

Nota van Inlichtingen d.d. 6 juli 2022

Aanbesteding inkoop lokale jeugdhulp, TenderNed kenmerk 360974

Ref. nr.	Label	Onderwerp	Percelen	Vraag	Antwoord
1	Inhoud	Invullen bijlage 8	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Inschrijver is al jaren bekend binnen de BAR organisatie. Dient als nog bijlage 8 ingevuld te worden?	Ja, ondanks dat inschrijver op dit moment dienstverlening verzorgt voor de BAR-organisatie dient bijlage 8 ingevuld en ingediend te worden.
2	Contract	Tarief ED	Perceel 4: Dyslexie (ED)	De aanbestedingsdocumenten doornemend kwam ik tot het tarievenblad. Ik ben enorm geschrokken van het voorgestelde tarief voor de dyslexiezorg, namelijk 80,- per uur. Hiermee schaaft u de dyslexiezorg tot de zorg waarbij inzet van MBO geschoold personeel aan de orde is. Terwijl u tegelijkertijd (gelukkig) inschrijving bij het NKD verplicht stelt. Wij zijn gehouden WO geschoolde behandelaren (orthopedagogen/psychologen, 2% van de landelijke behandelaren is gespecialiseerd logopedist en daarbij hbo+, maar die zijn er bijna niet) in te zetten onder regie van een WO+ geschoolde regiebehandelaar (orthopedagoog generalist, gz psycholoog). De collega's zijn daarmee exact dezelfde collega's in dezelfde mix dan de collega's die basis ggz bieden. De kostprijs ligt tussen de 90 en 100 euro, een tarief van 80,- vraagt van aanbieders om geld toe te leggen op zorg voor kinderen in uw regio, ofwel deze te bekostigen vanuit middelen uit andere regio's. Dit vinden wij niet fair en niet passend. Ook in het kostprijsonderzoek heb ik hier uitgebreid over gesproken met bureau Significant. Zij gaven aan dat u ED buiten beschouwing wilde laten. 1: Bij afsluiten van de huidige overeenkomst is aangegeven dat dit tarief niet passend is (zeer krap). Waarom hebt u desondanks deze zorgvorm buiten beschouwing van het kp onderzoek willen laten? 2: Wilt u deze tarieven heroverwegen, zodat de kosten gedekt kunnen worden?	Vraag 1: Er is niet specifiek een vraag uitgezet voor het product Dyslexie in het kostprijsonderzoek. Wel is gebruik gemaakt van dit kostprijsonderzoek voor het bepalen van de gemiddelde uren tarieven per CAO. Daarnaast is in het kostprijsonderzoek een benchmark uitgevoerd. Dit hebben wij voor Dyslexie zelf gedaan. Met het product Dyslexie hebben wij meer ervaring omdat wij dit al sinds de decentralisatie zelf uitvoeren, via RiBa. Dat is een belangrijke overweging geweest. Dit gecombineerd met een budgettaire reden, i.v.m. de kosten voor het laten uitvoeren van een onderzoek. Vraag 2: Naar aanleiding van de reacties die wij hebben gekregen zijn wij voornemens dit tarief te heroverwegen en het tarief te baseren op de functiemix zoals aangegeven door het NKD in de handreiking tariefonderbouwing dyslexiezorg (2017). Concreet betekent dit een tarief voor Diagnose van € 97,80 en voor Behandeling van € 93,60. Dit onder voorbehoud van het collegebesluit welke op 30 augustus a.s. moet plaats vinden. Indien het tarief door Diagnose en Behandeling niet wordt verhoogd conform het voorstel, dan wordt de aanbieder alsnog gevraagd of deze akkoord is met het eerder bepaalde tarief. Indien de aanbieder niet akkoord gaat, dan verstuurt de opdrachtgever geen overeenkomst naar de betreffende aanbieder, maar zal het de eerstvolgende aanbieder in ranking hiervoor alsnog benaderen.
3	Juridisch	Referentie	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Waarom de eis van aantonen meer dan 40 cliënten bggz te hebben behandeld? We doen basis ggzz voornamelijk om zorgmijding te voorkomen, op kleine schaal. Landelijk zien we ca. 100 cliënten per jaar. We werken onder 28 contracten. Ik wil voorkomen dat ik 10 referenties moet opgeven met ieder 4 cliënten. Ook denk ik dat de regio blij is met alle mogelijke capaciteit. Hoe kunnen we dit oplossen en kan ervaring binnen de BAR regio ook met minder cliënten per jaar (maar waarschijnlijk wel meer dan 40 sinds 2015) een optie zijn?	Dit aantal komt voort uit de gewenste capaciteit en schaalgrootte. We willen vasthouden aan deze eis van minimaal aantal cliënten. Dat kan betekenen dat er meer referenties moeten worden gegeven.
4	Inhoud	certificaten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	LS, In de eisen, categorie vakbekwaamheid en certificaten stelt u dat er bewijsstukken aangeleverd moeten (eind 2022) worden voor de toepasselijke sectorwetten, de AVG en UAVG. Kunt u specifiek aangeven welke certificaten of bewijsstukken hiervoor toegestaan zijn?	Het indienen van een verwerkerovereenkomst komt te vervallen. Wetgeving op het terrein van AVG blijft uiteraard wel van kracht.
5	Inhoud	BIO	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In de eisen, categorie vakbekwaamheid en certificaten stelt u dat er bewijsstukken aangeleverd moeten (eind 2022) worden voor "BIO". Kunt u specifiek aangeven welke certificaten of bewijsstukken hiervoor toegestaan zijn? Is een interne audit of een HKZ certificering hiervoor voldoende?	Ja, dit is akkoord. Een interne audit of een HKZ-certificering is voldoende. Zie mede het antwoord op vraag 6.
6	Inhoud	certificaten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In tendermet moet er in een onderdeel certificaten worden toegevoegd. In het inkoopdocument staat dat er tijd is tot eind 2022 hiervoor. Hoe zetten we praktisch dit onderdeel in Tendernd door? Kunnen we dit leeg laten als we pas eind 2022 dit aanleveren?	Nee, in paragraaf 5.2.4. van de aanbestedingsleidraad staat abusievelijk "Deelnemers worden hiermee in de gelegenheid gesteld om in de komende periode het kwaliteitsniveau te behalen, uiterlijk eind 2022". Inschrijver dient op verzoek van aanbestedende dienst binnen 7 kalenderdagen na het verzoek hertoe alle bewijsmiddelen in te dienen via de berichtenmodule op TenderNed. Zoals in paragraaf 5.2.5. van de aanbestedingsleidraad is opgenomen.
7	Inhoud	Integrale levering	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U geeft aan dat de organisatie integraal dient te leveren binnen een perceel. Is het een verplichting om alle producten te kunnen leveren binnen dat perceel of kan een organisatie ook haar specialismen aangeven binnen dat perceel? Deze vraag gaat specifiek over perceel 1	Inschrijver dient alle specialismen binnen perceel 1 te kunnen leveren. Dat kan ook middels onderaannemers. Zie ook antwoord op vraag 67.
8	Inhoud	referentie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Wij zijn reeds gecontracteerd voor jeugdhulp binnen de BAR-gemeenten. Moeten wij dan nog steeds een referentie aanleveren?	Ja, ondanks dat inschrijver op dit moment dienstverlening verzorgt voor de BAR-organisatie dient bijlage 8 ingevuld en ingediend te worden.
9	Inhoud	Aanbestedingsleiraad blz 9 ontwikkelagenda	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U geeft aan per school 1 aanbieder te willen. Goed om te weten dat wij, in het kader van passend onderwijs, al op enkele sbo scholen werkzaam zijn. Bekostigd vanuit het samenwerkingsverband. In het kader van de jeugdwet bieden we op de scholen basis ggzz als daar aanleiding toe is (en er een verwijzing is vanuit het wijkteam). We vallen daarmee m.i. in perceel 3 en buiten perceel 1, en mijn inschatting is dat deze wijze van zorglevering gewoon zijn voortgang kan hebben. Is dat juist?	Ja, dat is juist. BasisGGZ valt niet onder jeudhulp op speciaal onderwijs en/of onderwijszorgcontinuïteit (ontwikkelagenda onderwijs en jeugdhulp), maar onder perceel 3.
10	Inhoud	Trajectduur perceel 3	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U spreekt over diagnose basis, behandeling kortdurend (of, in producthandboek: basis) en behandeling specialistisch. Hierbij is behandeling basis 10%hbo, 80%wo, 5%wo+ en 5%ms. Bij behandeling specialistisch is de functiemix vreemd genoeg 80% hbo + 20% wo. Terwijl de problematiek heftiger is lijkt er geen regiebehandelaar in het spel te zijn. Vraag 1: Wij hebben geen medisch specialist in dienst. Is dat het geval (bijv. bij medicatiebegeleiding) dan verwijzen wij op dit moment naar sggz. Ook hbo geschoold personeel hebben wij niet in dienst. Voor ons zal dus gelden 90%wo, 10%wo+. Is dat akkoord? Vraag 2: kunt u de functiemix van specialistische behandeling aanpassen naar een realistisch beeld.	Voor diagnose basis en medicatiebegeleiding volstaat de mix die u aangeeft niet. Voor de producten behandeling basis is wat u aangeeft een hoger functieprofiel dan wat wij vragen. Indien u akkoord gaat met het door ons vastgestelde tarief is deze inzet akkoord. Ook voor behandeling specialistisch vinden wij het belangrijk dat een medisch specialist betrokken kan worden. Hiervoor kunt u eventueel inschrijven met een combinant. Dit antwoord in combinatie met het antwoord op vraag 2. Overigens is er sprake van een wijziging ten aanzien van medicatiebegeleiding. Op dit moment loopt dit via SGGZ (GRJR). Medicatiebegeleiding wordt, vanaf 2 januari 2023, via deze lopende lokale aanbesteding opgenomen in de lokale jeugdhulp voor de BAR-gemeenten. Vraag 2: U heeft gelijk. De functiemix van behandeling specialistisch is niet correct weergegeven. Het tarief is wel correct. Functiemix behandeling specialistisch is 50%wo, 30%wo+ en 20%ms. De functiemix bij behandeling basis is wel correct: 10%hbo,80%wo, 5% wo+ en 5%ms.
11	Inhoud	Behandelduur behandeling ED	Perceel 4: Dyslexie (ED)	"Maximaal 65 sessies in 20 maanden" - bent u zich ervan bewust dat een sessie (a 45/50 min) niet hetzelfde is als de behandelduur? Bovenop de sessies is sprake van 25-35% indirecte tijd (conform richtlijn NKD). Over het algemeen zien wij dat 40 tot 50 sessies voor de meeste kinderen voldoende is. Een enkele keer is een verlenging nodig, maar dit is sporadisch.	Ja, daar zijn wij ons van bewust. In het tarief is rekening gehouden met 35% indirecte en overige kosten, 35% niet productieve uren, 3% marge (innovatie, resultaten en risico), werkgeverslasten (33%), eindejaarsuitkering (8,33 %), vakantietoeslag (8%). Het maximaal aantal sessies van 65 is op basis van de richtlijn NKD opgesteld, zodat in ieder geval bij sporadische gevallen dit mogelijk is.
12	Inhoud	Digitaal behandelen ED	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Aanbestedingsleiraad blz 14 "Uitvoering van behandeling dient (deels) digitaal mogelijk te zijn". We hebben in de pandemie veel ervaring opgedaan met digitaal werken. Het is zeker mogelijk. Wel is onze ervaring dat het voor de meeste kinderen niet per sé de WENSELIJKE manier is. Het gaat om kinderen van 7 tot 12 jaar. Kinderen 'erbij' houden, bij iets wat niet altijd direct 'leuk' of 'makkelijk' is gaan online moeizamer. Daarbij zijn er ook vaak storingen (internet, achtergrondgeluid, afleiding) die je in een behandelsetting wegneemt. Een kind van deze leeftijd is vaak nog niet in staat dit zelf te reguleren. In geval van een nieuwe pandemie/lockdown is het zeker mogelijk online, zou u willen toelichten waarom u de voorkeur lijkt uit te spreken voor online behandelen?	Wij hebben geen voorkeur voor online behandelen, of er moet sprake zijn van een situatie zoals de recente lockdown. De reden waarom wij dit aangeven is vanwege de soms beperkte mogelijkheden in de agenda van de ouders. Dit is bedoeld om in die omstandigheden behandeling dan toch mogelijk te maken en er niet al te veel tijd zit tussen de opeenvolgende behandelingen.

13	Proces	Geschiedtheidseisen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft op blz 20 van de aanbestedingsleidraad diverse documenten aan die u ná gunning wilt ontvangen. Tegelijkertijd vraagt u deze documenten nu al op in de Tender. Kunt u de aanbesteding op Tenders en de tekst in de leidraad met elkaar in overeenstemming brengen om verwarring te voorkomen?	Voor gunning dient u de documenten in te leveren (uiteraard afhankelijk van het perceel/de percelen waarvoor inschrijver inschrijft) in te dienen welke genoemd worden in paragraaf 4.6 van de aanbestedingsleidraad. Indien inschrijver de opdracht voorgenomen geund krijgt, binnen 7 kalenderdagen, dient u de documenten in te leveren welke in paragraaf 5.2.5. in de aanbestedingsleidraad worden genoemd.
14	Juridisch	Aanbestedingsleidraad 5.2.5 - Komt niet overeen met Tender	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U vraagt hier andere documenten dan in de tender en op andere tijdstippen (voor of na gunning) dan in de tender. Graag ontvangen wij een helder overzicht, in lijn met de Tender, wat we wanneer in moeten dienen.	Zie antwoord vraag 13. Inschrijver dient de informatie aan te houden welke wordt genoemd in paragraaf 4.6 en paragraaf 5.2.5. van de aanbestedingsleidraad. Let op: paragraaf 4.6 geeft aan wat u ten tijden van inschrijving moet indienen en paragraaf 5.2.5. geeft aan wat u dient aan te leveren als inschrijver de opdracht voorgenomen geund krijgt.
15	Contract	Tarief ED	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Op blz 28 in de aanbestedingsleidraad geeft u aan 'Het tarief is gebaseerd op de inzet volgens protocol PDD83.0'. Dit is onjuist. In de dienstencatalogus gaat u uit van een functiemix die niet aansluit bij het NKD. U geeft aan: hbo 70%, wo 30% De praktijk is: hbo+ (logopedist met dyslexie specialisatie) zijn er nauwelijks. NKD geeft aan 3%. De functiemix bestaat dus uit 80% wo geschoolde behandelaars (orthopedagogen en psychologen) en 20% wo+ geschoolde regiebehandelaars die eindverantwoordelijk zijn over de te leveren zorg. De kostprijs ligt daarmee meer dan 10 euro boven het door u voorgestelde tarief. We willen u vragen: 1: Heroverweeg dit tarief 2: Vraag na bij de branchevereniging dyslexie (BDZA) wat de juiste functiemix is, of bij het NKD - die hebben data verzameld 3: Doe een kostprijsonderzoek (wij hebben lang gesproken met significant, juist omdat dyslexie niet meegenomen werd. Significant heeft die informatie dus in bezit) 4: Zorg voor een passend tarief (95 tot 100 eur per uur) omdat de functiemix gelijk is aan basis ggz.	Vraag 1: Zie antwoord op vraag 2 Vraag 2: Recent is door het NKD de "leidraad competenties en opleidingseisen" Vastgesteld. Uit dit stuk concluderen wij dat de inzet van een logopedist (HBO) mogelijk is, onder toezicht/begeleiding van een gedragswetenschapper met een specialisatie(WO+). Specialisatie van een logopedist is een pré, geen vereiste. Er wordt in dit stuk echter geen functiemix aangegeven. Op basis van een functiemix HBO 70%/ Wo+ 30% komen wij uit op een tarief van 84 euro. Echter in een eerdere handreiking tariefonderbouwing (uit 2017) wordt er wel een duidelijke functiemix aangegeven. Voor diagnostiek ligt de verhouding op 85% WO en 15% WO+. Voor behandeling ligt de verhouding op 4% HBO, 86% WO en 10% WO+. Wij komen dan uit op een tarief van € 97,80 voor diagnose en € 93,60 voor behandeling. Vraag 3: Er is niet specifiek een vraag uitgezet voor het product Dyslexie in het kostprijsonderzoek. Wel is gebruik gemaakt van dit kostprijsonderzoek voor het bepalen van de gemiddelde uurtarieven per CAO. Daarnaast is in het kostprijsonderzoek een benchmark uitgevoerd. Dit hebben wij voor Dyslexie zelf gedaan. Met het product Dyslexie hebben wij meer ervaring omdat wij dit al sinds de decentralisatie zelf uitvoeren, via RiBa. Vraag 4: Zie antwoord op vraag 2.
16	Juridisch	Punten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Hoeveel punten is voldoende om in aanmerking te komen voor gunning per perceel? Ik zie dit in de aanbestedingsleidraad niet terug.	Deze informatie staat beschreven in paragraaf 6.4 van de aanbestedingsleidraad. Om te bepalen welke inschrijver(s) er in aanmerking komen voor een overeenkomst per perceel zal er worden gekeken naar de totaalscore van het desbetreffende perceel. De inschrijver met de hoogste totaalscore eindigt op plek 1 enz. totdat het maximaal aantal overeenkomsten is bereikt. Vooraf is dus niet te zeggen hoeveel punten voldoende is om in aanmerking te komen voor gunning per perceel.
17	Inhoud	Klinische setting - ED	Perceel 4: Dyslexie (ED)	In het gehele document wordt in vrijwel ieder perceel gevraagd hulp te bieden in het netwerk van de jeugdige, op de plek waar de jeugdige zich bevindt. Nu is dit in de dyslexiezorg erg gangbaar: we werken veelal op de school, er zijn korte lijntjes met ouders én met school. De leerkrachten kunnen preventief vragen stellen aan onze behandelaars, maar ook in het traject zorgen we voor goede afstemming in de driehoek gezin-school-behandelaar. Het is de basis van waaruit we werken. Naast de afstemming en het gezamenlijke optrekken om de transfer te bevorderen tussen behandeling en het dagelijks (school)leven is ook van belang dat deze kinderen (die al een achterstand hebben opgelopen) niet meer leestijd verliezen dan strikt noodzakelijk is. Het dicht bij de klas behandelen zorgt voor een korte interruptie van de lesdag. Groot was mijn verbazing toen ik juist in DIT perceel de zin las 'bij voorkeur in een klinische setting'. 1. Vanwaar deze eis? 2. Suggestie: Kunnen we het ombuigen naar "Behandelplek moet voldoen aan de daartoe opgestelde eisen door het NKD" - daar zijn namelijk gewoon al bestaande richtlijnen voor. Je mag niet in de bezemkast of met een raam aan het speelplein behandelen, bij wijze van spreken.	Vraag 1: Deze eis is opgenomen ten behoeve van Diagnose en hoort niet bij behandeling te staan. Is opgenomen bij Diagnose om juist het onderscheid te maken tussen behandeling op school. Wij zullen dit aanpassen en de eis van klinische setting eruit halen bij Behandeling. Hiervoor in de plaats nemen wij uw suggestie (zie vraag 2) over. Vraag 2: Wij nemen uw voorstel over en zullen "behandelplek moet voldoen aan de daartoe opgestelde eisen door het NKD" opnemen bij Dyslexie Behandeling
18	Inhoud	ED - geen diagnose nodig voor behandeling	Perceel 4: Dyslexie (ED)	In het document met productbeschrijvingen staat dat de diagnose niet nodig is voor behandeling. Ik neem aan dat u het daar hebt over een diagnose van comorbide problematiek? Als dit gaat om een vrijbrief voor ED behandeling zonder ED diagnose vrees ik een hele grote toestroom van (onterecht in zorg zijnde) dyslectische kinderen, met alle financiële en wachttijd gevolgen van dien.	Zoals het nu geformuleerd is, kan dit inderdaad voor veel onduidelijkheid zorgen. We gaan dienstencatalogus hier op aanpassen. Er is wel diagnose nodig voorafgaand aan een behandeling.
19	Inhoud	Bij afwezigheid nog 80% declareren	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Ik vind het laatste punt uit de beschrijving ED behandeling erg onduidelijk en weet niet goed wat ik ermee moet / kan / wat u wilt bereiken. 1. Als alleen de gerealiseerde minuten gedeclareerd kunnen worden, is er toch geen reden om minder te factureren bij afwezigheid? 2. In tijden van lockdown en quarantaineplicht is de (plotselinge) afwezigheid groot. We proberen dit zoveel mogelijk te ondervangen door online behandeling. Daarnaast zijn er regels omtrent no show. Kunt u deze beschrijving aanpassen naar gangbare regelgeving? 3. Wat is '80% declareren' - 80% van het aantal afspraken dat nog zal volgen? 80% van de no show? 80% van het uurtarief?	Vraag 1 tm vraag 3: dit punt is per abuis bij Dyslexie terecht gekomen en is hier niet van toepassing. Deze no show hoort bij behandelingen waar sprake is van dagdelen of etmalen.
20	Juridisch	Vraag over 7.6, pagina 32 van de aanbestedingsleidraad	Perceel 2 - Dagprogramma's	Aangegeven wordt dat je als rechtspersoon slechts eenmaal kan inschrijven. Betekent dit dat als je als rechtspersoon inschrijft op perceel 2, je geen onderaannemer kunt zijn voor een andere inschrijver, zowel voor perceel 2 niet als ook voor de overige percelen niet? Ook niet als deze inschrijver niet afhankelijk is van jouw aanbod maar dit puur ter aanvulling wil gebruiken?	Als rechtspersoon inschrijven heeft niets te maken met onderaannemerschap. Indien u als rechtspersoon inschrijft betekent dit dat inschrijver bijvoorbeeld niet ook nog eens in een samenwerkingsverband kan inschrijven en dat inschrijver dus niet meerdere keren inschrijft om de kans op gunning te vergroten. Indien u als onderaannemer fungeert voor een andere inschrijver dan is dit toegestaan.
21	Proces	combinatie bGGZ en sGGZ	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Eenmaal ingeschreven op lokale jeugdhulp perceel 3, is het dan nog mogelijk om later dit jaar in te schrijven op regionale GGZ 2023?	In deze aanbesteding is geen beperking opgenomen. Helaas kan aanbestedende dienst niet zeggen of er een beperking wordt opgenomen in de regionale aanbesteding. Wellicht kunt u contact opnemen met de aanbestedende dienst van de desbetreffende aanbesteding.

22	Inhoud	Perceel 2; dagprogramma's	Perceel 2 - Dagprogramma's	Onder 2.4, pagina 10 van de aanbestedingsleidraad, staat bij dagprogramma's: 'deze manier van ondersteuning is gericht op jeugdigen die wegens hun beperking niet in staat zijn om onderwijs te volgen op gebruik te maken van een reguliere dagvoorziening. Wel wordt zoveel mogelijk gestreefd naar het volgen van onderwijs of dagbesteding.' De vraag is ontstaan: het gaat in dit perceel toch juist ook om de dagbesteding? Door de laatste zin lijkt het erop alsof de dagbesteding er buiten valt en daar juist als alternatief van perceel 2 gebruik van gemaakt kan worden. Hoe moeten wij dit zien?	Opdrachtgever begrijpt de verwarring bij inschrijver. Inschrijver dient te lezen 'zinvolle dagbesteding'. Het gaat hierbij niet om recreatieve activiteiten, maar activiteiten die de ontwikkeling stimuleren.
23	Contract	Perceel 2- dagprogramma's	Perceel 2 - Dagprogramma's	Is 5 aanbieders voor al het aanbod van dagprogramma's niet erg weinig en een groot verschil met de situatie nu? Is de verwachting dat er dan veel meer in onderaanneming wordt opgepakt?	Opdrachtgever past het aantal af te sluiten overeenkomsten voor perceel 2 aan naar maximaal 8 aanbieders.
24	Juridisch	Inschrijven als hoofdaannemer / onderaannemer	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Onze organisatie werkt met diverse partijen nauw samen rondom de klant en dat willen we ook in 2023 blijven doen. Onze voorkeur gaat er naar uit om niet gezamenlijk inschrijven, maar wel naar elkaar verwijzen als samenwerkingspartner. Hoe kunnen we dat het beste doen? Is het toegestaan om zelfstandig aan te besteden en elkaar als onderaannemer aan te merken? Dus bijvoorbeeld: Partij A schrijft in op perceel 1 en voert partij B op als onderaannemer. Partij B schrijft ook in op perceel 1 en voert partij A op als onderaannemer. In de beschrijving van de kwaliteitsisen wordt uiteengezet hoe deze samenwerking in de praktijk eruit ziet. Het zou fijn zijn als dit mogelijk is, want: als beide partijen gegund krijgen, dan is er geen probleem en komt het onderaannemerschap te vervallen, maar als slechts één van de partijen gegund krijgt, dan is de zorgcontinuïteit sowieso gewaarborgd.	Indien inschrijver niet wenst in te schrijven in een samenwerkingsverband kan inschrijver zelfstandig inschrijven en bij haar inschrijving aangeven van welke onderaannemer(s) zij gebruik maakt.
25	Inhoud	Inzet regiebehandelaar	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In het Programma van Eisen, eisen t.a.v. perceel 3, #23 wordt verwezen naar het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ m.b.t. het regiebehandelaarschap. Orthopedagogen binnen onze organisatie leveren behandeling en diagnostiek en de organisatie huurt m.b.t. het regiebehandelaarschap in de huidige situatie een OG-er/GZ-psycholoog in van een andere organisatie in. Het kwaliteitsstatuut sluit niet aan op de Jeugdwet, maar heeft betrekking op de volwassen GGZ en daarmee ontstaat onduidelijkheid over of hoe wij e.e.a. nu ingericht hebben straks in de nieuwe situatie toegestaan is. De regiebehandelaar die wij inhuren heeft aan de NVO vragen gesteld over de onduidelijkheden rondom het onderscheid tussen professionals in loondienst en zelfstandig gevestigden en over het regiebehandelaarschap. Dit was het antwoord van de NVO: "Het Kwaliteitsstatuut ggz dat in de registers van het Zorginstituut NL is opgenomen maakt helemaal GEEN onderscheid naar professionals in loondienst en zelfstandig gevestigden. Het Kwaliteitsstatuut ggz is een veldnorm en heeft daarmee de status van wet (in de volwassen ggz). Wij zijn geen voorstander van het overnemen van het kwaliteitsstatuut ggz in de Jeugdhulp, omdat het werkt met een limitatieve lijst van beroepsgroepen die BIG-geregistreerde beroepen. De Jeugdwet werkt met verantwoorde werktoedeling, met ook SKI-registratie en kent het begrip regiebehandelaar niet. Daarmee biedt de Jeugdwet meer flexibiliteit om de juiste professional op de juiste plek in te zetten, ook als behandelcoördinator (wat een soort regiebehandelaar is) . Als de gemeente ervoor kiest conform het Kwaliteitsstatuut ggz te handelen, dan kan dat, maar dan is ons dringende advies om dat te doen conform het statuut zoals dat is opgenomen in de registers van het ZINL (de veldnorm).De beperking tot alleen OG-ers in loondienst als regiebehandelaar volgt helemaal niet uit de veldnorm, maar is een besluit zonder officiële status van een aantal veldpartijen, waaronder zorgverzekeraars. Voor uitsluiting van zelfstandig gevestigde OG-ers is geen enkele onderbouwing en het strookt ook niet met feit dat zelfstandig gevestigden van andere beroepsgroepen wel regiebehandelaar kunnen zijn. De NVO heeft daar dan ook krachtig en ook officieel protest tegen aangetekend. Helaas, om formele redenen, zonder resultaat. Dus: mijn advies: met het kwaliteitsstatuut ggz (zie o.a. het themadossier op mijnvvo) EN met de Jeugdwet in de hand in overleg met de gemeente. Concrete vraag: mag onze organisatie, die wel orthopedagogen maar geen OG-er of GZ-psycholoog in dienst heeft, het regiebehandelaarschap beleggen bij OG-er/GZ-psycholoog die wij voor dit werk als ZZP-er inhuren?	Opdrachtgever besluit de lijn van de NVO te volgen en schrapt de eis van het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ m.b.t. het regiebehandelaarschap. In plaats daarvan wordt uitgegaan van de norm van verantwoorde werktoedeling zoals deze is opgenomen in het Besluit Jeugdwet
26	Proces	Aanbestedingsleider Europese aanbesteding, paragraaf 5.2.3	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bij perceel 1 en 3 staat genoemd dat er ervaring moet zijn met minimaal 40 cliënten op jaarbasis. Mogen hierin ook cliënten uit andere regio's meegenomen worden? En morgen hierin ook cliënten meegenomen worden die bij ons als onderaannemer in behandeling zijn (of tellen deze mee voor de hoofdaannemer)?	Ja, er mogen cliënten uit andere regio's meegenomen worden. Dit moet inschrijver wel aantonen in haar referentieformulier. Indien inschrijver zelf de cliënten behandelt, dan mag zij deze meenemen in haar referentie. Dit draag wel aangeven in het referentieformulier. Indien inschrijver de cliënten uitbestedt aan een onderaannemer is het uiteraard NIET toegestaan deze cliënten mee te nemen in de referentie.
27	Juridisch	Aanbestedingsleider Europese aanbesteding, paragraaf 5.2.5	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Als laatste staat er: Alleen Perceel 3: Bewijs van aansluiting bij het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie. Ik neem aan dat dit Perceel 4 moet zijn.	Ja, dit klopt. Inschrijver dient te lezen: Alleen Perceel 4: Bewijs van aansluiting bij het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
28	Uitvoering	Bijlage 1 - Programma van Eisen Inkoop Lokale Jeugdhulp, eis 12 en 20	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Moet al het personeel voldoen aan de eis van meer dan 2 jaar werkervaring in het vakgebied. Dan is er dus geen plaats voor nieuwe aanwas? Of gaat dit om een minimale gemiddelde werkervaring? Mag er naast een aantal ervaren krachten (in onze praktijk diverse collega's met 10-15 jaar ervaring) geen starter werken?	De Opdrachtgever heeft begrip voor de verwarring. Ja, er is ruimte voor starters, zolang er voldoende ervaren personeel in dienst is voor de begeleiding van deze starters. Opdrachtgever zal de eis aanpassen naar 'gemiddeld minimaal 2 jaar ervaring'.
29	Inhoud	Bijlage 2, Dienstencatalogus inkoop lokale Jeugdhulp, behandeling Basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Behandeling basis. Bij omschrijving staat dat diagnostiek geen onderdeel is van de behandeling. Bij activiteit staat dat de behandeling gericht is op: - vaststellen van de problematiek en de oorzaak (diagnostiek). Ik neem aan dat hier sprake is van twee soorten diagnostiek. Ik lees het zo dat uitgebreide diagnostiek hier geen onderdeel van uitmaakt, maar van het product diagnose basis. En dat bij behandeling basis wel korte diagnostiek hoort. Kopt dit?	Ja, dit is correct. Het aparte product Diagnose is er voor situaties waarin uitgebeider onderzoek plaats moet vinden om een diagnose te kunnen stellen. Bij behandeling kan nog wel korte diagnostiek plaats vinden.
30	Inhoud	Bijlage 2, Dienstencatalogus inkoop lokale Jeugdhulp, functiemix	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wat is de status van de functiemix? Is dit een gemiddelde, waarop het tarief gebaseerd is? Is dit een gemiddelde waaraan een aanbieder moet voldoen? Is dit een gemiddelde zoals in het werkveld gebruikelijk is? Wordt hierin iets van ons als aanbieder verwacht?	De functiemix is bedoeld om het tarief te bepalen. Deze functiemix is een gemiddelde van het werkveld. Daarnaast geeft de functiemix ook aan welke inzet wordt verwacht vanuit de aanbieder. Het gaat er dan meer om dat de afwijking niet te groot is. bijvoorbeeld dat er mbo-4 wordt ingezet, terwijl in de functiemix staat hbo+.
31	Uitvoering	Bijlage 2, Dienstencatalogus inkoop lokale Jeugdhulp, diagnose basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kan er een indicatie voor Diagnostiek Basis afgegeven worden naast bijvoorbeeld een indicatie voor Behandeling Basis? Soms is het gewenst dat tijdens de looptijd van het onderzoek ook (laagfrequent) gesprekken blijven plaatsvinden. Kan dat? Of moet de indicatie voor Behandeling Basis dat eerst afgesloten worden, en omgezet worden in indicatie Diagnose basis en daarna weer omgezet worden? Ik ben bang dat met het steeds moeten omzetten van de indicaties ook veel tijd verloren gaat.	Dit kan per situatie verschillen. In de ene situatie is het noodzakelijk om eerst de uitkomsten van het onderzoek (diagnostiek basis) af te wachten om vast te kunnen stellen wat het behandelplan wordt alvorens de behandeling te kunnen starten. Maar in sommige gevallen is het noodzakelijk dat naast het onderzoek al wel behandeling plaats vindt. Dan moet dit inderdaad mogelijk zijn.
32	Uitvoering	Bijlage 2, Dienstencatalogus inkoop lokale Jeugdhulp, medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Mag het product medicatiebegeleiding tegelijk ingezet worden met behandeling of begeleiding? Wij zouden namelijk behoefte hebben dat kinderen en/of jongeren elders medicatiebegeleiding kunnen krijgen naar de behandeling/begeleiding die ze bij onze praktijk krijgen. Kan dit?	Als medicatiecontrole (nog) niet door de huisarts kan worden overgenomen en naast begeleiding medicatiecontrole nodig is, dan kan dit naast elkaar ingezet worden. Indien u wel de begeleiding kunt bieden, maar niet de controle op het medicatiegebruik bijvoorbeeld kunt u hiervoor samen met een andere aanbieder inschrijven die deze component wel kan bieden.
33	Proces	Bijlage 8, Model referentieopdrachten		Mogen de BAR-gemeenten ook als referent opgegeven worden? Is het handig om dan voor iedereen gelijk duidelijke te maken welke naam dan als contactpersoon doorgegeven mag worden?	Ja, dit is toegestaan. Nee, inschrijver dient zelf de contactpersoon op te geven waar zij contact mee heeft gedurende de uitvoering van de opdracht.
34	Inhoud	Aanbestedingsleider Europese aanbesteding, paragraaf 5.2.3	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Het is mij niet helemaal duidelijk of je bij de afzonderlijke percelen alleen kunt inschrijven als je alle producten uit het perceel kunt leveren. Bij paragraaf 5.2.3. wordt dit gezegd voor perceel 1. Betekent dit dan dat als je bijvoorbeeld geen persoonlijke verzorging of geeft, je niet zelfstandig kunt inschrijven op perceel 1? In paragraaf 2.3.2 staat dit namelijk niet genoemd, terwijl het bij de andere percelen wel op die plaats genoemd staat (bijv. 2.5.2)	Zie antwoord op vraag 67.

35	Contract	Dagvoorziening		Bij dagvoorziening, onderwijs continuüm en persoonlijke verzorging zien wij nu in de praktijk dat, vanwege de complexiteit, de inzet van minimaal een MBO 4 professional noodzakelijk is. We verzoeken u dit aan te passen.	Nee, dit is niet akkoord. Voor de producten dagprogramma's en persoonlijke verzorging hebben wij een kostprijsonderzoek laten uitvoeren. Wat <u>persoonlijke Verzorging</u> betreft: Uit de benchmark komt een indicatief tarief van 47,93. Wij zitten boven dat tarief. Een berekening op basis van 80% Mbo-4 komt nog verder boven dat tarief uit. Wij willen vasthouden aan het tarief van € 55,12 U kunt medewerkers met hoofdzakelijk Mbo-4 inzetten, wel op basis van het vastgestelde tarief. Wat betreft <u>dagprogramma's</u> : Voor de inzet gebruiken wij een functie-mix. Dit maakt de inzet van MBO-4 professionals en hoger mogelijk. Het onderwijszorgcontinuüm is onderdeel van de ontwikkelagenda jeugdhulp - onderwijs en biedt de mogelijkheid om producten te ontwikkelen en/of te verbeteren samen met aanbieders.
36	Contract	No show		Kan er bij Jeugdhulp op speciaal onderwijs een no show voorziening toegevoegd worden waarbij de reguliere inzet voor een aantal weken gedeclareerd kan worden? Dit bij onvoorzien uitval waarbij het niet mogelijk is om de medewerker in te zetten voor alternatieve werkzaamheden?	Jeugdhulp op speciaal onderwijs is een product dat nog ontwikkeld gaat worden. Over een periode van 2 jaar zullen we meer van dit soort punten tegenkomen en dan het product concreter maken. Achterliggende gedachte is om per fte in te gaan zetten.
37	Contract	inschrijvingsleidraad		Pagina:7.4/31 Vraag: Als ingeschrevene wordt als samenwerkingsverband met verschillende combinanten hoe gaat dit dan na gunning. Worden indicaties rechtstreeks naar de combinanten doorgezet of gaat dit via de penvoerder van de combinatie? Hoe gaat het met factureren? Ook per combinant of via penvoerder?	Indien er als combinatie wordt ingeschreven, dan wordt het contact onderhouden met de penvoerder van deze combinatie. Er dient 1 aanspreekpunt te zijn voor de combinatie.
38	Contract	Bijlage 1 – Programma van eisen		Eisen tav percelen 1tm4 (pagina's 2 tm4) – hoe moet worden aangegeven dat de professional meer dan 2 jaar ervaring heeft met de betreffende doelgroep?	Zie antwoord vraag 28.
39	Inhoud	Aanbestedingsleidraad pag. 13, par. 2.5.6. Verwijzing	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Mag een psychologenpraktijk ook verwijzen naar lokale jeugdhulp? Dit zou m.i. wel wenselijk zijn in het kader van efficiënt en effectief op- en afschalen.	De wens van opdrachtgever is inderdaad om zo efficiënt en effectief mogelijk op- en af te schalen. Formele verwijzers zijn GI's, medisch verwijzers (zoals o.a. een huisarts of jeugdarts) of het wijkteam. Dit staat in de Jeugdwet in artikel 2.6 lid 1. Psychologen zijn geen officiële verwijzers die rechtstreeks kunnen verwijzen naar andere lokale jeugdhulp. Dan moeten zij zich dus wenden tot de huisarts, wijkteam, een jeugdarts, een kinderpsychiater of medisch specialist. Als zij verslaglegging hebben en/of goed kunnen onderbouwen waarom andere lokale jeugdhulp noodzakelijk is, zal dat natuurlijk wel zorgen voor een snellere afhandeling van de aanvraag, maar of dat hetzelfde wordt afgegeven wat zij willen, is niet van te voren vast te stellen.
40	Inhoud	Aanbestedingsleidraad pag. 13, par. 2.5.8. Zorgcontinuïteit medicatiecontrole	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Worden alle cliënten die op 31-12-2022 laagfrequente medicatieconsulten ontvangen vanuit de specialistische jeugdhulp (45A48, onder de huidige GR-JR-condities) per 01-01-2023 overgeheveld naar de lokale jeugdhulp (onder de nieuwe lokale condities)?	Nee, dit zal plaats vinden op uiterlijk 01-07-2023.
41	Inhoud	PvE 23 Regiebehandelaarschap	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Is de kinderarts toegestaan als regiebehandelaar in de lokale jeugdhulp van de BAR-gemeenten?	Zie antwoord vraag 25.
42	Inhoud	Aanbestedingsleidraad en Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Begrijp ik het goed dat de medicatieconsulten als onderdeel van een breder behandelplan per 2023 vallen onder de lokale producten Behandeling Basis of Behandeling Specialistisch, ofwel onder de regionaal ingekochte arrangementen van specialistische jeugdhulp, en niet onder Medicatiebegeleiding?	Nee, medicatie-consulten vallen onder Medicatiebegeleiding.
43	Inhoud	Bijlage 2 - Dienstencatalogus inkoop lokale jeugdhulp pag. 32 Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Ik lees dat vanaf 2023 de medicatieconsulten zonder breder behandeltraject (45A48) lokaal worden ingekocht en ik begrijp dat de opdrachtgever (samen met de zorgaanbieders) hier een transitie-opgave in heeft. Ik deel het belang van een kwalitatief goed en veilig medicatiebeleid binnen de lokale jeugdhulp. Tevens onderschrijf ik het belang van demedicaliseren en tijdig afschalen naar de huisarts waar mogelijk. Als ik kijk naar hoe de verschillende gemeenten van Rijnmond lokaal invulling geven aan de medicatieconsulten, dan constateer ik dat de BAR-gemeenten ten opzichte van andere gemeenten strakker eisen stellen rondom consultduur (max. 20 minuten). Ik maak mij hier zorgen over, omdat dit m.i. een kwalitatief goed en veilig medicatieconsult in de weg kan staan. Wilt u overwegen om hier ten behoeve van kwaliteit en veiligheid meer ruimte in te bieden door bijv. ook consulten van 30 minuten (voor reguliere face-to-face medicatieconsulten) en 60 minuten (voor complexe face-to-face medicatieconsulten) toe te staan? Dit met instandhouding van max. 6 medicatieconsulten per jaar?	Op basis van uw input, inclusief vraag 44 wordt er meer ruimte geboden voor consulten: minimaal 20 minuten en maximaal 45 minuten. Met instandhouding van maximaal 6 medicatieconsulten per jaar. Zie ook antwoord op vraag 44.
44	Inhoud	Dienstencatalogus inkoop lokale jeugdhulp pag. 32 Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Als ik kijk naar hoe de verschillende gemeenten van Rijnmond de medicatieconsulten lokaal invullen, dan constateer ik dat de BAR-gemeenten ten opzichte van andere gemeenten een beduidend lagere tarifiering hanteren voor dezelfde verrichting. Wat is hier de reden van? En waarom is er gekozen voor één tarief voor zowel kinderarts als (kinder- en jeugd)psychiater?	Er zijn nog niet veel gemeenten in Rijnmond die hun aanbesteding hebben gepubliceerd. Opdrachtgever heeft het tarief gebaseerd op de functiemix op basis van de ervaring die onze wijkteammedewerkers hiernaast hebben. Daarnaast is opdrachtgever nagegaan welk tarief naburige gemeenten hanteren (€ 59,39 en € 117,71). Op basis van die tarieven concludeert opdrachtgever beduidend hoger te zitten in het (€ 147,00). Wel kan het zijn dat opdrachtgever afwijkt van bijvoorbeeld Rotterdam omdat geaccepteerd wordt dat niet altijd een arts het consult 100% verricht, maar in combinatie met bijvoorbeeld een Verpleegkundig Specialist GGZ. Dit zal per situatie verschillen. De functiemix is een gemiddelde. Opdrachtgever heeft het gemiddeld uurtarief van een Medisch Specialist vanuit ons kostprijsonderzoek gehanteerd. Tot slot constateren wij dat wij een tarief per uur hebben gehanteerd, terwijl bijvoorbeeld Rotterdam een consult hanteert van 20 tot en met 45 minuten. Op basis van een herberekening per minuut betekent dit voor een consult (van maximaal 45 minuten) een minutiprijs van € 3,26, in plaats van € 2,45. Op basis van uw input zijn wij voornemens om het consult aan te passen naar 20 tot en met 45 minuten. Wij hanteren hierbij een minutiprijs van € 3,26. Het tarief per consult blijft dus op een maximum van € 147,00. Dit onder voorbehoud van besluitvorming in de colleges van 30 augustus a.s. Indien het tarief door Diagnose en Behandeling niet wordt verhoogd conform het voorstel, dan wordt de aanbieder alsnog gevraagd of deze akkoord is met het eerder bepaalde tarief. Indien de aanbieder niet akkoord gaat, dat verstuurt de opdrachtgever geen overeenkomst naar de betreffende aanbieder, maar zal het de eerstvolgende aanbieder in ranking hiervoor alsnog benaderen.
45	Inhoud	Dienstencatalogus inkoop lokale jeugdhulp pag. 32 Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Ik lees dat de Verpleegkundig Specialist GGZ niet genoemd wordt bij het Functieprofiel Medicatiebegeleiding. Wat is daarvan de reden? En welke plaats heeft deze BIG-geregistreerde zorgprofessional in de lokaal ingekochte medicatiebegeleiding?	Opdrachtgever neemt het functieprofiel van Verpleegkundig Specialist GGZ mee in Medicatiebegeleiding. Dit wel onder de voorwaarde dat inzet gebeurt onder supervisie van een arts.

46	Proces	Aanbestedingsleidraad pag. 15, par. 3.1. Planning aanbesteding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Ik verwacht dat de antwoorden op de eerste vragenronde wellicht aanvullende verduidelijkingsvragen zullen oproepen. Daarom zou een tweede vragenronde helpend zijn zodat de aanbestedingsinformatie voor beide partijen duidelijk is. Wilt u ten behoeve van deze duidelijkheid overwegen om een tweede vragenronde in de planning op te nemen, bijvoorbeeld eind juli?	Vragen naar aanleiding van de reeds gepubliceerde Nota van inlichtingen kunt u te allen tijden stellen, maar doet u dit zo snel mogelijk, via de Berichtenmodule van TenderNed. Inschrijver dient rekening te houden met de verplichte termijnen in het aanbestedingsproces om deze niet te frustreren. <u>Inschrijvers kunnen hun vragen naar aanleiding van deze Nota van Inlichtingen stellen tot uiterlijk 18 juli 2022, 10.00 uur.</u> Geef hierbij duidelijk aan op welke vraag uit deze Nota van Inlichtingen uw vraag slaat en welk perceel het betreft.
47	Inhoud	Eisen t.a.v. Perceel 3 Nota van Eisen paragraaf 23	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Inzake de eis: Conformeert zich inzake het regiebehandelaarschap aan het kwaliteitskader. (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (zorginzicht.nl)). Het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) is een helder en professioneel handvat voor werken in de volwassen-GGZ in Nederland, een velennorm. Het LKS geldt onder de Zorgverzekeringswet, onder de Jeugdwet en onder de Wet langdurige zorg bestaat de 'regiebehandelaar' in formele zin niet. Knelpunt is dus dat deze eis geen expliciet rekening houdt met de Jeugdwet, die uitgaat van de wettelijke norm van de verantwoorde werktoedeling en niet vanuit het regiebehandelaarschap zoals omschreven in het LKS; het LKS werkt met een limitatieve lijst van beroepsprofielen; nl de BIG-geregistreerde beroepen. De Jeugdwet werkt naast BIG, ook met verschillende soorten SKJ-registraties die leidend zijn binnen de basis-GGZ. Daarmee biedt de Jeugdwet vanuit de norm van de verantwoorde werktoedeling meer flexibiliteit om de juiste professional verantwoord op de juiste plek in te zetten. Deze flexibiliteit wordt nu feitelijk ingeperkt door deze eis. Ik denk dat dit niet de bedoeling kan zijn. Vraag is daarom: Kunnen jullie bij deze eis expliciet ook de SKJ-registraties toevoegen (de terminologie vanuit de Jeugdwet)? Door dit te doen klopt de terminologie EN de eis zelf ook echt wettelijk met het jeugdzorgdomein, waarin juist de verschillende SKJ-registraties leidend zijn. Hierdoor kan orthopedagoog-OG, Kinder- en jeugdpsycholoog NIP of SKJ-postmaster orthopedagoog/psycholoog en kinder- en jeugdpsychiater regiebehandelaar zijn. Die zijn hiertoe bekwaam en bevoegd binnen de jeugdbasis-ggz. In Rotterdam overigens als volgt geformuleerd in nota van inlichtingen: De inzet van SKJ of BIG geregistreerde professionals is conform de norm van de verantwoorde werktoedeling de norm bij de inzet van Ondersteuning in het kader van de Jeugdwet. Aanbeveling: Binnen de Basis-GGZ zou bij laag-complexe, categorie A problematiek, zoals genoemd in kwaliteitsstatuut, rekening houdend met de wettelijke norm van de verantwoorde werktoedeling, een geherregistreerde SKJ master-orthopedagoog/psycholoog (5 jaar werkervaring) als regiebehandelaar kunnen worden ingezet. Door dit toe te voegen aan de aanbesteding, zou BAR aan de voorkant concreet iets kunnen doen aan wachttijdvermindering en kostenbesparing met instandhouding van kwaliteit. Ter informatie: De beroepsvereniging NVO schrijft de volgende aanbeveling aan gemeenten: "Het landelijk Kwaliteitsstatuut ggz geeft aan dat dit Kwaliteitsstatuut toepasbaar zou zijn op jeugd-ggz, de gehandicaptenzorg en de forensische zorg. Dit is overgenomen uit eerdere versies van het Kwaliteitsstatuut. De NVO betreurt deze passage omdat die tot veel vragen en verwarring leidt. De NVO vindt het ongewenst als zorgaanbieders in andere stelsels of gemeentes het Kwaliteitsstatuut of regiebehandelaarschap overnemen; het begrip past niet bij de zorgvraag en inrichting van de stelsels jeugdhulp, gehandicaptenzorg en forensische zorg. In de jeugdhulp is een risico dat SKJ-geregistreerde professionals, die uitstekende zorg verlenen en voor de jeugdhulp specifieke en relevante kennis en ervaring hebben, in tegenstelling tot de bedoeling van de Jeugdwet, worden uitgesloten. Met alle nadelige gevolgen voor cliënten en hun systemen en voor collega-beroepsbeoefenaren van dien. Gemeentes hebben echter formeel de mogelijkheid aanvullende eisen te stellen in hun bestek. Wanneer zij de bepalingen overnemen uit het Kwaliteitsstatuut en inkoop dus beperken tot een voor de jeugdhulp te beperkte en niet per definitie voldoende specifiek toegeruste categorie professionals, kan de intermediair jeugdhulp van de VNG bemiddelen". (passage uit https://mijn.nvo.nl/themadossiers/landelijk-kwaliteitsstatuut-naar-veelgestelde-vragen)	Zie antwoord vraag 25.
48	Juridisch	Regiebehandelaar	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bij Perceel 3 wordt genoemd dat volgens kwaliteitsstatuut (is voor volwassen GGZ) regiebehandelaar OG of GZ moet hebben. Binnen de Jeugdwet wordt echter gewerkt met de verantwoorde werktoedeling. Hierdoor is de Jeugdwet flexibeler om de juiste professional op de juiste plek in te zetten, ook als behandelcoördinator (wat een soort Regiebehandelaar is). Wat maakt dat jullie toch vasthouden aan het kwaliteitsstatuut?	Zie antwoord vraag 25.
49	Inhoud	werkervaring	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In programma van eisen (punt 20) staat beschreven dat een medewerker 2 jaar werkervaring moet hebben. Houdt dit dan in dat je geen psycholoog of orthopedagoog in opleiding of iemand die net afgestudeerd is kan laten werken binnen je organisatie op dit perceel?	Zie antwoord vraag 28
50	Contract	accountantsverklaring	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In programma van eisen punt 39 en 40 staat dat er bij omzet €25.000 een accountantsverklaring nodig is. Wat maakt dat de BAR afwijkt van de landelijke norm van €125.000 waarbij een accountantsverklaring nodig is?	Wanneer er veel relatief kleinere aanbieders voor lokale jeugdhulp worden gecontracteerd en het drempelbedrag, voor het aanleveren van een accountantsverklaring is hoog, zorgt dit voor een grotere onzekerheidsmarge bij de accountantscontrole. Gemeentelijk beleid is er op gericht die marge te beperken.
51	Inhoud	diagnostiek	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In bijlage 2 dienstenboek staat bij basisdiagnostiek beschreven dat diagnostiek multidisciplinair moet. Bij veel diagnostiek wordt monodisciplinair onderzoek gedaan. Alleen als nodig is multidisciplinair. Is deze eis dan wel reëel qua hulpvragen en kosten?	Diagnose is nog steeds mogelijk binnen behandeling, maar kortdurend. Het product Diagnose gaat alleen om complexe casuïstiek waar een multidisciplinair team voor nodig is.
52	Inhoud	bestaanszekerheid 16+	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In de leidraad (bij KII) staat dat er bestaanszekerheid gegarandeerd moet worden (bij jongeren van 16 jaar) in een perspectiefplan. Dit geldt ook voor perceel 3. Echter wordt er geschreven over huisvesting en financiën. Deze thema's lijken niet te passen bij wat in perceel 3 geboden wordt. Hoe wordt de relatie tussen de thema's en perceel 3 gezien.	Er is een relatie tussen deze thema's en perceel 3 in de situatie dat de jeugdige die u begeleidt problematiek heeft met consequenties voor zijn/haar loopbaan of bijvoorbeeld hierdoor bij zelfstandig wonen lichte ondersteuning nodig heeft. Dan is het van belang om tijdig hier acties op in te zetten, in samenwerking met bijvoorbeeld het wijkteam.
53	Contract	SROI	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Zodra de aanbesteding gegund is moet een SROI plan ingediend worden. In dit plan moet 5% van de opdrachtwaarde beschreven worden. Waar staat de opdrachtwaarde genoemd?	De opdrachtwaarde wordt niet benoemd, omdat deze vooraf voor een voorgenomen gegunde inschrijver niet te bepalen is. Dit mag inschrijver dus open laten in het uitvoeringsplan.
54	Contract	SROI	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Zodra de aanbesteding gegund is moet een SROI plan ingediend worden. In het huidige contract was er een ontheffing van SROI bij een omzet lager dan €50.000. Geldt dat voor deze contracten ook?	Ja, dit klopt.
55	Contract	Referenties	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In bijlage 8 referenties staat beschreven dat je de contractwaarde moet opgeven. Waar staat deze waarde beschreven?	Bijlage 8 betreft het Model Referentieopdrachten. Deze bijlage wordt aangepast en de contractwaarde is uit de bijlage verwijderd.
56	Inhoud	Hulpverleningsplan	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In diverse stukken komt de term 'hulpverleningsplan' terug. Is dit binnen perceel 3 hetzelfde als een behandelplan?	Ja, dit klopt. Het hulpverleningsplan is hetzelfde als een behandelplan.
57	Inhoud	looptijd behandeling	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Binnen de huidige arrangementen van BGGZ kan je buiten de looptijd een controle afspraak plannen, omdat je het arrangementen budget al eerder kan declareren. Bij de nieuwe werkwijze moet je pxx declareren. Hoe declareer je dan een controle afspraak die buiten de looptijd valt?	Bij het afgeven van de beschikking moet hier rekening mee gehouden worden (een langere periode afgeven waarbij de controle afspraak is inbegrepen).
58	Contract	Productiegegevens aanleveren	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In bijlage 3 (begrippen) staat beschreven dat er ieder kwartaal productiegegevens aangeleverd moeten worden. De aanbieder moet ieder half jaar ook CBS cijfers aanleveren. Wat maakt dat de CBS cijfers niet door de BAR gebruikt worden?	De CBS cijfers zijn vaak pas met vertraging beschikbaar voor de gemeenten. In principe wordt daarom zoveel mogelijk de productiegegevens uit het berichtenverkeer gebruikt voor de informatievoorziening. Wanneer dit volledig en tijdig is, is aanvullende aanlevering niet nodig. Mocht hierin een achterstand zijn of informatie ontbreken dan kan aanvullende aanlevering noodzakelijk zijn.

59	Inhoud	Doorverwijzen als psycholoog	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In bijlage 2 (dienstenboek) staat beschreven wie er mag verwijzen naar behandeling en diagnostiek in perceel 3. Hierin mis ik de verwijzing als psycholoog binnen een praktijk naar bijv. voor een specifieke behandeling aanvullend op de behandeling die gegeven wordt/ is. Hiermee doorverwijzing sneller en over minder schijven hoeven te gaan. Wat maakt dat jullie deze mogelijkheid niet hebben opgenomen.	Psychologen zijn geen officiële verwijzers die mogen verwijzen naar andere lokale jeugdhulp (zie ook antwoord op vraag 39). Maar als er bijvoorbeeld "behandeling basis" is afgegeven en de psycholoog verwijst binnen dit product naar een andere deskundige die het verder op gaat pakken, dan moet dit mogelijk zijn.
60	Inhoud	Personeel	Perceel 2 - Dagprogramma's	In eis nummer 16 vermeldt u, dat personeel meer dan 2 jaar ervaring moet hebben met ondersteuning van jeugd met een beperking. Wij zijn een organisatie met heel veel ervaren personeel, maar wij nemen ook nieuw personeel aan die wij gedegen inwerken. Het kan dus zijn dat – naast al het ervaren personeel – ook iemand is die nog niet 2 jaar ervaring heeft. Kunt u in een dergelijke situatie hiermee akkoord gaan?	Zie antwoord vraag 28
61	Inhoud	Vaktherapie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Bij de productomschrijving "Vaktherapie" noemt u een limitatief aantal activiteiten. Wij leveren onder andere ook bewegingsagogie, door een bewegingsagoog met de door u gewenste NVAO certificering. Kan bewegingsagogie bij de BAR organisatie ook onder vaktherapie vallen?	Nee, dit is niet akkoord. Bewegingsagogie is gericht op het lichaam. Voor Vakbeweging worden vormen gebruikt als middel met als doel gedragsverandering. Dat is bij Bewegingsagogie niet het geval. Het is een sport en bewegingsactiviteit, gericht op fysieke verbeteringen. De grens met Fysiotherapie is hierdoor beperkt.
62	Inhoud	Uitvoering	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's	Worden de producten in een arrangement uitgevoerd?	Nee, de producten worden niet in een arrangement uitgevoerd. Wel kan er sprake zijn van verschillende producten die worden ingezet ten behoeve van de ondersteuning van dezelfde jeugdige en/of zijn/haar ouders/verzorgers. Je kan dan ook van een arrangement spreken, maar niet op de manier zoals die vanuit de GRIR wordt uitgevoerd.
63	Inhoud	Overschrijding normen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Bij diverse diensten noemt u bepaalde maximale normen. In sommige situaties kan het zijn dat de norm overschreden wordt. Is dit in uitzonderlijke gevallen mogelijk?	Ja, dit blijft in uitzonderlijke gevallen mogelijk. Dan kan contact opgenomen worden met het wijkteam. We gaan dan na of er nog steeds sprake is van passende zorg.
64	Inhoud	Inschrijving	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U spreekt bij perceel 3 over Generalistische basis GGZ. Wij zijn een VG instelling, leveren de omschreven zorg en voldoen aan de beroepsbekwaamheidseisen die u op pagina 21 noemt. Kunnen wij toch inschrijven voor perceel 3?	Indien inschrijver voldoet aan de gestelde eisen van het desbetreffende perceel (denk hierbij ook aan o.a. de gestelde referentie eis) dan kan inschrijver voor het desbetreffende perceel inschrijven.
65	Inhoud	Referentie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Mag éénzelfde referentie voor verschillende percelen worden opgegeven?	Ja, dit is toegestaan. Inschrijver dient wel duidelijk aan te geven voor welke verschillende percelen de referentie van toepassing is.
66	Inhoud	Referentie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Mogen referenten opgegeven worden die vanuit BAR gemeenten of moeten het referenten uit andere gemeenten zijn?	Dit mag beiden, dus zowel de BAR-gemeenten als andere gemeenten.
67	Inhoud	Levering	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U meldt bij perceel 2 dat het niet nodig is om alle producten te leveren. Bij perceel 1 meldt u dat dit wel nodig is. Hoe is dit bij perceel 3 geregeld?	Indien inschrijver zich inschrijft voor: Perceel 1 - Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis. Perceel 3 - Generalistische Basis GGZ Perceel 4 - Dyslexie (ED) dan dient inschrijver <u>alle</u> producten in het desbetreffende perceel, al dan niet in samenwerking met een onderaannemer, te leveren. Voor Perceel 2 - Dagprogramma's geldt een uitzondering. Hiervoor dient inschrijver bij haar inschrijving bijlage 18 - producten perceel 2 in te leveren waarop zij aangeeft welke producten zij uit perceel 2 kan leveren. Voor perceel 2 worden er maximaal 8 overeenkomsten gesloten. Indien blijkt dat door de 8 contractanten niet alle producten kunnen worden geleverd is aanbestedende dienst zal aanbestedende dienst aan de nummer 9 vragen of zij deze producten kan leveren. Zo niet, dan is aanbestedende dienst gerechtigd een overeenkomst met een aanbieder naar keuze te sluiten voor de producten die niet geleverd kunnen worden door de 8 contractanten.
68	Inhoud	Samenhang	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U meldt bij perceel 1 alle producten in samenhang moeten kunnen worden geleverd. Wij leveren zelf geen Persoonlijke Verzorging. In combinatie met andere product(en) uit dit perceel kunnen we Persoonlijke Verzorging wel leveren via een onderaannemerschap. Is dit toegestaan?	Ja, dit is toegestaan. Zie ter aanvulling ook het antwoord op vraag 67.
69	Inhoud	Overdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wat gebeurt er met cliënten/lopende behandelingen van/bij aanbieders die per 1 januari 2023 niet meer gecontracteerd worden?	De lopende behandeling conform behandelplan gaat tot uiterlijk 1-7-2023 door via de huidige aanbieder (mits niet meer gecontracteerd vanaf 2/1/2023).
70	Inhoud	Clientenaantallen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u bij benadering aangeven hoeveel cliënten er per perceel er zijn bij de BAR organisatie die gebruik maken van de diensten van deze aanbesteding?	Bij benadering betreft het de volgende aantallen: Perceel 1+ 2: 600 cliënten Perceel 3: 600 cliënten Perceel 4: 200 cliënten Aan deze aantallen kunnen geen rechten worden ontleend.

71	Inhoud	Aanbieders	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U meldt het maximaal aantal aanbieders per perceel. Kunt u (bij benadering) aangegeven hoeveel aanbieders per perceel er nu zijn?	Nee, dit is niet mogelijk. Gezien de wijzigingen in de percelen, kunnen we geen vergelijking maken tussen de huidige aanbesteding en de vorige aanbesteding.
72	Contract	Programma van Eisen	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 1 Programma van Eisen, eis 22: De opdrachtgever kan, in redelijkheid, vragen om een periodieke rapportage op clientniveau. Wat wordt er verstaan onder redelijkheid?	In het geval van specifieke casuïstiek kan dit incidentieel opgevraagd worden.
73	Contract	Programma van Eisen	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 1 Programma van Eisen, eis 47: 'Afsluiten Verwerkersovereenkomst'. In een opdracht als deze hoeft er geen verwerkersovereenkomst opgesteld te worden tussen gemeenten en aanbieder. Zie hiervoor o.a.: https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/overheid/sociaal-domein	Eis 47 uit bijlage 1 (Programma van Eisen) komt te vervallen. Er hoeft geen verwerkersovereenkomst meer worden afgesloten.
74	Inhoud	Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 2 Dienstencatalogus. Product Behandeling Basis. Eén van de activiteiten is: 'Het vaststellen van de problematiek en de oorzaak (diagnostiek)'. Er is echter ook een apart product Diagnostiek. Wanneer is diagnostiek onderdeel van Behandeling basis en wanneer dient diagnostiek apart aangevraagd te worden?	Het aparte product Diagnose is er voor situaties waarin uitgebeider onderzoek plaats moet vinden om een diagnose te kunnen stellen. Bij behandeling kan nog wel korte diagnostiek plaats vinden.
75	Inhoud	Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 2 Dienstencatalogus, Diagnostiek: Indien er diagnostiek wordt geboden, dient dit product dan altijd voorafgaand aan de behandeling aangevraagd te worden? Of kan het ook gelijktijdig aangevraagd worden met de behandeling?	Als dit noodzakelijk is kunnen beide indicaties worden afgegeven. Indien er sprake is van korte diagnostiek kan dit nog steeds via het product Behandeling Basis plaats vinden.
76	Inhoud	Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 2 Dienstencatalogus, Medicatieveiligheid: Indien er Medicatieveiligheid wordt geboden tijdens de behandeling, valt dit dan onder het product Behandeling?	Als medicatiebegeleiding onderdeel is van de behandeling (naast andere vormen van behandeling), dan valt dit onder het product behandeling specialistisch.
77	Inhoud	Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bijlage 2 Dienstencatalogus, Medicatieveiligheid: Waarom is er gekozen voor een minimale intensiteit? Is er een mogelijkheid tot verlenging of ophoging?	Zie antwoord op vraag 43.
78	Uitvoering	No Show	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wat definieert de BAR-organisatie als afwezig? Wordt hiermee alleen No Show bedoeld of ook tijdig doorgegeven afwezigheid (zoals vakanties)?	Nee, alles wat inplanbaar is (zoals vakanties), is geen no show.
79	Contract	Raamovereenkomst	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Concept raamovereenkomst: Artikel 7.1.5: Dit vinden wij als aanbieder niet redelijk. Voorstel is om dit artikel aan te passen. Indien er geconstateerd wordt dat de gemiddelde declaraties hoger liggen, dan gaan opdrachtgever en opdrachtnemer met elkaar in gesprek. Waarbij er afspraken gemaakt kunnen worden voor het volgende jaar, en er bij regelmatig gemontord wordt.	Nee, dit is niet akkoord.
80	Inhoud	Q-informatie aanleveren uiterlijk 10e werkdag na ieder kwartaal	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In artikel 4.3.2. van de Concept Raamovereenkomst geeft u aan uiterlijk op de 10e werkdag na ieder kwartaal informatie te willen ontvangen m.b.t. de gerealiseerde productie. 1) 10 werkdagen is vaak onhaalbaar; intern moet productie geacordeerd worden, vervolgens moet er nog gedeclareerd worden. Zo snel informatie willen ontvangen maakt dat deze waarschijnlijk onvolledig zal zijn. Als dit echt een eis wordt, verzoeken we jullie de datum naar de 30e/31e van de maand te schuiven, zoals ook andere gemeenten hanteren. 2) De gemeenten hebben zelf ook inzicht in de declaratiecijfers. Kunt u aangeven wat de toegevoegde waarde is van het doorgeven van deze cijfers door de zorgaanbieders? Zorgaanbieders moeten namelijk in principe meteen de volgende maand declareren, waardoor gemeenten snel inzicht in de cijfers hebben. Wat is de toegevoegde waarde van het aanleveren van deze informatie?	Vraag 1: Akkoord om de termijn naar de 30e/31e van de maand te verschuiven. Vraag 2: Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de productiegegevens uit het berichtenverkeer voor de informatievoorziening. Wanneer dit volledig en tijdig is, is aanvullende aanlevering niet nodig. Mocht hierin een achterstand zijn of informatie ontbreken dan kan aanvullende aanlevering noodzakelijk zijn.
81	Inhoud	Waarschuwingsregister bestaat niet meer	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In artikel 3.18 heeft u het over aansluiten bij het Waarschuwingsregister, maar dit is 1-1-2022 opgehouden te bestaan. We verzoeken u daarom dit artikel uit de overeenkomst te halen.	Ja, dit is akkoord. Artikel 3.18 zal uit de raamovereenkomst gehaald worden.
82	Inhoud	Terugkoppeling verwijzindex en meldcode huiselijk geweld	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In artikel 3.12.3 van de Concept Raamovereenkomst staat: Opdrachtnemer toont aan hoe vaak de verwijzindex en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn gebruikt en hoe vaak dit tot het zelf inzetten van hulp of een melding bij Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond heeft geleid. Dit kan met behulp van de gemeente of met behulp van eigen geanonimiseerde overzichten. Opdrachtnemer levert deze overzichten minimaal een keer per kwartaal aan via monitormeldcodeMO@rotterdam.nl. 1) Stuurt BAR hierbij een mail naar alle aanbieders op het moment dat dit aangeleverd moet worden? 2) De administratieve lasten voor aanbieders zijn al erg hoog. Dit soort regels maken de druk nog hoger en de overhead groter. Is het mogelijk om te komen met een alternatief hiervoor? Bijvoorbeeld steekproefsgewijs checken bij aanbieders o.i.d.	Artikel 3.12.3, bullet nummer 4 uit de concept raamovereenkomst komt te vervallen.
83	Inhoud	Minstens 1x per CAK-periode Jeugdhulp irt p*q-bekostiging	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U geeft aan dat er minstens 1 keer per CAK-periode Jeugdhulp plaats dient te vinden alvorens de Opdrachtnemer het volledige budget over de betreffende periode kan declareren. Bij resultaatbekostiging zouden we deze gang van zaken snappen, maar geldt dit ook bij p*q-bekostiging?	Nee, dit is voor p*q bekostiging niet van toepassing. Dit wordt aangepast.
84	Inhoud	Declaratietermijn	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Ons is niet duidelijk binnen welke termijn er gedeclareerd moet worden. Er wordt aangegeven dat dit na afloop van iedere kalendermaand moet en dat alsnog uit te betalen declaraties uiterlijk met de declaratie over de volgende declaratieperiode mogen worden ingediend. Wat is de concrete termijn waarbinnen in beginsel gedeclareerd mag worden?	Er wordt van opdrachtnemer verwacht dat deze spoedig na afloop van iedere kalendermaand declaraties aanlevert.
85	Inhoud	Artikel 6.2.2 bezoldiging/ontslag vergoedingen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Kunt u aangeven waarom artikel 6.2.2. opgenomen is in de Conceptovereenkomst en in hoeverre het mogelijk is om dit te schrappen? Met de tijdsdruk en alle verantwoordingseisen waaraan zorgorganisaties op dit moment al moeten voldoen én het streven naar landelijke contractstandaarden is het lastig werkbaar als gemeenten juist nog extra eisen toevoegen. Dit maakt de druk op zorgorganisaties nog hoger. (De inhoud van artikel 6.2.2: Opdrachtnemer is verplicht om voor 1 augustus van het jaar, volgend op het jaar waarin Ondersteuning is geboden, een verklaring te overleggen waarin hij naar waarheid verklaart in hoeverre over het voorgaande kalenderjaar uitgekeerde bezoldigingen ontslagvergoedingen aan, al dan niet ingehuurd (deeltijd)medewerkers, bestuurders en toezichthouders (naar rato) binnen de normen zijn gebleven, zoals bedoeld in artikel 5.4 van deze Overeenkomst.)	We zullen niet apart een verklaring opvragen, maar sluiten aan bij de eisen die worden opgesteld vanuit de WNT.
86	Proces	Formulier Toestemming beëindiging Jeugdhulp	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Bij beëindiging heeft u het over het door Opdrachtgever ter beschikking gestelde "Formulier toestemming beëindiging Jeugdhulp". Hoe dienen opdrachtnemers aan dit formulier te komen?	Dit formulier wordt door opdrachtgever verstrekt gedurende de uitvoering van de overeenkomst.
87	Proces	Inschrijving en te leveren producten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Als we inschrijven op perceel 1 en/ of 2, moeten we dan bij onze inschrijving aangeven welke producten we kunnen leveren?	Zie antwoord vraag 67.
88	Proces	Ondertekening tarievenblad	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U geeft nergens aan dat het Tarievenblad ondertekend hoeft te worden, maar er is wel een handtekeningveld. Moet dit wel of niet ondertekend worden?	Ja, het tarievenblad moet ondertekend worden. Let op bij deze nota van inlichtingen wordt een nieuwe versie verstrekt, die u dient te gebruiken bij uw inschrijving.

89	Proces	Indiening in TenderNed	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Aangezien gemeenten in TenderNed op verschillende wijzen laten indienen: Moeten we indienen in de berichtenmodule of in de kluis? We gaan er vanuit in de kluis, omdat u het tevens heeft over het Tarievenblad dat bij het prijs criterium geüpload kan worden?	Ja, dit is juist. Voor deze Europese aanbesteding dient uw inschrijving via de digitale kluis op TenderNed te worden geüpload voor de aangegeven deadline. De manier aangaande het indienen van een aanmelding via de berichtenmodule is alleen van toepassing bij een Open House Procedure.
90	Proces	SROI	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	SROI: 1. Formulier: Dit moet door beide partijen ondertekend worden. Klopt het dat we dit na opvraag (bij gunning) eenzijdig ondertekend moeten indienen en dat daarna tweezijdige ondertekening volgt? 2. In de Raamovereenkomst artikel 3.14 geeft u aan dat de minimale opdrachtwaarde om tot een SROI verplichting te komen 50.000 EUR p.j. is. In hoeverre moeten startende aanbieders dan wel meteen een plan aanleveren? De kans is immers aanzienlijk dat ze niet aan de 50.000 EUR p.j. komen. Is het dan niet handiger na een halfjaar o.l.d. looptijd te kijken wat de productie is en op basis daarvan te contacten met aanbieders en het formulier op te vragen?	Vraag 1: Ja, dit klopt. Na definitieve gunning kunt u contact opnemen met de SROI-coördinator. Vraag 2: Nee, bij voorgenomen gunning vragen wij direct het SROI uitvoeringsplan op. Dan heeft onze SROI-coördinator inzicht in de potentiële SROI opdrachten. De 50.000,- EUR geldt overigens voor de gehele looptijd van de overeenkomst, dus niet alleen over de opdrachtwaarde per jaar.
91	Proces	Bewijsmiddelen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Is het toegestaan om bij de indiening meteen ook de bewijsmiddelen (kwaliteitscertificaat, verzekeringsbewijs etc.) te uploaden?	Ja, dit is zeker toegestaan. De bewijsmiddelen worden pas bekeken als inschrijver in aanmerking komt voor een overeenkomst.
92	Inhoud	Verwijsindex	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	De Opdrachtnemer dient te handelen volgens de regels en afspraken die beschreven staan in het convenant "Samenwerkingsconvenant SISA, Verwijsindex risicjongeren Rotterdam". (Zie bijlage 14) In de Tweede Kamer is een motie ingediend om de verwijsindex niet meer verplicht te gebruiken. Hoe verhoudt dit zich tot het samenwerkingsconvenant SISA?	In de regio Rotterdam Rijnmond werken wij met SISA. De motie verandert dat niet.
93	Proces	Gunningscriteria (Aanbeschrijvingslei draad p. 23)	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In hoeverre is het mogelijk om bij het inschrijven op meerdere percelen (bijv. perceel 1 en 2) 1 Plan van Aanpak aan te leveren dat alle benodigde criteria in zich heeft? Dus: 1 Plan in plaats van meerdere plannen?	U dient per perceel een Plan van Aanpak in te dienen. Ook al is het inhoudelijk hetzelfde Plan van Aanpak. De inschrijvingen worden per perceel gedownload en op deze manier kan er geen onnodige verwarring ontstaan.
94	Contract	Bijlage 3: AIV	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U heeft het over de GR BAR, wat als deze ontmanteld wordt? Of is hier sprake van een statisch document en blijft deze de gehele contractperiode geldig?	Op dit moment is er geen sprake van ontmanteling van de GR BAR. Er worden bij definitieve gunning overeenkomsten per perceel per gemeente afgesloten. Dus er wordt geen overeenkomst aangegaan met de GR BAR. De algemene inkoopvoorwaarden blijven gedurende de overeenkomst van toepassing.
95	Contract	Bijlage 16: 2.2.10 > Gemeentelijke backoffice	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Ter verduidelijking, kunt u definiëren wat/wie u precies bedoelt met de gemeentelijke backoffice.	De backoffice is de zorgadministratie van de gemeente.
96	Contract	Bijlage 16: 3.3.1 Kwaliteitscertificaat	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wij gebruiken de zorgkantoren geaccepteerde certificering van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Kunt u bevestigen dat dit gelijkwaardig en afdoende is?	Ja, dit is gelijkwaardig en afdoende.
97	Proces	Marktconsultatie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u uitleggen waarom u geen gebruik heeft gemaakt van marktconsultaties voorafgaand aan de aanbesteding om aanbieders mee te laten denken en advies te laten geven over de invulling van de aanbesteding?	De huidige situatie heeft geen aanleiding gegeven om hier invulling aan te geven.
98	Uitvoering	Tarieven dyslexie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Voor dyslexiezorg mogen er maximaal 65 sessies gegeven worden aan de cliënt. Uit de dienstomschrijving concluderen wij dat wij daarom maximaal 65 keer het uurtarief voor dyslexiezorg mogen declareren. Indirecte tijd zit immers al in het tarief opgenomen. Klopt onze conclusie dat wij geen tijd mogen declareren voor het schrijven van behandelplannen, het voeren van gesprekken met ouders en scholen, MDO's etc? Dan willen wij u bij deze aangeven dat dit voor het aangegeven uurtarief niet haalbaar is en u dringend verzoeken de tarieven te herzien. Van het beschikbaar gestelde uurtarief kunnen wij niet én de behandelingen én indirecte tijd (zowel cliëntgebonden als niet-clientgebonden) bekostigen. Daarnaast wordt er ook van inschrijvers verwacht van dit tarief de overhead, toeslagen, niet productieve uren en innovatie te bekostigen.	Zie antwoord op vraag 2, 11 en 15.
99	Uitvoering	Behandeling dyslexie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Klopt onze aanname dat de dyslexiezorg moet stoppen zodra een leerling naar het voortgezet onderwijs gaat? Of mag het traject, zolang de zorg op het basisonderwijs is gestart, ook afgemaakt worden op het voortgezet onderwijs?	Uw aanname klopt niet. We geven aan in de leidraad: in afwijking van de hierboven genoemde leeftijd behoort ED-zorg niet tot de vergoedde prestaties indien de zorg aanvangt op of na het bereiken van de dertienjarige leeftijd.
100	Uitvoering	Tarieven dyslexie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Vraag aan de gemeente: Wij schrikken enorm van de lage tarieven die de BAR gemeenten voor dyslexiezorg willen hanteren. Deze liggen onder onze kostprijs en zijn daardoor uit oogpunt van kwalitatieve zorg overantwoordelijk laag. Ze liggen zelfs zo'n 20-25% lager dan andere regio's. Na onderzoek blijkt dat u in uw functiemix heeft u met verkeerde getallen gerekend. U rekent namelijk met 70% inzet van HBO+ en 30% WO. Dyslexiezorg mag alleen maar verzorgd worden door WO geschoolde orthopedagogen en psychologen, onder de verantwoordelijkheid van een WO+ geschoolde GZ psycholoog of orthopedagoog generalist. In enkele gevallen kan een HBO geschoolde logopediste ook dyslexiezorg verlenen, maar in de praktijk blijkt dat deze functiegroep te weinig beschikt over de achtergrondkennis van dyslexiezorg. De functiemix waarmee het NKD rekent is dan ook als volgt: Voor diagnostiek ligt de verhouding op 85% WO en 15% WO+ Voor behandeling ligt de verhouding op 4% HBO, 86% WO en 10% WO+. Wij verzoeken u dan ook de tarieven voor dyslexiezorg, ook gezien het nieuwe protocol, aan te passen door de functiemix aan te passen naar de advies functiemix van het NKD. De huidige functiemix die u hanteert komt niet overeen met de realiteit en is daarom niet toereikend om kwalitatief goede dyslexiezorg te kunnen bieden. Kunt u aangeven welke functiegroepen vertegenwoordigd zijn in de beoordelingscommissie? En wat hun ervaring en achtergrond is, met het oog op dyslexiezorg?	Zie antwoord op vraag 2 en vraag 15
101	Proces	6.3. Beoordeling kwaliteit	Perceel 4: Dyslexie (ED)		Aanbestedende dienst wenst geen mededelingen te doen omtrent de functionarissen van de beoordelingscommissie zodat deze ook niet benaderd kunnen worden door inschrijvers om invloed op de uitkomst van deze aanbesteding uit te oefenen. Inschrijvende partijen mogen er vanuit gaan dat de beoordelingscommissie een terzake kundig oordeel velt op de ontvangen inschrijvingen.

102	Inhoud	6.2.4. Gunningscriteria perceel 4	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Ons is opgevallen dat de inleiding van gunningscriterium K3 identiek is aan de inleiding van perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis. Dit maakt dat wij moeite hebben om de inleiding te vertalen naar de dyslexiezorg en het ons lastig maakt om te begrijpen hoe we uw vraag moeten interpreteren en dus ook beantwoorden. Kunt u ons aangeven welke eisen u specifiek stelt aan de dyslexiezorg v.w.b. dit gunningscriterium.	Deze eis dezelfde als voor perceel 1: Aan inschrijver wordt gevraagd in het Plan van Aanpak aan te geven hoe de samenwerking met school en ouders/verzorgers ingezet zal worden. Het gaat zowel om het met elkaar borgen van de relatie met ouders, als de inhoudelijke uitwisseling met onderwijsprofessionals. Welke interventies rondom onder andere kennis en cultuur zal inschrijver inzetten om samenwerking met het onderwijs een standaard onderdeel te laten zijn van de werkwijze van de eigen medewerkers? Concreet gaat het hierbij om elkaar (wederzijds) op de hoogte houden van doelstellingen, werkwijze, aanpakken en vorderingen. Is AVG hierbij een probleem, dan wordt in gezamenlijkheid een oplossing gezocht. Een belangrijk onderdeel van de transparantie is evaluatie. We zien het als meerwaarde dat tijdens een begeleiding/behandeling tussentijds met elkaar gesproken wordt over de voortgang en het eventueel bijstellen van het traject. Tevens vinden we het belangrijk om twee keer per jaar een evaluatie van de totale samenwerking te hebben. Wat verwarring kan geven is de tekst over de onderwijswet. Deze alinea kunt u negeren voor perceel 4.
103	Inhoud	5.2.5. Bewijsmiddelen	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Is onze aanname juist dat er in 5.2.5. twee typefouten staan, namelijk: 1.Dat het bewijs van aansluiting bij het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie alleen geldt voor perceel 4 i.p.v. perceel 3? 2.Dat met het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie wordt bedoeld?	Vraag 1: Ja dit klopt. Hier dient u perceel 4 te lezen. Vraag 2: Ja, dit klopt.
104	Inhoud	5.2.3. Technische- en beroepsbekwaamheid	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Indien u toch de contractwaarde wenst te ontvangen, vernemen wij graag uw definitie van de contractwaarde en de voorwaarden die aan ons antwoord worden gesteld.	Zie antwoord op vraag 105.
105	Inhoud	5.2.3. Technische- en beroepsbekwaamheid	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u ons uitleggen waarom de informatie van de contractwaarde van belang is voor de Aanbestedende dienst. Er wordt gevraagd om aan te tonen dat wij ervaring hebben met 30 cliënten op jaarbasis. Ons inziens tonen wij dit niet aan d.m.v. een contractwaarde, maar d.m.v. kwantitatieve gegevens van het aantal behandelde cliënten.	Wij hechten inderdaad meer waarde aan het aantonen van het aantal behandelde cliënten. Bijlage 8 - Model referentieopdrachten is aangepast en vindt u in de bijlage bij deze Nota van Inlichtingen
106	Proces	5.2.3. Technische- en beroepsbekwaamheid	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Mogen de BAR gemeenten zelf ook opgegeven worden als referent? Zo ja, welke contactpersoon mag er opgegeven worden?	Ja, dit mag. U kunt de contactpersoon opgeven waar u contact mee heeft gedurende de uitvoering van de overeenkomst.
107	Uitvoering	3.4 SROI	Perceel 4: Dyslexie (ED)	De SROI verplichting is 5% voor inschrijvers. Betreft dit een inspannings- of resultaatverplichting? En welk drempelbedrag is hier aan gekoppeld?	Dit betreft een inspanningsverplichting. De SROI gaat in vanaf een opdrachtwaarde van 50.000,- euro over de gehele opdracht.
108	Proces	3.1 Planning	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wat is de reden van een overeenkomst die start op 2 januari 2023 i.p.v. 1 januari 2023?	De overeenkomst vangt aan op 1 januari 2023, zoals vermeld in paragraaf 3.3.1. in de aanbestedingsleidraad.
109	Proces	3.1 Planning	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Inschrijvers krijgen de mogelijkheid tot één vragenronde. Hoe kunnen inschrijvers een reactie geven of een nieuwe vraag stellen, indien de antwoorden in de nota van inlichtingen niet bevredigend zijn of juist nieuwe vragen oproepen? Ons voorstel is om een tweede nota van inlichtingen op te nemen. Gezien de ruime planning past deze gemakkelijk tussen de nota van inlichtingen en de uiterste datum van indiening.	Zie antwoord vraag 46.
110	Inhoud	2.6.5. Gewenste situatie en gestelde	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u aangeven hoe de voorkeur voor het behandelen in een klinische setting rijmt met de behoefte aan een goede samenwerking met het onderwijs. Gezien samenwerking met het onderwijs een gunningscriterium is (K3), rijmt dit in onze ogen niet met de voorkeur voor het behandelen op locatie van de zorginstelling.	Zie antwoord vraag 17
111	Inhoud	2.6.5. Gewenste situatie en gestelde randvoorwaarden	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Klopt onze aanname dat diagnostiek en behandeling op school nog steeds mogelijk is?	Ja, dit is nog steeds mogelijk.
112	Inhoud	2.6.5. Gewenste situatie en gestelde	Perceel 4: Dyslexie (ED)	De behandeling vindt bij voorkeur plaats in een klinische setting. Kunt u hier aangeven waarom dat voor dyslexiezorg uw voorkeur heeft en waarom u dat onderscheid wilt maken t.o.v. dyslexiebegeleiding op school? Het protocol 3.0 schrijft behandeling in een klinische setting niet expliciet voor.	Zie antwoord op vraag 17
113	Inhoud	beroepsbekwaamheid	Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan bij technische en beroepsbekwaamheid: Ervaring met de gevraagde Jeugdhulp, zoals beschreven in paragraaf 2.6 van deze aanbestedingsleidraad, voor minimaal 30 cliënten op jaarbasis. Wij zijn een kleine organisatie en zien geen 30 cliënten op jaarbasis per behandelaar. Hoe moeten wij met deze eis omgaan?	U kunt meerdere referenties opgeven om te voldoen aan de 30 cliënten op jaarbasis. Dus meerdere opdrachtgevers waarbij u aantoont dat u ervaring heeft met minimaal 30 cliënten op jaarbasis. U dient hierbij per referentie duidelijk aan te geven hoeveel cliënten de referentie betreft.
114	Contract	Tarieven	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wij hebben een vraag over de opbouw van het tarief van behandeling (basis en specialistisch). Kunnen jullie een onderbouwing geven van het percentage van 39% voor niet- productieve uren? Welke uren worden hieronder verstaan?	De niet-productieve (of niet-declareabele) uren zijn opgebouwd uit de volgende onderdelen: a. Niet-cliëntgebonden uren zijn de uren die niet aan een specifieke cliënt worden besteed en die dus niet kunnen worden gedeclareerd. Te denken valt aan (werk)overleggen, beleid, interview, opleiding, et cetera; b. Verlof: het gaat hier om vakantie, feestdagen en eventuele extra verlof zoals in de vorm van persoonlijk budget levensfase (PBL); c. Ziekteverzuim
115	Uitvoering	aanbesteding Jeugdhulp 2022 BAR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In de leidraad wordt vooral en eigenlijk alleen gesproken over hulp aan de jeugdigen zelf. Wij je een jeugdige helpen is het vaak van belang dat (ook) de ouders geholpen worden. De ouder komt echter in de leidraad nergens voor? Is dit juist? Zo ja, is het een bewuste keuze om de ouders niet te benoemen in de leidraad?	Nee, dat is geen bewuste keuze. We hebben er juist voor gekozen om in de producten de ouders/voogd expliciet als doelgroep op te nemen. Bovendien staan de ouders wel benoemd in de leidraad, bij alle percelen staat dit in de omschrijving. Bij perceel 2 bijvoorbeeld staat: "De activiteiten zijn gericht op een zo optimaal mogelijke ontwikkeling van de jeugdige. Hierbij worden de ouders zoveel mogelijk ondersteund, maar ook, wanneer nodig, verlicht in hun taken als ouders/verzorgers". Bij perceel 3 staat het gezin benoemd. Daarnaast is de betrokkenheid van ouders onderdeel van gunningscriterium 3 bij perceel 1,2 en 4.
116	Uitvoering	aanbesteding Jeugdhulp 2022 BAR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	In de dienstencatalogus komen we het begeleiden van de ouders van jeugdigen wel tegen onder de dienst begeleiding Basis. Bij deze omschrijving wordt duidelijk ingegaan op het helpen van de ouders in met name vechtscheidingen. Voor deze specialistische activiteit benoemen jullie in het profiel een HBO plus/WO opleiding en bij de omschrijving systeem counseling opleiding. In de financiering van het product wordt echter uitgegaan van MBO 4. Waarom is in het bijbehorend tarief niet gekozen voor 2 tarieven namelijk MBO plus 67,50 en HBO plus/VO 85,50. Dit laatste bedrag wordt wel aangeboden bij Begeleiding specialistisch.	In de dienstencatalogus staat: Het tarief is niet gebaseerd op functieniveau MBO-4. Als dit het geval was, dan zou het tarief uitkomen op € 36,-. In de dienstencatalogus staat: De begeleiding wordt geleverd door zorgverleners met een minimaal opleidingsniveau variërend van mbo niveau 3 tot en hbo. Het zwartepunt ligt bij de inzet op mbo 4 niveau. Voor de ondersteuning van volwassenen in het kader van vechtscheidingen ligt de inzet op HBO+ niveau (geen functiemix). Wij hanteren geen verschillende tarieven voor hetzelfde product.
117	Uitvoering	aanbesteding Jeugdhulp 2022 BAR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Waarom is er niet gekozen om de taak begeleiding complexe scheiding onder te brengen bij begeleiding specialistisch?	Door dit op te nemen binnen het product basis is het mogelijk om eventueel de kinderen te begeleiden. Daarnaast is HBO+ voldoende om deze ondersteuning te geven. Er is sprake van een HBO-plus opleiding. Momenteel is het huidige tarief voor dit product lager dan het vastgestelde tarief onder product Begeleiding Basis. Als we dit product op zouden nemen bij Begeleiding specialistisch is het tarief te hoog voor wat wij vragen.

118	Uitvoering	aanbesteding Jeugdhulp 2022 BAR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Grote aanbieders zijn niet altijd in staat de specifieke taak begeleiding complexe scheiding te bieden. Kleine aanbieders lukt dit wel, maar zij zijn niet in staat het hele pakket te bieden. Hoe kijkt u aan tegen onder-aannemerschap (en daarmee samenwerking tussen partijen) op dit specifieke onderdeel?	Onderaannemerschap is toegestaan. Dit kunt u opgeven in het UEA, Bijlage 4.
119	Inhoud	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Bij perceel 1 wordt nadrukkelijk steeds gesproken over 'jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis', verderop wordt genoemd het integraal leveren van hulp (eventueel inclusief diagnostiek en behandeling bij meervoudige problematiek) op het gebied van psychische/psychiatrische (gedrags)problemen. Om welke doelgroep gaat het in perceel 1?	Het gaat bij perceel 1 om de brede doelgroep. Jongeren met een verstandelijke beperking en/of met een stoornis, met psychische/psychiatrische problemen. Soms gecombineerd met gedragsproblemen. Dit is een keuze omdat deze doelgroep vergelijkbare ondersteuning nodig heeft en regelmatig gecombineerde problematiek heeft. Het aantal producten zou onnodig uitgebreid worden als wij deze doelgroep zouden splitsen. Bovendien is deze lastig te splitsen. Bij perceel 3 gaat het om de jeugdigen met vooral psychische/psychiatrische gedragsproblemen
120	Inhoud	Groeps grootte logeren	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Kan de groeps grootte bij de logeerproducten ook gelezen worden als begeleidingseis? Dus groeps grootte 6= 1 begeleider op 6 kinderen.	Ja, dit is de begeleidingseis.
121	Inhoud	Logeren en onderzoek netwerk	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis	Bij bijzonderheden bij het product logeren staat vermeld dat de jeugdhulpaanbieder binnen het eerste half jaar mogelijkheden onderzoekt binnen het netwerk, deelname aan reguliere activiteiten. Dit is vaak een arbeidsintensief onderzoek wat niet binnen het reguliere rooster van logeren kan plaatsvinden. Dient deze activiteit niet onder het wijkteam als voorliggend te vallen en indien dit niet mogelijk is onder begeleiding basis?	Door het Wijkteam wordt een brede uitvraag gedaan waarbij gecheckt wordt op de eigen kracht/mogelijkheden van het sociale netwerk. Wanneer er meer hulp/ondersteuning nodig is, wordt dit naast het product logeren ingezet.
122	Proces	Plan van aanpak mbt scholen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Is het de bedoeling dat de aanbieder het plan van aanpak gericht op een specifieke school schrijft aangezien elke school specifieke doelstellingen en beoogde resultaten heeft omschreven?	Nee, inschrijver kan haar uitwerking algemeen houden. Inschrijver kan in haar uitwerking wel een voorkeur voor een school aangeven. Opdrachtgever kan hier uiteraard geen garanties over afgeven.
123	Inhoud	Tarieven perceel 2	Perceel 2 - Dagprogramma's	Wij maken ons ernstig zorgen over de tarieven van perceel 2 dagprogramma's. Naar onze mening zijn deze niet realistisch. We zien bijvoorbeeld een grote discrepantie tussen uw tarief van € 102,38 op uw product 'dagbehandeling regulier' (2.2) en de tarieven op 'dagbehandeling kind' uit de WLZ (zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124c, productcodes H820, H821, H822), die tussen de € 114,64 en € 191,66 liggen. Kunt u deze grote verschillen uitleggen en wilt u overwegen u tarieven van perceel 2 met tenminste 30% te verhogen?	Nee, het tarief wordt niet aangepast. Dit tarief is gebaseerd op het kostprijsonderzoek dat wij uit hebben laten voeren. Er zijn vijf waarnemingen meegenomen van aanbieders. De tarieven lopen erg uiteen, van € 93 euro naar € 129,63. Daarnaast hebben wij nog gekeken naar andere gemeenten. Daar loopt het tarief uiteen van € 87,48 naar € 102,61. Dit tarief is ook gebaseerd op de uurtarieven voor verschillende beroepskrachten die uit het kostprijsonderzoek zijn gekomen. Bovendien is de WLZ niet hetzelfde als de Wet Jeugdhulp. Indien de jeugdige binnen deze wet valt, dan dient deze jeugdige daar een indicatie te krijgen. Tot slot zijn de tarieven die de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel maximumtarieven. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.
124	Inhoud	Diagnostiek bij behandeling basis	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Product 'Behandeling basis': U geeft in de omschrijving aan dat diagnostiek geen onderdeel van de behandeling is, bij activiteiten benoemt u: het vaststellen van de problematiek en de oorzaak (diagnostiek). Valt diagnostiek wel of niet onder behandeling individueel?	Zie antwoord op vraag 29
125	Inhoud	Therapievormen vaktherapie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Bij vaktherapie staat een opsomming van mogelijke therapieën, moeten alle therapievormen geleverd worden?	Zie antwoord vraag 67.
126	Inhoud	Tijdelijkheid	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Bij jeugdhulp op speciaal onderwijs is er geen beperking in de tijd, geen tijdelijkheid. Bij onderwijs zorgcontinuüm is er wel sprake van een tijdelijke situatie. Wij verzoeken u dit nader te verduidelijken.	In beiden gevallen gaat het om een ontwikkelopdracht, waar we in gezamenlijkheid met aanbieders en scholen het aanbod verder gaan ontwikkelen. Bij het onderwijszorgcontinuüm spreken we voorsnog van een tijdelijke ondersteuning tot maximaal zes maanden. Het doel is dat kinderen weer zo snel mogelijk volledig regulier onderwijs volgen. Bij jeugdhulp op school volgen de kinderen volledig onderwijs.
127	Inhoud	Samenhang organiseren	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U beperkt het aantal aanbieders, waardoor de resterende aanbieders meer met onderaannemerschap geconfronteerd gaan worden. Ook vraagt u van ons dat we samenhang binnen het perceel waarborgen. Dit betekent ons inziens dat een deel van het werk van de wijkteams overgaat naar de zorgaanbieders. Op welke wijze is dit verwerkt in de tarieven?	Samenhang en integraal werken zien wij als regulier onderdeel van het werk van beroepskrachten in jeugdhulp. Het is expliciet opgenomen in de aanbesteding om helder te zijn over wat wij verwachten. In de tarieven is rekening gehouden met indirecte en overige kosten, niet-productieve uren en marge voor innovatie, resultaten en risico.
128	Proces	Keuze aanbieder en school	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Is het de school die de aanbieder kiest of de aanbieder die de school kiest? Oftwel heeft de zorgaanbieder de vrijheid om wel of niet in zee te gaan met een specifieke school?	Ja, de 'klik' moet van beide kanten komen. Ook de aanbieder heeft dus de mogelijkheid om aan te geven niet met een specifieke school samen te willen werken.
129	Inhoud	Samenhang perceel 1	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U geeft aan dat het vereist is dat alle producten in Perceel 1 in samenhang moeten worden geleverd. Verplicht u hiermee dat alle producten door de inschrijver worden geleverd of is het toegestaan dat 1 of 2 producten niet worden geleverd?	Zie antwoord vraag 67.
130	Inhoud	Mediation vechtscheiding	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Deelt u onze mening dat mediation rondom een vechtscheiding een specialisme is wat niet onder jeugdzorg valt en dus geen onderdeel van deze opdracht is?	Nee, maar er is begrip voor uw mening. 60% van alle kinderen die in Jeugdbescherming terecht komen hebben te maken met vechtscheidingen. Hier komt de veiligheid van het kind in het geding. Deze ondersteuning wordt ook door de rijksoverheid ondersteunt en gestimuleerd.
131	Inhoud	Vechtscheidingen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	T.a.v de vechtscheidingen benoemt u dat de begeleiding van de ouders gericht is op de opvoed- en opgroeisituatie voor hun kinderen zodat deze gestabiliseerd of verbeterd wordt. Hun problemen hoeven niet opgelost te zijn. Toch vraagt u om een gecertificeerd coach systemisch werken met een tarief van 67,20 per uur. Deelt u onze mening dat een pedagogisch medewerker en dus niet een gecertificeerde coach de opvoedvragen kan beantwoorden?	Het gaat in deze situaties om ouders of één ouder die zich vooral richt op de andere ouder en daarbij het kind of de kinderen als middel gebruikt. Dit aanbod is erop gericht om de ouders hiervan bewust te maken. De reden waarom dit gebeurt heeft vaak te maken met de kindsituatie in het verleden van de volwassene. Vandaar de inzet van een systemisch coach. Wij hebben dit op een nette manier proberen te verwoorden door hiervoor de term opvoed'en opgroeisituatie te gebruiken. Wij delen uw mening dat hierop een pedagogisch medewerker kan worden ingezet niet. Overigens kan deze pedagogisch medewerker wel worden ingezet ten behoeve van het kind of de kinderen. Vandaar dat deze specifieke inzet onder hetzelfde product wordt aangeboden.

132	Contract	Eenmalig inschrijven onderaannemer	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U vraagt samenhang van verschillende producten, daarmee is het waarschijnlijk dat u grotere aanbieders selecteert. Is het realistisch dat een onderaannemer slechts eenmalig mag inschrijven en een samenwerking met meerdere hoofdaanbieders niet mogelijk is?	Nee, dit is niet akkoord. Een onderaannemer kan niet zelfstandig inschrijven, maar wel werkzaamheden verrichten via een hoofdaannemer. Een onderaannemer kan zich wel aanbieden bij meerdere hoofdaanbieders, mits de hoofdaannemer zelfstandig aan de selectie-eisen kan voldoen en daarvoor niet een beroep hoeft te doen op de betreffende onderaannemer. Ingeval de hoofdaannemer een beroep doet op een onderaannemer om aan de selectie-eisen te voldoen, dan kan de onderaannemer dit slechts eenmalig doen.
133	Uitvoering	Bestaande onderaannemers	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de huidige opdracht werken we met veel onderaannemers samen in hoeverre is het verplicht dat bij inschrijving alle in te zetten onderaannemers al bekend zijn?	In bijlage 4 (Uniform Europees Aanbestedingsdocument) dient u de onderaannemers te noteren. Indien er een onderaannemer nog niet bekend is, dan hoeft u deze op het moment van inschrijven niet te vermijden. Alleen als de hoofdaannemer een beroep doet op een onderaannemer om aan de selectie-eisen te kunnen voldoen, dan dient deze wel opgenomen te worden in het UEA van Bijlage 4.
134	Uitvoering	Nieuwe onderaannemers	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunnen er gedurende de looptijd van het nieuwe contract onderaannemers ingezet worden die bij inschrijving nog niet bekend zijn?	Ja, dit is mogelijk. Mits zij voldoen aan de gestelde eisen en na goedkeuring van de opdrachtgever.
135	Inhoud	Declareren clientcontacttijd en indirecte tijd	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de aanbestedingsleidraad, bij 2.3.7. schrijft u dat "Alleen gerealiseerde uren worden gedeclareerd." Bedoelt u in dit geval de gerealiseerde uren als 'cliëntgebonden tijd' conform de begrippenlijst? Met andere woorden, we mogen cliëntcontacttijd en indirect-clieñtgebonden tijd (incl. reistijd) declareren?	U declareert alleen de uren die u heeft ingezet ten behoeve van de cliënt, omdat in het tarief al rekening is gehouden met reistijd, indirecte kosten en marge.
136	Inhoud	Hoge functieprofiel en functiemix	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de dienstencatalogus is uw functieprofiel en functiemix per dienst hoog ingeschaald in vergelijking met onze huidige functiemix. Wij zijn van mening dat met onze huidige functiemix dezelfde kwaliteit van zorg bereikt kan worden. In relatie tot de arbeidsmarktkrapte verzoeken wij u om deze specifieke functieprofiel en functiemix eisen los te laten en de kwaliteit te monitoren op basis van resultaten.	De functiemix is een gemiddelde, omdat verschillende aanbieders een mix van medewerkers in dienst hebben. Niet iedere medewerker zit in de hoogste schaal bijvoorbeeld, maar heeft dan wel het juiste functieprofiel. Wij willen met deze functiemix en, op basis daarvan, vastgesteld tarief, aanbieders de mogelijkheid bieden in te schrijven, met daarbij wel behoud van kwaliteit, maar wel met realistische tarieven. Indien uw functieprofiel past binnen de functiemix, dan is dit mogelijk. Indien wij echter bijvoorbeeld vanaf mbo-4 vragen en u zet mbo-3 in, dan kan dit niet. U voldoet dan niet aan onze eisen.
137	Inhoud	Eisen personeel	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Programma van eisen, eisen personeel: Is het de bedoeling dat personeel dat ingezet wordt meer dan 2 jaar ervaring heeft met én ondersteuning van jeugd met een beperking én intensieve begeleiding aan gezinnen met jeugd met een beperking met ernstige opvoed- en opgroei problemen én ondersteuning van jeugd met chronische psychiatrische aandoeningen? Of bedoelt u dat personeel minimaal voldoet aan één van deze eisen en zich bekwaamd/bij schoold op de andere gebieden?	Wij bedoelen hiermee dat personeel minimaal ervaring moet hebben met meerder van de genoemde problematieken; u geeft aan wat het brede palet aan medewerkers is dat u in dienst heeft. Daarnaast gaan wij ervan uit dat er intern wordt samen gewerkt binnen een organisatie of dat wordt samen gewerkt met een andere organisatie die wellicht iemand in dienst heeft die een andere expertise heeft die nodig is. U kunt inschrijven met een cobinant. Zie ook antwoord op vraag 127.
138	Juridisch	Inspanningsverplichting SROI	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	bijlage 7a de social return verplichting, blz 1, alinea boete: kan de boete van 125% ook omgezet worden naar een inspanningsverplichting?	Nee, de SROI verplichting kan gedurende de totale looptijd van de opdracht worden ingezet. Tussentijds wordt de SROI inzet gemonitord. Bij nalatigheid start de SROI-coördinator een handhavingsprocedure. Indien er niet gehouden wordt aan de gemaakte afspraken in de handhavingsprocedure volgt het opleggen van de boete, de boete kan dan niet meer worden omgezet in een inspanningsverplichting.
139	Juridisch	Raamovereenkomst 9.4.3	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Raamovereenkomst, blz. 34, artikel 9.4.3: Wil de gemeente hieraan toevoegen: behoudens opzet of bewuste roekeloosheid van Opdrachtgever?	Ja, dit is akkoord.
140	Juridisch	Waarschuwingregister	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het waarschuwingregister is per 1 jan 2022 beëindigd, wil de gemeente deze leden schrappen of dit artikel aanpassen?	Zie antwoord op vraag 81
141	Proces	Uitkomsten ontwikkelopdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Wat als een zorgaanbieder zich tijdens de looptijd van het contract niet kan vinden, in de nog vast te stellen tarieven of voorwaarden voor de nieuwe producten in de ontwikkelopdracht?	Hierbij uitgaande dat u erop doelt of de Aanbieder dan kan besluiten om niet verder te gaan met de ontwikkelopdracht. De Aanbieder kan dan besluiten om niet verder te gaan met de ontwikkelopdracht. Daarvoor is de periode van twee jaar ontwikkeling ook bedoeld.
142	Proces	Procedure wijziging nav ontwikkelopdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Artikel 8.3 geeft de mogelijkheid voor tussentijdse wijziging mits deze wordt goedgekeurd door zowel opdrachtgever als opdrachtnemer. Hoe zal de procedure verlopen nadat de producten met bijbehorende tarieven in de ontwikkelopdracht zijn vastgesteld?	Dit zal nader uitgewerkt worden, op basis van de resultaten van de ontwikkelopdracht.
143	Proces	Tarieven ontwikkelopdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	De tarieven voor de producten in de ontwikkelopdracht onderwys zijn nog niet bekend. Bij gunning van het contract brengt dit grote onzekerheid met zich mee. Kan de gemeente aangeven hoe de tarieven voor de te ontwikkelen producten worden vastgesteld?	Wij willen graag naar een fte bekostiging, maar willen eerst samen met Aanbieders en scholen nagaan wat de voor- en nadelen zijn. De onzekerheid is enigszins beperkt doordat, mocht blijken dat dit nieuwe product niet de resultaten biedt die we graag samen zien, de aanbieders terug kunnen vallen op de producten Persoonlijke Verzorging en Begeleiding. Kortom, dan blijft de huidige situatie gehandhaafd.
144	Proces	Aparte ontwikkelopdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Wat is de reden dat de gemeente de ontwikkelopdracht onderdeel laat uitmaken van de aanbesteding jeugdhulp en hier geen aparte ontwikkelopdracht voor aanbesteed? Voor dit deel van de aanbesteding zijn de voorwaarden en tarieven nu niet op voorhand inzichtelijk. Niet achten wij niet wenselijk.	Indien we dit niet zouden doen, zou er sprake zijn van een project met subsidie. Dat heeft veel nadelen, zoals twee trajecten die naast elkaar lopen en die we uiteindelijk om moeten gaan zetten naar een inkooptraject. Bovendien is het veel lastiger te bepalen wie je wel/niet betreft bij het project. Deze mogelijkheid biedt een gunning wel.

145	Proces	2de nota van inlichtingen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U heeft in het proces slechts één keer de gelegenheid opgenomen voor het stellen van vragen. Gebruikelijk is om ook een 2de nota van inlichten toe te voegen aan het proces. Verzoek aan u om dit in uw procedure op te nemen en de planning op aan te passen.	Zie antwoord vraag 46.
146	Proces	Digitaal ondertekenen	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Is het toegestaan om de desbetreffende documenten digitaal te ondertekenen (door degene die daarvoor tekeningsbevoegd is)?	Ja, dit is toegestaan.
147	Juridisch	Tarieven tijdens ontwikkelperiode	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	U schrijft in bijlage 9 over de ontwikkelagenda voor onderwijs en in de dienstencatalogus dat "tijdens de periode van twee jaar van ontwikkeling en onderzoek loopt de reguliere bekostiging door, via PGB of P*Q.". Kunt u hier meer informatie over geven zodat concreter wordt wat de financiële kaders zijn tijdens de ontwikkelperiode? Wat zijn bijvoorbeeld de producten (P) of tarieven (Q) die tijdens de ontwikkelperiode gelden?	Dat is lastig aan te geven, omdat we juist die periode concreet willen nagaan welke vormen van begeleiding er is waar we bijvoorbeeld samen een kwaliteitskader voor af willen spreken. Momenteel gebeurt dit vooral via PGB omdat het aanbod er niet regulier is. U kunt denken aan speciale vormen van begeleiding voor jeugdigen die bijvoorbeeld een ongeneeselijke ziekte hebben, maar wel graag naar school willen. Zie ook het antwoord op vraag 121.
148	Juridisch	Onderbouwing tarieven	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de dienstencatalogus geeft u de onderdelen waarop de tarieven zijn gebaseerd. Met deze informatie is het echter niet mogelijk om de berekening van tarieven te reproduceren. U geeft bijvoorbeeld niet op wat de loonkosten van verschillende functieniveau u hanteert of wat de basis is waarover u de verschillende percentages toepast. Kunt u ook de daadwerkelijke berekening van de tarieven inzichtelijk maken?	De basis voor de berekening zijn de gemiddelde uurlonen van de verschillende geldende CAO's voor Mbo-3 niveau tot en met Medisch Specialist (MS). Hiervoor is een kostprijsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is ook gedaan om de functie-mix per product te kunnen bepalen (muv Dyslexie). Het resultaat van het uurloon op basis van de functiemix (en de gemiddelde uurlonen die daarbij horen) is verhoogd met vakantie (8%), eindejaarspremie (8,33%), werkgeverslasten (33%) en, indien van toepassing, een opslag voor onregelmatige dienst (4,5%). Daarna een percentage niet-productieve uren (min 28% - max. 39%). Opgeteld met reiskosten woon-werk (0,86) voor alle producten en reiskosten werk-werk (0,60) indien van toepassing. Op dit uurtarief komt een percentage voor indirecte (overhead en opleiding) en overige kosten (min. 31% en max 42%). Tot slot een marge van 3% voor risico, resultaten en innovatie voor alle producten. Voor de producten dagbehandeling, dagactiviteiten en logeren zijn ook kosten voor huisvesting, inrichting en voeding meegenomen. Hierbij is ook de groepsgrootte per begeleider meegenomen in de berekening. Voor een specificatie per product verwijzen wij naar de dienstencatalogus.
149	Inhoud	Ondersteuning op school	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	"De gewenste werkwijze is meer gericht op (...). Vraag: omdat deze tekst staat onder katern onderwijs jeugdhulp is het niet duidelijk of ondersteuning op school zich ook uitstrekt tot ondersteuning thuis.	Zoals aangegeven is dit een product in ontwikkeling, maar dit is inderdaad wel de wens. Het is afhankelijk van wat we tijdens de uitvoering tegenkomen. Het zou kunnen dat dit te intensief wordt en dat we dit binnen perceel 1 via de andere producten realiseren. Dat is mede de reden waarom de ontwikkelopdracht onderdeel is van perceel 1 en een apart perceel is.
150	Inhoud	Ondersteuning op school	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Het nieuwe contract gaat in op 1-1-2023. De beoogde inzet op ondersteuning op school valt dan midden in het schooljaar 2022-2023. Vraag 1: is de aanbestedende dienst zich hiervan bewust? Vraag 2 : het onderwijszorgcontinuum wordt het eerste half jaar van 2023 verder geconcretiseerd. Vraag3: kunt u nader uitleggen wat u hiermee bedoelt?	Vraag 1: Ja, hier zijn wij ons van bewust. De ervaring leert dat er veel tijd nodig is om samen de start uit te werken. Hier kan het eerste half jaar voor gebruikt worden. Bovendien is er sprake van een overgang voor de huidige aanbieders tot 1-06-2023 Vraag 2/3: Het eerste half jaar van 2023 hebben wij nodig om samen met aanbieders na te gaan welke producten wij samen willen ontwikkelen. Zie ook antwoord op vraag 121.
151	Proces	Uitkomsten kostprijsonderzoek	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In februari 2022 heeft u een kostprijsonderzoek laten uitvoeren. De uitkomsten van dit onderzoek zijn niet met ons gedeeld. Verzoek om de uitkomsten van het onderzoek te delen en informatie te verschaffen hoe deze uitkomsten zijn verwerkt in de tarieven van de aanbesteding.	Zie antwoord op vraag 148
152	Contract	Tarieven & indexatie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de aanbestedingsleidraad staat dat de tarieven jaarlijks worden geïndexeerd conform het jaarstatistiekcijfer van de CBS index voor alle huishoudens. Het is in de jeugdhulp gebruikelijk dat er wordt geïndexeerd conform de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling ("OVA") zoals vastgesteld door het Centraal Planbureau en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze vorm van indexeren is inhoudelijk gezien meer passend voor ontwikkelingen bij zorgaanbieders dan een algemene index voor alle huishoudens. Kunt u toelichten waarom u gekozen heeft voor deze wijze van indexeren en overwegen om een meer gebruikelijke wijze van indexering te hanteren?	De tarieven van de verschillende producten zijn opgenomen in Bijlage 2 (Dienstencatalogus). Jaarlijks vindt er vanaf 1 januari een indexering plaats. De overeengekomen tarieven mogen per 1 januari 2024 jaarlijks worden geïndexeerd conform Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling ("OVA") zoals vastgesteld door het Centraal Planbureau en gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit.
153	Contract	Tarieven & indexering	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de aanbestedingsleidraad staat dat "de overeengekomen tarieven mogen per 1 januari 2024 jaarlijks worden geïndexeerd." Klopt het dat de gepubliceerde tarieven in bijlage 17 (tarievenblad) en in bijlage 2 (Dienstencatalogus) gelden per 1-1-2023 en dus voor 2023 niet meer worden geïndexeerd?	Ja, dit klopt.
154	Contract	Tarieven & indexatie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de aanbestedingsleidraad staat dat "de overeengekomen tarieven mogen per 1 januari 2024 jaarlijks worden geïndexeerd." Door deze formulering lijkt het alsof u bedoelt dat jaarlijkse indexering optioneel is en niet persé wordt doorgevoerd. In de overeenkomst (7.1.3) schrijft u echter dat u jaarlijks de indexatie conform jaardindexcijfer van CBS toepast. Mogen we ervanuitgaan dat de formulering in de overeenkomst juist is en de indexatie standaard jaarlijks wordt toegepast?	Ja, hier kunt u vanuit gaan.
155	Proces	Procedure	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Zoals u kunt lezen hebben we een aantal principiële vragen gesteld. Wij zouden het dan ook prijs stellen als we de gelegenheid krijgen aanvullende vragen te stellen n.a.v. uw antwoorden. Kunt u daarmee instemmen en hierin voorzien?	Zie antwoord vraag 46.

156	Inhoud	Medicatieconsult	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wij vinden het niet verantwoord dat u als gemeente een maximum tijd van 20 minuten koppelt aan het medicatieconsult. Het is primair aan de medisch specialist om te bepalen hoeveel tijd deze nodig heeft om tot een verantwoord medicatievoorschrift te komen. De ervaring leert dat er ook sprake kan zijn van complexe casussen waarvoor meer tijd nodig is dan de door u genoemde 20 minuten. Bent u het met ons eens dat beter en verantwoord is om dit aan het oordeel van de medisch specialist over te laten? Zo ja, dan stellen wij voor dat het wordt toegestaan in deze gevallen 2 medicatieconsulten te declareren.	Zie antwoord op vraag 43.
157	Inhoud	Tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U hanteert ons inziens een te laag tarief voor de medicatiecontrole omdat u uitgaat van een onjuiste functiemix. In alle gevallen is de psychiater betrokken bij de medicatiecontrole dus wij denken eerder aan een functiemix van 100% MS. Kunt u daarmee instemmen? Zo niet, kunt u dan onderbouwd aangeven waarom niet?	Zie antwoord op vraag 44.
158	Inhoud	Tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U rekent voor het product "Diagnostiek" een lager tarief dan voor het product "Behandeling specialistisch" terwijl wij voor beiden dezelfde functiemix inzetten. Het is namelijk in het kader van "matched care" essentieel om de beste deskundigheden in te zetten bij de diagnostiek. Bent u bereid, los van de vragen over de functiemix, het uurtarief voor diagnostiek gelijk te schakelen met dat van specialistische behandeling?	Matched care staat voor het afstemmen van de behandeling op kenmerken van de patiënt, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de patiënt. U vergelijkt diagnostiek en behandeling specialistisch, maar we hebben ook nog behandeling basis en dan ontloopt de kostprijs zich niet veel (€ 105 / € 109). Matched care kan op verschillende manieren worden ingevuld en hoeft niet altijd met dezelfde mensen te worden afgestemd en ook niet de gehele behandeling.
159	Juridisch	Tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	"Door de al langer durende krapte van psychiaters is de ervaring dat naast inschaling op 100% AMS ook een extra opslag noodzakelijk is. Dit blijft nog altijd een gunstiger uitgangspunt dan inhuur van derden. Ons beeld is dat er meer inhuur is op deze functie. 1. Kunt u aangeven of in de tariefsopbouw rekening is gehouden met inhuur en hoe is dat financieel vertaald in het tarief? 2. Mocht hier nog geen rekening mee zijn gehouden dan is ons voorstel is dit in het tarief marktconform op te nemen. Kunt u hiermee instemmen en zo niet, waarom niet?"	Vraag 1: In de tariefsopbouw is geen rekening gehouden met een inhuur. Vraag 2: Nee, wij kunnen hiermee niet instemmen. Er is geen rekening gehouden met inhuur omdat wij meerdere Aanbieders contracteren om uiteindelijk aan de vraag te kunnen voldoen. Indien er onvoldoende aanbod is, zullen we samen nagaan welke andere oplossingen er mogelijk zijn. Bovendien is er rekening gehouden met 3% marge voor innovatie, resultaten en risico.
160	Juridisch	Functiemix	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Door de krapte op de arbeidsmarkt hebben wij als aanbieders te maken met een hogere inschaling bij het aannemen van personeel. Is in de opbouw van het tarief hier rekening mee gehouden?	Niet specifiek voor een hogere inschaling. Wij hebben dan de voorkeur voor een samenwerking met andere partners of een combinatie van samenwerking met lokale organisaties bijvoorbeeld. Daarnaast is rekening gehouden met 3% marge voor innovatie, resultaten en risico. Bovendien willen wij meer Aanbieders contracteren dan nu het geval is.
161	Juridisch	Functiemix	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Gezien de krapte op de arbeidsmarkt hebben wij als aanbieder te maken met inhuur van personeel waarmee hogere kosten dan de cao zijn gemoeid. Is hier rekening mee gehouden in het tarief? Uiteraard doen wij er alles aan om personeel te vinden en te behouden.	Wij hebben geen rekening gehouden met inhuur van personeel. Wel hebben wij er rekening mee gehouden dat, als we minder wachtlijsten willen, we meer aanbieders moeten contracteren.
162	Juridisch	PvE	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In PvE nr 49 geeft u aan dat de aanbieder akkoord gaat met de tarieven. Betekent dit dat door inzichten vanuit aanbieders in de nota van inlichtingen geen aanpassingen meer zullen volgen?	Bij het doen van een inschrijving gaat inschrijver akkoord met de gestelde tarieven. Inschrijver dient bijlage 17 te ondertekenen en toe te voegen aan haar inschrijving.
163	Inhoud	specifieke eisen tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft bij de GGZ behandeling specialistisch als eis aan afschaling naar lichtere zorg tussen de 3 en 6 maanden en 6 maanden is maximum. Stel de jeugdige heeft langer dan 6 maanden specialistische behandeling/zorg nodig, kunt u aangeven hoe de aanbieder hiermee om dient te gaan?	Bij intensiteit staat aangegeven: maximaal 80 uur over een periode van maximaal 1 jaar. Het traject in specialistische behandeling/zorg kan dus langer dan 6 maanden duren. Het gaat dan vooral om de periode tussen 6 maanden en 1 jaar. Hierbij wordt van u verwacht dat u minimaal 6 en maximaal 3 maanden vóór afsluiting van het traject samenwerking zoekt, eventueel in gesprek met het wijkteam, met een aanbieder die lichtere ondersteuning biedt. U trekt in deze periode gezamenlijk op, totdat er steeds meer lichtere ondersteuning geboden wordt en de jeugdige uiteindelijk zelfstandig kan functioneren.
164	Contract	financiering	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In de dienstencatalogus geeft u onder financiering p*q aan. Klopt het dat u wijzigt van financieringssysteem, van weekarrangement naar inspanningsverplichting (p*q)?	Ja, dat klopt.
165	Juridisch	opbouw tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	De huisvestings- en inventariscomponent kwamen niet terug in de kostprijsuitvraag. Wij verzoeken u om inzichtelijk te maken hoe deze componenten in de tarieven zijn opgenomen?	Zie antwoord op vraag 148. Aanvullend: de volgende producten worden ook vanaf 2023 via de GRIR aangeboden: (hoog) specialistische dagbehandelingen, zoals opgroepsproblematiek jonge kind (observatie diagnostiek) dagbehandeling specifieke stoornissen kind onder 12 jaar; MKD-observatie diagnostiek (5-12 jaar) MKD-medisch en (hoog) specialistische dagbehandelingen.
166	Juridisch	Opbouw tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kunt u bevestigen dat u bij de berekening van de tarieven bent uitgegaan van de nieuwe cao GGZ zoals die per 1-1-2022 is in gegaan?	In de tarieven is rekening gehouden met de CAO 2022. Er is in de tarieven nog geen rekening gehouden met de verhoging van 3% die recent is aangegeven. Deze wordt meegenomen in de indexering die per 1-1-2024 plaats zal vinden.
167	Juridisch	functiemix	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	"In uw publicatie dienstencatalogus staat bij GGZ behandeling specialistisch een functiemix die niet aansluit bij de doelgroep en die wij ook niet herkennen en ook niet in overeenstemming is met het GGZ kwaliteitsstatuut. 1. Bent u ook van mening dat dit onjuist is? Wij verzoeken u om een nadere toelichting/onderbouwing. 2. Graag meenemen in de onderbouwing van de tarieven en hoe dit zich verhoudt tot onze ingediende kostprijs?."	Vraag 1: Het GGZ kwaliteitsstatuut is gericht op Volwassenen en is niet normerend voor Jeugdigen in het kader van de Jeugdwet. Vraag 2: Er zijn meerdere partijen bevestigd in het kostprijsonderzoek. De tarieven lopen uiteen per aanbieder. Hetzelfde geldt voor de functiemix. Hierdoor zal het tarief niet exact hetzelfde zijn als het door uw organisatie gehanteerde tarief. Ook heeft er een benchmark plaats gevonden. Op basis van deze beide onderzoeken, plus de functiemix is het tarief vervolgens bepaald. Ons vastgesteld tarief (€ 117,00) wijkt nauwelijks af van het indicatieve tarief uit ons kostprijsonderzoek (€ 117,36)/
168	Juridisch	tarief	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U heeft de tarieven maar deels onderbouwd. U heeft daarmee onvoldoende duidelijk gemaakt dat deze tarieven reëel zijn. Wij vragen u derhalve een onderbouwing van de tarieven aan te leveren waaruit blijkt dat er sprake is van reële tarieven die toereikend zijn voor de verschillende type aanbieders?	Zie antwoord op vraag 148
169	Contract	functiemix	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	"Als systeemaanbieder leveren wij zorg aan jeugdigen die dat nodig hebben met een bijbehorende functiemix met de nodige expertise die zorgt voor een soepele op- en afschaling. In de uitvraag kostprijs gemeenten BAR is deze functiemix opgenomen en is de volledige opbouw van onze kostprijs aan u aangeleverd. Deze kostprijs was exclusief huisvesting en inventariskosten. De door u gepubliceerde tarieven liggen lager dan onze kostprijs (excl huisvesting en inventariskosten) die wij hebben ingediend. 1. Moeten wij hieruit concluderen dat er niet volledig rekening is gehouden met de categorie systeemaanbieder (m.b.t de onderdelen functiemix en overhead)? Zo ja, kunt u dat nader toelichten en onderbouwen? 2. Bent u bereid dit alsnog te doen en de tarieven aan te passen?"	Vraag 1. Voor het leveren van specialistische jeugdhulp zijn door de GRIR systeemaanbieders gecontracteerd. De gedachte daarbij is o.a. dat de systeemaanbieders een belangrijke beschikbaarheidsfunctie en ontwikkelingsfunctie hebben vanwege het specialistische karakter van de zorg en gezien bepaalde vormen van zorg met beperkt volume. Door dit via systeemaanbieders te contracteren is er binnen het systeem meer substitutie mogelijk. Voor de lokale jeugdhulp worden niet specifiek systeemaanbieders gecontracteerd, omdat de zorg minder specialistisch en meer volume heeft t.o.v. de regionaal ingekochte zorg. Vraag 2. Zie antwoord op vraag 165 en 167.
170	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 2.3.1.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan dat bij doorverwijzing van huisarts er tenminste door opdrachtnemer de voorgescreven zorg geboden dient te worden. Uit ervaring weten wij ook dat niet elke verwijzing ook passend is bij de voorgescreven zorg/verzoek om zorg. Betekent 2.3.1. dat wij niet kunnen afwijken en de huisarts bijvoorbeeld naar het wijkteam verwijzen voor de juiste zorg?	Het artikel slaat op het feit dat de aanbieder acceptatieplicht heeft en bij verwijzing de verantwoordelijkheid heeft om ervoor zorg te dragen dat de Jeugdige de benodigde meest passende hulp krijgt geboden. Artikel 2.3.7. gaat vervolgens in op de situatie wanneer opdrachtnemer bij verwijzing constateert dat deze de benodigde hulp niet kan bieden; dan dient hij de Jeugdige/Ouder(s) over te dragen aan een andere Opdrachtnemer die daartoe wel in staat is. Opdrachtnemer kan, met medewerking van betrokken Jeugdige/Ouder(s), daartoe het Wijkteam inschakelen.

171	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 2.1.2.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan dat met oog op het woonplaatsbeginsel de identiteit van de ouder vastgesteld dient te worden. De regels rondom woonplaatsbeginsel zijn per 1-1-2022 gewijzigd en het woonplaatsbeginsel wordt nu bepaald aan de hand van woonplaats jeugdige ipv gezaghebbende ouder. Klopt de zin in de raamovereenkomst derhalve nog wel?	Deze zin wordt aangepast waarbij aan de hand van de basis registratie persoonsgegevens (BRP) de woonplaats van Jeugdige wordt bepaald.
172	Inhoud	Dienstencatalogus, medicatiebegeleiding §	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Het huidige medicatieconsult in het regionale contract kent een looptijd van 3 jaar. Door diverse gemeentes wordt in hun lokale aanbesteding dezelfde 3 jaar gehanteerd. Daarbij komt dat het medicatieconsult belangrijk is in het kader van het afschalen en het voor onze medewerkers erg onhandig en belastend is om dit allemaal per gemeente bij te houden. Bent u bereid de duur van de toewijzing op te hogen naar 3 jaar?	Nee, de toewijzing wordt niet verhoogd naar 3 jaar. Wel is het mogelijk om, indien na 1,5 jaar blijkt dat het resultaat nog niet is bereikt, de toewijzing te verlengen met de periode die nog nodig is.
173	Inhoud	Dienstencatalogus, medicatiebegeleiding §	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft aan dat er voor maximaal 1,5 jaar een toewijzing afgegeven wordt en daarnaast verwacht dat na een goede instelling van medicatie de huisarts de controle kan doen. De ervaring heeft ons geleerd dat huisartsen vaak de medicatie opvolging niet wil overnemen vanuit de GGZ. Kan een toewijzing voor medicatiebegeleiding wel verlengd worden?	Ja, dit is mogelijk.
174	Inhoud	Dienstencatalogus, behandeling basis en specialistische	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft aan dat er voor 1 jaar en evt max 1,5 jaar een toewijzing afgegeven kan worden. Kunnen deze diensten ook verlengd worden, indien de zorg hier om vraagt	Dit blijft mogelijk, indien dit nodig is.
175	Inhoud	Dienstencatalogus, diagnose basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft bij de bijzonderheden aan dat de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerste verantwoordelijke voor de zorg van de jeugdige is, indien na diagnostiek de behandeling niet direct gestart wordt. Bedoelt u hiermee dat het gaat om jeugdigen welke na diagnostiek op de wachtlijst voor behandeling komen of ook voor jeugdigen die zelf af zien van behandeling na diagnostiek en die wel vervolgzorg bij bijvoorbeeld het wijkteam gaan krijgen.	Het gaat hierbij om de jeugdigen die na het onderzoek op de wachtlijst van de aanbieder komen te staan en niet direct behandeld kunnen worden. Dan is de desbetreffende aanbieder verantwoordelijk.
176	Inhoud	Dienstencatalogus, behandeling specialisten	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft aan in het functieprofiel behandeling specialistisch aan dat het zwartepunt ligt bij een inzet op WO opleidingsniveau en dat het variërend is van hbo tot medisch specialist. Echter bij de functiemix ligt het zwartepunt bij HBO/HBO+ en wordt, in tegenstelling tot behandeling basis, de medisch specialist niet genoemd. Waar moeten wij vanuit gaan binnen behandeling specialistisch?	Zie antwoord op vraag 10.
177	Juridisch	Programma van Eisen, eis 47	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U beschouwt aanbieders ten onrechte als verwerker. Aanbieders kunnen niet aangemerkt worden als verwerker maar als (mede)verwerkingsverantwoordelijke. Een verwerkersovereenkomst is dan voor de AVG geen juiste maatregel als er sprake is van meerdere (mede)verwerkingsverantwoordelijken. Sterker nog, die heeft dan geen enkele waarde. Tegen deze achtergrond verzoeken wij u dan ook deze eis te schrappen. Zo nodig zijn we graag bereid dit nader toe te lichten.	Eis 47 uit bijlage 1 (Programma van Eisen) komt te vervallen. Er hoeft geen verwerkersovereenkomst meer worden afgesloten.
178	Juridisch	Programma van Eisen, eis 44	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wij kunnen op basis van de regelgeving niet zonder meer aan deze eis voldoen. Als dat aan de orde is zal dit per verzoek moeten worden bekeken. Kunt u zich daar in vinden?	Ja, daar kunnen wij ons in vinden.
179	Contract	Programma van Eisen, eis 23	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Waarom vermeldt u specifiek dat Kinder en Jeugdpsychiater als hoofdbehandelaar is toegestaan?	Zie antwoord vraag 25.
180	Inhoud	Programma van Eisen, eis 22	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Op zich hebben wij geen probleem met deze eis maar graag toevoegen "indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven".	Uiteraard geldt dit alleen met toestemming van de cliënt indien de situatie hier om vraagt.
181	Inhoud	Programma van Eisen, eis 21	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	"U verwacht op basis van deze eis dat we 1,5 jaar voordat de jongere 18 jaar wordt actief samenwerken met aanbieders in het volwassen circuit. 1. Kunt u dat nader toelichten want hier zit ook de veronderstelling in dat de behandeling langer dan 1,5 jaar zal duren. Bij de meeste ggz-cliënten ligt dat niet in de rede. 2. Betekent dit dan ook dat de aanbieders in het volwassen circuit hun kosten voor de actieve samenwerking in rekening kunnen brengen?"	Vraag 1: het klopt dat GGZ-behandelingen vaak kortdurend zijn. Echter als een jongere van 16,5 of ouder behandelingen ontvangt die naar verwachting in de volwassenheid ook noodzakelijk zijn. Is het van belang de jongere hier op voor te bereiden en/of voor te sorteren met aanbieders in het volwassen circuit. Vraag 2: Nee dit is niet het geval.
182	Inhoud	Programma van Eisen, eis 20	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U hanteert als voorwaarde dat medewerkers meer dan 2 jaar ervaring moeten hebben. We begrijpen dat u een kwalitatieve behandeling verwacht voor uw burgers maar vinden deze eis niet passend in dit verband. Het is de primaire verantwoordelijkheid van de aanbieder te zorgen voor medewerkers die voldoen aan de kwaliteitseisen. Daarnaast betekent deze eis dat we binnen uw gemeente geen nieuwe medewerkers kunnen aanstellen en kunnen inwerken. Hiermee wentelt u dit af op uw collega gemeentes. Als alle financiers deze eis stellen zouden we überhaupt geen nieuwe medewerkers meer kunnen aannemen. Het hanteren van kwaliteitseisen is mede bedoeld om een dergelijke situatie te voorkomen. Zeker in deze tijd van krapte op de arbeidsmarkt is "meer dan 2 jaar ervaring" een onredelijke eis. Wij verzoeken u dan ook deze eis te schrappen.	Zie antwoord vraag 28.
183	Inhoud	Programma van Eisen inkoop lokaal, pagina 4	Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	"Eisen t.a.v. perceel 3-Generalistische Basis GGZ, 22 De Opdrachtgever kan, in redelijkheid, vragen om een periodieke rapportage op cliëntniveau. Kunt u bovenstaande zin aanvullen met: mits er toestemming is van cliënt/ouders/verzorgers/jongere 16 jaar? Dit geldt zowel voor perceel 2 en 3. Conform avg moeten ouders/verzorgers/jongere 16 jaar de voorwaarden weten waarvoor zijn toestemming geven en welke informatie wordt verstrekt of gedeeld."	Als bovenliggende wetgeving stelt dat toestemming van de cliënt/ouders/verzorgers noodzakelijk is, dan gaat Opdrachtgever daar van uit.
184	Inhoud	Dienstencatalogus, behandeling basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft aan dat diagnostiek geen onderdeel is van dit product maar u geeft ook aan dat de behandeling is gericht op "Het vaststellen van de problematiek en de oorzaak (diagnostiek)" Kunt u dit nader toelichten?	Zie antwoord op vraag 29
185	Juridisch	Concept raamovereenkomst art. 7.1.6.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Met dit artikel zijn wij het niet eens. Volgens ons is dat in strijd met de jurisprudentie waaruit duidelijk naar voren komt dat u in de tarieven rekening moet houden met de lopende cao en dat u reële tarieven moet hanteren. Het op voorhand aangeven dat u bij verhoging van de cao elders op tarieven gaat bezuinigen komt hier niet mee overeen. Wilt u dit aanpassen?	We gaan het artikel niet schrappen. We zijn ons er van bewust dat we rekening moeten houden met de kostprijzen van aanbieders en daarbij reële tarieven moeten hanteren.
186	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 7.1.5.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Verzoek aan dit artikel ook de rechters toe te voegen als verwijzer.	Ja, dit is akkoord. Dit is aangepast in de bij deze Nota van Inlichtingen gevoegde nieuwe versie van de concept raamovereenkomst.
187	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 7.1.3.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan dat u op basis van een herijtingsonderzoek de tarieven "eenzijdig" kunt aanpassen. Op basis van recente jurisprudentie is duidelijk geworden dat u, naast een gedegen onderzoek, gehouden bent aan het vaststellen van reële tarieven. Het ligt in de rede dat u hierbij de aanbieders nadrukkelijk betreft middels een marktconsultatie. Kunt u het tot stand brengen van reële tarieven en de betrokkenheid van de aanbieders aan deze passage toevoegen?	Indien er reële tarieven dienen te worden vastgesteld zal Opdrachtgever een gedegen onderzoek doen en zal hierbij de aanbieders betrekken middels een marktverkenning. Hierbij gaat Opdrachtgever er vanuit dat de aanbieders actief mee zullen werken aan deze marktverkenning. Deze Nota van Inlichtingen maakt onderdeel uit van de overeenkomst. Het artikel in de raamovereenkomst zal niet worden aangepast.

188	Juridisch	Concept raamovereenkomst art. 4.3.1.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Op zich hebben wij geen probleem met dit artikel maar graag toevoegen "indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven".	Uiteraard geldt dit alleen met toestemming van de cliënt indien de situatie hier om vraagt. De zin 'De gegevens worden verstrekt indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven indien de situatie hier om vraagt' is toegevoegd in de concept raamovereenkomst.
189	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 3.16.3.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u artikel 3.16.3. nader toelichten. Kunnen we hieruit begrijpen dat u bereid bent gemeentelijke locaties om niet ter beschikking te stellen?	De gemeentelijke locaties worden niet zonder kosten ter beschikking gesteld. In overleg kan gekeken worden naar de mogelijkheden om gebruik te maken van maatschappelijk vastgoed. Dit is mede op basis van uw wensen en beschikbaarheid van het vastgoed. Op voorhand kan er geen inzicht gegeven worden in de kosten aangaande het gemeentelijk vastgoed.
190	Juridisch	Concept raamovereenkomst art. 3.16.1.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Op zich hebben wij geen probleem met dit artikel maar graag toevoegen "indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven"	Uiteraard geldt dit alleen met toestemming van de cliënt indien de situatie hier om vraagt. De zin 'De gegevens worden verstrekt indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven indien de situatie hier om vraagt' is toegevoegd in de concept raamovereenkomst.
191	Inhoud	Concept raamovereenkomst art. 2.1	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In het geval van illegalen en asielzoekers zonder BSN zal de Toewijzing en declaratie handmatig geschieden. Deze communicatie kan niet langs het berichtenverkeer en dient door middel van papieren post (beveiligde e-mail) verstuurd te worden. Kunt u dit opnemen in uw raamovereenkomst? Voor aanvullende informatie zie "Handreiking Jeugdzorg voor jeugdige die uit buitenland komt" van ministerie VWS en Ketenbureau I-sociaal domein	In het geval van illegalen en asielzoekers zal de Toewijzing en declaratie handmatig geschieden. Deze communicatie kan niet langs het berichtenverkeer en dient door middel van papieren post (beveiligde e-mail) verstuurd te worden.
192	Juridisch	Concept raamovereenkomst art. 1.3.2.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Een verlengstermijn van 3 maanden voor de expiratedatum vinden wij vrij kort. Dat betekent immers dat we pas 3 maanden van tevoren weten dat de overeenkomst eindigt. Dat is te kort om het personeel te informeren en eventuele maatregelen te nemen. Tevens komt dit niet overeen met het gestelde in artikel 1.3.4. Kunt u derhalve deze termijn ophogen naar een redelijke termijn van 6 maanden?	Ja, dit is akkoord.
193	Inhoud	concept raamovereenkomst 2.2.8	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	"Het Hulpverleningsplan dient te worden ondertekend door Opdrachtnemer, de Jeugdige/Ouder(s). Als Opdrachtnemer aantoont zich herhaaldelijk te hebben ingespannen voor ondertekening maar de Jeugdige/Ouder(s) blijft/blijven, zonder opgave van reden, weigeren om het Hulpverleningsplan te ondertekenen, dan maakt Opdrachtnemer hiervan aantekening in het Hulpverleningsplan. Deze richtlijnen zijn achterhaald. In ons kwaliteitsstatuut zijn de spelregels omtrent een hulpverleningsplan/behandelplan beschreven. Het hulpverleningsplan wordt niet meer ondertekend. Alleen op verzoek van jongere/ouders/verzorgers wordt een papieren versie gegeven ter ondertekening." - zie (artikel 7:450 WGBO). Dit artikel is opgenomen in ons patiëntenprotocol. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelovereenkomst (lees hulpverleningsplan) is toestemming van de patiënt vereist. In het dossier moet worden vastgelegd dat deze toestemming (informed consent) is verkregen. Een handtekening van de patiënt onder het behandelplan is in sommige gevallen wel aan te bevelen, echter niet wettelijk vereist. Voor elke wijziging van het behandelplan is opnieuw toestemming nodig van de patiënt. Kunt u de tekst in 2.2.8 hierop aanpassen?"	Wij begrijpen uw punt. Het gaat niet zozeer om de handtekening. Wij hebben echter geen inzicht in het medisch dossier. Wij vragen dan van u om in hulpverleningsplan aan te geven of het plan met de cliënt besproken is en hij/zij hiermee akkoord gaat. Een handtekening is dan geen vereiste. De tekst in 2.2.8 zal worden: Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelovereenkomst (lees hulpverleningsplan) is toestemming van de patiënt vereist. In het dossier moet worden vastgelegd dat deze toestemming (informed consent) is verkregen. Concreet betekent dit dat de cliënt het plan heeft gezien of het plan is besproken en dat deze akkoord heeft gegeven. Een handtekening van de patiënt onder het behandelplan is in sommige gevallen wel aan te bevelen, echter niet wettelijk vereist. Voor elke wijziging van het behandelplan is opnieuw toestemming nodig van de patiënt.
194	Inhoud	concept raamovereenkomst 2.2.10.	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	"Opdrachtnemer is verplicht om iedere onderbreking of beëindiging van de levering van de Jeugdhulp op initiatief van de Jeugdige/Ouder(s) (met uitsluiting van Jeugdhulp die voortvloeit uit een besluit in het gedwongen kader) binnen twee werkdagen te melden aan het betrokken Wijkteam en de gemeentelijke backoffice. De Jeugdhulp zal dan worden opgeschort of beëindigd. De maximale duur voor opschorting is twee maanden waarna de opdracht aan de Opdrachtnemer en aanspraak van de Jeugdige/Ouder(s) vervalt. Op welke manier verwacht u dat wij u binnen twee werkdagen informeren? Kunt u dit ons verder toelichten?"	Dit kan via het berichtenverkeer gemeld worden aan de gemeentelijke backoffice en telefonisch of per e-mail aan het wijkteam.
195	Inhoud	Concept raamovereenkomst 2.1.3	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Partijen gebruiken bij het uitwisselen van gegevens over Jeugdige/Ouder(s) het BSN. Wij missen "verzorgers" in de zin, bij het uitwisselen van gegevens. Kunt u dit toevoegen? Daarbij geldt de regel bij het uitwisselen van gegevens de jongere/ouders/verzorgers altijd toestemming moeten geven en onder welke voorwaarden zij toestemming verlenen. Kunt u dit toevoegen?	Akkoord om 'verzorger(s)' hieraan toe te voegen. Niet in alle situaties is bij het uitwisselen van gegevens toestemming vereist. Bijvoorbeeld in het geval van het uitvoeren van wettelijke taken. Daarbij zal men zich moeten houden aan de voorwaarden uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
196	Inhoud	Begrippenlijst	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het onderwerp BSN en de verwijzing naar de Wet op de identificatieplicht in de zorg ontbreekt. Kunt u dit toevoegen in uw begrippenlijst.	Ja, dit wordt toegevoegd. De nieuwe begrippenlijst vindt u als bijlage bij deze Nota van Inlichtingen.
197	Inhoud	Begrippenlijst	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u ook Minderjarige illegalen en minderjarige asielzoekers zonder BSN opnemen in uw begrippenlijst?	Nee, dit is niet akkoord. Dit wordt niet opgenomen in de begrippenlijst.
198	Inhoud	Begrippenlijst	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In uw begrippenlijst ontbreekt het onderwerp "Compensatieregeling 'Woonplaats onbekend'". Kunt u dit onderdeel opnemen? Zie Compensatieregeling 'Woonplaats onbekend' (versie 0.9) van VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten).	Nee, dit is niet akkoord. Dit is een landelijke afspraak waar wij ons als gemeenten aan moeten conformeren. Er is geen toegevoegde waarde dit op te nemen in de begrippenlijst.

199	Inhoud	Begrippenlijst	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u de nieuwe richtlijnen WPB 2022 voor jongeren uit het buitenland opnemen in het protocol? Zie "Handreiking Jeugdzorg voor jeugdige die uit buitenland komt" van het Ministerie van VWS en Ketenbureau I-sociaal domein.	Zie antwoord op vraag 198
200	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 7	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wij kunnen ons volledig vinden in uw visie. Uit het transformatieproject Huisartsen is duidelijk gebleken dat de mogelijkheid van consultatie en advies aan de huisarts/POH een belangrijke bijdrage kan leveren aan het realiseren van deze visie en onnodige behandeling in de BGGZ en SGGZ kan worden voorkomen. Helaas zien we dit product niet terug als apart perceel. Dat vinden wij een gemiste kans omdat consultatie en advies geen onderdeel is van de regionale inkoop. Bent u bereid consultatie en advies alsnog toe te voegen aan deze aanbesteding. Hetzij als apart perceel, hetzij als onderdeel van perceel 3 Generalistische BGGZ?	Nee, dit wordt niet toegevoegd. Ten aanzien van de inzet van een POH GGZ maken we per gemeente aparte afspraken met huisartsen.
201	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 32	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Vraag gerelateerd aan 7.9 Klachtenprocedure. Bent u op de hoogte initiatief van het Ketenbureau I-domein om een geschillencommissie in te richten? Bent u bereid om dit initiatief te ondersteunen en ook zo over te nemen en op te nemen in het protocol?	Paragraaf 7.9 gaat over de klachtenprocedure ten aanzien van de aanbesteding en niet over een klachtenprocedure gedurende de uitvoering van de overeenkomst. Bovendien is er sprake van een initiatief, geen wettelijke verplichting.
202	Proces	Aanbestedingsleidraad, pagina 31	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Par. 7.5. Dienen bij de inschrijving onderaannemers vermeldt te worden. Zo ja, in welke documenten.	Onderaannemers kunnen vermeld worden in het UEA (bijlage 4)
203	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 29	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Uw voorbeeldberekening bevat o.i. een rekenfout. U geeft aan bij criterium K4 dat 30% van 12 punten 0,4 punten is. Volgens ons is dat 4 punten. De optelsom komt dan uit op 12,8 punten.	Het rekenvoorbeeld bevat een fout. Het rekenvoorbeeld dient gelezen worden als: Stel bij K1 heeft u voor subcriterium 1 6 punten en voor subcriterium 2 10 punten. In totaal 16 punten. De weging is 40%. Dat betekent dat u voor dit criterium 6,4 punten heeft (16*40%). Stel bij K2 heeft u op dezelfde manier 2,4 punten ontvangen. Stel bij K4 heeft u voor de 3 subcriteria respectievelijk 0 punten, 6 punten en 6 punten. In totaal 12 punten, waarvan de weging 30% is. Voor criterium K4 ontvangt u dus 3,6 punten (12*30%). Alles bij elkaar opgeteld heeft u 12,4 punten (6,4 + 2,4+ 3,6).
204	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 27	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kunt u bij K4: Op- en afschaling bij de tekst de woorden "verzorgers/voogd toevoegen" : Met andere woorden: u bent klaar als de ander verder kan. De ander kan in dit geval de ouders of de jeugdige zelf zijn, maar ook de leerkracht, de woonvoorziening, de voorziening voor dagbesteding en anderen. Het gaat hierbij ook om, onder begeleiding, het geleerde toepassen in de thuissituatie. Zou u ook kunnen vermelden dat jeugdige ouder dan 16 jaar het gezag heeft om zelf te beslissen?	Wij zullen verzorgers en voogd toevoegen. Het feit dat jeugdigen ouder dan 16 jaar het gezag heeft zelf te beslissen zullen wij meenemen in de begrippenlijst.
205	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 27	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Uitwerking K4 op- en afschaling voor perceel 3. Dient hier toegevoegd te worden in samenhang met de regionale afspraken G 12 van GRUR?	Dat is een goede aanvulling. Het betreft hier inderdaad ook goede afstemming in op- en afschaling met Aanbieders die ondersteuning bieden via de Inkoop GRUR.
206	Proces	Aanbestedingsleidraad, pagina 23	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Dient de beschrijving van uitwerking van de kwaliteitseisen in lettergrootte 10 te geschieden?	Er worden geen eisen gesteld aan de lettergrootte. Dit mogen inschrijvers zelf bepalen.
207	Inhoud	Aanbestedingsleidraad, pagina 22	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Bij bewijsmiddelen schrijft u "Alleen perceel 3: Bewijs van/werkwijze". Wij nemen aan dat u hier doelt op Perceel 4, Dyslexie.	Ja, dit klopt. Hier dient perceel 4 te worden gelezen.
208	Proces	Aanbestedingsleidraad, pagina 21	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Vraag 1. Kan de GRUR als referent dienen voor perceel 2 en 3 als zijnde opdrachtgever perceel D en E in de periode 2018 t/m 2022? Vraag 2. Is het aantal van 40 cliënten voor perceel 3 bedoeld op jaarbasis?	Vraag 1: Ja, dit is akkoord. Vraag 2: Ja, het aantal cliënten is op jaarbasis.
209	Proces	Aanbestedingsleidraad, pagina 16	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft bij de monitoring aan ook specifiek te willen monitoren op inzetten preventie. Hoe verwacht u op dit onderdeel te kunnen monitoren?	Dit zal in nader overleg met opdrachtnemers verder worden uitgewerkt.
210	Uitvoering	Aanbestedingsleidraad, pagina 16	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wij zijn blij om te lezen dat u bij de monitoring gebruik wilt maken van bestaande informatiestromen. Desondanks leert de ervaring dat het inrichten van de monitoring nauwe afstemming vraagt tussen opdrachtgever en aanbieders. Kunnen we er van uitgaan dat u de verdere inrichting in samenspraak met de aanbidders gaat inrichten?	Ja, zoals vermeld wordt dit in overleg met opdrachtnemers opgepakt.
211	Proces	Aanbestedingsleidraad, pagina 15	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Gezien de looptijd van het contract verzoeken wij u om ook een 2e Nota van Inlichtingen mogelijk te maken. Indien niet akkoord dat er na publicatie van nr. 1 nog wel vragen kunnen worden gesteld.	Zie antwoord vraag 46.

212	Proces	Aanbestedingsleiderad, pagina 13	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft bij paragraaf 2.5.8 zorgcontinuïteit aan dat huidige arrangementen doorlopen tot maximaal 30 juni 2023. Vraag 1. Betekent dit dat wanneer een regionaal arrangement dat nu op R2 trede 2 is afgegeven en een einddatum heeft van na 30-6-2023 dan uiterlijk per 1-7-2023 omgezet moet zijn naar een lokaal arrangement? Vraag 2. Worden de tarieven van het arrangement per 1-1-23 geïndexeerd?	Vraag 1. De datum die u aangeeft is correct. Wij hebben echter vanaf 1 januari 2023 bij de gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk geen arrangementen meer, maar werken met p * q. Vraag 2. Ja, de tarieven voor de lokale arrangementen worden, conform de daarvoor geldende afspraken, per 1-1-2023 geïndexeerd.
213	Inhoud	Aanbestedingsleiderad, pagina 13	Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Par. 2.5.4.. Dient hier toegevoegd te worden het afwegingskader wanneer regionale of lokale hulp? Zo ja, wanneer wordt dit gepubliceerd?	Wij hebben dit nagevraagd bij de GRJR. Na het zomerreces zal hier een formeel besluit op worden genomen.
214	Proces	Aanbestedingsleiderad, pagina 12	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	U geeft aan dat bij verwijzing al duidelijk moet zijn of er voor de BGGZ of SGGZ verwezen moet worden. Stel dat er voor BGGZ wordt verwezen en het blijkt toch om SGGZ te gaan, moet er dan een nieuwe verwijzing plaatsvinden middels verwijsbrief? De ervaring leert dat het voor een verwijzer moeilijk is om vooraf in te schatten of het om BGGZ of SGGZ gaat.	Het is inderdaad tot nu toe meerdere keren voorgekomen dat er een verkeerde beschikking wordt afgegeven, bij verwijzingen vanuit huisartsen. Hier ligt een actiepunt voor ons als gemeente. Wij verwachten dat we door middel van POH hier al veel in hebben gewijzigd en dat zal zich continueren. Daarnaast moet, als het wijkteam onderzoek doet, bij twijfel afgestemd worden met Zorgaanbieders. Mocht er dan nog een verkeerde beschikking genomen zijn, dan moet er helaas toch een nieuwe aanvraag door ouders worden ingediend bij het wijkteam zodat er snel een nieuw besluit genomen kan worden. Dit vraagt ook aanlevering van volledige informatie vanuit de Aanbieder.
215	Contract	Aanbestedingsleiderad, pagina 12	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan maximaal 20 contracten op perceel 3 te willen afsluiten. Deze aanbieders dienen alle producten te kunnen leveren met uitzondering van de medicatiecontrole. Hoeveel aanbieders van deze 20 moeten wel in staat zijn medicatiecontrole te kunnen bieden? Er is immers een risico, mede in relatie met de ranking, dat geen van deze aanbieders in staat is medicatiecontrole te kunnen bieden.	Zie antwoord vraag 67.
216	Inhoud	Aanbestedingsleiderad, pagina 12	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis., Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft hier aan dat u verwacht dat een huisarts/POH GGZ een afweging kan maken tussen verwijzen naar BGGZ of SGGZ (regionale inkoop). Uit de ervaringen met het hiervoor genoemde transitieproject Huisartsen is duidelijk gebleken dat huisartsen dat soms niet of moeilijk kunnen inschatten. Bent u het met ons eens dat het zinvol is om voor huisartsen de mogelijkheid van consultatie en advies te realiseren? Hiermee, zo blijkt uit genoemd transitieproject, kan onnodige verwijzing naar BGGZ en SGGZ worden voorkomen.	Zie antwoord op vraag 200.
217	Inhoud	Aanbestedingsleiderad, pag 11,12 en 13	Perceel 2 - Dagprogramma's	"1. Kunt u onder paragraaf 2.4.6. Verwijzing aan de zin ""Verwijzing verloopt via de Toegang van het wijkteam, medisch verwijzer of GI"" ook rechters toevoegen? 2. U schrijft bij 2.5. Perceel 3- Generalistische Basis GGZ ""Bij de verwijzing door een medisch specialist, de afweging van de medewerker Toegang (wijkteam) of POH GGZ moet blijken of de Jeugdige verwezen wordt naar de BasisGGZ, of in geval van een complexe Meervoudige problematiek en een hoog risico of problematiek met schaars aanbod en laag aantal cliënten, naar perceel E van de GRJR"". Hier ontbreekt de huisarts. Praktijkondersteuner POH GGZ is geen wettelijke verwijzer. Verzoek om de huisarts toe te voegen aan dit rijtje.. 3. U schrijft bij 2.5.6 Verwijzing ""Verwijzing verloopt via de Toegang van de wijkteams, medisch verwijzer, POH GGZ of GI. Kunt u hier bij POH GGZ ook de huisarts benoemen? Een POH GGZ is geen wettelijke verwijzer."	Vraag 1: Ja, Wij zullen rechters toevoegen. Vraag 2: De huisartsen zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor de POH GGZ Jeugd. Wanneer er volgens de POH GGZ Jeugd een jeugdhulptraject nodig is, kan deze in samenspraak met de huisarts doorverwijzen naar de jeugd ggz. Vraag 3: idem
218	Inhoud	Dienstencatalogus	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Hoe hoog is het percentage Medisch specialist in de functiemix bij de behandeling specialistisch?	Zie antwoord op vraag 167.
219	Inhoud	Aanbestedingsleiderad	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Op pagina 12 geeft u aan dat SGGZ regionaal wordt ingekocht via GRJR. Echter deze aanbesteding bevat ook behandeling specialistisch, kunt u aangeven wat het verschil hierin is? Bevat perceel 3 dus zowel BGGZ als SGGZ?	Ja, perceel 3 bevat zowel basis GGZ en Specialistische GGZ, maar laatstgenoemde niet volledig. Medicatieconsulten (medicatiebegeleiding) (GRJR, nu productcode 45A48) wordt niet meer ingekocht via de GRJR. Hetzelfde geldt voor Resultaatgebied 2, Trede 1 en 2. Zie ook antwoord op vraag 165.
220	Proces	Programma van Eisen	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Eis 22. De opdrachtnemer levert kosteloos aanvullende informatie aan de Opdrachtgever als die daar om vraagt. De Opdrachtgever kan, in redelijkheid, vragen om een periodieke rapportage op cliëntniveau. Wat is uw inziens periodiek?	Hoe vaak dat is, is op voorhand niet te zeggen. Dat is afhankelijk van welke situatie zich voordoet en welke frequentie dan nodig is.
221	Inhoud	Dienstencatalogus, Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Er wordt uitgegaan van 6 x 20 minuten consulten. U lijkt hier geen rekening te hebben gehouden met gehouden met een intake gesprek van 45 minuten voor iedere nieuwe casus (overdracht van een andere zorgaanbieder) en voorbereidings- en uitwerktijden van de consulten. Kunt u deze tijd nog toevoegen?	Zie antwoord op vraag 43.
222	Inhoud	Dienstencatalogus, Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Bij activiteiten staat omschreven kortdurend laagfrequent consult door psychiater of kinderarts. Vervolgens is bij de functiemix uitgegaan van 30%WO+ en 70% medisch specialist. Psychiater en kinderarts werken beide op niveau wo+/wo++. Kunt u uitleggen waar deze procentuele verhouding op gebaseerd is?	De functiemix is bedoeld om het tarief te bepalen. Deze functiemix is een gemiddelde van het werkveld. Daarnaast geeft de functiemix ook aan welke inzet wordt verwacht vanuit de aanbieder. Het gaat er dan meer om dat de afwijking niet te groot is en dat het tarief realistisch blijft. Binnen deze functiemix is inzet van verschillende specialisten mogelijk, met als hoogste niveau en tarief, medisch specialist. De inzet van psychiater en kinderarts is dus mogelijk.
223	Inhoud	Dienstencatalogus, Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Binnen 1,5 jaar moet er afgeschaald worden naar de huisarts. De huisarts is bevoegd om medicatie voor te schrijven. Naast bevoegdheid vraagt het voorschrijven van medicatie ook dat men daarin bekwaam is en dat er voldoende capaciteit bij de huisartsenpraktijken aanwezig is om deze zorg in de regio deels over te nemen. Zijn de huisartsen gesprekspartner in dit traject en hoe staan de huisartsen tegenover het voorgenomen beleid om af te schalen?	In het kader van de implementatie van de lokale jeugdhulp gaan we hierover het gesprek aan met huisartsen.
224	Inhoud	Dienstencatalogus, Medicatiebegeleiding	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	De behandelduur is maximaal 1,5 jaar. Een kind is tot aan het 18e levensjaar in groei/ontwikkeling (denk aan veranderingen in lengte, gewicht ed) waardoor het voor kan komen dat na stabiel instellen na verloop van tijd opnieuw de inzet van een specialist nodig is. Mag dit product dan opnieuw worden ingezet? NB dit is niet altijd op te lossen door middel van een intercollegiaal consult tussen huisarts en specialist zoals nu opgenomen in de productomschrijving.	Deze mogelijkheid blijft aanwezig, indien de situatie dit vraagt.
225	Contract	Raamovereenkomst , 7.1.5	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kunt u aan dit artikel toevoegen dat u deze terughoudend en naar redelijkheid en billijkheid toepast en de aanbieder ten minste in de gelegenheid wordt gesteld het verschil beargumenteerd te verklaren alvorens u overgaat tot besluit van terugvordering?	Nee, het artikel wordt niet aangepast. Deze Nota van Inlichtingen maakt onderdeel uit van de raamovereenkomst. Deze zal naar redelijkheid en billijkheid worden toegepast en de aanbieder zal in de gelegenheid worden gesteld om het verschil beargumenteerd te verklaren.
226	Contract	Raamovereenkomst , 6.2	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het overleggen van deze verklaring is een administratieve lastenverzwaring. Wij vragen u het jaarlijks overleggen van de bestuursverklaring te laten vervallen en enkel te vragen bij gereede aanleiding of pro actief door de Opdrachtnemer als hij niet aan de voorwaarden voldoet. U vraagt immers aanbieder zaken te bevestigen waar hij wettelijk dan wel contractueel al aangebonden is en u van mag aannemen deze ook na leeft. Kunt u hiermee instemmen?	Deze verplichting blijft gehandhaafd, deze is benodigd voor de accountantcontrole ook binnen de gemeenten.
227	Contract	Raamovereenkomst , 5.2.6	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Wat is de termijn waarbinnen een declaratie ingediend moet zijn?	Er wordt van opdrachtnemer verwacht dat deze spoedig na afloop van iedere kalendermaand declaraties aanlevert.
228	Contract	Raamovereenkomst , 3.18	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het Waarschuwingsregister voor Zorg en Welzijn is met ingang van 1 januari 2022 opgeheven. Kunt u dit artikel laten vervallen?	Zie antwoord op vraag 81.
229	Contract	Raamovereenkomst , 2.9	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u beamen dat als reeds met een onderaannemer in gescreven op deze aanbesteding, een separate melding niet meer nodig is?	Ja, dit is akkoord.

230	Contract	Raamovereenkomst , 2.3.1	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kunt u hier de uitzondering aan toevoegen dat als na triage blijkt dat een andere (lichtere) zorg passender is dan de voorgeschreven zorg (bijvoorbeeld J&O hulp of hulp vanuit het Passend Onderwijs in plaats van Basis-GGZ) de aanbieder dit bij verwijzer kan aangeven/terugleggen en niet verplicht wordt alsnog de (zwaardere) zorg te bieden?	Ja, dit is akkoord.
231	Contract	Raamovereenkomst 2.1.2	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U vraagt hier Opdrachtnemer aard en nummer van het bewijsmiddel vast te leggen in de administratie. Kunt u aangeven waar deze bepaling op toelaat, de identiteit van de jeugdige of die van de ouder? Als dit gaat om de ouder in verband met het woonplaatsbeginsel vragen wij u deze zin te schrappen omdat de per 1 januari het woonplaatsbeginsel verandert is. Kunt u hiermee instemmen?	Zie antwoord op vraag 171.
232	Inhoud	Dienstencatalogus,	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u toelichten wat u bedoeld met de bepaling inzake afwezigheid van de client in combinatie met een pxx financiering?	Zie antwoord op vraag 19
233	Inhoud	Dienstencatalogus, Dyslexie diagnose en behandeling	Perceel 4: Dyslexie (ED)	U gaat bij de bepaling van het tarief uit van inzet van 70% HBO-geschoolede behandelaren. Echter praktijk leert dat deze procentuele verhouding WO en HBO+ minimaal andersom is. Dit heeft ook gevolgen voor de hoogte van de kostprijs/tarief. Wij vragen u het tarief op basis hiervan te heroverwegen. Kunt u dit tarief aanpassen? En zo niet kunt u dan toelichten hoe deze verhouding HBO+/WO tot stand is gekomen?	Zie antwoord op vraag 2, 11 en 15.
234	Inhoud	Dienstencatalogus, Dyslexie Diagnose	Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het vereiste functieprofiel spreekt de gehanteerde functiemix tegens, immers zijn de Orthopedagog en Psycholoog beiden WO-opgeleid. Kunt u aangeven hoe u in dit verband komt tot een inzet van 70% HBO-geschoolede behandelaren?	Zie antwoord op vraag 2, 11 en 15.
235	Inhoud	Dienstencatalogus, Diagnose Basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Kunt u beamen dat de volgende horizontale stapeling door aanbieder is toegestaan? Een traject start met Diagnose Basis, gevolgd door behandeling en instellen van Meditatie onder Behandeling Specialistisch gevolgd door een traject Medicatiebegeleiding. Zo niet, kunt u dan beschrijven hoe een traject opgebouwd moet worden als een casus eerst diagnostiek vraagt gevolgd door behandeling en na afloop hiervan medicatiebegeleiding nodig heeft?	Dit is correct en dit kan inderdaad op deze manier ingezet worden. Dit zal wel middels meerdere beschikkingen afgegeven moeten worden omdat van te voren natuurlijk nooit met 100% zekerheid vast et stellen is welke ondersteuning per wanneer nodig is. dus eerst een beschikking voor diagnose basis, dan weer een nieuwe aanvraag indienien waarna een beschikking behandeling afgegeven kan worden etc.
236	Inhoud	Dienstencatalogus, Behandeling Specialistisch	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	De doelgroep beschrijving van Behandeling Specialistisch (aanwijzingen die duiden op comorbiditeit) lijkt de beschrijving van het perceel 3 in paragraaf 2.5 tegen te spreken (Enkelvoudige Stoornis) . Kunt u in de beschrijving van het perceel 3, de enkelvoudigheid weglaten of deze aanpassen naar Enkelvoudige Problematiek in plaats van stoornis?	Wij zullen deze wijziging aanbrengen: van enkelvoudige stoornis naar enkelvoudige problematiek.
237	Juridisch	Inkoopvoorwaarden en Raamovereenkomst	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	We lezen in beiden nergens een beperking van aansprakelijkheid tot bijvoorbeeld het verzekerde bedrag. Wij willen u verzoeken een dergelijke (gebruikelijke) bepaling toe te voegen	De algemene inkoopvoorwaarden BAR-organisatie 2019 blijven van toepassing op deze opdracht. Deze inkoopvoorwaarden zijn gebaseerd op het model algemene inkoopvoorwaarden van de VNG. Ten aanzien van artikel 14.1 sluit de opdrachtgever in deze regeling aan bij het Burgerlijk Wetboek (BW). Door aan te sluiten bij het BW is geen sprake van een 'onbeperkte' of 'ongelimiteerde' aansprakelijkheid, aangezien dit uitgangspunt wordt beperkt door de bepalingen opgenomen in het aansprakelijkheidsrecht, zoals de bepalingen omtrent eigen schuld (artikel 6:101 BW), matiging schadevergoedingsverplichting (artikel 6:109 BW), wettelijke limieten aan een schadevergoedingsverplichting (artikel 6:110 BW), redelijkheid en billijkheid (artikel 6:248 lid 2 BW) en beperking van de aansprakelijkheidsduur door verjaring en rechtsverwerking. Dit artikel is onderwerp geweest van rechterlijke toetsing waarbij volledigheidshalve wordt verwezen naar de betreffende uitspraak van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant, locatie Breda d.d. 6 november 2014 (ECLI:NL:RBZW:2014:7530). De rechter heeft daarbij geoordeeld dat er geen sprake is van ongelimiteerde aansprakelijkheid of vrijwaring.
238	Contract	Raamovereenkomst , 9.1.2	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	artikel 9.1.2. stelt: Opdrachtnemer is verplicht Opdrachtgever tijdig in kennis te stellen van een voornemen tot vervreemding of overdracht van de onderneming van Opdrachtnemer, ongeacht de vorm waarin die vervreemding gestalte krijgt, en/of van een voornemen om op aanmerkelijke wijze de zeggenschap over die onderneming te wijzigen. Vraag: slaat het schuin gedrukte deel ook teug op "overdracht van de onderneming"? M.a.w. is binnen de groep een overdracht mogelijk, omdat dan de uiteindelijke zeggenschap niet wijzigt? Artikel 8.3.2. zegt immers ook: Opdrachtnemer wordt overgenomen door een derde, dan wel fuseert of splitst, overdracht van aandelen plaatsvindt of op enige andere vorm waarbij de zeggenschap over de onderneming aanmerkelijk wijzigt indien hiervoor niet conform artikel 9.1. tijdig door Opdrachtnemer toestemming is gevraagd, dan wel deze toestemming niet is verkregen	Als dit een wijziging is die op enige wijze relevant is voor opdrachtgever moet dit gemeld worden.
239	Contract	Raamovereenkomst , 2.2.8	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan dat het hulpverleningsplan onderkend dient te worden (in beginsel). Jeugdigen en/of ouders tekenen ook al een behandelovereenkomst. Wettelijk gezien is het tekenen van een hulpverleningsplan niet vereist. Is het mogelijk deze extra administratieve eis te laten vallen en te volstaan met aantekening in het dossier dat het plan is besproken en draagvlak heeft? Immers, het hulpverleningsplan komt tot stand in samenwerking met de cliënt/ouders en kan bovendien gedurende de behandel tijd aangepast worden. Het is dus geen statisch iets dat op 1 moment slechts instemming behoeft.	Zie hiervoor antwoord op vraag 193
240	Contract	Raamovereenkomst , 1.4.1, sub 4b	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft aan dat artikel 9.3 van de AIV niet van toepassing is. Dat artikel bestaat echter niet. Kunt u aangeven wat hier bedoeld is?	Artikel 9.3 uit de Algemene Inkoopvoorwaarden bestaat wel en is opgenomen in het addendum bij de Algemene Inkoopvoorwaarden.
241	Juridisch	Inkoopvoorwaarden , 25.1	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u bevestigen (en aanpassen in de inkoopvoorwaarden) dat de opzeggingsmogelijkheid bij een wijziging van zeggenschap of een fusie of splitsing (zoals opgenomen in artikel 25.1 van de inkoopvoorwaarden) niet geldt in het geval van wijzigingen van zeggenschap of fusies/splitsingen binnen één concern?	Nee, dit is niet akkoord. In geval van wijzigingen binnen een concern zal de opdrachtgever hier zorgvuldig mee omgaan. Het recht hebben om de overeenkomst te ontbinden wil namelijk niet zeggen, dat dit ten alle tijden ook daadwerkelijk zal plaatsvinden, maar dat hier situatie-afhankelijk naar zal worden gekeken.
242	Juridisch	Inkoopvoorwaarden , 23.3	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Bent u ermee akkoord om artikel 23.3 van de inkoopvoorwaarden zo aan te passen dat de contractant vrij is in de keuze van in te zetten individuele personeelsleden (uiteraard binnen de grenzen van de kwaliteits- en ervaringsseisen die partijen over het in te zetten personeel hebben gesteld)? Een andere regeling zou praktisch erg onwerkbaar worden	Nee, dit is niet akkoord. Opdrachtnemer is vrij in haar keuze om individuele personeelsleden in te zetten. Indien er directe vervanging nodig is van een personeelslid, dan wil opdrachtgever hier graag over geïnformeerd worden.
243	Juridisch	Inkoopvoorwaarden , art 8	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Het berusten van de IE-rechten met betrekking tot resultaten van de overeenkomst reikt in het oog van de dienstverlening te ver en is niet proportioneel. Gaat u ermee akkoord om de inkoopvoorwaarden zo te wijzigen dat, in afwijking van artikel 8 van de inkoopvoorwaarden, alle (aanspraken op) intellectuele eigendomsrechten op of met betrekking tot door de contractant ontwikkelde concepten, behandelingen, werken, verzamelingen of anderszins berusten bij de contractant, en dat de contractant deze dus niet overdraagt aan de gemeente?	Ja, dit is akkoord.
244	Juridisch	Inkoopvoorwaarden , 7.3	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u instemmen met een aanpassing van artikel 7.3 van de inkoopvoorwaarden in de zin dat het recht tot ontbinding niet geldt indien de overtreding van artikel 7.1-7.2 van de inkoopvoorwaarden een ontbinding niet rechtvaardigt?	Nee, dit is niet akkoord. Opdrachtgever zal redelijk en billijk de omstandigheden bekijken alvorens er wordt overgegaan op ontbinding van de overeenkomst.
245	Juridisch	Inkoopvoorwaarden , 4.5	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Kunt u instemmen met een aanpassing van artikel 4.5 van de inkoopvoorwaarden in de zin dat de vrijwaring enkel geldt voor boetes en sancties die verband houden met de uitvoering van de werkzaamheden door Opdrachtnemer onder de Overeenkomst?	Nee, dit is niet akkoord. In artikel 4.5 van de Algemene Inkoopvoorwaarden is reeds opgenomen dat het strafrechtelijke boetes en bestuurlijke sancties betreft die verband houden met de overeenkomst.
246	Inhoud	Jonge kind	Perceel 2 - Dagprogramma's	Ik mis in de productencatalogus een product specifiek gericht op het jonge kind met een ontwikkelachterstand. Deze bieden wij nu dagbehandeling aan op onze ontwikkelcentrum. Voorheen noemde wij dit een KDC. Is hier bewust voor gekozen?	Een KDC valt onder dagactiviteit. Er is bewust gekozen om in de dienstencatalogus geen producten of specifieke vormen van behandeling expliciet hebben benoemd. Dit ook om het aantal producten (en dus administratie) beperkt te houden. Bovendien biedt dit mogelijkheden om andere toekomstige producten ook mogelijk te maken die onder deze omschrijving zouden kunnen vallen.
247	Inhoud	leeftijdsgrens perceel 2	Perceel 2 - Dagprogramma's	Mag je als aanbieder bij inschrijving voor perceel 2 een leeftijdsgrens aangeven? Wij bieden op ons ontwikkelcentrum dagbehandeling aan tm 6 jaar. Kinderen stromen hierna door naar de WLZ (en andere locatie) of naar een vorm van onderwijs is onze ervaring. Wij hebben geen aanbod voor oudere kinderen in de BAR gemeenten.	Zie antwoord vraag 67.
248	Proces	Paragraaf 3.1 Planning		Inschrijver begrijpt dat u van inschrijver een zorgvuldige en proactieve rol verwacht. Echter bevatten de Nota van Inlichtingen soms nieuwe informatie die niet eerder was voorzien, of onduidelijkheden die mogelijk nog om een toelichting vragen. Voor de Aanbestedende Dienst is transparantie van betreffende de uitvoering van groot belang. Gaat u ermee akkoord dat inschrijvers de mogelijkheid hebben om in een korte tweede vrageronde vragen kunnen stellen over de antwoorden zoals verstrekt in de Nota van Inlichtingen 1? Zo niet, kunt u dan nader toelichten waarom niet?	Zie antwoord vraag 46.
249	Contract	3.3.1 Looptijd van de overeenkomst		U geeft aan dat er sprake is van een eenzijdige verlenging aan de zijde van de Opdrachtgever. Gedurende de looptijd van de overeenkomst evalueert ook Opdrachtnemer de verplichtingen die zij aan gaat. Mogelijk dat omstandigheden die buiten de (directe) macht van de opdrachtnemer liggen op langere termijn nopen tot een aanpassing van het bedrijfsbeleid. In dat kader lijkt het ons gepast om de optie tot verlenging wederkerig te maken, desgewenst met opnemen van een passende opzegtermijn, opdat ook opdrachtnemer van de mogelijkheid tot opzegging gebruik kan maken. Hoe staat u daar tegenover?	Nee, dit is niet akkoord. De eenzijdige verlenging blijft ongewijzigd. Mocht opdrachtnemer gedurende de looptijd van de overeenkomst tegen zaken aanlopen, zullen opdrachtnemer en opdrachtgever met elkaar in gesprek treden.

250	Inhoud	3.4 Social Return on Investment (SROI)		Vanzelfsprekend vinden wij social return erg belangrijk en begrijpen ook dat u als gemeente dit verplicht bent op te nemen. Opdrachtnemer is verplicht om 5% van de totale opdrachtwaarde te besteden aan social return. Voor onderhavige opdracht wordt echter een raamovereenkomst afgesloten, waarbij u geen afname of omzet garandeert. De verhouding in het toekennen van opdrachten kan per contractjaar wijzigen. Wat beschouwt u derhalve als 'de omzet' en hoe kan een inschrijver op voorhand een verplichting tot social return aangaan, zonder dat de daadwerkelijk omzet uit de opdracht bekend is?	De SROI-opgave wordt aan de hand van een inschattingwaarde bepaald en wordt jaarlijks (indien nodig) bijgesteld. Nadat de looptijd van de raamovereenkomst is beëindigd wordt de (definitieve) opdrachtwaarde berekend en de daarbij geldende SROI-opgave. Gedurende de totale looptijd wordt het contract gemonitord en kunt u contact opnemen met onze SROI-coördinator.
251	Inhoud	3.4 Social Return on Investment (SROI)		Begrijpen wij het goed dat de inzet van Social Return nooit tot arbeidsplaatsverdringing mag leiden? Zo niet, kunt u dan een nadere toelichting geven?	Ja, dit klopt.
252	Inhoud	3.4 Social Return on Investment (SROI)		Kunt u bevestigen dat inschrijver Social Return niet specifiek direct binnen deze opdracht ingezet hoeft te worden, maar een investering in de doelgroep social return?	De invulling van de social return eis is maatwerk. De gemeente gaat met de opdrachtnemer na definitieve gunning in overleg, zodat er tot een zo optimaal mogelijke invulling wordt gekomen. Bij deze opdracht kan naast invulling door arbeidsparticipatie gekeken worden naar een samenwerking binnen de keten om de social return eis in te vullen, alsmede naar maatschappelijke activiteiten.
253	Inhoud	Bijlage 7a		U verplicht opdrachtnemer minimaal 5% van de totale opdrachtwaarde te besteden aan social return. Wij vragen u om deze eis bij te stellen naar 2%. In relatie met de genoemde opdrachtwaarde is 5% besteden aan social return zeer hoog ook kijkend naar de branche waarop u zich richt. Gaat u hiermee akkoord?	Ja, dit is akkoord. Het percentage SROI wordt aangepast naar 2%.
254	Inhoud	Bijlage 2; productbegeleiding	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Hier spreekt u dat de uitvoering door een MBO coach gedaan mag worden en HBO-ers ingezet worden op de ondersteuning van volwassenen in het kader van een vechtscheiding. Dient er vanwege de doelgroep geen HBO gecertificeerde SKJ-er gekoppeld te zijn aan de MBO's niet gecertificeerde medewerker?	Ja, dat klopt. Wanneer jeugdhulp geboden gaat worden, dient dit altijd door een SKJ geregistreerde professional geboden te gaan worden.
255	Juridisch	Wachtkamerovereenkomst	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In artikel 3.3.4 van de aanbestedingsleidraad staat dat de inschrijver zich met de inschrijving verbindt binnen één jaar na de startdatum van de Opdracht tot het overnemen van de Overeenkomst, indien Opdrachtgever daarom verzoekt. Inschrijver begrijpt dat dit voor de continuïteit van zorg aan BAR inwoners een wenselijke eis is. Dit vraagt wel van de wachtende partij (inschrijver die niet gegund is, maar wel een wachtkamerovereenkomst moet tekenen) gedurende twee jaar betrokken te blijven bij de ontwikkelingen in de BAR. Is aanbestedende dienst bereid met de partij waarmee een wachtkamerovereenkomst wordt afgesloten periodiek in overleg te blijven over de ontwikkelingen van de lokale jeugdhulp opdracht in de BAR gemeenten?	Ja, dit is akkoord.
256	Inhoud	Fout op bladzijde 22?	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	Op bladzijde 22 staat "Alleen Perceel 3: Bewijs van aansluiting bij het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie (of een gelijkwaardig kwaliteitsinstituut/werkwijze". Kan Opdrachtgever bevestigen dat hier moet staan "alleen Perceel 4:?"	Dit klopt. Hier dient u perceel 4 te lezen.
257	Inhoud	Rapportage cliëntniveau	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Eis 15 bijlage 1 - Programma van Eisen: periodieke rapportage op cliëntniveau: kan Opdrachtgever concreet aangeven wat voor soort rapportage op cliëntniveau hier precies bedoeld wordt?	Dit kan per situatie verschillen. In specifieke casuïstiek zou dit incidenteel opgevraagd kunnen worden.
258	Contract	Afrekenenwaarde productie	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Artikel 6.4.2 in de raamovereenkomst spreekt over nog te declareren productie; hoe verhoudt dit artikel zich met artikel 5.2.6 – uiterlijk een maand na productiemaand declareren?	We gaan er van uit dat bij aanlevering van de jaarlijkse financiële productieverantwoording alle productie gedeclareerd is. Wanneer er nog te declareren productie is dan duidt dit op uitzonderingen bv. wanneer er zich technische problemen voordoen met het berichtenverkeer.
259	Juridisch	Productie betaalbaarheid	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wij zijn van mening dat paragraaf 5.2.6. in tegenspraak is met burgerlijk wetboek wat stelt dat productie tot vijf jaar na levering nog claimbaar is bij de Opdrachtgever? Is Opdrachtgever bereid deze paragraaf aan te passen?	Nee, deze voorwaarde blijft gehandhaafd. Het zou niet getuigen van een goede/gezonde bedrijfsvoering als vijf jaar na dato nog productie gedeclareerd moet worden. Opdrachtgever mag van opdrachtnemer verwachten/eisen dat deze een deugdelijke bedrijfsvoering voert.
260	Contract	Geen vergoeding zonder leveringsopdracht	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	N.a.v. artikel 2.2.12 van de raamovereenkomst: ontvangst van een valide levering opdracht (verlenging) wordt gefaciliteerd / is het werk van meerdere partijen, niet alleen van de zorgaanbieder. Enerzijds geeft Opdrachtgever aan de zorg aan de cliënt centraal te stellen / zorg continuïteit veel waarde te geven, anderzijds geeft Opdrachtgever aan dat een hiaat van leveringsopdracht tot niet-financieren van productie leidt. Hier wordt ongewenst veel risico bij de zorgaanbieder gelegd. Is Opdrachtgever bereid betreffende artikel hierop aan te passen?	Nee, dit artikel blijft gehandhaafd.
261	Contract	Startdatum vs overgang van GRJR naar lokaal	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Pagina 3 raamovereenkomst: i.v.m. de startdatum Opdracht van 1-1-2023: hoe wordt de productie in de week van maandag 26-12-2022 t/m 31-12-2022 gedekt bij zorg die in 2022 onder GRJR valt en in 2023 onder BAR lokaal?	Wanneer het een lopend zorgtraject betreft dan zal de overgangsregeling hiervoor gelden zoals die wordt opgesteld door de GRJR. Als een indicatie per 31-12-2022 beëindigd wordt, kan men de gehele week nog declareren. De nieuwe indicatie start per 1 januari en is inspanningsgericht. Indien de zorgaanbieder op zondag 1 januari zorg heeft geleverd, mogen zij deze declareren. De verwachting is uiteraard dat dit niet zal gebeuren.
262	Contract	K4: op- en afschaling	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	N.a.v. aanbestedingsleidraad pagina 27: onderschrijft Opdrachtgever dat een cliënt diende aan zijn met tijdige opschaling naar specialistische zorg om duur en intensiteit van inzet specialistische zorg zo kort mogelijk te houden? Onderschrijft de BAR gemeenten dat naast de genoemde beschrijving van afschaling ook aandacht en uitleg nodig is inzake opschaling naar specialistische zorg?	Ja, dit onderschrijven wij.
263	Contract	SROI verplichting	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Aanbestedingsleidraad pagina 17: een aantal vragen aangaande de SROI verplichtingen: 1) betreft het een inspanningsverplichting of een afrekenverplichting?; 2) Op basis van welke argumenten / onderzoeksresultaten is Opdrachtgever tot de conclusie gekomen dat jeugdzorg-aanbieders 5% van de opdrachtwaarde aan SROI kunnen realiseren?; 3) Voor andere overeenkomstige opdrachten zijn wij SROI verplichtingen aangegaan in de orde van grootte van 2-3%. De voor deze opdracht geldende 5% oogt voor ons te hoog en niet realiseerbaar. Waarom wijkt Opdrachtgever af van de huidige SROI percentage bij de GRJR van 2% van de opdrachtwaarde?; 4) Is Opdrachtgever bereid het percentage bij te stellen naar 2%?	Vraag 1: Het betreft een inspanningsverplichting. Vraag 2: Het percentage in te zetten SROI wordt aangepast naar 2% van de opdrachtwaarde (exclusief btw). Vraag 3: Zie antwoord vraag 2 Vraag 4: Zie antwoord vraag 2
264	Contract	Wijzigen n.a.v. voortschrijdend inzicht en politieke besluitvorming	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	N.a.v. aanbestedingsleidraad pagina 15: welke garanties biedt de BAR gemeenten aan zorgaanbieders dat bij wijziging van aard en inhoud van de werkzaamheden de tarieven eveneens dusdanig aangepast worden dat de zorgaanbieder de kosten kan blijven dekken?	Dit volgt uit de wettelijke verplichting voor gemeenten om reële kostendekkende tarieven vast te stellen.
265	Contract	Tarief indien groepsverband	Perceel 2 - Dagprogramma's	N.a.v. aanbestedingsleidraad pagina 11 – 2.4.7 van het Tarievenblad: het daghulp programma (perceel 2) wordt bijna uitsluitend in groepsverband gegeven. 2.4.7. spreekt over tarief naar rato d.w.z. tarief voor een cliënt is dagdeel tarief gedeeld door aantal cliënten in groep. Is de BAR gemeenten het ermee eens dat het dagdeel tarief hierdoor een fractie 7 te laag is voor dekking van de dagactiviteit kosten?	Dat klopt, de bepaling over het tarief naar rato delen over aantal cliënten in de groep is niet van toepassing voor daghulp programma's en wordt aangepast.

266	Contract	Tarief indien groepverband	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	N.a.v. aanbestedingsleidraad pag 11 – 2.4.7/Tarievenblad: het ambulante jeugdhulp programma (perceel 1) wordt sporadisch per gezin gerealiseerd – multi problem gezinnen / beter beschermd gezinnen. 2.3.7. spreekt over tarief naar rato d.w.z. tarief voor een cliënt is tarief gedeeld door aantal cliënten in groep. Is de BAR gemeenten voornemens per kind in een gezin een product af te geven? Of kiest de BAR gemeenten bij een gezin-bederaging voor een product per gezin en hoeft geen verrekking per rato meer plaats te vinden? Op welk onderzoek baseert BAR gemeenten dat de genoemde tarieven voor cluster van cliënten geldt en niet per cliënt gerekend moeten worden?	De BAR gemeenten zijn voornemens per kind een product af te geven. In het kostprijsonderzoek is voor de ambulante jeugdhulp uitgegaan van kosten voor individuele hulpverlening.
267	Contract	Overlap BAR lokaal vs GRUR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	N.a.v. aanbestedingsleidraad pag 8 / Tarievenblad: kan Opdrachtgever aangeven welke argumenten / welk onderzoek tot de conclusie heeft geleid dat een p*q systematiek meer dienend is voor de cliënt en bij een meer complexe cliënt de flexibiliteit vergroot?	Omdat wij dan met elkaar in gesprek kunnen gaan over wat er nodig is voor de desbetreffende cliënt. In het huidige systeem is het bijvoorbeeld niet mogelijk om twee aanbieders voor dezelfde indicatie te laten ondersteunen. Dat kan wel binnen de nieuwe systematiek. Daarnaast hebben wij met de huidige systematiek onvoldoende inzicht in de ondersteuning die aan cliënten wordt geboden omdat dit verdwijnt in het totaal van het arrangement.
268	Contract	Overlap BAR lokaal vs GRUR	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In tekst 2.3.1 van de aanbestedingsleidraad wordt gerefereerd aan diagnostiek en behandeling bij meervoudige problematiek. Hoe onderscheidt men BAR lokale inkoop van GRUR inkoop? In andere woorden: waar is de grens van specialistische zorg? Waar ligt de grens tussen perceel 1 en perceel 3?	Vraag 1: Zie antwoord op vraag 165 en vraag 219. Vraag 2: Zie antwoord op vraag 119.
269	Contract	Perceel 1 – J&O basis	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	N.a.v. pagina 7 van de aanbestedingsleidraad: is onze conclusie correct dat in perceel 1 wel diagnose basis en behandeling basis genoemd wordt echter dat J&O diagnose en behandeling niet meegenomen is in deze Opdracht door BAR gemeenten?	Deze conclusie is niet correct. Jeugd en Opvoedingsondersteuning valt wel onder deze aanbesteding, in perceel 1. We hebben geen specifiek product alleen gericht op Jeugd- en Opvoedingsondersteuning. Indien alleen deze vorm van ondersteuning nodig is, valt dit onder Begeleiding.
270	Proces	Aantal trajecten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Is er een te verwachte hoeveelheid trajecten te geven op jaarbasis en hoe wordt de verdeling/toewijzing gestuurd?	Nee, de te verwachten hoeveelheid trajecten op jaarbasis is niet te geven. Wel het te verwachten aantal cliënten per perceel. Zie antwoord op vraag 70.
271	Proces	Ontwikkelagenda	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Binnen perceel 1 valt ook de ontwikkelagenda Onderwijs. Indien een potentiële inschrijver interesse heeft in het leveren van een bijdrage aan deze ontwikkelagenda, maar niet in het leveren van ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking of stoornis, is het dan mogelijk om alleen in te schrijven voor het onderdeel "ontwikkelagenda Onderwijs" binnen perceel 1?	Nee, dit is niet mogelijk.
272	Contract	Gerealiseerde uren	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In de aanbestedingsleidraad staat bij alle percelen "alleen gerealiseerde uren kunnen worden gedeclareerd". Kan aanbestedende dienst aangeven welke uren wel en welke uren niet vallen onder "gerealiseerde uren"?	Zie antwoord op vraag 35
273	Contract	Volumes / budgetten	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Opdrachtgever moet bij inschrijving een inschatting maken of ze de gestelde opdracht/opdrachten kan/kunnen uitvoeren. Om dit goed te kunnen beoordelen is het nodig te weten wat het volume en de budgetten van de verschillende opdrachten / percelen zijn. Kan Opdrachtgever aangeven (bij benadering) wat de te verwachten volumes / budgetten van de diverse Opdrachten / Percelen zijn?	Zie antwoord op vraag 70. Het is niet mogelijk om de budgetten kenbaar te maken.
274	Inhoud	Alle producten?	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Indien Opdrachtnemer inschrijft op perceel 1, moet Opdrachtnemer dan alle producten uit perceel 1 (1.1 t/m 1.9, zie schema bovenaan bladzijde 7 van de aanbestedingsleidraad) kunnen uitvoeren? Of volstaat een deel van de genoemde producten, zodat de diverse gegunde aanbieders gezamenlijk kunnen zorgen in samenhang alle producten te leveren?	Zie antwoord vraag 67.
275	Contract	Voortzetten daghulp vanuit de huidige opdracht D	Perceel 2 - Dagprogramma's	Kan een Opdrachtnemer / potentiële inschrijver die momenteel op basis van de regionale opdracht D dagprogramma's levert voor de BAR gemeenten (daghulp gericht op onderwijs en daghulp gericht op werk), inschrijven op perceel 2 met als doel deze werkzaamheden voor te zetten, zonder te opteren voor de daghulp aan jeugdigen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking of stoornis?	Zie antwoord vraag 67.
276	Inhoud	Betreft Bijlage 2 functiemix en functieprofiel behandeling basis en functiemix en functieprofiel behandeling specialistisch	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Het valt mij op dat bij behandeling basis weinig inzet van HBO+ geleverd mag worden (10% t.o.v. 80% WO) terwijl bij behandeling specialistisch de functiemix 50% HBO/ 30% HBO+ en maar 20% WO is en in het functieprofiel staat dat de behandeling wordt geleverd met een minimaal opleidingsniveau variërend van hbo tot en met medisch specialist maar het zwartepunt ligt bij een inzet op WO-opleidingsniveau. Is dit laatste niet in strijd met de hoe de verdeling is bij specialistisch? Ik begrijp niet zo goed waarom juist in de S-GGZ waar de zorg complexer is juist meer met HBO's ers gewerkt kan worden? Kunt u daar misschien uitleg over geven? Is meer inzet van HBO's ers ook niet te overwegen in de B-GGZ waarbij gedacht kan worden aan speltherapie en systeemtherapie die veelal uitgevoerd worden door HBO+? Gezien hoe de samenstelling nu is zou daar in de behandeling basis nu haast geen ruimte voor zijn?	Zie antwoord op vraag 10.
277	Inhoud	Betreft bijlage 2 Diagnose basis	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Intensiteit wordt aangegeven met 15 uur. In kader van afschaling van de S-GGZ zou er meer diagnostiek bij de GB-GGZ gedaan moeten gaan worden. Op basis waarvan is deze 15 uur vast gesteld en zouden deze uren ook verder uitgebreid kunnen worden wanneer er uitgebreider onderzoek nodig is.	Deze intensiteit is gebaseerd op een check bij andere gemeenten, plus navraag bij een aantal wijkteammedewerkers van de BAR-gemeenten. Indien blijkt dat het noodzakelijk is dat uitgebreider onderzoek wordt gedaan, dan is dit mogelijk.
278	Inhoud	Betreft Bijlage 2 Behandeling basis Specifieke eisen	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	In het geval van inzet van een gedragswetenschapper of AVG dient er eerst functionele diagnostiek ingezet te worden. Wat wordt concreet bedoeld met een gedragswetenschapper? Wat wordt bedoeld met het inzetten van functionele diagnostiek	Met een gedragswetenschapper gaat het specifiek om een orthopedagoog of psycholoog. Bij functionele diagnostiek wordt gekeken wat het huidige niveau van functioneren van een persoon is, of en hoe dit verbeterd kan worden.
279	Contract	Programma van eisen t.a.v. verantwoording en rapportages nr. 40	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Een accountantsverklaring is nodig vanaf een contract met meer dan 25.000 euro. Op-i-sociaal domein wordt gemeenten geadviseerd de verplichte aanlevering van een door de accountant onderkende controleverklaring achterwege te laten als de omzet lager is dan 125.000,- euro (separaat voor WMO of jeugdwet) al dan niet gerealiseerd bij verschillende gemeente. Zou de grens die jullie nu hanteren daarom gelijk gesteld kunnen worden aan wat gemeenten wordt geadviseerd? De accountantskosten voor kleine praktijken zijn nu een grote kostenpost voor de praktijken die wel doorgerekend moeten worden. Het zou jammer zijn als de kosten onnodig hoog gemaakt worden door deze eis.	Zie antwoord op vraag 50.
280	Inhoud	Eisen t.a.v. perceel 3 - GB GGZ nr. 22	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Wanneer er om wordt gevraagd, moet de opdrachtnemer aanvullende informatie gegeven worden als hier door de opdrachtgever om wordt gevraagd. Aan welke informatie moet dan gedacht worden? Hoe wordt er mee omgegaan als cliënt heeft aangegeven dat hi/zij niet wil dat er informatie aan de gemeente wordt verstrekt dan alleen die informatie die nodig is om vergoeding van zorg te krijgen?	Dit kan per situatie verschillen. In specifieke casuïstiek zou dit incidenteel opgevraagd kunnen worden. Wanneer cliënt aangeeft dat hi/zij niet wil dat de gemeente informatie ontvangt over de hulpverlening is er de mogelijkheid om gebruik te maken van een Opt-out optie. De werkwijze hiervan zal in een administratieprotocol nader worden beschreven.
281	Inhoud	Eisen t.a.v. perceel 3 - GB GGZ nr. 23	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Eis is om te conformeren aan het regiëbehandelaarschap volgens het kwaliteitskader, landelijk kwaliteitsstatuut GGZ. Dit goede kwaliteitsstatuut is gericht op volwassenenzorg. Binnen het jeugddomein hebben we ook te maken met de SKJ-registraties en de verantwoorde werktoedeling. Zou het mogelijk zijn dat dit wordt toegevoegd om aan te conformeren? Binnen de verantwoorde werktoedeling van de SKJ zijn er meer mogelijkheden voor behandelen zonder BIG-registratie om te behandelen zonder hoofdbehandelaar. Hierdoor worden kosten lager gehouden en kunnen er meer behandeluren naar de cliënt doordat er geen hoofdbehandelaar met BIG-registratie erbij betrokken hoeft te worden.	Zie antwoord op vraag 25.
282	Inhoud	Betreft programma van eisen t.a.v. perceel 3 - GB GGZ		De opdrachtnemer zet personeel in met aantoonbare ervaring (meer dan 2 jaar) met het leveren van ambulante GGZ voor jeugdigen. Is deze eis van ervaring voor al het personeel wat ingezet wordt van toepassing of kan er ook personeel ingezet worden met minder dan 2 jaar ervaring maar moeten die dan worden begeleid door mensen met meer dan 2 jaar ervaring?	Zie antwoord op vraag 28.

283	Proces	Betreft aanbestedingsleidra GGZ	Perceel 3: Generalistische Basis	Is er ook een ondergrens waardoor je als praktijk niet aan de SROI hoeft te voldoen bijvoorbeeld bij een productie van een klein aantal cliënten per praktijk/ aantal FTE of financiële productie?	Ja, er is een ondergrens. Namelijk die van 50.000,- euro.
284	Uitvoering	Betreft aanbestedingsleidra ad 2.5.2.	Perceel 3: Generalistische Basis GGZ	Aan het einde van 2.5.2. staat dat aanbieders in Perceel 3 alle producten moeten kunnen leveren met uitzondering van Medicatiebegeleiding/controle. Betekent dit dat een praktijk die tot nu toe alleen GB-GGZ leverde ook behandeling specialistisch moet kunnen leveren (waarbij ik ervan uit ga dat onder behandeling specialistisch de S-GGZ wordt verstaan)? Wanneer dit inderdaad het geval zou zijn, kan dit dan ook in onderaannemerschap?	Zie antwoord vraag 67. Onderaannemerschap is toegestaan.
285	Inhoud	Aanbestedingsleidra ad 2.3	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.	Als men inschrijft voor Perceel 1, dient aanbieder dan alle producten van dit perceel te leveren (dus 1.1 t/m 1.9) of kan men inschrijven op bepaalde producten?	Zie antwoord vraag 67.
286	Proces	Aanbestedingsleidra ad 3.1	Perceel 1: Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis, Perceel 2 - Dagprogramma's, Perceel 3: Generalistische Basis GGZ, Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de planning van de aanbesteding wordt één nota van inlichtingen gepubliceerd. Is het mogelijk om daarna verduidelijkingsvragen te stellen en kunnen deze gepubliceerd worden in een tweede nota van inlichtingen?	Zie antwoord vraag 46.
287	Inhoud	Aanbestedingsleidra ad 2.4	Perceel 2 - Dagprogramma's	Mag een locatie voor dagbesteding zich ook in een aangrenzende gemeente bevinden, of moet het binnen de gemeentegrenzen van de BAR zijn?	De locatie voor dagbesteding mag zich in een aangrenzende gemeente bevinden. Het is wel zo dat soortgelijke voorzieningen die dichterbij de woonplaats zijn, de voorkeur hebben boven andere voorzieningen.
288	Inhoud	Aanbestedingsleidra ad 2.1	Perceel 2 - Dagprogramma's	U geeft aan dat vervoer van en naar dagbesteding geen onderdeel is van deze aanbesteding. Kunt u aangeven hoe vervoer dan wel geregeld kan worden? Komt hier een aparte aanbesteding voor of gaan gemeenten dit zelf organiseren?	Vervoer van en naar dagbesteding vindt plaats via Doelgroepenvervoer. Dit is een aparte aanbesteding. Indien vervoer nodig is, wordt dit opgenomen in de beschikking.
289	Contract	Functiemix en tarieven dyslexie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	In de aanbestedingsstukken valt op dat de BAR regio in de functiemix voor dyslexiezorg uitgaat van 70% HBO en 30% WO. Dit is niet haalbaar en sluit ook niet aan bij de eisen die door het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie worden gehanteerd. De functiemix voor dyslexiezorg is landelijk ca. 10% WO+, 86% WO en 4% HBO (logopedisten). De verwijzing naar protocol 3.0 op dit punt is dus niet correct (bron NKD). Vraag: gaat u deze ommissie in de aanbestedingsleidraad corrigeren en daarmee ook een correctie aanbrengen in het tarief voor diagnostiek en behandeling dyslexie?	Zie antwoord op vraag 2, 11 en 15.
290	Contract	Ervaring zorgprofessionals in de dyslexiezorg	Perceel 4: Dyslexie (ED)	U geeft in de leidraad aan dat de zorgprofessionals minimaal 2 jaar ervaring moeten hebben in de dyslexiezorg. Wij werken volgens de Landelijke standaarden van de Jeugdwet, in casu de Norm Verantwoorde Werktoedeling. Als onze behandelaars zijn SKJ geregistreerd en aangetoond vakbekwaam. Daarnaast zijn wij als NKD aangesloten aanbieder gehouden aan de leidraad competentie- en opleidingseisen voor dyslexiezorg. Deze leidraad specificeert de criteria waaraan alle zorgprofessionals moeten voldoen. De minimale werkervaring van 2 jaar maakt hier geen deel van uit. Vraag: bent u bereid om aan te sluiten bij het wettelijk kader Jeugdwet en uw aanvullende eis voor 2 jaar werkervaring te laten vervallen.	Zie antwoord op vraag 28.
291	Proces	Inzet behandeling dyslexie bij kinderen die tijdens traject de leeftijd van 13 jaar bereiken	Perceel 4: Dyslexie (ED)	In het programma van eisen staat het volgende: "Opdrachtnemer ontvangt alleen vergoeding voor de diagnostiek en behandeling van Enkelvoudige dyslexie (ED) bij cliënten tussen de 7 en 12 jaar" Vraag: Hoe gaat uw regio om met kinderen die op het moment van diagnostiek nog geen 12 jaar oud zijn en die na afloop van het diagnostiektraject nog een behandeling blijken nodig te hebben hoewel ze inmiddels 13 jaar oud geworden zijn? Staat uw regio het toe om voor die kinderen toch een behandeling in te zetten?	Zie antwoord op vraag 99.
292	Contract	verstrekken aanvullende informatie aanbieders dyslexie	Perceel 4: Dyslexie (ED)	In het programma van eisen (eis 25) staat het volgende: "Opdrachtnemer levert kosteloos aanvullende informatie aan de Opdrachtgever als die daar om vraagt. De Opdrachtgever kan, in redelijkheid, vragen om een periodieke rapportage op cliëntniveau". Vraag: Kunt u uitleggen aan welke informatie wij precies moeten denken en hoe vaak opdrachtgever aanvullende informatie denkt op te willen vragen? Veel informatie is namelijk al uit het berichtenverkeer (waaruit ook gegevens op cliëntniveau af te leiden zijn) en de jaarrekening te halen. Voorkomen moet worden dat aanbieders met flinke administratieve lasten opgezadeld worden zonder daarvoor gecompenseerd te worden.	Zie hiervoor antwoord op vraag 220, 224 en 284

Opmerkingen vanuit aanbestedende dienst

Het aantal overeenkomsten per perceel is gewijzigd en is als volgt:

Perceel 1 – Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis - 15 overeenkomsten

Perceel 2 – Dagprogramma's - 8 overeenkomsten

Perceel 3 – Generalistische Basis GGZ - 20 overeenkomsten

Perceel 4 – Dyslexie (ED) - 5 overeenkomsten

De bepaling welke aanbieder een overeenkomst gegund krijgt is **niet** gewijzigd.

Bij inschrijving op **perceel 2 (Dagprogramma's)** dient inschrijver tevens bijlage 18 in te vullen waarbij zij aangeeft welke producten zij aanbied.

Inschrijver is verplicht deze bijlage in te vullen en bij haar inschrijving te voegen. Indien zij dit vergeet zal inschrijver worden uitgesloten van verdere deelname aan deze aanbesteding.

Indien inschrijver zich inschrijft voor:

Perceel 1 - Ambulante jeugdhulp voor jeugd met een verstandelijke beperking en/of stoornis.

Perceel 3 - Generalistische Basis GGZ

Perceel 4 - Dyslexie (ED)

dan dient inschrijver alle producten in het desbetreffende perceel, al dan niet in samenwerking met een onderaannemer, te leveren.

Voor Perceel 2 - Dagprogramma's geldt een uitzondering. Hiervoor dient inschrijver bij haar inschrijving bijlage 18 - producten perceel 2 in te leveren waarop zij aangeeft welke producten zij uit perceel 2 kan leveren. Inschrijver is verplicht deze bijlage in te vullen en bij haar inschrijving te voegen. Indien zij dit vergeet zal inschrijver worden uitgesloten van verdere deelname aan deze aanbesteding.

Voor perceel 2 worden er maximaal 8 overeenkomsten gesloten. Indien blijkt dat door de 8 contractanten niet alle producten kunnen worden geleverd is aanbestedende dienst zal aanbestedende dienst aan de nummer 9 vragen of zij deze producten kan leveren. Zo niet, dan is aanbestedende dienst gerechtigd een overeenkomst met een aanbieder naar keuze te sluiten voor de producten die niet geleverd kunnen worden door de 8 contractanten.

Inschrijvers kunnen hun vragen naar aanleiding van deze Nota van Inlichtingen stellen **tot uiterlijk 18 juli 2022, 10.00 uur.**

Inschrijvers dienen hun vragen via de **berichtenmodule** op TenderNed te stellen. Graag uw vragen in een overzichtelijk bestand of bericht toezenden.

Bijlagen bij deze Nota van Inlichtingen:

- Bijlage 8 (model referentieopdrachten) - deze is herzien en dient verplicht te worden gebruikt bij inschrijving.

- Bijlage 16 (concept raamovereenkomst) - deze is aangepast naar aanleiding van de gegeven antwoorden in deze Nota van Inlichtingen

- Bijlage 18 (producten perceel 2) - deze dient verplicht te worden gebruikt bij inschrijving

- BAR administratieprotocol Jeugd Lokale Inkoop versie 1.0

- Aangepaste Dienstencatalogus (Bijlage 2) naar aanleiding van de gegeven antwoorden.

- Aangepaste Programma van Eisen (Bijlage 1) naar aanleiding van de gegeven antwoorden.

- Aangepaste Begrippenlijst (bijlage 3) naar aanleiding van de gegeven antwoorden.

- Aangepaste Tarievenlijst (Bijlage 17).