijen betekenen die nu bijdragen aan de passende landelijke dekking?? Vanuit historisch oogpunt is er in 2015 een verdeling van de betreffende LTA bedden afgesproken, het in 1.4 gestelde voornemen zou leiden tot flinke afname van aanbieders en staat haaks op de kleinschaligheid en nabijheid in de sociale omgeving van de cliënt (zodat het systeem van de cliënt nadrukkelijk betrokken kan blijven in dit behandeltraject). Hoe gaat dit voornemen in uitwerking eruit zien?	Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij u naar vraag 15.	Perceel 2: J-SGLVB

24	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 8 hoofdstuk 2.3.1	Verblijf in een residentiële leefgroep –gecombineerd met behandeling;-passend bij de problematiek en hulpvraag van de doelgroep worden zowel binnen de pedagogische setting als overstijgend op het terrein - beschermende factoren geboden, overstijgend aan die van een driemilieuvoorziening. Met name voorzieningen ten behoeve van de veiligheid en het adequaat kunnen reageren bij (dreigende) escalaties of risico's - waar moet ik aan denken bij deze passage? En voor de alinea eronder geldt eigenlijk dezelfde vraag (al vraag ik me af of dat niet al beschreven is in de hierboven uitgetypte passage, dus mogelijk sprake van een dubbeling?)	Wat wij hiermee bedoelen dat u uw terrein zodanig heeft ingericht, dat u een veilige leef- en behandelomgeving biedt. We verwachten dat u in uw kwaliteitskader nader invulling aan geeft.	Perceel 2: J-SGLVB
25	Inhoud	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 8 hoofdstuk 2.3.1	Alleen een jeugdbeschermingsmaatregel is onvoldoende om tot een behandelovereenkomst te komen als de cliënt niet wil. Vrijwilligheid is de basis voor opname. De jeugdbeschermingsmaatregel is geen 'ticket' voor behandeling. Er kan wel vermeld worden dat er vaak sprake is van een jeugdbeschermingsmaatregel, want dat is vaak zo in de praktijk.	Wij verwijzen graag naar paragraaf 2.3.1. van het document Specifieke eisen J-SGLVB. Hier staat aangegeven dat Jeugdigen zowel op vrijwillige basis als met een jeugdbeschermingsmaatregel kunnen verblijven.	Perceel 2: J-SGLVB
26	Proces	Bijlage B-P2 Programma van Eisen blz. 4 hoofdstuk 1.2	Bovenaan pagina 4 staat dat er op dit moment nog een pilot wordt uitgevoerd. Eventuele afspraken n.a.v. deze pilot zullen na deze aanbesteding gemaakt worden in een addendum. Vraag: In welke richting moeten wij denken? Wat zijn mogelijke consequenties? Welke mogelijke veranderingen treden op?	Wij vinden het op dit moment te prematuur om dit te doen terwijl deze pilot nog loopt. Indien de uitkomsten van deze pilot vraagt om aanpassingen van verschillende onderwerpen in de overeenkomst dan treden wij hierover in gesprek met de betrokken partijen.	Perceel 2: J-SGLVB

27	Proces	Bijlage B - P0 Algemeen PvE blz 12. hoofdstuk 4.5	Wachttijden kunnen mogelijk later door gemeente aangepast worden. Betreft dit individuele gemeenten? Is het niet logisch dat dit alleen door VNG aangepast kan worden, gezamenlijkheid namens alle gemeenten? Risico bestaat anders dat voor LTA/J-SGLVG er 400 verschillende wachttijden kunnen zijn.	Dit zal alleen door de VNG aangepast kunnen worden.	Perceel 2: J-SGLVB
28	Contract	beschrijvend document blz. 10 hoofdstuk 1.2	In § 1.2 staat bij punt 9 vermeld dat het huidige mandaat loopt tot en met 2025. In §1.4 staat het volgende: Dit is ook de reden dat de VNG heeft besloten om de initiële contractperiode tot en met 31 december 2024 te laten lopen (in lijn met het gegeven mandaat). Het afgegeven mandaat loopt echter tot 31-12-2025. Moet de initiële contractperiode hier dan ook niet lopen tot en met 31 december 2025?	Nee, wij hebben besloten om de initiële contractperiode te laten lopen tot en met 31 december 2024 en met optie jaren te verwerken. We zullen de zinsnede 'in lijn met het gegeven mandaat' verwijderen.	Perceel 2: J-SGLVB
29	Proces	beschrijvend document blz. 18 hoofdstuk 3.1	In § 3.1 van het beschrijvend document staat het volgende: Alleen de winnende Inschrijver dient de bewijsstukken in de kolom in Bijlage A 'op verzoek' aan te leveren, binnen drie werkdagen na verzoek van de opdrachtgever. In bijlage A staat echter het volgende: Ondergetekende verklaart hierbij dat deze desgewenst op het eerste verzoek van opdrachtgever uiterlijk 3 kalenderdagen na dit verzoek de in de aanbestedingsstukken omschreven bewijsstukken zal overleggen. Er is een verschil tussen kalenderdagen en werkdagen. Bij de term kalenderdagen tellen alle dagen van de week mee, terwijl er bij de term werkdagen enkel rekening gehouden wordt met de werkdagen. In §2.2 tenslotte, wordt voor het aanleveren van de bewijsstukken een termijn van 7 dagen na verzoek van opdrachtgever aangehouden. Dit alles is niet in lijn met elkaar.	Het betreffen 3 werkdagen.	Perceel 2: J-SGLVB

30	Contract	Beschrijvend document, •1.2 punt 5 blz 10. Betekenis thuisregio	De VNG biedt haar leden (gemeenten) de mogelijkheid om gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst eigenstandig een overeenkomst te sluiten en Thuisregio te worden. Dit betekent dat een landelijke Raamovereenkomst met een specifieke aanbieder kan gelden voor een deel van de gemeenten in Nederland; Vraag: Kunt u de functie, het doel en werking hiervan verduidelijken?	Reden voor het hanteren van een thuisregio is dat wij zien dat diverse landelijke aanbieders ook regionale contracten hebben afgesloten. De afbakening tussen het landelijke en het regionale contract gaf regelmatig veel debat. Daarom is jeugdregio's de mogelijkheid geboden om voor functies die vallen onder de landelijke inkoop zelfstandig een contract af te sluiten.	
31	Inhoud	Beschrijvend document. •Blz 13 perceelindeling perceel 1 Top klinische zorg	Hoe gaat u om met aanbieders die het TOP ggz keurmerk nog niet hebben (visitatie okt 2022) en vanuit hun functie in aanmerking willen komen voor dit perceel?	We stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: "Aanbieder is voor aanvang van de overeenkomst positief geaccrediteerd door de stichting Topklinische GGZ en is daarmee in het bezit het keurmerk TopGGZ. Het ontbreken van een keurmerk Top GGZ leidt tot ontbinding van de overeenkomst."	Perceel 1: Topklinische GGZ
32	Inhoud	Beschrijvend document. Perceelindeling. Perceel 13 is KIB autisme	Is deze uitsluitend voor de doelgroep autisme? Zo ja, hoe gaat u om met de KIB's voor andere doelgroepen? Bij ons ligt de focus van onze KIB functie op orthopsychiatrie en algemene focus op ontwrichte behandelrelatie los van diagnose.	Ja. In lijn met H1.4 van het Beschrijvend document is ervoor gekozen om enkel de bestaande functies opnieuw te contracteren.	Perceel 13: Kliniek intensieve behandeling Autisme
33	Inhoud	Beschrijvend document. •Blz 21 paragraaf 3.4.1. Landelijke spreiding als geschiktheids eis.	In hoeverre is de geschiktheidseis landelijke spreiding per perceel een harde eis voor uitsluiting, als je een lagere landelijke spreiding hebt?	Indien aanbieder niet aan de gestelde geschiktheidseisen voldoet dan geldt uitsluiting, dus ook wanneer een aanbieder een lagere landelijke spreiding heeft.	

34	Inhoud	Beschrijvend document. •Blz 21 paragraaf 3.4.1. Landelijke spreiding als geschiktheids eis	Hoe hard is de landelijke spreidingseis voor aanbieders die een landelijke functie vervullen obv hun specialisme, met cliënten uit heel Nederland, maar die niet voldoen aan de hoge aantal gevraagde jeugdregio's?	In dit verband verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 33.
35	Inhoud	Beschrijvend document. •Blz 21 paragraaf 3.4.1. Landelijke spreiding als geschiktheids eis	Hoe hard is de landelijke spreidingseis als je in een opstart of opbouw fase zit voor zo'n functie en wel al cliënten hiervoor uit heel Nederland bedient, maar niet aan de hoge aantal gevraagde jeugdregio's voldoet?	In dit verband verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 33.
36	Inhoud	Beschrijvend document. •Blz 21 paragraaf 3.4.1. Landelijke spreiding als geschiktheids eis	We vragen ons af of de insteek met dergelijke hoge landelijke spreiding als geschiktheidseis het doel van de LTA faciliteert of eerder belemmert dat de juiste zorg aan een jeugdige tot stand komt met duidelijkheid voor gemeenten en aanbieder met zo min mogelijke administratieve lasten? Graag uw reactie.	In dit verband verwijzen wij u graag naar 1.2 van het Beschrijvend document. Hier wordt de achtergrond en het doel van de aanbesteding beschreven.

37	Inhoud	Seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld.	Klopt het dat als je inschrijft voor perceel 6 je dan zowel opvang en behandeling moet kunnen bieden aan slachtoffers van seksuele uitbuiting als aan slachtoffers van eergerelateerd geweld?	Ja, dat klopt.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld
38	Proces	Specifieke eisen seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld.	Blz 4, 1.2 Hier spreekt u over een lopend traject m.b.t de administratieve lasten en het nog meenemen van de eventuele uitkomsten hiervan. Mag ik er vanuit als dit het geval is, dat dit dan meteen binnen het dan lopende contract wordt aangepast?	Het is lastig om hier op voorhand uitspraken over te doen aangezien het traject nog loopt. We zullen - in afstemming met betreffende aanbieders - kijken hoe we de gemaakte afspraken uiteindelijk goed kunnen vastleggen met elkaar.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld
39	Inhoud	Specifieke eisen seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld.	Blz. 9 3.1 punt 3 In eerdere werkgroepen is besproken dat het wenselijk zou zijn dat jongeren die gestart zijn voor het 18de levensjaar met het traject, deze kunnen afmaken onder de zelfde financiering zoals we dit kennen bij de verlengde jeugdwet. Dit ter beperkingen van de administratieve last voor de zorgaanbieder. Concreet zou dit inhouden dat verblijf en behandeling bij instroom voor het 18de levensjaar af gemaakt mag worden binnen dezelfde financiering met een maximale looptijd van 9 maanden. Kunt u hiermee akkoord gaan?	De VNG deelt dat continuïteit van zorg na het 18e levensjaar wenselijk is. We kunnen geen generieke afspraak maken dat elk traject - ingezet voor het 18e levensjaar en doorloopt na het 18e levensjaar - altijd valt onder de verlengde Jeugdwet. Er gelden bepaalde wettelijke voorwaarden wanneer de verlengde Jeugdwet ingezet kan worden.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld

40	Inhoud	Specifiek programma van eisen, eis 6	Bij Specifieke eisen (nr. 6) benoemt u specifiek hechtingsstoornissen en traumastornoissen of andere co-morbide stoornissen. Onze ervaring is dat juist deze stoornissen kinderen kwetsbaar maken voor misbruik, mishandeling en uitbuiting. Wellicht wilt u overwegen om vanuit dit perspectief ook veiligheid en bescherming op te nemen als een specifieke eis.	Dit zit ons inziens voldoende in de eisen verwerkt. Mede gelet hierop wordt dit niet als specifieke eis opgenomen.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
41	Inhoud	Specifiek programma van eisen, eis 1 WvGGZ	Bij Specifieke eisen stelt u dat aanbieder toegelaten is om gedwongen zorg te verlenen. De gedwongen zorg is belegd bij één systeemaanbieder in een regio. Dit betekent dat deze eis alle andere specialistische aanbieders uitsluit. Iedere Specialistische GGZ aanbieder heeft afspraken over inzet van de WvGGZ. Het lijkt ons reëel om dit te vragen van aanbieders van gezinspsychiatrie. Verder lijkt deze eis ons buitenproportioneel gezien de doelgroep en de doelstellingen van deze aanbesteding. Wij vragen u dan ook om dit aan te passen naar: 'de aanbieder afspraken heeft over inzet van WvGGZ.'	U geeft aan dat u in dergelijke gevallen afspraken heeft met een andere aanbieder. In dat geval doet u een beroep op derden. Wij adviseren u daarom om het UEA formulier in te vullen waarbij u aangeeft een beroep te doen op derden. Daar kunt u vervolgens de betreffende aanbieder invoegen waarmee u samenwerkingsafspraken heeft gemaakt.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
42	Inhoud	Specifiek programma van eisen doelgroep omschrijving pagina 3	Pag. 3 – 2de alinea – Veel ouders met psychiatrische problematiek hebben een verleden van vroegkinderlijke traumatisering en kampen al gevolg daarvan met psychotrauma (in de vorm van vroegkinderlijke traumatisering, complex trauma en bijhorende traumagerelateerde klachten). Hierdoor is er een aanzienlijk risico op intergenerationele overdracht en geweld. Bent u bereid om in de eerste paragraaf ook psychotrauma op te nemen naast of als toelichting op psychotrauma?	Wij begrijpen uw verzoek niet helemaal. Indien het gaat om intergenerationele overdracht, hebben wij in de laatste alinea hier het e.e.a. over beschreven.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

43	Inhoud	Specifiek programma van eisen pagina 4 2.1.4 Doelgroep omschrijving	Pag. 4 – 2.1 Doelgroep – Doorgaans is er in deze gezinnen sprake van bemoeienis van de jeugdbescherming en een dreigende uithuisplaatsing. Bent u bereid om dit toe te voegen aan de beschrijving van de doelgroep?	Wij zullen dit toevoegen aan de beschrijving van de doelgroep.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
44	Inhoud	Specifiek programma van eisen pagina 5 Doel behandeling pagina	Voor veel ouders en kinderen is de gezinssituatie onvoorspelbaar en onveilig. Naast de benoemde doelen zouden wij graag toegevoegd zien dat (herstel van) veiligheid en (herstel van) een veilig (en pedagogisch) opvoedklimaat een essentieel doel is van de behandeling. Bent u bereid dit doel toe te voegen?	We zijn bereid om dit doel toe te voegen.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
45	Inhoud	Specifiek programma van eisen pagina 6 Jeugd GGZ behandeling specialistisch	Pag. 6 – Jeugd ggz behandeling specialistisch – U geeft aan dat de behandeling bij voorkeur outreachend is. Onze ervaring is dat er gezinnen (ouders) zijn die onvoldoende profiteren van ambulante hulp en waar een opname geëigend is (vaak om uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen). Graag zouden wij in deze beschrijving toegevoegd willen zien dat de voorkeur is om outreachend te werken tenzij dit – gezien de problematiek – niet effectief is en opname noodzakelijk is. Bent u bereid dit op te nemen in de beschrijving?	We hebben binnen deze aanbesteding een algemene beschrijving gemaakt voor behandeling binnen alle percelen. Gelet op de uniformiteit zouden we dit graag willen handhaven. We herkennen ons overigens wel in uw beschrijving.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
46	Inhoud	Specifiek programma van eisen pagina 6 Jeugd GGZ behandeling specialistisch	Graag zien wij toegevoegd dat de regiebehandelaar taken kan delegeren vanuit een verlengde armconstructie. Vaak zijn (mede)behandelaren makkelijker en sneller te bereiken dan schaarse regie behandelaren. Bent u bereid dit op te nemen in de beschrijving?	Ons inziens bieden de huidige beschrijving en de overige eisen die gesteld zijn de mogelijkheid om onderdelen van de behandeling door (mede)behandelaren te laten uitvoeren.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

47	Inhoud	Specifiek programma van eisen p7 en 8 Wet verplichte GGZ	U geeft hier aan dat Toezicht en beveiliging conform de Wet verplichte GGZ is. De Wet verplichte GGZ is niet bedoeld voor toezicht en beveiliging in een reguliere behandelsetting. Wellicht bedoelt u dat er afspraken moeten zijn vastgelegd met de aanbieder van Verplichte GGZ in een regio. Wij vragen u deze passage te schrappen en toezicht en beveiliging zoals gebruikelijk in een behandelsetting te beschrijven. Bent u hiertoe bereid?	We vragen u om in de tweede vragenronde een tekstvoorstel te doen.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
48	Inhoud	Specifiek programma van eisen pagina 5 Diagnostiek	Diagnostiek is sterk gerelateerd aan de (jeugd)ggz en de DSM5. Hoewel het hier toegelicht wordt al 'de aard, ernst en het beloop van de problematiek – zou het oninziens zinnig zijn om niet alleen een woord als diagnostiek te gebruiken maar deze functie uit te breiden met een verklarende probleemanalyse (wat steeds gebruikelijker is in de jeugdhulp bij complexe problematiek) en een risico- of veiligheidsanalyse. Bent u bereid om diagnostiek op deze manier uit te breiden?	Dit is ons inziens voldoende in het Programma van Eisen verwerkt.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
49	Juridisch	Programma van eisen jeugdhulp ZG	Wij waren in de veronderstelling dat er voor de doelgroep ZG een aanvulling zou komen voor jeugdhulp ZG tbv van auditief beperkten, niet zijnde GGZ. Kunt u aangeven waarom er op het laatste moment nog een wijziging heeft plaatsgevonden of lezen wij het verkeerd? Kunnen wij inschrijven op het product specialistische begeleiding ambulant (2.2.3) tbv de niet ggz begeleiding?	Voor dit specifieke perceel is het mogelijk om enkel in te schrijven op het product specialistische begeleiding ambulant. Wij verzoeken u om in het formulier tarief (bijlage F) enkel het product specialistische begeleiding in te vullen.	Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt
50	Juridisch	Programma van eisen jeugdhulp ZG	Daar er voor de jeugdhulp ZG, niet GGZ nog geen functie is opgenomen voor jeugdhulp ZG niet ggz. Is inschrijven wenselijk als je jeugdhulp ZG niet GGZ biedt?	Voor dit specifieke perceel is het mogelijk om enkel in te schrijven op het product specialistische begeleiding ambulant. Wij verzoeken u om in het formulier tarief (bijlage F) enkel het product specialistische begeleiding in te vullen.	Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt

51	Proces	SAP document	Er wordt in de inhoudsopgave verwezen naar bijlage A. Kunt u aangeven waar wij bijlage A kunnen vinden ? Wij zien hem nl niet.	Bijlage A vindt u in het Beschrijvend document op pagina 36.	Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt
52	Proces	bijlage B jeugdhulp ZG - pagina 4	Op dit moment maakt zorg in onderwijstijd geen deel uit van de landelijke overeenkomst. Om passende afspraken te maken is het belangrijk om inzicht te krijgen in de verantwoordelijkheidsverdeling en eventuele grijze gebieden ten aanzien van het aanbod en de financiering van zorg in onderwijstijd. Om deze reden wil de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna VNG) verkennen of een passende (collectieve) financiering van zorg in onderwijstijd mogelijk is. Dit kan mogelijk leiden tot aanvullende afspraken. Vraag: is het op dit moment nodig om in te schrijven op het LTA als je voor deze functie wil inschrijven? of komt er een mogelijkheid na het toevoegen van deze functie?	Wij adviseren u om in dit specifieke geval in te schrijven op het product specialistische begeleiding jeugdhulp ambulant van perceel 9. Een eventuele afspraak over het bieden van zorg in onderwijstijd zal worden vastgelegd in een addendum op de overeenkomst.	Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt
53	Proces	Beschrijvend Document 2.2 Planning	De planning is behoorlijk krap. na de beantwoording van de laatste Nvl op 27 mei resten er nog 4,5 werkdag om de inschrijving te doen. Mochten er nog zaken wijzigen dan is dat erg kort, ook gezien onze interne procedures. Kan de planning wellicht iets meer ruimte bieden aan de potentiële opdrachtnemers?	De sluitingstermijn voor het indienen van de inschrijving zal verplaatst worden naar 10 juni 2022 voor 12:00 uur.	
54	Proces	Nieuwe aanbieder	Wij willen ons graag inschrijven als nieuwe zorgaanbieder jeugdhulp in perceel 9. Echter zijn de producten die wij leveren niet beschreven binnen dit perceel. Hierdoor weten wij niet hoe wij het formulier F (tarief) en formulier J (beschrijving functie) kunnen invullen. Is het mogelijk dat wij een inschrijving indienen zonder deze volledig ingevulde formulieren?	Wij adviseren u om in dit specifieke geval in te schrijven op het product specialistische begeleiding jeugdhulp ambulant van perceel 9. Een eventuele afspraak over het bieden van zorg in onderwijstijd zal worden vastgelegd in een addendum op de overeenkomst.	Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt

55	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG blz 10	uit de tekst: Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Deze eis is niet haalbaar en niet noodzakelijk in de praktijk. De regiebehandelaar stemt zo nodig af met de psychiater of klinisch psycholoog. Vraag: kunt u deze eis zoals die nu geformuleerd is aanpassen of verwijderen?	Wij stellen voor om de zinssnede als volgt aan te passen: 'Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team.'	Perceel 2: J-SGLVB
56	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 3.1 eis 5	Op pag 11 geeft u aan dat de aanbieder dient te beschikken over een uitgewerkte beschrijving van geschikte nazorg op basis van de geschetste problematiek. Dit is per jeugdige afhankelijk van de problematiek, het traject en de beschikbare voorzieningen in de regio van herkomst. Verzoek om deze eis te herzien of te schrappen.	We stellen voor om deze eis te schrappen.	Perceel 2: J-SGLVB

57	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 3.2 Eis 1	In 3.2 wordt bij Eis 1 aangegeven: (Potentiële) instroom voert de aanbieder onder regie van een kinder – en jeugdpsychiater, aan de hand van een gemeenschappelijk screeningsinstrument, conform het meest recente kwaliteitskader J-SGLVB. Het is echter niet gangbaar, wenselijk noch te organiseren dat bij elke aanmelding / screening een kinder en jeugdpsychiater wordt betrokken. Wel wordt deze betrokken bij het beleid rondom screening en in te zetten screeningsinstrumenten. Bij screening wordt wel de regie behandelaar betrokken. Verzoek om de tekst te schrappen of aan te passen.	Wij stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: (Potentiële) instroom voert de aanbieder onder regie van regievoerend behandelaar aan de hand van een gemeenschappelijk screeningsinstrument, conform het meest recente kwaliteitskader J-SGLVB. Op basis hiervan wordt bepaald of sprake is van J-SGLVB. Deze taxatie is bepalend voor toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en –perspectief. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol als regievoerend behandelaar vervullen: - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14);	Perceel 2: J-SGLVB
----	--------	--	---	--	--------------------

58	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 3.2 Eis 8	bij 3.2 Eis 8 wordt als eis gesteld: 24/7 wakkere presentie van een HBO opgeleide professional. Deze eis is niet passend en niet haalbaar, zeker gezien de huidige arbeidsmarkt. Opdrachtnemers moeten 24/7 zorgdragen voor de veiligheid, maar de HOEvraag (wijze waarop) valt oi onder de uitvoeringsverantwoordelijkheid van de opdrachtnemer die daarover desgevraagd uitsluitsel moet kunnen geven. Verzoek om deze zin te verwijderen of aan te passen.	Wij stellen voor om deze zinssnede als volgt te wijzigen: Het verblijf van de jeugdigen op de J-SGLVB behandelafdeling wordt gekenmerkt door een drie-leefsferensituatie (een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werk en vrije tijd) in een therapeutisch milieu met een hoge mate van beschermende factoren, zoals 24/7 achtervang, waak en/ of slaapdienst, terreindienst et cetera. Wij verwachten wel dat in het kwaliteitskader richting wordt gegeven wat hierin nodig is om een veilig leefklimaat te creëren. In de praktijk wordt hier nu verschillend mee omgegaan.	Perceel 2: J-SGLVB
59	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 3.2 Eis 9	Bij 3.2 Eis 9 wordt gesteld: Aanbieder deelt jaarlijks voor 1 april een overzicht van het aantal jeugdigen dat in het voorgaande jaar – al dan niet gepland – gedwongen is afgezonderd, met de VNG. Dit leidt tot extra administratieve lasten aangezien eventuele gedrongen afzonderingen al worden gedeeld met de Inspectie. Kan deze zin aangepast of verwijderd worden?	Wij stellen voor dat wij aansluiten bij cyclus voor aanlevering, die u met de IGJ overeen bent gekomen.	Perceel 2: J-SGLVB

60	Inhoud	Algemene eisen	Blz 6 3.5	Symposia en lezingen maken geen onderdeel uit van de beschrijving van consultatie en advies, zoals beschreven in het algemeen Programma van Eisen.	Perceel 1: Topklinische GGZ, Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 4: UMC, Perceel 5: Academische behandelcentra, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 7: ARFID en onzindelijkheid, Perceel 8: ZIKOS, Perceel 9: Jeugdhulp Zintuiglijk beperkt, Perceel 10: Jeugd GGZ voor Chromosomale gebonden genetische syndromen, Perceel 11: FASD, Perceel
			Erg fijn te zien dat er een opslag gegeven word van 1% voor advies en consultatie.		
			Hoe zien jullie de kennisspreiding en scholing doormiddel van symposia en lezingen in deze?		

61	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen 3.4 Verklarende analyse en 4.1 Eis 2	De VNG geeft in 3.4 Verklarende analyse aan het van belang te vinden dat een verklarende analyse een vast onderdeel wordt van ieder behandeltraject. In 4.1 Eis 2 wordt aangegeven dat de Verklarende analyse bij voorkeur opgesteld wordt door de verwijzer. Ons inziens zou deze Verklarende analyse veel eerder worden opgesteld dan pas bij een verwijzing naar een LTA aanbieder. Daarmee voorkom je veel problemen en mislukte hulpverlening (oa matched care ipv stepped care). Ook kan er dan ingezet worden op hulpverlening aan ouders/gezin, daar waar dat nodig is. Ons inziens stelt de casemanager van het lokaal team of Jeugdbescherming de Verklarende Analyse op. De zorgaanbieder stelt het Behandelplan vast, mede obv de Verklarende Analyse en draagt bij aan evaluatie en bijstelling van de Verklarende Analyse. Bent u het eens met deze zienswijze?	Wij delen deze zienswijze. Indien er bij het opstellen van de verklarende analyse specifieke kennis en expertise nodig is, dan kan de aanbieder ook hier een rol in vervullen. Uitgangspunt is dat er voor aanvang van zorg een verklarende analyse beschikbaar is.
----	--------	--	---	--

62	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6	Blz 3 1.1 - werkafspraken ten aanzien van de ketenregie en de samenwerking met partners in de regio om een goede uitstroom te bewerkstelligen, zoals gemeenten, Veilig Thuis, Centra Seksueel geweld, jeugdbescherming, politie, jeugdhulpaanbieders, zorgcoördinator mensenhandel, Comensha, sleutelfiguren van betrokken gemeenschappen, vrouwenopvang, beschermd wonen, GGZ volwassenen et cetera. Dit met als doel: een samenhangend plan op alle levensgebieden vanuit de principes 'samen werken aan veiligheid en herstel' en continuïteit van trajecten bij in-, door- en uitstroom. Bij bovenstaande missen wij ook als doel: Om de behandeling integraal vorm te geven. Het maken, inzicht brengen en inzicht houden van veiligheidsafspraken.	Zou u deze vraag kunnen verduidelijken?	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
63	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6	Blz 3. 1.1 Jullie geven aan dat de VNG denk aan 3 opsommingen. Wij denken dat hierbij ook hoort: - Het behandel van opgelopen trauma's - Het doorbreken van ongezonde patronen - Het in een netwerk organiseren en herstellen van veiligheid met ketenpartners samen	De lijst op blz 3. paragraaf 1.1 is niet limitatief. Wij verwijzen graag naar H2.2. van het specifieke programma van eisen; visie gefaseerde samenwerking aan veiligheid.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

64	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6 blz 4	1.2 Jullie geven aan bezig te zijn met het terug dringen van de administratieve lasten. Belangrijk hierbij te benoemen is dat hierdoor ook de zorg continuïteit stabiel word dus dit heeft ook een groot inhoudelijk component. Kunnen jullie toezeggen deze ook op deze manier mee te wegen? En zo nodig aanpassingen te doen als deze naar voren komen ook als de aanbesteding gesloten is?	Zie het antwoord op vraag 38.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
65	Juridisch	Beschrijvend document Uitsluitingsgronden	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 1: Topklinische GGZ
66	Contract	Bijlage B - P1 PvE TOPGGZ	Is het mogelijk om in te schrijven voor een selectie van de functies/producten binnen het Segment Topklinische GGZ. Bijvoorbeeld om wel in te schrijven voor de deelprestaties D t/m F, maar niet voor deelprestatie G?	Ja dat is mogelijk.	Perceel 1: Topklinische GGZ
67	Inhoud	Bijlage B - P1 PvE TOPGGZ	In de omschrijving van het product Jeugd GGZ Behandeling Specialistisch staat aangegeven dat de behandeling zich bij voorkeur outreachend organiseert. Dat betekent o.a. dat de aanbieder actief en (on)gevraagd naar de jeugdige toe gaat. Dit is niet logisch en realistisch voor bovenregionale zorg en landelijke aanbieders. Hoe ziet de VNG dat? Kan het zijn dat jullie iets anders bedoelen en de verkeerde term gebruiken?	Zie antwoord vraag 45.	Perceel 1: Topklinische GGZ
68	Inhoud	Bijlage B - P0 Algemeen Programma van Eisen	P5, paragraaf 3.4 verklarende analyse: wat wordt er precies verwacht van de verklarende analyse? Is dit een protocol wat aantoonbaar vastgelegd dient te worden in het patiëntdossier?	De verklarende analyse is nog in ontwikkeling en onderdeel van de ontwikkelagenda.	

69	Juridisch	Beschrijvend document p. 12	De perceelindeling is gewijzigd t.o.v. de vorige inkoop. Het lijkt er op dat het perceel Topklinische GGZ een samenvoeging is van wat voorheen aparte meer specifieke functiegerichte GGZ percelen waren. Geldt ook voor het perceel Topklinische GGZ dat er maar twee aanbieders de Opdracht gegund zullen krijgen?	Nee, er kan aan meer dan 2 partijen gegund worden. De passage in het Beschrijvend document dat er maar aan 2 partijen gegund kan worden, is verwijderd.	Perceel 1: Topklinische GGZ
70	Juridisch	Beschrijvend document p. 13	In het beschrijvend document staat onderaan pagina 13 geschreven: "Alle inschrijvers op wie de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn, die voldoen aan de Geschiktheidseisen en akkoord gaan met de eisen in het PvE worden gecontracteerd als het tarief ook akkoord is. De gunning vindt dan plaats op kenmerken van de aanbieder met tarieven als toetsingscriterium". Bovenaan pagina 27 staat vervolgens: "opdrachtgever is voornemens de Opdracht te gunnen aan de twee Inschrijvers met de beste Prijs-kwaliteitsverhouding". Vraag a: betekent dit dat er per perceel maar twee aanbieders de Opdracht gegund zullen krijgen? Vraag b: betekent dit dat als er per perceel meer dan twee aanbieders ingeschreven hebben die allen aan de geschiktheidseisen voldoen, akkoord zijn met PvE en op wie de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn, dat dan de 2 aanbieders met de laagst ingediende tarieven een raamovereenkomst zullen krijgen?	Antwoord vraag a: De opdracht kan aan meer dan 2 aanbieders gegund worden. De pasage bovenaan pagina 27 ("opdrachtgever is voornemens de Opdracht te gunnen aan de twee Inschrijvers met de beste Prijs-kwaliteitsverhouding") staat verkeerd in het stuk. Hiervoor is al eerder een aanpassing gedaan (zie hiervoor het antwoord op vraag 1 van deze Nota van Inlichtingen). Antwoord b: Per perceel kunnen inderdaad meer dan 2 aanbieders inschrijven. Alle geschikte partijen kunnen daarmee in aanmerking komen voor gunning.	

71	Inhoud	Beschrijvend document p. 23	Is het nodig een Referentie aan te bieden voor aanbieders die in 2022 al gecontracteerd zijn voor het LTA? Zo ja, kan die opdracht en raamovereenkomst met de VNG dan ook dienen als referentie?	Wij verwijzen graag naar H3.4.2 van het Beschrijvend document. Hier staat het volgende beschreven: Inschrijver dient dit, indien gewenst door Opdrachtgever, aan te tonen aan de hand van minimaal één Referentie. U hoeft dus alleen een referentie aan te leveren als de opdrachtgever hierom verzoekt. De VNG kan hierin als referent optreden, indien aanbieder hier schriftelijk om verzoekt.	Perceel 1: Topklinische GGZ
72	Juridisch	Beschrijvend document p. 23	In het beschrijvend document staat aangegeven dat de Inschrijver aan de hand van een Referentie dient aan te tonen dat de organisatie ervaring heeft met de specialistische functie van het Perceel sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet. In bijlage A Checklist staat niet aangegeven waar, hoe en wanneer deze Referentie aangeleverd moet worden als bewijsmiddel. Klopt het dat de Referentie niet als bijlage aangeleverd hoeft te worden bij inschrijving?	Wij verwijzen graag naar H3.4.2 van het Beschrijvend document. Hier staat het volgende beschreven: Inschrijver dient dit, indien gewenst door Opdrachtgever, aan te tonen aan de hand van minimaal één Referentie. U hoeft dus alleen een referentie aan te leveren als de opdrachtgever hierom verzoekt. De VNG kan hierin als referent optreden, indien aanbieder hier schriftelijk om verzoekt.	
73	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6	2.1 Blz5 U spreekt hier over een veiligheidsklimaat. Kunt u aangeven hoe dit te gaan toetsen? en wat hiervoor de eisen zijn?	Vraag 1. Dit zullen wij toetsen in de verificatieronde. Opdrachtgever houdt zich hierbij het recht voorbehouden om bij inschrijver aanvullende onderbouwing op te vragen. Vraag 2. Wat betreft de eisen verwijzen wij naar de diverse criteria in het Programma van Eisen ten aanzien van veiligheid.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

74	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6	2.2 Bij punt 1 spreken jullie over de directe veiligheid. Klopt het dat we het hier ook hebben over een fysieke veilige plek die geboden dient te kunnen worden?	Opvang moet altijd veilig zijn. De invulling daarvan hangt af van de veiligheidsanalyse.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld
75	Inhoud	Specifieke eisen perceel 6	3.2.1 1. Op het stuk van samenwerking met kentenpartners zien wij bij deze doelgroep 18- dat er ook vaak spraken is van een gezagsvacuüm. Kunt u bij deze ook de gecertificeerde instellingen toevoegen als kentenpartners?	Wij stellen voor om gecertificeerde instellingen aan deze lijst toe te voegen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld

76	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen, 4.5 Wachttijden eis 4	uit de tekst: Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder passende overbruggingszorg of treedt hij in overleg met de Gemeente of een andere aanbieder om de passende zorg te bieden. Het organiseren van (overbruggings)zorg is de verantwoordelijkheid van de huidige zorgaanbieder of van de casemanager van het lokale team / jeugdbescherming. Als (landelijke) aanbieder kunnen wij geen behandelverantwoordelijkheid dragen wanneer jeugdige elders in zorg is of elders verblijft. Als landelijk werkende aanbieder kunnen wij geen (ambulante) overbruggingshulp bieden door het hele land zonder forse extra inspanningen en kosten. In overleg met de verwijzer wordt gezien hoe urgent de zorgvraag is, of jeugdige verantwoord kan wachten, of er alternatieven zijn etc. Aub de tekst aanpassen, bijvoorbeeld: Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, treedt de aanbieder in overleg met de casemanager / verwijzer.	Wij stellen voor om eis 4 als volgt te wijzigen: "Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt de aanbieder indien mogelijk in verband met veiligheid en/of capaciteit overbruggingszorg of denkt vanuit zijn specialisme mee met de verwijzer voor een passend alternatief. "
----	--------	--	--	---

77	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen 4.1 Eis 11	Uit de tekst: Uitgangspunt bij een landelijke plaatsing is dat - indien de situatie dit toelaat - aanbieder, het regionaal expertteam en/ of gecertificeerde instelling - voorafgaand aan een landelijke plaatsing - in gezamenlijkheid een terugkeerplan opstellen. In dit terugkeerplan staan de voorwaarden beschreven voor uitstroom, zorgcontinuering en de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling. Indien nodig worden ook overige relevante partijen meegenomen, zoals school. Indien aanbieder constateert dat het casemanagement gedurende de plaatsing onvoldoende is vormgegeven dan heeft hij een actieve informatie- en signaleringsplicht. Dit is een mooi uitgangspunt. Wij zullen als zorgaanbieder zeker signaleren wanneer actief casemanagement ontbreekt. Het vormgeven van een terugkeerplan is echter nog geen praktijk, zeker niet voorafgaand of bij aanmelding. Vraag: Hoe wil de VNG dit met alle betrokken partijen gaan vormgeven?	De VNG stelt voor om dit samen met aanbieders en gemeenten nader uit te werken.	
78	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG, naam Perceel	wellicht zijn de contracten die afgesloten gaan worden in deze aanbesteding een gelegenheid om de naam J SGLVG te wijzigen, aangezien deze stigmatiserend overkomt voor betrokken jeugdigen. Het gaat om jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en een zeer intensieve zorgvraag.	Wij begrijpen uw verzoek maar kiezen ervoor om de huidige naamgeving van dit perceel vooralsnog te handhaven.	Perceel 2: J-SGLVB

79	Proces	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 1.2 Meerzorg	U geeft aan afspraken te willen maken over Meerzorg m.i.v. 2023 na de afronding van de pilot. Gezien de administratieve lasten die meerzorg nu met zich meebrengt zouden wij, vooruitlopend daarop, dringend willen verzoeken de samenloop van J SGLVG en gespecialiseerde individuele begeleiding in ieder geval mogelijk te maken in deze inkoopprocedure. In de verificatieronde kunnen hier per aanbieder tijdelijk nadere afspraken over gemaakt worden, onder commitment dat die - wanneer de uitkomsten van de Pilot helder zijn, kunnen worden aangepast. Kan de VNG met hiermee instemmen?	Wij vinden het op dit moment te prematuur om te doen terwijl deze pilot nog loopt. Indien de uitkomsten van deze pilot vraagt om aanpassingen van verschillende onderwerpen in de overeenkomst dan treden wij hierover in gesprek met de betrokken partijen.	Perceel 2: J-SGLVB
80	Contract	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 2.3 te contracteren functies	Wij verzoeken u een functie toe te voegen tbv Individuele Begeleiding Specialistisch zodat eventuele samenloop van een op een begeleiding gedurende de behandeling in het kader van de J SGLVG via het LTA kan worden toegewezen en gedeclareerd.	Wij vinden het op dit moment te prematuur om te doen terwijl deze pilot nog loopt. Indien de uitkomsten van deze pilot vraagt om aanpassingen van verschillende onderwerpen in de overeenkomst dan treden wij hierover in gesprek met de betrokken partijen.	Perceel 2: J-SGLVB
81	Proces	Beantwoord de gunningscritiri a	Kunt u uitleggen wat hier geüploade / ingevuld / aangeleverd dient te worden? dit is ons niet helder.	Het is niet duidelijk waar u naar refereert. Kunt u specifiek aangeven waar deze vraag betrekking op heeft en in welk document dit staat?	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

82	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen, 4.5 Wachttijden eis 1	Uit de tekst: Voor de maximaal aanvaardbare wachttijden hanteert de VNG voor alle percelen - behoudens de zintuiglijk gehandicaptenzorg - de Treeknormen voor de geestelijke gezondheidszorg. Op dit moment loopt er een landelijke project over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden. Indien er uit dit project nieuwe inzichten naar voren komen op de wachttijden dan kunnen bovenstaande wachttijden aangepast worden door Gemeente. VRAAG: hoe gaat Opdrachtgever tot de opbrengsten van dit project om met deze eis / Treeknormen?	De VNG stelt voor om een eventuele wijziging van deze eis samen met aanbieders in het betreffende perceel vorm te geven en vast te leggen in een addendum op de overeenkomst.
83	Uitvoering	aanbestedings brief	Beste, Heeft u misschien een voorbeeld van een aanbestedingsbrief zoals gevraagd bij A1 voor de inschrijving?	Nee. U dient in ieder geval de drie (3) beschreven punten uit paragraaf 3.2.1. te benoemen.
84	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen, 4.1, Eis 4	In het Algemene PvE 4.1 wordt bij Eis 4 gesteld: Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat (gewelds)incidenten en calamiteiten binnen 48 uur schriftelijk worden gemeld melden bij de Wmo toezichthouder van de gemeente en de VNG. VRAAG: wordt hier niet bedoeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd?	In het algemene Programma van Eisen, 4.1, eis 5 wordt de IGJ benoemd en niet de Wmo toezichthouder.
85	Proces	Beschrijvend Document 4.3 Tarieven	uit tekst Beschrijvend document 4.3 Tarieven: Voor aanbieders die in 2022 gecontracteerd zijn voor het LTA gaat de Opdrachtgever uit van het huidige gecontracteerde tarief. Welke handelswijze dient de opdrachtnemer te volgen indien deze al aanbieder is voor het LTA maar op een ander perceel of product wenst in te schrijven?	Dan beschouwen wij u voor dit specifieke perceel als een nieuw inschrijvende partij en dient u een onderbouwing aan te leveren, zoals beschreven in H4.3 van het Beschrijvend document.

86	Inhoud	P 13 2.2.1 Behandeling	uit de tekst: Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Deze eis is niet haalbaar en niet noodzakelijk in de praktijk. De regiebehandelaar stemt zo nodig af met de psychiater of klinisch psycholoog. Vraag: kunt u deze eis zoals die nu geformuleerd is aanpassen of verwijderen?	Wij stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: (Potentiële) instroom voert de aanbieder onder regie van regievoerend behandelaar aan de hand van een gemeenschappelijk screeningsinstrument, conform het meest recente kwaliteitskader J-SGLVB. Op basis hiervan wordt bepaald of er sprake is van J-SGLVB. Deze taxatie is bepalend voor toewijzing, de diagnostiek, het behandelplan en - perspectief. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. De volgende disciplines kunnen de rol als regievoerend behandelaar vervullen: - GZ-psycholoog (Wet BIG artikel 3); - Orthopedagoog Generalist (NVO); - Kinder- en Jeugdpsycholoog (NIP/SKJ); - Psychotherapeut (Wet BIG artikel 3); - Klinisch (neuro)psycholoog (Wet BIG artikel 14); - Psychiater (Wet BIG artikel 14) - Verpleegkundig specialist (Wet BIG artikel 14).	Perceel 13: Kliniek intensieve behandeling Autisme
87	Contract	P 13 2.2.1 te contracteren functies	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 13: Kliniek intensieve behandeling Autisme

88	Inhoud	P 13 2.2.1 Spreiding bij opbouw aanbod en Bijlage F	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 13: Kliniek intensieve behandeling Autisme
89	Inhoud	Bijlage B P2 Programma van Eisen J SGLVG 1.3 Kwaliteitskade r	1.3 Kwaliteitskader, derde alinea Bent u het met ons eens dat, naast wetenschappelijke kennis en praktijkkennis, ook handreikingen en richtlijnen als basis kunnen dienen voor de normering van zorg? Kunt u zich vinden in de volgende tekst? Momenteel werkt de Vereniging voor orthopedagogische behandelcentra (hierna VOBC) aan een herijking van het kwaliteitskader J-SGLVB. In dit kwaliteitskader wordt toegewerkt naar een eenduidige normering van zorg vanuit het perspectief van de jeugdige, op basis van wetenschappelijke kennis, richtlijnen, handreikingen, praktijkkennis, prevalentie en de ervaringen van jeugdigen en naasten.	Ons inziens zijn handreikingen en richtlijnen tevens gebaseerd op wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en de ervaring van jeugdigen en naasten. De huidige beschrijving dekt ons inziens voldoende de lading.	Perceel 2: J-SGLVB
90	Inhoud	Programma van eisen landelijke opvang eengerelateer d geweld seksuele uitbuiting, Paragraaf 4.4.1 Behandeling	In de sector waarin wij werken (LVB) gelden vigerende kwaliteitskaders (o.a. werken met LVB, WZD ed), maar deze kaders omvatten niet de opdracht dat de behandelaar persé o.a. een GZ-er of OG-er moet zijn. Kunnen wij volstaan met de vigerende kaders?	Wij verwijzen graag naar het Programma van Eisen. Ons inziens bieden de huidige beschrijving en de overige eisen die gesteld zijn de mogelijkheid om onderdelen van de behandeling door (mede)behandelaren te laten uitvoeren.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

91	Inhoud	Programma van eisen landelijke opvang eengerelateerd geweld seksuele uitbuiting, Paragraaf 3.2.1 punt 2	Wat wordt verstaan onder een convenant?	Wij stellen voor eis 2 in hoofdstuk 3.2.1. in het specifieke Programma van Eisen te schrappen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
92	Proces	Specifieke eisen j-SGLVB	art 2.3.1 product jeugd GGZ behandeling; dit is een nieuw product waarvoor niet eerder een tarief bepaald. Moeten aanbieders die al een contract hebben in dit perceel een tarief aanleveren middels formulier F?	Dan beschouwen wij u voor dit specifieke perceel als een nieuw inschrijvende partij en dient u een onderbouwing aan te leveren, zoals beschreven in H4.3 van het Beschrijvend document.	Perceel 2: J-SGLVB
93	Inhoud	Specifieke eisen j-SGLVB	art 2.3.1 behandeling staat Eventuele aanvullende individuele GGZ-behandelingen, zoals traumatherapie, maken geen onderdeel uit van het etmaaltarief en kunnen apart worden toegevoegd. In de regionale contractafspraken zijn producten jeugd GGZ behandeling specialistisch voorbehouden aan GGZ aanbieders. Om verwarring te voorkomen adviseren we u om de naam van dit product in dit perceel aan te passen omdat dit product geboden wordt door orthopedagogische behandelcentra.	We stellen voor om de term GGZ te verwijderen in H 2.3.2.	Perceel 2: J-SGLVB
94	Inhoud	Specifieke eisen j-SGLVB	art 2.3.1 omschrijving; Wat wordt er bedoeld met etcetera?	Met etcetera wordt bedoeld dat dit geen limitatieve opsomming betreft.	Perceel 2: J-SGLVB

95	Inhoud	Specifieke eisen j-SGLVB	art 2.1. Doelgroep; Het PvE gaat uit van jeugdigen die naar school gaan. Gemiddeld genomen hebben de jeugdigen met een j-SGLVG veel moeite met een volledig schoolprogramma, hoge mate van schooluitval of volgen geen volledig onderwijs. De stapjes zijn klein en er is inzet nodig om na stabilisatie te komen tot schoolgang of arbeidsparticipatie/perspectief. Wij kijken op maat welke alternatieven mogelijk zijn en op welke wijze we jeugdigen weer (volledig) kunnen laten komen tot een passend aanbod dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal- maatschappelijk en lichamelijk vlak. Wilt u dit toevoegen in de doelgroepomschrijving zoals ook bij de markconsultatie is besproken?	Wij stellen voor om in H 3.2, eis 7 de volgende zinssnede toe te voegen: Aanbieder kijkt op maat welke alternatieven mogelijk zijn en op welke wijze jeugdigen weer (volledig) kunnen laten komen tot een passend scholingsaanbod.	Perceel 2: J-SGLVB
96	Proces	Specifieke eisen j-SGLVB	art 1.3 Onderaan pagina 4 staat dat de VOBC's werken aan een herijking van het kwaliteitskader. Het komt te vroeg om de uitkomsten mee te nemen in het Programma van Eisen. Wat is dan het gevolg in relatie tot het formele inhoude van het perceel in de aanbesteding? Gaan afspraken naar aanleiding van deze herijking ook vastgelegd worden in in een addendum zoals aangegeven is in art 1.2 mbt meerzorg?	Wij vinden het op dit moment te prematuur om te doen terwijl deze pilot nog loopt. Indien de uitkomsten van deze pilot vraagt om aanpassingen van verschillende onderwerpen in de overeenkomst dan treden wij hierover in gesprek met de betrokken partijen.	Perceel 2: J-SGLVB
97	Inhoud	Specifieke eisen DOEB	art 1.4 Voor het product dagbehandeling is niet eerder een tarief bepaald. Moeten aanbieders die al een contract hebben in dit perceel een tarief aanbieden middels formulier F?	Het product dagbehandeling maakt vooralsnog geen onderdeel uit van de landelijke contractering voor perceel 3. Voor het toevoegen van producten verwijzen wij u graag naar 4.1.13 van de algemene eisen.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

98	Inhoud	Specifieke eisen DOEB	art. 1.4 in de te contracteren functies staan alleen de producten met 24 uren verblijf omschreven. Om te kunnen voldoen aan de transformatieopdracht zoals omschreven in de uitgangspunten en algemene ontwikkelingen van deze aanbesteding is het noodzakelijk om het product dagbehandeling toe te voegen. Dit is ook bij de marktconsultaties besproken. Wilt u het product dagbehandeling alsnog toevoegen?	Het product dagbehandeling maakt vooralsnog geen onderdeel uit van de landelijke contractering voor perceel 3. Voor het toevoegen van producten verwijzen wij u graag naar 4.1.13 van de algemene eisen.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ
99	Inhoud	Specifieke eisen DOEB	art. 1.4 staat een omschrijving van de vier fases van het zorgtraject. Niet elke client doorloopt 4 fases in zijn traject. Dit is afhankelijk van de zorgzwaarte bij het moment van instroom. Op de wijze dat dit nu hier omschrijven staat lijkt dit voor alle producten uit het perceel te gelden. Echter dit is geen fasering in DOEB C. Wilt u dit aanpassen?	Wij stellen voor om de volgende zinssnede toe te voegen aan H1.4: De behandeling bestaat uit vier fases waarbij het doel is om de zorgzwaarte fasegewijs af te bouwen. De fasering is mede afhankelijk van de zorgzwaarte en het perspectief. Hierbij is individueel maatwerk noodzakelijk.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

100	Contract	Concept overeenkomst bijlage 2	Aan- of afwezigheid: Gereserveerde tijd mag bij afwezigheid van client voor ambulante zorg niet gedeclareerd worden. Is het mogelijk om no show te declareren bij afzegging binnen 24 uur?	Nee.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerdergerelateerd geweld
-----	----------	--------------------------------------	---	------	--

101	Contract	Annex 1 Raamovereenkomst	art 24.1 ook niet als dit in een interne overdracht betreft als gevolg van fusie of splitsing?	Opdrachtgever dient eveneens in het geval van een interne overdracht toestemming te verlenen. Zonder redelijke grond zal Opdrachtgever diens toestemming niet onthouden.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-----------------------------	--	--	---

102	Contract	Annex 1 Raamovereenkomst	art 16.2 toezichthouder staat met kleine letters ipv hoofdletter. Is dit een typefout?	Ja, moet met hoofdletter > 'Toezichthouder'	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-----------------------------	---	---	---

103	Contract	Annex 1 Raamovereenkomst	art 8.1 hier wordt gesproken van jeugdige maar wordt hier niet Client bedoeld?	Ja, hier wordt Cliënt bedoeld.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-----------------------------	--	--------------------------------	---

104	Contract	Annex 1 Raamovereenkomst	Wat is het verschil tussen clientsysteem en systeem van de jeugdige en wat zijn andere betrokkenen in het systeem. Wie wordt hiermee bedoeld?	Waar u leest clientsysteem kunt u ook lezen systeem van de jeugdige. Met het systeem worden onder andere gezinsleden, (pleeg)ouders, verzorgers en overige naasten bedoeld.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-----------------------------	---	---	---

105	Contract	concept overeenkomst	art 13.1 typefout in zin	13.1: rec.hten moet rechten zijn.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerdergerelateerd geweld
-----	----------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--

106	Contract	concept	art 12.1 is reden van ontbinding ook een interne fusie of splitsing, waarbij de feitelijke zeggenschap niet wijzigt?	Nee, voor Opdrachtgever is dit geen reden tot ontbinding van de Overeenkomst.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	---------	--	---	---

107	Contract	concept overeenkomst	art 10.1 wordt geschreven dat men bij toerekenbare tekortkoming een aangetekende brief kan versturen naar tekortschietende partij. Verzoek om hierbij aan te geven dat deze brief een ingebrekenstelling inhoud met redelijke termijn om overeenkomst alsnog na te komen.	Deze brief betreft nog geen ingebrekenstelling.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerdergerelateerd geweld
-----	----------	-------------------------	---	---	--

108	Contract	Concept overeenkomst	art 10.1 wordt verwezen naar de algemene inkoopvoorwaarden. Welke zijn dit?	Deze tekst zal uit de overeenkomst verwijderd worden.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-------------------------	---	--	---

109	Contract	concept overeenkomst	Art. 8.1 wordt verwezen naar een macro budget. Wat wordt hiermee bedoeld en wat is de hoogte van dit budget?	Het budget dat door de rijksoverheid beschikbaar wordt gesteld voor voor de gemeentelijke uitvoering van de wettelijke taken in het kader van de Jeugdwet.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	----------	-------------------------	---	--	---

110	Proces	beschrijvend document	art 4.3 staat dat in bijlage F aanbieder akkoord kan aankruisen voor het huidige tarief maal index maal opslag. Wij zien dit niet terug in bijlage F. Kunt u aangeven hoe aanbieders moeten aangeven indien zij akkoord zijn met deze tarieven? Is het nodig dat de huidige tarieven invullen worden in het excelbestand van formulier F?	Ja, dat is nodig. Graag verwijzen wij naar Cel B4, waarin u de keuze heeft om het huidige tarief aan te bieden.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	-----------------------	---	--	--

111	Proces	beschrijvend document	Bijlage A Checklist: Het ondertekenen van de checklist staat niet op de checklist. Wilt u dit toevoegen?	Checklist A wordt hierop aangepast bij publicatie van de volgende Nvl(2).	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	-----------------------	---	---	--

112	Proces	beschijvend document	art 3.4.2 Refrentie; Ervaring van de inschrijver, moet dit ook aangeleverd worden door aanbieders die vanaf 2015 een contract hebben binnen het LTA?	Wij verwijzen graag naar H3.4.2 van het Beschrijvend document. Hier staat het volgende beschreven: Inschrijver dient dit, indien gewenst door Opdrachtgever, aan te tonen aan de hand van minimaal één Referentie. U hoeft dus alleen een referentie aan te leveren als de opdrachtgever hierom verzoekt. De VNG kan hierin als referent optreden, indien aanbieder hier schriftelijk om verzoekt	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	----------------------	--	---	--

113	Proces	Beschrijvend document	art. 2.2 Planning: Tussen de publicatie van de tweede nota van inlichtingen (streefdatum 27 mei) en de sluitingsdatum indienen inschrijving (3 juni) betreft nog geen 5 werkdagen. Kan deze planning wat ruimer worden gemaakt zodat wij voldoende tijd hebben om de NvI te lezen en bijbehorende afwegingen te maken?	De sluitingstermijn voor het indienen van de inschrijving zal verplaatst worden naar 10 juni 2022 voor 12:00 uur.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	-----------------------	---	---	---

114	Proces	Beschrijvend document	art 1.5 Perceelindeling staat op pagina 12 een overzicht van de percelen. Onderaan pagina 11 staat dat deze tabel het aantal ingestroomde clientaantallen en omzetgegevens over de afgelopen twee jaar weergeven. Wij herkennen ons niet in deze cijfers. Zijn dit de cijfers van het aantal cliënten in zorg voor 1 jaar?	U hoeft dus alleen een referentie aan te leveren als de opdrachtgever hierom verzoekt. De VNG kan hierin als referent optreden, indien aanbieder hier schriftelijk om verzoekt.	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerdergerelateerd geweld
115	Juridisch	Landelijk administratieprotocol (Bijlage bij algemeente PVE), blz 10, 3.3	De gemeentelijke toegang neemt in beginsel contact op met de aanbieder voordat een verzoek om toewijzing (iJW315) wordt afgewezen “ Wat bedoelt de VNG hier met in beginsel?	Dat het uitgangspunt is dat een gemeente contact opneemt met de aanbieder, indien een verzoek om toewijzing wordt afgewezen.	
116	Uitvoering	Landelijk administratieprotocol (Bijlage bij algemeente PVE), blz 4, 2.1.1 toewijzing	Kunnen we er van uit gaan dat er sprake zal zijn van ongeveer gelijke werkwijzen per gemeente ?	Ja.	

117	Uitvoering	algemeen programma van eisen, blz 5, 3.4 verklarende analyse	Kan onder verklarende analyse verstaan worden dat dit binnen de psychiatrie gaat om hoogwaardige diagnostiek (waaronder beschrijving van problemen, sterkte/ zwakte analyse/ prognose / classificatie etc. valt)?	Dit kan hier onderdeel van uitmaken. De verklarende analyse is nog in ontwikkeling.
118	Uitvoering	algemeen programma van eisen, blz 5, 3.3 lerend netwerk	Bedoelt de VNG met ketenbreed leren een lerend netwerk?	Ja.
119	Inhoud	algemeen programma van eisen, blz 3, leefwereld	We gaan er van uit dat de VNG hier bedoeld: een grondige analyse van de problematiek van kind of jongere gedaan wordt in relatie tot “de leefwereld”. Zodat er kan worden bijgedragen aan het herstellen c.q. bereikbaar maken van het gewone leven. Kan u dit bevestigen?	Ja.
120	Inhoud	algemeen programma van eisen, blz 3, in beginsel aan het stuur	Bedoelt u met 'in beginsel' de nuance die voortvloeit uit o.a. de WvGGZ, waar we te maken hebben met een verplicht kader?	Het is bedoeld als een algemeen uitgangspunt dat jeugdigen en ouders altijd regie houden en mee beslissen over het behandelplan, ook wanneer er gedwongen zorg aan de orde is.
121	Juridisch	bijlage j, beoordeling bijlage	Op welke wijze wordt dit format in de beoordeling van de aanbesteding meegenomen?	Dit wordt niet meegenomen in de beoordeling. Het dient uiteindelijk om na afloop de gemeenten te informeren over de inhoud van de diverse zorgproducten.
122	Proces	Bijlage j, toelichting format	We lezen geen instructie op dit format terug. Kunt u nader toelichten wat u per onderdeel van de aanbieder verwacht?	Hoeft pas ná gunning ingevuld te worden.
123	Proces	Bijlage j, Format	Kan de VNG hier een word format uploaden?	Dit zal na gunning worden aangerijkt.

124	Contract	borging van de functies	De VNG beschrijft in algemene zin de noodzaak van de functies die binnen het LTA opnieuw aanbesteed worden. Hieruit interpreteren we de waarborg vanuit de VNG ten aanzien van deze functies. Onze vraag is hoe we deze waarborg nog zouden kunnen verankeren nu de regionale aanbestedingen steeds complexer en risicovoller worden. Kunnen we er met de beschreven noodzaak er vanuit gaan dat wanneer een aanbieder niet regionaal kan inschrijven, dan wel niet gegund wordt zij ten alle tijden terug kan vallen op het LTA waardoor de essentiële functies ook geborgd blijven?	Wij verwijzen graag naar de beschreven procedure uit H1.4 van het Beschrijvend document, thuisregio's.	
125	Proces	Landelijk administratieprotocol (Bijlage bij algemeente PVE)blz4artikel 2.1.1 toewijzing	Indien de aangevraagde verhoging niet wordt toegekend, hoe verloopt het communicatietraject dan? Kan de VNG ons voorzien in een actuele lijst per gemeente of kan er 1 loket hiervoor worden gecreeerd?	Voor de procedure verwijzen wij naar de werkwijze, zoals beschreven in het Standaard administratie protocol van het Ketenbureau. De VNG zal een overzicht van gemeentelijke contactpersonen verstrekken.	Perceel 5: Academische behandelcentra
126	Inhoud	Specifieke eisen academische behandelcentra ablz8 deelprestaties f, g, h, Samenloop	Kan de VNG de samenloop met diagnostiek hier ook opnemen?	Ja, wij zullen dit aanpassen.	Perceel 5: Academische behandelcentra

127	Inhoud	Algemeen programma van eisen ontbrekende definities In de eerdere documenten, gedeeld tijdens de marktconsultaties, waren ook definities opgenomen voor directe, indirecte en reistijd. Deze definities zijn niet in dit programma van eisen terug te vinden. We verzoeken de VNG de definities van de Nza te hanteren, zoals onderstaand beschreven inclusief de aanvulling, bent u hier toe bereid? Zo nee, kunt u uw definitie hier toevoegen? Direct patiëntgebonden tijd Dit is de tijd waarin een behandelaar in het kader van de diagnostiek of behandeling1 contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt. Onder direct patiëntgebonden tijd vallen: face-to-face contact; telefonisch contact; schriftelijk contact; elektronisch contact via e-mail of internet (chatten, Skype etc.). Gezien de ontwikkeling naar meer netwerkzorg en de steeds bredere toepassing van consultatie. Graag nog toevoegen aan deze definitie: Tijd die in het netwerk van de jeugdige (met de netwerkpartners, zoals collega-aanbieders en toegang van gemeenten) wordt besteed ten behoeve van een optimale behandeling, zoals afstemming, consultatie en advies.	Nee, de definities zijn gebaseerd op de handreiking inzicht in tarieven, dat onderdeel uitmaakt van het convenant bevorderen continuïteit jeugdhulp. In dit verband verwijzen wij u graag naar Bijlage C. Concept-overeenkomst/Bijlage 2. Producten, tarieven en declaratie-eisen.	Perceel 5: Academische behandelcentra
-----	--------	--	---	---

128	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz11 4.3 eis 1	De interventies in de databank zijn ook voor andere instellingen die geen hoogspecialistische zorg leveren en voor organisaties die jeugdhulp verlenen. Dient er niet ook naar programma's zoals opgenomen binnen AKWA Ggz en het Kenniscentrum EKJP, verwezen te worden? Die zijn beter passend dan de interventies vanuit het NJI (het betreft hier immers jeugd-ggz). We willen de VNG verzoeken kenniscentrum KJP en AKWA GGZ ook op te nemen. Bent u hiertoe bereid?	Hier zullen wij in de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2) op terugkomen.	Perceel 5: Academische behandelcentra
129	Inhoud	Specifieke eisen academische behandelcentr ablz51.4.2	wat wordt bedoeld met “bovenliggende problematiek (gedragsproblemen)”? Uit de tekst wordt onvoldoende helder wat de definitie is van de gedragsproblemen, worden hiermee ook symptomen bedoeld zoals die voorkomen bij een psychose of ernstige depressief beeld?	Hiermee worden inderdaad symptomen bedoeld die voortkomen uit een psychiatrische stoornis.	Perceel 5: Academische behandelcentra
130	Inhoud	Specifieke eisen academische behandelcentr ablz71.4.3	Bejegening en behandeling vinden plaats vanuit een gedeelde verklarende analyse. Wat wordt bedoeld met gedeelde verklarende analyse?	Voor een beschrijving van de verklarende analyse verwijzen wij graag naar H 3.4 van het document algemene eisen.	Perceel 5: Academische behandelcentra
131	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz11 4.5.4	Wat is de definitie van passende overbruggingszorg?	Het bieden van zorg of ondersteuning aan een jeugdige aan wie wel zorg is toegewezen, maar de benodigde zorg nog niet geleverd kan worden.	Perceel 5: Academische behandelcentra
132	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz11 4.5.4	Hoe verhoudt het moeten aanbieden van passende overbruggingszorg zich met de WGBO? Er kan ongezien geen zorg verleend worden.	Professional moet altijd bekwaam zijn om de benodigde zorg te kunnen bieden, WGBO is altijd voorliggend.	Perceel 5: Academische behandelcentra

133	Inhoud	Algemeen programma van eisen blz84.1.6	In de paragraaf mist de definitie van de IGJ, kan deze worden toegevoegd?	Ons inziens is de wettelijke taak van de Insepectie gezondheidszorg en Jeugd voldoende helder.	Perceel 5: Academische behandelcentra
134	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz84.1.6	Waarom moeten incidenten nu ook binnen 48 uur worden gemeld?	Wij stellen voor om H4.1 eis 6 van het algemene Programma van Eisen als volgt te wijzigen: De aanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige ondersteuning. Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat incidenten of calamiteiten binnen drie werkdagen schriftelijk worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Als er sprake is van een incident of calamiteit in combinatie met (een risico op) maatschappelijke onrust neemt aanbieder tevens direct contact op met de betrokken gemeente(n). Waar nodig maken gemeente en aanbieder in geval van calamiteiten en onverwachte gebeurtenissen bindende afspraken over het informeren van direct betrokkenen, andere overheidsdiensten of andere professionals. Ook maken zij waar nodig in geval van calamiteiten en onverwachte gebeurtenissen duidelijke afspraken over informatieverstrekking richting de pers en media en het verstrekken van informatie aan politiek verantwoordelijken.	Perceel 5: Academische behandelcentra

De VNG behoudt zich het recht voor om periodiek een overzicht op te vragen van de incidenten en/of calamiteiten. Indien er aanleiding toe is dan informeert aanbieder – in geval van een incident of calamiteit – ook de VNG.

Een incident of calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die plaatsvindt tijdens de ondersteuning en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt van de aanbieder heeft geleid. Dit kan zijn:

- elk overlijden van waarbij aanbieder betrokken is;
- ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van de client;
- ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door cliënten, hulpverleners, ouders of verzorgers.

135	Inhoud	Algemeen programma van eisen blz 74 .1.5	Waarom wordt de termijn van melden bij de IGJ van calamiteiten verkort naar 48 uur, ipv binnen drie werkdagen zoals nu gebruikelijk? \\In de paragraaf mist de definitie van de IGJ	Zie antwoord vraag 134.	Perceel 5: Academische behandelcentra
136	Inhoud	Beschrijvend document blz 91.2.3	Een voortrekkersrol ten aanzien van de transformatie staat in niet in verhouding mbt clientvolgende bekostiging, hoe ziet de VNG dit en overweegt de VNG hier experimenteergeld middels een kleine lumpsum hiervoor ter beschikking te stellen?	Binnen het huidige mandaat is het niet mogelijk om taakgericht te bekostigen. Een duurzame inbedding van de landelijke functies - waaronder de wijze van bekostiging - maakt onderdeel uit van de doorontwikkeling van het LTA. Dit is belegd in de hervormingsagenda.	Perceel 5: Academische behandelcentra

137	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1 artikel 12.6	De tariefberekening, indexatie, is niet consistent, kan de VNG dit verhelderen? Eerder wordt gesproken van 100% OVA.	Zie antwoord vraag 171.	Perceel 5: Academische behandelcentra
138	Contract	Overeenkoms tblz34.3	Welke nadere normen kan de opdrachtgever stellen ten aanzien van de doorlooptijden en kosten per client?	Indien hiervan sprake is gaan we met betreffende aanbieders hierover het gesprek aan.	Perceel 5: Academische behandelcentra
139	Proces	Landelijk administratiep rotocol (Bijlage bij algemeente PVE)blz4ar tikel 2.1.1 toewijzing	Indien aanbieders voor elke casus een reële, inschatting van de te verwachte kosten moeten meegeven brengt dit een administratieve lastenverzwaring met zich mee. Waarbij behandelaars ook drukker zijn met het inschatten van de hoogte van het budget i.p.v. dat deze tijd besteed wordt aan de patientenzorg. Kan hier een richtlijn tot passende standaarden worden gehanteerd? We beschikken over een grote database waarvan gebruik gemaakt kan worden bij specifieke zorgvragen.	We verwachten hierin geen specifieke inschatting op casusniveau, maar wel een algemene inschatting van de te verwachten kosten op basis van historische gegevens.	Perceel 5: Academische behandelcentra
140	Contract	Overeenkoms tblz13Ann ex 1, artikel 17.1	Kan hier worden volstaan met de door het CBS uitgevraagde gegevens?	Ja.	Perceel 5: Academische behandelcentra

141	Contract	Overeenkoms tblz12Ann ex 1, artikel 15.1	Bedoelt de VNG hier te verwijzen naar de AVG? De WPB is niet meer van kracht.	Dit is correct. Wij stellen voor om dit artikel als volgt te wijzigen: Jeugdhulpaanbieder hanteert bij de verwerking van persoonsgegevens de uitgangspunten van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en respecteert de rechten van jeugdigen en vertegenwoordigers.	Perceel 5: Academische behandelcentra
142	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.11	Verwijzing naar 10.4, wordt bedoeld 12.4?	Ja.	Perceel 5: Academische behandelcentra
143	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.10	Verwijzing naar 10.8, wordt bedoeld 12.8?	Ja.	Perceel 5: Academische behandelcentra
144	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.9	Verwijzing naar 11.2, welk artikel/lid wordt precies bedoeld?	Dit moet 12.2 zijn.	Perceel 5: Academische behandelcentra
145	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.8	Kan de VNG voorbeelden aanleveren wanneer de BTW kan worden gedeclareerd?	In beginsel zijn diensten in het kader van de Jeugdwet vrijgesteld van BTW.	Perceel 5: Academische behandelcentra

146	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.2	Kan de VNG aangeven dat het hier de versie van SAPI hanteert zoals opgesteld is door het Ketenbureau en het een inspanningsverplichting betreft?	Uitgangspunt is dat u de termijnen uit het SAP hanteert. De uiterste datum voor het indienen van de Declaratie zal worden aangepast naar zes (6) maanden na afloop van de betreffende maand waarin de zorg is verleend. Declaraties die na deze termijn in rekening worden gebracht worden in beginsel niet in behandeling genomen tenzij er zwaarwegende redenen zijn.	Perceel 5: Academische behandelcentra
147	Contract	Overeenkoms tblz11Ann ex 1, artikel 12.2	Wat wordt hier verstaan onder zwaarwegende redenen?	Dat hangt af van de betreffende situatie en zal per individuele casus bekeken en bepaald worden.	Perceel 5: Academische behandelcentra
148	Contract	Overeenkoms tblz10Ann ex 1, artikel 10.3	Hoe wordt omgegaan met 317 berichten?	SAP is altijd leidend.	Perceel 5: Academische behandelcentra
149	Contract	Overeenkoms tblz9Anne x 1, artikel 6.1	Mag aanbieder de jeugdige ook niet accepteren als naar haar oordeel er een voorliggende voorziening passender is? En de jeugdhulp door aanbieder dus als te zwaar voor betreffende jeugdige wordt beoordeeld?	Ja, indien dit in redelijkheid niet van u gevraagd kan worden of u aantoont dat u niet de juiste zorg kan bieden;	Perceel 5: Academische behandelcentra
150	Contract	Overeenkoms tblzopzegg ing	Op welke wijze en onder welke condities is het aanbieder gerechtigd de overeenkomst op te zeggen?	De Raamovereenkomst eindigt op de Einddatum. De Raamovereenkomst eindigt tussentijds in geval van wederzijds goedvinden, door opzegging (op de datum waartegen is opgezegd), of van rechtswege.	Perceel 5: Academische behandelcentra

151	Contract	Overeenkoms tblz3Alge mene verplichtingen Jeugdhulpaan bieder; 4.3	De VNG behoudt zich het recht voor om nadere normen te stellen tav de doorlooptijden en de kosten per cliënt. Is het wenselijk dat dit altijd in overleg met de jeugdhulpaanbieder zal gaan?	Ja.	Perceel 5: Academische behandelcentra
152	Contract	Overeenkoms tblz2defini tie thuisregio	De genoemde contractperiode is hier anders dan vermeld in de definities onder Annex 1, blz 8. Klopt dit nu?	Wij stellen voor om in de annex 1 de volgende definitie voor thuisregio te hanteren: Een regio die voldoet aan de criteria zoals opgenomen in artikel 2 van de Raamovereenkomst en die in zijn geheel niet onder de reikwijdte van deze Overeenkomst valt, maar zelf een contract heeft met de Jeugdhulpaanbieder voor deze functie, of in de periode 2019-2022 al een overeenkomst had met de Aanbieder voor de desbetreffende functie.	Perceel 5: Academische behandelcentra
153	Juridisch	Overeenkoms tblz2defini tie thuisregio	Hoe gaat de VNG om met de indeling van jeugdhulp in (sub)segmenten in gemeenten en waarbij aanbieder bijvoorbeeld voor de academische functie niet voor de volledige hulpverlening regionaal is gecontracteerd? Kan de voor de overige zorg dan van een LTA-contract worden gesproken, wanneer dit in samenspraak tussen regio en aanbieder wordt afgestemd? (denk aan verdeling ambulante en verblijfszorg bijvoorbeeld)	Dit kan alleen na schriftelijke toestemming van de thuisregio en akkoord van de VNG.	Perceel 5: Academische behandelcentra

154	Inhoud	Specifieke eisen academische behandelcentra ablz8deel prestatie H (HIC), Samenloop	Wat wordt hier bedoeld met de beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs zorg?	We stellen voor om deze zinssnede te verwijderen. De beschikbaarheid van de crisisfunctie is verdisconteerd in de deelprestatie H.	Perceel 5: Academische behandelcentra
155	Inhoud	Algemeen programma van eisen ablz11 4.5 eis 5	Wat wordt bedoeld met onvoorzienbare omstandigheden?	Hiermee bedoelt de VNG wachttijden die u niet heeft kunnen voorzien of buiten uw invloedssfeer liggen.	Perceel 5: Academische behandelcentra
156	Inhoud	Algemeen programma van eisen ablz11 4.5 eis 1	De wachttijden in de zorg nemen steeds verder toe. Aanbieders spannen zich maximaal in om de wachttijden binnen de treeknormen te houden. Dit is gezien landelijke ontwikkelingen, toename van zorgvragen én toenemende arbeidsmarktproblematiek echter niet een reële uitkomst. Hoe ziet de VNG deze ontwikkelingen in relatie tot de genoemde normen? Welke sancties kan de VNG / betreffende gemeente waar de jeugdige woonachtig is opleggen aan de jeugdhulpaanbieder?	De VNG kan gemeenten geen sancties opleggen. Binnen het huidige programma van eisen bieden we voldoende ruimte om hierover in gesprek te treden.	Perceel 5: Academische behandelcentra
157	Inhoud	Algemeen programma van eisen ablz94 .1 eis 14	Wat bedoelt de VNG met de nieuwe productstructuur?	Hiermee bedoelen we de producten, zoals beschreven in de specifieke programma's van eisen.	Perceel 5: Academische behandelcentra

158	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz8b eschrijven levensdomein en buiten zichtveld aanbieder in perspectiefplan	We begrijpen de noodzaak van een perspectiefplan, echter wordt hier beschreven dat de levensdomeinen die buiten het zichtveld van de aanbieder moeten worden beschreven in samenwerking met andere relevante partijen. In het kader van de administratieve last en zo kort mogelijke betrokkenheid van aanbieder binnen het LTA is onze verwachting dat deze beschrijving niet door de betreffende jeugdhulpaanbieder zelf zal buiten uitgevoerd, maar dat het perspectief wordt ingevuld zo ver bij machte van jeugdhulpaanbieder en dat de overige informatie zal worden ingevuld onder regie van de gemeentelijke toegang of een andere regievoerder. Is deze aanname juist? Zo nee, kan de VNG aangeven op welke wijze zij het passend acht dat de jeugdhulpaanbieder deze verantwoordelijkheid neemt?	Wij verwachten dat het perspectiefplan in afstemming met de gemeentelijke toegang tot stand komt. De betrokkenheid van de aanbieder is mede afhankelijk van de leeftijd, duur en doelstelling van het verblijf.	Perceel 5: Academische behandelcentra
159	Inhoud	Algemeen programma van eisenblz73 . professionele standaard	Wordt onder professionele standaard ook verstaan: de (door)ontwikkeling van behandeling?	Onder de professionele standaard wordt verstaan: beste manier van handelen in een specifieke situatie met inachtneming van recente inzichten en evidence, zoals beschreven in richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep dan wel het handelen zoals van een gemiddeld ervaren en bekwame beroepsgenoot in gelijke omstandigheden had mogen worden verwacht. Doel is dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren.	Perceel 5: Academische behandelcentra

160	Inhoud	Algemeen programma van eisen blz 60 pslag van 1% consultatie en advies	We hebben waardering voor de keuze van de VNG om de consultatie en advies in de tarifiering mee te nemen. Echter, de wijze van financiering geeft geen positieve impuls aan de uitbreiding van deze werkzaamheden. Een toename van deze functie, kennisdeling en expertise ontwikkeling bij andere partijen, in plaats van zelf uitgevoerde diagnostiek of behandeling wordt hier niet mee beloond. Op welke wijze wenst de VNG wel recht te doen aan deze ontwikkeling?	De VNG heeft besloten om vast te houden aan de beschrijving van consultatie en advies, zoals gepubliceerd. De VNG hanteert hierbij de definitie, zoals opgesteld in de handreiking consultatie en advies van de NVVP. Wij verwachten dat u met de ontvangen gelden voor onderzoek en ontwikkeling voldoende richting kan geven aan deze opgave.	Perceel 5: Academische behandelcentra
161	Inhoud	Beschrijvend document blz 23 referentie	Hoe en wanneer dient een referentie te worden aangeleverd? Dit is niet duidelijk aan de hand van de beschrijving.	U dient in eerste instantie alleen middels het invullen van bijlage D aan te geven dat u aan de geschiktheidseisen voldoet. Na gunning kan opdrachtgever verzoeken om hier bewijs van aan te leveren.	Perceel 5: Academische behandelcentra
162	Proces	Bijlagen	Diverse bijlagen (H en J) zijn niet in te vullen omdat het PDF bestanden zijn. Kunnen deze ook in Word worden verstrekt?	Ja. Bijlage H zal in een Word-document worden toegevoegd. Bijlage J hoeft pas ingevuld te worden na gunning.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
163	Contract	Programma van eisen	In artikel 4.3 staan de eisen mbt interventies die in de databank moeten staan. Deze mogen ook 'in ontwikkeling zijn'. Hoe dient te worden aangetoond dat er sprake is van een programma dat in ontwikkeling is bij de commissie interventies?	Wij verwijzen graag naar H4.3, eis 1 van het document algemene eisen Jeughulp. Hier staat het volgende beschreven: Of het zorgprogramma is op het moment van aanbesteden aantoonbaar in ontwikkeling is bij de Commissie Interventies. Om aan te tonen dat het in ontwikkeling is, dient te interventie tenminste aangemeld te zijn bij de commissie interventies.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

164	Uitvoering	Stapelring	In het PvE voor de klinieken voor gezinspsychiatrie staat dat diagnostiek niet stapelbaar is met verblijf? Volgens ons zou dit wel mogelijk moeten zijn om dit te kunnen stapelen omdat je tijdens verblijf ook niet bezig kunt zijn met diagnostiek. Bent u bereid dit aan te passen?	Ja. We stellen voor om dit aan te passen. Daar waar u stapelen noemt, spreken wij over samenloop.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
165	Contract	Raamovereenkomst	Er staat in artikel 12.1 dat de raamovereenkomst met onmiddellijke ingang beeindigd kan worden als de jeugdhulp niet meer 'op de lijst met landelijke functies wordt vermeld'. Kunt u verduidelijken hoe we dit moeten lezen? Het lijkt alsof tamelijk eenvoudig overgegaan kan worden tot het schrappen van functies uit de lijst en zo overeenkomsten beeindigd kunnen worden	De VNG werkt met een mandaat namens haar leden. Indien onze leden besluiten om bepaalde functies niet meer landelijk te contracteren, dan heeft dit consequenties voor ons mandaat.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
166	Contract	Raamovereenkomst	In de considerans staat onder f dat er op hoofdlijnen akkoord is (bij tekenen van de raamovereenkomst). Kunt u dit verduidelijken? Wat betekent dit en kan er dan ook nog nadien nadere details worden afgesproken?	'in hoofdlijnen' zal geschrapt worden.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
167	Contract	Raamovereenkomst duur	In artikel 3.2 staat dat de looptijd eenzijdig verlengd kan worden. Kan dit artikel ook tweezijdig worden gemaakt (dat er ook toestemming zorgaanbieder nodig is)?	De VNG stelt voor om artikel 3.2 als volgt te wijzigen: VNG mag de in 3.1 genoemde looptijd viermaal achtereenvolgens - met wederzijds goedvinden - schriftelijk verlengen met één jaar. VNG maakt tenminste zes maanden voorafgaand aan de laatste dag van de in 3.1 genoemde looptijd respectievelijk de verlengingsperiode, schriftelijk aan Jeugdhulpaanbieder bekend of zij van haar verlengingsrecht gebruikt maakt.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

168	Contract	Raamovereenkomst wijzigingen	Artikelen 4.2 en 4.3 bevatten een wijzigingsbeding. Kunt u er mee instemmen dat wijzigingen en nadere normen alleen in overleg met de jeugdhulpaanbieder vastgesteld kunnen worden?	Nee, dit is aan opdrachtgever om dit te bepalen. Indien hier toe besloten wordt, dan zullen we dit wel in afstemming met de aanbieder vormgeven.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
169	Contract	Raamovereenkomst	Zou u de bepaling in artikel 10.3 zodanig kunnen herformuleren dat dat ook geldt in het geval Opdrachtnemer op grond van haar (wettelijke) verantwoordelijkheid geen gegevens of inlichtingen kan verstrekken?	We handhaven het huidige artikel.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
170	Contract	Raamovereenkomst	Kan artikel 11.1 zodanig worden geherformuleerd dat deze voorwaarde ook geldt in het geval VNG zich op overmacht beroept?"	We handhaven het huidige artikel.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
171	Contract	Indexatie	Artikel 12.6 van de ROK gaat over de indexatie. Op welke wijze wordt er exact geïndexeerd? Wat wordt er bedoeld met een 'indexatie op macrobudget'?	Dit artikel zal in lijn worden gebracht met hetgeen is gesteld in artikel 4.6.4 van de Algemene Eisen: Programma van eisen Jeugdhulp. De VNG stelt voor om artikel 12.6 van de overeenkomst als volgt te wijzigen: De tarieven worden jaarlijks, startend op 1 januari 2023, geïndexeerd met een percentage gelijk aan dat van de indexatie van Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

172	Contract	Raamovereenkomst	In artikel 15.1 van de ROK staat er een verwijzing naar de WBP. Dient hier geen verwijzing naar de AVG te worden gemaakt in plaats van de Wet Bescherming Persoonsgegevens?".	Wij stellen voor om dit artikel als volgt te wijzigen: Jeugdhulpaanbieder hanteert bij de verwerking van persoonsgegevens de uitgangspunten van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en respecteert de rechten van jeugdigen en vertegenwoordigers.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
173	Contract	Raamovereenkomst	Kan artikel 22.1 van de ROK ook andersom worden geformuleerd? Indien de gemeente zich beroept op overmacht?	We handhaven het huidige artikel.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
174	Uitvoering	Onderaanneming	Indien er naast een LTA product regionaal nog aanvullende zorg nodig is (bijvoorbeeld tijdens proefverlof) door een andere aanbieder (die los staat van het LTA): mogen we er van uit gaan dat hiervoor regionale afspraken gelden en deze niet onder de overeenkomst (en dus hoofd-onderaanneming) vallen?	Ja, hier kunt u vanuit gaan.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
175	Uitvoering	Inrichting	De systematiek van financieren is voor jeugd wezenlijk anders dan voor volwassenen (waarbij er obv consulten zonder indirecte tijd wordt gedeclareerd). Zouden er in de toekomst mogelijk afspraken gemaakt kunnen worden om dit gelijk te trekken? Te denken valt dan aan eenzelfde ZPM systematiek voor jeugd	Wij vinden het op dit moment te prematuur om hier een uitspraak over te doen. We zijn wel bereid om hier het gesprek over aan te gaan.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

176	Inhoud	Consultatie	In het beschrijvend document (artikel 4.3) wordt niet een heel uitgebreide definitie gegeven van consultatie. Mogen we er van uit gaan dat hiermee alleen bedoeld wordt op meedenken in (individuele) casuïstiek? En dat hier niet onder valt dat we ook regionaal scholing en uitgebreide kennisoverdracht moeten kunnen aanbieden?	De VNG heeft besloten om vast te houden aan de beschrijving van consultatie en advies, zoals gepubliceerd. De VNG hanteert hierbij de definitie, zoals opgesteld in de handreiking consultatie en advies van de NVVP. Wij verwachten dat u met de ontvangen gelden voor onderzoek en ontwikkeling voldoende richting kan geven aan deze opgave.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
177	Inhoud	Ambulant werken	Voor het landelijk specialisme 'landelijk werkende gezinsklinieken' geldt dat wij niet alleen verblijf aanbieden maar ook starten met een ambulante fase waarbij we vaak, maar niet altijd, overgaan tot een klinische fase. Klopt het dat dit ambulant voortraject ook onderdeel uitmaakt van het arrangement?	Nee. Alleen de klinische zorg is landelijk gecontracteerd.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
178	Inhoud	Bijlage H aantal cliënten bediend	In oa Plannen van Eisen, wordt aangegeven dat aanbieders voor een aantal percelen moeten aangeven hoeveel cliënten in voorgaande jaren bediend zijn uit verschillende jeugdregio's. Dit moet via het formulier Bijlage H worden ingevuld. Als het gaat om aantal cliënten 'bediend' per jaar gaat het om het aantal cliënten in zorg uit verschillende regio's. Er wordt echter verderop in de tabel in bijlage H gevraagd om instroom per jaar. Voor zorgaanbod dat kleine aantallen kent (soms in opbouw) en/of langere doorlooptijd, is de instroom per jaar soms klein. Vraag: gaat het om het aantal jongeren bediend (dus in zorg) per jaar uit verschillende regio's of om instroom? Als het gaat om cliënten in zorg, verzoek om de betreffende tabel in Bijlage H aan te passen.	Wij stellen voor om in de betreffende tabel in bijlage H uit te gaan van het aantal cliënten. Het Beschrijvend document is hierin leidend.	

179	Inhoud	Diagnostiek en behandeling	In het programma van eisen staan de bouwstenen diagnostiek en behandeling benoemd. Is het een eis eerst een diagnostiek product aan te vragen en daarna specialistische behandeling? Of kunnen ze gelijktijdig ingezet worden?	De VNG heeft gekozen voor een specifieke toewijzing. Binnen een specifieke toewijzing kunt u binnen dezelfde categorie verschillende gecontracteerde producten inzetten.	Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
180	Proces	Bijlage F en Bijlage B P6 1.2 en integrale tarieven	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
181	Uitvoering	Bijlage B P6 2.4.1 samenloop en 2.4.2 Opslag verblijf meereizende kinderen	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
182	Contract	Bijlage B P6 2.4.1 tarieven behandeling	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

183	Inhoud	Bijlage B P6 3.2.3 eis 2	Belangrijke aandachtspunten zijn onderwijs en participatie. Kunnen deze ook worden genoemd in deze eis?	Dit is ons inziens voldoende in het Programma van Eisen verwerkt. Zie 1.1. en 2.2.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
184	Inhoud	Bijlage B P6 3.2.1 eis 2 samenwerking	U vraagt met meer dan acht partners samenwerkingsovereenkomsten te sluiten waarin 6 thema's zijn vastgelegd en geconcretiseerd. Met verschillende van deze partners werken wij al vele jaren samen zonder dat dit is vastgelegd in een overeenkomst. Wij willen u vragen deze eis te vereenvoudigen zodat wij kunnen volstaan met een bevestiging van de betreffende ketenpartner dat wij samenwerken en hoe wij samenwerken. Ook hier de kanttekening dat wij jeugdigen uit heel Nederland opvangen en dus ook in principe met een groot aantal regionale instanties te maken hebben waarbij het niet reëel is om met alle een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan. Wellicht is een beschrijving van hoe wij werken met deze instanties toereikend (en realistischer). Wilt u overwegen om deze eis aan te passen?	Wij stellen voor om deze eis te schrappen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

185	Inhoud	Bijlage B P6 3.2.5 eis 1 Onderwijs	In het kader van maatwerk en de mogelijkheid tot normaliseren zien wij graag deze nuancering in het PVE door middel van de volgende zin: Jeugdigen hebben toegang tot een geïntegreerd traumasensitieve zorg-onderwijsprogramma (waar noodzakelijk) op het terrein van de instelling, dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk vlak. Bent u bereid deze zin zo aan te passen?	Wij zijn bereid om deze eis conform uw voorstel aan te passen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
186	Inhoud	Bijlage B P6 3.2.4 eis 8 bereikbaarheid kerndisciplines	Er is sprake van een bereikbaarheidsregeling zodat de kerndisciplines (agogisch werker, groepswerker en gedragswetenschapper) 24 uur per dag beschikbaar zijn. De betrokken professionals dienen naast hun initiële opleiding extra kennis hebben vergaard en vaardigheden te hebben opgedaan in de behandeling van slachtoffers. Bovenstaande eis is een dure optie en niet conform gangbare afspraken in de zorg. Als we deze eis letterlijk nemen zouden er drie disciplines 7 x 24 uur beschikbaar moeten zijn. We nemen aan dat dit niet de bedoeling is en dat er buiten kantooruren een achterwacht op minimaal Hbo-niveau aanwezig moet zijn. Bent u bereid	Wij zullen deze eis als volgt nuanceren: 'Aanbieder bewaakt dat de verblijfplaats van de jeugdige te allen tijde geheim blijft. De wijze waarop aanbieder de anonimiteit van de jeugdige waarborgt is vastgelegd in een protocol.'	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

187	Inhoud	Bijlage B P6 3.2.2 eis 2 veiligheid	Eis 2: 'Aanbieder bewaakt dat de verblijfplaats van de jeugdige te allen tijde geheim blijft. De wijze waarop aanbieder de anonimiteit van de jeugdige waarborgt is vastgelegd in een protocol.' Het vraagstuk van geheimhouding en anonimiteit van de verblijfplaats is maatwerk. Zo kan het noodzakelijk zijn dat de verblijfplaats niet bekend wordt bij een crimineel netwerk maar dat ouders wel op de hoogte kunnen zijn. Bij eengerelateerd geweld kan het zo zijn dat in de eerste fase familie niet op de hoogte mag zijn maar tegen het eind van de opname familie wel op de hoogte kan zijn. Wij zouden dit graag opgenomen zien in het PVE. Is dit mogelijk? Dat geldt ook voor het vastleggen van geheimhouding en anonimiteit in een protocol: aangezien het om maatwerk gaat moet het beleid t.a.v. veiligheid en bescherming vastgelegd zijn in het behandelplan. Wilt u deze eis op dit punt nuanceren?	De VNG stelt voor om deze eis als volgt te wijzigen: 'Aanbieder bewaakt dat de verblijfplaats van de jeugdige te allen tijde geheim blijft, in lijn met de veiligheidsanalyse en het veiligheidsplan. De wijze waarop aanbieder de anonimiteit van de jeugdige waarborgt is vastgelegd in een protocol. Dit biedt ruimte voor maatwerk maar vraagt van de aanbieder wel dat zij de passende (interne) afspraken hebben vastgelegd.'	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
188	Inhoud	Bijlage B P6 3.1 eis 5 publicatie artikelen	We zouden de eis: "publicatie van wetenschappelijke artikelen" graag aangevuld zien met "en/of artikelen in vakbladen". Bent u hiertoe bereid?	Nee. Hier zijn wij niet toe bereid.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

189	Inhoud	Bijlage B P6 3.1 eis 5 academische werkplaatsfunctie	Aanbieder vormt voor de doelgroep een academische werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen de zorg en kennisketen: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. Wat wordt er precies bedoeld met een academische werkplaats functie? Mogen we er van uitgaan dat dit niet letterlijk wordt bedoeld maar meer symbolisch en dat een onderzoeksgroep volstaat?	Uitgangspunt van deze eis is dat in uw aanbod een een sterke onderlinge samenhang en interactie is tussen de zorg en kennisketen: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
190	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 Diagnostiek ontbreekt in prestatiebeschrijving	In de prestatiebeschrijving van de zorg geboden aan slachtoffers van eengerelateerd geweld of seksuele uitbuiting ontbreekt diagnostiek als onderdeel van de gehele prestatie. kan aan deze prestatie worden toegevoegd dat diagnostiek onderdeel is van deze prestatie?	Wij stellen voor om de volgende zinssnede toe te voegen aan H2.4.1, onder het kopje behandeling: Het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek – conform de geldende richtlijnen en standaarden – om tot en een conclusie te komen omtrent de aard, ernst en het beloop van de problematiek en route naar het best haalbare herstel.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
191	Proces	Bijlage F Tarief en Bijlage B P6 2.4.1 Productcode 55009	In het document “Specifieke eisen landelijke opvang en behandeling seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld” is op pagina 7 de productcode 55009 opgenomen. Deze code wijkt af van hetgeen benoemd is in bijlage F (Formulier Tarief) perceel 6. Kunt u aangeven wat de reden hiervan is? Wat is de code waar wij vanuit moeten gaan?	U dient uit te gaan van 55020.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

192	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 beschikbaarheid psychiater of klinisch psycholoog	In de tekst staat beschreven dat er altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid is van een multidisciplinair team. Dat is gezien de schaarste van personeel niet realistisch. We willen u vragen de zin als volgt aan te passen: 'Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor een multidisciplinair team.' Bent u hiertoe bereid?	Ja. Wij stellen voor om deze zinssnede aan te passen overeenkomstig uw verzoek.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	---	--	---	---

193	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 Behandeling	2.4.1 beschrijft: 'De behandeling wordt gegeven vanuit een multidisciplinair team. Gedurende de behandeling coördineert één zorgverlener het zorgproces en is hij het eerste aanspreekpunt. Deze behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de diagnose, het opstellen van het behandelplan en hij bewaakt de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is deze behandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en diens ouders, het centrale aanspreekpunt. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. De uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met de jeugdige of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan.' Het accent komt in deze eis sterk te liggen op GGZ-behandeling (conform de richtlijnen van de volwassenen ggz). Wij zouden graag een meer multidisciplinair (of holistischer) benadering zien, waarin behandeling ook ziet op de normale ontwikkeling (psychologische basisbehoeften = competentie, autonomie en verbondenheid); het pedagogisch basisklimaat; onderwijs/participatie; veiligheid en bescherming. In onze zorgprogramma's is de GGZ-component belangrijk maar niet bovenliggend: high intensive care – high safety – intensive education. Bent u bereid de component behandeling uit te breiden met de pedagogische en ontwikkelcomponent en met de veiligheidscomponent?	We hebben binnen deze aanbesteding een algemene beschrijving gemaakt voor behandeling binnen alle percelen. Gelet op de uniformiteit zouden we dit graag willen handhaven. We herkennen ons overigens wel in uw beschrijving.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
-----	--------	--------------------------------------	--	--	--

194	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 Beschrijving behandeling	U geeft aan dat de behandeling moet voldoen aan (...) de vijf stappen van de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid. De behandeling vindt plaats op basis van de nieuwste wetenschappelijke en/of effectief bewezen standaarden. Onze zorgprogramma's zijn opgenomen in de databank effectieve interventies van het NJI. Wij stellen voor om in het PVE op te nemen dat de behandeling moet voldoen aan de vijf stappen van de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid óf moeten voldoen aan de zorgprogramma's zoals opgenomen in de databank effectieve (jeugd)interventies. Kunt u zich vinden in deze toevoeging?	Nee. Dit zijn twee verschillende vraagstukken.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
195	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 relationale beveiliging	2.4.1 beschrijft: 'Uitgangspunt is dat jeugdigen worden beschermd tegen de buitenwereld.' Slachtoffers moeten daarnaast ook tegen zichzelf worden beschermd als ze risicovol gedrag laten zien. We werken vanuit het principe van relationele beveiliging: high intensive care – high safety. Kan dit aan deze eis worden toegevoegd?	Wij zijn van mening dat dit voldoende in het Programma van Eisen is verwoord. Wij verwijzen graag naar paragraaf 2.2. van het specifieke Programma van Eisen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

196	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1 Onderwijs	2.4.1 beschrijft: 'Een combinatie van behandeling en opvoeding, maatschappelijke participatie en traumasensitief onderwijs op het terrein.' U geeft aan dat de beschermende maatregelen ten minste moeten bestaan uit (....) traumasensitief onderwijs op het terrein. Wij bieden zoveel mogelijk maatwerk aan. De mogelijkheid van traumasensitief onderwijs op het terrein is wat ons betreft een belangrijke voorwaarde. Echter, voor sommige slachtoffers is het voldoende bescherming als ze buiten hun eigen regio zijn. Als ze gezien hun problematiek naar een reguliere school buiten het terrein kunnen dan gaat onze voorkeur daar naar uit in het kader van het principe van normaliseren. Graag zien wij deze nuancerings in het PVE door middel van de volgende zin: 'De combinatie van behandeling en opvoeding, maatschappelijke participatie en traumasensitief onderwijs (waar noodzakelijk kan dit op het terrein geboden worden)'. Kunt u zich daar in vinden?	Wij delen het uitgangspunt dat - als het mogelijk is - het altijd beter is dat een jeugdige naar een reguliere school gaat. Wij stellen voor om deze zinssnede als volgt aan te passen: Jeugdigen hebben toegang tot een geïntegreerd (traumasensitieve) zorg-onderwijsprogramma op het terrein van de instelling, dat bijdraagt aan hun ontwikkeling op cognitief, sociaal-maatschappelijk en lichamelijk vlak. Dit vindt bij voorkeur buiten de muren van de instelling plaats maar kan ook aangeboden worden binnen de muren van de instelling als de veiligheidssituatie of persoonlijke omstandigheden hierom vragen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
	Inhoud	Bijlage B P6 2.4.1	2.4.1 beschrijft: 'Een 24/7 wakkere presentie van een Hbo-opgeleide professional' In de praktijk zijn medewerkers in de nachtdienst HBO maar ook MBO4 geschoold en hebben ervaring op gebied van geweld in afhankelijkheid (met mogelijkheden om naar een achterwacht op te schalen op HBO niveau). Kunt u zich er in vinden om deze eis op deze manier te nuanceren?	Wij stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: ... en 24/7 wakkere presentie van een minimaal MBO4-opgeleide professional.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

198	Inhoud	Bijlage B P6 1.1 Samenwerking regio's	Een belangrijk kenmerk van de landelijke functies is dat ze in een groot aantal regio's werken. U heeft het over samenwerking en ketenregie in DE (!) regio. Graag zouden wij met de VNG en andere partners willen werken aan een aantal minimum eisen die voor alle jeugdhulpregio's gelden als er sprake is van inzet van landelijke functies. Bent u bereid de focus in deze eis te verleggen van 1 regio naar alle regio's?	Waar u regio leest kunt u ook regio's lezen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
199	Inhoud	Bijlage B P6 1.1 werkafspraken	1.1 beschrijft (..) 'werkafspraken ten aanzien van de ketenregie en de samenwerking met partners in de regio om een goede uitstroom te bewerkstelligen, zoals gemeenten, Veilig Thuis, Centra Seksueel geweld, jeugdbescherming, politie, jeugdhulpaanbieders, zorgcoördinator mensenhandel, Comensha, sleutelfiguren van betrokken gemeenschappen, vrouwenopvang, beschermd wonen, GGZ volwassenen et cetera. Dit met als doel: een samenhangend plan op alle levensgebieden vanuit de principes 'samen werken aan veiligheid en herstel' en continuïteit van trajecten bij in-, door- en uitstroom.' U heeft het hier over instanties en zorgaanbieders in de jeugdhulp en in de volwassenenzorg. Aangezien het hier om jeugdhulp vragen wij ons af waarom u de vrouwenopvang, beschermd wonen, ggz volwassenen etc. benoemd evenals een thema als in- door- en uitstroom. Ons inziens hoort dit meer thuis bij de 18plus trajecten. Bent u bereid om deze eis te beperken tot de jeugdhulp keten?	We wijzen u erop dat onderdeel 1.1. geen eisen bevat maar een ontwikkelrichting. We handhaven de huidige tekst.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

200	Uitvoering	Bijlage B P6 1.1 Beschrijving Ketenaanpak seksuele uitbuiting en eengerelateer d geweld	1.1 beschrijft: 'De VNG denkt daarbij aan: afspraken ten aanzien van het leveren van een bijdrage aan het vergroten van de lokale kennis en bewustwording door middel van consultatie en advies; afspraken ten aanzien van het leveren van een bijdrage aan het voorkomen van slachtofferschap en daderschap, zoals het geven van voorlichting en het beschikbaar stellen van methodieken en interventies.' Vraag: U vraagt een forse investering in het vergroten van kennis en bewustwording en het voorkomen van slachtofferschap. Bent u bereid om landelijk aanbieders hier in tegemoet te komen door een basisinfrastructuur van 1 of 2 fte te bekostigen?	Nee, wij kunnen niet meegaan in uw voorstel.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
201	Uitvoering	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 5.2 aanlevering data	5.2 beschrijft: U levert de volgende gegevens aan: postcode zonder letters en gemeente waar de jeugdige woont Wij willen u vragen om een uitzondering te maken voor jeugdigen waar dit niet bij kan vanwege hun veiligheid c.q. bij jeugdigen waarbij niet bekend mag worden waar zij verblijven in verband met hun veiligheid. Bent u bereid dit toe te voegen aan de tekst?	Uw tekstvoorstel zal worden overgenomen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

202	Inhoud	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 5.1 samenwerking g expertisenetw erken	5.1 beschrijft; 'De stappen in dit proces worden uitgevoerd samen met de expertisenetwerken.' Onze ervaring is dat de expertisenetwerken selectief zijn in wie ze wel/niet uitnodigen om deel te nemen aan bestuurlijke overleggen, project- en werkgroepen. Als de VNG (en VWS) willen dat de landelijk gecontracteerde partijen een actieve bijdrage leveren aan deze netwerken dan moet dat onderdeel zijn van hun taak / opdracht. Is de VNG / VWS van plan om de 8 expertisenetwerken 'opdracht' te geven om samen te werken met de landelijke functies i.h.k.v. de gezamenlijke ontwikkelopdracht?	Op dit moment is het hier nog te prematuur voor. Daarom is ook in deze paragraaf opgenomen dat we dit onderdeel willen laten zijn van de ontwikkelagenda en het gedurende contractperiode nader willen concretiseren.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
203	Uitvoering	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 3.2 bijdrage expertise netwerken	De VNG wil dat de landelijk gecontracteerde partijen een actieve bijdrage leveren aan (de ontwikkeling van) deze regionale expertisenetwerken. Onze ervaring is dat de expertisenetwerken selectief zijn in wie ze wel/niet uitnodigen om deel te nemen aan bestuurlijke overleggen, project- en werkgroepen. Als de VNG (en VWS) willen dat de landelijk gecontracteerde partijen een actieve bijdrage leveren aan deze netwerken dan moet dat onderdeel zijn van hun taak / opdracht. Is de VNG / VWS van plan om de 8 expertisenetwerken 'opdracht' te geven om samen te werken met de landelijke functies i.h.k.v. de gezamenlijke ontwikkelopdracht?	Op dit moment is het hier nog te prematuur voor. Daarom is ook in deze paragraaf opgenomen dat we dit onderdeel willen laten zijn van de ontwikkelagenda en het gedurende contractperiode nader willen concretiseren.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

204	Uitvoering	Bijlage B P0 Algemeen Programma van eisen 4.1 – punt 5 Melden van incidenten en calamiteiten	De eis 4.1.5 beschrijft 'De aanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige ondersteuning. Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat incidenten of calamiteiten binnen 48 uur schriftelijk worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.' Bovenstaande beschrijving is afwijkend ten opzichte van de richtlijnen van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. Niet alle incidenten hoeven te worden gemeld bij de IGJ als de richtlijnen van IGJ gevolgd worden. Tevens geldt dat conform richtlijnen IGJ er onverwijld gemeld moet worden binnen 3 werkdagen, maar dat dit ook nog kan worden uitgesteld als eerst bij twijfel nog onderzocht moet worden of er sprake is van een calamiteit conform de definitie in de Jeugdwet. Daar heeft men maximaal 6 Zie www.IGJ.nl Graag zouden wij zien dat bij eis 5 wordt aangesloten bij de richtlijnen van de IGJ door gebruik te maken van de volgende zin: 'De aanbieder is verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige ondersteuning. Onderdeel van die verantwoordelijkheid is dat meldingen van incidenten en calamiteiten conform de richtlijn van Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd gemeld worden bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.' Is de VNG bereid om dit aan te passen?	Dat is akkoord.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
-----	------------	---	--	-----------------	---

205	Inhoud	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 4.5 punt 4 overbruggings zorg	4.5 punt 4 beschrijft: 'Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder passende overbruggingszorg of treedt hij in overleg met de Gemeente of een andere aanbieder om de passende zorg te bieden.' Vraag: in geval van wachttijden is het niet reëel om van de aanbieder te vragen om in overleg te treden met andere aanbieders om een plek te regelen. Is de VNG bereid om de eis als volgt aan te passen: '4.5.4 Indien er sprake is van onvoorzienbare wachttijden, biedt aanbieder indien mogelijk in verband met veiligheid en/of capaciteit overbruggingszorg of denkt vanuit zijn specialisme mee met de verwijzer voor een passend alternatief.'	Wij gaan akkoord met uw voorstel.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
206	Uitvoering	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 4.3 punt 2	'Aanbieder vervult een voortrekkersrol in de vakontwikkeling. Die voortrekkersrol blijkt onder andere uit...' Vraag: U vraagt een forse investering in vakontwikkeling. Vakontwikkeling kost geld, net zoals hulpverlening en behandeling. Bent u bereid om landelijk aanbieders hier in tegemoet te komen door een basisinfrastructuur van 1 of 2 fte te bekostigen?	Wij kunnen niet meegaan in uw voorstel.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eergerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

207	Inhoud	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 4.1 punt 11	'Uitgangspunt bij een landelijke plaatsing is dat - indien de situatie dit toelaat - aanbieder, het regionaal expertteam en/ of gecertificeerde instelling - voorafgaand aan een landelijke plaatsing - in gezamenlijkheid een terugkeerplan opstellen. In dit terugkeerplan staan de voorwaarden beschreven voor uitstroom, zorgcontinuering en de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling. Indien nodig worden ook overige relevante partijen meegenomen, zoals school. ' Vraag: Van belang dat hier ook het principe van shared decision making wordt gehanteerd en dat een terugkeerplan samen met ouders, kind en voogd wordt gemaakt. Kunt u dit opnemen in het PVE?	We kunnen ons vinden in uw voorgestelde lijn en het huidige PvE biedt hier voldoende ruimte toe.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
208	Inhoud	Bijlage B P0 Algemeen programma van eisen 4.1 punt 5 Calamiteiten	4.1.5 beschrijft: 'Een incident of calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die plaatsvindt tijdens de ondersteuning en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt van de aanbieder heeft geleid. Dit kan zijn: - elk overlijden van waarbij aanbieder betrokken is; - ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel van de client; - ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door cliënten, hulpverleners, ouders of verzorgers' Vraag: bovenstaande beschrijft de definitie van een calamiteit en niet van een incident (Jeugdwet artikel 1.1). We willen u vragen om aan te sluiten bij de juiste definitie en het woord incident weg te laten. Is de VNG hiertoe bereid?	Het woord 'incident' zal weggelaten worden.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

209	Uitvoering	Bijlage B P0 Algemeen Programma van eisen 4.1 punt 5 calamiteiten	Bij 4.1.5 staat: 'De VNG behoudt zich het recht voor om periodiek een overzicht op te vragen van de incidenten en/of calamiteiten. Indien er aanleiding toe is dan informeert aanbieder – in geval van een incident of calamiteit – ook de VNG.' We willen voorstellen om geen aanvullende werkwijzen voor te stellen naast het melden van calamiteiten conform de richtlijnen van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. We willen voorstellen om alleen bij melding aan IGJ ook te melden bij de VNG. Gaat u hiermee akkoord?	Dat is akkoord.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
210	Juridisch	Beschrijvend document pag. 30 6.12 ondertekenin g	In deze paragraaf staat beschreven dat alleen het UEA ondertekend moet worden en geldig is als handtekening voor de gehele inschrijving. Overige stukken hoeven dus niet separaat ondertekend te worden. Echter, op de checklist, maar ook op andere stukken staat expliciet wel steeds dat er ondertekend moet worden. Kunt u aangeven welke stukken wel en welke stukken niet ondertekend hoeven worden?	Op alle in te dienen documenten waar (onderaan) gevraagd wordt om een handtekening dient u te (laten) ondertekenen.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie

211	Proces	Bijlage D lijkt te ontbreken	Het lijkt erop dat bijlage D niet is bijgevoegd bij de stukken. Wilt u deze, samen met een invulinstructie, toevoegen aan de aanbestedingsstukken?	Dit staat in het Beschrijvend document pagina 39.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
212	Proces	Bijlagen H, I, J niet invulbaar	De bijlagen H, I, J zijn niet invulbaar, wilt u hier invulbare formats van maken?	Bijlagen H en I zullen als Word-document worden toegevoegd. Bijlage J hoeft pas ná gunning ingevuld te worden.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
213	Proces	Beschrijvend document blz 23 E2 Referent	Klopt de aanname dat je een referentie aanlevert op óf inhoud (optie 1) óf op basis van bijdrage aan kennis vergroten (optie 2)?	Nee, beide.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

214	Uitvoering	Beschrijvend document blz 23 E2 Referent	Volstaat het als we aantoonbaar maken dat we reeds aanbieder zijn van deze functie waarbij we de VNG opgeven als referent?	Opdrachtgever bevestigt dat dit volstaat.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
215	Proces	Beschrijvend document blz 23 E2 ontbreekt in checklist	Hier wordt beschreven dat er per perceel een referentie moet worden aangeleverd(E2). E2 ontbreekt echter in de checklist. Kunt u E2 toevoegen aan de checklist en aangeven wanneer en in welke vorm dit aangeleverd dient te worden?	Dit valt onder bijlage D. Hierin geeft U aan te kunnen voldoen aan deze eis.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
216	Proces	Beschrijvend document Bijlage A toezenden GVA en verklaring belastingdienst	Er wordt aangegeven dat we de gedragsverklaring aanbesteden en verklaring van de belastingdienst op verzoek binnen 3 kalenderdagen moeten aanleveren, maar dat dit ook eerder kan. Is het akkoord dat we deze bij inschrijving alvast meezenden?	Ja.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
217	Contract	Beschrijvend Document 1.4 en Bijlage I Formulier Thuisregio's	De insteek van diverse adviesorganen is om essentiële residentiele / klinische functies onder te brengen in het LTA. De VNG zal daar ook stappen toe gaan zetten. In hoeverre kan - in dat licht - de thuisregio worden afgeschaft, aangezien het juist de bedoeling is dat op eenduidige wijze kan worden gecontracteerd, gedeclareerd en verantwoord?	De VNG heeft nadrukkelijk de opdracht gekregen om het concept van de thuisregio's te handhaven.	

218	Juridisch	Beschrijvend Document 1.4 en Bijlage I Formulier Thuisregio's	uit de tekst: De Jeugdregio heeft een overeenkomst afgesloten voor de functie waarvoor de Raamovereenkomst is afgesloten, op een passende en proportionele wijze zodanig dat de functie landelijk geborgd is en blijft. Vraag: Op welke wijze kan Opdrachtgever ervoor instaan dat - als regio's voor een functie willen optreden als thuisregio - de betreffende functie inderdaad op een passende en proportionele wijze wordt gecontracteerd zodanig dat de functie landelijk geborgd is?	Er zijn gemeenten die aangegeven dat ze regionale substitutie kunnen organiseren. Die hebben voor de landelijk essentiële functies een (boven)regionaal contract gesloten. In de praktijk zien we dat hiermee de functie op een passende en proportionele wijze 'geborgd' is. Het is aan opdrachtnemer om dit als zodanig vast te leggen in overeenkomst met desbetreffende regio.
-----	-----------	---	--	---

219	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen 4.3 Kwaliteit	4. 3 Kwaliteit, Kennis- en vakontwikkeling Eis 1 stelt: Aanbieder volgt geldende standaarden, richtlijnen en veldnormen en voert zoveel als mogelijk interventies en behandelingen uit die voldoen aan de stand der wetenschap. Hierbij houdt aanbieder rekening met de evidence based behandelrichtlijnen, de doelgroep, de prevalentie, eventuele co-morbiditeit, de diagnostiek, de behandeling en het beloop. De gebruikte interventies zijn getoetst op minimaal niveau 2 van de effectladder van het NJI (Type 2: sterke indicatie voor goede effectiviteit), danwel beschreven en/of erkend door de erkenningscommissie Interventies. Dit betekent dat het zorgprogramma is opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies (NJI). Of het zorgprogramma is op het moment van aanbesteden aantoonbaar in ontwikkeling is bij de Commissie Interventies. Bij evidence based werken in de topklinische zorg hoort ook dat er incidenteel kan worden afgeweken van richtlijnen en er gewerkt moet worden op basis van de kennis en professionele creativiteit van de beste deskundigen.	(zie volgende pagina)	Perceel 2: J-SGLVB, Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ, Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eerderrelateerd geweld, Perceel 13: Kliniek intensieve behandeling Autisme
-----	--------	---	--	-----------------------	---

(219)			In onder andere de gehandicaptenzorg en jeugd en opvoedhulp wordt juist voor jeugdigen met zeer complexe (gedrags)problematiek breed ingezet op het (door)ontwikkelen van interventies vanuit een multi disciplinaire invalshoek, gericht op nabijheid en verbinding. Daar waar mogelijk wordt gewerkt met methodieken, die gebaseerd zijn op wetenschappelijke uitgangspunten. Interventies zijn echter volop in ontwikkeling en het is op onderdelen prematuur om deze voor te leggen aan de Commissie Interventies. Wij nemen aan dat voor het (door)ontwikkelen van dit type interventies voldoende ruimte is, bijvoorbeeld binnen de Ontwikkelagenda. Klopt deze aanname?	Ja.	
220	Juridisch	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	1.1.2 Criteria voor instroom zijn: - jeugdigen van 0 tot 18 jaar met Vraag: het kan ook jeugdigen tussen 18-23 jaar betreffen die in het kader van de Jeugdwet recht hebben op verlengde Jeugdhulp. Graag toevoegen.	Jeugdwet is altijd voorliggend op het PvE.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

221	Proces	Beschrijvend Document, algemene eisen jeugdhulp	Paragraaf 4.1 eis 13: Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om gedurende de looptijd van de overeenkomst producten aan te passen/toe te voegen/te verwijderen. Hierover zal afstemming zijn met de Jeugdhulpaanbieder(s). Betekent dit ook dat er producten kunnen worden toegevoegd die voldoen aan de doelstelling van het LTA (zeer specialistische functies, kleine omvang per regio, landelijke spreiding etc) die nodig zijn om de continuïteit van betrokken functie te borgen maar die nu nog niet in de huidige percelen en/of producten genoemd zijn?	Op dit moment heeft de VNG het mandaat om de reeds gecontracteerde zorgfuncties opnieuw te contracteren.
-----	--------	---	---	--

222	Inhoud	Specifieke eisen P 1 Topklinische GGz	Door afbouw van GGZ bedden is er druk ontstaan om een nieuw aanbod van ortho-psychiatrische zorg te ontwikkelen, met name voor jeugdigen die niet altijd gemotiveerd zijn voor behandeling, complexe zorgvragen en gedragsproblematiek kennen. Het gaat om kinderen met veelal een uitgebreid verleden binnen de GGZ en jeugdzorg. Zowel ambulante als klinische trajecten hebben niet tot het gewenste resultaat geleid. Deze doelgroep vraagt een kleinschalige plek waar intensieve behandeling en begeleiding in een driemilieusetting met een stevig ortho-psychiatrische therapeutisch klimaat. Met verbindend gezag en traumasensitief werken, standaard verbondenheid van systeemtherapeut, GZ-psycholoog en psychiater plus passende individuele specialistische GGZ-behandelingen. Deze top specialistische GGZ-zorg is essentieel, hoog complex en kent een laag volume met een landelijke spreiding, maar valt niet onder de definitie van topklinische GGZ zorg van het huidige LTA. In het verslag van de VNG dd. 19-11-2021 met een samenvatting van de marktconsultatie wordt niet voor niets genoemd: onderbrengen van HIC-contractering in een apart perceel omdat er onderscheid is met TOP-GGZ. Het gaat om meervoudig complexe zorgvraag, zware gedragsstoornissen waar zware psychiatrische klachten bij zitten. Behoeftte aan kleinschalige setting met aanvullend behandelcomponent die zeer specialistisch moet zijn.
(222)		1. Is de VNG het met ons eens dat dit per direct vraagt om een nieuw perceel? Waarom wel/niet? 2. In hoeverre wordt het LTA uitgebreid? Waarom wel/niet?	Vraag 1. Zie antwoord op 221. Vraag 2. Zie antwoord op 267.

223	Contract	Bijlage B P2 en P13 Beweging naar Kleinschaligheidsid	U geeft aan dat de invulling en bekostiging van de opgave naar Kleinschaligheid in de aankomende jaren ook voor het landelijk transitie arrangement (hierna LTA) onderwerp van gesprek zal zijn. Wij hebben kleinschalig aanbod ontwikkeld zoals onder andere kleinschalige intensieve klinische behandeling voor jeugdigen met zeer forse hechtingsproblematiek. Wij breiden dit aanbod uit, mede t.b.v. passende vormen van zorg als alternatief voor JeugdzorgPlus. Dit aanbod kent een landelijke spreiding en wordt momenteel gecontracteerd via individuele maatwerkcontracten per gemeente. Kunt u aangeven of en hoe kleinschalig landelijk aanbod dat al ontwikkeld, is of wordt vanaf 2023 in het LTA kan worden opgenomen? Zo nee, kunt u dan aangeven wat de route en het tijdpad is?	Zie het antwoord op vraag 267.	
224	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	op blz 7: worden onder meer als eisen gesteld: - Een 24/7 wakkere aanwezigheid van meerdere HBO-opgeleide professionals; - Een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater in samenspraak met het College geneesheer directeuren; Deze eisen zijn ons inziens te gespecificeerd in uitvoeringszin en er is in de praktijk, ook gezien de huidige arbeidsmarkt, niet in alle situaties aan te voldoen. Het is aan de aanbieder om invulling te geven aan passende zorg voor de genoemde doelgroep. Kunt u deze eisen aanpassen in bijvoorbeeld: - 24/7 aanwezigheid wakkere presentie van opgeleide professional - 24/7 bereikbaarheid psychiater	We handhaven de huidige eisen.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

225	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	pagina 7: Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering: - Jeugdarts; Kunt u aangeven waarom een Jeugdarts deel zou moeten uitmaken van het behandelteam? Dit lijkt ons niet uitvoerbaar en niet nodig, aangezien er ook al een Kinder en Jeugdpsychiater betrokken is of geconsulteerd kan worden, en er zo nodig geschakeld kan worden met de huisarts of andere behandelend artsen. Verzoek om dit te schrappen.	Wij zullen dit schrappen.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ
226	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	pagina 10: Het behandelteam wordt aangevuld met overige disciplines die nodig zijn voor een systemische benadering: - Jeugdarts; Kunt u aangeven waarom een Jeugdarts deel zou moeten uitmaken van het behandelteam? Dit lijkt ons niet uitvoerbaar en niet nodig, aangezien er ook al een Kinder en Jeugdpsychiater betrokken is of geconsulteerd kan worden, en er zo nodig geschakeld kan worden met de huisarts of andere behandelend artsen. Verzoek om dit te schrappen.	Zie antwoord 225.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

227	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	op blz 12: worden onder meer als eisen gesteld: - Een 24/7 wakkere aanwezigheid van meerdere HBO-opgeleide professionals; - Een 24/7 beschikbaarheid van een psychiater in samenspraak met het College geneesheer directeuren; Deze eisen zijn ons inziens te gespecificeerd in uitvoeringszin en er is in de praktijk, ook gezien de huidige arbeidsmarkt, niet in alle situaties aan te voldoen. Het is aan de aanbieder om invulling te geven aan passende zorg voor de genoemde doelgroep. Kunt u deze eisen aanpassen in bijvoorbeeld: - 24/7 aanwezigheid wakkere presentie van opgeleide professional - 24/7 bereikbaarheid psychiater	Wij zullen deze handhaven.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ
228	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	pagina 10 en 13: Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Er moet altijd een psychiater of klinisch psycholoog geraadpleegd kunnen worden maar het is niet uitvoerbaar om deze altijd lid te laten zijn van het multidisciplinair team. Kunt dit schrappen?	Wij zullen deze handhaven.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ
229	Inhoud	Bijlage B P3 PvE Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	2.2 eis 6 (Potentiële) instroom voert de aanbieder aan de hand van een gevalideerd screeningsinstrument, onder regie van een kinder- en jeugdpsychiater. Het is niet mogelijk en niet nodig dat de instroom van jeugdigen plaatsvindt onder regie van een kinder en jeugdpsychiater. Wel adviseert de kinder- en jeugdpsychiater over de screening waaronder de in te zetten screeningsinstrumenten. Kunt u de tekst hierop aanpassen?	Zie antwoord op vraag 20.	Perceel 3: Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling LVB & GGZ

230	Contract	Bijlage I Formulier thuisregio's	"Hoe gaat de VNG om met het gewijzigde woonplaatsbeginsel bij de eis voor het aantal jeugdhulpregio's in 2020 en 2021? Dient deze vraag te worden beantwoord vanuit de oude of huidige systematiek van het woonplaatsbeginsel?"	U dient uit te gaan van de systematiek zoals die in het betreffende jaar gold.	Perceel 1: Topklinische GGZ
231	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 121. toerekenbare tekortkoming	"art. 21.3 Dit artikel betreft toelaatbare tekortkoming. Kunt u toelichten waarom in lid 3 van dit artikel een niet toerekenbare tekortkoming wordt vermeld? "	Dit wordt gedaan om dit betreffende onderdeel uit te sluiten.	Perceel 1: Topklinische GGZ
232	Contract	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 117. Monitoring en verantwoordig ing	Art 17.3 In deze raamovereenkomst wordt gewerkt met een opslag voor consultatie. Hoe verhoudt zich deze afspraak met de monitoring en de frequentie van aanleveren van deze informatie?	In dit verband verwijzen wij u naar 3.5 van de Algemene eisen.	Perceel 1: Topklinische GGZ

233	Contract	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 113. administratiev e verplichtingen en woonplaatsbe ginsel	13.7 en 13.9 Deze artikelen zijn niet in lijn met de nieuwe wet Wpb. Wij verzoeken u dit aan te passen.	Deze komen te vervallen.	Perceel 1: Topklinische GGZ
234	Contract	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 113. administratiev e verplichtingen en woonplaatsbe ginsel	Wij hebben de indruk dat dit artikel niet is gebaseerd op de meest actuele en in 2023 geldende regelgeving m.b.t. het woonplaatsbeginsel. Wilt u dit aanpassen?	Zie antwoord op vraag 233.	Perceel 1: Topklinische GGZ

235	Contract	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 112. Bekostiging, facturatie en betaling	"12,9 Het genoemde artikelnummer 11.2 bestaat niet 12.10 Het genoemde artikelnummer 10.8 bestaat niet 12.11 Het genoemde artikelnummer 10.4 bestaat niet Op welke artikelen wordt in 12.9, 12,10 en 12,11 gewezen en waar kunnen wij deze terug lezen?"	Dit zal als volgt worden aangepast: "12.9 Jeugdhulpaanbieder heeft tegenover de Gemeente geen recht op voldoening van een declaratie voor Jeugdhulp die niet in overeenstemming met artikel 12.5 van de Raamovereenkomst is verleend. 12.10 Gedurende twaalf maanden na betaling kan een declaratie alsnog met een gemotiveerde, gedocumenteerde, en schriftelijk medegedeelde beslissing worden afgewezen indien niet voldaan wordt aan artikel 12.8. 12.11 De in artikel 12.4 gestelde termijn geldt niet in het geval waarin op grond van materiële controle fraude met betrekking tot die declaratie aannemelijk is geworden."	Perceel 1: Topklinische GGZ
236	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst JeugdAnnex 14. Duur en einde raamovk	4.1 Is in bepaalde omstandigheden tussentijdse opzegging door de zorgaanbieder mogelijk?	Zie hiervoor artikel 4.1. Ja, in geval van wederzijds goedvinden.	Perceel 1: Topklinische GGZ

237	Contract	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd10Toe rekenbare tekortkoming	10.3 Wat wordt bedoeld met dit artikel?	De Gemeente schiet derhalve niet toerekenbaar tekort in de nakoming van haar verplichtingen, wanneer haar publiekrechtelijke verantwoordelijkheid ertoe noopt dat geen inlichtingen en gegevens kunnen worden verstrekt. Meer in het bijzonder hoeven er geen inlichtingen of gegevens te worden verstrekt, als op de Gemeente enige verplichting tot geheimhouding rust op grond van enig wettelijk voorschrift (bijvoorbeeld de Gemeentewet, Wet openbaarheid van bestuur of privacywetgeving).	Perceel 1: Topklinische GGZ
238	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd7Wijzi ging ovk	7.4 Kunt u dit artikel en de relatie met artikel 2.3 nader toelichten?	Hier komen wij in de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2) op terug.	Perceel 1: Topklinische GGZ
239	Proces	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd5Tran sformatie en beleidsontwik keling	5.1 Hoe komen deze thema's tot stand en hebben zorgaanbieders inspraak in de te bespreken thema's?	In dit verband verwijzen wij graag naar paragraaf 5.1 van het algemene Programma van Eisen.	Perceel 1: Topklinische GGZ

240	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd4Alge mene verplichtingen jeugdhulpaan bieder	"4.3 Wie is opdrachtgever? VNG of de individuele gemeenten en hoe verhoudt zich deze bepaling tot de eveneens wettelijk vastgelegde autonomie van zorgaanbieders?"	De VNG is de opdrachtgever. De bepaling heeft betrekking op de afspraken die u maakt met de VNG. Ons inziens tast dit artikel niet de wettelijke vastgelegde autonomie van zorgaanbieders aan.	Perceel 1: Topklinische GGZ
241	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd4Alge mene verplichtingen jeugdhulpaan bieder	4.2 Hoe verhoudt zich deze bepaling tot de huidige wetgeving en afspraken / verplichtingen aan andere financiers?	In de regel zien we dat de marges voor landelijke aanbieders beperkt zijn. De VNG wil hierbij benadrukken dat zij het behalen van zeer hoge winstmarges maatschappelijk onacceptabel vindt. Zowel de Wmo als de Jeugdwet bevatten bepalingen dat de hulp doelmatig verleend moet worden. De VNG is verantwoordelijk om de contracten met zorgaanbieders in te richten binnen de kaders van regelgeving.	Perceel 1: Topklinische GGZ
242	Juridisch	Bijlage C. Concept overeenkomst Jeugd3Loop tijd van de overeenkomst	"3.1 en 3.2 De looptijd van de raamovk kan na 2 jaar éézijdig en maximaal viermaal telkens met een jaar worden verlengd. Is het mogelijk dat zorgaanbieders deze verlenging in bepaalde en uitzonderlijke omstandigheden kunnen weigeren en de overeenkomst kunnen beëindigen?"	Zie antwoord vraag 167.	Perceel 1: Topklinische GGZ

243	Inhoud	Bijlage B - PO. Programma van eisen Topklinische GGZ2.1Aanbieder specifieke eisen	"Hoe gaat de VNG om met het gewijzigde woonplaatsbeginsel bij de eis voor het aantal jeugdhulpregio's in 2020 en 2021? Dient deze vraag te worden beantwoord vanuit de oude of huidige systematiek van het woonplaatsbeginsel?"	Zie antwoord vraag 167.	Perceel 1: Topklinische GGZ
244	Inhoud	Bijlage B - PO. Programma van eisen Topklinische GGZ1.5 Te contracteren functies	Wij missen de huidige deelprestatie C als mogelijke tussenstap richting maatschappij. Hoe wordt hier vanaf 2023 mee om gegaan?	Wij stellen voor om deelprestatie C toe te voegen aan perceel 1. De beschrijving voegen wij na de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2) toe.	Perceel 1: Topklinische GGZ
245	Inhoud	Bijlage B - PO. Programma van eisen Topklinische GGZ1.5 Te contracteren functies	"Hoe gaat u om met de casus waarbij een LRO jongere in crisis raakt en op een HIC-Jeugd tijdelijk moet worden opgenomen? Valt deze dan onder deze LTA Topklinische GGZ of onder de de gastplaatsingen HIC van de VNG? Hoe wordt dit administratief uitgewerkt?"	De VNG heeft in 2021 een aanbesteding voor de gastplaatsing HIC doorlopen. Indien het gaat om een crisis waarbij geen sprake is van een gastplaatsing dan gelden de afspraken die u in de regio heeft gemaakt. Indien het gaat om een gastplaatsing HIC dan zijn deze afspraken van toepassing.	Perceel 1: Topklinische GGZ

246	Inhoud	Bijlage B - PO. Programma van eisen Topklinische GGZ1.5 Te contracteren functies	Art 1.5 1.5.2 wat bedoelt u precies met de opmerking 'de uiteindelijke keuze welke behandelaar regie voert, wordt gemaakt in overleg met het kind of diens vertegenwoordiger' Die keuzevrijheid heeft een cliënt niet altijd.	Dit is op deze wijze geformuleerd dat de behandeling ook aansluit bij de uitgangspunten zoals geformuleerd in het Algemene programma van eisen. Daarin staat het volgende: [...]"Jeugdigen en ouders zitten in beginsel altijd aan het stuur "Niets over ons zonder ons". (Pleeg)ouders en jeugdigen houden regie en beslissen mee over het behandelplan, de behandeldoelen en de zorgaanbieder. Een goede match met de professional is een cruciaal element voor goede hulp. Dit vereist vertrouwen in de professional, openheid en gezamenlijke besluitvorming;"	Perceel 1: Topklinische GGZ
247	Inhoud	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA3.3. Moment van berichtgeving & verdeling verantwoorde lijkheid	"3.3.3 Wijzigingen in de zorgvraag Wij stellen het op prijs dat VNG constructief meedenkt in geval het budget of volume niet toereikend is. Hoe lang mag kan een gemeente dit verzoek maximaal in onderzoek meenemen? Worden er in de LTA afspraken vastgelegd voor casussen waarbij sprake is van verschil van inzicht?"	In dergelijke gevallen wordt aangesloten bij de afspraken en termijnen zoals deze gelden in het standaard administratieprotocol. Indien een gemeente het verzoek om wijziging in onderzoek zet dan geldt een termijn van maximaal 8 weken na verzoek.	Perceel 1: Topklinische GGZ

248	Inhoud	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA3.3. Moment van berichtgeving & verdeling verantwoorde lijkheid	"3.3.2 Zorgleveringsproces Wij merken op dat de verantwoordelijkheid om afspraken over de uitstroom nu volledig bij de zorgaanbieder wordt gelegd. In de praktijk blijkt de rol van de verwijzer bij overgangssituaties ook cruciaal. Wij begrijpen dat dit nog verdere uitwerking vraagt en verzoeken u dit in overleg met de zorgaanbieders verder vorm te geven.	Hetgeen beschreven staat in 3.3.2. hangt ook samen met het terugkeerplan zoals beschreven in 4.1.11 van het Algemene Eisen/Programma van Eisen Jeugdhulp. We kunnen ons voorstellen dat dit gedurende de contractperiode nader geconcretiseerd kan worden. We zullen dit ook in overleg met aanbieders doen.	Perceel 1: Topklinische GGZ
249	Proces	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA3.2. contactperson en	Wij verzoeken u na inventarisatie de deelnemende zorgaanbieders een overzicht te verstrekken met de relevante contactpersonen per gemeente.	Deze staat op dit moment al op onze website en wordt jaarlijks geactualiseerd.	Perceel 1: Topklinische GGZ
250	Proces	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA2.6 Uitzonderingen outputgerichte uitvoeringsvariant	Waar kunnen wij bijlage A waar in deze alinea naar wordt verwezen vinden?	Deze zal later worden toegevoegd. Er is op dit moment een aantal producten die outputgericht gecontracteerd zijn. Deze uitzonderingen willen we graag verwerken in bijlage A. Op dit moment vindt er nog een gesprek plaats in hoeverre er een declaratie gelijktijdig kan worden ingediend voor een specifieke toewijzing met een inspanningsgericht en outputgericht product.	Perceel 1: Topklinische GGZ

251	Contract	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA2.4. Aanpassing in de zorgvraag	"Wij zijn erg tevreden met deze afspraak dit via een verzoek tot wijziging aan de gemeenten kenbaar te kunnen maken. We merken echter in de praktijk dat deze werkwijze (in lijn met de i-standaarden) nog niet in alle gemeenten is ingevoerd. Zijn alle gemeenten met dit contract gehouden aan deze werkwijze?"	Gemeenten zijn gehouden om te werken op basis van de i-standaarden en de afspraken die gemaakt zijn in dit contract. We sluiten niet uit dat er gemeenten zijn die niet volledig in lijn met de i-standaarden en dit contract werken. Mocht dit het geval zijn dan verzoeken wij u hierover contact te zoeken met de VNG.	Perceel 1: Topklinische GGZ
252	Inhoud	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA2.1. Toewijzingsprocedures	Wij verzoeken u kritisch na te gaan of de 5 werkdagen reactietermijn in SAP niet consequent kunnen worden uitgevoerd, zodat geen verschillen in uitwerking ontstaan.	Op dit moment handhaven wij deze afspraak. In het SAP is ervoor gekozen dat de aanbieder binnen 5 werkdagen na de beoordeling van de aanvraag van een cliënt een Verzoek om Toewijzing stuurt. Aanbieders zijn binnen het LTA gecontracteerd voor enkele zeer specifieke zorgfuncties. De praktijk leert dat aanbieders niet in staat zijn om binnen 5 werkdagen een afweging te maken of de zorg onder het LTA valt. De VNG kiest ervoor om deze termijn te verlengen tot maximaal 20 werkdagen.	Perceel 1: Topklinische GGZ
253	Inhoud	Bijlage bij algemeen PvE Landelijk administratieprotocol voor het LTA2Gekoz en proces voor het LTA	"2.1.1 toewijzing 'VNG kiest binnen de standaardmogelijkheden voor een specifieke toewijzing met een maximaal budget voor een productcategorie'. Gezien de lange behandeltrajecten is vooraf niet altijd helder welke behandeling en totaalbudget toereikend zijn. - Hoe wordt om gegaan met lange, complexe en op zorginhoud mogelijk in de loop van de tijd wijzigende zorgvraag? - tussentijdse bijsturing op het totaalbudget mogelijk? - Op welke wijze gaat VNG dit operationaliseren en worden de zorgaanbieders hier tijdig bij betrokken?"	Uitgangspunt is de werkwijze zoals geformuleerd in het SAP. Wij gaan graag met u in gesprek over de exacte invulling van deze eis in de verificatiegesprekken.	Perceel 1: Topklinische GGZ

254	Proces	Bijlage B - P0. Algemeen PVA LTA jeugd5"Ontwikkelagenda 5.1 Karakter vd ontwikkelagenda"	Wij hebben nieuwe medewerkers in deze functie. Word je automatisch uitgenodigd voor deelname aan deze ontwikkelagenda?	We willen per perceel - in afstemming met aanbieder - kijken op welke wijze de ontwikkelagenda wordt opgesteld en welke onderwerpen aan bod moeten komen.	Perceel 1: Topklinische GGZ
255	Inhoud	Bijlage B - P0. Algemeen PVA LTA jeugd4"Programma van eisen 4.1 Algemene eisen "	"Bij 4.1 punt 9. Wij staan volledig achter de informatie- en signaleringsplicht van aanbieder en cliënt richting verwijzer op het moment dat sprake is van een ander wettelijk kader. Wij kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor het leveren van zorg indien de verwijzer niet (tijdig) aan haar verplichtingen voldoet. Hoe wordt omgegaan met de financiering van de zorg in geval verwijzer niet aan haar verplichtingen voldoet en de cliënt niet kan worden uit- of over geplaatst?"	Hier kunnen wij op voorhand geen afspraken over maken omdat dit per casus kan verschillen. Er zijn verschillende escalatiemogelijkheden voorhanden om de (financiële) risico's te beperken.	Perceel 1: Topklinische GGZ
256	Proces	Beschrijvend document LTA JeugdzorgL agenda bijlagen A tm K	Wij missen bijlage D (akkoordverklaring gestelde eisen)	Deze bijlage staat in het Beschrijvend document op pagina 39.	Perceel 1: Topklinische GGZ

257	Proces	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg5 Beoordeling inschrijving	"Opdrachtgever is voornemens de opdracht te gunnen aan twee inschrijvers met de Beste Prijs-Kwaliteitverhouding. Hoe verhoudt dit aantal gegunde inschrijvers zich met de mogelijkheid voor zorgaanbieders om in te schrijven op meerdere percelen?"	De zin 'Opdrachtgever is voornemens de opdracht te gunnen aan twee inschrijvers met de Beste Prijs-Kwaliteitverhouding.' is onjuist . Alle Inschrijvers op wie de Uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn, die voldoen aan de Geschiktheidseisen en akkoord gaan met de eisen in het PvE worden gecontracteerd als het tarief ook akkoord is. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 1 (Nvl 1).	Perceel 1: Topklinische GGZ, Perceel 10: Jeugd GGZ voor Chromosomale gebonden genetische syndromen, Perceel 12: Landelijk werkende klinieken voor Gezinspsychiatrie
258	Inhoud	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg4.3 Toetsingscrit erium 4 - Tarieven	"Verwacht u dat wij bij opgave van de kostprijzen rekening houden met de opslag voor consultatie en advies? En is deze opslag van toepassing op alle producten?"	Ja.	Perceel 1: Topklinische GGZ
259	Proces	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg4.3 Toetsingscrit erium 4 - Tarieven	Hoe wordt in de tarieven rekening gehouden met specifieke eisen (veiligheid en/of zorggerelateerd) aan gebouwen?	Inschrijvers dienen tarieven in die zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige bedrijfsvoering. Indien u reeds gecontracteerd bent, gaan wij ervan uit dat deze elementen voldoende in de vigerende tarieven zijn verdisconteerd. Voor een volledige beschrijving omtrent tarieven, verwijzen wij u graag naar H4.3 van het Beschrijvend document.	Perceel 1: Topklinische GGZ

260	Inhoud	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg4.3 Toetsingscriterium 4 - Tarieven	"Wij stellen het op prijs dat de VNG ruimte wil creëren voor consultatie en advies. U kiest daarbij voor een generieke opslag die wordt verdisconteerd op de overeengekomen tarieven. - Hoe is VNG gekomen tot de 1% opslag? - Wordt de mogelijkheid geboden om jaarlijks achteraf te beoordelen of deze opslag toereikend was? "	Vraag 1: Dit is gebaseerd op de historische declaratiegegevens. Vraag 2: Wij gaan er vanuit dat deze 1% toereikend is. We zullen de inzet van consultatie en advies jaarlijks monitoren over het gehele LTA. Opdrachtgever kan besluiten om dit percentage aan te passen en vast te leggen in addendum.	Perceel 1: Topklinische GGZ
261	Proces	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg3.4 .Ervaring aantonen	3.4.2 E2 Ervaring inschrijver. Is er een format beschikbaar voor de gevraagde referentie en kunt u dat op TenderNed beschikbaar stellen?	Dit valt onder bijlage D. Hierin geeft U aan te kunnen voldoen aan deze eis.	Perceel 1: Topklinische GGZ
262	Juridisch	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg1.6 Looptijd	"De looptijd van de raamovk kan na 2 jaar éézijdig en maximaal viermaal telkens een jaar worden verlengd. Is het mogelijk dat zorgaanbieders deze verlenging in bepaalde en uitzonderlijke omstandigheden kunnen weigeren en de overeenkomst kunnen beëindigen?"	Zie antwoord vraag 167.	Perceel 1: Topklinische GGZ
263	Juridisch	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg1.4 Aard en omvang raamovk	"De raamovereenkomst loopt tot en met 31 december 2024 en heeft vier opties tot verlenging tot uiterlijk 31 december 2028. Hoe verhoudt zich de lengte van deze overeenkomst tot het mandaat van de VNG dat tot en met 2025 loopt?"	Er is een verschil tussen het mandaat en de looptijd van de overeenkomst. Het mandaat loopt t/m 31 december 2025. Indien de VNG deze overeenkomst na deze termijn wil verlengen zal ze een nieuw mandaat moeten ophalen bij haar leden (zijnde de Nederlandse gemeenten).	Perceel 1: Topklinische GGZ
264	Juridisch	Beschrijvend document LTA Jeugdzorg1.2 Achtergrond en doel aanbesteding	"punt 5.Het is mogelijk om gedurende de looptijd van de raamovk eigenstandig een ovk te sluiten en thuisregio te worden. Is het ook mogelijk gedurende de looptijd de LTA uit te breiden met gemeenten?"	Indien regio's hiermee instemmen is dit mogelijk.	Perceel 1: Topklinische GGZ

265	Uitvoering	Algemeen programma van eisen pagina 3. Uitgangspunten	Is het in het kader van de gevraagde samenwerking mogelijk om een LTA toewijzing naast een RTA toewijzing tegelijkertijd te laten lopen?	Wij begrijpen uw vraag niet en verzoeken u om uw vraag te specificeren.
266	Uitvoering	Algemeen programma van eisen pagina 7. Consultatie en Advies	U verzoekt naast reguliere registratie in het EPD dat wij in bijvoorbeeld in een excelbestand gaan bijhouden hoe vaak we geconsulteerd worden, wie consult vraagt en wat de vraag was. Realiseert u zich dat dit toename van administratieve lasten is voor onze behandelaars? 1% toeslag op het tarief compenseert deze inspanningen/tijd niet. Bestaat er een mogelijkheid om dit op andere wijze te financieren?	Nee.

267	Proces	Beschrijvend document blz. 1. 1e alinea Aard en omvang van raamovereenkomsten. U geeft aan dat het de bedoeling is om reeds vastgestelde landelijke essentiële functies opnieuw te contracteren en op lange termijn er een herbezinning zal plaatsvinden.	Wij bieden een landelijk essentiële weinig voorkomende functie die niet onder de reeds vastgestelde landelijke essentiële functies valt. Het betreft hier transgender zorg. Wij zien dagelijks aan de aanmeldingen dat hier sprake is van een landelijk ontoereikend aanbod. Kinderen worden vanuit heinde en verre aangemeld aangezien er geen alternatief is in de eigen regio. De keuze die gemaakt wordt om alleen de reeds vastgestelde landelijke essentiële functies te contracteren leidt ons inziens tot ongelijke behandeling van andere landelijk schaarse essentiële functies die nog niet onder het LTA gecontracteerd zijn. Wij verzoeken u om te onderbouwen hoe de VNG meent recht te doen aan de landelijke vraag naar schaarse transgenderzorg met de keuze om alleen reeds vastgestelde landelijke functies te contracteren. Het wekt bij ons de indruk dat gelijke gevallen, hierdoor verschillend behandeld worden.	Er is op dit moment het mandaat om de huidige functies te contracteren. Paralel aan dit proces loopt een traject over de herbezinning van het LTA. Op basis van het advies van de Commissie van Wijzen wordt er onderzoek gedaan naar de doorontwikkeling van het LTA. Eén van de onderwerpen is om gezamenlijk tot eenduidige toetredingscriteria voor de landelijke essentiële functies te komen. Over de beschikbaarheid van transgenderzorg zijn we op dit moment in gesprek met de landelijk kwartiermaker.
268	Proces	perceel indeling blz. 12	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.

269	Proces	Overeenkomst blz. 11 artikel 12.6 en programma van eisen blz. 12 4.6 nummer 4	U spreekt in het programma van eisen over de OVA als index en in de overeenkomst over een percentage gelijk aan dat van de indexatie van de prijs in het macrobudget. Wilt u verhelderen welke indexerig van toepassing is.	Dit artikel zal in lijn worden gebracht met hetgeen is gesteld in artikel 4.6.4 van de Algemene Eisen: Programma van eisen Jeugdhulp. De VNG stelt voor om artikel 12.6 van de overeenkomst als volgt te wijzigen: De tarieven worden jaarlijks, startend op 1 januari 2023, geïndexeerd met een percentage gelijk aan dat van de indexatie van Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).
270	Contract	Conceptovereenkomst	Artikel 12.2 (p.11): : “Wij zijn van mening dat de fatale termijn van 3 maanden disproportioneel is. De termijn is erg kort in vergelijking met de wettelijke verjaringstermijn die 5 jaar is. Bovendien wordt doorgaans een dergelijke termijn niet gehanteerd, zo blijkt uit de algemene inkoopvoorwaarden van VNG. Wij verzoeken daarom aanpassing naar een termijn van 12 maanden. Indien Opdrachtgever hiermee niet akkoord gaat, is het verzoek de termijn te wijzigen in een langere redelijke termijn.”	Uitgangspunt is dat u de termijnen uit het SAP hanteert. De uiterste datum voor het indienen van de Declaratie zal worden aangepast naar zes (6) maanden na afloop van de betreffende maand waarin de zorg is verleend. Declaraties die na deze termijn in rekening worden gebracht worden in beginsel niet in behandeling genomen tenzij er zwaarwegende redenen zijn. Perceel 1: Topklinische GGZ
271	Proces	Overeenkomst blz. 18 bijlage 2 Eenheden en afronding	Gelet op uw voorbeeld berekening bij afronding dienst volgens ons bij 1 het volgende te staan: $\geq 0,005$ naar boven en bij 2: $<0,005$ = afronding naar beneden. Kunt u dat bevestigen?	Uw veronderstelling is juist, we zullen dit aanpassen.

272	Proces	Overeenkomst blz. 19 Bijlage 2 aan of afwezigheid	U noemt dat afwezigheidsdagen alleen worden bekostigd indien de jeugdige reeds 14 dagen verbleef bij aanbieder. Bedoelt u daarmee dat als de jeugdige in die eerste 14 dagen naar huis gaat voor weekendverlof dat niet declarabel is? Of in die 14 dagen tussentijds een onverwachte korte ziekenhuisopname zou kunnen hebben dit niet bekostigd wordt? Zo dat aan de orde is, heeft u deze leegstandskosten dan verdisconteert in het tarief?	Jeugdige dient minimaal 14 dagen te hebben verbleven bij aanbieder alvorens de afwezigheidsdagen in rekening gebracht kunnen worden. Indien jeugdige in de eerste 14 dagen niet verbleef bij aanbieder, dan mogen deze kosten dus niet in rekening worden gebracht. Dit is in lijn met de wijze waarop er in de huidige contracten ook mee om werd gegaan. Indien u een bestaande aanbieder bent dan gaan wij er vanuit dat hier rekening mee is gehouden in de tarieven.
273	Inhoud	Bijlage C-concept overeenkomst , pag 7 VNG document	U schrijft bij Systeem van de jeugdige: wettelijke vertegenwoordiger. Er kunnen meerdere wettelijke vertegenwoordigers zijn. Kunt u dit aanpassen naar "wettelijke vertegenwoordigers"?	Waar u leest 'wettelijk vertegenwoordiger', kunt u ook lezen 'wettelijk vertegenwoordigers'.
274	Inhoud	Bijlage C-concept overeenkomst , pag 8 VNG Document	U schrijft bij kopje Verwijzer: Huisarts, medisch specialist, jeugdarts, rechter of andere, door het College van B&W aangewezen verwijzers. Kunt u ook de "gecertificeerde instellingen" en "wijkteam gemeente" apart benoemen?	Op basis van het huidige artikel kunnen ook de door u genoemde verwijzers ook een verwijzing afgeven. We handhaven het huidige artikel.
275	Inhoud	Bijlage C-concept overeenkomst 12. Bekostiging, facturatie, betaling, pag 11. VNG Document	Ik mis in deze opsomming de 325 het retour bericht declaratie van gemeente. Kunt u deze toevoegen en de verplichtingen benoemen die hieraan vastzitten?	Om te voorkomen dat we het gehele standaardadministratieprotocol verwerken in de overeenkomst wordt kortheidshalve verwezen naar de termijn zoals opgenomen in het 'Standaard administratieprotocol' zoals deze landelijk geldt.

276	Contract	Conceptovereenkomst	Artikelen 12.9/12.10/12.11 (p. 11): Vraag: "De verwijzingen naar de artikelen 11.2, 10.8 en 10.4 zijn niet juist, aangezien deze artikelen niet voorkomen in de overeenkomst. Is bedoeld te verwijzen naar 12.2, 12.8 en 12.4?"	Dit zal als volgt worden aangepast: "12.9 Jeugdhulpaanbieder heeft tegenover de Gemeente geen recht op voldoening van een declaratie voor Jeugdhulp die niet in overeenstemming met artikel 12.5 van de Raamovereenkomst is verleend. 12.10 Gedurende twaalf maanden na betaling kan een declaratie alsnog met een gemotiveerde, gedocumenteerde, en schriftelijk medegedeelde beslissing worden afgewezen indien niet voldaan wordt aan artikel 12.8. 12.11 De in artikel 12.4 gestelde termijn geldt niet in het geval waarin op grond van materiële controle fraude met betrekking tot die declaratie aannemelijk is geworden."	Perceel 1: Topklinische GGZ
-----	----------	---------------------	---	--	--

277	Inhoud	Bijlage C- concept overeenkomst , pag 12. VNG Document	U schrijft: 13.6 Feitelijke vaststelling van de verantwoordelijke Gemeente door middel van toepassing van het woonplaatsbeginsel is de verantwoordelijkheid van de Gemeente en u schrijft: 13.7 Jeugdhulpaanbieder maakt per cliënt naar beste inzicht en met toepassing van daarvoor beschikbare handreikingen een inschatting van de gemeente waar de ouder met gezag woont. Per 1/1/22 is er een nieuwe wetswijziging over het woonplaatsbeginsel ingevoerd. Op basis van het inschrijfadres conform BRP en BSN gegevens wordt de verantwoordelijke gemeente bepaald. Het gezag wordt nog steeds vastgelegd maar is niet meer leidend om het woonplaatsbeginsel te bepalen. Kunt u dit onderdeel herschrijven naar de nieuwe regels woonplaatsbeginsel?	Zie antwoord op vraag 233.	
278	Contract	Programma van eisen algemeen	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	
279	Contract	Conceptovere enkomst	Artikel 15 (p.12): Vraag: "Dit artikel bevat een verwijzing naar de Wet Bescherming Persoonsgegevens en overlapt inhoudelijk gedeeltelijke met artikel 18, dat verwijst naar de AVG. Bent u bereid om de artikelen 15 en 18 samen te voegen, zodat overlap en tegenstrijdigheden worden voorkomen?"	Zie antwoord vraag 172.	Perceel 1: Topklinische GGZ
280	Contract	Conceptovere enkomst	Artikel 17.1 (p.13): Vraag: 'In dit artikel staat dat een cliëntnummer moet worden verstrekt. Is anonimiteit van de cliënt gegarandeerd en is deze werkwijze in lijn met de privacyregels?	U kunt ook kiezen voor een geanonimiseerd cliëntnummer. Dit hoeft niet het cliëntnummer te zijn zoals u in uw dossier heeft staan. Mocht dit tot problemen leiden dan gaan wij hierover graag het gesprek met u aan.	Perceel 1: Topklinische GGZ

281	Uitvoering	Administratie protocol (pp 3, 1.3)	In hoeverre zijn aanvullende regionale administratieve routes in de toeleiding en toewijzing van zorg (en berichtenverkeer) toegestaan? Hoe wordt een LTA-brede eenduidige werkwijze geborgd?	In dit verband wordt verwezen naar paragraaf 1.3- van de 'uitwerking SAP voor het LTA 2023': [...]"4. Het SAP is - voor wat betreft de zorg voortkomend uit de landelijke raamovereenkomsten - leidend boven (regionale) gemeentelijke administratieprotocollen."	
282	Proces	Inschrijven nieuw perceel	Als aanbieder al een LTA contract heeft, maar voornemens is om zich in te schrijven voor een nieuw perceel, wordt dit dan gezien als 'Nieuw inschrijven partij' of als 'Huidig gecontracteerde aanbieder'?	Dit wordt gezien als een nieuw inschrijvende partij.	
283	Inhoud	Perceel 8 ZIKOS:	Het Perceel ZIKOS is naar onze mening vrij beperkt, gezien het om een methode gaat dat in doorontwikkeling is, vroegen wij ons af of we ook kunnen inschrijven op dit perceel met een al verder doorontwikkeld product, dat afwijkt van de klassieke 'ZIKOS' methode? Hierbij bedienen we wel dezelfde doelgroep en wordt de beoogde transformatie gerealiseerd.	Er is op dit moment het mandaat om de huidige functies te contracteren. Paralel aan dit proces loopt een traject over de herbezinning van het LTA. Op basis van het advies van de Commissie van Wijzen wordt er onderzoek gedaan naar de doorontwikkeling van het LTA. Eén van de onderwerpen is om gezamenlijk tot eenduidige toetredingscriteria voor de landelijke essentiële functies te komen.	Perceel 8: ZIKOS
284	Proces	Referentie	De Referentie zien wij niet opgenomen in de checklist in bijlage A. Wanneer moet aanbieder een referentie aanleveren?	Wordt toegevoegd en aangepast in de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2).	
285	Proces	Referentie	Mag de VNG zelf als referent fungeren?	Ja, dit is toegestaan.	
286	Proces	Bewijsmiddelen ten behoeve van uitsluitingsgronden	De termijn van 'niet ouder dan 6/24 maanden', is dit op de dag van inschrijving of op de dag van opvraging?	Dit is van toepassing op de dag van de inschrijving.	

287	Contract	Commercieel vertrouwelijk: Beschrijvend document P11, 1.4 thuisregio's:	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	Deze vraag wordt individueel beantwoord.	
288	Inhoud	Bijlage B, P5, 1.4.2. JeugdGGZ behandeling specialistisch	Hier staat vermeld "werkend vanuit een verklarende analyse". Doelt de VNG hier op een specifieke methodiek, of op de uitgangspunten van de verklarende analyse?	Er wordt hier bedoeld op de uitgangspunten zoals beschreven in 3.4 van de Algemene Eisen/Programma van Eisen Jeugdhulp.	Perceel 5: Academische behandelcentra
289	Inhoud	geschiktheids eisen landelijke spreiding	Bij het criterium: 'Client in 21 van de 42 jeugdregio's behandeld in 2020 en 2021' Is het toegestaan hierbij volwassen cliënten mee te tellen, of betreft het enkel jeugdigen?	Nee het is niet toegestaan om volwassenen mee te nemen. Het gaat echt om de landelijke functie voor jeugdigen.	Perceel 7: ARFID en onzindelijkheid

290	Proces	onderaannemers	Moeten alle onderaannemers bekend zijn bij het indienen van de aanvraag, of is het mogelijk om tijdens de contractperiode nieuwe onderaannemers toe te voegen?	Indien de Inschrijver een beroep doet op (een) Onderaannemer(s) om te kunnen voldoen aan (een) Geschiktheidseis(en) dan dient de Inschrijver aan te geven (i) welke Onderaannemer(s) dit betreft en (ii) voor welk deel van de Opdracht deze Onderaannemer(s) zal (zullen) worden ingeschakeld dan wel voor welke Geschiktheidseis(en) de Inschrijver een beroep doet op deze Onderaannemer(s). Van alle Onderaannemers dient na de mededeling van de gunningsbeslissing op eerste verzoek van de Opdrachtgever een bewijs van inschrijving in het nationaal beroeps-/handelsregister te worden overgelegd. Na inschrijving (zoals in contractperiode) mag de samenstelling van hoofdaannemer met één of meer Onderaannemer(s) alleen worden gewijzigd na voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de Opdrachtgever.	Perceel 7: ARFID en onzindelijkheid
291	Inhoud	Perceel 6, Programma van Eisen paragraaf 3.1, punt 5	Er wordt verwacht dat de organisatie een werkplaats is op een hoog academisch niveau, waar kennis en kunde op dit onderwerp verzameld, onderzocht en verspreid wordt. Hoe verhoudt zich dit tot de eventuele omvang van de doelgroep?	Het is aan de aanbieder om uiteindelijk af te wegen hoe zich dit verhoudt tot de omvang van de doelgroep.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld

292	Inhoud	Perceel 6, Programma van Eisen paragraaf 2.4.1, onderdeel Verblijfszorg	Wij zijn van mening dat we een besloten setting met een hoog beschermings- en veiligheidsniveau gecreëerd hebben zonder hiervoor een opgeleide beveiligers in te zetten door een combinatie van cameratoezicht en 24 uren controle daarop door een 24/7 wakkere presentie van een MBO opgeleide professional. Aanvullend hierop is er een slapende wacht in het pand zelf aanwezig en kennen we een uitstekende samenwerking met de politie. Naar onze ervaring wordt hiermee het vereiste beschermings- en beveiligingsniveau uitstekend gerealiseerd. Is het mogelijk om hierover met u afspraken te maken?	Nee, wij handhaven de huidige eisen ten aanzien van het beschermings- en veiligheidsniveau.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
293	Inhoud	Perceel 6, Programma van Eisen, algemeen	Wij missen in deze aanbesteding de mogelijkheid om, indien noodzakelijk en door de rechter opgelegd, deze jeugdigen ook tijdelijk in geslotenheid te plaatsen. Een combinatie van open plaatsingen en gesloten plaatsingen op één terrein, maakt dat jeugdigen niet hoeven te verhuizen bij overgang van gesloten naar open. Hoe kijkt u hier tegenaan?	Jeugdzorg plus voor slachtoffers seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld maakt geen onderdeel uit van deze aanbesteding danwel de landelijke inkoop.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
294	Inhoud	Perceel 6, Programma van Eisen, paragraaf 3.1, punt 3	We willen voor jeugdigen die 17 jaar zijn graag de optie om na de 18e verjaardag de zorg binnen het kader van de jeugdwet een aantal maanden te verlengen zodat een traject goed afgerond kan worden en de jeugdige op de 18e verjaardag niet hoeft te verhuizen. Kunt u hierin meegaan in het programma van eisen?	Nee, we kunnen geen generieke afspraak maken dat elk traject (ingezet voor de 18e levensjaar en doorloopt na het 18e levensjaar) altijd valt onder de verlengde Jeugdwet. Er gelden bepaalde voorwaarden wanneer de verlengde Jeugdwet ingezet kan worden.	Perceel 6: Landelijke opvang seksuele uitbuiting en eengerelateerd geweld
295	Inhoud	Woonplaatsbeginsel	In de overeenkomst bepaling 13.7 en 13.9 wordt nog gesproken over gezag in het kader van het woonplaatsbeginsel. Dat is niet meer aan de orde bij het nieuwe woonplaatsbeginsel per 1-1-2022.	Beide artikelen komen te vervallen.	Perceel 2: J-SGLVB

296	Proces	Formulier H	Indien er geen spreidingscriterium wordt gehanteerd voor een perceel. En je schrijft alleen in voor dat perceel waar dat voor geldt, moet je dan formulier (bijlage H) toch meesturen met de stukken?	U hoeft bijlage H niet in te vullen en mee te sturen. Perceel 2: J-SGLVB	
297	Inhoud	Spreidingscriterium Perceel 2	In het beschrijvend document staat bij paragraaf 3.4.1. dat er voor perceel 2 geen spreidingscriterium geldt. In de specifieke eisen J-SGLVB (Bijlage B- P2), staat 'Aanbieder dient in elk kalenderjaar voor deze functie uit minimaal 15 van de 42 jeugdhulpregio's minstens 1 cliënt te hebben bediend. Welke eis is van toepassing?	In de perceelbeschrijving is aangegeven dat we willen toewerken naar een bepaald spreidingscriterium. Dit betekent dat er op dit moment voor perceel 2 geen spreidingscriterium geldt.	Perceel 2: J-SGLVB
298	Proces	Formulier H	Waar moet je op formulier H aangeven om welk perceel het gaat waar je het formulier voor invult?	Dit is niet nodig omdat u per perceel een aparte inschrijving indient.	Perceel 2: J-SGLVB
299	Proces	Formulier Algemene Eis E2	Is er voor de algemene eis 2: 'Ervaring van inschrijver' een format beschikbaar?	Dit valt onder bijlage D. Hierin geeft U aan te kunnen voldoen aan deze eis.	Perceel 2: J-SGLVB
300	Inhoud	Algemene Eis E2 'Ervaring van inschrijver'	In paragraaf 3.4.2. staat 'inschrijver dient dit, indien gewenst door de Opdrachtgever, aan te tonen aan de hand van minimaal 1 referentie. Moet die referentie bij de inschrijving ingediend worden of pas op verzoek van de Opdrachtgever? Dit staat ook niet in de checklist van Bijlage A	Pas op verzoek van Opdrachtgever hoeft u dit te overleggen. Wél dient u in bijlage D aan te geven dat u voldoet aan deze eis.	Perceel 2: J-SGLVB
301	Proces	Onderhandelings- en verificatiegesprek	Is de aanname correct dat er alleen een onderhandeling plaatsvindt indien de motivatie en onderbouwing van het aangepaste tarief in onvoldoende mate een getrouw beeld geeft en dat er wel altijd een verificatiegesprek plaatsvindt?"	Dat is correct.	Perceel 2: J-SGLVB

302	Contract	Ondertekenin g van UEA i.r.t. ondertekenin g documenten en verklaringen	In artikel 6.12 staat: 'een handtekening onder het UEA geldt tevens als een ondertekening van de Inschrijving. De inschrijving zelf en de documenten en verklaringen bij de inschrijving hoeven dus niet separaat te worden ondertekend'. Echter de verschillende bijlagen zoals H en I moeten separaat ondertekend worden. Wat is leidend?	In documenten waar om een handtekening wordt gevraagd, dient u te (laten) ondertekenen.	Perceel 2: J-SGLVB
303	Proces	Separate bijlagen A en D	Is er ook een separate bijlage A en D om in te vullen?	Nee.	Perceel 2: J-SGLVB
304	Proces	Aangeven welke producten je wilt inschrijven per perceel.	Bij verschillende percelen zijn verschillende producten benoemd. In Bijlage A 'Checklist' kun je alleen het perceel aankruisen waar je op inschrijft. Is er ook een formulier waarop aangegeven kan worden op welke producten per perceel je inschrijft?	Nee. Indien u een specifiek product op 0 euro zet, gaan wij er vanuit dat u het product niet kan bieden. Zie hiervoor bijlage F (formuliertarief).	Perceel 2: J-SGLVB
305	Inhoud	Verklarende analyse	De VNG vindt het van belang dat een verklarende analyse een vast onderdeel wordt van ieder behandeltraject. Wij onderstrepen dit, maar is de VNG er zich van bewust dat de randvoorwaarden om dit te doen op dit moment onvoldoende toereikend zijn om hier goed vorm aan te geven. De opleidingscapaciteit bijvoorbeeld lijkt landelijk onvoldoende. Kun je hier ook geleidelijk in groeien?	Dit is ook onze insteek geweest. Daarom is ook de tekst opgenomen: [...]"Dit onderwerp zal deel uitmaken van de ontwikkelagenda en de komende periode verder uitgewerkt worden."	Perceel 2: J-SGLVB

306	Contract	Acceptatieplicht	"In Artikel 6.1 staat "Jeugdhulpaanbieder verleent Zorg aan Cliënt die volgens de daarvoor gestelde wettelijke regels of gemeentelijke verordeningen naar hem zijn verwezen, tenzij dit in redelijkheid niet van hem gevraagd kan worden of Jeugdhulpaanbieder aantoont dat hij niet de juiste zorg kan bieden." Kan de VNG bevestigen dat onder "in redelijkheid niet van hem gevraagd kan worden" uit artikel 6.1 ook de situatie valt dat er geen capaciteit is of een lange(re) wachtlijst is?"	Wij realiseren ons dat er binnen de hoogspecialistische zorg - waar de LTA-functies onder vallen - er op bepaalde onderdelen problemen zijn ten aanzien van de capaciteit en wachtlijsten. Indien er geen capaciteit of lange(re) wachtlijst is dan treden aanbieder en verwijzer op casusniveau in gesprek met elkaar om te kijken hoe de zorg voor jeugdige in de tussenliggende periode vormgegeven kan worden. Daar waar het gaat om het meer structurele karakter van de wachtlijst/capaciteitsproblemen dan treden aanbieder en VNG met elkaar in overleg.	Perceel 2: J-SGLVB
307	Contract	Nieuwe CAO Jeugdzorg	De nieuwe cao Jeugdzorg heeft consequenties heeft voor de kostprijs-elementen en de daarop gebaseerde tarieven. In welke mate heeft VNG hier rekening mee gehouden?	De Opdrachtgever hanteert de OVA als methodiek voor indexatie. VNG maakt geen onderdeel uit van de cao-onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers.	Perceel 2: J-SGLVB
308	Inhoud	Terugkeerplan	In artikel 4.1. lid 11 in Algemene eisen wordt gesproken over een terugkeerplan. Wie initieert deze en is hiervoor verantwoordelijk?	Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieder, regionaal expertiseteam en/of gecertificeerde instelling.	Perceel 2: J-SGLVB

309	Juridisch	Normen doorlooptijden	"In Artikel 4.3 van de overeenkomst staat "Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om, al dan niet in aansluiting op landelijke aanbevelingen en normeringen, nadere normen te stellen ten aanzien van de doorlooptijden en de kosten per cliënt." 1. Welk doel heeft deze clause gelet op het feit dat de raamovereenkomst al regelt dat de aanbieder relevante wetgeving, professionele standaarden etc moet naleven? 2. Kan de VNG een concreet voorbeeld noemen waarin zij denkt dat deze clause ingezet kan of moet worden 3. Waarom is de VNG van mening dat een dergelijke open norm in aanvulling op de raamovereenkomst redelijk is?"	1. We willen hiermee in ieder geval ruimte bieden om hier nadere afspraken over te maken. 2. Dit kan gaan om situaties waarbij doorlooptijden significant afwijken van geldende normen die in kwaliteitskaders zijn vastgelegd. 3. VNG en gemeenten zijn verantwoordelijk om ook zorg in te kopen die doelmatig is.
-----	-----------	--------------------------	--	--

310	Contract	Onjuiste artikelen	"In de artikelen 12.9 t/m 12.11 wordt verwezen naar onjuiste artikelen. Wij kunnen deze artikelen daarom niet beoordelen."	Dit zal als volgt worden aangepast: "12.9 Jeugdhulpaanbieder heeft tegenover de Gemeente geen recht op voldoening van een declaratie voor Jeugdhulp die niet in overeenstemming met artikel 12.5 van de Raamovereenkomst is verleend. 12.10 Gedurende twaalf maanden na betaling kan een declaratie alsnog met een gemotiveerde, gedocumenteerde, en schriftelijk medegedeelde beslissing worden afgewezen indien niet voldaan wordt aan artikel 12.8. 12.11 De in artikel 12.4 gestelde termijn geldt niet in het geval waarin op grond van materiële controle fraude met betrekking tot die declaratie aannemelijk is geworden."
311	Inhoud	Cliëntregistratie	"In 13.5 staat "Jeugdhulpaanbieder verleent op verzoek van Gemeente medewerking aan bestandvergelijking op deze Cliëntregistratie." Het is onvoldoende duidelijk wat hieronder wordt verstaan. Daarnaast vragen wij ons af of deze uitwisseling ook onder de AVG is toegestaan. Graag een reactie."	Hier zullen wij in de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2) op terugkomen.
312	Contract	Opmerking WBP en AVG	In artikel 15 van de overeenkomst wordt gesproken van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Die is inmiddels vervallen en vervangen door de AVG.	Zie antwoord vraag 172.

313	Uitvoering	Vervoer	Wij zijn momenteel gecontracteerd voor het perceel en vervoer is niet verdisconteerd in het tarief. Wie is er bij dit perceel verantwoordelijk voor vervoer naar de behandeling?	We gaan er vanuit dat u hier uitgaat van het vervoer van cliënt naar de aanbieder. In beginsel is dit een verantwoordelijkheid van ouders. In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat vervoer een issue is. In dat geval dient er afstemming gezocht te worden met de betreffende gemeente. Deze vorm van vervoer maakt geen deel uit van de landelijke overeenkomst.	Perceel 5: Academische behandelcentra
314	Contract	Landelijke Spreiding	P. 21 beschrijvend document, 3.4.1. E1: Landelijke spreiding. Opdrachtgever stelt eisen aan de landelijke spreiding van waar de cliënten op grond van het woonplaatsbeginsel vandaan komen bij de uitvoering van de Raamovereenkomst(en). Per perceel of functie wordt een eis gesteld aan het minimaal aantal jeugdregio's waarin ten minste 1 client wordt bediend. Die eis heeft betrekking op de jaren 2020 en 2021. Heeft deze eis betrekking op cliënten en jeugdregio's waarvoor zorg is geboden in het kader van de raamovereenkomst met de VNG voor de onderscheiden functies in het jaar 2020 en 2021? Zo ja, zijn de betreffende percelen en functies daarmee alleen toegankelijk voor jeugdzorgaanbieders die in 2020 en 2021 een raamovereenkomst hadden met de VNG voor deze landelijke functies?	Er worden in het kader van het spreidingscriterium geen nadere eisen gesteld onder welk contract de specifieke zorg is geboden.	
315	Contract	Bijlage D	In het beschrijvend document in bijlage A "Checklist" wordt verwezen naar bijlage D "Akkoordverklaring gestelde eisen". Deze bijlage D is niet beschikbaar. Klopt dat? Zo ja, wanneer wordt deze bijlage beschikbaar gesteld.	Dit is onderdeel van het Beschrijvend document (pagina 39).	

316	Contract	Tarieven 2023	Beschrijvend document - artikel 4.3	Het is correct dat er geen tarieven per perceel worden gepubliceerd. Voor wat betreft de totstandkoming van de tarieven wordt verwezen naar 4.3 van het Beschrijvend document. Is het correct dat er (vooralsnog) geen tarieven 2023 (per perceel) worden gepubliceerd? Dienen de huidige tarieven als basis voor de nieuwe overeenkomsten (+1% consultatie en + indexatie)? In het kader van volledige transparantie, is het mogelijk dat de VNG voor alle percelen de tarieven 2023 bekend maakt? Wij maken niet de tarieven voor 2023 bekend omdat deze per aanbieder worden vastgesteld en het dus commercieel gevoelige informatie betreft.	
317	Contract	Inschrijving - checklist A	Dient een inschrijver die inschrijft op meerdere percelen,	Ja.	
318	Contract	Concept overeenkomst - Artikel 5.1	Bijlage 5 is momenteel leeg, wie gaat deze opmaken qua inhoud en binnen welke kaders zullen onderwerpen worden voorgedragen?	In dit verband wordt verwezen naar paragraaf 5.1 van het algemene Programma van Eisen. Hierin wordt beschreven hoe de ontwikkelagenda tot stand komt.	
319	Contract	consequenties nieuwe definities	Hoe verhoudt de huidige contractering zich ten opzichte van de nieuwe perceelindeling met nieuwe definities? Welke consequenties zijn er aan de veranderde definities verbonden?	Alle reeds bestaande functies waar de VNG mandaat voor heeft, kunnen onder de huidige perceelindeling gecontracteerd worden.	Perceel 1: Topklinische GGZ
320	Contract	tarieven en reële prijzen in de jeugdwet	Hoe verhoudt de definitie over indexatie van tarieven zich ten opzichte van de AMvB (Algemene Maatregel van Bestuur) over reële prijzen in de Jeugdwet (denk hierbij aan de OVA, recente kostprijsontwikkelingen,	De VNG hanteert de OVA als methodiek voor indexatie.	Perceel 1: Topklinische GGZ
321	Contract	opslag consultaties	Hoe is de opslag voor consultaties op het tarief bepaald en zijn hier nog aanvullende afspraken over te maken?	Zie antwoord vraag 260.	Perceel 1: Topklinische GGZ

322	Contract	onderscheid Topklinische GGZ versus academische behandelcentra	Hoe wordt onderscheid gemaakt tussen onderzoek, productontwikkeling en kennisoverdracht in het perceel Topklinische GGZ versus Academische behandelcentra? Voor het Top GGZ certificaat lijkt op dit gebied meer nodig dan voor Academische behandelcentra? Hoe kunnen we dit onderscheid begrijpen?	Academische behandelcentra bieden topklinische zorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding aan een brede diversiteit aan cliënten met hoogcomplex klinische problemen, in combinatie met een zeer intensieve verstoring in het psychiatrisch en somatisch ziektebeeld. Tevens geldt als eis dat deze instellingen verbonden zijn aan een UMC. De zorg in het perceel Topklinische GGZ wordt in de regel geboden door een specifieke afdeling binnen een instelling, en/of is gericht op één specifiek specialisme of diagnosegroep (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen).	Perceel 1: Topklinische GGZ, Perceel 5: Academische behandelcentra
323	Proces	Beschrijvend document	1.5 Perceelindeling (p.11) Klopt het dat er geen specifiek perceel Eetstoornissen meer is binnen de perceelindeling? Binnen welk perceel wordt de zorg voor kinderen en jongeren met ernstige eetstoornissen (conform huidig perceel Jeugd GGZ eetstoornissen) gecontracteerd?	Uw veronderstelling is juist, we hebben een aantal percelen samengevoegd. De aanbieders die vielen onder het huidige 'perceel Jeugd GGZ eetstoornissen' vallen nu onder het perceel 'Topklinische GGZ'.	Perceel 4: UMC
324	Proces	Beschrijvend document	3.4.2 E2: Ervaring inschrijver (p. 23) – mogelijk duidelijk in bijlage D? Wat is de vormvereiste voor de Referentie dat de organisatie zelf over de kerncompetentie beschikt die opdrachtgever noodzakelijk acht voor het op een goede wijze kunnen uitvoeren van de Raamovereenkomst (ervaring met de specifieke functie van het perceel sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet)? Uit het document volgt nog niet eenduidig of deze referentie ook al aan de inschrijving toegevoegd moet worden of dat de akkoordverklaring voldoende is, tot een aparte opdracht wordt gegeven om referenties aan te leveren. Klopt deze weergave?	Een akkoordverklaring is in eerste instantie voldoende. U dient op verzoek van Opdrachtgever nadere informatie te overleggen.	Perceel 4: UMC

325	Inhoud	PVE specifieke eisen topklinische GGZ	In de specifieke eisen topklinische GGZ staat onder 2.1: Aanbieder is op het moment van aanbesteden positief geaccrediteerd door de stichting Topklinische GGZ en is daarmee in het bezit het keurmerk TopGGZ. Onze organisatie is voor een specifieke afdeling en behandelaanbod geaccrediteerd voor het keurmerk TopGGZ. De stichting Topklinische GGZ geeft eind juni 2022 haar eindoordeel af wat naar verwachting positief zal zijn en zal leiden tot het keurmerk TopGGZ. Bent u akkoord dat wij een inschrijving doen op basis van de verwachting dat eind juni het keurmerk TopGGZ is afgegeven? Dus het UEA formulier te kunnen tekenen o.b.v. deze verwachting en daarmee aan de eisen te voldoen voor de gunningsdatum en voor de ingangsdatum van het contract? Zo nee, waarom niet? Zo nee, welke route kunt u ons dan bieden om tot een LTA contract te komen voor de topklinische GGZ?	We stellen voor om deze eis als volgt aan te passen: 'Aanbieder is voor aanvang van de overeenkomst positief geaccrediteerd door de stichting Topklinische GGZ en is daarmee in het bezit het keurmerk TopGGZ. Het ontbreken van een keurmerk Top GGZ leidt tot ontbinding van de overeenkomst.'	Perceel 1: Topklinische GGZ
326	Juridisch	Bijlage B P0	4.1 Algemene eisen Onder punt 6: aanbieder deelt inspectierapport actief met VNG en/of gemeente na publicatie. Rapporten zijn op aanvraag beschikbaar en worden gedeeld voor zover de inhoud dit toelaat en niet te herleiden is naar betrokken personen. Kan de tekst hierop worden aangepast?	Dit is akkoord. We zullen het aanpassen.	Perceel 4: UMC
327	Proces	Bijlage B P0	4.6 Indexatie, declaratie en verantwoording Onder punt 2: 'Aanbieder volgt de werkwijze,actualiseert deze jaarlijks en deelt deze met alle gemeenten.' Bijlage L ontbreekt, kan deze alsnog worden verstrekt?	Deze zit als bijlage bij de stukken gevoegd onder vermelding van: <i>Bijlage bij algemeen PvE - Landelijk administratieprotocol voor het LTA.pdf</i>	Perceel 4: UMC

328	Inhoud	Bijlage B P0	4.6 Indexatie, declaratie en verantwoording Onder punt 3: klopt het dat het tot op heden leidende accountantsprotocol van I-Sociaal Domein geen onderdeel is van het programma van eisen?	In dit verband wordt verwezen naar artikel 17.6 van de concept overeenkomst. Hierin staat het volgende: "Bij afsluiting van het boekjaar verstrekt Jeugdhulpaanbieder aan de Gemeente een productieverantwoording over de uitgevoerde werkzaamheden, gewaardeerd tegen het afgesproken tarief (zie bijlage 2), in het format zoals landelijk afgestemd en gepubliceerd op website van het Ketenbureau."	Perceel 4: UMC
329	Inhoud	Beschrijvend document 3.4.1. Landelijke spreiding	3.4.1. Landelijke spreiding Voor perceel 1 stelt u als eis dat een topklinische GGZ, perceel 1, cliënten in behandeling heeft uit minimaal 15 jeugdregio's. Onze organisatie verwacht eind juni het keurmerk TopGGZ te ontvangen voor een specifieke afdeling en behandelaanbod. Op dit moment is er instroom vanuit meerdere regio's voor dit behandelaanbod, echter nog niet uit het vereiste minimum van 15. Wij verwachten dit wel in de toekomst te realiseren o.b.v. ons hoogspecialistische aanbod dat op allerlei gebied groeiende is. Bent u accoord dat wij een inschrijving doen op basis van de verwachting dat wij in de toekomst wel voldoen aan de landelijke spreiding? Dus het UEA formulier te kunnen tekenen o.b.v. deze verwachting en daarmee aan de eisen te voldoen voor de gunningsdatum en voor de ingangsdatum van het contract? Zo nee, waarom niet?	Nee. Het LTA is bedoeld voor cruciaal aanbod dat een landelijk spreidingsgebied kent. Het spreidingscriterium is daar één van de belangrijke elementen. Wij kunnen een gunning niet baseren op een eis waar u nu niet - maar in de toekomst mogelijk wel - aan kan voldoen.	Perceel 1: Topklinische GGZ

330	Proces	Bijlage B P0	4.6 Indexatie, declaratie en verantwoording Onder punt 3: de opgenomen eisen met betrekking tot de financiële verantwoording en de door de accountant gewaarmerkte financiële productieverantwoording met een controleverklaring liggen te dicht op elkaar en vraagt een te grote administratieve inspanning die in elkaars verlengde ligt. Kunnen de eisen worden samengevoegd met als uiterste aanleverdatum 1 april?	We kunnen en willen deze data niet aanpassen omdat deze landelijk zo bepaald zijn.	Perceel 4: UMC
331	Inhoud	Beschrijvend document 3.4.2. Ervaring van inschrijver 3.4.2. Ervaring van inschrijver	3.4.2. Ervaring van inschrijver In deze paragraaf staat: inschrijver dient aan de hand van een Referentie aan te tonen dat de organisatie zélf over de Kerncompetentie beschikt die Opdrachtgever noodzakelijk acht voor het op een goede wijze kunnen uitvoeren van de Raamovereenkomst. Voor onze organisatie is het geen probleem om een referentie te leveren waarop staat dat wij topklinische GGZ bieden voor specifiek behandelaanbod. Doordat we na jaren ontwikkeling nu keurmerk TopGGZ verwachten te krijgen eind juni, is de aanvullende eis dat de topklinische GGZ zorg geboden wordt sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet niet passend bij recentere ontwikkelingen en innovaties. Bent u bereid de toevoeging “sinds de inwerkingtreding van de Jeugdwet” te laten vervallen zodat ook ontwikkeld behandelaanbod na 2015 voor een LTA contract in aanmerking kan komen? Zo nee, waarom niet?	U kunt deze zinssnede ook lezen als: de periode 2015 tot en met heden.	Perceel 1: Topklinische GGZ

332	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.2 Plaats in de keten (p.4) "In een UMC wordt er geïntegreerde specialistische psychiatrische zorg geleverd, onder regie van een psychiater..." Hoe verhoudt deze uitspraak over de regie van zorg in een UMC zich tot "Te contracteren functies", 2.4.2 Jeugd GGZ behandeling specialistisch (p.6) waarbij omschreven staat welke disciplines de rol van regievoerend behandelaar invullen?	Hetgeen gesteld staat op pagina 6 is leidend. We zullen de zin bij 'Plaats in de keten' hierop aanpassen.	Perceel 4: UMC
333	Inhoud	Beschrijvend document 5 Beoordeling van de Inschrijving	5 Beoordeling van de Inschrijving. Opdrachtgever is voornemens de Opdracht te gunnen aan de twee Inschrijvers met de Beste Prijs-Kwaliteitverhouding. Er zijn meer dan 2 GGZ aanbieder die topklinische GGZ aanbieden. Waar is het aantal van 2 inschrijvers op gebaseerd? Bent u bereid de maximering van aantal inschrijvers te laten vervallen? Zo nee, waarom niet? Zo nee, hoe moet volgens u topklinische GGZ dan gecontracteerd worden?	In dit verband verwijzen wij u graag naar het antwoord op vraag 1. Deze vraag is op 14 april reeds beantwoord.	Perceel 1: Topklinische GGZ
334	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.1. Jeugd GGZ Diagnostiek (p.5) Klopt het dat hierbij geen specifieke disciplines worden vermeld voor de rol van regievoering? Klopt het dat hierbij geen samenloop mogelijk is met andere deelprestaties? In de praktijk kan dit namelijk wel het geval zijn, denk bijvoorbeeld aan diagnostiek tijdens verblijf.	Wij stellen voor om samenloop voor diagnostiek wel mogelijk te maken met verblijf. De betreffende percelen zullen hierop aangepast worden.	Perceel 4: UMC

335	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.2 Jeugd GGZ behandeling specialistisch (p.6) Omschrijving: “....de onderliggende problematiek (psychiatrie, LVB)....”. LVB is te beperkend, bovenliggende problematiek komt bij alle gradaties van VB (niet alleen lichte VB) voor en dienen ook (deels) vanuit de psychiatrie goed behandeld te worden. Kan de omschrijving aangepast worden?	Wij begrijpen uw verzoek. Het overzicht is niet limitatief. Vanuit het oogpunt van harmonisatie met overige percelen stellen wij voor om de beschrijving als zodanig te handhaven.	Perceel 4: UMC
336	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.2 Jeugd GGZ behandeling specialistisch (p.6 e.v.) Hierin lijkt de deelprestatie Verblijf zonder overnachting (VZO) te ontbreken. Dit is een belangrijke deelprestatie om opname te voorkomen of te verkorten. Kan deze opgenomen worden?	We zullen deze prestatie toevoegen na de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2).	Perceel 4: UMC
337	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.3 Deelprestaties D-G Klopt het dat er tussen deze deelprestaties geen samenloop mogelijk is? In de praktijk kan dit namelijk wel het geval zijn, wanneer bij een patient tijdens opname meer of minder inzet van VOV-personeel benodigd is.	Ja, dat klopt. Er kan maar één verblijfsprestatie tegelijk geschreven worden. Op- en afschalen is wel mogelijk.	Perceel 4: UMC
338	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.4 Verblijf Crisis: deelprestatie H (HIC, p.9) Hoe verhoudt zich de deelprestatie H (HIC) in de bijlage B-4 'specifieke eisen UMC's' tot huidige afspraken behorend bij de deelprestatie H?	Zie antwoord vraag 341.	Perceel 4: UMC

339	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.5 Verblijf Medisch psychiatrische unit (MPU Kind en Jeugd, p.10 e.v.) Behoort contractering van nieuwe MPU-functies tijdens de contractperiode, uiteraard in overleg met de VNG, tot de mogelijkheden?	Graag verwijzen wij naar H2.4.5 van het specifieke programma van eisen. Hier staat het volgende beschreven: Op enkele locaties in het land is men gestart met de ontwikkeling van een MPU-afdeling kind en jeugd. De VNG gaat graag in gesprek over de verdere ontwikkeling van een landelijk dekkend aanbod van MPU's, binnen de juiste randvoorwaarden. Totdat hier meer duidelijkheid over is zal de VNG, buiten het Amsterdam UMC, vooralsnog geen nieuwe MPU-functies contracteren . De wijze waarop wij de MPU ontwikkelen en contracteren maakt onderdeel uit van de ontwikkelagenda.	Perceel 4: UMC
340	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	2.4.6 Beschikbaarheidscomponent Crisis (p.12) Klopt het dat hierin geen beschikbaarheidscomponent meer voor opvang ambulante of poliklinische crisiszorg is opgenomen? Hierin lijkt deze component voorbehouden aan opname. Echter poliklinische crisiszorg vraagt ook om specifieke faciliteiten en beschikbaarheid voor 24/7 crisiszorg (beoordeling en adequate crisisbestrijding), waarbij niet altijd opname nodig is of opname niet in de eigen instelling mogelijk is en elders plaats moet vinden. Kan hiervoor ook de beschikbaarheidscomponent geregistreerd worden? Klopt het dat hierbij geen samenloop mogelijk is met andere deelprestaties? Denk aan deelprestatie G.	Wij stellen voor om deze prestatie als volgt te wijzigen: Deze verrichting vergoedt de extra kosten voor de beschikbaarheidsfunctie van de crisisdienst en de salaristoelagen voor het werk van behandelaar buiten kantooruren. De verrichting mag maar één keer per crisis geregistreerd worden. Een crisisinterventie met opname kan enkel geregistreerd worden in combinatie deelprestaties verblijf D t/m H. Een crisisonterventie zonder opname kan geregistreerd worden in combinatie met de prestatie Jeugd GGZ behandeling	Perceel 4: UMC

341	Inhoud	Bijlage B-P4 Specifieke eisen UMC's	3. Specifieke eisen, punt 9: aanbieder handelt conform.... Intensive care. Niet ieder UMC heeft een HIC. Is deze eis alleen van toepassing indien een UMC een HIC heeft?	Ja.	Perceel 4: UMC
342	Contract	Bijlage C – conceptovere enkomst	Annex 1 art 12.9: hier wordt verwezen naar art 11.2 in de Raamovereenkomst. Dit art staat niet in de raamovereenkomst opgenomen. Wordt deze verwijzing aangepast of wordt art 11.2 opgenomen?	In dit verband wordt verwezen naar het antwoord op 310 van deze Nota van Inlichtingen.	Perceel 4: UMC
343	Contract	Bijlage C – conceptovere enkomst	Annex 1 art 12.10: hier wordt verwezen naar art 10.8 in de Raamovereenkomst. Dit art staat niet in de raamovereenkomst opgenomen. Wordt deze verwijzing aangepast of wordt art 10.8 opgenomen?	In dit verband wordt verwezen naar het antwoord op 310 van deze Nota van Inlichtingen.	Perceel 4: UMC
344	Contract	Bijlage C – conceptovere enkomst	Annex 1 art 12.11: hier wordt verwezen naar art 10.4 in de Raamovereenkomst. Dit art staat niet in de raamovereenkomst opgenomen. Wordt deze verwijzing aangepast of wordt art 10.4 opgenomen?	In dit verband wordt verwezen naar het antwoord op 310 van deze Nota van Inlichtingen.	Perceel 4: UMC
345	Contract	Bijlage C – conceptovere enkomst	Annex 1 art 14 Materiele controle: indien er een materiele controle plaats zal vinden, dient deze van te voren aangekondigd te worden, dient aanleiding en noodzaak duidelijk te zijn en vindt de controle na overleg plaats. Dit zodat de aanbieder zich hierop, in verband met de administratieve belasting, kan voorbereiden. Kan de tekst hierop aangepast worden?	Wij sluiten aan bij de ministeriële regeling waarin ook het e.e.a. wordt benoemd over de afstemming met aanbieder.	Perceel 4: UMC

346	Contract	Uitwerking SAP voor het LTA:	3.3.1 Zorgleveringsproces (p. 9) “In situaties waarbij er afspraken gemaakt moeten worden over de uitstroom zorgcontinuering neemt de aanbieder uiterlijk drie maanden voor de geplande einddatum van de zorg buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeentelijke toegang om afspraken te maken over de aanstaande uitstroom van de cliënt...”. Bij veel situaties worden de drie maanden niet gehaald voor ontslag/geplande einddatum zorg, dit criterium lijkt niet haalbaar qua doorlooptijd. In de realiteit betreft het crisisopnames in de nacht van jongeren die nog niet eerder of slechts recent bekend zijn bij de gemeentelijke toegang (nog geen plan) en die op korte termijn vervolgzorg moeten krijgen om de opname zo kort mogelijk te houden en terugkeer naar de maatschappij te faciliteren. Een doorlooptijd van drie dagen is wenselijk en haalbaar i.p.v. een doorlooptijd van minimaal drie maanden. Kan dit aangepast worden?	Het gaat om een algemeen protocol. In geval van crisisopnames dan gelden er uitzonderingen. Dit komt in beide protocollen ook naar voren (zowel uitwerking SAP voor het LTA) als het reguliere administratieprotocol.	Perceel 4: UMC
-----	----------	------------------------------------	---	--	----------------

347	Inhoud	Algemeen Programma van Eisen, 4.3, Eis 1	Uit de tekst 4. 3 Kwaliteit, Kennis- en vakontwikkeling Eis 1 De gebruikte interventies zijn getoetst op minimaal niveau 2 van de effectladder van het NJI (Type 2: sterke indicatie voor goede effectiviteit), danwel beschreven en/of erkend door de erkenningscommissie Interventies. Dit betekent dat het zorgprogramma is opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies (NJI). Of het zorgprogramma is op het moment van aanbesteden aantoonbaar in ontwikkeling is bij de Commissie Interventies. VRAAG: In onder andere de gehandicaptenzorg en jeugd en opvoedhulp wordt juist voor jeugdigen met zeer complexe (gedrags)problematiek breed ingezet op het (door)ontwikkelen van interventies vanuit een multi disciplinaire invalshoek, gericht op nabijheid en verbinding. Deze interventies zijn volop in ontwikkeling en het is op onderdelen prematuur om deze voor te leggen aan de Commissie Interventies. Wij nemen aan dat voor het (door)ontwikkelen van dit type interventies voldoende ruimte is, bijvoorbeeld binnen de Ontwikkelagenda. Klopt deze aanname?	Graag verwijzen wij naar het programma van eisen. Hier staat het volgende opgenomen: Bij evidence based werken in de topklinische zorg hoort ook dat er incidenteel kan worden afgeweken van richtlijnen en er gewerkt moet worden op basis van de kennis en professionele creativiteit van de beste deskundigen. Dit biedt ons inziens voldoende om af te wijken in situaties dat er nog geen effectieve interventies beschikbaar zijn.	
348	Juridisch	contract	Kunt u de bevoegde rechter van arrondissement waar Jeugdhulpaanbieder gevestigd is aanwijzen als bevoegd rechter om kennis te nemen van geschillen?	Nee, daartoe is Opdrachtgever niet bereid. Er is bewust gekozen voor het forumkeuzebeding zoals nu is vastgelegd.	Perceel 4: UMC

349	Contract	contract	12. Bekostiging, facturatie, betaling De uiterste datum voor het indienen van de Declaratie is drie maanden na afloop van de betreffende maand waarin de zorg is verleend. Declaraties die na deze termijn in rekening worden gebracht worden in beginsel niet in behandeling genomen tenzij er zwaarwegende redenen zijn. Wat zijn zwaarwegende redenen? Waarop is de drie maanden termijn gebaseerd? Dit is vrij kort. Als referentie hebben wij zorg, die gefactureerd wordt aan zorgverzekeraars dient geschied te worden binnen 6 maanden na afloop van de maand, waarin zorg is verleend.	Zie antwoord vraag 146.	Perceel 4: UMC
350	Contract	contract	Artikel 19: De vrijwaring is erg breed omschreven. Ben u bereid om toe te voegen dat Jeugdhulpaanbieder niet vrijwaart voor claims van derden die het gevolg is van handelen of nalaten van de Gemeente zelf? Indien nee, kunt u gemotiveerd aangeven waarom u deze redelijke toevoeging niet wenst te maken?	Opdrachtgever is hiertoe bereid en zal de Overeenkomst op dit punt aanpassen.	Perceel 4: UMC
351	Contract	contract	Artikel 18: Wij kennen de 'Vuistregels voor professionals bij gegevensuitwisseling en privacy' niet. Kunt u die verstrekken?	Wij verwijzen graag naar bijgevoegde link: https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/vuistregels_jeugd_privacy_def_in_opmaak.pdf	Perceel 4: UMC
352	Contract	overeenkomst	Artikel 4.3 van de overeenkomst: Inschrijver snapt dat als er landelijk regelgeving ten aanzien van doorlooptijden en kosten wijzigt, de normen uit het contract daarop zullen worden aangepast. Het artikel is echter heel open geformuleerd. Kunt u bevestigen dat VNG slechts gebruik maakt van die bevoegdheid indien er inderdaad wijzigingen in regelgeving en aanbevelingen optreedt, en niet op basis van andere gronden.	Dit kunnen wij op voorhand niet bevestigen. Wel kunnen we aangeven dat we dergelijke wijzigingen niet eenzijdig zullen doorvoeren. Hierover zal te allen tijde het gesprek met aanbieder plaatsvinden.	Perceel 4: UMC

353	Proces	GVA	Indien de GVA onverhoopt nog niet binnen is indien u daarom verzoekt, bent u dan akkoord dat Inschrijver het aanvraagbewijs overlegt (waaruit uiteraard blijkt dat Inschrijver al tijdens de inschrijffase de GVA heeft aangevraagd) en de GVA onverwijld overlegt indien deze binnen is?	Dit hoeft pas ná Inschrijving ingediend te worden na verzoek Opdrachtgever.	Perceel 4: UMC
354	Proces	bewijsstukken	U schrijft dat aanvraag van documenten en bewijsstukken tijdig moet geschieden en dat niet kunnen overleggen van bewijsstukken voor rekening van de Inschrijver komt. Kunt u in dat licht concreet aangeven hoe het opvragen van de bewijsstukken in de praktijk eruit zal zien: Op welk moment zal Inschrijver worden verzocht tot overleggen van bewijsstukken, is dat direct na voorlopige gunning of na de verificatie? Hoeveel dagen krijgt Inschrijver om deze bewijsstukken over te leggen, in de leidraad staat zowel een termijn van 3 als een termijn van 5 werkdagen gegeven.	5 werkdagen.	Perceel 4: UMC
355	Inhoud	tarieven	Kunt u aangeven waar u de 1% opslag voor consultatie op baseert. Nu u verwijst naar de AMVB WMO reele prijs en de Handreiking inzicht in tarieven Jeugdhulp neemt Inschrijver aan dat u de 1% opslag ook heeft getoetst aan deze regelgeving. Kan Inschrijver inzicht krijgen in de motivatie en onderbouwing van de 1%.	In dit verband verwijzen wij u naar 3.5 van het algemene Programma van Eisen.	
356	Uitvoering	tarieven	Kunt u aangeven wat nu precies gaat gebeuren indien een aangepast tarief een onvoldoende mate een getrouw beeld geeft? In paragraaf 5.2 geeft u aan dat onderhandelingen volgen, in paragraaf 4.3 staat dat terzijde legging volgt.	Er zal een onderhandeling plaatsvinden indien de motivatie en onderbouwing van het aangepaste tarief in onvoldoende mate een getrouw beeld geeft. Als deze hierna nog in onvoldoende mate een getrouw beeld geven kan Opdrachtgever de Inschrijving terzijde leggen.	
357	Uitvoering	beoordelingscommissie	Kunt u wat meer informatie kwijt over de beoordelingscommissie. Wordt er per perceel een aparte commissie samengesteld, wat voor soort functies nemen zitting in de commissie etc.?	Het beoordelingsteam bestaat uit minimaal drie leden die de deskundigheid hebben die nodig is om de Inschrijving inhoudelijk te beoordelen.	

358	Juridisch	Leidraad	De rechtsverwerkingsbepaling is onnodig strikt, op punten disproportioneel en Inschrijver vraagt zich voorts af of deze bepaling in het licht van huidige jurisprudentie überhaupt rechtsgeldig is. Kunt u in ieder geval paragraaf 6.26 het genoemde onder 2. schrappen? Inschrijver acht een verwerking om in bodem schade te vorderen zeer vergaand en disproportioneel. Kunt u voorts bevestigen dat, in lijn met huidige jurisprudentie, Inschrijver altijd een kort geding aanhangig kan maken tegen de opzet van de aanbesteding indien hij voldoende proactief over punten vragen heeft gesteld in de Nota van Inlichtingen. Kunt u als laatste bevestigen dat Inschrijver niet verplicht is om eerstens een klacht in te dienen bij VNG alvorens een eventuele gang naar de rechter of CvAe te ondernemen.	Opdrachtgever zal de rechtsverwerkingsbepaling conform aanpassen. Gedurende de gehele procedure van aanbesteding blijft een klachtprocedure een mogelijkheid en geen verplichting.
359	Juridisch	Leidraad	Inschrijver neemt aan dat de huidige opdracht/overeenkomst (die nog loopt ten tijde van de aanbesteding) als referentie mag worden ingediend?	Dat is juist.
360	Juridisch	Leidraad / externe audit	Op meerdere plekken in de leidraad staat beschreven dat VNG zich het recht voorbehoudt om een externe audit onderzoek te laten doen naar de tarieven. Kunt u bevestigen dat u in ieder geval geen gebruik maakt van dit recht indien de huidige tarieven (geïndexeerd) worden voortgezet? Kunt u voorts akkoord gaan dat een externe auditor gebonden zal zijn aan eenzelfde geheimhoudingsbepalingen die rusten op de VNG met betrekking tot informatie die VNG verkrijgt uit de inschrijving (in het bijzonder artikel 2.57 Aw).	Dat is juist, we gaan geen externe audit doen in het kader van deze aanbesteding indien de huidige tarieven worden voortgezet. Indien er een externe audit wordt gehouden dan gelden zal er rekening worden gehouden met geheimhouding. Het betreft vertrouwelijk informatie waar prudent mee moet worden omgegaan.

361	Inhoud	Bijlage B - P0. Algemeen Programma van eisen LTA 2023 Jeugd	Pag.nr. 11 4.5 wachttijden Binnen de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz - NR/REG-2024 worden twee treeknormen gehanteerd in tegenstelling tot de wachttijden genoemd in het document. Zou u dit kunnen aanpassen?	Dit zullen wij niet aanpassen.
362	Contract	Bijlage H	Moet deze bijlage per perceel worden ingevuld of kan de bijlage voor meerdere percelen worden ingevuld?	Mag voor meerdere percelen ingevuld worden, maar dient wel per perceel waarop ingeschreven wordt toegevoegd te worden aan de betreffende Inschrijving.
363	Contract	Bijlage C- Concept overeenkomst Jeugd	Pag.nr. 12 paragraafnr. 15.2: De bewaartermijn in de WGBO is in 2020 gewijzigd van 15 jaar naar 20 jaar. Wilt u dit aanpassen?	Dit zal aangepast worden.
364	Contract	Bijlage C- Concept overeenkomst Jeugd	Pag.nr. 12 paragraafnr. 15.1 De Wet Bescherming Persoonsgegevens bestaat sinds 2018 niet meer. Deze is vervangen door de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Uitvoeringswet AVG. Wilt u dit aanpassen?	Dit zal aangepast worden.
365	Inhoud	Bijlage C- Concept overeenkomst Jeugd	Pag.nr. 12 Paragraafnr. 13.7 en 13.9 "De wetgeving rondom het woonplaatsbeginsel is recent veranderd. In de nieuwe definitie ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente waar de jeugdige zijn woonadres heeft volgens de Basisregistratie Personen (de BRP). Deze definitie is van toepassing voor jeugdhulp zonder verblijf. Bij jeugdhulp met verblijf is de woonplaats: de gemeente waar de jeugdige onmiddellijk voorafgaande aan zijn verblijf zijn woonadres had in de zin van de Wet basisregistratie personen. Wilt u dit aanpassen?"	We hebben besloten om beide artikelen te laten vervallen. Vanzelfsprekend geldt vanaf 1 januari 2022 het (nieuwe) woonplaatsbeginsel.
366	Inhoud	Bijlage C- Concept overeenkomst Jeugd	Pag.nr. 10 Paragraafnr. 9 Bij jeugdhulp zijn de meeste kwaliteitseisen vastgelegd in Hoofdstuk 4 van de Jeugdwet. Wilt u dit toevoegen?	We zullen dit toevoegen.

367	Contract	Bijlage C- Concept overeenkomst Jeugd	Hoe verhouden de Overeenkomst en Annex 1 zich tot elkaar?	De Overeenkomst wordt gesloten tussen de VNG en de Jeugdhulpaanbieder. De Annex, te weten de Raamovereenkomst, treedt in werking zodra er een cliënt in zorg komt bij de desbetreffende jeugdhulpaanbieder en deze jeugdhulpaanbieder roept de werking van de Raamovereenkomst in bij de gemeenten die op grond van het woonplaatsbeginsel dient te betalen.
368	Inhoud	Bijlage B - P12. Programma van eisen Landelijk werkende klinieken voor gezinspsychiatrie	Pag.nr. 8 2.4.3. Verblijf: deelprestaties C t/m F U geeft aan dat toezicht en beveiliging volgens de Wet Verplichte GGZ vallen. Niet elke opname is een verplichte opname op basis van de Wvvgz. Sterker nog, verreweg de meeste opnamen zijn vrijwillig. Dan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien er sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen tegen de wil van een jeugdige of wettelijk vertegenwoordigers dan zal dit alleen mogelijk zijn op basis van de Wvvgz. Wilt u dit aanpassen?	We vragen u om in de tweede vragenronde een tekstvoorstel te doen.
369	Inhoud	Bijlage B - P5. Programma van eisen Academische behandelcentra	Pag.nr. 8 Deelprestatie F, G, HIC: U schrijft: "Een gedeeltelijk overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel is noodzakelijk". Hiermee doet u onze HBO-behandelaren die op de kliniek werken tekort. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de behandeling van een jeugdige. Wilt u dit aanpassen?	We vragen u om in de tweede vragenronde een tekstvoorstel te doen.

370	Inhoud	Bijlage B - P5. Pag.nr. 7 "1.4.3. Verblijf: deelprestaties D – G Programma (Toezicht en beveiliging)": van eisen U geeft aan dat toezicht en beveiliging volgens de Wet Academische Verplichte GGZ vallen. Niet elke opname is een behandelcentr verplichte opname op basis van de Wvvgz. Sterker nog, a verreweg de meeste opnamen zijn vrijwillig. Dan worden afspraken gemaakt over toezicht en beveiliging. Indien er sprake is van vrijheidsbeperkende maatregelen tegen de wil van een jeugdige of wettelijk vertegenwoordigers dan zal dit alleen mogelijk zijn op basis van de Wvvgz. Wilt u dit aanpassen?	We vragen u om in de tweede vragenronde een tekstvoorstel te doen.
-----	--------	--	--

371	Contract	Bijlage B - P0.	Pag.nr. 11 4.3 onder 1:	Hier zullen wij in de volgende Nota van Inlichtingen (NvI2) op terugkomen.
	Algemeen	Programma van eisen LTA 2023 Jeugd	"U eist dat de aanbieder de effectiviteit van de jeugdhulp garandeert door gebruik te maken van evidence based dan wel practice based interventies zoals beschreven staat in de databank van het Nji. We zijn erg blij dat u zoveel nadruk legt op bewezen effectieve interventies, dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Ons streven is om in behandeling en diagnostiek de bewezen effectieve interventies die er zijn in te zetten. Echter, deze eis is niet in overeenstemming met de realiteit. In de jeugdhulp zijn nog niet alle interventies bewezen effectief. Er is nog veel in ontwikkeling en onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. Wilt u deze herformuleren? tekstvoorstel ""De Aanbieder maakt, daar waar deze beschikbaar zijn, gebruik van werkzame en doeltreffende interventies die goed beschreven, goed onderbouwd dan wel (bewezen) effectief blijken te zijn, zoals beschreven bij de 'databank effectieve jeugdinterventies' van het NJI, het 'Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie' dan wel het 'Kenniscentrum LVB'. De Aanbieder zet geen interventies in waarvan bewezen is dat zij niet effectief zijn.""	

372	Inhoud	Bijlage B - P0. Algemeen Programma van eisen LTA 2023 Jeugd	pag.nr. 10 4.2 onder 4: U geeft aan dat de jeugdige een beroep moet kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Bedoelt u daarmee de onder 5 genoemde gemeentelijke vertrouwenspersonen van AKJ en Zorgbelang? Het vertrouwenswerk is ruim vertegenwoordigd in de JGGZ. Omdat we zorg leveren tot 23 jaar hebben we te maken met verschillende vertrouwenspersonen op basis van verschillende wettelijke kaders: de vertrouwenspersoon (obv de Jeugdwet), de patientenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon (obv de Wvggz), de klachtenfunctionaris (obv de Wkkgz). En daarnaast is er de klachtenregeling. Nog meer vertrouwenspersonen leidt tot verwarring onder cliënten lijkt ons.	Uw veronderstelling is juist. We bedoelen hiermee de gemeentelijke vertrouwenspersonen van het AKJ en Zorgbelang.
373	Contract	Bijlage B - P0. Algemeen Programma van eisen LTA 2023 Jeugd	Pag.nr. 10 4.1 onder 11: Wilt u toevoegen dat de afstemming voor, tijdens en na afloop van een behandeling met de verantwoordelijk casemanager, het regionaal expertteam of de gecertificeerde instelling plaatsvindt met inachtneming van de daarop geldende privacyregels?	We zullen dit toevoegen.