

**Aanbesteding:** Jeugdhulp deelsegment 3b Jeugd GGZ instellingen  
**Aanbestedende Dienst:** Gemeente Lelystad  
**Referentie:** ISF 42576

**Toelichting:**

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
1 Programma van Eisen

**Vraag:**  
Product Respijtzorg  
Ook hier de vraag om te benoemen dat dit een los product is dat niet valt onder deze aanbesteding

**Antwoord:**  
Dit product behoort tot de scope van de Aanbesteding. Derhalve moet de aanbieder dit product kunnen aanbieden (dit kan zelf gedaan worden of door middel van Derden).

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
2 Programma van Eisen

**Vraag:**  
Product specialistische GGZ  
Wat maakt dat persoonlijkheidsstoornissen zijn uitgesloten als primaire diagnose? Er zijn meerdere jeugdigen waarbij dit wel wordt vastgesteld voor het 18e levensjaar, waar moeten die dan behandeling krijgen? Graag deze dus niet uitsluiten

**Antwoord:**  
De Aanbestedende dienst is van mening dat persoonlijkheidsstoornissen als primaire diagnose vaststellen voor het 18e levensjaar niet wenselijk is in verband met de ontwikkeling van het brein.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
3 Programma van Eisen

**Vraag:**

Basis GGZ

Criterium 7, maximaal 21 uur ter beschikking hebben is conflicterend met het ook in de basis GGZ langdurig monitoren, zie 2. Graag dit met elkaar in lijn brengen

**Antwoord:**

Indien er meer nodig is dan 21 uur in een tijdsbestek van 6 maanden, dan is de conclusie dat Basis GGZ niet het passende product is en er wellicht worden opgeschaald moet worden richting de S-GGZ. Het kan ook voorkomen dat de Jeugdige na enige tijd weer in beeld komt rondom dezelfde of vergelijkbare problematiek. Dit wordt dan gezien als een nieuwe aanmelding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

4

**Onderwerp:**

Programma van Eisen

**Vraag:**

Basis GGZ:

Criteria 1, 3 en 4 zijn conflicterend. Er wordt verwacht dat het zwaartepunt bij een WO professional ligt, de directe behandelaar in de meeste gevallen maar die kan geen regiebehandelaar zijn terwijl dit wel een vereiste is zoals in criteria 4 is terug te vinden. Wat is hierin leidend? Kan dit kloppend worden aangepast

**Antwoord:**

De criteria 1, 3 en 4 zijn niet conflicterend. Criterium 1 impliceert immers niet dat de directe behandelaar, in casu de regiebehandelaar, het zwaartepunt van de inzet van de behandeling uitvoert.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

5

**Onderwerp:**

Programma van Eisen

**Vraag:**

Product basis GGZ:

Kan EMDR ook nog steeds binnen de SGGZ worden ingezet? Zeker wanneer het gaat om complex trauma?

**Antwoord:**

Nee, EMDR kan enkel in Basis GGZ ingezet worden.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
6

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

5.2.3.1 Hetzelfde geldt voor het product curatieve GGZ, dit is nu niet vereist om te leveren in de huidige contractering. Dat betekent dat daar ook niet aan de eis van 15 jeugdigen per jaar kan worden voldaan waarmee aanbieders onterecht lijken te kunnen worden uitgesloten, klopt deze redenering en kan dit worden aangepast?

**Antwoord:**

Het antwoord op deze vraag is tweeledig. Ten eerste staat de scope van de oude contracten los van de scope zoals die is vastgesteld voor deze Aanbesteding. Ten tweede, voor het kunnen voldoen door enige Inschrijver aan een Kerncompetentie mag (en dus is het niet verplicht) in deze Aanbesteding een opdracht bij de Gemeente Lelystad worden aangedragen, mits die uiteraard aan de daaraan gestelde voorschriften voldoet. Dit laatste betekent dat het Inschrijver is toegestaan opdrachten van andere opdrachtgevers op te voeren bij een Kerncompetentie. Voor de volledigheid verwijst de Aanbestedende dienst hier ook naar voorschrift 6 in paragraaf 5.2.3.1 Referentie, zijnde 'De referentie mag afkomstig zijn van de Gemeente Lelystad'.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
7

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

5.2.3.1 Er wordt gevraagd om kennis en ervaring met het product respijtzorg maar dit is een separaat aanbesteed product, deze competentie lijkt dus niet in de tabel thuis te horen, klopt dit en kan dit aangepast worden?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.**

**Onderwerp:**

8

Leidraad

**Vraag:**

5.2.3.1 Wat maakt dat er alleen voor 2, 3 en 5 uit de tabel om aantallen wordt gevraagd? Kan dat hier ook losgelaten worden, zie eerdere voorstel voor interviews op casus niveau

**Antwoord:**

Voor de producten 2, 3 en 5 heeft Aanbestedende dienst een duidelijk beeld van de verwachte omvang. Hiermee is het mogelijk een redelijke omvang voor de Kerncompetenties te bepalen. Voor de producten 1, 4 en 6 geldt dat de verwachting minder duidelijk is. Hierdoor is de redelijke verhouding tot de opdracht vertaald naar minimale aantallen voor de betreffende Kerncompetenties niet te bepalen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

9

**Onderwerp:**

Leidraad

**Vraag:**

5.2.3.1 Wat wordt er bedoeld met het hebben uitgevoerd van SGGZ bij min. 250 verschillende jeugdigen in een jaar? Geldt dit voor alleen Lelystad of wordt dit breder getrokken en wordt er landelijk gekeken? Hoe staat dit in verhouding tot de wens lokale en kleinere aanbieders ook een kans te geven zoals in de eerdere aanbesteding en ook in deze stukken aangegeven? Die kunnen hier nooit aan voldoen. De vraag is wie hier binnen Lelystad überhaupt aan kan voldoen aangezien er nu sowieso meer dan 3 gecontracteerde aanbieders zijn waardoor deze aantallen niet haalbaar lijken. Aanvullend nog de vraag hoeveel jeugdigen er in 2021 behandeld zijn binnen de SGGZ? Graag dus zoals eerder gevraagd deze aantallen loslaten en vervangen door bv. interviews op casus niveau

**Antwoord:**

De vraag refereert aan Kerncompetentie nummer 3. Met deze Kerncompetentie wordt bedoeld dat de Inschrijver kan aantonen dat hij conform voorschrift 2 de genoemde aantallen Jeugdigen voor elk van de laatste 3 (drie) jaar, terug te rekenen vanaf de sluitingsdatum voor inschrijving van de Aanbesteding, zijn behandeld dan wel in behandeling zijn. Conform voorschrift 6 mag de referentie afkomstig zijn van de Gemeente Lelystad, maar is dit geen verplichting.

Als het gaat om de wens van de Aanbestedende dienst om lokale, kleinere aanbieders een kans te geven, zoals vermeld in de Leidraad in paragraaf 1.3.1. Segmentering, dan is dat vooral invulling in segment 3a voor vrijgevestigden.

Voor de volledigheid wijst aanbestedende dienst er nog op dat Inschrijvers om te kunnen voldoen aan enkele Geschiktheidseisen, zoals Kerncompetenties, gebruik kunnen maken van Derden. Zie hiervoor zinsnede 'Het bepaalde in paragraaf 4.5. Beroep op derden is hierop onverkort van toepassing' in paragraaf. 5.3.3.1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
10

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

5.2.3.1 In de oude contracten hoeft er geen sprake te zijn van het aanbieden van bv. basis GGZ. Hoe kan er dan aan de eis voldaan worden om 25 jeugdigen gezien te hebben in een jaar? Daarmee wordt er op voorhand een groep aanbieders uitgesloten terwijl ervan uitgegaan kan worden dat professionals werkzaam in de SGGZ ook de basis GGZ kunnen bedienen. Graag deze eis dus laten vervallen

**Antwoord:**

Het antwoord op deze vraag is tweeledig. Ten eerste staat de scope van de oude contracten los van de scope zoals die is vastgesteld voor deze Aanbesteding.

Ten tweede, voor het kunnen voldoen door enige Inschrijver aan een Kerncompetentie mag (en dus is het niet verplicht) in deze Aanbesteding een opdracht bij de Gemeente Lelystad worden aangedragen, mits die uiteraard aan de daaraan gestelde voorschriften voldoet. Dit laatste betekent dat het Inschrijver is toegestaan opdrachten van andere opdrachtgevers op te voeren bij een Kerncompetentie. Voor de volledigheid verwijst de aanbestedende dienst hier ook naar voorschrift 6 in paragraaf 5.2.3.1 Referentie, zijnde 'De referentie mag afkomstig zijn van de Gemeente Lelystad'.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
11

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

5.2.2.2 Wat maakt dat de bedragen voor de verzekeringen verhoogd zijn ten opzichte van de eerdere aanbesteding? Het was: 2.500.000,00 per kalenderjaar met minimale dekking per gebeurtenis van 1.000.000,00. Kan dit weer aangepast worden naar de oude bedragen?

**Antwoord:**

In de onderhavige Aanbesteding is een aantal zaken aangescherpt, waaronder de hoogte van de aansprakelijkheid. Deze staat met de in Leidraad genoemde bedragen in redelijke verhouding tot de waarde en de aard van de opdracht. De genoemde bedragen zijn tevens normale verzekerbare bedragen. Volledigheidshalve wijst Aanbestedende dienst naar de tweede bulletpoint in paragraaf 5.2.2.2 waarin staat 'Indien de Inschrijver niet voldoet aan de Eisen dient hij als bewijsstuk een verklaring van zijn verzekeringsmaatschappij toe te voegen waarin deze aangeeft in geval van gunning de dekking te verhogen en/of de voorwaarden te veranderen'.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

12

**Onderwerp:**

Leidraad

**Vraag:**

4.14.4 “Indien een Inschrijver tegen een Gunningsbeslissing een kort geding aanhangig maakt, kan de Gemeente Lelystad de oorspronkelijke winnaar(s) van de Aanbesteding verzoeken in dit kort geding te interveniëren, op straffe van het verval van recht om nog op te mogen komen tegen een eventueel gewijzigde Gunningsbeslissing.” Wat wordt hier concreet mee bedoeld?

**Antwoord:**

Hiermee wordt bedoeld op de incidenten 'voegen' en 'tussenkomen' in een kort geding procedure zoals geregeld in Boek I, Titel 2, Afd. 10 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Met de in de vraag aangehaalde zin wordt derhalve bedoeld dat de Aanbestedende dienst de oorspronkelijke winnaar(s) van de Aanbesteding kan vragen om zich te voegen of tussen te komen in een kort geding waarbij geldt dat indien de oorspronkelijke winnaar(s) van de Aanbesteding hieraan geen gehoor geven en het kort geding leidt tot een gewijzigde Gunningsbeslissing de oorspronkelijke winnaar(s) van de Aanbesteding geen rechtsmiddelen meer hebben om hiertegen in rechte op te komen.

Bij voeging schaat de derde zich aan de zijde van één van de strijdende partijen. Hij steunt dus diens eis, resp. diens verweer. Bij tussenkomst stelt de derde in de procedure een eigen vordering in. De ratio van een eventueel verzoek van Aanbestedende dienst is voor voegen: voor tussenkomst is naar algemene opvatting dat tegenstrijdige beslissingen moeten worden voorkomen en dat het daarom wenselijk is dat op de verschillende vorderingen, waaronder die van de tussengekomen partij, in één procedure worden beslist.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
13

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

4.3, nr 11, graag toevoegen "of vergelijkbaar" zoals beschreven in 5.2.3.2

**Antwoord:**

Hier is inderdaad bedoeld of vergelijkbaar zoals beschreven in paragraaf 5.2.3.2. onder b en c.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
14

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

2.10.2 Ook van een onderaannemer wordt verwacht aan dezelfde eisen te voldoen, een kleinschalige GGZ aanbieder kan echter nooit aan die aantallen voldoen, zie de kerncompetenties. Kan deze eis voor onderaannemers aangepast worden? Anders kunnen er waarschijnlijk geen kleinere onderaannemers meer ingezet worden

**Antwoord:**

Nee, dit past Aanbestedende dienst niet aan. Dit perceel is juist bedoeld voor instellingen en geen kleinere zorgaanbieders (vrijgevestigden). De eisen binnen dit perceel gelden voor zowel hoofdaanbieders als voor Derden. Binnen perceel 3a kunnen kleinere aanbieders Basis GGZ leveren.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
15

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

2.10.2 Hoe kan een kleinschalige en lokale GGZ aanbieder nog onderdeel uitmaken van deze aanbesteding? Aangezien in de eerdere aanbesteding is aangegeven dat dit wel de wens is van de gemeente (zie de te grote aantallen jeugdigen bij de kerncompetenties). Graag dit aantal naar beneden bijstellen of loslaten en vervangen door bv. interviews op casusniveau

**Antwoord:**

Zie eerdere antwoorden, waaronder het antwoord op vraag 14. Nogmaals

perceel 3a is voor kleinere zorgaanbieders bedoeld die GGZ binnen gemeente Lelystad willen aanbieden. Dit perceel is expliciet bedoeld voor instellingen. Ten overvloede vermeldt Aanbestedende dienst hier ook dat het in de diverse opdrachten/aanbestedingen, waaronder deze Aanbesteding, toegestaan is om samen met anderen in te schrijven in een hoofdaannemer /onderaannemer constructie dan wel in de vorm van een combinatie.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
16 Leidraad

**Vraag:**  
2.10.2 Hoe zorgen jullie voor voldoende toegang van lokale en dus mogelijk ook kleinere aanbieders als de eis is om bv. minimaal 250 jeugdigen gezien te hebben in een jaar binnen de SGGZ? Dit lijkt conflicterend. Kan dit aantal naar beneden bijgesteld worden of losgelaten worden. Enkele interviews op casusniveau zouden een mooi alternatief zijn

**Antwoord:**  
In -in de vraag aangehaalde- paragraaf 2.10.2 is duidelijk beschreven dat de toegang voor kleinere aanbieders gezocht kan worden in '...samen met anderen in te schrijven in een hoofdaannemer/onderaannemer constructie dan wel in de vorm van een combinatie. Daarnaast kunnen kleinere aanbieders inschrijven in perceel 3a.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
17 Leidraad

**Vraag:**  
2.9 Wat als een aanbieder wel aan de gewenste typering voldoet vanuit de gemeente maar niet aan het aantal eerder behandelde cliënten van bv. 250 jeugdigen per jaar gezien hebben in de SGGZ? Wat maakt dat er voor deze aantallen is gekozen, zie de kerncompetenties? Kan dit aantal teruggeschroefd worden naar beneden of beter nog losgelaten worden?

**Antwoord:**  
In het geval 'een aanbieder wel aan de gewenste typering voldoet vanuit de gemeente maar niet aan het aantal eerder behandelde cliënten van bv. 250 jeugdigen per jaar gezien hebben in de SGGZ' dan wordt de Inschrijver uitgesloten zoals gemeld in paragraaf 5.2. 'Inschrijver die niet aan één of

meer genoemde Geschiktheidseisen voldoet, wordt uitgesloten van de verdere procedure en komt niet voor gunning van de Raamovereenkomst in aanmerking'. Voor het antwoord op de aantallen wordt verwezen naar het antwoord op vraag 9. Voor de vraag naar terugschroeven of loslaten aantallen wordt verwezen naar het antwoord op vraag 9.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
18

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

1.4 Hoe gaat het Jel ervoor zorgen dat er geen maanden over een onderzoek heen gaat? Nu is dat namelijk nog wel het geval waardoor er vaak geen goede afschaalmogelijkheden zijn bij het verlopen van de beschikking.

**Antwoord:**

De interne bedrijfsvoering van JEL is geen onderwerp van deze Aanbesteding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
19

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

1.3.2 Zijn 3 GGZ aanbieders wel in staat om heel Lelystad te bedienen? Ook gezien de huidige wachtlijsten die er nu al zijn met meer aanbieders en de personeelstekorten

**Antwoord:**

De te contracteren Opdrachtnemers hebben een Acceptatieplicht. Bij het invullen van die plicht is het inzetten van Derden zoals beschreven in de Leidraad toegestaan. Daarnaast zijn er ook nog eens B-GGZ aanbieders binnen perceel 3a die het een en ander kunnen oppakken.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
20

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

1.3.2 Wat maakt dat er toch gekozen is voor 3 aanbieders in dit segment terwijl er bij de overige aanbieders voor 4 of 5 aanbieders is gekozen? Kan dit ook worden opgehoogd naar 4 of 5 aanbieders? Dan blijft de specifieke expertise van de verschillende aanbieders beter beschikbaar

**Antwoord:**

Uit intern onderzoek van Gemeente Lelystad bleek bij de voorbereiding van deze Aanbesteding dat het grootste gedeelte van GGZ-zorg werd geleverd door 3 partijen. Derhalve is dit aantal overgenomen in deze Aanbesteding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
21

**Onderwerp:**  
Leidraad

**Vraag:**

1.2.1 Waar is terug te vinden/lezen dat het de wens van het onderwijs- en jeugdveld is om met minder partijen te gaan werken?

**Antwoord:**

In paragraaf 1.2.2. sub 4 ad b van de Leidraad en in Bijlage 5 notitie 'Aanpak Sociaal Domein, inclusief Aanpak Jeugdzorg 2021 en verder' van de Leidraad. In Bijlage 5 zie o.a. hoofdstuk 2 sub 2 bij f (Met een beperkt aantal aanbieders voor een langere periode (5 jaar) partnerschap aan te gaan.)

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
22

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

42.2 Wat wordt concreet met 42.2 bedoeld? Betekent dit dat er kosteloos moet worden doorbehandeld indien het gewenst is dat een niet gecontracteerde aanbieder toch de zorg nog blijft verlenen na het in werking treden van de nieuwe contractering? Graag even verdere verduidelijking

**Antwoord:**

Er wordt niet bedoeld dat er kosteloos doorbehandeld moet worden. De behandelaar ontvangt een vergoeding conform de overeenkomst op basis waarvan de behandeling wordt geleverd. Met dit artikel wordt bedoeld dat Opdrachtnemer ermee akkoord gaat dat ondanks dat met hem een Raamovereenkomst is gesloten het voor kan komen dat een reeds gestarte

behandeling voor de inwerkingtreding van de Raamovereenkomst wordt voortgezet met de 'oude' leverancier zonder dat de Opdrachtnemer hiervoor enige kosten of schade verhaalt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
23

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

35.1 De genoemde prijzen in deze tabel komen niet volledig overeen met de beschikbare gegevens uit het kostprijsonderzoek 2022. Wat maakt dat hier verschillen in zitten en de conclusies uit dit kostprijsonderzoek voor de producten diagnostiek en curatieve GGZ bv. niet zijn overgenomen? Welke prijzen zijn correct? Bij het kostprijsonderzoek wordt er gesproken over €2,10 per minuut over 2022 voor diagnostiek en €2,97 per minuut voor curatieve GGZ. Dat is een behoorlijk verschil met wat er terug te vinden is in de tabel. Kunnen voor deze 2 producten ook de conclusies uit het kostprijsonderzoek worden doorgevoerd?

**Antwoord:**

De tarieven uit het kostprijsonderzoek zijn gehanteerd. De tarieven betreffen €1,83 voor Diagnostiek J-GGZ en €2,46 voor Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen. De tarieven waarnaar vragensteller verwijst zijn de tarieven uit de vorige aanbesteding (2021) waarover in het kostprijsonderzoek wordt gesproken en niet de tarieven die op basis van het kostprijsonderzoek zijn berekend. De Gemeente heeft de berekende tarieven uit het kostprijsonderzoek meegenomen in deze Aanbesteding, ook als deze lager bleken te zijn dan de tarieven uit de vorige aanbesteding (2021).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
24

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

24.1 13 weken voor het verlopen van de beschikking is het vaak lastig inschatten of er kan worden afgesloten, afgeschaald of dat er verlengd moet worden in uitzonderlijke gevallen. Wat maakt dat de eerdere termijn van 8 weken nu naar 13 weken is gegaan? Zou dit weer op 8 weken kunnen komen te staan?

**Antwoord:**

JEL heeft termijnen waarin ze besluiten moeten nemen en derhalve kan de periode van 13 weken niet worden ingekort. Recente ontwikkelingen kunnen indien noodzakelijk en goed onderbouwd d.m.v. de juiste documenten toegevoegd worden.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
25

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

19.2 Vaktherapie (bv. PMT) is vanaf 1 januari 2024 niet meer SKJ geregistreerd als er geen aanvullende opleiding is gedaan. Hoe wordt daar mee omgegaan bij het inzetten van bv. PMT in de SGGZ? Kan hier een uitzondering voor gemaakt worden? Anders kan PMT binnen de SGGZ niet meer ingezet worden

**Antwoord:**

Vaktherapie en PMT als onderdeel daarvan valt niet onder dit perceel, maar is geregeld in perceel 4b "Vaktherapie" en kan logischerwijs in dat perceel ingezet worden.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
26

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

12.1 Wat wordt er gedaan wanneer door bv. vertraging bij het JEL een beschikking pas veel later wordt afgegeven? Nu gebeurt dit vaak nog met terugwerkende kracht waardoor je dan knel zou komen te zitten met de 9 maanden bij de SGGZ beschikking. Een vb. een beschikking wordt aangevraagd vanaf april 2022 en wordt pas in juli toegekend maar wel met startdatum april. Kan hier een oplossing voor gevonden worden? Bv. via de mail goedkeuring van JEL om al wel vast te beginnen, zodat er geen weken /maanden verloren gaan

**Antwoord:**

Indien Opdrachtnemer wordt geconfronteerd met situaties waarvan de oorzaak buiten Opdrachtnemer ligt dient Opdrachtnemer in overleg te treden met Opdrachtgever teneinde tot een oplossing te komen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
27

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

2.4 F Wat wordt er van aanbieders bij deze aanbesteding verwacht m.b.t. respijtzorg? Moeten er contracten in onder aanneming afgesloten worden met de al gecontracteerde aanbieders in segment 1? Wat wordt er met "los product" exact bedoeld?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
28

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst

**Vraag:**

2.4 Respijtzorg (F) staat hier ook bij maar dit is een separaat aanbesteed onderdeel van een ander segment, kan dat hier ook vermeld worden? Zie 33.2 e

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
29

**Onderwerp:**  
Leidraad SAS-procedure/Notitie aanpak sociaal domein (o.a. p.4, paragraaf 1.2.1)

**Vraag:**

In deze notities wordt gesproken over budgetplafonds, maar hoe dit vorm krijgt lezen we weinig concrete informatie. Kunt u aangeven of in dit perceel gewerkt wordt met een budgetplafond? En zo ja, geldt er dan een budgetplafond per product of voor het totaal aan producten? En wat zijn de procedurele afspraken rondom het budgetplafond?

**Antwoord:**

In deze Aanbesteding is er geen sprake van budgetplafonds, maar van een

richtinggevende begroting per (deel)segment. Voor de volledigheid wijst Aanbestedende dienst hier op artikel 9 Financiële kaders van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
30

**Onderwerp:**  
Leidraad SAS-procedure (p.31, paragraaf 5.2.3.1)

**Vraag:**

Wij gaan ervan uit dat de referenties ook afkomstig mogen zijn van referenten buiten de regio Lelystad. Klopt dat?

**Antwoord:**

Ja.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
31

**Onderwerp:**  
Leidraad SAS-procedure (p.11, paragraaf 2.4)

**Vraag:**

U noemt dat hoogspecialistische-GGZ separaat regionaal ingekocht wordt/ zal worden en buiten de scope van de opdracht valt. Het is onze ervaring dat Jeugdhulpregio's van elkaar afwijkende omschrijvingen hanteren voor het begrip hoogspecialistische GGZ en dat deze ook over tijd kunnen variëren. Wilt u omschrijven welke behandelvormen c.q. behandelingen u tot de hoogspecialistische GGZ rekent en zodoende nadrukkelijker verhelderen wat u onder SGGZ verstaat?

**Antwoord:**

Voor de definities van hoogspecialistisch kunt u zich wenden tot de regio. Voor de definitie van Specialistische-GGZ verwijst de Aanbestedende dienst naar Bijlage 2 Programma van Eisen pagina 3.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
32

**Onderwerp:**  
Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.2 BGGZ-onder criteria)

**Vraag:**

Bij BGGZ eist u onder 1. dat de directe behandelaar tevens fungeert als regiebehandelaar. Onder punt 4 staat dat de BGGZ altijd plaats vindt onder toezicht van de regiebehandelaar. Dit zijn o.i. twee verschillende dingen. O.i. is de formulering onder punt 4. de juiste. De regiebehandelaar kan ook de directe behandelaar zijn, maar dit hoeft niet per se het geval te zijn. De regiebehandelaar is uiteraard wel betrokken bij de behandeling, maar voert deze niet in alle gevallen zelf uit. Wilt u dit aanpassen?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 4.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

33

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.3 SGGZ-onder productcode)

**Vraag:**

U gaat ervan uit dat SGGZ in beginsel plaats vindt bij onvoldoende resultaat van BGGZ-behandelingen. Dit is niet in overeenstemming van de werkelijkheid. Daar waar bij de triage wordt ingeschat dat de problematiek zodanig ernstig of complex is dan wordt direct SGGZ ingezet en de stap van de BGGZ overgeslagen. Wilt u dit aanpassen of nuanceren?

**Antwoord:**

De term 'in beginsel' impliceert niet dat in 100% van de gevallen B-GGZ aan S-GGZ vooraf dient te gaan.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

34

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.3 SGGZ-onder criteria)

**Vraag:**

U schrijft op p 3 van Programma van Eisen dat het verlengen van een behandeling slechts in zeer uitzonderlijke gevallen bespreekbaar is. Wilt u nader omschrijven wat u onder zeer uitzonderlijk gevallen verstaat. Hoe u een dergelijke procedure voor u ziet? Welke rol bij niet-JEL verwijzing u hierin voor de verwijzer ziet en met wie (met welke professionele competentie) het gesprek hierover dient te worden gevoerd?

**Antwoord:**

Uitzonderlijk betekent dat het niet op regelmatige basis plaatsvindt en derhalve is het op voorhand moeilijk om dit in deze fase te beschrijven. Deze

zinsnede is opgenomen voor aanbieders om te kunnen waarborgen dat dit kan plaatsvinden in plaats van dit op voorhand uit te sluiten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

35

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.3 SGGZ-onder criteria)

**Vraag:**

Op basis van het nieuwste Kwaliteitsstatuut en de daaraan verbonden Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022 en 2023 (zie: <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2022/06/Veldafspraken-2023.pdf>) kan ook de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige onder voorwaarden regiebehandelaar zijn. Wilt u de SPV toevoegen aan de lijst van mogelijke regiebehandelaren?

**Antwoord:**

Nee. Er is in het Kostprijsonderzoek 2022 rekening gehouden met de huidige functionarissen die momenteel ingezet worden voor de producten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

36

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.5 JGGZ diagnostiek-onder criteria)

**Vraag:**

Het stellen van een diagnose is geen voorbehouden handeling, uiteraard moet dit wel bekwaam gebeuren. De opsomming die u onder punt 2 geeft is beperkt. Ook artsen, orthopedagoog-generalisten, verpleegkundig specialisten zijn in staat om een diagnose te stellen, al dan niet met inzet van andere professionals. bent u het hiermee eens?

**Antwoord:**

Nee, Aanbestedende dienst handhaaft het Programma van Eisen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

37

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.5 JGGZ diagnostiek-onder criteria)

**Vraag:**

Een diagnostiekrapportage dient in beginsel twee jaar te worden gehanteerd en daarmee kan een beschikking voor Diagnostiek JGGZ in beginsel niet binnen twee jaar herhaald worden afgegeven. Dit is niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Soms is het niet mogelijk om ineens goede diagnostiek te doen wanneer blijkt dat een kind in onrustige omstandigheden verkeert. Dan moet eerst behandeling/zorg op één aspect plaatsvinden om daarna vervolgdagnostiek te kunnen uitvoeren. Soms blijkt tijdens de behandeling dat er meer onderliggende of andere problematiek speelt dan in eerste instantie ingeschat en moet de diagnose worden bijgesteld. Dat zou volgens uw eisen niet mogelijk zijn. Wilt u de eis van twee jaar laten vallen?

**Antwoord:**

Het overgrote deel van de diagnostiek zal juist zijn en dus geen andere of onderliggende problematiek. Vandaar de term 'in beginsel', dit handhaaft Aanbestedende dienst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

38

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.6 medicatiecontrole-onder productcode)

**Vraag:**

U noemt onder a. en b. alleen de artsen. Medicatie kan ook worden geïndiceerd of voorgeschreven door de verpleegkundig specialist GGZ (onder bepaalde voorwaarden). Wilt u deze beroepsgroep toevoegen?

**Antwoord:**

Waaruit blijkt dat Medicatie ook kan worden geïndiceerd of voorgeschreven door de verpleegkundig specialist GGZ?

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

39

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.6 medicatiecontrole-onder productcode)

**Vraag:**

U gebruikt onder b. de term diagnose. Bedoelt u hiermee niet het stellen van de indicatie?

**Antwoord:**

Nee, de Aanbestedende dienst bedoelt diagnose.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

40

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.3-overwegingen)

**Vraag:**

In overweging c staat dat het verwijzen naar een organisatie waar een medisch verwijzer zelf werkzaam is niet integer wordt geacht. Wat heeft dit met een gebrek aan integriteit te maken? Het gaat om hoog opgeleide medisch specialisten die kunnen bepalen welke jeugdhulp noodzakelijk is en waarbij er sprake is van slechts een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders. Hierbij staat het belang van het kind voorop. Wij verzoeken u deze overweging te schrappen. Gaat u hiermee akkoord?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst benadrukt dat het niet verboden is. De Verwijzer moet, op een daartoe strekkend verzoek, in deze gevallen goed kunnen onderbouwen waarom de eigen organisatie de beste match lijkt te zijn.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

41

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.5-Artikel 2.1 Voorwerp)

**Vraag:**

U verwijst naar de Handreiking maatschappelijke onrust (Bijlage 8). Bijlage 8 is echter de notitie over klachtafhandeling. De genoemde Handreiking ontbreekt. Wilt u die alsnog aan de stukken toevoegen?

**Antwoord:**

Nee, de handreiking kan niet gedeeld worden in verband met privacygevoelige gegevens. Het document wordt gedeeld met de gecontracteerde Opdrachtnemers.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

42

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.5-art. 4.2, maximale contractwaarde)

**Vraag:**

Hoe verhoudt de maximale contractwaarde van 20 miljoen zich met de jeugdhulpplicht van de gemeente in artikel 2.3 van de Jeugdwet waarmee

een plafond niet verenigbaar is?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst dient de maximale contractwaarde in de aanbestedingsstukken te vermelden indien het een raamovereenkomst betreft. In het geval er meer Jeugdhulp wordt beschikt dan voorzien gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst, betekent dit dat de Raamovereenkomst geen effect meer sorteert op het moment dat het plafond wordt bereikt. In voorkomend geval zal de Aanbestedende dienst een nieuwe aanbesteding starten teneinde tijdig over een nieuwe rechtmatige overeenkomst te beschikken op basis waarvan de onderhavige Jeugdhulp kan worden beschikt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

43

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.7-art. 4.4 Beschikking)

**Vraag:**

De beschreven werkwijze is van toepassing op de verwijzingen vanuit de gemeentelijke toegang. Hoe is de werkwijze bij een verwijzing door een wettelijke verwijzer?

**Antwoord:**

Artikel 4.4. is van toepassing op alle Beschikkingen. Artikel 21 ziet op verwijzen. Artikel 22 bevat voorschriften over o.a. de Verzoeken om Toewijzing.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

44

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.7-art. 5.3, beschikking)

**Vraag:**

Dit artikel lijkt nog niet geschreven in een definitieve vorm. Wilt u het juiste artikel nog een keer publiceren?

**Antwoord:**

Het artikel 5.3 van de concept Raamovereenkomst is correct en definitief.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

45

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.7-art. 6, onvoorziene omstandigheden)

**Vraag:**

U noemt bezuinigingen vanuit overheidswege specifiek als voorbeeld. Wilt u ook een voorbeeld toevoegen van onvoorziene kostenstijgingen aan de kant van de aanbieder, bijvoorbeeld door onvoorziene kostenstijgingen?

**Antwoord:**

Artikel 6 ziet op het aantal Beschikkingen dat door Opdrachtgever kan worden afgegeven. Opdrachtnemer heeft te allen tijde een acceptatieplicht (zie artikel 13 Acceptatieplicht) ook als er sprake is van onvoorziene kostenstijgingen omdat Aanbestedende dienst ervan uit gaat onvoorziene kostenstijgingen in de jaarlijkse indexatie zullen worden verdisconteerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Zie artikel 35.2 van de Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

46

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.15-art. 19.2, personeel van opdrachtnemer)

**Vraag:**

U vereist dat de professionals geregistreerd zijn in het BIG-register of bij het SKJ. Dit komt niet overeen met de norm van de verantwoorde werktoedeling zoals die in het Besluit Jeugdwet is beschreven en in het kwaliteitskader Jeugd. De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan anderen dan geregistreeerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak. (tenzij bepaling). Wilt u artikel 19.2 in overeenstemming brengen met het artikel 5.1.1 lid 2 van het Besluit Jeugdwet?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt artikel 19.3 toe aan de Raamovereenkomst: 19.3 In afwijking van artikel 19.2 kan Opdrachtnemer anderen dan geregistreeerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of indien dit noodzakelijk is voor de kwaliteit van de uit te voeren taak.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

47

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.15-art. 20.5 methodieken)

**Vraag:**

U eist dat de aanbieder de effectiviteit van de jeugdhulp garandeert door uitsluitend gebruik te maken van evidence based dan wel practice based interventies zoals beschreven staat in de databank van het Nji, Trimbosinstituut of Movisie. Voor de JGGZ, waarop deze aanbesteding van toepassing is, zijn vooral het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het Kenniscentrum LVB naast het NJI de aangewezen kenniscentra. We zijn erg blij dat u zoveel nadruk legt op bewezen effectieve interventies, dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Ons streven is om in behandeling en diagnostiek de bewezen effectieve interventies die er zijn in te zetten. Echter, deze eis is niet in overeenstemming met de realiteit. In de jeugdhulp zijn nog niet alle interventies bewezen effectief. Er is nog veel in ontwikkeling en onderwerp van wetenschappelijk onderzoek. Wilt u deze herformuleren?

tekstvoorstel:

"De Aanbieder maakt, daar waar deze beschikbaar zijn, gebruik van werkzame en doeltreffende interventies die goed beschreven, goed onderbouwd dan wel (bewezen) effectief blijken te zijn, zoals beschreven bij de 'databank effectieve jeugdinterventies' van het NJI, het 'Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie' dan wel het 'Kenniscentrum LVB'. De Aanbieder zet geen interventies in waarvan bewezen is dat zij niet effectief zijn."

**Antwoord:**

Nee.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

48

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.20-art. 26.1, vertrouwenspersoon)

**Vraag:**

U stelt als eis dat de aanbieder een vertrouwenspersoon aanstelt. Het is echter niet de aanbieder die een vertrouwenspersoon aanstelt, dit valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (zie artikel 2.6 lid 1 onder a en lid 2 Jeugdwet). De aanbieder is volgens de Jeugdwet slechts verplicht om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen om zijn of haar taken uit te oefenen. Wilt u dit aanpassen?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst vervangt artikel 26.1 van de Raamovereenkomst

door de volgende tekst:

'26.1 Opdrachtgever stelt een Vertrouwenspersoon in de zin van de Jeugdwet in de gelegenheid zijn taak uit te voeren.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

49

**Onderwerp:**

Leidraad SAS-procedure (p.34, 5.3. bijzondere uitvoeringsvoorwaarde social return on investment)

**Vraag:**

U vereist dat de inschrijver een tegenwaarde van 5 % van de opdrachtsom besteedt aan social return. Hoe en wanneer wordt deze opdrachtsom bepaald? Hoe staat dit in verhouding tot de genoemde tekst in paragraaf 2.6, pagina 11.: ""opdracht in de vorm van een raamovereenkomst"", waar gesproken wordt over geen afnamegarantie?

**Antwoord:**

De SROI wordt jaarlijks achteraf bepaald op basis van gerealiseerde omzet.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

50

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.6 product medicatiecontrole)

**Vraag:**

In de tekst staat dat dit product gaat over het instellen en bijstellen van medicatieregulatie. De voorwaarden zijn in een maximum consult van 20 minuten waarvan 30 % indirecte tijd, dus effectief gaat het over een consult van minder dan 15 minuten, Het instellen van medicatie bij een patient die nog geen medicatie gebruikt, valt dit onder dit product, of wordt dit binnen een ander product geplaatst? Als het in dit product valt, is er dan een mogelijkheid tot een dubbel of drievoudig consult in te zetten. Het instellen van medicatie kan namelijk onmogelijk in een tijdsspanne van minder dan 15 minuten. Dit staat overigens ook in het kostprijsonderzoek genoemd: op pagina 29, paragraaf 9.4 wordt gesproken over dat het enkel en alleen de controle betreft. Zou u e.e.a. kunnen verhelderen?

**Antwoord:**

Medicatiecontrole is voor Jeugdigen die na afsluiting van een (psychologische) behandeling ondersteuning nodig hebben bij het eventueel wijzigen van psychofarmaca en de controle daarop. Het instellen valt onder

de (psychologische) behandeling en is een ander product.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

51

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.7 product curatieve GGZ)

**Vraag:**

In de omschrijving staat uitgevoerd door kinderartsen. In de criteria wordt genoemd kinder en jeugd psychiater of gespecialiseerde arts. Kunnen deze laatste twee ook in de omschrijving op worden genomen van het product?

**Antwoord:**

De in de vraag aangehaalde '(kinder- en jeugd) psychiater of gespecialiseerde arts' staan vermeld bij criterium 3. Criterium 3 ziet op een specifieke taak namelijk welke professional de rol van Regiebehandelaar mag vervullen bij medicamenteuze behandeling.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

52

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.7 product curatieve GGZ)

**Vraag:**

Bij de criteria staat bij 1. uitsluitend uitgevoerd door kinderarts. In 3. staat tevens kinder en jeugdpsychiater. kunt u deze medisch specialist invoegen bij punt 1?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 51.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

53

**Onderwerp:**

Bijlage 2 - Programma van Eisen (p.7 product curatieve GGZ)

**Vraag:**

In de omschrijving van de productcode staat dat het veelal gaat om medicatie-onderhoud. Bij de criteria punt 5 staat maximale inzet van 1,5 uur per week van maximaal drie maanden. Hoe ziet u dit in verhouding tot het product medicatiecontrole waar wordt gesproken over een consult van 20

minuten met een max van 6 consulten op jaarbasis. Kunt u dit verhelderen?

**Antwoord:**

Graag uw vraag verduidelijken.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

54

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.24-art. 35.2)

**Vraag:**

Kunt u een in detail de berekening aangeven o.b.v. mix OVA-PPC die ten grondslag ligt aan de reële prijzen 2023?

**Antwoord:**

Het Kostprijsonderzoek 2022 bevat onzes inziens al voldoende informatie op detailniveau. Tevens stelt Aanbestedende dienst het document 'Kostprijsopbouw 3b' ter beschikking.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

55

**Onderwerp:**

Bijlage 3 conceptraamovereenkomst (p.24-art. 35.1)

**Vraag:**

We missen in de stukken een geactualiseerde opbouw van de kostprijs per product middels een tabel (opbouw met gehanteerde functiemix, wg-lasten, productiviteit, overhead, etc.) incl. bedragen per component. Kunt u deze alsnog verstrekken?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

56

**Onderwerp:**

Bijlage 7 Kostprijsonderzoek 2022 (p.13, hfdst 4)

**Vraag:**

Kunt u concreet aangeven op welke wijze u bij de bepaling van de overhead rekening heeft gehouden met het feit dat de kostenstructuren bij aanbieders

verschillen?

**Antwoord:**

In paragraaf 4 van het Kostprijsonderzoek 2022 wordt toegelicht dat bij de berekening van de overhead de resultaten van alle bevroagde aanbieders zijn meegenomen en dat die de overhead op verschillende manieren uitsplitsen en berekenen. Vervolgens wordt in paragraaf 4 toegelicht hoe de overheadinformatie van de verschillende aanbieders is meegenomen in de berekening.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
57

**Onderwerp:**

Bijlage 7 Kostprijsonderzoek 2022 (p.13, hfdst 4)

**Vraag:**

Kunt u concreet aangeven welk percentage overhead u concreet heeft toegepast per product bij de tarieven voor 2023?

**Antwoord:**

Het Kostprijsonderzoek 2022 stelt het overheadniveau vast op 33% voor alle producten. Voor extra uitleg zie hoofdstuk 5.2.3 van het Kostprijsonderzoek 2022.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
58

**Onderwerp:**

Bijlage 7 Kostprijsonderzoek 2022 (p.17, hfdst 5)

**Vraag:**

Kunt u concreet aangeven welk percentage productiviteit u concreet heeft toegepast per product bij de tarieven 2023?

**Antwoord:**

Het Kostprijsonderzoek 2022 stelt het percentage vast op 71%.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
59

**Onderwerp:**

Bijlage 7 Kostprijsonderzoek 2022 (p.19, hfdst 6)

**Vraag:**

Kunt u concreet aangeven welk percentage werkgeverslasten (incl. opbouw per component) u concreet heeft toegepast per product bij de tarieven 2023? Ons inziens is 27% te laag.

**Antwoord:**

Het Kostprijsonderzoek 2022 stelt een gemiddelde opslag van 27% die voortkomt uit interviews met de bevraagde partijen. Zie voor de toelichting paragraaf 6.3 op pagina 18. Voor de volledigheid merkt Aanbestedende dienst op dat een reëel tarief niet noodzakelijkerwijs betekent dat iedere aanbieder kostendekkend moet kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

60

**Onderwerp:**

Bijlage 7 Kostprijsonderzoek 2022 (p.27, hfdst 8)

**Vraag:**

we lezen dat wordt geadviseerd om voor diagnostiek voor 2022 een tarief aan te houden van €2,10 per minuut. Het lijkt erop dat dit advies niet is meegenomen voor de tariefstelling 2023. daar staat een tarief van €1,91 per minuut. Kunt dit toelichten?

**Antwoord:**

De tarieven uit het kostprijsonderzoek zijn gehanteerd. Het tarief voor Diagnostiek J-GGZ waarnaar vragensteller verwijst is het tarief uit de vorige aanbesteding (2021) waarover in het kostprijsonderzoek wordt gesproken en niet het tarief dat op basis van het kostprijsonderzoek is berekend. De Gemeente heeft de berekende tarieven uit het kostprijsonderzoek meegenomen in deze Aanbesteding, ook als deze lager bleken te zijn dan de tarieven uit de vorige aanbesteding (2021).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**

61

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 12.6.3, p. 39

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de

kostprijs berekent. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

62

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 12.6.1, p. 39

**Vraag:**

De benchmarks uit andere regio's komt fors hoger uit dan het door de gemeente vastgestelde percentage. Waarom schuift de gemeente die benchmarks terzijde, zeker nu het aantal respondenten heel laag (2) is, wordt verwacht dat de benchmarks meer een rol zullen spelen. suggestie: benchmarks meenemen voor minuutprijs

**Antwoord:**

In paragraaf 2.1 van het Kostprijsonderzoek 2022 is toegelicht dat het gebruik van benchmarks beperkingen kent, omdat deze afwijken van de gemeente Lelystad, bijvoorbeeld op het gebied van demografie, inkoopbeleid van andere gemeenten en verschillende producten. En ter aanvulling wordt meegegeven dat dit is een keuze is geweest in het onderzoek. Een expliciet doel was om het onderzoek zoveel als mogelijk te baseren op de aanbieders uit de onderzochte regio.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

63

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 12.3, p. 38

**Vraag:**

U stelt dat in het onderzoek van 2021 een productiviteitspercentage van 71% is vastgesteld maar dat in dat onderzoek geen onderscheid is gemaakt in de cliëntgebonden tijd en de niet-clientgebonden tijd. Kunt u toelichten waarom u meent dat het productiviteitspercentage dan nog representatief is. Dit onderscheid is immers wezenlijk om de productiviteit te bepalen.

**Antwoord:**

In het onderzoek van 2021 is gekeken naar de declarabele tijd. Deze is destijds niet uitgesplitst in direct en indirect cliëntgebonden tijd. Omdat er wel onderscheid gemaakt is tussen de declarabele tijd en de niet declarabele tijd wordt de productiviteit als representatief beschouwd. Verwezen wordt

hier naar paragraaf 3.2 voor een toelichting van de begrippen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
64

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 11.7, p. 36

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de kostprijs berekent. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
65

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 11.6, p. 36

**Vraag:**

De berekening is niet duidelijk. De gemeente geeft niet aan met welke bedragen zij voor de loonkosten rekent. Welke salarisschalen hanteert de gemeente per opleidingsniveau en met welke treden rekent zij? Het kostprijsonderzoek is nu onvoldoende transparant en dus niet controleerbaar. Voorstel: duidelijkheid verschaffen. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
66

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 11.3, p. 35

**Vraag:**

U geeft aan dat er veel overleg nodig is en er veel indirect cliëntgebonden tijd is bij curatieve GGZ. Op welke wijze houdt u hier met uw tarief rekening mee?

**Antwoord:**

In de berekening wordt per product het bijpassende percentage indirect en direct cliëntgebonden tijd meegenomen. Voor Curatieve GGZ is dit 45% directe cliëntgebonden tijd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

67

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 11.3, p. 35

**Vraag:**

Het is nu niet duidelijk met welk productiviteitspercentage de gemeente nu rekent. Rekent de gemeente met het (te lage) gemiddelde? Graag verkrijgen wij inzicht in die berekening.

**Antwoord:**

Voor alle producten is gerekend met een declarabiliteit van 71%. Voor extra uitleg zie hoofdstuk 5.2.3 van het Kostprijsonderzoek 2022. De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

68

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 10.6, p. 32

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de kostprijs berekent. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

69

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 10.5, p. 32

**Vraag:**

De berekening is niet duidelijk. De gemeente geeft niet aan met welke

bedragen zij voor de loonkosten rekent. Welke salarisschalen hanteert de gemeente per opleidingsniveau en met welke treden rekent zij? Het kostprijsonderzoek is nu onvoldoende transparant en dus niet controleerbaar. Voorstel: duidelijkheid verschaffen. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

Zoals in het Kostprijsonderzoek 2022 is te lezen is het aantal respondenten voor dit product N=1. Om die reden kan Aanbestedende dienst niet meer informatie aanleveren dan reeds vermeld in het Kostprijsonderzoek 2022. Aanbestedende dienst verwijst hier ook nog naar pagina 31 onder hoofdstuk 10.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
70

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 10.3, p. 31

**Vraag:**

Het is nu niet duidelijk met welk productiviteitspercentage de gemeente nu rekent. Rekent de gemeente met het (te lage) gemiddelde? Graag verkrijgen wij inzicht in die berekening.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
71

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 9.7, p. 30

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de kostprijs berekent. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

72

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 9.4, p. 29

**Vraag:**

De berekening is niet duidelijk. De gemeente geeft niet aan met welke bedragen zij voor de loonkosten rekent. Welke salarisschalen hanteert de gemeente per opleidingsniveau en met welke treden rekent zij? Het kostprijsonderzoek is nu onvoldoende transparant en dus niet controleerbaar. Voorstel: duidelijkheid verschaffen. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

73

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 9.3, p. 29

**Vraag:**

Het is nu niet duidelijk met welk productiviteitspercentage de gemeente nu rekent. Rekent de gemeente met het (te lage) gemiddelde? Graag verkrijgen wij inzicht in die berekening.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

74

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.6, p. 26

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de kostprijs berekent. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

75

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.5, p. 26

**Vraag:**

De berekening is niet duidelijk. De gemeente geeft niet aan met welke bedragen zij voor de loonkosten rekent. Welke salarisschalen hanteert de gemeente per opleidingsniveau en met welke treden rekent zij? Het kostprijsonderzoek is nu onvoldoende transparant en dus niet controleerbaar. Voorstel: duidelijkheid verschaffen. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

76

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.3, p. 25

**Vraag:**

Het is nu niet duidelijk met welk productiviteitspercentage de gemeente nu rekent. Rekent de gemeente met het (te lage) gemiddelde? Graag verkrijgen wij inzicht in die berekening.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

77

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 7.6.1, p. 22

**Vraag:**

De gemeente publiceert alleen het eindtarief maar niet de uiteindelijke berekening van de kostprijs. Voorstel: per kostprijs de berekening weergeven zodat voor zorgaanbieders goed inzichtelijk hoe de gemeente de kostprijs berekent.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
78

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 7.4, p. 22

**Vraag:**

De berekening is niet duidelijk. De gemeente geeft niet aan met welke bedragen zij voor de loonkosten rekent. Welke salarisschalen hanteert de gemeente per opleidingsniveau en met welke treden rekent zij? Het kostprijsonderzoek is nu onvoldoende transparant en dus niet controleerbaar. Voorstel: duidelijkheid verschaffen. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
79

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 7.4, p. 22

**Vraag:**

Het is niet duidelijk welk opslagpercentage de regio hanteert. De functiemix is duidelijk en u geeft aan dat u rekent met salarisschalen uit de hogere treden. Het is onduidelijk met welke treden u rekent. Zorgaanbieder kan nu niet controleren of het uitgangspunt van de gemeente klopt. het kostprijsonderzoek is in dit kader onvoldoende transparant. Voorstel: geef concreet weer met welk bedrag u per opleidingsniveau rekent en geef aanbieders de gelegenheid om daarop te reageren. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
80

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 7.4, p. 22

**Vraag:**

Het is niet duidelijk welk opslagpercentage de regio hanteert. De functiemix is duidelijk en u geeft aan dat u rekent met salarisschalen uit de hogere treden. Het is onduidelijk met welke treden u rekent. Zorgaanbieder kan nu niet controleren of het uitgangspunt van de gemeente klopt. het kostprijsonderzoek is in dit kader onvoldoende transparant. Voorstel: geef

concreet weer met welk bedrag u per opleidingsniveau rekent en geef aanbieders de gelegenheid om daarop te reageren. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
81

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 7.2, p. 20

**Vraag:**

U geeft aan een beschikking te verstrekken voor maximaal 21 uur en een doorlooptijd van maximaal 6 maanden. In paragraaf 7.4 geeft u echter aan dat het voor aanbieders lastig is om concreet de duur en de intensiteit van de behandeling weer te geven. Het is daarom onduidelijk waarop de gemeente deze gemiddelde inzet baseert en waarom de gemeente meent dat zij überhaupt met een gemiddelde inzet kan rekenen. Bij een product met een grillig verloop in intensiteit en duur is juist de flexibiliteit van opschalen en afschalen nodig. die ruimte biedt de beschikking nu niet

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst stelt vast dat er geen vraag wordt gesteld. De totale inzet qua uren mag flexibel ingezet worden per week mits het totaal aantal uren zoals vermeld in de Beschikking niet wordt overschreden. Wanneer blijkt dat een traject van 6 maanden onvoldoende is geweest dan is het de overtuiging van de Aanbestedende dienst dat B-GGZ niet passend is en dat bezien moet worden welk ander product passend is. Ook wijst Aanbestedende dienst op paragraaf 7.4 waarin staat dat de Gemeente aan de hoge kant zit met 21 uur wanneer er een vergelijking wordt gemaakt met andere aanbieders.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
82

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 6.2, p. 18

**Vraag:**

De gemeente kiest ervoor om alleen de ORT bij respijtzorg terug te laten komen. Betekent dit dat zorgaanbieders bij de andere zorgproducten geen avond en weekenddiensten hoeven te draaien? Zo niet, graag toelichten waarom niet en waarom de gemeente vindt dat daarvoor geen ORT van

toepassing is.

**Antwoord:**

Uit de interviews is gebleken dat met uitzondering van respijtzorg voor de onderzochte producten geen ORT van toepassing is.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

83

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 6, p. 18

**Vraag:**

De gemeente benoemt dat er een nieuwe CAO voor de GGZ sinds half juli 2022 in gebruik is en dat de loonstijging nog niet is meegenomen. Door nu uit te gaan van oude cijfers en pas bij ingang van januari 2023 te indexeren loopt de gemeente een half jaar achter op de daadwerkelijke loonkosten. Immers, de loonkosten zijn in het geval van de gemeente  $X * \text{het indexcijfer}$  en de loonkosten moeten zijn  $(X+2\%)* \text{indexcijfer}$ . Voorstel: in dit kostprijsonderzoek al uitgaan van de juiste loonskosten.

**Antwoord:**

Het onderzoek was voor deze tijd afgerond. Doelt vragensteller hiermee op toepassing van het percentage op de reële prijs of alleen de loonkostencomponenten daarvan?

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

84

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.2, p. 17

**Vraag:**

De gemeente sluit in dit kostprijsonderzoek bij veel elementen aan op de daadwerkelijke input die uit de interviews volgt. Zo kiest de gemeente ervoor om het verzuimpercentage 1:1 uit de interviews over te nemen en ook berekent de gemeente de overhead op basis van de gemiddelden. Met betrekking tot de declarabiliteit neemt de gemeente nu plots een percentage over uit een eerder kostprijsonderzoek waar de bron etc. niet duidelijk van is. Voorstel: de gemeente sluit, zoals zij het gehele kostprijsonderzoek doet, aan bij het gemiddelde percentage van zorgaanbieders zoals volgt uit de interviews. Zo niet, graag toelichten waarom niet.

**Antwoord:**

De gemiddelde declarabiliteit kwam vergeleken met de BM relatief hoog uit

in het Kostprijsonderzoek, namelijk 72,5%. Om de Inschrijvers tegemoet te komen is er voor gekozen bij het lagere declarabiliteitspercentage te blijven (71%).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
85

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2, p. 16

**Vraag:**

De gemeente heeft in de interviews t.a.v. de declarabiliteit terecht onderscheid gemaakt tussen de verschillende productcategorieën. Vervolgens kiest de gemeente ervoor om de declarabiliteit voor alle producten op één hoop te gooien terwijl duidelijk uit de interviews blijkt dat het percentage voor veel producten ontoereikend is. Het is niet duidelijk waarom de gemeente dit onderscheid maakt. Voorstel: declarabiliteit per product weergeven conform interviews. Anders: toelichten waarom de gemeente meent dat de door haar vastgestelde declarabiliteit representatief is voor ieder product

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
86

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2, p. 16

**Vraag:**

De gemeente verwijst naar de declarabiliteit uit een eerder kostprijsonderzoek waarvan niet duidelijk is hoe de declarabiliteit bij dat onderzoek tot stand is gekomen. Graag inzage in die berekening.

**Antwoord:**

Dit percentage is tot stand gekomen d.m.v. eenzelfde werkwijze als het Kostprijsonderzoek 2021. De berekening is tot stand gekomen uit de interviews waaruit vervolgens een gemiddelde is genomen. De Aanbestedende dienst voegt ook het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

**Onderwerp:**

87

Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.3.1, p. 15

**Vraag:**

U geeft aan dat het verlof geen directe financiële gevolgen heeft maar stelt vervolgens dat het zwangerschapsverlof in bepaalde gevallen slechts tot een bepaald bedrag door het UWV wordt gecompenseerd. Kunt u aangeven waarom u daarmee geen rekening houdt in uw kostprijs?

**Antwoord:**

Er is voor gekozen om dit onderdeel niet op te nemen als apart onderdeel van de kostprijs omdat het naar onze mening valt binnen de marges van de gestelde tarieven.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**  
88**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.2.3, p. 15

**Vraag:**

U geeft aan dat zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een toeslag bovenop de 7,5% de verzuimcijfers kunnen aanleveren. Kan aanbieder er dan vanuit gaan dat, indien zij de cijfers aanlevert en daaruit blijkt dat het gehanteerde verzuimpercentage overschreden wordt, de gemeente het meerdere compenseert? De gemeente maximeert het verzuimpercentage nu niet, kan zorgaanbieder aannemen dat de gemeente het daadwerkelijke verzuim compenseert?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst hanteert het vermelde verzuimpercentage. Noot: Dit impliceert dat indien een Opdrachtnemer een lager percentage realiseert Opdrachtgever geen korting op de reële prijs zal toepassen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**  
89**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 3.4.3, p. 10

**Vraag:**

Het is ons niet duidelijk waarom de gemeente CPI niet gebruikt om te indiceren. Een grillig verloop betekent niet dat er geen sprake is van een reëel beeld. Juist de CPI geeft de schommelingen en de verhoogde prijzen van de afgelopen jaren goed weer. Het feit dat het CPI niet voorspelbaar is

doet daar niet aan af. Wij verzoeken u om ook het CPI mee te nemen.

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst volgt in deze het advies van de VNG.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

90

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 3.4.3, p. 11

**Vraag:**

U geeft aan te rekenen met een PPC percentage van 1,77%. Uit de website van de VNG blijkt dat dit percentage over 2022 6,30% is. zie: [https://vng.nl/artikelen/indexatie-bij-inkoop-jeugdhulp-en-wmo-ondersteuning#:~:text=Prijsindexcijfer%20particuliere%20consumptie%20\(ppc\)%20Binnen,\(voor%20zvw%20en%20wlz\).wij%20verzoeken%20u%20dat%20actuele%20percentage%20te%20hanteren%20Mede%20gelet%20op%20de%20grote%20kostenstijgingen%20van%20de%20afgelopen%20jaren.](https://vng.nl/artikelen/indexatie-bij-inkoop-jeugdhulp-en-wmo-ondersteuning#:~:text=Prijsindexcijfer%20particuliere%20consumptie%20(ppc)%20Binnen,(voor%20zvw%20en%20wlz).wij%20verzoeken%20u%20dat%20actuele%20percentage%20te%20hanteren%20Mede%20gelet%20op%20de%20grote%20kostenstijgingen%20van%20de%20afgelopen%20jaren.)

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar artikel 35.2 van de concept Raamovereenkomst, waarin staat dat de reële prijs jaarlijks wordt aangepast per 1 januari.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

91

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 3.2, p. 9

**Vraag:**

U geeft onder zowel indirect cliëntgebonden tijd (declarabel) en niet-declarabele tijd aan dat de reistijd van en naar cliënt daaronder valt. Het is nu onduidelijk of de reistijd naar de cliënt nu wel of niet declarabel is. Graag een toelichting.

**Antwoord:**

Het kostprijsonderzoek 2022 is op dit punt inderdaad tegenstrijdig. Het betreft een schrijffout. De reistijd van en naar cliënt valt onder niet-declarabele tijd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

92

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 4.2, p. 13

**Vraag:**

Uit BM2 volgt dat de overhead gemiddeld 38% is, zo schrijft de gemeente. uit het interview blijkt dat de overhead gemiddeld 33% is. Het is niet duidelijk waarom de gemeente die bron hanteert en vervolgens besluit om deze terzijde te schuiven en alleen bij het gemiddelde van de aanbieders aan te sluiten. Zeker nu in het gemiddelde van de aanbieders geen onderscheid is gemaakt tussen kleine en grote ondernemingen. Terwijl juist uit de door de gemeente gehanteerde benchmark blijkt dat het opportuun is om dat onderscheid wel te maken

**Antwoord:**

Uit BM2 volgt 20% overhead voor micro aanbieders en 40% voor reguliere aanbieders. Uit BM3 volgt 38% overhead. Slechts 1 van de 3 BM gegevens maakt onderscheid in de grootte van de aanbieder. Er is voor gekozen om aan te sluiten bij de resultaten uit de interviews omdat deze representatief zijn voor de regio.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

93

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 4.1, p. 12

**Vraag:**

U heeft in de interviews aangegeven onderscheid te maken tussen grote en kleine aanbieders. In deze paragraaf maakt u dit onderscheid niet, u stelt het gemiddelde overheadpercentage vast op 33%. Is dit het gemiddelde van grote en kleine aanbieders samen? Zo ja, kunt u toelichten waarom u meent dat dit overheadpercentage representatief is met name nu algemeen bekend is dat grote aanbieders een hogere overhead hebben dan kleine aanbieders?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst merkt op dat een reële prijs niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

94

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 2.2.1, p. 5

**Vraag:**

U geeft aan dat u voorafgaand aan de interviews bijlage 1 aan de participanten verzond. U vraagt in bijlage 1 de participanten om in te vullen welk overheadpercentage zij hanteren binnen de organisatie. Dat begrip is echter niet gedefinieerd in bijlage 1. Overhead is een breed begrip dat door veel organisaties anders wordt uitgelegd. Nu Overhead niet gedefinieerd is vergelijkt de gemeente mogelijk appels met peren. Onze vraag: hoe heeft de gemeente gewaarborgd dat alle participanten de zelfde uitleg aan het overheadbegrip hebben gegeven?

**Antwoord:**

Tijdens de interviews zijn de aangeleverde gegevens besproken en is gecontroleerd of dezelfde begrippen overeen kwamen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

95

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 2.1, p. 5

**Vraag:**

In paragraaf 2.1 noemt u de documenten waarop het kostprijsonderzoek gebaseerd is. Het is echter nog niet duidelijk voor welk product de documenten zijn geraadpleegd en waarom de documenten voor dit onderzoek relevant zijn. In een recent vonnis (ECLI:NL:RBROT:2021:12645) bepaalde de voorzieningenrechter van de rechtbank Rotterdam dat de gemeenten duidelijk moet weergeven welke bronnen zij wanneer, waarvoor en in welke mate heeft gebruikt. Dat blijft bij de huidige stand van zaken nog steeds onduidelijk. Wij verzoeken u om de vereiste inzage te geven. Dat betekent dat wij in ieder geval per bron inzage krijgen in: de relevantie daarvan en voor welk kostprijsselement bij welk product deze is gebruikt.

**Antwoord:**

In paragraaf 2.1 op pagina 5 staat uitgelegd van welke benchmarkonderzoeken in dit Kostprijsonderzoek 2022 gebruik is gemaakt. In de daaropvolgende hoofdstukken worden vervolgens per product de voor dat product relevante benchmarkonderzoeken behandeld. De conclusie wordt per product gegeven, daarin wordt aangegeven of de BM onderzoeken bij dat product als wel/niet leidend worden beschouwd inclusief bijbehorende redenering.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

96

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.8, p. 12

**Vraag:**

In de leidraad neemt u een Raming van de maximale waarde van de Opdracht op. Indien die waarde overschreden wordt dan verliest de Raamovereenkomst zijn werking. Zorgaanbieders zijn echter ook op grond van de Jeugdwet verplicht om op basis van de beschikkingen met jeugdigen een zorgverleningsovereenkomst te sluiten. Zorgaanbieders zijn op grond daarvan verplicht om jeugdigen passende zorg te verlenen. Indien de gemeente de raamovereenkomst stopt dan blijft de verplichting van zorgaanbieders tegenover de jeugdige bestaan. De gemeente betaalt dan echter geen vergoeding meer. Dat is een onwenselijke situatie. Wij stellen voor om de passage als volgt aan te passen: vervang de passage "verliest de Raamovereenkomst zijn werking" voor: " dan geeft de gemeente geen nieuwe beschikkingen meer af".

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst dient de maximale contractwaarde in de aanbestedingsstukken te vermelden indien het een raamovereenkomst betreft. In het geval er meer Jeugdhulp wordt beschikt dan voorzien gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst, betekent dit dat de Raamovereenkomst geen effect meer sorteert op het moment dat het plafond wordt bereikt. In voorkomend geval zal de Aanbestedende dienst een nieuwe aanbesteding starten teneinde tijdig over een nieuwe rechtmatige overeenkomst te beschikken op basis waarvan de onderhavige Jeugdhulp kan worden beschikt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

97

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 37.6, p. 25

**Vraag:**

De gemeente belegt het risico voor No Show bij zorgaanbieders. Graag toelichten op welke wijze dit risico in het opslagpercentage risico is verdisconteerd. Daarbij graag inzicht geven in het volgende element: van welk No Show-percentage gaat de gemeente uit?

**Antwoord:**

Op dit moment is No-show voor de rekening van de opdrachtnemer. Met het opnemen van artikel 37 van de Raamovereenkomst komt de Opdrachtgever deels de Opdrachtnemer tegemoet.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

98

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 35.3, p. 24

**Vraag:**

De overeenkomst is niet duidelijk over de consequenties indien de gemeenteraad niet akkoord is met de in artikel 35.2 genoemde indexering. Graag duidelijkheid verschaffen over die consequentie.

**Antwoord:**

De consequentie staat in artikel 35.3 en luidt: 'Bij achterwege blijven van een akkoord van de Gemeenteraad zal de indexering gelijk zijn aan minimaal de indexering van de rijksmiddelen gemeentefonds.' In voorkomend geval treden partijen in overleg.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Juridisch**Ref.nr.**

99

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 35.3, p. 24

**Vraag:**

Het is disproportioneel om het risico van budgetoverschrijding op deze wijze bij zorgaanbieders te beleggen. Wij verzoeken u om het in artikel 35.2 gehanteerde percentage in alle gevallen te hanteren. Zo niet, waarom meent de gemeente dat dit een proportionele vorm van risico-allocatie is?

**Antwoord:**

Het niet volledig kunnen doorvoeren van een indexering op basis van artikel 35.2 betekent niet dat er sprake is van een budgetoverschrijding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Juridisch**Ref.nr.**

100

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 33, p. 23

**Vraag:**

Indien de gemeente niet bereid is om de in artikel 33.2 en 33.3 afwijkingen te laten vervallen: onduidelijk is hoe de gemeente in het tarief rekening houdt met deze administratieve lastenverzwaring voor zorgaanbieders. Graag toelichten welke vergoeding de gemeente daartegenover zet en op welke bronnen/kostprijsonderzoeken zij die vergoeding baseert.

**Antwoord:**

Voor Aanbestedende dienst zijn dit noodzakelijke kaders om een goede

administratie te kunnen voeren.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
101 Raamovereenkomst, 16.1, p. 13

**Vraag:**

De Social Return verplichting brengt voor zorgaanbieders een kostenverhoging mee. Zorgaanbieders zijn verplicht 5% van de omzet te besteden aan SROI en die kosten dus te maken. Zij moeten extra personeel inzetten én zij krijgen een administratieve verplichting. Omdat bijlage 7 ontbreekt is de gehele omvang van de SROI-verplichting nu nog niet duidelijk. Niet is gebleken van een vergoeding voor de kosten die zorgaanbieders in dat kader moeten maken. Uit recente rechtspraak (ECLI: NL:GHDHA:2022:613) blijkt dat zorgaanbieders financieel gecompenseerd moeten worden voor deze lastenverzwaring. Graag ontvangen wij van de gemeente een onderbouwing van de vergoeding voor dit component en vernemen wij wat de hoogte is.

**Antwoord:**

Het is gebruikelijk dat aanbieders de SROI-component meenemen in de door hen aan te leveren opgave loonkosten. Hiervan is Aanbestedende dienst uitgegaan, de benchmarkgegevens zijn eveneens inclusief SROI-component.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
102 Raamovereenkomst, 14.5, p. 12

**Vraag:**

De gemeente verplicht zorgaanbieders om vooraf goedkeuring te vragen voor de inzet van derden. In dit specialistische product krijgen we soms echter te maken met crisissituaties waarin er snel gehandeld moet worden. In die situatie is het niet altijd mogelijk om vooraf overleg over de in te zetten derde te voeren. Wij verzoeken u om in artikel 14.5 een uitzondering te maken voor die situatie en zorgaanbieders in dat geval enkel een informatieplicht op te leggen.

**Antwoord:**

Voor acute situaties verwijst Aanbestedende dienst naar de crisiswijzer-flevoland (<https://regio.almere.nl/crisiswijzer-flevoland/lelystad>) en dat valt

buiten de scope van de Aanbesteding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
103

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst, 9.1, p. 9

**Vraag:**

De gemeente wenst eenmaal per kwartaal een monitoringsoverleg te voeren met de contactpersonen van de contractspartijen. Aanbieder staat daar welwillend tegenover mits de gemeente daarvoor een vergoeding biedt. Momenteel is het niet duidelijk op welke manier de gemeente de kosten die zorgaanbieder moet maken voor dit overleg vergoed. De kosten bestaan uit: kosten vereiste aanwezige personeelsleden zoals genoemd in artikel 18 van de Overeenkomst, kosten t.b.v. documentatie en voorbereidingskosten. Graag krijgen wij inzicht in de vergoedingscomponent voor deze administratieve verplichting.

**Antwoord:**

Voor zowel de Opdrachtgever als Opdrachtnemer zijn monitoringsoverleggen essentieel om juiste uitvoering te geven aan de gemaakte afspraken voor beide partijen. Zie artikel 18.4 in de Raamovereenkomst. Daarnaast is er een uitvraag geweest bij de aanbieders inzake de overheadkosten. De in de vraag benoemde component (monitoringsoverleg) is zodoende meegenomen in de overheadkosten. De benoemde component is niet iets nieuws en maakt onderdeel uit van de overhead die de aanbieders hebben doorgegeven.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
104

**Onderwerp:**  
Programma van Eisen, Curatieve GGZ, p. 7

**Vraag:**

Hier wordt gesproken over de inzet van een kinderarts bij de diagnostiek en behandeling van ADHD. Dit kan toch ook een psychiater doen? Volgens de Standaard van de GGZ kan de diagnostiek en behandeling plaatsvinden binnen de SGGZ waar de psychiater de medicatie voorschrijft en de medicatiecontroles doet. Indien er tevens sprake is van somatische problematiek, zal een kinderarts geraadpleegd dienen te worden. Dit doen wij altijd in samenwerking met de kinderkliniek of ziekenhuis. Wilt u naast de inzet van een kinderarts in deze situatie ook de inzet van een psychiater toestaan? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 51.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

105

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Diagnostiek JGGZ, p. 4

**Vraag:**

Er wordt gesproken over het doen van een psychiatrisch onderzoek of psychodiagnostisch onderzoek. Kunnen deze onderzoeken ook beiden uitgevoerd worden? Door de complexiteit van de kinderen/jeugdigen en hun gezin die wij zien, doen wij praktisch altijd naast psychodiagnostisch onderzoek ook psychiatrisch onderzoek om de psychiatrie bij kinderen vast te stellen of uit te sluiten. Wilt u dit aanpassen in de betreffende tekst? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Nee, psychiatrisch onderzoek en psychodiagnostisch onderzoek kunnen niet beiden worden uitgevoerd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

106

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, BGGZ, 2

**Vraag:**

Er wordt in dit gedeelte gesproken over opschalen naar SGGZ, maar kan het ook over afschalen gaan vanuit de SGGZ om nog een onderhoudstherapie te doen ter borging van de behandeling? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Graag uw vraag verduidelijken.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

107

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 12.6.3, p. 39

**Vraag:**

Hoe komt de conclusie tot stand? Immers de € 1,92 wordt vergeleken met

een grote diversiteit systematieken en tarieven.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
108

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 45.2, p. 29

**Vraag:**

Wilt u dit artikel tweezijdig maken: "Partijen vrijwaren elkaar voor boetes ...."? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst vervangt artikel 45.2 door de volgende tekst:  
'45.2 Elk der Partijen vrijwaart de andere Partij voor boetes en voor iedere aanspraak op schadevergoeding, ter zake van de onder het voorgaande lid bedoelde handelingen van haarzelf, van haar ondergeschikten of andere personen door haar ingeschakeld voor de uitvoering van deze Raamovereenkomst, zoals Derden. '

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
109

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 40.2, p. 27

**Vraag:**

Opdrachtgever kan het jaarverslag van opdrachtnemer vinden in het daarvoor bestemde, publiek toegankelijke, register. Toesturen van een kopie van het jaarverslag is dan een disproportionele lastenverzwaring voor Opdrachtnemer. Het voorstel is om deze eis te schrappen. Bent u het hiermee eens? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Nee, niet eens. Een jaarverslag (bestaand document) 1x per jaar toesturen naar de Opdrachtgever acht de Gemeente niet als disproportionele lastenverzwaring.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
110

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst, 39.4, p. 26

**Vraag:**

Waarom stelt u in dit artikel niet eveneens voor om alle kosten van opdrachtnemer (inclusief ingeschakelde derden) van de materiële controle voor rekening van opdrachtgever te brengen indien uit de materiële controle geen/nauwelijks onregelmatigheden blijken?

**Antwoord:**

Bij kleine onregelmatigheden wordt niet overgegaan tot een materiele controle, maar wordt het gesprek in eerste instantie gevoerd met de Opdrachtnemer.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
111

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst, 39.4, p. 26

**Vraag:**

Het is altijd mogelijk dat bij een controle (kleine) onregelmatigheden worden geconstateerd. Het is en blijft natuurlijk mensenwerk. We vinden het niet akkoord dat in die gevallen alle kosten van de controle voor rekening van opdrachtnemer kunnen worden gebracht. Kunt u zich hierin vinden? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Bij kleine onregelmatigheden wordt niet overgegaan tot een materiele controle, maar wordt het gesprek in eerste instantie gevoerd met de Opdrachtnemer.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
112

**Onderwerp:**  
Raamovereenkomst, 37.6, p. 25

**Vraag:**

Afspraken leren nakomen' is vaak één van de ontwikkeldoelen van een behandeltraject. No-show komt daardoor met enige regelmaat voor. Het is daarom een te forse administratieve last om in die gevallen met opdrachtgever te moeten overleggen over vergoeding van de verloren directe cliëntgebonden tijd. Wij stellen daarom voor om deze tijd standaard te vergoeden en daarover, conform artikel 37.5, op organisatieniveau

verantwoording af te leggen in het monitoringsoverleg. Kunt u dit artikel conform dit voorstel aanpassen? Zo nee, waarom niet? Graag in dat laatste geval ook toelichten op welke wijze in het reële tarief met deze administratieve lastenverzwaring rekening is gehouden.

**Antwoord:**

Momenteel is No-show niet geregeld in de overeenkomsten. Door No-Show in deze Aanbesteding met de opdrachtnemers te regelen is al een tegemoetkoming richting de Opdrachtnemers gedaan.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
113

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 35.7, p. 25

**Vraag:**

Indirecte uren kunnen in situaties van groot belang zijn voor jeugdige of ouders. Daarbij is de gemeente Lelystad geen grote gemeente, waardoor de aantallen cliënten waarover deze verhouding wordt berekend kan fluctueren. Wij vinden de beschreven wijze waarop in dit artikel de raamovereenkomst beëindigd kan worden daarom disproportioneel. In deze situatie hoeft geen sprake te zijn van onwil van de aanbieder, maar kan een verschil van inzicht van wat de juiste vorm van zorg de basis zijn. Kunt u dit artikel zodanig herformuleren zonder de stevige stappen zoals 'per direct ontbinden', 'zonder ingebrekestelling' (uit artikel 11.4 waarnaar verwezen wordt) en 'de kosten op de opdrachtnemer verhalen'. Mogelijk kunt u hierbij verwijzen naar de geschetste werkwijze bij geschillen conform artikel 47.1.

**Antwoord:**

Zoals in het artikel is vastgelegd zullen partijen eerst in overleg treden en een verbetertraject starten. In tweede instantie behoudt Opdrachtgever zich de in het artikel genoemde rechtsmiddelen voor.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
114

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 35.6, p. 25

**Vraag:**

Hoe wordt de verhouding directe en indirecte tijd getoetst? Wordt dit berekend over de gehele cliëntengroep van een aanbieder binnen elk geleverd product? En wordt dit altijd gemeten per kwartaal, of wordt ook

gekeken naar de ontwikkeling van deze verhouding in een langere periode?

**Antwoord:**

Per kwartaal op clientniveau.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

115

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 33, p. 23

**Vraag:**

Standaardisatie van het administratieprotocol is van groot belang om tot acceptabele administratie lasten te komen. We verzoeken de gemeente daarom dringend om de afwijkingen op deze landelijke standaard zoals vermeld in artikelen 33.2 en 33.3 te laten vervallen en geheel volgens de landelijke administratiestandaard te gaan werken. Is de gemeente daartoe bereid? Zo nee, waarom meent de gemeente dat haar werkwijze proportioneel is?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 100.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

116

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 32.5, p. 22

**Vraag:**

Kan dit artikel tweezijdig geformuleerd worden? Dus: "Partijen verlenen op eerste verzoek medewerking aan ...."

**Antwoord:**

Het is onduidelijk waarom Opdrachtnemer een dergelijk verzoek aan Opdrachtgever kan doen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

117

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 24.2, p. 19

**Vraag:**

Kan deze periode van 8 weken worden ingekort? Hoe korter deze periode, hoe later in het traject we een besluit over wel/niet verlengen kunnen nemen, zodat we meer recente ontwikkelingen t.a.v. de jeugdige in de besluitvorming mee kunnen nemen.

**Antwoord:**

JEL heeft termijnen waarin ze besluiten moeten nemen en derhalve kan de periode van 8 weken niet worden ingekort. Recente ontwikkelingen kunnen indien noodzakelijk en goed onderbouwd d.m.v. de juiste documenten toegevoegd worden.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

118

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 24.1, p. 19

**Vraag:**

Waarom kiest Lelystad voor een periode van minimaal 13 weken voor de schriftelijke evaluatie? De ontwikkelingen in het laatste kwartaal (positief of negatief) van de jeugdige kunnen dan daarin niet meegenomen waardoor mogelijk een verkeerde beslissing wordt genomen t.a.v. het wel of niet verlengen van de zorg aan de jeugdige. Daarbij zijn er vormen van zorg waarbij de gemeente een maximale periode voorschrijft van 3 of 6 maanden. In die gevallen moet de evaluatie al opgesteld worden voor de start van de zorg of (bij 6 maanden) voordat de helft van de zorgperiode is verlopen.

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 24.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

119

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 23.7, p. 19

**Vraag:**

Er wordt gesproken over crisishulp, maar crisishulp is in het programma van eisen en in de leidraad niet gedefinieerd. Welke vorm van crisishulp wordt hierbij bedoeld? Welke faciliteiten en tarieven stelt de gemeente ter beschikking om starten zonder wachttijd in de praktijk mogelijk te maken?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 102.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
120 Raamovereenkomst, 23.5, p. 19

**Vraag:**

Kan de zinsnede "indien JEL kenbaar heeft .... kan worden" verwijderd worden? De gemeente kan JEL toch opdracht geven e-mail communicatie te accepteren? Andere vormen van schriftelijke communicatie leiden tot een toename van administratieve lasten.

**Antwoord:**

Het mailverkeer is akkoord mits het verwoord staat in een officieel document van de opdrachtnemer en mits de regie bij JEL ligt. Het mailverkeer kan dan via de regiehouder van JEL.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
121 Raamovereenkomst, 23.3, p. 18

**Vraag:**

Kan aan dit artikel toegevoegd worden dat het de bedoeling is dat registratie in dit systeem voor de aanbieder een kleinere administratieve lasten betekent dan registratie volgens artikel 23.2? Vermindering van administratieve lasten is van groot belang voor aanbieders. Als dit niet toegevoegd kan worden, waarom niet?

**Antwoord:**

In het geval Opdrachtgever besluit om een geautomatiseerd systeem inzake wachtlijsten te gaan gebruiken, zal Opdrachtgever daarbij in acht nemen welke reeds goed werkende bestaande initiatieven aansluiten bij de wensen van Opdrachtgever.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
122 Raamovereenkomst, 22.3, p. 17

**Vraag:**

Zijn er uitzonderingen mogelijk t.a.v. het verbod op combinatie van zorg? Er

blijken in de praktijk situaties voor te kunnen komen waarbij een dergelijke combinatie van zorg noodzakelijk is om effectief de hulpvraag van de jeugdige in te kunnen vullen. Als er uitzonderingen mogelijk zijn: Wie kan hierover een beslissing nemen? Als er geen uitzonderingen mogelijk zijn: Kan een aanbieder zorg weigeren als in diens beoordeling een combinatie van zorg essentieel is om de doelstellingen te bereiken?

**Antwoord:**

Nee, er zijn geen uitzonderingen mogelijk anders dan in artikel 22.2 van de Raamovereenkomst genoemd. Van weigeren kan geen sprake zijn, omdat de Opdrachtnemer een acceptatieplicht heeft zoals benoemd in artikel 13 van de Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

123

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 22.3, p. 17

**Vraag:**

Geldt het verbod op combinatie van zorg alleen voor combinaties binnen één zorgaanbieder, of ook bij inzet van verschillende zorgaanbieders? En in dat laatste geval: Hoe worden zorgaanbieders hiervan op de hoogte gesteld?

**Antwoord:**

Het verbod op combinaties geldt voor beide in de vraag genoemde situaties. De Opdrachtnemer kan ervan uit gaan dat bij het verstrekken van Beschikkingen vooraf is getoetst op een verbod op combinaties.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

124

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 16.4, p. 13

**Vraag:**

De gestelde boete van 100% van het resterende bedrag is niet proportioneel. Kunt u deze boete laten vervallen? Zo nee, graag toelichten waarom u meent dat de boete wel proportioneel is.

**Antwoord:**

Artikel 16.4 van de Raamovereenkomst vervalt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

125

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 14, p. 12

**Vraag:**

De definitie van Derde in de begrippenlijst geeft geen duidelijkheid in hoeverre een in te huren ZZP-er gezien wordt als een derde in het kader van dit artikel. Kunt u hierover duidelijkheid geven?

**Antwoord:**

De definitie van Derde is: 'Een (rechts)persoon die in opdracht van Opdrachtnemer en onder diens verantwoordelijkheid een deel van de Prestatie uitvoert.' Een ZZP-er valt onder de definitie van Derde.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Juridisch**Ref.nr.**

126

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 12.2, p. 11

**Vraag:**

Op welke wijze wordt vastgesteld of sprake is van crisishulp? Het is belangrijk dit snel en eenduidig vast te stellen zodat duidelijk is dat de betreffende hulp direct mag starten en gefinancierd wordt, ondanks het eventueel achteraf verstrekken van een beschikking c.q. toewijzing.

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 102.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

127

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 11.1, p. 10

**Vraag:**

De gestelde maximale boetes van € 150.000 in het eerste jaar en van 10% van de omzet m.b.t. deze raamovereenkomst vanaf het tweede jaar zijn veel te hoog en daarmee in strijd met het aanbestedingsrechtelijke proportionaliteitsbeginsel. Zorgaanbieders werken op basis van een maatschappelijke doelstelling en met smalle marges voor rendement en risico. Dergelijk hoge boetes passen daar niet bij en leiden voor de aanbieder tot een onacceptabel hoog risico. Bent u bereid de maximale boetes fors te verlagen tot € 10.000 in het eerste jaar en 1% van de omzet m.b.t. deze

raamovereenkomst vanaf het tweede jaar? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Een boete wordt niet zomaar opgelegd, maar pas wanneer Opdrachtnemer zijn verplichtingen niet nakomt, ondanks hierover al aangesproken te zijn en in de gelegenheid te zijn gesteld om alsnog na te komen. De boete in het eerste jaar is bovendien gemaximeerd op EUR 150.000,00 en wordt vastgesteld aan de hand van de Productieverantwoording van het lopende jaar, in het tweede jaar gaat het om maximaal 10%, te baseren op de Productieverantwoording van het voorgaande jaar. Eventuele boetes kunnen dus lager worden vastgesteld als dat passend wordt geacht in het licht van de niet-nakoming van de betreffende Opdrachtnemer (de boete wordt vastgesteld in redelijkheid en in relatie tot de aard van de niet nagekomen verplichting). Het traject voorafgaand aan een eventuele boete en het maatwerk bij een eventuele boete waarborgen een correcte toepassing van het proportionaliteitsbeginsel.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
128

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 11, p. 10

**Vraag:**

Wij zijn niet akkoord met een eenzijdig boete artikel. Bent u bereid de artikelen 11.1 t/m 11.8 zodanig te herformuleren dat het een tweezijdig artikel wordt, waarbij opdrachtnemer dus ook in staat is een boete op te leggen aan opdrachtgever? U geeft in de aanbesteding aan dat u streeft naar een samenwerking op basis van partnerschap. Een tweezijdig boetebeding zou daar een goede invulling van zijn. Als u hiertoe niet bereid bent, waarom niet?

**Antwoord:**

Nee, omdat de impact van niet-nakoming door Opdrachtnemer op het verlenen van Jeugdhulp groter is dan de niet-nakoming door Opdrachtgever die daarvoor kaderscheppend is. Partnerschap krijgt zijn invulling in het monitoringsoverleg en staat het maken van zakelijke afspraken niet in de weg.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
129

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 10.3h, p. 10

**Vraag:**

We willen u vragen om de in dit artikel genoemde overzichten zoveel mogelijk te baseren op het berichtenverkeer en deze daarmee op te laten leveren door opdrachtgever. Op deze wijze wordt de administratieve last voor betreffende aanbieders niet onnodig verhoogd. Kunt u het betreffende artikel conform aanpassen? Zo niet, bent u bereid de tarieven voor de zorg te verhogen zodat ruimte ontstaat voor aanbieders om deze rapportages bij te houden en op te stellen?

**Antwoord:**

De Opdrachtgever heeft de intentie zoveel mogelijk informatie uit het berichtenverkeer te halen, daar waar dit niet mogelijk is, dient Opdrachtnemer de benodigde informatie aan te leveren. De inrichting van het monitoringsoverleg gaan partijen gezamenlijk inrichten op basis van artikel 10.1. van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
130

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 9.1, p. 9

**Vraag:**

U schrijft dat ernaar gestreefd dient te worden de zorg te verlenen binnen de gemeentelijke begroting. Welke bevoegdheden en middelen wilt u de gecontracteerde partijen bieden om dit streven vorm te geven?

**Antwoord:**

De Opdrachtnemer is verantwoordelijk om binnen de Raamovereenkomst en Beschikkingen zo goed mogelijke Zorg te leveren, dus efficiënt en effectief. De Aanbestedende dienst merkt nog op dat artikel 9.1 in de context van de rest van artikel 9 moet worden gezien.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
131

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 5.1, p. 7

**Vraag:**

Wie is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan? Wij gaan ervan uit dat, indien de aanbieder het behandelplan dient op te stellen, dat dat onderdeel uitmaakt van het verlenen van jeugdhulp en daarom als onderdeel van de bestede cliëntgebonden tijd bij de gemeente in rekening kan worden gebracht. Klopt deze veronderstelling? Zo nee, graag toelichten waarom niet? Welke vergoeding biedt de gemeente zorgaanbieders dan voor het

opstellen van een behandelplan?

**Antwoord:**

Het opstellen van het behandelplan is onderdeel van de zorgverlening. Dit wordt geacht te zijn verdisconteerd in de indirect cliëntgebonden tijd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

132

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 2.1, p. 5

**Vraag:**

Bijlage 7 Prestatie afspraken Social Return is niet bij deze conceptraamovereenkomst of bij de aanbestedingsstukken gevoegd. Kunt u deze afspraken alsnog toevoegen aan de aanbestedingsstukken en daarbij de termijn voor vragen voor de tweede Nota van Inlichtingen verlengen met 8 werkdagen, zodat we de tijd hebben deze afspraken te bestuderen?

**Antwoord:**

Bijlage 7 Prestatie afspraken Social Return is een bijlage die nog niet bestaat, maar die door Opdrachtnemer samen met het Werkbedrijf Lelystad wordt opgesteld.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**

133

**Onderwerp:**

Leidraad, 6.4.2, p. 43

**Vraag:**

U beschrijft op welke wijze bij een eventuele afwijzing deze afwijzing wordt gemotiveerd. Kunt u deze motivering aanvullen met de concrete puntenscores van de winnende inschrijvingen?

**Antwoord:**

Ja, zie Leidraad versie 1.1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**

134

**Onderwerp:**

Leidraad, 6.4.1, p. 43

**Vraag:**

U schrijft dat het management moet instemmen met de uitkomst van de procedure. Kunt u aangeven wat het gevolg voor de procedure en de gunning zou zijn indien het management niet zou instemmen met de uitkomst van de procedure?

**Antwoord:**

Indien het management niet instemt dan is er sprake van het gestelde in paragraaf 3.8.7. Stopzetten Aanbesteding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
135

**Onderwerp:**

Leidraad, 6.3, p. 37

**Vraag:**

Het valt ons op dat er grote verschillen zijn in de wegingspercentages per subcriterium. Welke uitgangspunten heeft u gehanteerd bij het bepalen van deze weging? Het valt ons hierbij op dat juist de subgunningscriteria met de hoogste weging vanaf pagina 38 juist het kortst beschreven zijn. Dat geeft de inschrijver weinig houvast en draagt bij aan een toename van de subjectiviteit van de beoordeling door gemeente Lelystad. Kunt u daarom bij de subgunningscriteria 4, 5, 6 en 7 de onderdelen 'Doel' en 'Inschrijver levert' uitgebreider beschrijven?

**Antwoord:**

Het volstaat voor geïnteresseerde partijen de weging te kennen. De omvang van het 'doel' en 'inschrijver levert' zegt niets over mate waarin deze houvast geeft. Wat betreft de subjectiviteit verwijst Aanbestedende dienst naar het beoordelingskader waarin de beoordelingsprocedure is uiteengezet.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
136

**Onderwerp:**

Leidraad, 6.2.2, p. 36

**Vraag:**

Wij vinden de toelichting bij de puntenscore (variërend van 'geen meerwaarde' tot 'uitstekende meerwaarde' in hoge mate subjectief. Kunt u concreet en meetbaar aangeven wanneer sprake is van 'geen of zeer beperkte bijdrage', 'matige bijdrage', 'voldoende bijdrage', 'goede bijdrage' en 'uitstekende bijdrage'?

**Antwoord:**

Het beoordelingskader bevat steeds een uitleg wat er onder de mate van meerwaarde wordt volstaan. Enige mate van subjectiviteit is onvermijdelijk, maar de Gemeente is van oordeel dat de omschrijving per score voldoende handvatten biedt voor inschrijvers wat benodigd is om een bepaalde score te behalen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**

137

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, 16.1, p. 13

**Vraag:**

Wij vragen u om de eis te laten vervallen dat de SROI inspanningen specifiek inwoners van Lelystad betreffen. Deze extra eis maakt het behalen van de SROI verplichting specifiek voor dit type hoogspecialistische ambulante hulp niet anders dan tegen hoge extra kosten haalbaar. Voor deze hoge extra kosten is binnen de gestelde tarieven geen ruimte. Bent u bereid deze eis te laten vervallen? Zo nee, graag toelichten waarom niet? Welke vergoeding biedt de gemeente zorgaanbieders dan voor het opstellen van een behandelplan?

**Antwoord:**

Het is gebruikelijk dat aanbieders de SROI-component meenemen in de door hen aan te leveren opgave loonkosten. Hiervan is Aanbestedende dienst uitgegaan, de benchmarkgegevens zijn eveneens inclusief SROI-component.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

138

**Onderwerp:**

Leidraad, 5.3, p. 34

**Vraag:**

De mogelijkheden voor social return zijn voor een team ambulante specialistische jeugdhulp zeer beperkt. Wij verzoeken u daarom de voorwaarde voor SROI te laten vervallen of. Is dat mogelijk? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op vraag 137.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
139

**Onderwerp:**  
Leidraad, 5.2.3.1, p. 31

**Vraag:**

Lezen wij punt 2 goed dat de gestelde aantallen bij kerncompetenties 2, 3 en 5 niet verantwoord hoeven te worden bij de referent, maar gerealiseerd moeten zijn door inschrijver in de betreffende jaren?

**Antwoord:**

Invulling van werkzaamheden gericht op de (re-)integratie van werkloze Lelystedelingen alsmede doelgroepen uit het speciaal- en praktijkonderwijs op de arbeidsmarkt.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
140

**Onderwerp:**  
Leidraad, 5.2.3.1, p. 31

**Vraag:**

Wat bedoelt u bij punt 1 van de opsomming met het begrip opdrachtgever? Mag dat een vertegenwoordiger zijn van een verwijzende organisatie zoals bijvoorbeeld een gecertificeerde instelling?

**Antwoord:**

Ja, het mag een vertegenwoordiger zijn van een verwijzende organisatie zoals bijvoorbeeld een gecertificeerde instelling.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
141

**Onderwerp:**  
Leidraad, 5.2.3.1, p. 31

**Vraag:**

U omschrijft in deze paragraaf de kerncompetenties waarvoor een referentie zal moeten verstrekt. Ik wil u vragen de referentie eis voor het product Basis-GGZ te laten vervallen. Indien een aanbieder kennis en ervaring kan aantonen t.a.v. het product Specialistische GGZ dan bevat dat automatisch ook het vakgebied t.a.v. de Basis-GGZ. Met de inhoudelijke subgunningscriteria bent u dan nog steeds in staat te toetsen in hoeverre de inschrijver de basis GGZ zal inzetten conform uw vereisten. Indien u de referentie eis niet wilt laten vervallen, verzoeken wij u de eis t.a.v. het minimum van 25 verschillende jeugdigen per jaar te laten vervallen. In de

praktijk worden bij aanbieders voor specialistische GGZ de cliënten voor Basis GGZ niet separaat geregistreerd. Hierdoor kan een inschrijver het gestelde aantal niet op basis van haar administratie aantonen.

**Antwoord:**

De Opdrachtgever is van mening dat de gevraagde eis geleverd kan worden en derhalve blijft de kerncompetentie intact.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
142

**Onderwerp:**

Leidraad, 5.2.2.1, p. 30

**Vraag:**

Op welke wijze dient een inschrijver inzicht te geven in getroffen maatregelen in de eventuele situatie dat een accountant opmerkingen heeft gemaakt n.a.v. de continuïteitsparagraaf van de jaarrekening? In formulier F is alleen de optie mogelijk dat er geen continuïteitsparagraaf zou zijn. Op welke wijze dient formulier F ingevuld te worden in het geval dat er wel opmerkingen op de continuïteitsparagraaf zijn gemaakt?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst gaat ervan uit vragensteller verwijst naar Formulier G. Er wordt een nieuw formulier G bij de aanbestedingsstukken gevoegd waarin de beschrijving van de maatregelen kan worden opgenomen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
143

**Onderwerp:**

Raamovereenkomst, Bijlagen, p. 31

**Vraag:**

De Handreiking Aanpak maatschappelijke onrust Flevoland (bijlage 8) is niet bij de inkoopdocumenten gevoegd, maar maakt straks wel deel uit van de overeenkomst (zie leidraad GGZ paragraaf 4.14.2 (rangorde aanbestedingsstukken). Kunt u deze handreiking alsnog ter beschikking stellen? Kunt u de termijn voor vragen voor de 2e Nota van Inlichtingen met 8 werkdagen verlengen zodat we deze handreiking kunnen bestuderen en hierover vragen kunnen stellen?

**Antwoord:**

Nee, de handreiking kan niet gedeeld worden in verband met privacygevoelige gegevens. Het document wordt gedeeld met de

gecontracteerde Opdrachtnemers.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Proces

**Ref.nr.** 144  
**Onderwerp:** Leidraad, 4.3, p. 22

**Vraag:**

U geeft bij punt 9 aan dat een inschrijving terzijde gelegd kan worden als informatie wordt gemist of eventueel niet consistent blijkt te zijn. Bij punt 10 beschrijft u de mogelijkheid om de inschrijving terzijde te leggen als niet alle gegevens zijn aangeleverd of de wijze van aanbieden afwijkt van uw voorschrift. Vergissen is menselijk. Op welke wijze en volgens welke criteria geeft u ruimte om eventuele vergissingen te herstellen?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst neemt bij haar beoordeling het geldend aanbestedingsrecht in acht.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Proces

**Ref.nr.** 145  
**Onderwerp:** Leidraad, 4.3, p. 20

**Vraag:**

U geeft in formulier D aan dat voor de beantwoording van de verschillende subgunningscriteria een Plan van Aanpak moet worden opgesteld. Verwacht gemeente Lelystad hiervoor een separaat document? In paragraaf 4.3 van de leidraad staat dat inschrijver gebruik moet maken van de bijgeleverde invulformulieren en staat dat we geen andere stukken bij mogen voegen. Dat lijkt een separaat Plan van Aanpak juist te verbieden. Op welke wijze dienen we antwoord te geven voor de verschillende subgunningscriteria?

**Antwoord:**

Inschrijver dient de voorgeschreven formats als voorblad per subgunningscriterium te gebruiken. Dus D1 voor het antwoord op subgunningscriterium 1, D2 voor het antwoord op subgunningscriterium 2 enzovoorts. Het format telt niet mee voor het maximum aantal pagina's dat is toegestaan voor de beantwoording. Hiervoor kan Inschrijver een lege pagina toevoegen en deze vullen met inachtneming van de gestelde eisen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
146

**Onderwerp:**  
Leidraad, 3.8.4, p. 18

**Vraag:**

U geeft aan dat u na de gunningsbeslissing een opschortende termijn van 10 kalenderdagen in acht neemt in welke periode inschrijvers eventuele rechtsmaatregelen in kunnen stellen. Wij vragen u dringend deze termijn te verlengen naar 20 dagen, conform het arrest "Alcateltermijn". Kunt u hieraan voldoen? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Deze termijn is niet voorgeschreven voor SAS-diensten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
147

**Onderwerp:**  
Leidraad, 3.1.3, p. 15

**Vraag:**

Wij vinden de periode tussen het einde van de opschortende termijn (19 december) en de inwerkingtreding (1 januari) te kort. In het geval dat een aanbieder niet zou worden geselecteerd die op dit moment wel is gecontracteerd, dan heeft deze aanbieder geen tijd om haar bedrijfsvoering aan te passen op de beëindiging van de contractrelatie. Hierdoor heeft de aanbieder onvoldoende tijd om jeugdigen en hun ouders te informeren en ontstaan kosten voor het beëindigen van arbeidsovereenkomsten en het beëindigen van vastgoed en . Wij pleiten daarom voor een periode van tenminste 3 maanden tussen de definitieve gunning en de inwerkingtredingsdatum. Kunt u de planning hierop aanpassen?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst heeft de planning aangepast en verwijst voor de wijzigingen naar de paragraaf planning in de Leidraad v1.1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
148

**Onderwerp:**  
Leidraad, 3.1.3, p. 15

**Vraag:**

Wij vinden de periode tussen het publiceren van de laatste nota van inlichtingen en de uiterste inschrijfdatum te kort. De periode van dinsdag 20

september t/m donderdag 29 september (de volgende morgen moet al ingediend worden) betreft slechts 8 werkdagen. In deze periode moet het plan van aanpak definitief opgesteld worden waarbij de beantwoording van de nota van inlichtingen moet worden meegenomen. Als u wilt komen tot een zorgvuldige selectie van aanbieders, heeft u inschrijvingen nodig die zorgvuldig zijn opgesteld. Dat past niet in 8 werkdagen. Wilt u deze periode verlengen tot tenminste 20 werkdagen? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

De termijn die Aanbestedende dienst is verlengd en bedraagt meer dan 10 kalenderdagen en derhalve conform de Aanbestedingswet 2012.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
149

**Onderwerp:**  
Leidraad, 3.1.3, p. 15

**Vraag:**

Wij vinden de periode tussen het publiceren van de 1e nota van inlichtingen en de uiterste datum voor het indienen van verduidelijkende vragen te kort. Het betreft slechts 3 werkdagen. Om tot een goede inschrijving te komen is het belangrijk om de aanbestedingsdocumenten geheel duidelijk te krijgen. Het is belangrijk om voor een tweede nota van inlichtingen vragen zeer zorgvuldig te formuleren en binnen de organisatie af te stemmen. Dat past niet binnen de gestelde 3 werkdagen. Wilt u deze periode verlengen tot tenminste 8 werkdagen? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst heeft de termijn verlengd. Zie de Leidraad v1.1.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
150

**Onderwerp:**  
Leidraad, 2.9, p. 12

**Vraag:**

U geeft in deze alinea een omschrijving van de aanbieder waarnaar u op zoek bent. Elders in de leidraad werkt u de concrete selectiecriteria uit. Deze sluiten niet één op één aan op de door u geschetste typering van de ideale aanbieder. Klopt mijn conclusie dat u selecteert conform de geformuleerde selectiecriteria en dat deze paragraaf daarin aanvullend geen rol speelt?

**Antwoord:**

Ja.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

151

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.8, p. 12

**Vraag:**

U schrijft: "Zodra de Raamovereenkomst deze opdrachtwaarde heeft bereikt, ..., verliest de Raamovereenkomst zijn werking." Kunt u aangeven hoe u de continuïteit voor jeugdigen en aanbieders invult in het geval de raamovereenkomst haar werking verliest door overschrijding van de opdrachtwaarde?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 210.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

152

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.8, p. 12

**Vraag:**

U geeft aan dat de maximale omvang van de overeenkomst € 20 mln is. Kunt u aangeven wat de verwachte jaarlijkse omvang zal zijn gebaseerd op uw realisatie in 2021 en uw verwachtingen t.a.v. 2022?

**Antwoord:**

Een verwachting uitspreken is niet mogelijk. Dit heeft te maken met gewijzigde producten en tevens nieuwe producten. De Aanbestedende dienst heeft derhalve voor het bepalen van de maximale omvang van de Raamovereenkomst vooral gekeken naar de omzet van de afgelopen jaren. Aanvullend is rekening gehouden met de mogelijkheid om jaarlijks te indexeren in deze Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

153

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.3, p. 10

**Vraag:**

Betekent de opdrachtformulering dat de inschrijver alle producten, behalve respijtzorg, moet kunnen bieden in Lelystad? Dus als een inschrijver bijvoorbeeld het product curatieve GGZ niet biedt, komt de inschrijver niet in aanmerking voor de gehele opdracht?

**Antwoord:**

De Inschrijver moet alle in paragraaf 2.3 genoemde producten op verzoek leveren. Indien Inschrijver een of meer in paragraaf 2.3 genoemde producten niet kan leveren komt deze niet voor gunning van de Raamovereenkomst in aanmerking.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

154

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.2, p. 10

**Vraag:**

U geeft aan dat u instellingen de rol van Opdrachtnemer wilt geven. Tegelijkertijd heeft u het over het ontwikkelen van partnerschap. Kunt u nader uitwerken wat u van dit partnerschap verwacht en op welke wijze u de maximaal 3 gecontracteerde instellingen concreet in staat wilt stellen dit partnerschap in te vullen?

**Antwoord:**

Zie vooral artikel 28 van de Raamovereenkomst en tevens aanvullend artikel 10.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

155

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.4, p. 7

**Vraag:**

"Bij de beschreven kerntaken staat dat JEL voorstellen doet voor passende hulpverlening. Graag wil ik dat u antwoord geeft op elke van de volgende vragen hierover:

1. Aan wie worden deze voorstellen gericht?
2. Wie neemt dan de feitelijke beslissing of de passende hulpverlening wordt toegekend?
3. Op basis van welke criteria worden deze beslissingen genomen?"

**Antwoord:**

1. Voorstellen worden gericht aan ouders.
2. De verwijzer neemt de feitelijke

beslissing. 3. De beslissing wordt genomen op basis van beschikbare bronnen waaronder o.a. gesprekken met ouders.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

156

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.4, p. 7

**Vraag:**

Het is één van de kerntaken om goed gemotiveerde en onderbouwde voorstellen te doen over passende hulpverlening voor kind en gezin. Heeft JEL hierbij ook een financiële doelstelling om de hulp voor de gemeente zo goedkoop mogelijk te organiseren? Zo ja, op welke wijze betreft JEL deze financiële doelstelling dan bij de gevraagde zorginhoudelijke afweging?

**Antwoord:**

JEL gaat over de toegang tot de Jeugdhulp en heeft in dit kader geen financiële doelstelling.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

157

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.3.2, p. 6

**Vraag:**

In de laatste alinea van paragraaf 1.3.2 benoemt u slechts 3 van de bij punt 3b genoemde producten. In hoeverre zijn de overige producten curatieve GGZ, medicatiecontrole en diagnostiek optionele producten voor de inschrijver?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst begrijpt de verwarring. De Inschrijver moet alle in paragraaf 2.3 genoemde producten op verzoek leveren. Indien Inschrijver een of meer in paragraaf 2.3 genoemde producten niet kan leveren komt deze niet voor gunning van de Raamovereenkomst in aanmerking.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

158

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.3.2, p. 6

**Vraag:**

U geeft bij punt 3b een onderscheid naar een aantal specifieke producten. In de alinea onder dit punt benoemt u basis en specialistische GGZ. Daarbij beschrijft u dat respijtzorg van toepassing kan zijn. Betekent dit dat het voor een inschrijver mogelijk is om binnen de aanbesteding wel of niet ervoor te kiezen in te schrijven voor respijtzorg?

**Antwoord:**

Zie het antwoord op de vragen 1 en 157.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
159

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.3.2, p. 6

**Vraag:**

U geeft aan dat u de nabijheid van aanbod Basis-GGZ wilt vergroten. U heeft ondertussen het aanbod Jeugd GGZ voor vrijgevestigden al gecontracteerd. Kunt u aangeven in hoeverre u hiermee het aanbod in de nabijheid van de jeugdige al voldoende heeft gerealiseerd en welke delen van de doelstelling u specifiek met deze aanbesteding voor instellingen nog wilt invullen?

**Antwoord:**

Op dit moment is dit moeilijk in te schatten, omdat perceel 3a relatief kort loopt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
160

**Onderwerp:**

Leidraad, 1.3.2, p. 6

**Vraag:**

U schrijft: "Gemeente Lelystad heeft de overtuiging dat door laagdrempelige inzet van Basis-GGZ een deel van deze specialistische behandeling kan worden voorkomen dan wel verkort." Kunt u aangeven waarop u deze overtuiging heeft gebaseerd?

**Antwoord:**

EMDR was onderdeel van SGGZ en is met deze raamovereenkomst een onderdeel van BGGZ geworden. Daarnaast is deze Aanbesteding een mix van zowel BGGZ als SGGZ en is afschalen binnen deze aanbesteding bij

dezelfde opdrachtnemer nu mogelijk.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
161 Kostprijsonderzoek 2022, 12.4, p. 39

**Vraag:**

In het kostprijsonderzoek wordt aangegeven dat drie aanbieders de duur van een S-GGZ traject inschatten tussen de 9 en 12 maanden. In het programma van eisen stelt u de maximale duur op 9 maanden. Waarop baseert u deze maximale duur? Kunt u deze verlengen tot tenminste 12 maanden zodat een S-GGZ traject vaker binnen de afgegeven duur afgerond kan worden en er dus minder vaak een verlenging hoeft te worden aangevraagd? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Ja, Aanbestedende dienst zal 9 maanden aanpassen naar 12 maanden. Een mogelijke verlenging mag maximaal 6 maanden zijn. Zie 'Bijlage 2 Programma van Eisen deelsegment 3b v1.1'.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
162 Kostprijsonderzoek 2022, 10.6, p. 35

**Vraag:**

In het kostprijsonderzoek wordt geadviseerd om de maximale duur van 6 maanden te verlengen. In het programma van eisen stelt u echter het maximum op 6 maanden. Waarom gaat u niet mee in het advies vanuit het kostprijsonderzoek?

**Antwoord:**

Ten aanzien van het product Respijtzorg is in het kostprijsonderzoek 2022 op pagina 34 vermeld 'Hierbij zou wel overwogen kunnen worden om de maximale duur van 6 maanden te verlengen en/of de ouders tegemoet te komen in het proces van de aanvraag voor de verlenging'. Verlenging van dit product behoort tot de mogelijkheden. Indien noodzakelijk kan verlengt worden. De gedachte is dat als langere tijd Respijtzorg nodig is, dan is respijtzorg mogelijk niet het juiste product.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
163

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 10.6, p. 34

**Vraag:**

Het advies wordt gegeven dat maximaal 3 etmalen aaneengesloten per week een reële voorwaarde is. Waarom dit een reële voorwaarde is wordt niet nader toegelicht. Hoe kijkt u aan tegen respijtzorg (logeerzorg) waarbij het gebruikelijk is dat clienten soms ook tijdens een vakantieperiode een langere periode komen (dus bijv. 5 dagen ma-vrij)?

**Antwoord:**

Indien er meer nodig is dan 3 etmalen per week, dan is er geen sprake meer van Respijtzorg en valt deze zorgvraag buiten de scope van deze Aanbesteding.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
164

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 9.6.1, p. 30

**Vraag:**

U geeft aan dat het tarief voor medicatiecontrole voorkomt uit een gewogen tarief per minuut. Welke weging ligt hieraan ten grondslag?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
165

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.6.1, p. 26

**Vraag:**

Hoe is het tarief berekend? Wij waren betrokken bij dit kostprijsonderzoek. Er zijn wel een aantal variabelen doorgenomen, maar er is geen kostprijsberekening besproken.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

166

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.6.1, p. 26

**Vraag:**

In het kostprijsonderzoek wordt op basis van de gevoerde interviews een tarief berekend. Gezien het feit dat slechts 7 aanbieders hieraan hebben meegewerkt waarvan bovendien een aanzienlijk aantal aanbieders aangeeft (inleiding hoofdstuk 8) nooit lossie diagnostiek trajecten uit te voeren, hoe groot is de foutmarge in dit tarief?

**Antwoord:**

Hoe kleiner het aantal respondenten, hoe groter de foutmarge. Alle aanbieders zijn benaderd en hebben de keuze gekregen om wel of niet deel te nemen aan het kostprijsonderzoek. Het kostprijsonderzoek en de conclusies zijn gebaseerd op de gegevens die de onderzoekers konden verzamelen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

167

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.4, p. 25

**Vraag:**

In het kostprijsonderzoek is aangegeven dat gemiddeld 50 uur aan diagnostiek wordt besteed. In het programma van eisen maakt u van dit gemiddelde een maximum. Dat betekent dat in ongeveer de helft van de gevallen dit maximum onvoldoende is om een diagnostiek traject te doen. In paragraaf 8.7 wordt geadviseerd om aanbieders die ver onder of boven het gemiddelde uitkomen periodiek te controleren. U volgt dit advies niet op. Waarom stelt u dit maximum terwijl dit in de praktijk een gemiddelde is? Hoe gaat u om met diagnostiek trajecten die meer inzet vragen dan 50 uur?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst volgt het advies van het Kostprijsonderzoek en gaat daarmee uit van 50 uur voor het product Diagnostiek J-GGZ. Indien overschrijding van het maximaal aantal uren van 50 door Opdrachtnemer dreigt te worden overschreden dient Opdrachtnemer dit tijdig aan te geven aan Opdrachtgever.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

168

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8.4, p. 25

**Vraag:**

Zoals in het kostprijsonderzoek is beschreven zien aanbieders diagnostiek veelal als integraal onderdeel van de behandeltrajecten. Dat blijkt ook uit de genoemde benchmarks (paragraaf 8.6.2) waar diverse regio's/gemeenten aangeven diagnostiek niet apart te contracteren. Waarom wijkt de gemeente hiervan af en kiest het ervoor om diagnostiek als apart product te contracteren?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst stelt zich op het standpunt dat voorafgaand aan een besluit welk product passend en noodzakelijk is een goede diagnose moet plaatsvinden. Na het vaststellen van een diagnose kan gestart worden met een passende behandeling.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
169

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 8, p. 24

**Vraag:**

Aangegeven wordt dat niet alle aanbieders diagnostiek zien als een los traject. Kunt u aangeven hoeveel van de onderzochte 7 aanbieders diagnostiek zien als een los traject? Wij vinden dit inzicht belangrijk om een goede inschatting te kunnen maken van de volledigheid van de cijfers zoals vermeld in hoofdstuk 8.

**Antwoord:**

Drie.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
170

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 7.6.2, p. 22

**Vraag:**

Wat is uw verklaring voor het verschil tussen het voorgestelde tarief van Lelystad en de andere regio's en Nza cijfers?

**Antwoord:**

Het is niet aan Aanbestedende dienst om die verschillen te verklaren. Desalniettemin merkt Aanbestedende dienst op dat elke regio gekenmerkt wordt door eigen omstandigheden zoals demografie en inkoopbeleid. Deze

kenmerken zijn van invloed op de opbouw van tarieven.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

171

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 7.5, p. 22

**Vraag:**

In het Programma van Eisen (pagina 2) wordt geschreven dat opleidingsniveau variërend van WO tm WO+ dient te worden ingezet. Vanuit de interviews wordt aangegeven dat juist het ook prima kan met gemiddeld 23% HBO geschoolde medewerkers. Wat maakt dat in de PvE toch vast wordt gehouden aan WO tm WO+ terwijl de kostprijs is bepaald met inzet van 23% HBO-ers? Past u de vereisten in het PvE aan? Of houdt u vast aan tenminste WO niveau en verhoogt u daarbij het tarief?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

172

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 7.4, p. 21

**Vraag:**

In het kostprijsonderzoek wordt een grote spreiding in duur en intensiteit van een B-GGZ traject. Ook de administratie van de gemeente geeft hierover geen uitsluitel. In het kostprijsonderzoek wordt daarom ook geen advies gegeven over de duur en intensiteit van een B-GGZ traject. In uw programma van eisen (pagina 2) geeft u deze echter wel. Op basis van welke gegevens heeft u uw eisen in het programma van eisen gebaseerd? Indien deze gebaseerd blijken op onjuiste aannames/berekeningen, bent u bereid deze eisen aan te passen? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Op basis van gerealiseerde cijfers van de afgelopen jaren heeft Aanbestedende dienst een grote spreiding in duur en intensiteit van B-GGZ vastgesteld.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
173

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 7.3, p. 21

**Vraag:**

Wij missen in dit kostprijsonderzoek de daadwerkelijke berekeningen. Dit betreft de paragrafen 7.7, 8.7, 9.7 en 10.6. Op deze wijze kunnen wij de gestelde tarieven niet toetsen. In paragraaf 7.3 (en ook in paragrafen 8.3, 9.3 en 11.3) wordt verwezen naar een Excel bestand. Kunt u dit Excelbestand bij de aanbestedingsstukken voegen? Kunt u daarbij de beschikbare tijd voor het stellen van vragen voor de 2e NvI verlengen zodat we dit Excelbestand kunnen bestuderen?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij. Aanbestedende dienst heeft de planning aangepast.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
174

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, Alle hoofdstukken met tariefsamenvattingen

**Vraag:**

Geldend voor alle producten. Kunt u de tarieven qua opbouw specificeren? Dus opbouw loonkosten + opbouw materiele kosten + opbouw overhead kosten / opbouw aantal declarabele uren per jaar = tarief? Alleen een tarief maakt dat de aanbieders dit moeilijk kunnen vergelijken waar het verschil nu ontstaat.

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
175

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 6.2, p. 18

**Vraag:**

U geeft aan dat alleen respijtzorg ORT heeft. Dat is niet correct. Ook ambulante jeugdhulp kan geboden moeten worden buiten de reguliere kantoortijden. Hoe wordt in dit onderzoek rekening gehouden met ORT voor ambulante hulp die geboden wordt buiten reguliere kantoortijden?

**Antwoord:**

Uit de interviews is gebleken dat met uitzondering van respijtzorg voor de onderzochte producten geen ORT van toepassing is. Het kan dat er aanbieders zijn bij wie dit anders gaat, echter daar kan Aanbestedende dienst geen uitspraken over doen.

Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
176

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 6, p. 18

**Vraag:**

U schrijft op pagina 14 dat er in de interviews 4 verschillende CAO's zijn behandeld en u geeft daar ook een uitsplitsing per CAO van de verschillende verlof uren. Wat maakt dat u niet de onderhandelingsakkoorden (JZ en GHZ) heeft genoemd in deze passage? Immers deze zijn veel hoger dan de GGZ en hebben dus een directe relatie met de kosten van verschillende aanbieders.

**Antwoord:**

Deze onderhandelingsakkoorden zijn niet meegenomen in het Kostprijs onderzoek 2022 omdat deze nog niet bekend waren.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
177

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.3, p. 17

**Vraag:**

Aangezien geen duidelijke definitie van declarabiliteit wordt gedefinieerd, is ons niet duidelijk tot hoeveel declarabele uren per fte het percentage van 71% declarabiliteit leidt. Kunt u de definitie van declarabiliteit geven en aangeven tot hoeveel declarabele uren dit percentage leidt?

**Antwoord:**

Declarabiliteit bestaat uit de directe- en indirecte cliëntgebonden tijd. 71% is ten opzichte van de beschikbare tijd van een medewerker. Stel: één FTE werkt 1872 contracturen per jaar op basis van een 36-uren contract. Daar gaan 230 vakantiedagen en feestdagen vanaf, dan blijven er in totaal 1642 uren aan beschikbare tijd over. Wanneer dit gecorrigeerd wordt op verzuim

en verlof zijn er 1453 uren over. 71% van 1453 uur komt uit op 1031,6 uren aan declarabiliteit per FTE.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
178

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.3, p. 17

**Vraag:**

De conclusie is om een declarabiliteit te gebruiken van 71% omdat deze reeds in de praktijk gehanteerd wordt én prettig werkt voor aanbieders en gemeente "prettig werkt". Wat maakt dat dit percentage vanuit de gemeente Lelystad "prettig werkt"?

**Antwoord:**

Deze input is verkregen uit de interviews en Aanbestedende dienst onderschrijft dat.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
179

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.2, p. 17

**Vraag:**

Bij BM4 wordt er gesproken over een gewogen productiviteit van 74,9% en u geeft daarbij het aantal beschikbare uren van 1402 uur per jaar. Echter dit is dus niet hetzelfde als de declarabiliteit waar u zaken mee vergelijkt. Wat maakt dan dat dit een goed percentage is om mee te vergelijken?

**Antwoord:**

In de kostprijsberekening is de declarabiliteit berekend vanuit de beschikbare tijd. Deze is als volgt in kaart gebracht: De contracttijd van één FTE is 1872 contacturen per jaar op basis van een 36-uren contract. Om tot de beschikbare tijd te komen wordt er gecorrigeerd op 230 vakantie- en feestdagen en 189 verlof- en verzuimuren. Zo blijft de beschikbare tijd 1453 uren. Dit is vergelijkbaar met de uren in BM4.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
180

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.3, p. 17

**Vraag:**

U geeft aan dat de gemiddelde declarabiliteit van geïnterviewde organisaties ligt op 72,5%. Is hierbij rekening gehouden met de productmix van verschillende vormen van ambulante GGZ en de verschillen in de complexiteit van de betreffende jeugdigen? Wat maakt dat u vindt dat u uit kunt gaan van een gemiddelde?

**Antwoord:**

Zoals beschreven in paragraaf 5.2.1 in het Kostprijsonderzoek 2022 is de spreiding maximaal 7% (variërend van 69% tot 76%). Omdat de verschillen in de productmix dusdanig dichtbij elkaar liggen en om onnodige extra regels te voorkomen is er voor gekozen om een (1) percentage te gebruiken. Er wordt niet gekozen om het 'gevonden' gemiddelde te gebruiken maar een lager percentage om de Inschrijvers tegemoet te komen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
181

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.2, p. 16

**Vraag:**

BM1 is een andere financieringssystematiek. Immers bij die referentie wordt alleen de directe tijd betaald en in de tarieven zit dan een opslag voor de overige tijd. Bent u het met ons eens dat het gestelde percentage productiviteit voor dit onderzoek dus niet relevant is? Zo nee, waarom vindt u het dan wel relevant?

**Antwoord:**

In het Kostprijsonderzoek 2022 zijn deze percentages anders gewogen dan diegene met dezelfde systematiek.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
182

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.2.1, p. 16

**Vraag:**

Er wordt gesproken over een gemiddelde declarabiliteit van 72,5%. Hoe heeft u dit berekend? Heeft u vanuit de interviews ook de declarabiliteit voor S-GGZ kunnen bepalen? Wat is deze dan? Dit in relatie tot de verschillen in de diverse genoemde producten (S-GGZ, diagnostiek, medicatiecontrole etc).

**Antwoord:**

In het Kostprijsonderzoek 2022 is geen kostprijsberekening voor de S-GGZ gedaan, enkel een indexatie. Er is dus ook geen losse declarabiliteit voor de S-GGZ bepaald.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
183

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.2, p. 16

**Vraag:**

Er wordt in hoofdstuk 5.2. gesproken over declarabiliteit en productiviteit. Hoe definieert u beide begrippen en welk verschil zit daar volgens u in? In hoeverre is reistijd van en naar de jeugdige meegenomen in uw berekening van de declarabiliteit?

**Antwoord:**

Voor de begrippen declarabiliteit en productiviteit verwijst Aanbestedende dienst naar het Kostprijsonderzoek 2022. Voor wat betreft verduidelijking inzake reistijd verwijst Aanbestedende dienst naar het antwoord op vraag 91.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
184

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.3.3, p. 16

**Vraag:**

De benchmarks welke getoond worden in 5.1.3.2 geven geen uitsluitsel over het feit of dat de genoemde 4% nu wel of geen goed percentage is. Daarnaast geeft u aan bij 5.1.3.3. dat het percentage nu gebaseerd is op basis van de informatie van de aanbieders. Wat maakt nu dat dit een goed percentage is, ook naar de toekomst toe?

**Antwoord:**

Wij hebben ons gebaseerd op de informatie van de aanbieders en gaan er van uit dat deze representatieve gegevens goed zijn. Het gegeven blijft dat het KPO een momentopname is. Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

**Onderwerp:**

185 Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.3.1, p. 15

**Vraag:**

Er wordt een correctie doorgevoerd van 1% voor arbeidsmarktkrapte en 1% voor PNIL inzet. Hoe zijn deze percentages berekend en welke input is hiervoor gebruikt?

**Antwoord:**

Zoals beschreven in het Kostprijsonderzoek 2022 zijn deze percentages gebaseerd op input van vergelijkbare onderzoeken.  
De Aanbestedende dienst voegt het document 'Kostprijsopbouw 3b' bij.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

186

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.3.1, p. 15

**Vraag:**

Welke input van aanbieders is gebruikt en welke berekening is gedaan om de 2% van indirecte kosten te berekenen?

**Antwoord:**

De input met betrekking tot verlofcijfers.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

187

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 5.1.1.1, p. 14

**Vraag:**

Welke berekening schuilt er achter het genoemde aantal uren van 179 vakantie uren?

**Antwoord:**

Zoals benoemd in paragraaf 5.1.1.1 van het Kostprijsonderzoek 2022 is dit het gemiddeld aantal uren dat uit de interviews is gekomen en is conform CAO's.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

**Onderwerp:**

188

Kostprijsonderzoek 2022, 4.3, p. 13

**Vraag:**

Bij de conclusie geeft u aan dat grote aanbieders gestimuleerd moeten worden om gebruik te maken van de schaalvoordelen. Echter in hoofdstuk 14.2. schrijft u ook dat grote organisaties betrokken zijn bij overleggen, landelijke onderzoeken en het doorontwikkelen van zorg. Dit soort zaken zijn juist factoren welke binnen de overhead worden opgevangen en ook voor de gemeente Lelystad van belang zijn. Hoe moet de relatie tussen deze twee punten worden gezien? Op welke wijze worden grote organisaties op basis van uw kostprijsberekening in staat gesteld bij te dragen aan dit type (landelijke) ontwikkelingen?

**Antwoord:**

In uw vraag geeft u een factor waar ook rekening mee gehouden dient te worden in het kostprijsonderzoek. Het is geen doorslaggevende factor om te stellen dat de overhead bij grote organisaties dus hoger is. Schaalvoordelen van grote organisaties zijn een factor die de mogelijkheden geeft om de overhead efficiënter in te zetten. Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

189

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 4.1, p. 12

**Vraag:**

U geeft op pagina 11 aan dat "de overhead bij grote (insitutionele) aanbieders traditioneel gezien hoger is dan van kleine aanbieders". Echter op pagina 12 berekent u een gemiddelde van 33% over alle aanbieders. Welke berekening schuilt er achter dit gemiddelde van 33%? Is er onderzoek gedaan naar de oorzaak van het verschil in overhead tussen grote en kleine aanbieders? Waarom maakt u in uw kostprijsberekeningen geen onderscheid tussen de grote en de kleine aanbieders o.b.v. dit verschil in overhead?

**Antwoord:**

Er is voor gekozen om geen onderscheid te maken. Grote organisaties hebben zowel schaalvoordeel, maar ook nadelen omdat ze mogelijk meer taken hebben in bijvoorbeeld ontwikkeling en dergelijke. Kleine aanbieders hebben ook de voor- en nadelen van hun schaalomvang. Vanuit dit gegeven is er voor gekozen om geen onderscheid te maken. Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
190 Kostprijsonderzoek 2022, 2.2.1, p. 5

**Vraag:**

U geeft op pagina 5 aan dat er 11 aanbieders zijn ingegaan op de uitnodiging voor interviews. Echter op pagina 11 geeft u aan dat er 12 aanbieders zijn meegenomen. Wat is de verklaring voor dit verschil?

**Antwoord:**

Dit betreft een typefout. 11 is het juiste aantal.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
191 Kostprijsonderzoek 2022, 3.4.2, p. 10

**Vraag:**

Hoe gaat de gemeente om met bovenmatige stijgingen van kosten binnen het jaar? Zoals dit ook in het CPI staatje te zien is.

**Antwoord:**

De wijze waarop de reële prijzen worden geïndexeerd is vastgelegd in de Raamovereenkomst. Indexen volgen zoals bekend verondersteld vertraagd kostenstijgingen- en ook kostendalingen. We gaan er daarmee vanuit dat de PPI en de OVA een weerslag zijn van de prijs/kosten ontwikkelingen van de afgelopen periode.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.** **Onderwerp:**  
192 Kostprijsonderzoek 2022, 3.2, p. 9

**Vraag:**

Bij onderdeel P. wordt geschreven dat totale reistijd naar de client onder indirecte clientgebonden tijd valt. Onder M. (niet declarabele tijd) geeft u aan dat reistijd van en naar de client hieronder vallen. Hierbij noemend dat bij onderdeel P. overeenkomstig is met algemene gebruiken omtrent declaratie van ambulante producten. Hoe moeten wij deze tegenstelligheden interpreteren? En wat is het effect van deze tegenstelling op uw

kostprijsberekeningen?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 91.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

193

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2022, 2.1, p. 5

**Vraag:**

Het onderzoek BM1 betreft een totaal andere financieringssysteem met andere uitgangspunten op veel vlakken. Wat maakt dat dit een goede referentie voor dit kostprijsonderzoek is?

**Antwoord:**

Dit onderzoek is meegenomen op de punten waar het wel vergelijkbare informatie betreft.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

194

**Onderwerp:**

Kostprijsonderzoek 2021, Overhead en productiviteit, p. 15

**Vraag:**

Grote organisaties in de GGZ besteden veel aandacht aan opleidingen voor net afgestudeerde basispsychologen t.b.v. hun specialisatie. Dat is, zeker ook gezien de huidige personeelstekorten, een belangrijke taak. Mede door deze aandacht is de declarabiliteit lager dan het gemelde gemiddelde in het kostprijsonderzoek 2021 van 71%. Op welke wijze houdt u in uw tarieven rekening met deze belangrijke taak? Bent u bereid uw tarieven hierop aan te passen of een opslag te bieden voor deze grote organisaties? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Er is voor gekozen om geen onderscheid te maken. Grote organisaties hebben zowel schaalvoordeel, maar ook nadelen omdat ze mogelijk meer taken hebben in bijvoorbeeld ontwikkeling en dergelijke. Kleine aanbieders hebben ook de voor- en nadelen van hun schaalomvang. Vanuit dit gegeven is er voor gekozen om geen onderscheid te maken. Aanbestedende dienst merkt op dat een reëel tarief niet vereist dat alle aanbieders kostendekkend

moeten kunnen werken (ECLI:NL:GHSHE:2021:3419).

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
195

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2021, Bijlage 3: Definities, p. 28

**Vraag:**

In de definitie client en niet-clientgebonden tijd wordt bij indirect cliëntgebonden tijd ook reistijd naar de cliënt benoemd. Bij niet-clientgebonden tijd wordt ook reistijd benoemd. Welke vormen van reistijd worden hier bedoeld? Kunt u dit toelichten?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 91.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
196

**Onderwerp:**  
Kostprijsonderzoek 2021, Samenvatting, p. 2

**Vraag:**

In de samenvatting van het kostprijsonderzoek 2021 wordt geadviseerd geen begrenzing in de duur van behandelingen te stellen en bij de intensiteit uit te gaan van een gemiddelde en geen maximum voor SGGZ. In het kostprijsonderzoek 2022 wordt hierover geen advies gegeven. Toch stelt u in het programma van eisen een maximale duur van de inzet (9 maanden) en een maximale intensiteit (2 uur per week). Waarom wijkt u af van het kostprijsonderzoek 2021 en waarop baseert u de gestelde maximale duur en maximale intensiteit?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst wijzigt het maximaal aantal maanden in het Programma van Eisen voor product S-GGZ zoals gesteld in criterium 1 van 9 maanden in 12 maanden en het maximaal aantal maanden in criterium 2 van 9 maanden in 6 maanden. De uren zijn in beide situaties flexibel in te zetten per week met als voorwaarde dat het gestelde aantal uren in de Beschikking niet wordt overschreden. Als na 18 maanden blijkt dat dit product onvoldoende resultaat heeft opgeleverd dient opnieuw bekeken te worden welk product het meest passend is.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
197

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

Bij S-GGZ wordt aangegeven: maximaal 2 uur per week voor maximaal 9 maanden. In hoeverre is die 2 uur per week een gemiddelde? Kan een zorgaanbieder het totaal aantal uren (39 wkn x 2 uur) naar eigen inzicht inzetten, bijvoorbeeld in het begin van het traject intensiever en naar het einde toe minder intensief?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 196.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
198

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

Kunt u aangeven op welke wijze u de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de inhoudelijke professional borgt in de afweging om SGGZ wel of niet te verlengen?

**Antwoord:**

Dit wordt meegenomen in de schriftelijke evaluatie.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
199

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U schrijft: "Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen is verlenging bespreekbaar". Wij vinden dat een verlengingsaanvraag op dezelfde wijze beoordeeld moet worden als een initieel verzoek. Het belang van de jeugdige moet hier voorop staan. Met uw formulering hebben wij echter de indruk dat de kostenbeheersing voorop staat. Klopt onze indruk?

**Antwoord:**

Nee.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
200

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

Kunt u aangeven aan welke criteria "uitzonderlijke gevallen" moeten voldoen voor verlenging van de SGGZ beschikking?

**Antwoord:**

Het uitzonderlijke geval moet blijken uit de schriftelijke evaluatie.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
201

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U geeft aan dat de maximale inzet 2 uur per week is. Als de aanbieder inschat binnen de gestelde 2 uur per week geen goede zorg te kunnen bieden, valt dit dan onder 'gewichtige redenen' zoals genoemd in artikel 13.2 van de raamovereenkomst en kan de aanbieder de zorg voor deze jeugdige daarmee weigeren? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

In overleg met de Verwijzer wordt bepaald of er sprake is van een gewichtige reden. De besluitvorming ligt bij de Verwijzer.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
202

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

Waarop baseert u de maximale inzet van 2 uur per week? Kunt u inzicht geven in de gemiddelde inzet per week in 2022 voor deze producten? Als dat in 2022 hoger ligt: Waarom denkt u dat deze inzet lager kan in 2023?

**Antwoord:**

Op basis van gerealiseerde cijfers van de afgelopen jaren heeft Aanbestedende dienst de maximale inzet van 2 uur per week gebaseerd om te komen tot een maximaal uren voor de Beschikking die vervolgens flexibel per week ingezet kunnen worden.  
Aanbestedende dienst kan geen inzicht geven in de actuele cijfers omdat het gewijzigde/nieuwe producten betreft.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
203

**Onderwerp:**  
Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U geeft aan dat de maximale periode voor een beschikking 9 maanden is. Als voorafgaand aan de zorg door JEL en aanbieder wordt ingeschat dat langer durende behandeling nodig is, waarom geeft u dan geen beschikking voor een langere periode af? Door een beschikking af te geven voor een periode waarbij vooraf al wordt ingeschat dat deze te kort is, wordt bijgedragen aan het onnodig verhogen van administratieve lasten voor de aanbieder en onzekerheid voor de jeugdige. Wij stellen voor altijd uit te gaan van de ingeschatte totale periode van de behandeling. Aanbieder kan altijd tussentijds informatie verstrekken aan JEL t.a.v. de voortgang van de behandeling en, indien de voortgang voorspoediger loopt dan verwacht, tussentijds de behandeling afronden. Gaat u akkoord met dit voorstel? Zo ja, wilt u dat wijzigingen in de productbeschrijving? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 196 waarin het maximaal aantal maanden voor de initiële Beschikking en de eventuele verlenging is gewijzigd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
204

**Onderwerp:**  
Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U gaat ervan uit dat de behandeling wordt geboden vanuit multidisciplinaire teams. Om in een team samen te kunnen werken is afstemming noodzakelijk. Binnen een inzet van maximaal 2 uur per week is een dergelijke afstemming niet mogelijk. Een gezamenlijke afspraak van bv een KJ psychiater en GZ-psycholoog is dan niet mogelijk. Is het mogelijk om in geval van multidisciplinair samenwerken een hogere inzet dan 2 uur per week toe te staan? Zo ja, wilt u dat dan aanpassen in de productbeschrijving? Zo nee,

waarom niet?

**Antwoord:**

Er is geen sprake van een gemaximeerde inzet van 2 uur per week (zie ook het antwoord op vraag 202). De afstemming in de multidisciplinaire teams is verdisconteerd in de reële prijs.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
205

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U stelt dat bij S-GGZ sprake kan zijn hoge complexiteit met psychosociale problemen in het gezin. Hoe geeft u ruimte voor een systemische aanpak in het gezien in relatie tot de begrenzing van maximale inzet van 2 uur per week? Is een hogere inzet dan 2 uur per week mogelijk in een dergelijke situatie? Wilt u dit dan aanpassen in de productbeschrijving?

**Antwoord:**

Er is geen sprake van een gemaximeerde inzet van 2 uur per week (zie ook het antwoord op vraag 202).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
206

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

U stelt dat bij S-GGZ sprake kan zijn van ingewikkelde co-morbiditeit. In een dergelijke situatie is vaak de inzet van meerdere behandelvormen noodzakelijk. Tegelijkertijd geeft u aan dat u uitgaat van een maximale inzet van 2 uur per week. Dat past niet bij de inzet van meerdere behandelvormen. Is een hogere inzet dan 2 uur per week mogelijk in een dergelijke situatie? Wilt u dit dan aanpassen in de productbeschrijving?

**Antwoord:**

Er is geen sprake van een gemaximeerde inzet van 2 uur per week (zie ook het antwoord op vraag 202).

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
207

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Specialistische GGZ, p. 3

**Vraag:**

In de productbeschrijving voor Specialistische GGZ wordt EMDR niet specifiek benoemd. Wij vinden dat EMDR ook binnen de S-GGZ kan plaatsvinden in combinatie met andere behandelingen in het geval van comorbiditeit. Vindt u dat ook? Zo ja, wilt u deze optie dan ook in de productbeschrijving van S-GGZ opnemen, aangezien de enkelvoudige variant ook bij B-GGZ is beschreven? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst vindt dat niet. EMDR is uitsluitend toegestaan in B-GGZ. Kan vragensteller onderbouwen waarom EMDR in S-GGZ plaats moet vinden? De enige onderbouwing dat Aanbestedende dienst dit heeft opgenomen in B-GGZ volstaat niet.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
208

**Onderwerp:**

Programma van Eisen, Basis GGZ, p. 2

**Vraag:**

Wat is de reden dat EMDR in deze productbeschrijving specifiek uitgelicht is? Omdat dit Basis GGZ betreft gaan wij ervan uit dat de trauma gerelateerde klachten enkelvoudige vormen van trauma betreft. Klopt deze veronderstelling? Zo ja, wilt dat dan concretiseren in de beschrijving? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord:**

De veronderstelling klopt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
209

**Onderwerp:**

Opdrachtwaarde

**Vraag:**

De gehele opdrachtwaarde wordt op 20 mio ex btw gesteld. Kunt u dit specificeren per product om inzicht te krijgen in de te verwachten leveren zorg en cliënt populatie?

**Antwoord:**

Nee. Aanbestedende dienst kan geen inzicht geven in de verwachte cijfers omdat het gewijzigde/nieuwe producten betreft.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
210

**Onderwerp:**  
Opdrachtwaarde

**Vraag:**

Als de 20 mio op is of de tijd is verstreken vervalt de raamvok. In het geval van dat eerste: hoe ziet dat eruit? wordt er voor de rest van de contractperiode geen zorg meer geleverd?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst naar het antwoord op vraag 42. En naar artikel 43.3 van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
211

**Onderwerp:**  
Jel

**Vraag:**

Klopt het dat Jel niet meer betrokken is bij dit aanbestedingstraject?

**Antwoord:**

Nee.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
212

**Onderwerp:**  
PvE, curatieve GGZ door kinderarts.

**Vraag:**

Er lijkt een tegenstrijdigheid in de productbeschrijving te zitten, enerzijds noemt u hier diagnostiek en behandeling anderzijds noemt u dat het hierbij veelal gaat om medicatieonderhoud.

Bedoeld u dat het hier gaat om zowel diagnostiek, als behandeling als het instellen op medicatie door een (kinder)arts, dan is het gestelde aantal maximale minuten binnen dit product onvoldoende. En zou een optelling van de maximale beschikingsruimte diagnostiek en die van curatieve GGZ

passender zijn. Kunt u dit dan aanpassen?

**Antwoord:**

Het product Diagnostiek-JGGZ is een apart product en kan worden ingezet voorafgaand aan Curatieve GGZ uitgevoerd door kinderartsen. Van optelling kan geen sprake zijn. Het zijn aparte producten die separaat kunnen worden beschikt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
213

**Onderwerp:**

PvE, curatieve GGZ door kinderarts

**Vraag:**

Begrijp aanbieder goed dat na drie maanden als de initiele instelling op medicatie is gedaan, er het product Medicatiecontrole kan worden aangevraagd?

Zo, nee, dan is 3 maanden te kort aangezien deze doelgroep door groei en leeftijdsfase regelmatig bijstelling vraagt van de medicatie.

**Antwoord:**

Ja dat kan.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
214

**Onderwerp:**

PvE, diagnostiek

**Vraag:**

Is het toegestaan dat de beschikking Diagnostiek gelijk loopt met één voor behandeling in Basis of Specialistische GGZ? In praktijk is soms gedurende de behandeling extra of aanvullende onderzoek nodig

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 168.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
215

**Onderwerp:**

PvE, diagnostiek

**Vraag:**

Kunt u bevestigen dat binnen het diagnostisch onderzoek ook medebehandelaren mogen worden ingezet op minimaal HBO-niveau en SKJ-geregistreerd?

**Antwoord:**

Ja, mits de regiebehandelaar aan de alle van toepassing zijnde Eisen voldoet om de diagnose te stellen. De hoofdbehandelaar blijft te allen tijde de eindverantwoordelijke.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
216

**Onderwerp:**

PvE, Basis-GGZ

**Vraag:**

Kunt u toelichten wat de definitie is van directe behandelaar tav dit punt?

**Antwoord:**

De directe behandelaar is degene die de Jeugdige behandelt en het merendeel van de behandeling voor zijn/haar rekening neemt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
217

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 39.1

**Vraag:**

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 39.1 van de inkoopvoorwaarden) niet geldt in het geval van wijzigingen van zeggenschap of fusies/splitsingen binnen één concern? Dit met het oog op mogelijke interne herstructureringen.

**Antwoord:**

Het doel van artikel 39.1 van de Algemene Inkoopvoorwaarden is te borgen dat de Partijen die de Raamovereenkomst zijn aangegaan gedurende de looptijd ervan zowel bevoegd als aansprakelijk zijn voor de daaruit voortvloeiende verplichtingen. Een wijziging zoals in de vraagstelling zal daaraan worden getoetst.

Ook wordt hier ten overvloede gewezen op artikel 17 van de

Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
218

**Onderwerp:**  
Inkoopvoorwaarden, 30.4

**Vraag:**

Bent u ermee akkoord om artikel 30.4 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

**Antwoord:**

In de Raamovereenkomst wordt het volgende artikel 19.3 toegevoegd:  
'Van artikel 30.4 van de Algemene Inkoopvoorwaarden is het volgende niet van toepassing: 'Voor de vervanging van Personeel van Opdrachtnemer is voorafgaande schriftelijke toestemming vereist van Opdrachtgever, tenzij directe vervanging van Personeel van Opdrachtnemer noodzakelijk is. In dat laatste geval kan worden volstaan met mondelinge toestemming van Opdrachtgever.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
219

**Onderwerp:**  
Inkoopvoorwaarden, 20.2

**Vraag:**

Kan artikel 20.2 vervangen worden met een verwijzing naar het gebruiken van de persoonsgegevens in lijn met de AVG? Het is immers niet uit te sluiten dat persoonsgegevens in sommige situaties ook voor andere doelen worden gebruikt (en zijn ook andere wettelijke gronden voor verwerking dan uitvoering van overeenkomst) - uiteraard volledig binnen de grenzen van de wet dus bijvoorbeeld met toestemming van een cliënt. Voorbeeld hiervan is het verwerken van persoonsgegevens voor het delen van gegevens met Akwa GGZ.

**Antwoord:**

Artikel 20.2 wordt gehandhaafd. Toelichting: op basis van de bijzin in dit artikel 'een en ander behoudens afwijkende wettelijke verplichtingen' is het Opdrachtnemer toegestaan om op basis van afwijkende wettelijke verplichtingen persoonsgegevens te gebruiken'.

Aanvullend voegt Aanbestedende dienst het volgende artikel toe als 29.2 aan de Raamovereenkomst:

'29.2 Indien Opdrachtnemer persoonsgegevens wenst te gebruiken voor andere doelen dan voor de uitvoering van de Raamovereenkomst noodzakelijk, dient Opdrachtnemer hiertoe een schriftelijk verzoek in bij Opdrachtgever en wordt in overleg met de privacyofficer van Opdrachtgever overlegd of dit is toegestaan en onder welke voorwaarden.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

220

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 19

**Vraag:**

Kan in de overeenkomst bevestigd worden dat in dit geval geen sprake is van een verwerkersrelatie?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst voegt het volgende artikel toe als 29.3 aan de Raamovereenkomst: '29.3 Opdrachtnemer kwalificeert niet als Verwerker zoals bedoeld in de wettelijke bepalingen inzake privacy, waarnaar in artikel 29.1 wordt verwezen.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

221

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 17.5

**Vraag:**

Kan aan artikel 17.5 toegevoegd worden dat partijen ook altijd de mogelijkheid hebben om direct naar de rechter te gaan? Het moet duidelijk zijn dat het aanspannen van bijvoorbeeld een kort geding altijd mogelijk is

**Antwoord:**

Voor het antwoord dient een onderscheid te worden gemaakt in 2 situaties, zijnde enerzijds de aanbestedingsfase en anderzijds de contractfase. Voor de aanbestedingsfase geldt dat de mogelijkheden voor Inschrijvers om in rechte op te komen tegen (onderdelen) van de aanbesteding(sprocedure) zijn beschreven in de Leidraad en wel in paragraaf 4.14 Rechtsbescherming. Voor de contractfase geldt primair artikel 47 Geschillen. Dit impliceert dat aanbestedende dienst de tekst van artikel 17.5 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Gemeente Lelystad ongewijzigd laat.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

222

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 15.6

**Vraag:**

Wat wordt er bedoeld met een verzekering met betrekking tot een verwerkersovereenkomst? Er is hier toch geen sprake van een verwerkersovereenkomst? Wordt hier niet bedoeld een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering?

**Antwoord:**

Artikel 15.6 'Opdrachtnemer zal een adequate verzekering afsluiten voor de gevolgen van de aansprakelijkheid met betrekking tot een verwerkersovereenkomst.' is correct. In het geval in een specifieke aanbesteding een te contracteren opdrachtnemer niet kwalificeert als Verwerker dan is deze bepaling in de Algemene Inkoopvoorwaarden Gemeente Lelystad derhalve niet van toepassing.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

223

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 14.1

**Vraag:**

Kunt u instemmen met een verwijdering van deze vrijwaring? Het aansprakelijkheidsrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om deze te verzwaren.

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst handhaaft 14.1 'Opdrachtnemer kan zich jegens Opdrachtgever enkel op overmacht beroepen, indien Opdrachtnemer Opdrachtgever zo spoedig mogelijk maar voordat de Prestatie opeisbaar wordt, onder verlegging van de bewijsstukken, schriftelijk van het beroep op overmacht in kennis stelt.'

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

224

**Onderwerp:**

Inkoopvoorwaarden, 10.3

**Vraag:**

Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring in artikel 10.3? Dit is namelijk niet van toepassing en deze vrijwaring is te breed (zo'n oordeel is immers zeer subjectief).

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst handhaaft 10.3 'Opdrachtnemer vrijwaart Opdrachtgever tegen aanspraken van medewerkers van Opdrachtnemer die van oordeel zijn dat zij op grond van de Overeenkomst in dienst komen van Opdrachtgever.' De motivering hierbij is dat deze situatie zich naar het oordeel van vragensteller niet voordoet en er derhalve geen noodzaak is deze te laten vervallen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
225

**Onderwerp:**  
Inkoopvoorwaarden, 8

**Vraag:**

Het berusten van de IE-rechten met betrekking tot resultaten van de overeenkomst reikt in het oog van de dienstverlening te ver en is niet proportioneel. Gaat u ermee akkoord om de inkoopvoorwaarden zo te wijzigen dat, in afwijking van artikel 8 van de inkoopvoorwaarden, alle (aanspraken op) intellectuele eigendomsrechten op of met betrekking tot door de contractant ontwikkelde concepten, behandelingen, werken, verzamelingen of anderszins (alsmede persoonlijkheidsrechten) berusten bij de opdrachtnemer, en dat de opdrachtnemer deze dus niet overdraagt aan de gemeente?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst wijzigt artikel 3.3 van de Raamovereenkomst als volgt. 'In afwijking van, dan wel in aanvulling op, de toepasselijke AIVGL (Bijlage

5 Algemene Inkoopvoorwaarden van de gemeente Lelystad 2019 (AIVGL)) geldt het volgende ten aanzien van de hieronder genoemde artikelen uit de AIVGL,

met dien verstande dat afwijkingen en/of aanvullingen op de AIVGL ook bij de betreffende onderwerpen in deze Raamovereenkomst kunnen zijn opgenomen:

De navolgende artikelen zijn vervallen:

- artikel 24.2 (PDF-format factuur);
- 8.1;
- 8.2;
- 8.3;
- 8.4;
- 8.5.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.** 226  
**Onderwerp:** Overeenkomst, 48.1

**Vraag:**

Artikel 48.1 verwijst naar een artikel over toepasselijk recht en forumkeuze maar die artikelen missen in de overeenkomst. Kunnen die toegevoegd worden?

**Antwoord:**

Het toepasselijk recht en forumkeuze is reeds geregeld in de Algemene Inkoopvoorwaarden Gemeente Lelystad in artikel 17 Toepasselijk Recht en Geschillen. De mogelijkheden voor Inschrijvers om in rechte op te komen tegen (onderdelen) van de aanbesteding(sprocedure) zijn beschreven in de Leidraad en wel in paragraaf 4.14 Rechtsbescherming.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.** 227  
**Onderwerp:** Overeenkomst, 47.1

**Vraag:**

Kunt u bevestigen (en in de raamovereenkomst toevoegen) dat het ook altijd mogelijk is voor partijen om zich bij geschillen tot een bevoegde rechter te wenden?

**Antwoord:**

Voor het antwoord dient een onderscheid te worden gemaakt in 2 situaties, zijnde enerzijds de aanbestedingsfase en anderzijds de contractfase. Voor de aanbestedingsfase geldt dat de mogelijkheden voor Inschrijvers om in rechte op te komen tegen (onderdelen) van de aanbesteding(sprocedure) zijn beschreven in de Leidraad en wel in paragraaf 4.14 Rechtsbescherming. Voor de contractfase geldt primair artikel 47 Geschillen. Dit impliceert dat Aanbestedende dienst de tekst van artikel 17.5 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Gemeente Lelystad ongewijzigd laat.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.** 228  
**Onderwerp:** Overeenkomst, 45.2

**Vraag:**

Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring genoemd in artikel 45.2? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt namelijk al bij wanprestatie en er is geen reden (meegedeeld) om dat te verzwaren met een vrijwaring. Ook zijn vrijwaringen soms niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering, want ook vanuit het perspectief van de gemeente ongewenst is.

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst handhaaft artikel 45.2.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
229

**Onderwerp:**

Overeenkomst, 11.1 en 11.2

**Vraag:**

Kunt u instemmen met het laten vervallen van de boete in artikel 11.1 en 11.2? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt namelijk al bij wanprestatie en er is geen reden (meegedeeld) om dat te verzwaren met een boete. Zie ook artikel 11.3. Ook is de hoogte van de boete te vrijblijvend te bepalen (geen sprake van rechtszekerheid).

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst handhaaft de artikelen 11.1 en 11.2 en wijst er volledigheidshalve op dat in eerste aanleg Partijen in gesprek gaan. Pas in tweede instantie zal door Opdrachtgever een boete worden opgelegd. Bij de start van de Raamovereenkomst kunnen Partijen nadere afspraken maken over mogelijke niet nakomingen door Opdrachtnemer en welke hoogte van boetes Partijen daarbij redelijk achten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
230

**Onderwerp:**

Overeenkomst, 12.2, 22.1, 23.7

**Vraag:**

In verschillende artikelen wordt verwezen naar Crisishulp, maar dit is niet gedefinieerd (niet opgenomen in de begrippenlijst) en ook geen onderdeel van het contract. Kan bevestigd worden dat crisishulp niet van toepassing is?

**Antwoord:**

Ja dat kan bevestigd worden.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
231

**Onderwerp:**  
Overeenkomst, 8.2

**Vraag:**

Kunt u toelichting geven op de gedachte achter 8.2 (b). Betekent dit dat de regio kan kiezen om bepaalde wijzigingen niet door te voeren? En als de regio dat doet, kunnen aanbieders hier dan tegenop komen middels eenzelfde systematiek als in 8.4?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst gaat er van uit dat vragensteller met regio de Aanbestedende dienst bedoelt. De gedachte achter artikel 8.2. (b) is erin gelegen dat Aanbestedende dienst rekening dient te houden met het bepaalde in de Aanbestedingswet 2012 artikel 2.163e. Opdrachtnemer kan niet vorderen van Opdrachtgever om wijzigingen door te voeren. Dit is een recht van Opdrachtgever, getuige de start van de artikelen 8.1 en 8.2 'Ter beoordeling van Opdrachtgever... etc. '

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
232

**Onderwerp:**  
Overeenkomst, 8.4

**Vraag:**

Waar slaat "de wijziging" in 8.4 op terug? Betekent dit artikel dat de opdrachtnemer een wijziging in alle gevallen zou mogen weigeren, mits dit niet op onredelijke gronden is.

**Antwoord:**

De wijziging slaat op de onderwerpen zoals genoemd in artikel 8.1 sub a tot en met i. De conclusie is juist.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Contract

**Ref.nr.**  
233

**Onderwerp:**  
Leidraad, 4.7

**Vraag:**

Is het aanbieders toegestaan tijdens de looptijd van het contract onderaannemers toe te voegen of van onderaannemer te wijzigen?

**Antwoord:**

Ja, zie artikel 14 van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

234

**Onderwerp:**

Leidraad, 4.8

**Vraag:**

Kunt u instemmen met het laten vervallen van het verbod om met twee ondernemingen uit één concern in te schrijven, als de inschrijver kan aantonen dat er enkel met andere ondernemingen binnen het concern wordt ingeschreven middels één inschrijving (dus tezamen in een combinatie of als elkaars hoofd-onderaannemer)? Sommige inschrijvingen worden immers gezamenlijk binnen één concern gedaan, en schenden niet de mededinging omdat de entiteiten niet met elkaar concurreren (aangezien zij één inschrijving tezamen doen).

**Antwoord:**

Deze situatie is toelaatbaar en volgt uit paragraaf 4.8 Leidraad. Meerdere ondernemingen uit hetzelfde concern mogen zich als één Inschrijver op de Opdracht inschrijven. Wat niet toelaatbaar is, is wanneer meerdere ondernemingen uit hetzelfde concern meerdere zelfstandige Inschrijvingen indienen, zonder dat kan worden aangetoond dat de partijen de vertrouwelijkheid in acht hebben genomen en de Inschrijvingen onafhankelijk hebben opgesteld.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**

235

**Onderwerp:**

Leidraad, 2.8

**Vraag:**

Wat wordt er bedoeld met het "verliezen van werking" van de raamovereenkomst bij het bereiken van 20 mio opdrachtwaarde? Het moet niet zo zijn dat deze overeenkomst dan eindigt, aangezien de zorg voor cliënten wel doorloopt (nemen we aan). Hoe wordt de totale opdrachtwaarde gemonitord en hoe worden aanbieders hierover geïnformeerd?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verwijst voor het antwoord naar het antwoord op vraag 210.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Juridisch

**Ref.nr.**  
236

**Onderwerp:**  
Tarievenlijst

**Vraag:**

Kunt u naast de uitwerking van kostprijsonderzoek 2022 ook een overzicht verstrekken met de door u vastgestelde tarieven?

**Antwoord:**

Ja, zie artikel 35.1 van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
237

**Onderwerp:**  
Bijlage 3, Raamovk, p24, artikel 35.1

**Vraag:**

Er wordt een indexatie 2023 benoemd, Is hier geen objectievere bron voor te bepalen, zeker gezien het feit dat de inflatie de laatste maanden een vlucht neemt.

**Antwoord:**

Nee, Aanbestedende dienst volgt hierin de adviezen van het Kostprijsonderzoek 2022. Het Kostprijsonderzoek 2022 hanteert de standaard die de VNG heeft voorgeschreven/ geadviseerd.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
238

**Onderwerp:**  
Bijlage 3, Raamovk. P.10

**Vraag:**

Proces Social return, hoe in te vullen is mij niet geheel duidelijk. Welke eisen, hoe loopt het proces?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst kan de verwijzing naar pagina 10 Raamovereenkomst

niet volgen. Zoals in artikel 16.2 van de Raamovereenkomst neemt het Werkbedrijf Lelystad contact op met Opdrachtnemer. Dit gebeurt nadat de Raamovereenkomst is ondertekend. Voor meer informatie hierover verwijst Aanbestedende dienst naar paragraaf 4.3 van [https://www.werkbedrijflelystad.nl/wp-content/uploads/2020/07/Bijlage\\_bij\\_aanbestedingen-1.pdf](https://www.werkbedrijflelystad.nl/wp-content/uploads/2020/07/Bijlage_bij_aanbestedingen-1.pdf).

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Proces

**Ref.nr.**  
239

**Onderwerp:**  
Bijlage 3, Raamovk, p.10

**Vraag:**  
Welke eisen worden gesteld aan de inzet van derden?

**Antwoord:**  
Aanbestedende dienst verwijst hiervoor naar artikel 14 van de concept Raamovereenkomst.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
240

**Onderwerp:**  
Bijlage 3, Raamovk, p. 7 (4.2)

**Vraag:**  
Er wordt gesproken over een maximale contractwaarde van 20 mio over de gehele looptijd. Hoe wordt de volloop hiervan gemonitord en welke terugkoppeling wordt gegeven aan contractpartij?

**Antwoord:**  
Minimaal elk kwartaal wordt gemonitord wat de stand van zaken is. Indien nodig geacht door Opdrachtgever vindt terugkoppeling hierop plaats in de monitoringsgesprekken.

**Beantwoord op:** 12-09-2022  
**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
241

**Onderwerp:**  
Bijlage 2 Programma van Eisen p.6 Medicatiecontrole

**Vraag:**  
Waar valt een informerend medicatie consult voor ouders/ jeugdige van 60

minuten onder, waarop zij de keuze kunnen maken om wel/ geen medicamenteuze behandeling op te starten?

**Antwoord:**

Een informierend medicatie consult voor ouders/ jeugdigen valt onder de (psychologische) behandeling. Daarna volgt eventueel medicatiecontrole.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
242

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.4 Diagnostiek

**Vraag:**

Bij het product diagnostiek staat ook dat de diagnose alleen gesteld kan worden door een GZ-psycholoog, KP'er of psychiater. Dus niet door een Orthopedagoog Generalist? Staat namelijk in het beroepenregister en staat wel genoemd bij B en SGGZ behandeling. Graag toevoegen.

**Antwoord:**

Zie vraag 36. Nee, Aanbestedende dienst handhaaft het Programma van Eisen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
243

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.4 Diagnostiek

**Vraag:**

Is een second opinion voor diagnostiek niet meer mogelijk, een recht van ouders/ jeugdige dachten wij?

**Antwoord:**

Ouders kunnen een verzoek tot second opinion indienen bij de Verwijzer. De second opinion kan worden voorgelegd aan een van de andere twee opdrachtnemers voor deze opdracht.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
244

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.4 Diagnostiek

**Vraag:**

Mag er binnen de 50 uur in die 2 jaar opnieuw onderzoek ingezet worden?  
Wie bepaalt dit en wie houdt de uren bij?

**Antwoord:**

De term 'in beginsel' in het Programma van Eisen impliceert niet dat in 100% van de gevallen de rapportages minimaal 2 jaar dienen te worden gehanteerd. Een verzoek voor het opnieuw inzetten van het product Diagnostiek J-GGZ binnen een periode van twee jaar, dient voorzien van een motivatie te worden voorgelegd aan de Verwijzer.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
245

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.4 Diagnostiek

**Vraag:**

Is de uitkomst van de diagnostiek maximaal 2 jaar geldig? Of mag er geen diagnostiek opnieuw binnen 2 jaar plaats vinden als de max van 50 uur is opgebruikt?

**Antwoord:**

In beginsel mag het product Diagnostiek J-GGZ binnen twee jaar niet opnieuw worden ingezet, ook niet als de maximale uren nog niet zijn bereikt.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
246

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.4 Diagnostiek

**Vraag:**

Dienen we een keuze te maken tussen een kinderpsychiatrisch onderzoek OF psychodiagnostisch onderzoek?

**Antwoord:**

Ja.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
247

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.3 SGGZ

**Vraag:**

Het behandelplan moet voldoen aan wet- en regelgeving. Waarop doelt men?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst doelt daarmee op termijnen.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

248

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.3 SGGZ

**Vraag:**

Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen is verlenging bespreekbaar'. Graag nadere specificatie. Hoe wordt onderbouwd dat 9 maanden de beperkingen onder a t/m d kan 'oplossen'?

**Antwoord:**

De Aanbestedende dienst zal de duur van S-GGZ aanpassen van 9 maanden aanpassen naar 12 maanden met een mogelijke verlenging van maximaal 6 maanden. Uitzonderlijk betekent dat het niet op regelmatige basis plaatsvindt en derhalve is het op voorhand moeilijk om dit in deze fase te beschrijven. Deze zinsnede is opgenomen voor aanbieders om te kunnen waarborgen dat dit kan plaatsvinden i.p.v. dit op voorhand uit te sluiten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

249

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.3 SGGZ

**Vraag:**

Indien een verzoek tot verlenging S- GGZ wordt gedaan, wie beoordeelt het behandelplan en de verlenging? Wiens expertise wordt hierin ingezet? Dit mede in verband met de privacy van jeugdige en ouders versus informeren van de gemeente?

**Antwoord:**

Op basis van de schriftelijke evaluatie van de inhoudelijk professional beoordeeld de Verwijzer of verlenging noodzakelijk is.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
250

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.3 SGGZ

**Vraag:**

Wordt er een onderscheidt gemaakt in diagnoses uit de DSM-5? Mag een ouder- kind relatieprobleem, of bv ADHD niet anders gespecificeerd, aanpassingsstoornis ook worden behandeld?

**Antwoord:**

Aanbestedende dienst verzoekt vragensteller de vraag te verduidelijken.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
251

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.2 BGGZ

**Vraag:**

Er wordt bij de GBGGZ een maximum genoemd van 21 uur per 6 maanden. Gaat dat om directe tijd of om directe en indirecte tijd samen? En is dit inclusief screening en intake?

**Antwoord:**

De door de vragensteller genoemde 21 uur per 6 maanden bevat alle door vragensteller gevraagde componenten.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**  
252

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.2 BGGZ

**Vraag:**

Als er binnen 5 sessies wordt opgeschaald naar S- GGZ en een beschikking wordt opgevraagd, staat de behandeling dan stil? Mogen wij in de tussentijd nog iets bieden? Hoe lang duurt dit maximaal?

**Antwoord:**

Indien wordt opgeschaald van B-GGZ naar S-GGZ, dan mag de Aanbieder tot maximaal 5 behandelingen worden doorbehandeld in de bestaande B-GGZ Beschikking.

**Beantwoord op:** 12-09-2022

**Label:** Inhoud

**Ref.nr.**

253

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.2 BGGZ

**Vraag:**

Bij de inzet voor BGGZ is er sprake van 5 criteria. Wie beoordeeld deze criteria? JEL of de HA? En wat is hierin hun rol?

**Antwoord:**

De verwijzer doet een beoordeling en maakt een inschatting of en welke jeugdhulp noodzakelijk is.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud**Ref.nr.**

254

**Onderwerp:**

Bijlage 2 Programma van Eisen p.2 BGGZ

**Vraag:**

Er wordt gesproken over behandeling in de JGZ, wie worden daaronder verstaan? En wie is de jeugdprofessional?

**Antwoord:**

JGZ is de jeugdgezondheidszorg, dit betreft vrij toegankelijke zorg. De jeugdprofessionals zitten als praktijkondersteuners jeugd bij de huisarts.

**Beantwoord op:** 12-09-2022**Label:** Inhoud