

Totaaloverzicht Nota van Inlichtingen eerste toetreding Open House inkoop Lokale Jeugdhulp Lokale Inkoop Jeugdhulp - BBD	Datum: 8 mei 2023 Nummer: T23.02666
---	--

Beantwoording vragen
Onderstaand vindt u een totaaloverzicht van alle gestelde vragen en de beantwoording gedurende de eerste toetredingsronde van de Open House procedure inkoop Lokale jeugdhulp BBD 2023 (NVI 1 t/m 4)

NVI tweede toetredingsronde 1 augustus tot 1 februari 2023 Lokale Jeugdhulp BBD
Vragen tbv de nota van inlichtingen tweede toetreding Open House Lokale Jeugdhulp BBD kunnen gesteld worden voor 17 juli 2023.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
	NVI 1:	Oorspronkelijke datum publicatie 05-07-2023	
1	Vraag referentieformulier	In het referentieformulier wordt het volgende gevraagd: "Omvang van het totale referentieproject" Wat wordt hier concreet mee bedoeld?	Bij de omvang van het totale referentieproject geeft u op hoeveel cliënten u in dit referentieproject heeft behandeld/begeleid in de afgelopen drie jaar terugrekenend vanaf de datum van aanmelding voor dat betreffende perceel. Dit aantal moet gelijk of hoger zijn dat het minimaal aantal cliënten zoals opgenomen in paragraaf 6.4. van het aanmeldingsdocument. En in dit referentieproject heeft u cliënten behandeld/begeleid conform de productbeschrijving van dat betreffende perceel (of vergelijkend)
2	ISO 9001 certificaat	Momenteel zijn wij bezig met het realiseren van een ISO certificering. Is het aanleveren van een intentieverklaring voldoende?	Nee dat is niet voldoende. U dient een certificaat (of gelijkwaardig) te kunnen overleggen op het moment van aanmelding conform het gestelde in paragraaf 6.6 van het aanmeldingsdocument.
3	Ontbrekende bijlagen 10,11,12.	Wij hebben bij het kennis nemen, en downloaden, van uw gepubliceerde aanbestedingsdocumenten drie bijlagen niet ontvangen. Bijlage 10 en 11 Social Return en Bijlage 12 Beleidsplan Versterken van Veerkracht. Is de Oprachtgever van mening dat deze gelijktijdig met de overige documenten gepubliceerd dienden te worden en zo ja,... kunt u deze zo spoedig mogelijk aan geïnteresseerde(n) door een aanvullende publicatie vrijgeven?	De bijlagen 10 en 11 zijn opgenomen in het aanmeldingsdocument 'Lokale inkoop jeugdhulp 2023'. U vindt ze in dit document vanaf pagina 45. Bijlage 12 is opgenomen als link in het aanmeldingsdocument 'Lokale inkoop jeugdhulp 2023'. U vindt deze in het document op pagina 51.
4	Nota van inlichtingen	We kregen een bericht dat er een nota van inlichtingen op TenderNed zou staan maar ik zie deze niet tussen de documenten, klopt dat?	In de map documenten is een submap genaamd: Nota van Inlichtingen. Het document waarvan de melding is ontvangen heet: Nota van Inlichtingen 2022-06-14-2.pdf. Iedere keer als de gemeente nieuwe vragen beantwoordt ziet u deze in een nieuwe PDF verschijnen in deze submap.
5	Aanbesteding 2023	Wij verlenen op onze KDC locaties in Haaglanden ook KDC zorg aan kinderen uit Lansingerland. Veruit de meeste kinderen op die KDC voorzieningen vallen echter onder de financiers 'H10-gemeenten' of 'zorgkantoor'. Zowel H10 als zorgkantoor (en overigens ook al onze andere gemeentelijke financiers in andere regio's) vragen ons KDC inzet per dagdeel te registreren en te declareren, de eenheid waarop derhalve ook het tarief altijd is gebaseerd. U kiest er nu voor om als enige financier deze eenheid te veranderen van 'dagdeel' naar 'uur'. Bent u zich ervan bewust dat het voor ons in de praktijk een lastenverzwaring voor onze medewerkers zal zijn om alleen die kinderen uit Lansingerland op uurbasis te moeten gaan registreren. Daarbij vergroot het de foutkans om voor één financier een uitzondering te moeten gaan maken in onze registratieve processen. Onze KDC medewerkers krijgen onder uw nieuwe contractvoorwaarden daarmee in 2023 de situatie, dat er registratieve verschillen zijn voor alleen de Lansingerland kinderen in een KDC groep. Bent u bereid om de eenheid voor KDC zorg (Behandeling groep A) alsnog te handhaven op 'dagdeel'?	Uiterlijk 7 juli wordt een nieuw perceel voor de KDC toegevoegd aan deze inkoopprocedure. Er wordt een aparte Nota van Inlichtingen perceel 13 georganiseerd voor de vragen die u heeft over de stukken die de gemeente uiterlijk 7 juli publiceert. U kunt uw vragen tot uiterlijk 12 juli 12.00 uur stellen. De gemeente maakt de Nota van Inlichtingen bekend uiterlijk 14 juli. U dient uw vragen duidelijk geformuleerd via de berichtenservice van TenderNed. De knop: Stel uw vraag, in het dashboard onder 'Vragen en Antwoorden' staat niet meer open, u kunt uw vraag niet meer op deze wijze stellen. U geeft aan of u uw vraag individueel of openbaar wilt stellen. De gemeente wijst u erop dat, indien er geen bedrijfseconomisch belang is die het noodzakelijk maakt dat de vraag individueel beantwoord wordt, de vraag kan worden afgewezen. De gemeente beantwoordt de vragen schriftelijk en geanonimiseerd in het Dashboard van TenderNed. Inlichtingen zijn alleen bindend voor zover deze in een Nota van Inlichtingen zijn opgenomen of individueel schriftelijk zijn beantwoord. De laatste Nota van Inlichtingen wordt uiterlijk één maand voor de datum van de uiterlijke ontvangst van aanmeldingen op TenderNed gepubliceerd.
6	Aanbesteding 2023	In artikel 11 van de hoofdovereenkomst (Ontbinding en uitsluiting) staat in 11.3 dat de opdrachtnemer volledig aansprakelijk is voor alle schade uit beëindigingen die voortvloeien uit één van de redenen zoals genoemd in 11.1. In 11.1 sub e wordt hier echter ook 'wet en regelgeving' genoemd. Bent u het met ons eens dat kosten en aansprakelijkheid als gevolg van veranderende wet- en regelgeving (buiten invloedssfeer opdrachtnemer) hier niet eenzijdig en volledig bij de opdrachtnemer kan komen te liggen?	Wij zijn het met u eens dat deze kosten niet eenzijdig en volledig bij de opdrachtnemer kunnen liggen, indien kosten en aansprakelijkheid na verandering van wet- en regelgeving naar redelijk en billijk niet aan aanbieder te wijten zijn. Voor het veranderen van regelgeving is vaak een realistische implementatietijd, binnen deze kaders zullen wij de situatie beoordelen als dit zich voordoet.
7	Tarieven perceel 5 en perceel 7	De tarieven voor perceel 5: BGGZ specialistisch licht als die voor perceel 7 Medicatiecontrole door de Kinderarts zijn niet kostendekkend. Wij vragen u deze te heroverwegen en hebben hierbij de volgende vragen/opmerkingen: a. Kunt u ons inzicht geven in de kostprijsopbouw onder beiden tarieven? Op deze manier kunnen wij u gericht aangeven waar deze afwijkt van de kosten in praktijk. b. Bij perceel 7 Medicatiecontrole gaat u uit van de inzet van WO+ geschoolde behandelaren echter is de Kinderarts, Medisch Specialist en valt in dezelfde schaal van de CAO GGZ als de K&J psychiater. Kunt u dit zowel in de productomschrijving als in de tariefstelling aanpassen?	A. In landelijke benchmark blijken de gestelde tarieven vergelijkbaar. Voor het perceel 5 is uitsluitend de cao GGZ gehanteerd, met de functiemix zoals beschreven in de productomschrijvingen. De elementen uit de VNG-kostprijsberekenningsmethode zijn volledig toegepast, waarbij het overheadpercentage volgt uit de benchmark Care van Berenschot-GGZ. B. De marktconsultatie en benchmark heeft ons gebracht op het tarief voor de kinderarts. Met het aangepaste tarief voor de psychiater is recht gedaan aan de krapte op de arbeidsmarkt voor psychiateren en de marktconforme salariering hierbij.
8	verificatie te overleggen documentem	Kunt u aangeven welk bewijsstuk u bedoeld als 'bewijsstuk beschikking systeem berichtenverkeer'	U gebruikt een applicatie om te communiceren via het berichtenverkeer. Het bewijs hiervoor is bijvoorbeeld een factuur/licentiebewijs van de applicatie die u gebruikt. Overigens zal de gemeente Lansingerland bij bewezen adequaat gebruik van het berichtenverkeer met de gemeente Lansingerland dit bewijs niet ter verificatie extra opvragen.
9	Vervoerskosten en het declareren daarvan.	Wij missen in uw tarievenoverzicht 2023 de code en het tarief van vervoer (42G04). Voor een aantal kinderen organiseren wij als zorgaanbieder het externe vervoer en declareren dat uiteraard ook bij u als financier. Op uw tarievenblad merkt u op dat de tarieven inclusief deze vervoerskosten zijn. Wij zien dit niet terug in de tariefhoogte? Kunt u aangeven op welke wijze en bij welke producten/tarieven u die vervoerskosten heeft verdisconteerd? Daarbij merken wij als referentie op dat geen enkele financier zorgtarieven hanteert inclusief vervoerskosten. Het ontbreken van een vervoer declaratiecode komt alleen voor in die gevallen dat de financier zelf al het vervoer organiseert en financiert. U begrijpt dat wij uit reguliere tarieven geen vervoer kunnen bekostigen. Bent u bereid om deze declaratiecode en tarief m.b.t. vervoer ook onder het nieuwe contract van toepassing te laten zijn?	Het vervoer dat in onze tariefberekening is gebruikt is het vervoer van de medewerker van de zorgaanbieder. De gemeente Lansingerland maakt binnen dit contract geen separate afspraken voor vervoer. Onze vervoerders voor Wmo en leerlingenvervoer verzorgen ook vervoer naar dagbesteding en dagbehandelingslocaties. In een enkel geval wordt op maat een afspraak gemaakt.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
10	Programma van Eisen (Overig)	In het Programma van Eisen, eis 37, staat het volgende: De infrastructuur en organisatie van de zorgaanbieder zijn aantoonbaar adequaat beveiligd volgens, de BIO, ISO/IEC 27001 en ISO/IEC 27002, NEN 7510 of vergelijkbaar en kan het certificaat bij gunning van de overeenkomst aan de Gemeente overleggen. Vraag: Onze organisatie maakt gebruik van een registratiesysteem wat beheerd wordt door een externe partij die meerdere van deze certificeringen heeft. Is dit voldoende voor ons om aan deze eis te voldoen?	Alleen een certificering van het registratiesysteem is niet voldoende. Het kan ook gaan om de beveiliging van computers, over bewustwording bij personeel of om beveiliging . Het certificaat van het registratiesysteem is wel een goede om mee te nemen in het bewijs. Kan de organisatie op basis van de BIO kan aantonen/aangeven hoe het niveau van informatiebeveiliging binnen de organisatie gewaarborgd wordt. O.a.: - Welke interne checks worden er gedaan? - Hoe wordt omgegaan met toegang tot informatie (autorisaties)? - Hoe wordt de informatie tussen de gemeente en de externe dienstverlener uitgewisseld (veilig)? - Wordt personeel getraind m.b.t. informatiebeveiliging?
11	Administratieprotocol 2023	In het administratieprotocol staat vermeld, dat de zorgaanbieder in minuten dient te declareren. Dagbehandeling en dagbesteding wordt regulier echter afgegeven in dagdelen, wat ook door I-Sociaal Domein en I-Standaarden wordt aangegeven. Ook rekening houdend met de systemen van zorgaanbieders is het declareren van dagbehandeling en dagbesteding in minuten technisch zeer onwenselijk, omdat deze systemen hierop niet zijn ontworpen. Bent u bereid om dit aspect aan te passen in relatie tot aansluiting op landelijke I-standaarden en reguliere systeemspecificaties?	De invulling van het begrip dagdelen is per aanbieder in het verleden verschillend ingevuld. Hierom hebben we er in deze inkoopprocedure voor gekozen in uren te werken. Op deze manier worden verwachtingen onderling duidelijk. Het administratieprotocol wordt niet aangepast.
12	Administratieprotocol 2023	In het administratieprotocol staat vermeld, dat de standaard frequentie in de toewijzing 'per maand' wordt. Waarom heeft u hiervoor gekozen? Omdat de zorgintensiteit binnen een toewijzing kan wijzigen (bijvoorbeeld aan het begin of het einde van het traject intensiever), adviseren wij om de frequentie af te geven op totale geldigheidsduur van de toewijzing. Omdat één type frequentie op deze wijze afkeur van declaraties in hand zal werken, vragen wij u of u de frequentie wilt aanpassen zodat deze beter aansluit op de praktijk?	Hier hebben wij voor gekozen omdat dit een verruiming is t.o.v. de huidige vorm, per week. Afgeven binnen de geldigheidsduur geeft geen ruimte voor sturing op zorgcontinuïteit en declaratie en voor casusregie. We willen niet dat jeugdigen aan het eind van de indicatie geen hulp meer kunnen ontvangen. Toewijzen per maand geeft voldoende naar onze mening voldoende ruimte tot flexibiliteit voor de aanbieders. Daarnaast is er zoals dat nu ook is ruimte voor op en afschalen. Dit is waar de gemeente en ook de regio in de toekomst naar toe wil werken.
13	tarieven/administratieprotocol	Hoe gaat de gemeente om met toewijzingen die we overschrijden? Bijv 40 uur toegewezen maar we doen 43 uur. Worden die op clientniveau afgekeurd (met alle administratieve rompslomp eromheen), of kunnen we hier afspraken over maken die de administratieve last verminderen? en zo ja, wat is jullie voorstel?	Een maximum binnen een indicatie is een maximum en wordt indien dit wordt overschreden afgewezen. In het administratieprotocol is opgenomen hoe deze afwijzing administratief wordt verwerkt. Het is aan de zorgaanbieder om tijdig te vermelden indien het maximum wordt overschreden en met welke reden. Het is aan de zorgaanbieder efficiënt met de toegewezen indicatie om te gaan.
14	tarieven	voor de jeugd ggz is een percentage van 60% directe tijd niet reëel vanwege de contacten die nodig zijn met de omgeving van het kind. Op basis van ervaringscijfers is 40% een reëler percentage. Wanneer het tarief is gebaseerd op 60% directe tijd, dan zullen we niet in staat zijn om de zorg kostendekkend te kunnen leveren.	Als gemeente willen we dat de nadruk ligt op de behandeling van de jeugdige en zijn systeem zelf. Hierom blijven wij bij een verdeling 60% directe tijd en 40% indirecte tijd.
15	tarieven	Bent u voor de ggz producten uitgegaan van overhead specifiek voor ggz? Zo nee, kunt u dit toelichten?	ja, dit geldt voor de percelen 5, 8 en 12. Zie hiervoor ook de vraag en het antwoord op vraag 8: A. In landelijke benchmark blijken de gestelde tarieven vergelijkbaar. Voor het perceel 5 is uitsluitend de cao GGZ gehanteerd, met de functiemix zoals beschreven in de productomschrijvingen. De elementen uit de VNG-kostprijsberekenningsmethode zijn volledig toegepast, waarbij het overheadpercentage volgt uit de benchmark Care van Berenschot-GGZ. B. De marktconsultatie en benchmark heeft ons gebracht op het tarief voor de kinderarts. Met het aangepaste tarief voor de psychiater is recht gedaan aan de krapte op de arbeidsmarkt voor psychiaters en de marktconforme salariering hierbij.
16	tarieven	Voor medisch specialisten geldt al jaren dat vanwege de schaarste sprake is van vergoedingen boven de CAO. Voor overige disciplines geldt momenteel ook dat door schaarste van personeel een gemiddelde vergoeding van schaal midden +1 niet reëel is. Bent u bereid marktconforme vergoedingen te hanteren voor deze behandelaren?	Indien de schaalindeling van een organisatie ver boven het gestelde gemiddelde +1 ligt, vinden wij dit niet een gezonde opbouw van het personeelsbestand. Immers is het gewoon dat er medewerkers met veel ervaring zijn en medewerkers zonder ervaring ook een kans krijgen. Wij hebben geen indicatie dat de zorgaanbieders een andere opbouw van medewerkersbestand hebben. Met bij ons bekende benchmarkgegevens zien wij ook vergelijkbare tarieven.
17	Tarieven/CAO	welke cao of coa-mix is toegepast voor de percelen 8 en 12?	Voor de percelen 5, 8 en 12 is de cao GGZ toegepast.
18	SROI	In bijlage 11 (bouwblokken SROI) lijkt leerwerkbaan BBL niveau 4 te ontbreken? Wat is de reden dat alleen leerwerkbanen tot en met niveau 3 kunnen worden opgevoerd?	Het regionale beleid geeft aan dat BBL niveau 4 zeer gewilde studenten zijn en er geen sprake is van een afstand tot de arbeidsmarkt. Deze studenten vallen onder de MBO noemer met een fictieve waarde van 10.000 per jaar op basis van 36 uur. Dit is ook proportioneel als je de andere BBL niveaus bekijkt met de bijbehorende fictieve waarde.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
19	Bijlage 4 Tarievenblad	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?	<p>De beantwoording van deze vraag is van toepassing op alle percelen.</p> <p>In de bijlage 5 Tarieven is een volledige uitwerking gegeven van de tariefberekening. Per stap zijn de berekeningen inzichtelijk. Zo is de functiemix van stap 1 in de productomschrijving te lezen. Deze wordt hier niet verder uitgewerkt.</p> <p>Voor stap 2 zijn verschillende kostprijsonderzoeken (Berenschot, Significant, HHM) bekeken en zijn de volgende cao-schalen gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MBO-4: FWG 40 (50%) FWG 45 (50%) - HBO: FWG 50 (80%)FWG 55 (20%) - HBO+: FWG 55 (50%) FWG 60 (50%) - WO: FWG 60 (50%) FWG 65 (50%) - WO+: FWG 65 (50%) FWG 70 (50%) - WO++: FWG 70 (50%) FWG 75 (50%) <p>Voor stap 3 is de uitwerking duidelijk, volledig cao GGZ en GHZ bij passende producten, bij mix is 50% van elk gebruikt.</p> <p>Stap 4 is volledig inzichtelijk</p> <p>Stap 5 is conform cao's vastgesteld, waarbij hoogste (meest gunstig voor aanbieder) is genomen bij verschil. bv reiskosten woonwerk €1.800,- per jaar.</p> <p>Stap 6 Benchmark Care van Berenschot geeft een overhead voor GHZ van 16,3% en GGZ van 21,2%. Waarbij de werkgeverslasten op resp 83,7% en 78,9% zijn gesteld.</p> <p>Stap 7 totale productieve clientgebonden tijd in uren op jaarbasis komt in de berekening uit op: 1352 uren (1878 minus wettelijke vakantie 144, bovenwettelijk/levensfase 57, feestdagen 47, scholing/overleg etc 155, verzuim 6,5%).</p> <p>Stap 8 In deze stap zijn percentages, benoemd in de productomschrijvingen, genomen van de productieve clientgebonden uren om de direct clientgebonden uren te berekenen (normatieve productiviteit).</p> <p>Stap 9 -10-11 Volgt uit eerdere keuzes</p> <p>Voor de berekening van de groepsproducten is uitgegaan van een gemiddelde van 7 personen per groep op 2 begeleiders.</p>
20	Bijlage 4 Tarievenblad	Kunt u bevestigen dat u bent uitgegaan van de nieuwe cao tabellen GGZ zoals die per 1-1-2022 van toepassing zijn?	Wij kunnen bevestigen dat we met de tabellen die in mei 2022 geldig waren gerekend hebben. Dit is dus ook de nieuwe cao GGZ.
21	Bijlage 4 Tarievenblad	"U gaat voor de functie KJP uit van een 100% inschaling vanwege krapte op de arbeidsmarkt. Door de krapte van KJP-ers, al zeer geruime tijd, is de ervaring dat naast inschaling op 100% ook een extra opslag mee gemoeid is van 10%. Dit blijft nog altijd een gunstiger uitgangspunt dan inhuur van derden. Voor de regio Rotterdam is ons beeld dat er meer inhuur is op deze functie. Samengevat zijn wij van mening dat u het tarief niet marktconform hebt vastgesteld. Bent u bereid het tarief marktconform vast te stellen?"	Met de bij ons bekende gegevens, de input op de marktconsultatie en openbaar toegankelijk beschikbare gegevens heeft de gemeente de kostprijs berekend. Indien gedurende de looptijd van de opdracht er voldoende objectieve onderbouwde andere zienswijzen/inzichten worden verkregen kan de gemeente wijzigingen in de overeenkomst doorvoeren.
22	Productomschrijvingen Bijlage 4	Wij vinden het niet verantwoord dat u als gemeente een maximum tijd van 300 minuten in 1,5 jaar 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 300 minuten. Bent u het met ons eens dat beter en verantwoord is om dit aan het oordeel van de medisch specialist over te laten? Daar komt bij dat we factureren per minuut dus u loopt geen risico dat er meer tijd gefactureerd wordt dan strikt noodzakelijk is.	Nee, dat zijn wij niet met u eens. De duur van de indicatie is in praktijk meestal voldoende. Onderbouwd kan verlenging of uitbreiding worden aangevraagd. Met deze beperkingen beogen wij een stimulans dat tijdig de huisarts wordt ingeschakeld.
23	Productomschrijvingen Bijlage 4	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, daartoe zijn wij niet bereid. In onze benchmark is gebleken dat meerdere gemeenten in het land, succesvol, de 1,5 jaar aanhouden om de medicatiecontrole te doen. Verlenging is mogelijk, maar niet standaard. Hiermee willen we tijdige inschakeling van de huisarts stimuleren.
24	Programma van Eisen	Eis 5. Dient de hulp binnen de gemeentegrenzen geboden te worden? Of is een nabije locatie in Rotterdam akkoord?	Er wordt in deze eis bedoeld dat aangesloten wordt bij de woon- en leefwereld van de client. Dit betekent dat hulp buiten de gemeentegrenzen van Lansingerland kan worden gegeven als dit (naar redelijkheid) mogelijk is voor de client en/of het clientsysteem.
25	Productomschrijvingen Bijlage 4	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. Bent u voornemens hierover met de huisartsen in gesprek te gaan zodat we de mogelijkheid krijgen af te schalen naar de huisarts?	Er wordt overleg gepleegd met de huisartsen in Lansingerland. Daarbij is consultatie door de huisarts bij medicatiecontrole ook te declareren.
26	Productomschrijvingen Bijlage 4	Vanuit het transformatieproject GRJR consultatie en advies aan huisartsen zijn succesvolle resultaten behaald. Uit de pilot kwam naar voren dat dit leidde tot een forse reductie van verwijzingen naar specialistische hulp en ook vaak een andere oplossing dan een verwijzing naar lokale hulp. Bent u bereid om consultatie en advies aan huisartsen op te nemen in deze inkoop? Of ziet u een andere weg om deze dienstverlening te kunnen behouden in 2023?	Voor medicatiecontrole is het mogelijk een consultatie door de huisarts te declareren. Overige transformatieprojecten worden zo mogelijk regionaal bekeken en gevolgd en vallen buiten deze inkoop.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
27	Productomschrijvingen Bijlage 4	<p>Perceel 5. Omschrijving product.</p> <p>Vraag 1. U benoemt diagnostiek als onderdeel van het product. Bedoelt u hiermee psychodiagnostiek met ook gebruikmaking van testonderzoeken? Zo ja, is hier rekening mee gehouden bij de benodigde disciplinemix en daaruit voortvloeiend tarief?</p> <p>Vraag 2. BGGZ is voorliggend op dit product. Wat bedoelt U met voorliggend in deze? Dat eerst BGGZ wordt opgestart?</p> <p>Vraag 3. Hoe verhoudt zich dit tot matched care en welke professional vanuit welke organisatie laat u bepalen welk product het beste kan worden ingezet?</p> <p>Vraag 4. Is de diagnostiek in principe voorbehouden aan de BGGZ? Zo nee, bij welk lokaal product is dit dan belegd?</p> <p>Vraag 5. U schrijft dat diagnostiek enkel kan worden gedeclareerd om de juiste hulpverlening te kunnen vaststellen of passend vervolgtraject vast te stellen. Vraagt dit om een andere wijze van registratie of wat bedoelt u precies met deze zinsnede?</p>	<p>Vraag 1: Psychodiagnostiek zou kunnen, met als doel de juiste behandeling in te zetten. Hierbij zal goed moeten worden overwogen of SGGZ dan niet voorliggend is. Naar ons idee is hier in de functiemix voldoende rekening mee gehouden – er wordt gesproken over een 25%HBO en de rest minimaal WO. Het gaat om laag complexe problematiek en eenduidige vorm van behandeling, als dit niet passend is, moet er naar de SGGZ worden opgeschaald.</p> <p>Vraag 2: Voorliggend is dat eerst dient te worden gekeken of de problematiek met BasisGGZ kan worden opgelost. Indien de inschatting is dat een afgebakend, kort, traject niet voldoende herstel naar zelfredzaamheid oplevert, kan dit perceel worden ingezet.</p> <p>Vraag 3: Wettelijk verwijzers verwijzen naar beste vermogen. Indien u vragen heeft of een verwijzing bij u terecht moet komen, kunt u contact opnemen met het Team Jeugd.</p> <p>Vraag 4: Nee, wie diagnostiek mag doen is wettelijk bepaald, wij verwachten dat u deze regels ook hanteert.</p> <p>Vraag 5: De inzet van de behandeling is dat de jeugdige herstel naar zelfredzaamheid en participatie laat zien. Overdiagnosticeren hoort niet bij dat doel. Wij willen dat de nadruk van de behandeling ligt op het oplossen van het probleem.</p>
28	Aanmeldingsdocument	Par. 6.4.1. Is de referentie vanuit de GRJR regionaal perceel E in contractperiode vanaf 2018 afdoende voor percelen 5, 7 en 8?	<p>De referentieopdracht moet zijn uitgevoerd in de afgelopen drie jaar, teruggerekend vanaf de datum van aanmelding per in te schrijven perceel. U kunt dus enkel in deze referentieopdracht cliënten meerekenen die u in de periode van aanmelden tot 3 jaar terug heeft behandeld.</p> <p>De gemeente waar u de zorg onder perceel E heeft geleverd kan als referent dienen voor de door u gestelde percelen. Dit kan ook de gemeente Lansingerland zijn, mits de aantallen cliënten voldoende.</p>
29	Aanmeldingsdocument	Par. 4.7. Omvang van de opdracht. Kunt u enige indicatie geven welke veranderingen u verwacht ten aanzien van de GGZ behandelingen en medicatiecontroles in 2023 door de veranderingen bij het regionaal contract (GRJR). Ook al is dit maar een hele globale indicatie dan is deze welkom.	Er is een indicatie van omvang benoemd in paragraaf 4.7 van het aanmelddocument. Ook voor de gemeente Lansingerland is het soms lastig de juiste afbakening van problematiek en de daarbij horende omvang inzichtelijk te krijgen. Exacte cijfers zijn momenteel niet bekend omdat gecombineerde producten onder de regionale inkoop blijven vallen.
30	Administratieprotocol, Bijlage 2	Jeugdige asielzoeker zonder BSN daar mis ik de Minderjarige illegalen. Kunt u deze doelgroep ook opnemen in uw administratieprotocol?	Wij benoemen jeugdige asielzoekers als voorbeeld. Onder de doelgroepbeschrijving 'cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven' kan uw genoemde doelgroep ook worden verstaan.
31	Administratieprotocol, Bijlage 2	<p>"Wet op de identificatieplicht conform Jeugdwet. Bij het onderwerp BSN en de verwijzing naar de Wet op de identificatieplicht in de zorg ontbreekt. Zie ter informatie gerelateerde artikelen:</p> <p>Artikel 1.1 burgerservicenummer: burgerservicenummer als bedoeld in artikel 1 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer.</p> <p>Artikel 3 1 d. voorzieningen met behulp waarvan de daartoe bestemde registraties kunnen worden geraadpleegd teneinde na te gaan: 1°.of aan een bepaalde persoon reeds een burgerservicenummer is toegekend en zo ja, welk burgerservicenummer; 2°.aan welke persoon een bepaald burgerservicenummer is toegekend; 3°.of het Nederlandse document, met behulp waarvan een persoon zich identificeert, een document is als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder 1°, 2° of 4°, van de Wet op de identificatieplicht.""</p> <p>Kunt u dit vermelden in uw administratieprotocol?"</p>	Iedereen moet zich aan de wet houden. Er moet worden geverifieerd of degene voor wie de hulp is, werkelijk de persoon is voor wie hij of zij zich uit geeft. Herhaling van wetgeving is niet nodig in het administratieprotocol.
32	Administratieprotocol, Bijlage 2	"Bijlage 2. Ik mis in uw Administratieprotocol Compensatieregeling 'Woonplaats onbekend'. Het onderwerp: Compensatieregeling 'Woonplaats onbekend' ontbreekt. Kunt u dit onderdeel ook opnemen in uw protocol? Zie Compensatieregeling 'Woonplaats onbekend' (versie 0.9) van VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten)."	In het kader van het woonplaatsbeginsel lijkt ons de declaratie bij de gemeente Lansingerland in een dergelijke situatie bijzonder. De compensatieregeling was voor de overgangperiode en is vanaf 1-1-2023 voor dit contract niet meer van toepassing.
33	Administratieprotocol, Bijlage 2	"Pasgeborenen en ongeborenen. In de praktijk kunnen we niet altijd de BSN van moeder gebruiken, omdat moeder een WMO traject heeft. Aanvraag toewijzing gaat via het berichtenverkeer of via een beveiligde mail. Deze procedure lijkt sterk op de procedure die in de paragraaf 'cliënten die geheim moeten blijven' is beschreven maar is op een aantal punten uiteraard afwijkend. Kunt u dit opnemen in uw administratieprotocol? "	In dit uitzonderlijke geval lijkt ons overleg met het Team Jeugd noodzakelijk en kunnen op maat procedurele afspraken worden gemaakt.
34	Administratieprotocol	U schrijft bij een tijdelijke stop-zorg-bericht van 4 weken dat er een mail met onderbouwing wordt gestuurd naar Administratie berichtenverkeer. Ook hier geldt, mits er toestemming is van jongere 16 jaar, client/ouders/verzorgers. Kunt dit opnemen in uw administratieprotocol? Is een aparte mail nodig? Het versturen van een tijdelijk stop-zorgbericht geeft toch al aan dat client minimaal 4 weken aaneengesloten afwezig is?	<p>Er wordt van u verwacht dat u, net als de gemeente, bij de uitvoering van deze overeenkomst zich moet houden aan alle van toepassing zijnde privacy wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld maar niet uitsluitend: AVG, UAVG, etc. Immers, bent u (net als de gemeente) medeverantwoordelijke in het kader van de AVG en dient u (net als de gemeente) te handelen naar de normen voor verwerkingsverantwoordelijke op grond van de AVG.</p> <p>In de Jeugdwet is er een aantal wettelijke grondslagen vastgelegd, op basis waarvan de jeugdhulpverlener gegevens aan de gemeente moet verstrekken. Bijvoorbeeld in artikel 7.4.0 van de Jeugdwet staat dat de jeugdhulpverlener verplicht is het college van B&W de gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken zoals bepaald in het eerste lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet.</p> <p>Wij verzoeken u binnen deze marges te handelen.</p> <p>In het kader van casusregie is onderbouwing van de tijdelijke stop noodzakelijk. Zolang dit niet in het tijdelijk stopbericht mogelijk is, wordt separate informatie gevraagd.</p>

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
35	Administratieprotocol	u schrijft bij tweede verlenging pag. 6 dat zorgaanbieder een mail stuurt naar team jeugd met onderbouwing. Kunt u opnemen in uw administratieprotocol dat dit via veilig mailen wordt verstuurd? Wanneer er sprake is van een tweede verlenging via de andere route huisarts, jeugdarts, medisch specialist, GI, kinder (rechter) dan is toestemming nodig van client (16 jaar), ouders/verzorgers om team Jeugd een onderbouwing te sturen. Kunt u opnemen in uw administratieprotocol dat bij andere route toestemming nodig is van client/jongere 16/ouders/verzorgers? Bij geen toestemming van het delen van informatie aan team jeugd (gemeente) dat op basis van de oorspronkelijk verwijzer de verlenging toch wordt afgegeven door gemeente?	In het programma van eisen (eis 36) is opgenomen dat we via beveiligde verbinding (zoals bijvoorbeeld Zorgmail) communiceren. Dit geldt dus voor alle communicatie, ook voor de communicatie die u hier benoemd. Er wordt van u verwacht dat u, net als de gemeente, bij de uitvoering van deze overeenkomst zich moet houden aan alle van toepassing zijnde privacy wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld maar niet uitsluitend: AVG, UAVG, etc. Immers, bent u (net als de gemeente) medeverantwoordelijke in het kader van de AVG en dient u (net als de gemeente) te handelen naar de normen voor verwerkingsverantwoordelijke op grond van de AVG. In de Jeugdwet is er een aantal wettelijke grondslagen vastgelegd, op basis waarvan de jeugdhulpverlener gegevens aan de gemeente moet verstrekken. Bijvoorbeeld in artikel 7.4.0 van de Jeugdwet staat dat de jeugdhulpverlener verplicht is het college van B&W de gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken zoals bepaald in het eerste lid van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet. Wij verzoeken u binnen deze marges te handelen. Indien de gemeente de noodzaak niet kan vaststellen, kan geen automatische verlenging worden afgegeven.
36	Administratieprotocol	U schrijft: een andere route via huisarts, GI etc. Kunt u alle wettelijke verwijzers onder de jeugdwet benoemen bij 3.3, pag 4.? (om misverstanden te voorkomen wie mogen verwijzen).	Wettelijk verwijzers zijn in de Jeugdwet benoemd en daarom is herhaling hier niet noodzakelijk. Immers we moeten ons allen aan de wet houden.
37	Vraag mbt Eis 37	U geeft aan dat de infrastructuur van de aanbieder ISO 27001 gecertificeerd dient te zijn of vergelijkbaar. Onze infrastructuur de systemen die wij gebruiken zijn allemaal ISO 27001 gecertificeerd. Voldoen wij daardoor aan de gestelde eis? Zo nee, graag een nadere uitleg op welke wijze inschrijvers kunnen voldoen aan uw eisen.	Alleen een certificering van het registratiesysteem is niet voldoende. Het kan ook gaan om de beveiliging van computers, over bewustwording bij personeel of om beveiliging. Het certificaat van het registratiesysteem is wel een goede om mee te nemen in het bewijs. Kan de organisatie op basis van de BIO kan aantonen/aangeven hoe het niveau van informatiebeveiliging binnen de organisatie gewaarborgd wordt. O.a.: - Welke interne checks worden er gedaan? - Hoe wordt omgegaan met toegang tot informatie (autorisaties)? - Hoe wordt de informatie tussen de gemeente en de externe dienstverlener uitgewisseld (veilig)? - Wordt personeel getraind m.b.t. informatiebeveiliging?
38	vraag mbt referenties	Constaateert inschrijver juist dat de aanbieders voor de Percelen 9 t/m 12 geen referentieformulier hoeven in te vullen dus niet hoeven aan te tonen middels een referentie dat zij in staat zijn de dienstverlening te bieden zoals wordt gevraagd? Zo nee, dan graag een nadere uitleg wat in deze percelen dan wel wordt verwacht van inschrijvers.	Dit is correct, u hoeft voor de percelen 9, 10, 11 en 12 geen referentieformulier bij uw aanmelding mee te sturen. Er wordt van u verwacht dat u, door ondertekening van het UEA, voldoet aan de gestelde eisen en het programma van eisen.
39	BIG-registratie	In het overzicht met betrekking tot beroepsbevoegdheid wordt bij enkele percelen gesproken dat de hoofdbehandelaar BIG-geregistreerd dient te zijn. Mag dit ook een BIG-geregistreerd verpleegkundig specialist zijn?	Er dient gebruik te worden gemaakt van de norm voor verantwoorde werktoedeling. Onder verantwoorde werktoedeling wordt verstaan dat de zorgaanbieder 'verantwoorde hulp' moet bieden. Dat doet hij door 'de juiste professional' (vakbekwaam en toegerust voor de te verlenen hulp) in te zetten op 'de juiste plek'. Voor de competenties van de regiebehandelaar verwijzen wij graag naar hoofdstuk 2.8 van het Kwaliteitsstatuut GGZ 3.0.
40	Bijlage 5. Tarieven	U heeft uw tarief opgebouwd met de rekentool VNG mbt WMO maar dit heeft betrekking op begeleiding en huishoudelijke hulp. Deze uitgangspunten zijn niet van toepassing op GGZ behandeling specialistische licht en Medicatiecontrole Kind en Jeugdpsychiater en hiermee is het door u gehanteerde tarief te laag. Graag zien wij een volledige opbouw van het door u gehanteerde tarief perceel 5 en 8 en uw voorstel aangepast tarief voor GGZ behandeling voor beide percelen?	De systematiek van de rekentool VNG is gebruikt en vervolgens zijn alle percentages ingevuld volgens de cao GGZ en GHZ. Er is niet gezegd dat het systeem alleen voor Wmo voldoet. Uw bewering dat daarom de kostprijs te laag is, is op geen enkele wijze onderbouwd en zal dan ook niet in verdere overweging genomen worden. Voor de uitwerking van de kostprijsberekening verwijs ik u graag naar het antwoord op vraag 22
41	Bijlage 5. Tarieven par. 1.3	U vraagt in uw productomschrijving inzet van specialistische kennis voor de matig complexe hulpvraag. Dit is onmogelijk in de aanneme van fte's GGZ schaal midden + 1 met daarbij als extra bijkomend aspect de krapte op de arbeidsmarkt. Wij als systeemaanbieder, die met specialistische kennis in huis alle jeugdigen in hulpverlening kan voorzien en snel kan op-afschalen, zitten gemiddeld in 95% - 97% van de schaal. Wij verzoeken u om een nieuw voorstel met betrekking tot de schaalindeling van de functiemix?	Hoog-specialistische hulpverlening blijft onder het regionale contract vallen. In dit contract gaat het over enkelvoudige matig complexe hulpvragen. Uw hoog-specialistische kennis is hierin minder van toepassing. In een gezonde organisatie is een verdeling in de loonschaal een must.
42	Bijlage 5. Tarieven. Par. 1.1.	U geeft aan geen indexering op behandeling B GGZ specialistisch licht voor 2023. Kunt u toelichten of dat reëel is?	Het lijkt erop dat u de (niet-) indexering van perceel 12 bedoelt. In de door genoemde percelen hanteren wij de gewone OVA-indexeringssystematiek zoals beschreven. Overigens de niet-indexering van perceel 12 heeft te maken met een veel lagere kostprijsberekening dan het huidige tarief. Door niet te indexeren en het huidige tarief aan te houden verwachten we dat het tarief over enkele jaren reëel is.
43	Referentieblad Deel 3	U vraagt hier om de omvang van de totale referentie. Welke invulling verwacht u hier aangezien het aantal cliënten voor u leidend is voor de referentie en niet de omzet?	Met de omvang geeft u aan wat de omzet én het aantal cliënten van het referentieproject is geweest.
44	Involveld Deel 3 Referentieblad	In Deel 3 van het referentieblad vraagt u om een omschrijving van het referentieproject. Wat is de omvang van de omschrijving die u hier verwacht, kijkend naar de opbouw van de tabel?	Wij vragen een korte beschrijving van de inhoud van de dienst die overeenkomt met of gelijk is aan de productomschrijving. U kunt hiervoor enkele regels gebruiken.
45	Nota van Inlichtingen vr 7 en 15	In een 2-tal antwoorden (7 en 15) van de voorlopige Nota van Inlichtingen verwijst u naar een landelijke benchmark. Aangezien uit recente jurisprudentie (ECLI:NL:RBDHA:2019:11096) valt af te leiden dat gemeentes reële, kostendekkende tarieven moet vaststellen en deze voldoende aannemelijk moeten maken de volgende vragen: Vraag 1. Kunt u aangeven waar we als aanbieder de informatie uit de landelijke benchmark kunnen vinden zodat we uw antwoorden en tarieven beter kunnen begrijpen en toetsen? Vraag 2. Indien de landelijke benchmark onverhoopt niet toegankelijk is, bent u het dan met ons eens dat u de onderbouwing van de tarieven op een andere wijze voor de aanbieders toegankelijk en aannemelijk dient te maken? Zo ja, dan zien wij deze graag van u tegemoet. Zo niet, dan vernemen wij graag waarom niet.	1. Dé landelijke benchmark is er niet meer. Er is bij meerdere gemeenten openbare informatie verkregen en vergeleken. Waar mogelijk zijn vergelijkbare producten gebruikt. Voorbeelden zijn geweest: Regio Rivierenland, Utrecht West, Haaglanden, Groningen, Alkmaar, ZuidHolland-Zuid, Amstelveen-Aalsmeer, NOBrabant, etc. 2. U kunt de verdere onderbouwing in het antwoord op vraag 19 vinden.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
46	Uiterste datum van inschrijving	In de planning wordt genoemd als uiterste datum van inschrijving het jaar 2025. Betekent dit dat er tussentijds ingeschreven kan blijven worden tot 2025?	De datum in de planning zoals opgenomen in het Dashboard van TenderNed is een datum die ver in de toekomst ligt. Het systeem van TenderNed geeft nog niet de mogelijkheid om meerdere kluisluitingen op te nemen. Om het systeem wel open te kunnen houden is deze datum in de verre toekomst gezet. Vooralsnog is er 1 uiterste aanmelddatum: 15 augustus 11.00 uur. Deze aanmelding verstuurd u via de berichtenservice van TenderNed en <u>niet via de kluis</u> . Informatie over de wijze van aanmelden vindt u in paragraaf 7.1 van het aanmeldingsdocument. Een toelichting over het tussentijds kunnen openstellen van het systeem staat opgenomen in paragraaf 7.12 van het aanmeldingsdocument.
47	Raamovereenkomst, 30	Artikel 8 en artikel 30 hebben een overlap, maar de inhoud is niet gelijk (bv. De termijnen zijn anders). Hoe verhouden die twee zich tot elkaar? Kunt u dit samenvoegen in 1 dekkend artikel?	U heeft gelijk. Inhoudelijk gaat artikel 30 alleen over de wijzigingen ivm de landelijke contractstandaarden, bij artikel 8 gaat het over wijzigingen in het algemeen. We onderzoeken hoe we in de definitieve overeenkomst de artikelen zo goed mogelijk in elkaar kunnen passen. Hierbij wordt de termijn 6 maanden gehanteerd. Voor dit moment van de inkoopprocedure is het uploaden van een nieuwe overeenkomst nog niet nodig en zal bij de definitieve versie deze gepresenteerd worden.
48	Raamovereenkomst, 26.3	Wilt u verduidelijken dat deze maatregelen alleen genomen worden indien er sprake is geweest van wanprestatie? Immers, bijvoorbeeld het opleggen van een boete of het ontbinden van de overeenkomst behoeft toch een redelijke grondslag.	Bij een verhoogd risico of een reeds opgetreden risico op een correcte uitvoering van het contract voor de gemeente zal een interventie door de contractmanager ingezet kunnen worden. Er is dan niet altijd sprake van een wanprestatie. De ernst van de interventie zal passen bij de ernst van het (opgetreden) risico en behoeft inderdaad een redelijke grondslag.
49	Raamovereenkomst, 18.2	Artikel 18.2 stelt in het kader van het woonplaatsbeginsel: Opdrachtnemer maakt per jeugdige naar beste inzicht en met toepassing van daarvoor beschikbare handreikingen een inschatting van de gemeente waar de ouder met gezag woont. Is dit nog wel relevant sinds de wetwijziging van het woonplaatsbeginsel van 01-01-2022? Zo nee, wilt u dit artikel schrappen?	Het nieuwe woonplaatsbeginsel kent als woonplaats van een jeugdige de gemeente waar de jeugdige stond ingeschreven direct voorafgaand aan de zorg met verblijf. Voor ambulante zorg is dat dus de gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven. De gemeente checkt het GBA op het woonplaatsbeginsel. Het artikel wordt uit de overeenkomst geschrapt.
50	Raamovereenkomst, 13.3	Bent u bereid de beperking van aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 13.1 ook van toepassing te verklaren op 13.3?	Nee, de gemeente is niet bereid dit aan te passen. In artikel 13.3 is nadrukkelijk een uitzondering in de beperking gemaakt op artikel 13.1.
51	Raamovereenkomst, 3.3	De verwijzing naar Hoofdstuk IV van de algemene voorwaarden moet zijn Hoofdstuk 4 van de algemene voorwaarden. Wilt u dat aanpassen?	De verwijzing in de raamovereenkomst naar Hoofdstuk IV van de algemene inkoopvoorwaarden voor leveringen en diensten 2019 is inderdaad het volgende hoofdstuk: Hoofdstuk 4 Bepalingen betreffende de Leveringen van Goederen. Wij kunnen dit in de definitieve versie aanpassen.
52	Algemene inkoopvoorwaarden, 27.1	Kunt u bevestigen (en aanpassen in de inkoopvoorwaarden) dat de opzegmogelijkheid bij een wijziging van zeggenschap of een fusie of splitsing (zoals opgenomen in artikel 27.1 van de inkoopvoorwaarden) niet geldt in het geval van wijzigingen van zeggenschap of fusies/splitsingen binnen één concern?	Nee, het aanpassen van de algemene inkoopvoorwaarden is niet gebruikelijk. Het artikel is een kan-bepaling. Overleg is in een dergelijk geval noodzakelijk. Deze Algemene Inkoopvoorwaarden zijn opgesteld conform het VNG-model Algemene inkoopvoorwaarden voor Leveringen en Diensten 2012. De hoofdstukindeling en artikelindeling zijn gelijk aan het VNG-model. De Gemeente heeft een aantal wijzigingen en extra bepalingen opgenomen die zij voor specifieke situaties nodig acht, waaronder dit artikel.
53	Algemene Inkoopvoorwaarden, 25.3	Bent u ermee akkoord om artikel 25.3 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 ervaringseisen die partijen over het in te zetten personeel hebben gesteld)? Een andere regeling zou praktisch erg onwerkbaar worden	Deze Algemene Inkoopvoorwaarden zijn opgesteld conform het VNG-model Algemene inkoopvoorwaarden voor Leveringen en Diensten 2012. Het aanpassen van de algemene inkoopvoorwaarden is niet gebruikelijk. Inhoudelijk zullen wij de bepaling van de algemene inkoopvoorwaarden in de raamovereenkomst in artikel 3 lid 3.3 niet van toepassing verklaren. In de raamovereenkomst is in artikel 20 de kwaliteit van het personeel geborgd.
54	Algemene Inkoopvoorwaarden, 8.3	Kunt u instemmen met een aanpassing van artikel 8.3 van de inkoopvoorwaarden in de zin dat het recht tot ontbinding niet geldt indien de overtreding van artikel 8.1-8.2 van de inkoopvoorwaarden een ontbinding niet rechtvaardigt?	Deze Algemene Inkoopvoorwaarden zijn opgesteld conform het VNG-model Algemene inkoopvoorwaarden voor Leveringen en Diensten 2012. De hoofdstukindeling en artikelindeling zijn gelijk aan het VNG-model. De Gemeente heeft een aantal wijzigingen en extra bepalingen opgenomen die zij voor specifieke situaties nodig acht, waaronder dit artikel. Indien vertrouwelijkheid wordt geschonden heeft de gemeente het recht om op te schorten of te ontbinden. Het artikel wordt niet aangepast.
55	Algemene Inkoopvoorwaarden, 5.5	Kunt u instemmen met een aanpassing van artikel 5.5 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	Dit is zoals dit artikel is bedoeld, in het artikel is opgenomen 'deze overeenkomst'. De Contractant vrijwaart de Gemeente voor strafrechtelijke boetes en bestuurlijke sancties (als bedoeld in artikel 5:2, eerste lid aanhef en onder a van de Algemene wet bestuursrecht, het eventuele kostenverhaal daaronder begrepen) die verband houden met de Overeenkomst en die aan de Gemeente worden opgelegd, indien deze zijn toe te rekenen aan de Contractant.
56	Algemene inkoopvoorwaarden, 4.1	Artikel 4.1 stelt: De Gemeente kan deze Algemene Inkoopvoorwaarden eenzijdig wijzigen. Artikel 11.1 voorziet hier al in: De Gemeente is bevoegd om de Overeenkomst schriftelijk te wijzigen en/of aan te vullen, na overleg met en instemming van de Contractant over de gevolgen van de wijziging of aanvulling. Artikel 11.1 is het artikel dat de meeste regio's hanteren en is de standaardtekst. Is het mogelijk dat u artikel 4.1 schrapt?	Nee, uw suggestie wordt niet opgevolgd. Deze Algemene Inkoopvoorwaarden zijn opgesteld conform het VNG-model Algemene inkoopvoorwaarden voor Leveringen en Diensten 2012. De hoofdstukindeling en artikelindeling zijn gelijk aan het VNG-model. De Gemeente heeft in de raamovereenkomst een aantal wijzigingen en extra bepalingen opgenomen die zij voor specifieke situaties nodig acht, waaronder dit artikel.
57	Aanmeldingsdocument, 5.4	Zorgaanbieder kan tot uiterlijk drie maanden voordat de wijziging ingaat de Overeenkomst opzeggen indien en voor zover de wijziging niet gebaseerd is op ingevoerde contractstandaarden of een wettelijke gehoudenheid van de gemeente om de Overeenkomst te wijzigen. Vraag: verwijzen deze contractstandaarden naar landelijke contractstandaarden? Bent u bereid ook in geval van wijziging van de standaarden een opzegmogelijkheid op te nemen?	Deze contractstandaarden verwijzen inderdaad naar de landelijke contractstandaarden. Indien inhoudelijk geen wijzigingen worden aangebracht geldt de in de overeenkomst genoemde opzegtermijn.
58	Aanmeldingsdocument, definitie Jeugdige	Zou de genoemde leeftijd niet tot 18 jaar i.p.v. tot 23 jaar moeten zijn?	U mag de definitie in het aanmelddocument laten aansluiten op de definitie van Jeugdige die in de Jeugdwet staat. jeugdige: persoon die: • 1°.de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, • 2°.de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht, of • 3°.de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van deze wet: o –is bepaald dat de voortzetting van jeugdhulp als bedoeld in onderdeel 1°, waarvan de verlening was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, noodzakelijk is; o –vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is, of o –is bepaald dat na beëindiging van jeugdhulp die was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is;

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
59	Aanmeldingsdocument, definitie behandelplan	De definitie van behandelplan is als volgt: Een door de aanbieder opgesteld, en ondertekend door de wettelijk vertegenwoordiger van de Cliënt en de Cliënt als deze ouder is dan 16 jaar, plan waarin staat verwoord op welke wijze de aanbieder inhoud (soort, frequentie) geeft aan de Jeugdhulp. Het plan bevat doelen die in samenspraak met het gezin zijn opgesteld. Deze behandelplannen moeten gerelateerd zijn aan de gezinsdoelen (beoogde resultaten) uit het Ondersteuningsplan. Vraag: ondertekening van het behandelplan is geen wettelijke eis. Is het mogelijk deze eis te laten vervallen (het is immers voldoende dat het behandelplan is besproken en draagvlak heeft). Bovendien staat er dat bij cliënten van 16 jaar de vertegenwoordiger van de Cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger moeten tekenen. Dat zou op grond van de wet "of" moeten zijn. Wilt u dat wijzigen?	Het 'en' wijzigen wij in 'of' bij de ondertekening van het behandelplan. Het behandelplan dient dus ondertekend te worden door de wettelijk vertegenwoordiger van de Client of de Client als deze ouder is dan 16 jaar. De ondertekening geeft het bewijs dat het behandelplan besproken is en draagvlak heeft. De gemeente houdt deze definitieomschrijving.
60	Verificatiedocumenten	In de planning staat dat u de aanmeldingen opent op 15-8 en op 23-8 verzoek doet tot aanlevering verificatiedocumenten. Die aanlevering staat gepland op 23-8 t/m 25-8. 1. Betekent dit dat we als aanbieder binnen 2 dagen de verificatiedocumenten moeten aanleveren? Dit is extreem krap gepland en lastig haalbaar, daarom het verzoek deze periode langer te laten duren. 2. Is het toegestaan om meteen bij aanmelding al de verificatiedocumenten mee te sturen? Dat verlicht de druk op aanbieders, omdat er dan niet meer last minute documenten opgevraagd en aangeleverd moeten worden.	1. Klopt, u ontvangt op één van deze 2 dagen een bericht om documenten ter verificatie toe te sturen. Een overzicht van de documenten die de gemeente kan opvragen is opgenomen in hoofdstuk 9.3 van het aanmeldingsdocument. Door nu al aan te geven in de planning en in de opgaaf van de documenten wat op welke moment gevraagd kan worden gaan wij er vanuit u voldoende gelegenheid te geven de verificatiedocumenten te verzamelen. 2. Het staat u vrij deze documenten bij aanmelding toe te sturen. De gemeente beoordeelt uw aanmelding zoals beschreven in paragraaf 7.9 van het aanmeldingsdocument. Het kan voorkomen dat u documenten toestuurt die uiteindelijk niet opgevraagd worden door de gemeente.
61	Medewerkers	Bij verificatiedocumenten staat een Overzicht hulpverlenende medewerkers en registratienummers in beroepsregisters. Op dit moment hebben we echter nog geen cliënten in deze regio. In hoeverre moeten we ook dan medewerkergegevens aanleveren?	Met het verificatiedocument geeft u aan de hulpverlening te kunnen leveren. Dit betekent ook dat hulpverlenende medewerkers uit een andere regio kunnen voldoen. Het is ook niet zo dat u een opdracht kunt weigeren indien u (nog) geen hulpverleners in de regio heeft.
62	Deel V - UEA	Wat moeten we invullen bij deel V van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument?	U hoeft hier niets in te vullen. De open house procedure betreft geen niet-openbare procedure, mededingingsprocedure met onderhandeling, concurrentiegerichte dialogen en innovatiepartnerschappen.
63	Zwaarwegende gronden	'Zorgaanbieder is verplicht alle jeugdigen de toegewezen jeugdhulp te bieden en verlenen waarvoor hij heeft ingeschreven. Zorgaanbieder mag jeugdigen enkel gemotiveerd en op zwaarwegende gronden weigeren na overleg met en toestemming van Team Jeugd.' Wat zijn zwaarwegende gronden? Hoe gaat opdrachtgever in dit kader om met in- exclusie criteria van aanbieders op basis van expertise van aanbieders?	De gemeente wenst een goede match te maken tussen zorgaanbieder en jeugdige. Indien de hulpvraag en problematiek niet passen bij uw expertise is dit een grond om te weigeren. Echter willen we voorkomen dat jeugdigen met zwaardere problematiek steeds geweigerd worden en alleen eenvoudige problematiek wordt opgepakt.
64	Register sociaal werker	'Directe hulpverlener: minimaal MBO4 met voorregistratie in voorportaal MBO registerplein 'sociaal werker'. Waarom kiest opdrachtgever specifiek voor het register 'sociaal werker'? Is een registratie passend bij de hulpverlening in één van de andere registers van het MBO registerplein ook afdoende?' En waarom is, betrokkenheid van SKJ geregistreerde professional en inzet conform de norm verantwoorde werktoedeling niet afdoende als eis?	De gemeente gaat uit van betrokkenheid van een SKJ geregistreerde professional en inzet conform de norm verantwoorde werktoedeling. Niet alle registers in het MBO-registerplein zijn relevant voor de hulpverlening. Indien u kunt aantonen dat het register waarin uw medewerker geregistreerd is, relevant is, kunt u deze registratie ook opnemen.
65	Opzegging contract	'Zorgaanbieder kan tot uiterlijk drie maanden voordat de wijziging ingaat de Overeenkomst opzeggen indien en voor zover de wijziging niet gebaseerd is op ingevoerde contract standaarden of wettelijke gehoudenheid van de gemeente om de Overeenkomst te wijzigen'. Wil de opdrachtgever alleen de mogelijkheid geven om het contract zijn geheel op te zeggen? Of kan er ook alleen voor het betreffende product opgezegd worden? Dit om de impact te verkleinen.	In artikel 8.4 van de raamovereenkomst is reeds de mogelijkheid opgenomen om per perceel op te zeggen.
66	Bewijsstuk administratieve geschiktheidseisen	Administratieve geschiktheidseisen. Wij voldoen aan deze, maar welk bewijsstuk kunnen we hier leveren ter verificatie?	U gebruikt een applicatie om te communiceren via het berichtenverkeer. Het bewijs hiervoor is bijvoorbeeld een factuur/licentiebewijs van de applicatie die u gebruikt. Overigens zal de gemeente Lansingerland bij bewezen adequaat gebruik van het berichtenverkeer met de gemeente Lansingerland dit bewijs niet ter verificatie extra opvragen.
67	Referentie ervaringseisen	Inschrijver is momenteel een van de huidige leveranciers. In de afgelopen periode hebben we met name in Lansingerland pas een groei en opbouw in aantal cliënten. Waarbij er ook recent een aantal nieuwe cliënten bij zijn gekomen. Dit is voor ons mogelijk omdat wij in staat zijn binnen de gemeente Lansingerland zonder wachtlijst te werken. Wij zijn hierin nog een groeiende organisatie en blijven daarbij dan ook graag betrokken in de gemeente Lansingerland met ons huidige aanbod en voor de cliënten die wij momenteel begeleiden. Alleen is de gestelde eis per perceel voor ons niet haalbaar om onze ervaring aan te tonen. Wij hebben meer dan genoeg ervaring in met name ook de gemeente Lansingerland alleen geen referentie waar we de huidige aantallen voor alle percelen waarop wij willen inschrijven (en huidige leverancier zijn) halen. Kunt u aangeven op welke wijze wij hiermee om kunnen gaan zodat wij de huidige dienstverlening kunnen voortzetten en tevens voldoen aan uw (bij)gestelde eisen?	De gemeente past de geschiktheidseisen voor de percelen niet aan. Wellicht is het mogelijk in onderaannemerschap deel te nemen.
68	Referentie formulier	Mogen we voor meerdere percelen 1 referentie formulier indienen, of moet dit per perceel een apart formulier zijn?	U mag voor meerdere percelen 1 formulier indienen, echter dit moet dan dezelfde referent zijn: Een referentie mag voor meerdere percelen worden opgegeven, maar per perceel maximaal één referentie. Bijvoorbeeld: u wilt zich aanmelden voor perceel 1 en 2. Voor beide percelen heeft u een andere referent. U vult twee formulieren in. Bijvoorbeeld: u wilt zich aanmelden voor perceel 3 en 4. Voor beide percelen heeft u dezelfde referent. U vult één formulier in. Beschrijf in dit voorbeeld bij perceel 3 en 4 de gevraagde informatie. Let op u dient per perceel te voldoen aan het minimaal aantal cliënten die individueel behandeld zijn bij 1 referent (opdrachtgever).
69	verificatiedocumenten	U vraagt een 'overzicht hulpverlenende medewerkers en registratienummers in beroepsregister' ter verificatie. In het kader van AVG wetgeving gaat u akkoord als we alleen een personeelsnummer doorgeven van de medewerker (zonder naam) met het bijbehorende registratienummer	Met alleen een personeelsnummer en registratienummer is controle op de juiste gegevens niet mogelijk. De verstrekking van persoonsgegevens heeft enkel tot doel de registratie te controleren en wordt daarna vernietigd. Het is voor de gemeente, indien de registraties niet op orde zijn of gecontroleerd kunnen worden, de start van een gesprek over het gebruik van de norm van de verantwoorde werktoedeling en de kwaliteitseisen van de Jeugdwet.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
70	Tarieven Perceel 5 en 7, nvi vraag 8	<p>Wij willen nogmaals uw aandacht vragen voor het feit dat tarieven voor Perceel 5 en Perceel 7 niet kostendekkend zijn en deze te heroverwegen.</p> <p>a. Loonkosten Perceel 5: U geeft aan dat u in de tariefstelling uitgaat van een een gezonde mix tussen ervaren en onervaren medewerkers en daarom uitgaat van CAO GGZ midden schaal +1. Neemt u bij de bepaling hiervan ook de aanloopschalen uit de CAO GGZ mee? Zo, ja dan vragen wij u deze buiten beschouwing te laten omdat dit leidt tot een niet representatief gemiddelde. (Ervaring leert dat in de huidige krappe arbeidsmarkt onervaren medewerkers niet meer instromen in de aanloop en beginschalen maar direct midden schaal, hierdoor zijn de kosten voor een gezonde personeelsmix van ervaren en onervaren medewerkers een stuk hoger dan een aantal jaar geleden) Kunt u hier dan mee akkoord gaan? Als u de aanloopschalen niet heeft meegenomen kunt u dan inzicht geven in de kosten opbouw van het tarief?</p> <p>b. Loonkosten Perceel 7: De inschaling van de Psychiater K&J en Kinderarts is binnen de CAO GGZ identiek, ofwel inschaling schaal MSP. En net als voor de Psychiater is de arbeidsmarkt voor Kinderartsen enorm krap, dit komt er in praktijk op neer dat zij qua inschaling gelijk staan op 100% schaal MSP. Wij vragen u nogmaals het tarief voor de Kinderarts als de Psychiater gelijk te trekken, kunt u hiermee akkoord gaan? Zo, nee kunt u dan feitelijk onderbouwen hoe u dan tot het tarief van de Kinderarts bent gekomen?</p> <p>c. Overhead: Overhead bestaat uit kosten die een organisatie maakt die losstaan van de hoogte van het salaris of schaal van de medewerkers. (huisvesting, administratie, aansturing, facilitaire zaken). Het overheadpercentage uit Berenschot Care wordt genomen over een veel hogere som van personeelskosten dan u gebruikt als basis. Dit maakt dat de nominale opslag binnen uw tarief voor overhead niet kostendekkend terwijl dit binnen het Berenschot Care onderzoek wel het geval was. Kunt u inzicht geven in opbouw van de tarieven voor Perceel 5 en Perceel 7 zodat wij u kunnen duiden wat een reële opslag is voor de overhead?</p>	<p>a: In het antwoord op vraag 19 staat de gehanteerde schaalverdeling. Hierbij is geen gebruik gemaakt van aanloopschalen.</p> <p>B: in de marktconsultatie is naar voren gekomen dat er verschil zit in het tarief voor kinderarts en psychiater, dit is de reden voor een separaat perceel. Het tarief voor de kinderarts past bij tarieven die elders in het land geboden worden. De totstandkoming van het tarief kunt u vinden in het antwoord op vraag 19.</p> <p>c: In de beantwoording van vraag 19 is de totstandkoming van het tarief opgenomen. De kosten voor overhead zijn uitgegaan van een gemiddelde, net als overige kosten.</p>
71	2e nota van inlichtingen	Er is in het proces geen tweede ronde van inlichtingen opgenomen. Op 8 juli publiceert u antwoorden op de laatst gestelde vragen. Mogelijk hebben we op basis van uw antwoord nog verdiepende vragen. Wilt u een tweede ronde van inlichtingen opnemen om deze verdiepende vragen te kunnen stellen, zo nee, waarom niet?	De gemeente heeft getracht zoveel mogelijk vragen tussentijds te beantwoorden. Er wordt vooralsnog geen tweede Nota van Inlichtingen opgenomen. Gemeente heeft in paragraaf 7.5 van het aanmeldingsdocument opgenomen: <i>De gemeente behoudt zich het recht voor om vragen die na de uiterlijke termijn binnenkomen alsnog te beantwoorden, mits de gemeente dit nodig en mogelijk acht, zulks uitsluitend ter beoordeling van de gemeente. Het risico van niet-beantwoording van te laat gestelde vragen ligt volledig bij de Zorgaanbieder.</i>
72	Eis 28	In uw administratieprotocol (en eis 28) schrijft u dat indien sprake is van een verwijzing via wettelijke verwijzer de zorgaanbieder een (tamelijk uitgebreid) onderzoek uitvoert zoals Team Jeugd dat doet wanneer jeugdige zich direct bij de gemeente meldt. Wilt u dit aanpassen zodat ook in deze gevallen de gemeente het onderzoek uitvoert, zo nee, waarom niet? En als u hier niet voor kiest, wat is dan de financieringswijze van dergelijke onderzoeken?	Indien gewenst kan de gemeente het onderzoek uitvoeren naar welke diensten de jeugdige precies nodig heeft, met welke frequentie en voor hoe lang (de duur en de omvang). Het lijkt ons echter een passend onderdeel van de intake die u doet na de aanmelding via een wettelijk verwijzer. De uitkomsten heeft u immers ook nodig om een begeleidings-/behandelplan op te stellen en een verzoek om toewijzing te maken.
73	Eis 18	In het programma van eisen, eis 18, schrijft u voor dat zorgaanbieders binnen één werkdag terugreageren. Wij zijn het absoluut met u eens dat dit de ambitie is die zorgaanbieders moeten nastreven maar in de praktijk niet altijd realistisch en haalbaar is. Aan u het verzoek om de eis te herformuleren naar "[...] en streeft er zoveel mogelijk naar binnen één werkdag terug te reageren." Zo niet, waarom niet?	De gemeente past deze eis niet aan. Indien niet binnen één werkdag een adequaat antwoord gegeven kan worden op de vraag is een informerend bericht over wat er nodig is voor een antwoord en een indicatie van de antwoordtermijn passend.
74	Registratie uren/dagdelen	Voor perceel 9 t/m 12 schrijft u PxQ per uur als financieringswijze. Het is gebruikelijk dat dit soort dienstverlening per dagdeel wordt gedeclareerd. Uw PxQ per uur financiering is dan ook uitzonderlijk. Door per uur te moeten declareren en dus registreren nemen de administratieve lasten significant toe. Wilt u overwegen om deze percelen per dagdeel te mogen declareren, zo nee, waarom niet?	De invulling van het begrip dagdelen is per aanbieder in het verleden verschillend ingevuld. Hierom hebben we er in deze inkoopprocedure voor gekozen in uren te werken. Op deze manier worden verwachtingen onderling duidelijk.
75	Perceel 3	Voor perceel 3. Begeleiding ambulante C (speciaal) hebben we voor gezinsondersteuning een expertiseteam gericht op complexe casussen. Vanuit dit team vindt er indien nodig ook ondersteuning plaats door een medewerker op leefgebieden die niet direct kindgericht en minder complex zijn. Zo'n uitvoerende medewerker is niet altijd HBO SKJ geregistreerd, maar werkt wel altijd onder een verlengde arm constructie. Bent u akkoord als dit soort medewerkers worden ingezet bij dit product?	Er wordt van de zorgaanbieder verwacht dat deze werkt volgens de norm voor verantwoorde werktoedeling en de kwaliteitseisen in de Jeugdwet. Als de door u beschreven situatie daaraan voldoet, kan de gemeente akkoord zijn met deze inzet.
76	Ondersteuning op school	In het aanmeldingsdocument staat bij enkele definities expliciet "Onder het cliëntsysteem valt niet:[...], scholen [...]." Hoe heeft de gemeente Lansingerland ondersteuning op school georganiseerd aangezien deze niet in de productbeschrijvingen voorkomt en gemeente Lansingerland geen deel meer uitmaakt van de OZA-inkoop?	Het contact met school is in veel gevallen zeker van meerwaarde. Het contact met school valt onder de indirecte clientgebonden tijd die bij elk perceel in het tarief verwerkt is. Het is dus niet de bedoeling dat dit contact niet meer gemaakt wordt. De inkoop van de OZA's is in een andere inkoopprocedure vormgegeven en hierover kan in deze procedure geen verdere informatie gegeven worden.
77	Waakvlam	U geeft bij perceel 1 t/m 5 op dat deze ook in waakvlamfrequentie (12x per jaar) mogelijk zijn. Wat verwacht u precies aan dienstverlening bij een waakvlamconstructie? Bij perceel 4 en 5 gaan we er bijvoorbeeld vanuit dat u in de waakvlamconstructie geen behandeling van de cliënt verwacht.	Een waakvlamconstructie kan een mogelijkheid zijn om eerder af te schalen en vinger aan de pols te houden. Ook kan nog kortdurend behandeling worden ingelast als dat alsnog nodig blijkt te zijn. Afschaling naar een andere begeleider is in dit geval niet wenselijk. Het gaat er in dit geval niet om dat eenmaal per maand contact is, maar contact indien nodig.
78	Referenties perceel 9 t/m 12	In het aanmeldingsdocument schrijft u op bladzijde 19 dat niet voor alle percelen het invullen van het formulier Referenties verplicht is. Concluderen wij terecht dat voor percelen 9 t/m 12 geen referentie nodig is, aangezien u bij deze percelen geen minimaal aantal cliënten opgeeft?	Dit is correct, u hoeft voor de percelen 9, 10, 11 en 12 geen referentieformulier bij uw aanmelding mee te sturen. Er wordt van u verwacht dat u, door ondertekening van het UEA, voldoet aan de gestelde eisen en het programma van eisen.
79	looptijd	In uw aanmeldingsdocument (en concept overeenkomst) schrijft u bij paragraaf 5.2 dat de looptijd van overeenkomst slechts 2 jaar is. Wij zien juist een (wenselijke) ontwikkeling dat de looptijd van overeenkomsten rondom jeugdhulp langer worden. Zowel voor de borging van zorgcontinuïteit en de investering voor inrichting van de zorgverlening en bijbehorende bedrijfsvoering is het wenselijk dat de initiële looptijd langer is. Zou de gemeente het termijn willen overwegen en er bijvoorbeeld 5 jaar van willen maken, zo nee, waarom niet?	Het is de intentie van de gemeente om de overeenkomst telkens te verlengen bij uitvoering naar tevredenheid. De gemeente past de looptijd van de overeenkomst aan. De initiële looptijd van de overeenkomst wordt 4 jaar, met telkens de mogelijkheid tot verlenging van maximaal 24 maanden.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
80	Eis 16	In het programma van eisen, bij eis 16 schrijft u wanneer er sprake is van tijdige en passende hulpverlening. We maken de aanname dat hiervan sprake moet zijn tijdens de uitvoering van de opdracht. Hoe worden de beoordelingen op tijdigheid en passenheid vastgesteld en wat is de consequentie als hier niet aan wordt voldaan?	Uw aanname is juist, dit is een uitvoeringseis. Beoordelingen kunnen steekproefsgewijs plaatsvinden. Indien er aanleiding toe is of als er door de toezichhouder een onderzoek wordt gedaan, kunnen betrokkenen bevestigd worden naar tijdigheid en passendheid. In art.26.3 van de overeenkomst staan de instrumenten die ingezet kunnen worden om de overeenkomst naar tevredenheid uit te laten voeren.
81	contractstandaarden	In artikel 30.2 van de raamovereenkomst schrijft u dat de overeenkomst tussentijds wijzigt als er contractstandaarden beschikbaar komen. Vraag 1. Refereert u hiermee (onder andere) naar het project Contractstandaarden Jeugd van Ketenbureau I-Sociaal Domein, welke kan leiden tot een impactvolle wijziging van de raamovereenkomst? Vraag 2. Gaat u zich conformeren aan de uitkomsten van dit project, zo nee, waarom niet? Vraag 3. Hoe verloopt het proces waarmee u de raamovereenkomst gaat wijziging zoals beschreven in artikel 30.2?	1: Inderdaad, de gemeente refereert aan dit project. 2: De gemeente volgt het project en heeft de intentie de landelijke contractstandaarden te impementeren. Dit kan de gemeente echter alleen doen, als het inhoudelijk geen grote consequenties heeft en zal niet op voorhand akkoord gaan met de landelijke standaarden. We zijn echter ervan overtuigd dat een landelijke standaard bijdraagt aan de administratieve lastenverlichting op termijn. 3: de gemeente inventariseert eerst de impact van de landelijke standaarden voordat het besluit genomen wordt om te wijzigen. Bij de impactanalyse zullen aanbieders en eventueel verwijzer betrokken worden.
82	Tarief perceel 11	Wij maken ons ernstig zorgen over het tarief van perceel 11 Behandeling groep A VG/LVB/MVGZ. Naar onze mening is deze niet realistisch voor onze ontwikkelcentra. We zien bijvoorbeeld een grote discrepantie tussen uw tarief van € 25,20 per uur (uitgaande van 4 uur per dagdeel is dat € 100,80 per dagdeel) 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 uw tarief op perceel 11 met tenminste 40% te verhogen, zo nee, waarom niet?	Wij missen de inhoudelijke onderbouwing van de ophoging van het tarief. Uiterlijk 7 juli wordt, naast het perceel Behandeling groep A (perceel 11) een nieuw perceel voor de KDC toegevoegd aan deze inkoopprocedure. Zie hiervoor verder het antwoord op vraag 5. Wij gaan ervan uit dat uw vraag hiermee voldoende wordt beantwoord.
83	doelstellingen	U schrijft in uw aanmeldingsdocument bij artikel 4.5, pagina 12 een aantal doelstellingen met streefcijfers. Van een daarvan (afname van gemiddelde duur van zorgtrajecten) schrijft u dat de doelen per perceel in afstemming met zorgaanbieders worden bepaald. Wat is de consequentie als niet aan dit doel of overige gestelde doelen wordt voldaan?	Er zijn geen vastgestelde consequenties indien niet wordt voldaan. Vanuit contractmanagement zal wel gestuurd worden op de doelen van de overeenkomst. Cijfers zijn hierbij input om het gesprek te voeren.
84	Woonplaatsbeginsel	In de concept raamovereenkomst, artikel 18.2 eist u dat 'opdrachtnemer maakt per jeugdige [...] een inschatting van de gemeente waar de ouder met gezag woont.' Wat is exact uw doelstelling van dit artikel en wilt u overwegen deze te verwijderen? Zo nee, waarom niet? Het gewijzigde woonplaatsbeginsel dat per 1 januari 2022 actief is, gaat uit van het woonadres van de jeugdige. In geval van verblijf bij een aanbieder of instelling, het adres van de jeugdige voorafgaand aan zijn/haar verblijf. Pas wanneer dit niet bekend is, is de gemeente van gezaghebbende ouder (formeel gezien enkel de moeder) van belang. Aangezien de uitzondering van gezaghebbende ouder maar in beperkt aantal gevallen noodzakelijk is, lijkt het maken van een genoemde inschatting voor elke jeugdige een overbodige handeling en daarmee een onnodige administratieve last.	Het nieuwe woonplaatsbeginsel kent als woonplaats van een jeugdige de gemeente waar de jeugdige stond ingeschreven direct voorafgaand aan de zorg met verblijf. Voor ambulante zorg is dat dus de gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven. De gemeente checkt het GBA op het woonplaatsbeginsel. Het artikel wordt uit de overeenkomst geschrapt.
85	Eis 29	Volgens eis 29 uit het programma van eisen wilt u informatie kunnen ontvangen over 'Effect en resultaat hulp'. Gezien de complexiteit van het vastleggen van effecten van de ingezette hulpverlening, wat verwacht u aan informatie indien u dit zou opvragen?	De gemeente verwacht op verzoek een onderbouwing van het behaalde resultaat van de hulpverlening zoals dit onder evidencebased interventies verwacht mag worden. De uitvoering van de eis wordt in samenspraak met de zorgaanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst vormgegeven.
86	Logeren	In de lopende opdracht lokale inkoop zijn producten opgenomen voor kort verblijf (logeren). Deze missen we in uw aanbesteding. Hoe wordt kortdurend verblijf (logeerzorg) ingekocht?	Hiervoor doorloopt de gemeente een apart traject. De beschikbaarheid, tarieven en invulling van de productomschrijving zijn afgelopen jaren reden geweest tot het opzeggen van de overeenkomst, waardoor we graag in samenspraak met de aanbieders een nieuwe invulling geven aan het product.
87	Tarief	U geeft in het tarievenblad een heldere opsomming hoe u tot de vastgestelde tarieven bent gekomen. In de opsomming missen we echter een aantal tariefscomponenten (vb. ORT, no-show, overige indirecte kosten, marge, NHC). We verzoeken u om de daadwerkelijke berekening van alle individuele tarieven en bijbehorende paramaters (vakantiegeld, eindejaarsuitkering, overhead, clientgebonden tijd, indexatie prijspeil 2023, de niet vermelde componenten, etc.) beschikbaar te stellen. Op deze manier kunnen we een gedegen toets uitvoeren waarom onze kostprijzen afwijken t.o.v. uw tarieven. Dit doen we voor alle producten, maar bovenal bij de producten waar we ons zorgen maken over hebben bij uw tariefstelling (o.a. Behandeling groep A (VB/LVB/MVGZ))	In de beantwoording van vraag 19 geeft de gemeente inzicht in de opbouw van de tarieven. Uiterlijk 7 juli wordt, naast het perceel Behandeling groep A (perceel 11) een nieuw perceel voor de KDC toegevoegd aan deze inkoopprocedure. Alleen hierover is dan een tweede vragenronde mogelijk.
88	Vraag 22	"In het antwoord op vraag 22 geeft u aan het niet met ons eens te zijn en dat u graag wil dat we zo snel mogelijk de huisarts inschakelen. Dit roept 3 nieuwe vragen op: Vraag 1. Wij vnden dat u met deze strakke normering ""op de stoel van de dokter gaat zitten"" m.a.w. u perkt de autonomie van de arts (psychiater) in met deze voorwaarde. Als we het zo formuleren bent u het dan nog steeds niet met ons eens? Vraag 2. Wij zouden heel graag de medicatiecontrole zo snel mogelijk overdragen aan de huisarts en vinden samen met u dat dit ook heel goed kan en verantwoord is. Zeker als er een consultatiemogelijkheid is voor huisartsen. In de praktijk ervaren wij echter dat huisartsen, om hun moverende redenen, hier niet aan willen mee werken. Van het beperken van de norm gaat in deze geen enkele prikkel uit voor onze psychiaters. Bent u het met ons eens dat het derhalve geen enkele meerwaarde heeft om deze prikkel in te bouwen? Vraag 3. Uit het eerder transformatieproject huisartsen is duidelijk naar voren gekomen dat het is gelukt om in 30% van de gevallen een doorverwijzing naar de SGGZ/Medicatiecontrole kan worden voorkomen. Wij vinden het dan ook veel verstandiger om dit transformatieproject om te zetten naar een reguliere lokale financiering. Bent u dat met ons eens?"	1. Correct de gemeente is het nog steeds niet met u eens. Indien meer nodig is dan alleen medicatiecontrole, dient een ander perceel ingezet te worden. 2. Nee, de gemeente is het niet met u eens. 3. Dergelijke transformatieprojecten zijn niet clientgebonden en vallen daarom buiten de scope van deze inkoopprocedure.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
89	Vraag 25 en 26	U geeft in het antwoord op vragen 25 en 26 aan dat consultatie en advies regionaal wordt bekeken. Volgens ons is dat niet juist en ligt de transformatieopdracht bij de individuele gemeentes. In ieder geval heeft de gemeente Rotterdam de consultatie en advies meegenomen in hun lokale aanbesteding en er zijn meer gemeentes die dit voornemens zijn. Derhalve vraag 1. Weet u zeker dat het vervolg van de transformatie regionaal wordt opgepakt? Het zou immers zonde zijn van alle inspanningen de afgelopen jaren dat dit succesvolle transformatieproject geen vervolg krijgt. Vraag 2. Medicatiecontrole is ons inziens iets anders dan consultatie en advies geven aan huisartsen. Dit laatste wordt nu veelvuldig naar behoefte van de huisartsen ingezet en voorkomt vele verwijzingen naar lokale en regionale hulp. Bent u bereid de productbeschrijving medicatiecontrole uit te breiden met consultatie en advies?	1: nee, dat weten we niet zeker. De gemeente bekijkt of, wanneer en met welke andere gemeenten opgaven kunnen worden opgepakt. Het staat los van deze inkoopprocedure, omdat het over meer gaat dan alleen deze hulpverlening. 2: In deze inkoopprocedure is alleen consultatie opgenomen over de medicatiecontrole. De overige, door u benoemde consultatie en advies, vallen niet onder dit product. Zie hiervoor het eerste gedeelte van dit antwoord.
90	Administratieprotocol, Bijlage 2	U geeft als antwoord: Wettelijk verwijzers zijn in de Jeugdwet benoemd en daarom is herhaling hier niet noodzakelijk. Immers we moeten ons allen aan de wet houden. Bij de andere route accepteert dus ook Medisch specialist, jeugdarts en (kinder) rechter ?	Correct
91	Netwerk	In het aanmeldingsdocument bij de definities staat vermeld dat school geen onderdeel is van het netwerk en hiermee niet kan weggeschreven worden als direct cliëntgebonden tijd. Naar onze mening is school wel degelijk onderdeel van het netwerk en afstemming hiervan noodzakelijk voor goede integrale dienstverlening. Kunt u school toevoegen aan het netwerk, zo niet, waarom niet?	Het contact met school is in veel gevallen zeker van meerwaarde. Het contact met school valt onder de indirecte cliëntgebonden tijd die bij elk perceel in het tarief verwerkt is. Het is dus niet de bedoeling dat dit contact niet meer gemaakt wordt.
92	SROI	Bij SROI geeft u aan dat de sanctie kan oplopen tot een boete van 2 keer het niet ingezette percentage van de aanneemsom. Dit is ongebruikelijk hoog en onevenredig. Wilt u dit corrigeren naar maximaal 125% van het niet ingezette percentage van de aanneemsom, zo niet, waarom niet?	De gemeente Lansingerland stelt het percentage SROI voor deze overeenkomst bij naar 2%. Hierbij handhaven we wel het beleid, omdat de kans dat de invulling van 2% niet wordt gehaald minimaal is gezien het brede palet aan mogelijkheden binnen de bouwblokken Social Return.
93	Raamovereenkomst - 5.1. en 6.1.	Opdrachtgever en Opdrachtnemer kunnen tussentijds elkaar gemotiveerd aanschrijven met verzoek tot beëindiging van de Overeenkomst. Kunt u voorbeelden noemen van een geldige motivatie? Zou een visieverandering van onze organisatie, krapte in werving personeel, e.d. voldoende motivatie zijn. Of zij hier enkel nalatigheid, faillissement e.d. van motiverende aard?	Met gemotiveerde aanschrijving bedoelen wij met redenen omkleed, zodat gemeente ervan kan leren en onderzoeken of de overeenkomst nog passend is. Elke motivatie is daarom voldoende.
94	Raamovereenkomst - looptijd	Opdrachtgever noemt een eerste looptijd van 2 jaar met mogelijke jaarlijkse verlenging van 24 maanden. Welke uiterste termijn heeft de Opdrachtgever voor ogen ten aanzien van de looptijd met maximaal aantal verlengingen?	Het is de intentie van de gemeente om de overeenkomst telkens te verlengen bij uitvoering naar tevredenheid. De gemeente past de looptijd van de overeenkomst aan. De initiële looptijd van de overeenkomst wordt 4 jaar, met telkens de mogelijkheid tot verlenging van maximaal 24 maanden. De uiterste looptijd is op dit moment nog niet te bepalen en is afhankelijk van de uitvoering van de opdracht.
95	Productomschrijving - pagina 26	Indien de Jeugdigen van Perceel 12 ingeschreven dienen te staan bij een eigen school (en tijdelijk van de schoolvervangende gebruik maken), welke rol ziet de Opdrachtgever voor de Opdrachtnemer t.a.v. onderwijsvoortgang van lesstof en de samenwerking met o.a. leerplicht en/of samenwerkingsverband?	De gemeente verwacht een samenwerkingsrelatie met alle betrokken partijen. Hoe u de samenwerking invult, schrijft de gemeente u niet voor. In samenspraak kunnen nadere invullingsafspraken gedurende de uitvoering van de overeenkomst worden vormgegeven.
96	Productbeschrijving - pagina 26	Opdrachtgever start de beschrijving met "schoolvervangende" (...) en als voorliggende voorziening "passend onderwijs". Kunnen wij concluderen dat de Jeugdigen die gebruik zullen maken van het zorgaanbod van Perceel 12 ingeschreven (blijven/dienen te) staan op een eigen onderwijsvoorziening?	De gemeente verwacht een samenwerkingsrelatie met alle betrokken partijen. Hoe u de samenwerking invult, schrijft de gemeente u niet voor. In samenspraak kunnen nadere invullingsafspraken gedurende de uitvoering van de overeenkomst worden vormgegeven.
97	Aanmeldingsdocument - algemene procedure	Is de Opdrachtgever bereid om (in algemeenheid, maar vooral indien de inhoudelijke tekst bij bepaalde producten wordt herzien) een tweede ronde voor het stellen van vragen te organiseren via TenderNet?	De gemeente stelt u in de gelegenheid tot het stellen van vragen over de gegeven antwoorden. De gestelde vragen voor 4 juli 10.30 uur worden uiterlijk 5 juli beantwoord. De vragen gesteld over behandeling groep door een kinderdagcentrum vallen hier buiten. Zie antwoord op vraag 5. U kunt uw reactie op de beantwoording van de vragen uiterlijk tot 7 juli 12.00 uur stellen. De gemeente beantwoordt deze vragen uiterlijk 12 juli. De knop: Stel uw vraag, in het dashboard onder 'Vragen en Antwoorden' staat niet meer open, u kunt uw vraag niet meer op deze wijze stellen. U dient uw vragen duidelijk geformuleerd via de berichtenservice van TenderNed. U geeft aan of u uw vraag individueel of openbaar wilt stellen. De gemeente wijst u erop dat, indien er geen bedrijfseconomisch belang is die het noodzakelijk maakt dat de vraag individueel beantwoord wordt, de vraag kan worden afgewezen.
98	Productomschrijving - pagina 27	Merendeel van uw beschreven tekst bij Perceel 12 p. 27 lijkt foutief en te zijn overgenomen van Perceel 11. Kan de Opdrachtgever dit bevestigen en (indien ja) tevens de juiste beschrijving toevoegen bij Perceel 12?	Het lijkt hier het meest te gaan over het kopje Perspectief waarin per abuis de dagbehandeling op een KDC wordt benoemd. Dat is hier niet van toepassing. Verdere aanpassing van de productomschrijving van het perceel 12 wordt nu niet gemaakt.
99	Aanmeldingsdocument	Wij delen de visie om zorg en ondersteuning te bieden in nabijheid van de cliënt. Voor groepsgericht aanbod met kleine aantallen (genoemde omvang) en een grote verticale range (van 4 tot 18 jaar) waarin doelgerichte en dus passende zorg gevraagd wordt, is een bredere toestroom nodig dan alleen de aangemelde cliënten uit Lansingerland t.b.v. een kostendekkende groep. Hierdoor willen wij Opdrachtgever vragen; hoe nabij is nabij? Is toeleiding naar een voorziening in een aanpalende (wijk) van een andere gemeente voor u toereikend?	Er wordt in deze eis bedoeld dat aangesloten wordt bij de woon- en leefwereld van de cliënt. Dit betekent dat hulp buiten de gemeentegrenzen van Lansingerland kan worden gegeven als dit (naar redelijkheid) mogelijk is voor de cliënt en/of het clientsysteem.
100	Aanmeldingsdocument	Opdrachtgever benoemt in de tekst het MKD en Observatie diagnostiek; kan de Opdrachtgever een leidraad delen, of een toelichting geven, op de wijze van afbakening tussen de lokale inkoop en de regionale inkoop G12?	De gemeente begrijpt dat er verwarring is in de afbakening. Er bestaat op dit moment geen duidelijke leidraad. MKD en observatiediagnostiek vallen onder de regionale inkoop van de GRJR en buiten deze inkoopprocedure.
101	Tarieven	Kan de opdrachtgever verduidelijken op welke wijze eventuele locatiekosten waar de groepsbehandeling wordt uitgevoerd, verdisconteerd / verwerkt is in het tarief van Perceel 3 en 12. Of hoe dit anderszijds door de Opdrachtgever wordt gecompenseerd?	Perceel 3 is individuele begeleiding ambulante C. Een groepsgerichte benadering hiervoor en de daaraan gekoppelde locatiekosten zijn verdisconteerd in het vermenigvuldigingspercentage van de groepsgerichte begeleiding.
102	Productomschrijving - Perceel 3 - Pagina 7	Opdrachtgever beschrijft dat het aanbieden van begeleiding ambulante C ook mogelijk is, zelfs de voorkeur heeft, in groepsverband. Wij ontvangen graag een beschrijving van de Opdrachtgever hoe het dit aanbod er inhoudelijk (qua geografische locatie, setting/huisvesting, werkzaamheden) zo wenselijk voor Opdrachtgever uit dient te zien t.o.v. individuele begeleiding?	De gemeente ziet het groepsgericht aanbieden van individuele begeleiding ambulante C als een mogelijkheid om onderdelen van de begeleiding of behandeling groepsgericht aan te bieden, zonder dat het gaat om dagbesteding. Dat wil zeggen dat een uur per week om een aantal activiteiten die meerdere jeugdigen in behandeling/begeleiding nu individueel zouden ontvangen, ook gezamenlijk ontvangen kunnen worden. Hierbij is het mogelijk om bijvoorbeeld met 2 begeleiders 4 jeugdigen te bedienen en met elkaar te leren en contact te maken. Hierdoor wordt er een win-winsituatie gecreëerd. Verdere invulling van het product zal in de praktijk vorm moeten krijgen door en bij de aanbieders. De overige eisen blijven onverminderd van toepassing.
103	Aanmeldingsdocument Lokale inkoop jeugdhulp, direct cliëntgebonden tijd	Definitie direct cliëntgebonden tijd: contact met cliënt of cliëntsysteem (face-to-face en op afstand), NIET met andere betrokkenen, tenzij in aanwezigheid van cliënt of jeugdconsulent. Vraag • Wordt contact met de betrokken jeugdconsulent of wettelijke verwijzer gerekend onder directe cliëntgebonden tijd, ook zonder aanwezigheid van cliënt of cliëntsysteem?	Alleen contact met de betrokken jeugdconsulent valt onder de direct cliëntgebonden tijd, ook als de cliënt niet aanwezig is. Contact met overige verwijzers valt onder de indirect cliëntgebonden tijd.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
104	Social return	<p>5% social return is een zeer hoog percentage, 2% is meer in overeenstemming met overige gemeenten in arbeidsregio Haaglanden en Zuid-Holland Centraal waarmee door Lansingerland word samengewerkt aan Social Return, voor jeugdhulp hanteren omdat. 5% hiervoor disproportioneel wordt geacht.</p> <p>Vraag</p> <p>• Bent u bereid het percentage social return bij te stellen naar 2%, in overeenstemming met het percentage dat de overige gemeenten in de arbeidsregio Haaglanden en Zuid-Holland.</p>	<p>De gemeente Lansingerland stelt het percentage SROI voor deze overeenkomst bij naar 2%. Hierbij handhaven we wel het beleid, omdat de kans dat de invulling van 2% niet wordt gehaald minimaal is gezien het brede palet aan mogelijkheden binnen de bouwblokken Social Return.</p>
105	Eisen directe behandelaar / Functiemix	<p>Bijlage 4 Productomschrijvingen: Perceel 5 Behandeling ambulante GGZ Specialistisch licht Voorliggend op product is: BasisGGZ is voorliggend op dit product. Er wordt zo mogelijk .. gebruik gemaakt van werkzame en doeltreffende interventies die goed beschreven, goed onderbouwd dan wel (bewezen) effectief blijken te zijn, zoals beschreven bij de 'databank effectieve jeugdinterventies' van het NJI, het 'Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie' dan wel het 'Kenniscentrum LVB'. Eisen hulpverlener: directe behandelaar HBO+, Inschaling 25% HBO+, 40% WO, 30% WO+, 2% WO++, 3% KJP De opname van HBO+ in de eis voor hulpverlener directe behandelaar is curieus voor perceel 5. De meeste evidence based effectief bewezen interventies vereisen minimaal een WO opleiding om aan de cursussen hiervoor deel te nemen. Als in het voorliggend veld (Basis GGZ of Groepsbegeleiding) geen of onvoldoende resultaten zijn behaald, wordt het tijd geacht om naar (meer) Specialistisch licht op te schalen. Vraag 1: Op basis van welke evidentie dat dit gebruikelijk is heeft u HBO+ opgenomen als behandelaar in perceel 5 Vraag 2: Kunt u gelet op het bovenstaande uitleg ermee instemmen dat HBO+ niet toereikend is voor dit perceel? Vraag 3: En zo ja bent u bereid HBO+ te verwijderen uit de eis en uit de functiemix? Vraag 4: En zo ja hiervoor 25% extra WO in de plaats te stellen?</p>	<p>1. Onder de norm voor verantwoorde werktoedeling wordt verwacht dat de zorgaanbieder passende zorg, zo mogelijk met evidence en/of practicebased based interventies. Ook uitvoering van de interventies door HBO+-geschoolde behandelaren is hierbij mogelijk. Op uw vervolgvragen 2, 3 en 4 kan de gemeente niet mee instemmen.</p>
106	Overheadkosten bij kostprijsbepaling	<p>Bijlage 5 Tarievenblad • Geeft aan de overheadkosten over de werkgeverslasten per FTE zijn berekend op basis van de Benchmark care van Berenschot-GGZ. Vraag Kunt u aangeven welke waarde of welk percentage overheadkosten bij de tariefstelling is gehanteerd?</p>	<p>Het antwoord op deze vraag is opgenomen in de beantwoording van vraag 19.</p>
107	Aantal cliëntgebonden uur per jaar	<p>• In bijlage 5 Tarievenblad 1.3 wordt aangegeven dat voor de berekening van aantal uur cliëntgebonden tijd per jaar wordt gehanteerd: "beschikbare productieve uren van -/- wettelijk- en bovenwettelijk verlof, feestdagen, ziekteverzuim en tijd voor scholing/reflectie/administratief overleg". Vraag Kunt u aangeven hoeveel cliëntgebonden uur per jaar wordt gehanteerd op basis van een FTE van 1872 uur per jaar.</p>	<p>Het antwoord op deze vraag is opgenomen in de beantwoording van vraag 19.</p>
108	Bijlage 5 Tarievenblad: Tarief	<p>• In het Protocol schriftelijke marktconsultatie werd voor het product "Behandeling ambulante B" voor direct en indirect cliëntgebonden tijd en reistijd een declarabel tarief gerekend van 108,97. Bij een percentage directe uren van 60% komt dit neer op een tarief van 181,62 als alleen directe tijd declarabel is. Het voorgestelde tarief van 148,20, waarbij alleen directe tijd declarabel is, komt neer op een tarief van 88,92 voor direct en indirect cliëntgebonden tijd en reistijd. Vraag Hoe verklaart u het verschil tussen de 108,97 in de marktconsultatie en de 88,92 in de huidige tariefstelling?</p>	<p>In de marktconsultatie is niet vermeld dat zowel directe als indirecte tijd declarabel zouden zijn. In de huidige contracten JMeB is het tarief altijd inclusief indirecte tijd geweest.</p>
109	Innovatie eis en tarief	<p>Bijlage 6 Programma van Eisen lid 21 Vraag Is er bij de tariefstelling rekening gehouden met de noodzaak om middelen voor innovatie beschikbaar te stellen, zo ja hoe is deze ruimte voor innovatie in het tarief onderbouwd en berekend?</p>	<p>Nee, in de tariefstelling is niet specifiek ruimte gemaakt voor innovatie.</p>

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
110	Certificaat beveiliging infrastructuur organisatie, Bijlage 6 Programma van Eisen nr. 37	Bijlage 6 Programma van Eisen nr. 37 Bijlage 6 Programma van Eisen nr. 37 Bijlage 6 Programma van Eisen nr. 37 De eis Certificaat informatiebeveiligingsmanagement ISO 27001 of NEN 7510 is te zwaar voor kleine praktijken. KOPIE van uw Antwoord op Vraag 96 nota van inlichten 1 bij aanbesteding BGGZ en EED Lansingerland 2021: Indien u niet in bezit bent van het certificaat dient u de gemeente te laten zien hoe u invulling geeft aan het beveiligen van persoonsgegevens (gelijkwaardig). De AVG schrijft het volgende voor: Bedrijven en overheden moeten passende technische en organisatorische maatregelen nemen. Organisaties moeten moderne techniek gebruiken om persoonsgegevens te beveiligen. Verder is het van belang cliëntgegevens altijd veilig te mailen (met een wachtwoord of middels beveiligd mailen applicatie) en dat de computer waarmee wordt gewerkt goed beveiligd is. Als wordt gewerkt met een elektronisch cliëntendossier, dan is het ook van belang dat de leverancier van dit pakket voldoet aan de eisen van informatiebeveiliging en beschikt over een certificaat (ISO27001/NEN7510). Vraag: Mogen wij dit antwoord hanteren als toelichting bij deze eis, evenals bij de bovenvermelde aanbesteding BGGZ en EED Lansingerland 2021?	ja, u mag deze toelichting hanteren op de eis. Zie ook het antwoord op vraag 10. Indien u niet in bezit bent van het certificaat dient u de gemeente te laten zien hoe u invulling geeft aan het beveiligen van persoonsgegevens (gelijkwaardig). De AVG schrijft het volgende voor: Bedrijven en overheden moeten passende technische en organisatorische maatregelen nemen. Organisaties moeten moderne techniek gebruiken om persoonsgegevens te beveiligen. Verder is het van belang cliëntgegevens altijd veilig te mailen (met een wachtwoord of middels beveiligd mailen applicatie) en dat de computer waarmee wordt gewerkt goed beveiligd is. Als wordt gewerkt met een elektronisch cliëntendossier, dan is het ook van belang dat de leverancier van dit pakket voldoet aan de eisen van informatiebeveiliging en beschikt over een certificaat (ISO27001/NEN7510).
111	Wachttijd	Bijlage 6 Programma van Eisen lid 28 De zorg start niet eerder dan dat er een toewijzing van de gemeente is afgegeven. Vraag: Hoe voorkomen dat er geen extra wachttijd ontstaat door de doorlooptijd tussen verzoek om toewijzing en afgifte van toewijzing.	De gemeente zal indien die situatie zich voordoet separaat afspraken maken voor die periode dat toewijzingen onverhoopt langer op zich laten wachten.
112	Specifieke Toewijzing met frequentie maand	Wij kunnen de vraagsteller ref.nr 12 ondersteunen. Specifiek Toewijzing met frequentie maand is voor veel casussen perceel 5 niet praktisch en zal veel administratietijd kosten, mede vanwege afgekeurde declaraties of dialogen om dat te voorkomen of herstellen. De bedoelde flexibiliteit van een maand t.o.v. een week is niet van toepassing in GGZ casussen, waar succesvol gewerkt wordt met frequentie totale volume binnen de geldigheidsduur toewijzing ter wille van flexibiliteit van de intensiteit. Vraag : Bent u, ten bate van doelmatigheid, bereid de toewijzing voor de aangevraagde frequentie (binnen geldigheidsduur toewijzing) af te geven voor perceel 5?	Nee, de gemeente past de toewijzingsfrequentie niet aan. Behandeling in het perceel 5 is langdurig noodzakelijk. Verwacht wordt dat, omwille ook van de jeugdige, er spreiding is in de behandeling. Indien kortdurend intensief traject nodig is, gevolgd door een langdurig afgeschaald traject kan dit in het contact met Team Jeugd worden aangegeven.
113	PvE eis 37	In uw eis 37 van het Programma van Eisen stelt u dat de infrastructuur en organisatie van de zorgaanbieder aantoonbaar adequaat beveiligd moeten zijn. Wij zijn op dit moment bezig met een certificeringstraject dat niet tijdig zal zijn afgerond. Derhalve hebben wij de volgende vragen voor u: Vraag 1: Is het aanvaardbaar dat wij in afwachting van de certificering op een andere wijze aantonen dat we voldoen aan de gestelde eisen in BIO of ISO/IEC 27001 en ISO/IEC 27002 of NEN 7510? Vraag 2: Gemeentes en andere overheidsorganen tonen dit aan middels een zelfevaluatie (ENSIA) die is gebaseerd op de BIO. Is het voor u aanvaardbaar dat wij in afwachting van het certificaat middels deze ENSIA zelfevaluatie aantonen dat we voldoen aan de eisen van de BIO?	Zie hiervoor het gegeven antwoord op vraag 110.
114	PvE eis 37	Is het akkoord dat het certificaat NEN7510 in 2023 wordt aangeleverd. Dit omdat wij op dit moment bezig zijn met het certificeringstraject.	Dit is slechts akkoord indien u bij verificatie een gelijkwaardig kwaliteitshandboek kan worden overlegd. Zie hiervoor het antwoord op vraag 2.
NVI 2:		Oorspronkelijke datum publicatie 11-07-2023	
1	aanvullende vraag	Bij de berekening van de cliëntgebonden productieve tijd is geen rekening gehouden met de onvermijdelijke niet-productieve tijd die bij elke vorm van arbeid hoort, met name pauzes tijdens werktijd volgens cao GGZ artikel 9 en cao GHZ artikel 6:9. Dit verklaart waarom de waarde van 1352 onrealistisch hoog is uitgevallen. De pauzetijd gaat om twee keer een kwartier per werkdag gedurende 42 weken en komt neer op van 105 uur per jaar. Deze dient te worden afgetrokken om zodoende tot een meer realistische waarde van 1247 uur te komen. Dit is ook meer in lijn met het landelijk productiviteitsonderzoek ggz en fz van Ecorys uit 2017 , waar voor GGZ 1202 uur cliëntgebonden productieve tijd per FTE wordt gevonden. Vraag1: Bent u zich bewust dat bij de berekening van cliëntgebonden productieve tijd (vraag 19) van 1352 uren per FTE per jaar geen rekening is gehouden met pauzes tijdens werktijd volgens cao GGZ artikel 9 en cao GHZ artikel 6:9? Vraag2: Bent u bereid de genoemde pauzetijd tijdens werktijd volgens cao, die niet cliëntgebonden kan worden besteed, af te trekken van de 1352 uren om tot een meer realistische waarde van cliëntgebonden productieve tijd per jaar te komen in de berekening van de tarieven in Bijlage 4, zo nee, waarom niet?	Vraag 1: De gemeente zich bewust van de pauzes die in de cao zijn afgesproken en heeft hier rekening mee gehouden. Er is bij de berekening van de tarieven rekening gehouden met ambulante dienstverlening aan huis. Bij de berekening van de indirecte tijd is reistijd tussen afspraken in opgenomen. Bij praktijkgebonden afspraken kan deze tijd als koffiepauze worden gebruikt. Vraag 2: Nee, de gemeente past de berekening van de cliëntgebonden productieve tijd niet aan om de hierboven genoemde reden.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
2	Herhaalde vraag	<p>HERHAALD VRAAG NVI 108 Onderwerp: Bijlage 5 Tarievenblad: Tarief perceel 5 over GGZ</p> <p>In de huidige contracten GGZ is het tarief altijd exclusief indirecte tijd geweest: het declarabel tarief wordt afzonderlijk gerekend voor direct cliëntgebonden tijd - EN voor indirect cliëntgebonden tijd EN voor reistijd. De verhouding bedroeg direct/indirect 60%/40% (zie bijlage: 4 februari 2021, Nota van Inlichtingen 2, Nummer: U21.00729, Aanbesteding basis GGZ en EED gemeente Lansingerland)</p> <p>U ANTWOORD 108, moet op een misverstand berusten.: "In de huidige contracten JMeB is het tarief altijd inclusief indirecte tijd geweest."</p> <p>Perceel 5, waarover de vraag is gesteld, betreft GGZ en niet JMeB. Wij kunnen vraag 108 niet als beantwoord beschouwen.</p> <p>VRAAG: Graag willen wij u verzoeken om onze vraag NVI 108 alsnog te beantwoorden om de korting van circa 20 euro op het tarief te verklaren. Wij meenden 108,97 te kunnen beschouwen als een indexering van het GGZ tarief van 107,40 (zie bijlage, T20.15168 20210211_HERZIENDE VERSIE 2 Bijlage 8 Tarievenblad BGGZ-EED bewerkbare versie).</p>	<p>Naast de contracten BasisGGZ en SGGZ (vanuit GRJR) heeft er onder het contract Jeugd met een Beperking (JmeB) ook altijd een perceel behandeling GGZ bestaan. Dit contract is de basis en uitgangspunt geweest voor de nieuwe inkoopprocedure. Hiervoor verwijst de gemeente naar paragraaf 4.1 van het aanmeldingsdocument. Er is geen enkele relatie met de door u genoemde bijlage uit de aanbesteding BasisGGZ en EED. Hierom is uw aanname dat het tarief gebaseerd is op de BasisGGZ-aanbesteding niet juist. Er is geen korting toegepast op het tarief dat in het aflopende contract JmeB is opgenomen.</p>
NVI 3:		Oorspronkelijke datum publicatie 13-07-2022	
1	Aanvullende vragen n.a.v. wijziging percelen vraag 1 en 2	<p>Fijn dat u bent gekomen tot een extra perceel voor dagbehandeling KDC. We hebben echter onze vraagtekens bij het tarief. Mede in opvolging van vraag 19, 82 en 87 vinden we dat u het tarief op dit perceel (en overige percelen) niet voldoende heeft onderbouwd en niet voldoende transparantie biedt in de totstandkoming van het tarief. We missen nog steeds een aantal belangrijke tariefscomponenten zoals ORT, No-show, NHC, voedingskosten, marge (voor resultaten en risico's), kosten voor overige indirecte kosten. Het is onmogelijk dat deze gedekt worden middels het overheadpercentage van 16,3% tot 21,2%, omdat deze percentages naar onze mening al laag zijn voor de dekking van de werkelijke overheadkosten. In vraag 82 geeft u aan dat u onderbouwing mist voor een ophoging van het tarief. Het gebrek aan onderbouwing volgt doordat u in uw specificatie van het tarief onderdelen niet benoemd. Daardoor is het voor ons moeilijk om met een goede onderbouwing te komen.</p> <p>Vraag 1: Vriendelijk doch dringend verzoek alsnog met de exacte berekening van u tarieven te komen, waarin ook de vermelde ontbrekende componenten voorkomen. Het verzoek dit ook te doen voor de andere percelen en ons vervolgens de tijd te gunnen om uw onderbouwing te beoordelen en eventueel een advies uit te brengen op verhoging van uw tarieven.</p> <p>Vraag 2: Of moeten we concluderen dat u in de tariefstelling geen rekening houdt met vermelde ontbrekende componenten en dus dat uw tarieven niet reëel zijn?</p>	<p>In deze nota van inlichtingen zullen wij alleen ingaan op vragen m.b.t. het perceel 13. De uitgangspunten en berekeningssystematiek van deze en de overige tarieven hebben wij in de beantwoording van vraag 19 uitgelegd. Doordat we geen extra informatie verstrekken, is extra reactietijd niet nodig gezien de inschrijftermijnen ook niet nodig.</p> <p>De gemeente heeft met alle beschikbare informatie, ons verstrekt door gemeenten in Nederland en enkele aanbieders, de tarieven berekend en is van mening dat er een reeel tarief ligt voor dit perceel. De benchmark bij onder andere de H10-gemeenten en de marktconsultatie bevestigen deze mening.</p> <p>Vraag 2: Uw conclusie is niet juist.</p>
2	Aanvullende vragen n.a.v. wijziging percelen Deel 2	<p>Op basis van antwoord op vraag 19 concluderen we dat u ook voor perceel dagbehandeling KDC (en overige percelen) een overheadpercentage hanteert van 16,3% tot 21,2%. Dit vinden we geen realistisch overheadpercentage.</p> <p>Vraag: Zijn de gehanteerde overheadpercentages ook representatief voor de percentages die u zijn aangedragen vanuit de marktconsultatie? Kunt u dat onderbouwen? Hierbij het verzoek om de overheadpercentage op te hogen naar tenminste 25%. Indien u hier niet mee akkoord gaat kunt u de reden hiervan dan toelichten?</p>	<p>In de marktconsultatie is geen informatie aangedragen over specifiek het overheadpercentage.</p> <p>Het door de gemeente gehanteerde overheadpercentage is door Berenschot berekend op basis van de benchmark care. Dit percentage is reeel, maar voldoet wellicht niet voor iedereen.</p> <p>De gemeente verhoogt het overheadpercentage niet.</p>
3	Aanvullende vragen i.v.m. wijziging percelen. Deel 3	<p>Op basis van antwoord op vraag 109 concluderen we dat u ook voor perceel dagbehandeling KDC (en overige percelen) in uw tarief geen rekening houdt met innovatie. Innovatie is een belangrijk onderdeel binnen een gezonde bedrijfsvoering.</p> <p>Vraag: Aan u het verzoek om in het tarief van perceel voor dagbesteding KDC (en overige percelen) een opslag te hanteren van 1% over het totale tarief ter dekking van doorontwikkeling en innovatie van bedrijfsvoering en dienstverlening. Gaat u daarmee akkoord? Indien u hier niet mee akkoord gaat kunt u de reden hiervan dan toelichten?</p>	<p>In deze nota van inlichtingen zullen wij alleen ingaan op vragen m.b.t. het perceel 13.</p> <p>Nee, in de tariefstelling is niet specifiek ruimte gemaakt voor innovatie. In het door ons beschreven product vragen wij niet specifiek om innovatie. Om deze reden hebben wij hiervoor geen opslag berekend.</p>
4	Aanvullende vragen	<p>Ondanks het feit dat de termijn om vragen te stellen over het nieuwe perceel Dagbehandeling KDC is verstreken hoop ik dat u toch nog 2 aanvullende vragen zou willen meenemen in de beantwoording.</p> <p>Vraag: In u functiemix van dagbehandeling KDC houdt u rekening met slechts 10% WO en geen HBO+. Naast een gedragswetenschapper wordt er ook andere behandelaars ingezet zoals kinderarts, basisarts, fysiotherapie, logopedie, vaktherapie, etc. Wilt u de functiemix aanpassen naar 15% WO en 10% HBO+. Indien hiermee niet akkoord gaat, kunt u de reden hiervan toelichten?</p> <p>Vraag; Bij de dagbehandeling KDC is er regelmatig sprake van een tijdelijke dubbele bezetting wanneer sprake is van aanwezigheid van een behandelaar. De begeleiding op de groep blijft voltallig aanwezig wanneer een cliënt voor een behandelfunctie apart wordt genomen. Hoe houdt u in uw tarief rekening met deze tijdelijke dubbele bezetting?</p>	<p>Vraag1: Nee, in het tarief voor KDC is geen rekening gehouden met ZVW-gerelateerde componenten, daar deze niet onder de jeugdhulp vallen. Hierom wordt de functiemix niet aangepast.</p> <p>Vraag 2: De gemeente verwacht dat veel jeughulpgerelateerde behandeling op de groep zal plaatsvinden.</p>
		<p>NB: Op 19 september 2022 is gelijk met een nadere inlichting een rapport van HHM en een aangepast (herziene) tarievenblad. Beide documenten staan in dit nieuwe TenderNed dossier opgenomen (zie ook totaaloverzicht nadere inlichtingen)</p>	
NVI 4:		Oorspronkelijke datum publicatie 7 oktober 2022	

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Indirecte kosten	<p>a. Klopt het, dat de indirecte kosten ook na het tarievenonderzoek niet gedeclareerd mogen worden?</p> <p>b. En betreft het percentage 40% bij perceel 5? Mag er dus met andere woorden maar 60% (direct cliëntgebonden tijd) van 148,20 gedeclareerd worden? Dat is omgerekend = 88,92 euro per uur?</p> <p>c. Ik lees bij 1.4 in de 'Nadere inlichting': In de productomschrijvingen wordt het percentage indirecte tijd bij elk perceel verwijderd. Betekent dat dus ook indirecte tijd gedeclareerd mag worden?</p>	<p>a. Uw aanname klopt.</p> <p>b. Omdat alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september, is de verdeling 40% - 60% is niet meer van toepassing, zie hiervoor verder paragraaf 2.6.</p> <p>c. Alleen de directe cliëntgebonden tijd kunt u tegen het gestelde tarief declareren. De indirecte cliëntgebonden tijd is in het tarief opgenomen.</p>
2	Hoofdbehandelaar perceel 5	Jullie gaan uit van een BIG registreerde als hoofdbehandelaar in perceel 5. Mag dat ook een kinder- en jeugdpsycholoog NIP zijn?	<p>We gaan ervan uit dat u het volgende met uw vraag bedoelt: Mag een kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regiebehandelaar optreden? Dan geeft de gemeente geen specifiek akkoord op beroepsgroepen.</p> <p>Als de kinder- en jeugdpsycholoog NIP voldoet aan de voorwaarden van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, waar een BIG-registratie onderdeel van is, is het antwoord op uw vraag: Ja.</p> <p>Behandelingen worden geboden onder de verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Voor wie als regiebehandelaar kan optreden volgt de gemeente bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Wij adviseren u het Kwaliteitskader Jeugd en het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zelf te raadplegen. Onder norm voor verantwoorde werktoedeling kan wel onderscheid worden gemaakt tussen een regiebehandelaar en hoofdbehandelaar.</p>
3	Tolkkosten	Wie betaalt de tolkkosten indien deze nodig is binnen een behandeling perceel 5?	Een zorgaanbieder wordt geacht verantwoorde hulp te bieden die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder (jeugdwet artikel 4.1.1. lid 1). Een onderdeel daarvan kan zijn dat in een aantal situaties een professionele of informele tolk wordt ingezet om 'verantwoorde zorg' te kunnen bieden. De zorgaanbieder is in dat geval ook zelf verantwoordelijk voor de kosten van de tolk. Tolkkosten zijn incidentele materiele uitgaven die door HHM verwerkt zijn in de opslag overhead onder de overige, niet-personele kosten.
4	Funciemix	In Bijlage 1 Rapport HHM Opbouw tarieven jeugdhulp 2023 Gemeente Lansingerland staat voor Begeleiding Ambulant C dat er in de functiemix met 10% WO geschoold gerekend is. In de praktijk zien we dat de inzet van WO geschoold meer is dan 10% bij Begeleiding Ambulant C. Hoe bent u tot dit percentage en deze functiemix gekomen.	In de productomschrijving vragen wij de begeleiding (dus geen behandeling) uit te laten voeren door SKJ-geregistreerde HBO'ers onder toezicht van een gedragswetenschapper. HHM heeft op deze verdeling ook een toets gedaan. Zij zien bij vergelijkbare producten geen sterke afwijking van de genoemde percentages. Het gaat hier ook om eenvoudige jeugdhulp. De specialistische jeugdhulp is in de regionale inkoop meegenomen.
5	Cliëntgebonden tijd	<p>Onder referentienummer 7 (en 15) in de Nota van Inlichtingen van 5 juli 2022 geeft u onder meer aan dat de elementen uit de VNG-kostprijsberekingsmethode volledig zijn toegepast. Uit pagina 12, tweede alinea, van het rapport van HHM blijkt dat u heeft gerekend met 1.352 uren cliëntgebonden tijd. Wij constateren dat uw berekening afwijkt van de productieve uren in bijlage 2 van de VNG handreiking, dat geen rekening is gehouden met pauzes conform CAO GGZ (2 x 15 minuten per dag = 103 uur per jaar) en dat de uren scholing/overleg aan lage kant zijn voor aanbieders met opleidingsplaatsen.</p> <p><i>"A. In landelijke benchmark blijken de gestelde tarieven vergelijkbaar. Voor het perceel 5 is uitsluitend de cao GGZ gehanteerd, met de functiemix zoals beschreven in de productomschrijvingen. De elementen uit de VNG-kostprijsberekingsmethode zijn volledig toegepast, waarbij het overheadpercentage volgt uit de benchmark Care van Berenschot-GGZ.</i></p> <p><i>B. De marktconsultatie en benchmark heeft ons gebracht op het tarief voor de kinderarts. Met het aangepaste tarief voor de psychiater is recht gedaan aan de krapte op de arbeidsmarkt voor psychiateren en de marktconforme salariering daarbij.'</i></p> <p>a. Vraag: Is het juist dat u in uw berekening van de tarieven (als bedoeld in het herziene tarievenblad, bijlage 5), in het bijzonder van het tarief voor perceel 5, bent afgeweken van de productieve uren als bedoeld in bijlage 2 van de VNG handreiking?</p> <p>b. Zo ja, kunt u de productieve uren in de berekening van de tarieven, in het bijzonder het tarief voor perceel 5, alsnog aanpassen overeenkomstig de productieve uren in bijlage 2 van de VNG handreiking? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p>	<p>Alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september.</p> <p>a. Ja dat is juist: HHM heeft een onafhankelijke en onderbouwde berekening gemaakt van de productiviteit en cliëntgebonden tijd per perceel. De productiviteit is gebaseerd op gesprekken met aanbieders in vergelijkbare trajecten elders.</p> <p>b. Nee. Zie de motivatie hierboven</p>
6	Differentiatie cliëntgebonden tijd naar direct en indirect cliëntgebonden	<p>Bij de tariefberekening van percelen 5 en 8 is de gemeente uitgegaan van een percentage van 60% voor direct cliëntgebonden tijd, hetgeen voor de zorgaanbieder van jeugd-GGZ niet reëel en haalbaar is. Het percentage voor direct cliëntgebonden tijd in de jeugd-GGZ ligt in werkelijkheid lager. Vanwege de vele afstemmingscontacten met de omgeving, het netwerk van de jeugdigen en daarnaast ook zorgafstemming met lokale aanbieders, jeugdconsulenten, etc. is het een uitdaging om het percentage van 60% directe cliëntgebonden tijd te realiseren (zie daarover de vraag onder referentienummer 14 van de Nota van Inlichtingen van 5 juli 2022). In de tariefberekeningen in het rapport van HHM wordt voor medicatie uitgegaan van een percentage van 93% direct cliëntgebonden tijd in % van totale cliëntgebonden tijd en een percentage van 79% voor ambulante behandeling, zie pagina 12 tabel 7 in het rapport van HHM. Wanneer HHM bij de berekening van de tarieven als uitgangspunt hanteert het percentage 60% direct cliëntgebonden uren, zoals u dat heeft gedaan, dan zijn de tarieven van HHM hoger dan uw berekening. In het rapport van HHM wordt de verhouding direct/indirect cliëntgebonden uren gebaseerd op gesprekken met aanbieders, zie pagina 13 laatste alinea van 2.6 in het rapport van HHM.</p> <p>Vraag: Kunt u in de berekening van de tarieven voor de percelen 5 en 8 het percentage (van 60%) voor direct cliëntgebonden tijd aanpassen overeenkomstig het percentage direct cliëntgebonden tijd in de uitvoeringspraktijk? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p>	Nee, motivatie: alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen, zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september. De verdeling 40% - 60% is niet meer van toepassing, zie hiervoor verder paragraaf 2.6.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
7	Opslag voor indirecte kosten primair proces	<p>In het rapport van HHM, pagina 11, eerste alinea van paragraaf 2.5, wordt aangegeven dat u het gemiddelde van het overheadpercentage van 16,3% voor GHZ en 21,2% voor GGZ, op basis van de Benchmark Care van Berenschot, heeft toegepast.</p> <p>a - Voor de percelen 5 en 8 is 100% GGZ van toepassing en is het niet reëel om bij de berekening van de tarieven een gemiddeld overhead percentage als uitgangspunt te gebruiken. Op grond van artikel 5.2.3, onder c, Verordening Jeugdhulp Lansingerland 2022 dient u in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met een redelijke toeslag voor overheadkosten. Kunt u voor de berekening van de tarieven voor de percelen 5 en 8 het percentage voor de GGZ hanteren? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p> <p>b - Uit de toelichting in paragraaf 2.5 volgt niet duidelijk of u de opslag voor indirecte kosten primair proces heeft meegenomen in de berekening van de tarieven. Heeft u in uw berekening van de tarieven rekening gehouden met deze opslag en zo ja, waar blijkt dat uit? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p> <p>c - Wanneer in uw berekening van de tarieven geen rekening is gehouden met de opslag voor indirecte kosten primair proces, kunt u de opslag alsnog toepassen? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p> <p>d - In dezelfde alinea van de toelichting in paragraaf 2.5 wordt aangegeven dat u bij de berekening van de tarieven de overhead heeft toegepast als percentage op de werkgeverslasten. Het percentage uit de Benchmark Care van Berenschot is uitgedrukt in een percentage van de totale kosten. Daardoor heeft u feitelijk een lager percentage gehanteerd. Kunt u uw berekening van de tarieven aanpassen overeenkomstig de Benchmark Care van Berenschot? En kunt u de overhead tevens toepassen op de werkgeverslasten inclusief indirecte kosten primair proces? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p> <p>e - Heeft u in uw berekening van de tarieven rekening gehouden met de opslag voor indirecte kosten primair proces en bent u bereid deze alsnog mee te nemen als u daar nog geen rekening mee heeft gehouden? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p>	<p>alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september.</p> <p>a- In paragraaf 2.2 en de reflectie van HHM is te lezen welke cao bij welk product is gehanteerd. Voor de percelen 5 en 8 is het percentage GGZ gehanteerd.</p> <p>b- Overhead bestaat uit personele overhead en overige kosten, inclusief indirecte kosten primair proces. In bijlage 1 van het rapport is te lezen welke kosten ten behoeve van het primaire proces in de overhead zijn meegerekend.</p> <p>c- Er is rekening gehouden met de indirecte kosten primair proces. Zie antwoord hierboven.</p> <p>d- Nee, de indirecte kosten primair proces zijn reeds meegenomen in de overhead en worden niet nogmaals berekend. Alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september.</p> <p>e- De indirecte kosten primair proces zijn reeds meegenomen in de overhead.</p>
8	Indexatie 2023	<p>Op grond van artikel 5.2.3, onder f, Verordening Jeugdhulp Lansingerland 2022 dient de gemeente in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met de indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst. Op pagina 8 bij 'Prijspeil 2023' in het rapport van HHM staat dat u bij de berekening van de tarieven de salarissen prijspeil 2022 heeft gehanteerd.</p> <p>Vraag: Klopt het, dat u in uw berekening voor de tarieven geen indexatie voor 2023 heeft toegepast? En zo ja, bent u bereid- overeenkomstig artikel 5.2.3, onder f, Verordening Jeugdhulp Lansingerland 2022 - een indexatie toe te passen op de tarieven overeenkomstig de actuele indexaties en advies VNG. Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p>	<p>In de aanpak van het rapport (par. 1.3) heeft HHM aangegeven eerst te willen begrijpen wat de gemeente heeft gedaan in de kostprijsberekening die er lag. Vervolgens heeft HHM gereflecteerd op de gemaakte keuzes en haar eigen onderzochte en onderbouwde gegevens hier tegenaan gezet. De gegevens van HHM zijn gebruikt voor de definitieve tariefberekening.</p> <p>De rapporten, percentages en aannames die gemeente eerder heeft gehanteerd m.b.t. de kostprijsberekening zijn daarmee niet meer relevant. Alleen als HHM zich kan vinden in de keuzes die door de gemeente gemaakt zijn, zijn deze keuzes overgenomen in de berekening. Dat heeft HHM dan ook beschreven in het rapport.</p> <p>Dit betekent dat alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september.</p> <p>Het antwoord op uw vraag is: Voor de berekening van HHM zijn de cao-schalen 2023 gehanteerd, indexatie is daarom nu niet van toepassing.</p>
9	Inschaling KJP	<p>Vraag: Bent u bereid in uw berekening van de tarieven de salarissen voor KJP te corrigeren naar 100% maximum AMS-schaal (overeenkomstig het advies in het rapport van HHM) in plaats van het salaris van het 'midden + 1 trede van de schaal' als uitgangspunt te gebruiken in de berekening van de tarieven? Zo nee, kunt u dit dan motiveren?</p>	<p>Voor de berekening van het tarief KJP is reeds gerekend met 100% maximum MS-schaal. HHM kwam met deze inschaling uit op een lager tarief dan de gemeente eerder had gehanteerd. De gemeente heeft besloten het tarief niet naar beneden bij te stellen.</p>
10	Gepubliceerde tarieven	<p>A- U geeft aan het percentage indirecte tijd uit de productomschrijvingen te verwijderen en ook in het tarievenblad heeft u deze bepalingen ten aanzien van de declarabiliteit van de indirecte tijd weggelaten. Bedoeld u daarmee dat zowel indirecte als directe tijd declarabel is voor aanbieders? Zo, nee dan willen wij u onderstaande reactie meegeven.</p> <p>B - U kiest ervoor het advies van HHM om de tarieven voor te leggen te toetsen aan de plaatselijke aanbieders naast u neer te leggen. En enkel het tarief voor de Kinderarts aan te passen in inschaling en functiemix. Echter de overige gekozen parameters zijn niet ongewijzigd en hoe u tot de hoogte hiervan bent gekomen is nog niet onderbouwd. Het tarief voor Ambulante behandeling B maar ook die van de kinderarts blijven niet kostendekkend. Wij verzoeken u nogmaals deze parameters met nadruk op productiviteit, verhouding directe en indirecte tijd aan de markt te toetsen om te komen tot reële tarieven.</p> <p>- Wij kunnen u ten aanzien van de door u gekozen parameters de volgende reactie meegeven:</p> <p>C-- De productiviteit waarmee u rekent wijkt af van de praktijk en is te hoog ingeschat.</p> <p>D --- 155 uur niet cliëntgebonden tijd (gemiddeld 3 kwartier per dag is te laag) om scholing, intervisie, werkoverleg, kolftijd, inwerken nieuwe collega's, stagiaires begeleiding, bedrijfsvoerings/personeelsactiviteiten (bila, beoordeling, opruimen spreekkamer/kliniek, pantry).</p> <p>E -- De overhead is te laag en niet kostendekkend, ook gezien de ligging van de gemeente in Randstad en wijkt af significant af van het advies van HHM.</p>	<p>A- Nee, alleen de directe cliëntgebonden tijd kunt u tegen het gestelde tarief declareren. De indirecte cliëntgebonden tijd is in het tarief opgenomen.</p> <p>B- Het is niet juist dat de parameters ongewijzigd zijn. Er is door HHM een onafhankelijke toetsing gedaan op de berekende tarieven en de aannames die daarbij door de gemeente gebruikt zijn. Alle factoren van de kostprijs- en tariefberekening moeten in samenhang met elkaar worden bekeken, focus op een enkel onderdeel is hierin niet mogelijk. De gemeente is op verschillende punten in haar eigen kostprijsberekening gecorrigeerd. In sommige gevallen ten gunste van aanbieders en soms ten nadele. Veel van de antwoorden op de vragen in deze nota van inlichtingen zijn daarom te vinden in het rapport.</p> <p>In de aanpak van het rapport (par. 1.3) heeft HHM namelijk aangegeven eerst te willen begrijpen wat de gemeente heeft gedaan in de kostprijsberekening die er lag. Vervolgens heeft HHM gereflecteerd op de gemaakte keuzes en haar eigen onderzochte en onderbouwde gegevens hier tegenaan gezet. De gegevens van HHM zijn gebruikt voor de definitieve tariefberekening.</p> <p>De rapporten, percentages en aannames die gemeente eerder heeft gehanteerd m.b.t. de kostprijsberekening zijn daarmee niet meer relevant. Alleen als HHM zich kan vinden in de keuzes die door de gemeente gemaakt zijn, zijn deze keuzes overgenomen in de berekening. Dat heeft HHM dan ook beschreven in het rapport.</p> <p>De productiviteit is gebaseerd op gesprekken van HHM met aanbieders in vergelijkbare trajecten elders, ook de regio Rotterdam.</p> <p>Een consultatieronde in deze fase van het proces is niet mogelijk. Dit zou betekenen dat een deel van de procedure opnieuw uitgevoerd moet worden. Hierdoor vertraagt de procedure en kan leiden tot meerdere aanpassingen. Om deze reden volgt de gemeente dit advies niet op. Met de publicatie van het rapport gaat de gemeente er vanuit voldoende inzicht te bieden in de kostprijsberekening en reële tarieven. Daarnaast stelt de gemeente de tarieven op dit moment niet naar beneden bij.</p> <p>C-- De productiviteit is gebaseerd op gesprekken van HHM met aanbieders in vergelijkbare trajecten elders, ook de regio Rotterdam.</p> <p>D--- Alle antwoorden over de opbouw van de tarieven die in de originele publicatie en de daarop volgende nota's van inlichtingen zijn vervangen voor de nadere inlichting van 19 september. HHM rekent voor de niet cliëntgebonden tijd 205 - 215 uur.</p> <p>E-- de gemeente wijkt niet af van het advies van HHM indien dit het tarief negatief voor aanbieders beïnvloed. HHM baseert de keuze voor de opslag overhead op de uitkomsten van benchmarkgegevens. Wanneer we kijken naar de recente versies daarvan voor de jeugdzorg, komen wij een basisopslag van 27% voor de organisaties die de cao GHZ volgen en van 35% voor de organisaties in de cao GGZ. De combinatie van beide cao's leidt tot een opslag van 31%.</p>