



# Sociaal domein **Achterhoek**

## Bijlage I **Nota van Inlichtingen I**

### **Ambulante Jeugdhulp** Ten behoeve van Sociaal Domein Achterhoek

28 februari 2025

Samenwerkingsverband van de gemeenten:



## 1e Nvl Ambulante Jeugdhulp

Ref. Nr.	Status	Fase	Inschrijfronde	Vragenronde	Perceel	Individueel	Onderwerp	Vraag	Antwoord
2	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document	Voor de percelen wordt een maximale contractwaarde vastgesteld op basis van een aantal cliënten. Daarbij wordt gesteld dat dit is gebaseerd op het historische aantal cliënten per perceel. In de huidige contracten wordt gebruik gemaakt van financiële afspraken op basis van subsegmenten die anders zijn ingedeeld dan de producten zoals de regio nu voornemens is in te kopen. Vraag 1: Kan de regio aangeven welke bronnen zijn gebruikt om het aantal cliënten per perceel vast te stellen? Vraag 2: Kan de regio aangeven op basis van welke bronnen het aantal cliënten dat valt onder perceel 21 is vastgesteld?	De regio heeft gebruik gemaakt van historische gegevens en gegevens uit Initi8.
3	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Regionale percelen 1.6 pagina 20 Voor perceel 21 is een maximale contractwaarde vastgesteld van €1milj,- per jaar voor 150 cliënten. Op basis van historische data en daarmee de verwachting van zorgtrajecten op dit perceel, kan worden geconcludeerd dat het aantal patiënten die worden verwezen naar deze zorg veel hoger ligt en daarmee ook de kosten. Gezien de wachtlijst en aantal verwijzingen lijkt die ook niet zomaar minder te worden.  Vraag 3: Hoe wordt in het geval van overschrijding binnen dit perceel van het aantal jeugdigen en het financieel kader (150 en 1 miljoen), zoals de regio heeft begroot, de continuïteit zorg geborgd?	De genoemde maxima zijn richtinggevend voor de omvang maar vormen geen plafond. De genoemde waarden zijn een schatting en tot stand gekomen van o.a. op basis van historisch aantal cliënten per perceel. Het betreft een inschatting aangezien er geen cijfers per product beschikbaar zijn door de huidige integrale, lumpsum financiering.
4	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Regionale percelen 1.6 pagina 20 Voor perceel 21 is een maximale contractwaarde vastgesteld van €1milj,- per jaar voor 150 cliënten. Op basis van historische data en daarmee de verwachting van zorgtrajecten op dit perceel, kan worden geconcludeerd dat het aantal patiënten die worden verwezen naar deze zorg veel hoger ligt en daarmee ook de kosten. Gezien de wachtlijst en aantal verwijzingen lijkt die ook niet zomaar minder te worden.  Vraag 2: Hoe gaat de Regio er mee om als de vraag van zorg binnen dit perceel het aantal jeugdigen en het financieel kader (150 en 1 miljoen) overschrijdt, zoals de regio heeft begroot voor dit perceel? Het betreft hier nieuwe instroom, wachtlijsten, maar ook doorlopende trajecten van jeugdigen die al in zorg zijn en doorlopen over het jaar.	1 Wij lezen hier geen vraag en nemen dit voor kennisgeving aan. 2 Zie antwoord op vraag 3.
5	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Regionale percelen 1.6 pagina 20 Voor perceel 21 is een maximale contractwaarde vastgesteld van €1milj,- per jaar voor 150 cliënten. Op basis van historische data en daarmee de verwachting van zorgtrajecten op dit perceel, kan worden geconcludeerd dat het aantal patiënten die worden verwezen naar deze zorg veel hoger ligt en daarmee ook de kosten. Gezien de wachtlijst en aantal verwijzingen lijkt die ook niet zomaar minder te worden.  Vraag 1: Hoe is deze begroting / verwachting tot stand gekomen?	Zie antwoord op vraag 1 en 2.
6	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - 11	In het PvE wordt gesteld dat inschrijver een website moet hebben die voldoet aan WCAG regelgeving.  Voorzover wij na kunnen gaan is er géén wettelijke verplichting waarop deze eis rust. Volgens WCAG.nl is deze verplicht voor:  1. Staats-, regionale of lokale overheidsinstanties. 2. Publiekrechtelijke instellingen. Dat zijn instellingen die: - die zijn opgericht voor het specifieke doel te voorzien in andere behoeften van algemeen belang dan die van commerciële of industriële aard; die rechtspersoonlijkheid bezitten; en die: - merendeels door de staat, regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke lichamen instellingen worden gefinancierd; - of hun beheer onder toezicht van deze instanties of lichamen staat; - of zij hebben een bestuurs-, leidinggevend of toezichhoudend orgaan waarvan de leden voor meer dan de helft door de staat, de regionale of lokale overheidsinstanties of andere publiekrechtelijke instellingen zijn aangewezen. 3. Samenwerkingsverbanden bestaande uit één of meer van deze overheidsinstanties of één of meer van deze publiekrechtelijke instellingen.  Voor zover wij beoordelen kunnen, vallen veel aanbieders hier niet onder. Zeker een BV met winstoogmerk niet (= heeft belang van commerciële aard). Als een BV hier NIET onder valt maar een stichting bijvoorbeeld wel, dan is dit een niet gelijke eis voor inschrijvers.  Graag laten vervallen deze laatste zinnen bij deze. Wat er boven staat spreekt voor zich en wordt aan voldaan.	Wij passen dit niet aan. Voor de gemeente is het belangrijk dat de websites toegankelijk zijn, en de informatievoorziening voor onze inwoners voldoet aan de WCAG-regelgeving. Dit zorgt ervoor dat alle inwoners toegang hebben tot de benodigde informatie en diensten.
7	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Nvl -> deel dit document als XLS of CSV	In de tarievennotitie en de consultatie is meermalen benadrukt dat er reële tarieven worden berekend die voor een gemiddeld efficiënt werkende aanbieder toereikend zouden moeten zijn (uitgaande van alle aannames en inschattingen en afwegingen die bij de berekeningen zijn gedaan uiteraard; er is immers géén kostenonderzoek uitgevoerd).  Onderdeel van dat 'efficiënt werkend' is ook een afgestemde informatievoorziening tussen aanbieder en aanbesteder.  De recente WMO Wonen Nvl is alleen te lezen op een 65-inch monitor of op een A0 uitdraai, is niet te koppelen aan de eigen ingediende vragen, er kan niet geclusterd worden en niet specifiek gefilterd.  De TenderNed app biedt de mogelijkheid om CSV's van de ingediende vragen te downloaden.  Wij vertrouwen er op dat XLS dan wel CSV inderdaad toegevoegd worden opdat wij ook aan daadwerkelijk als 'efficiënt werkende aanbieder' kunnen werken.  We zien de XLS of CSV dan ook graag toegevoegd in de documenten.	Wij gaan akkoord met uw verzoek en voegen een .XLS bij. Mocht er onverhoopt een discrepantie in de antwoorden van de PDF of XLS zijn, geldt dat de antwoorden in PDF leidend zijn.

9	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - SROI	<p>In de SROI paragraaf staat dat binnen 7 kalenderdagen na def.gunning contact moet worden opgenomen door opdrachtnemer met de adviseur SROI.</p> <p>De verschillende aanbestedingen kennen de volgende data:</p> <p>WMO Wonen gericht op zelfstandigheid: 4-4-2025 +7 = 11-4  WMO Begeleiding: 15-4-2025 +7 = 22-4  WMO Wonen: 4-4-2025 +7 = 11-4  WMO Verblijf: 25-4-2025 +7 = 2-5  WMO Ambulant: 6-6-2025 +7 = 13-6  WMO Crisis: ???</p> <p>Door deze versnippering en wijze van SROI-contactmoment kiezen, zijn dat 5 verschillende contactmomenten.</p> <p>Omdat ook de samenhang, overlap en afhankelijkheden tussen percelen, segmenten en bedrijfsonderdelen hierbij een rol spelen, lijkt het ons efficiënter om nadat ALLE aanbestedingen zijn afgerond én definitief zijn gegund, er contact wordt gelegd met desbetreffende adviseur.</p> <p>Dit is voor alle betrokken actoren wenselijk.</p> <p>Bent u bereid dit over te nemen?</p>	Na de eerste gunning moet de aanbieder contact opnemen met de adviseur SROI, en in afstemming met de adviseur kunnen indien mogelijk aanvullende afspraken gemaakt worden.
10	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	vraag over 2.1.5.2 (expertise onderaannemer):	Indien beroep wordt gedaan op de expertise van een onderaannemer, kan op dat punt dan ook een referentieverklaring van de onderaannemer worden overlegd?	Ja, indien beroep wordt gedaan op een onderaannemer voor het voldoen aan de geschiktheidseisen, mag een referentieverklaring van deze onderaannemer worden overlegd, mits de verklaring voldoet aan de vereisten die in de aanbestedingsdocumenten zijn gesteld. De hoofdaannemer blijft echter eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de gehele opdracht, ook al wordt de expertise van de onderaannemer ingeroepen voor specifieke onderdelen van de opdracht.
11	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	vraag over 3.3.3. (HKZ vs ISO)	Kunt u bevestigen dat een HKZ certificering als gelijkwaardig wordt beoordeeld aan ISO9001?	Ja, een HKZ-certificering wordt als gelijkwaardig beschouwd aan ISO 9001, mits het kwaliteitssysteem voldoet aan alle genoemde kenmerken in paragraaf 3.3.3 van het beschrijvend document.
12	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	vraag over 3.3 (bewijsstukken onderaannemers)	Er wordt gesproken over bewijsstukken én een verklaring van de onderaannemer. Is die verklaring niet het bedoelde bewijsstuk of worden hier nog andere bewijsstukken bedoeld? Zo ja, welke dan?	In het geval dat het gaat om onderaannemers geeft u dit aan in het Uniforme Europese Aanbestedingsdocument (UEA) Onderaannemers waarop u een beroep doet betreffende de technische en beroepsbekwaamheid, daarvan ontvangen we ook de betreffende bewijsstukken, waaronder technische bekwaamheid, financiële en economische draagkracht en Inschrijving handels en Beroepsregister, etc bij inschrijving.
13	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	vraag over Artikel 11H (verlenging)	de verlenging kan nu eenzijdig worden ingeroepen door de Opdrachtgever. Is het niet redelijker om de verlenging wederkerig te maken en dat Opdrachtnemer dus óók zou kunnen besluiten af te zien van verlenging?	Nee, de verlenging blijft een eenzijdig recht van de opdrachtgever. Dit is een bewuste keuze die de aanbestedende dienst heeft gemaakt om de continuïteit van zorg te waarborgen en te zorgen voor stabiliteit in de uitvoering van de opdracht. De aanbestedende dienst mag in de aanbestedingsdocumenten bepalen dat de verlenging eenzijdig kan worden ingeroepen. De opdrachtnemer heeft wel de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen volgens de bepalingen in artikel 19 van de overeenkomst, maar het recht om de verlenging in te roepen ligt uitsluitend bij de aanbestedende dienst. De opdrachtnemer heeft geen recht om af te zien van de verlenging; dit is een optie die uitsluitend de aanbestedende dienst toekomt. Bij de inschrijving gaat u akkoord met de mogelijkheid dat de aanbestedende dienst gebruik maakt van de eenzijdige verlengingsoptie.
14	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Vraag over Punt 91 – PvE	Dit punt kan bij niet-naleving verstrekkingen hebben zoals het opleggen van boetes of het beëindigen van de samenwerking. Daarom zouden wij graag meer informatie ontvangen over dit punt. Onder andere is het van belang om te weten of dit voor alle Opdrachtnemers geldt, wat in dit verband wordt verstaan onder 'op korte termijn' en welke informatie bijvoorbeeld aangeleverd zou moeten worden. Gelet op de mogelijke implicaties zouden wij dus graag wat concreter geïnformeerd willen worden wat er in dit kader precies van Opdrachtnemer wordt verwacht.	De eis geldt voor alle Opdrachtnemers. De betreffende genoemde tafels, en andere te organiseren overlegtafels, zijn een belangrijk instrument voor de Achterhoek om de transitie in de zorg in de Achterhoek te waarborgen.
15	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Vraag Punt 91 – PVE (Leercirkels)	Kunt u aangeven wat wordt bedoeld met Leercirkels en wat dit concreet inhoudt? U geeft weliswaar aan dat dit in de implementatiefase nader wordt toegelicht maar u vraagt ons wel bij inschrijving reeds hiermee in te stemmen.	Leercirkels zijn onderdeel van de Brede Monitoring waarbij 2x per jaar wordt deelgenomen aan evaluatie- en verbetertrajecten. De exacte invulling volgt in de implementatiefase, maar betreft het gezamenlijk leren en verbeteren van de zorgkwaliteit. De instemming betreft het principe van deelname.
16	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Uittreksel KvK	Wenst u het uittreksel van de KvK bij inschrijving te ontvangen of pas na de voorlopige gunning?	Het uittreksel van de KvK dient bij inschrijving te worden aangeleverd, niet ouder dan 6 maanden op moment van inschrijving. Dit is nodig om de rechtsgeldigheid van ondertekende verklaringen en bewijsmiddelen direct te kunnen vaststellen. Zie ook artikel 2.11 van het beschrijvend document.
17	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	ISO9001 - HKZ	U vraagt na voorlopige gunning om een ISO9001 of gelijkwaardig. Wij gaan ervan uit dat een HKZ-certificaat als gelijkwaardig wordt gezien. Kunt u dit bevestigen?	Ja, een HKZ-certificering wordt als gelijkwaardig beschouwd aan ISO 9001, mits het kwaliteitssysteem voldoet aan alle in het programma van eisen genoemde kenmerken voor kwaliteitsborging.
18	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	medicatiecontrole	Wat maakt dat er een apart product voor de psychiater alleen op medicatiecontrole is toegevoegd? De inzet van een psychiater/arts is veel breder dan dat: een psychiater of arts schrijft niet alleen medicatie voor maar heeft ook veel kennis en expertise over hoe bepaalde problematiek behandeld kan worden. Kunt u consultatie psychiater toevoegen waarbij medicatie controle een onderdeel kan zijn?	Medicatiecontrole is als apart product opgenomen voor situaties waarbij na afronding van een breder behandeltraject alleen nog medicatiecontrole nodig is. De bredere psychiatrische expertise wordt ingezet binnen de GGZ-producten. Een apart consultatieproduct wordt niet toegevoegd.
19	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	DSM-stoornis als eis	<p>Dit het visiedocument wordt geschreven :</p> <p>".... De komende jaren richten we ons op het doorbreken van vaak hardnekkige en ongewenste maatschappelijke patronen en een intergenerationele aanpak, door dichtbij en met inwoners en partners samen te werken. Dit betekent dat we de komende jaren de omslag maken naar meer inzet van universele (het goede bevorderen in algemene zin) en selectieve preventie (voorlichting/bewustwording op thema's als gezonde leefstijl, opvoeding etc.), zodat minder zorggerelateerde preventie noodzakelijk is." Een mooie visie wat bij de huidige tijd past.</p> <p>Waarom blijft bij de productbeschrijvingen de eis bestaan : Er is altijd sprake van een (vermoeden van een) DSM-stoornis. ? Dit is erg achterhaald (vooral bij jeugd!), het gaat veel meer om de verklarende analyse en een goed integratief beeld door de professional waarbij de context goed wordt meegenomen). En het is daarnaast medicaliserend, wat tevens haaks staat op de visie van de regio, de hervormingsagenda. Kunt u dit uit de productomschrijvingen halen als eis? Zo niet, graag een toelichting waarom hiervoor wordt gekozen.</p>	De eis van een (vermoeden van) DSM-stoornis blijft gehandhaafd voor de GGZ-producten omdat dit een belangrijk onderscheidend criterium is voor deze specifieke zorgvorm. Voor andere producten geldt deze eis niet.
20	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Clientgebonden expertise en advies	Op welke manier kan een psychiater worden geconsulteerd? Kan hiervoor een code worden toegevoegd. Zo niet kunt u dan toelichten waarom niet? Alvast bedankt.	De inzet van de psychiater maakt integraal onderdeel uit van de GGZ-producten, met uitzondering van GGZ basis. Er wordt geen aparte consultatiecode toegevoegd omdat dit binnen de genoemde GGZ-producten en tarieven is verdisconteerd.

21	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Cliëntgebonden expertise en advies	Cliëntgebonden expertise en advies: heel fijn dat dat er is! De consultatie van de psychiater wordt hier echter niet in meegenomen, noch is er een ander consultatie product alleen voor psychiater. Kunt u uitleggen hoe u tot dit besluit bent gekomen? In eerder marktverkenningen werd dit namelijk juist ook als wens aangegeven om een psychiater te kunnen laten invliegen. Op die manier heb je ook meteen ondervangen dat cliënten lang op psychiaters moeten wachten én bij een andere praktijk op de wachtlijst moeten (overdragen dossier). Met name inzet psychiater is wat gemist wordt in het veld.	Inzet van de psychiater wordt geborgd binnen de GGZ-trajecten waar deze het meest relevant is.
22	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	"1.3  In deze paragraaf wordt verwezen naar het regionale visiedocument uit 2017. In desbetreffende document wordt uitsluitend de visie en ambitie op het gebied van WMO en JH beschreven (zie blz 2 en 3) omdat Werk & Inkomen en daarmee de participatiewet ontbreekt.  In 2025 wordt opnieuw ingekocht, 8 jaar later.  Hoe actueel is dit genoemde document nu nog en is het niet logischer een geupdate versie op te stellen en die als basis te hanteren?"	Het visiedocument uit 2017 vormt nog steeds de basis voor de visie, maatschappelijke doelen en kernwaarden. De hoofddoelstellingen voor deze aanbesteding zijn wel geactualiseerd zoals beschreven in paragraaf 1.3. De participatiewet valt buiten scope van deze aanbesteding.
23	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Micro aanbieders versus grotere aanbieders	Het is goed om een onderscheid te maken tussen micro aanbieders en grote aanbieders. Helder. Kunt u toelichten waarom er dan ook nog een onderscheid moet bestaan tussen 'ggz' en 'niet ggz'?"	Het onderscheid tussen GGZ en niet-GGZ is gemaakt vanwege verschillende wettelijke kaders, kwaliteitseisen en beroepsgroepen die hierbij betrokken zijn. Dit heeft invloed op de tariefstelling en uitvoeringsvoorwaarden. Deze differentiatie is nodig om recht te doen aan de specifieke kenmerken van beide type zorgvormen.
24	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Orthopedagogisch Centrum	Er is in eerdere marktverkenningen geen enkele keer sprake geweest van de wens voor een perceel ODC. Wat maakt dat er plotseling gekozen wordt voor een perceel 'behandeling groep orthopedagogisch centrum ODC' waarbij er 1 aanbieder (minimaal) te contracteren valt? Kunt u toelichten wat dit gaat opleveren? Naar ons idee is juist het meer integraal samenwerken wat hiermee tegen wordt gegaan?	Het ODC-perceel is toegevoegd voor specifieke orthopedagogische dagbehandeling voor jeugdigen met een verstandelijke of meervoudige beperking omdat gebleken is dat de opdrachtwaarde boven de aanbestedingsdrempel ligt. Het minimum van één aanbieder waarborgt de beschikbaarheid van deze specifieke zorg.
25	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Groepsbehandelingen	Groepsbehandelingen worden alleen per dagdelen vergoed. Echter zijn groepsbehandelingen die wij bieden 2 uur in een middag. Hieronder vallen verschillende psychoeducatie groepen. Soms met en soms zonder aanwezigheid van ouders. Declareren in dagdelen is veel te fors. Waarom wordt er geen gebruik gemaakt van uurtarieven? En klopt het dat wij in ons geval de groepsbehandeling en dan als individueel moeten rekenen?	De keuze is gemaakt om administratieve lasten te beperken. Na de gunningsfase gaan de gemeenten in afstemming met de aanbieders onderzoeken of differentiatie van uren/dagdelen in de toekenning van dit product mogelijk gemaakt kan worden.
26	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productiviteit	In de opbouw van tarieven wordt productiviteit gekoppeld aan de directe cliëntgebonden tijd die 'declarabel' is. Er worden termen door elkaar gebruikt wat verwarring schept.  ⊗ Het productiviteitscijfer is het aantal productieve uren afgezet tegen de gewerkte uren. Het gaat hierbij om alle directe zorg die is geleverd (= cliëntentijd), afgezet tegen het aantal gewerkte uren in de roostersoftware . ⊗ Declarabiliteit wordt berekend door het aantal declarabele uren (de uren die direct aan klanten kunnen worden gefactureerd) te delen door het totaal aantal gewerkte uren. Dat percentage, geeft aan hoeveel van de werk tijd daadwerkelijk omzet genereert.  Dit betekent dat de onderste regel in tabel (blz14 - document opbouw tarieven) niet 'productiviteit' moet zijn maar 'declarabiliteit' aangezien indirecte cliëntentijd ook cliëntentijd betreft en dus productiviteit is. namelijk 'declarabele uren delen door totale uren (bruto)'. De productiviteit = ( werkbare uren min indirect clientgebonden) / totaal uren (bruto). En komt daarmee altijd hoger uit dan declarabele uren. Kunt u dit aanpassen?	De terminologie wordt niet aangepast. Declarabiliteit betreft bij de opbouw van de tarieven het aantal uren dat per fte op jaarbasis declarabel kan worden gewerkt.
27	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Hulpverleningsplan	Het verschil tussen een behandelplan en hulpverleningsplan is minimaal én vraagt om dubbele administratieve handelingen. Kunt u uitleggen wat het doel is van deze twee bijna gelijkende plannen? Is het een mogelijkheid om het behandelplan aan te laten vullen door de toegang , waar de relevante levensgebieden worden meegenomen?	Behandelplan kan gelezen worden als hulpverleningsplan of andersom, mits er voldaan wordt aan de gestelde eisen van beide plannen.
28	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	1.4  In de beschrijving bij punt 2 lijkt 'behandeling' vooral gezien te worden als een GGZ-activiteit. 2x wordt GGZ letterlijk genoemd bij de voorbeelden; J&O behandeling niet. Een goede bladzijde ervoor wordt gesteld "Daar waar het kan zoveel mogelijk normaliseren en afschalen". Behandeling vooral willen zien als GGZ werkelijkheid draagt daar niet aan bij; integendeel. Het versterkt het medisch denken in de jeugdzorg waardoor de GGZ behandeling op een hoger voetstuk wordt gezet dan de J&O behandeling.  1. Waarom wordt WEL GGZ expliciet genoemd, maar J&O behandeling niet; waarom deze splitsing aanbrengen wat niet bijdraagt aan het aangehaalde subdoel?  J&O behandeling wordt wel in de productbeschrijvingen en het tariefmodel benoemd (als NIET-GGZ, waarom is dát dan?), maar niet hier.  Daarmee is het BD inconsequent t.o.v de andere documenten en doet onvoldoende recht aan de sector J&O die een belangrijke bijdrage levert in het ondersteunen van gezinnen en kinderen in de regio. Raar genoeg heeft de regio er aanzienlijk minder geld voor over zo blijkt uit de tariefopbouw en keuzes voor CCT voor J&O maar CGT voor GGZ. Wederom: inconsequent onderscheid.  2. Kunt u uitleggen waar dit onderscheid op wordt gebaseerd?	Zowel GGZ als J&O behandeling zijn gelijkwaardige vormen van behandeling binnen de jeugdhulp. Onder de voorbeelden die genoemd worden zijn ook J&O voorbeelden opgesomd.

29	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	<p>ASH is gekoppeld aan crisis verblijf. Echter die laatste is nog immer niet gepubliceerd.</p> <p>1. Hoe voorkomen we dat partijen niet inschrijven omdat nog niet duidelijk is wat in Crisis Jeugdhulp wordt gevraagd en hoe dit aan moet sluiten bij ASH?</p> <p>2. Onze ASH inzet koppelt naar crisisplekken als dat nodig is; liever niet, maar als het moet hebben we daar oplossingen voor. Wat is uw advies hoe met dit tijdsprobleem om te gaan?</p> <p>3. Is het een optie om de inschrijving voor ASH tijdelijk te parkeren in afwachting van de Crisis JH publicatie en deze dan gelijk op te laten lopen?</p>	Op ASH kan zelfstandig worden ingeschreven zonder kennis van de Crisis Jeugdhulp aanbesteding. Parkeren is niet mogelijk vanwege de samenhang met andere percelen. De aansluiting met Crisis Jeugdhulp wordt tijdens de implementatiefase uitgewerkt. Daar is voldoende tijd voor.
30	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>"1.4.5 blz 15</p> <p>""Op basis van de rangorde van alle Inschrijvingen en van de aanbieders""</p> <p>Hier staat 'en' tussen inschrijvingen en aanbieders.</p> <p>Hoort hier te staan ""Op basis van de rangorde van alle Inschrijvingen van de aanbieders""? Dus zonder 'en'?</p> <p>Zoniet, hoe moet deze zin worden gelezen?"</p>	Dit is een redactionele onvolkomenheid. De tekst moet zonder 'en' gelezen worden. De tekst is dus: 'Op basis van de rangorde van alle Inschrijvingen van de aanbieders'.
31	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>"1.4.5 blz 15</p> <p>We lezen hierin een herhaling van de capaciteitstoedelingsystematiek van de vorige aanbesteding van de plekken. Deze heeft de nodige problemen in de gunning (andere gunning dan de rangorde uitwees) maar ook in de uitvoering opgeleverd.</p> <p>1. Welke aanpassingen zijn er gedaan in deze systematiek ten opzichte van de vorige zodat deze herhaling niet plaats gaat vinden?</p> <p>2. Hoe denkt de regio dat we er samen voor kunnen zorgen dat dit niet opnieuw een mogelijke (maar onwenselijke) uitkomst gaat worden?"</p>	1. In deze systematiek is een veel fijmaziger segmentatie en verdeling in percelen opgenomen. Verder is er geen maximaal aantal te contracteren aanbieders gesteld maar een minimaal aantal. 2. door de doorgevoerde aanpassingen in de aanbesteding.
32	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>"1.4.5</p> <p>""Om een bepaalde mate van keuzevrijheid voor cliënten te garanderen""</p> <p>De keuzevrijheid is beperkt tot het aantal te contracteren partijen.</p> <p>Deze passage suggereert meer vrijheid dan in werkelijkheid wordt geboden.</p> <p>Is qua beheersing en overzicht niets is mee, maar de passage klopt o.i. niet en zou moeten luiden:</p> <p>""De keuzevrijheid voor cliënten is beperkt tot het aantal gecontracteerde partijen"".</p> <p>Neemt de regio deze aanpassing over om zodoende geen 'valse verwachtingen' te wekken richting burgers?"</p>	De aanname dat de keuzevrijheid voor cliënten is beperkt tot gecontracteerde partijen, is correct.
33	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>"1.4.5</p> <p>""Voorop staat de keuzevrijheid van cliënten. In gesprek met de gemeente kiest een cliënt voor een aanbieder.""</p> <p>Voorop hoort te staan de match tussen vraag om of noodzaak tot zorg en de mogelijke invulling daarvan.</p> <p>NIET een aanbieder (WIE), maar de INHOUD (WAT) hoort voorop te staan in dit keuzeproces. Volgens de Jeugdwet en volgens onze kernwaarden.</p> <p>Door dit zo te stellen plaatst de regio de inschrijvende aanbieders náást de uitvoering. Immers, cliënt bepaald. Echter is cliënt geen partij in deze aanbesteding.</p> <p>Ook bij het 2e punt is INHOUD van ondergeschikt belang geworden ten opzichte van beschikbare plekken vanuit de gegunde capaciteiten. Dat is veeleer een cliëntlogistieke benadering dan een inhoudelijke afweging (volgens de Jeugdwet dus) die aan de basis moet staan van een besluit tot een indicatie, beschikking en toewijzing.</p> <p>Wij roepen de regio dringend op deze keuzevrijheid dan ook aan banden te leggen, en met aanbieders de juiste afwegingen te maken hoe uitvoering gegeven gaat worden hieraan.</p> <p>Hoe ziet de regio bovenstaande?"</p>	De inhoudelijke match tussen zorgvraag en -aanbod is leidend.
34	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>"1.4.5</p> <p>""Verwijzingen van derden""</p> <p>Hulde! Hier staat voor het eerst dat een verwijzing van 'rechtmatige verwijzer' niet vanzelfsprekend dan wel automatisch wordt overgenomen. En dat een afwijking ervan in goed overleg besproken wordt met verwijzer.</p> <p>Hiermee wordt in onze ogen een juiste stap gezet in het beïnvloeden vanuit gemeentelijke kant van de inzet van zorg.</p> <p>Geen vraag dus maar fijn om dit terug te zien in dit document!"</p>	De opmerking wordt ter kennisgeving aangenomen.

35	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - bekostiging	<p>"1.5</p> <p>""De CrvB heeft herhaaldelijk uitgesproken dat 'resultaatgestuurde' beschikkingen in strijd zijn met de wet. Het is voor de rechtsbescherming van cliënten noodzakelijk dat zij op basis van de indicatie weten waarop zij aanspraak hebben. Daarom dient in de beschikking te zijn aangegeven hoeveel uren/dagdelen/etmalen de cliënt ondersteuning kan verwachten. Er is derhalve een juridische plicht tot het werken met cliënt-contact-tijd""</p> <p>Deze passage is niet juist. Ofschoon voor deze aanbesteding NIET relevant, vinden wij het noodzakelijk dit toch te adresseren</p> <p>Vanuit de verschillende uitspraken van de CrvB blijkt weliswaar dat de inwoner in duidelijke en begrijpelijke taal moet kunnen begrijpen waar deze op kan rekenen. Dat betekent helemaal niets voor de wijze van FINANCIEREN (resultaat of inspanningsgericht) van datgene dat wordt geleverd.</p> <p>De financiering van de zorg en de wijze waarop die bepaald is, zijn géén onderwerp geweest van welke uitspraak van de CrvB in relatie tot dit punt. De conclusie die hier wordt getrokken is dan ook foutief.</p> <p>In deze dienst wordt gewerkt met etmalen waarbij in de beschikking aan de inwoner GEEN INFORMATIE over TIJD van ONDERSTEUNING zal staan. Als dat wel zo zijn, bepaalt de gemeente de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan een dienst die door aanbieder geleverd wordt. De gemeente gaat ook hier niet over het HOE maar over het WAT.</p> <p>1. Graag ontvangen wij de onderbouwing waarop deze conclusie van de regio is gebaseerd.</p> <p>2. Welke uitspraak of uitspraken maken deze conclusie onweerlegbaar? Wij ontvangen graag deze link(s).</p> <p>3. Aangezien dit een pertinent foute conclusie is, gaat deze worden verwijderd dan wel aangepast?"</p> <p>4. Als dit een keuze is die gebaseerd is op andere gronden, dan dienen deze gronden met inschrijvers gedeeld te worden?</p> <p>5. Waarom is, als u zelf deze keuze maakt dat CCT de ENIGE MANIER IS, dan voor GGZ in een LATER stadium (na de laatste consultatie maar vóór de publicatie) een andere keuze (CGT!) gemaakt die niet in lijn is met uw eigen standpunt?</p>	De uitspraak van CrvB betreft niet de wijze van financieren van zorgaanbieders, maar de gemeenten geven hieraan wel gevolg aan door haar keuze van gemeenten voor de financieringsvorm. De gemeenten willen een duidelijke relatie leggen tussen de geïndiceerde uren en de gedeclareerde uren, mede in verband met toezicht. En omdat de indicatie duidelijk moet zijn over de aanspraak van de cliënt, vertalen de gemeenten dat naar cliëntgebonden uren (die zijn immers door de cliënt te controleren). Derhalve is de bekostiging eveneens op de directe cliëntgebonden inzet gebaseerd.
36	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - bekostiging	<p>Wij zijn verheugd dat de regio en HHM samen een differentiatie hebben vormgegeven. De uitdrukkelijke roep uit het veld om een onderscheid te maken tussen zogenaamde 'sleutelaanbieders' en reguliere aanbieders wordt hiermee ingevuld. De uitwerking ervan roept bij ons de nodige vraagtekens op.</p> <p>Hierover is in nov'24 schriftelijk input geleverd maar nimmer een antwoord op ontvangen. De ruimte hier is te beperkt voor de hele memo. Kort samengevat:</p> <p>1. de keuze voor een afslag van het berekende tarief is onjuist en benadeeld slechts weinigen waar velen voordeel hebben</p> <p>2. de keuze om artikel 395a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek te hanteren als scheidend voorwerp, is onjuist want niet relevant</p> <p>3. geschat wordt dat met het PvE ernaast, 80-90% van de inschrijvers geen micro onderneming is en dus het reguliere tarief toe mag passen</p> <p>4. de echte meerkosten van een SLEUTELAanbieder zitten hier verdisconteerd in waardoor 80-90% de opslag in het tarief hiervoor opeist waar 2-4 aanbieders dit zou moeten toevallen; een te hoog tarief voor het overgrote deel dus en te laag tarief voor een handjevol.</p> <p>5. het kiezen voor micro/regulier is NIET waarover is gesproken in de consultatie is ook NIET waarvoor is gepleit.</p> <p>Graag gaan we hier alsnog met de regio en HHM over in gesprek. Een oplossing buiten het tarief moet hiervoor mogelijk zijn om met elkaar te bespreken.</p>	De gemeenten hebben er voor gekozen om uitsluitend onderscheid te maken tussen micro en reguliere aanbieders. Er is geen sprake geweest van een derde categorie voor 'sleutelaanbieders'. Gemeenten maken geen gebruik van uw aanbod om hier alsnog met elkaar over in gesprek te gaan.
37	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>"1.6</p> <p>""Voor de verlenging geldt dat elke gemeente afzonderlijk kan bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen. ""</p> <p>""1.6</p> <p>""""Voor de verlenging geldt dat elke gemeente afzonderlijk kan bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen""""</p> <p>Vraag 1: worden cliëntaantallen op regio-niveau gegund of per gemeente?</p> <p>Dit is relevant als de verdeling door het uitstappen van een gemeente een inschrijving niet meer passend is. En daarmee dus een uittrekkende gemeente een aanbieder kan forceren een deel van de overeenkomst op te zeggen.</p> <p>Vraag 2: is een dergelijke situatie denkbaar en zo ja hoeveel ruimte wordt dan een aanbieder gegund om op te zeggen? Anders geformuleerd: als een gemeente opzegt, heeft een aanbieder dan nog voldoende tijd om tijdig zijn opzegging mogelijk te maken of is dit dan onmogelijk geworden?</p> <p>Vraag 3: wat betekent het voor de gegunde aantallen cliënten als een of meerdere gemeenten NIET verlengen?""</p>	<p>1: De cliëntaantallen worden in beginsel op perceelniveau gegund. Dit betekent dat regionale percelen worden gegund op regionaal niveau, terwijl geografische (lokale) percelen per gemeente worden gegund. Elke gemeente is dus verantwoordelijk voor het aantal cliënten in haar eigen perceel.</p> <p>2: In geval van opzegging kan de aanbieder gebruik maken van de opzeggingsbepalingen zoals opgenomen in artikel 1H van de conceptovereenkomst. De opzegging kan geschieden met een opzegtermijn van zes (6) maanden, tenzij anders overeengekomen, gerekend vanaf de datum van verzending van de opzegging. Dit geeft de aanbieder voldoende tijd om zich voor te bereiden op de wijzigingen.</p> <p>3: Indien een of meerdere gemeenten besluiten niet te verlengen, zal er een proportionele aanpassing van de capaciteit plaatsvinden. Dit betekent dat het aantal cliënten dat aan de opdrachtnemer wordt toegewezen, wordt aangepast op basis van het aantal gemeenten dat zich terugtrekt van de verlenging. Deze aanpassing vindt plaats in overeenstemming met de oorspronkelijke aanbestedingsdocumenten en heeft als doel ervoor te zorgen dat de opdrachtnemer een contract blijft uitvoeren dat in lijn is met de werkelijke omvang van de opdracht.</p> <p>Deze wijziging wordt uitgevoerd in de wijzigingsclausule die zal worden opgenomen in de overeenkomst.</p>

38	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>""1.6</p> <p>""""Voor de verlenging geldt dat elke gemeente afzonderlijk kan bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen""""</p> <p>Concreet betekent dit slechts een raamovk voor 2 jaar waarna de kans bestaat dat deze wordt uitgekleeft als een of meerdere gemeenten NIET verlengen.</p> <p>Vraag 1: hoe kan dit mogelijk worden gemaakt als landelijk wordt aangestuurd op verplicht regionaal te contracteren zorgvormen?</p> <p>Vraag 2: is dit volgens u niet strijdig met de landelijke verplichtingen om regionaal bepaalde zorgvormen in te kopen, samen te werken in een versnipperd zorglandschap en vermijdbare adm.lasten te beperken?""</p> <p>Het antwoord in de aanbesteding WGOZ (met exact dezelfde beschrijving van gemeentelijke uitstapmogelijkheden bij de verlenging) luidt als volgt: ""Gemeenten zullen landelijke verplichtingen en wijzigingen in wetgeving respecteren.""</p> <p>Vraag 2 hierboven vraagt dit uitdrukkelijk, het antwoord is dat de wetgeving en verplichtingen worden gerespecteerd.</p> <p>Vraag 3: de logische conclusie uit dit antwoord dat gegeven is, is dat een gemeente NIET kan besluiten om NIET TE VERLENGEN omdat dit niet volgens deze wetgeving en verplichtingen niet mag. Deelt de regio deze logische gevolgtrekking?"</p>	1 /2/3 elke gemeente behoudt de mogelijkheid om al dan niet te verlengen volgens de overeenkomst. Dit is een privaatrechtelijke bepaling en is onderdeel van de standaard model overeenkomst. De keuze om al dan niet gebruik te maken van deze mogelijkheid zal geschieden op basis van een zorgvuldige afweging, Hierbij zal wetgeving gerespecteerd worden.
39	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>"1.6</p> <p>""Er is gekozen voor een langere looptijd inclusief verlengingen dan de gebruikelijke vier jaar""</p> <p>In onze berekening is 1-1-2026 t/m 31-12-2029 precies vier jaar. Of deze passage klopt niet, of de looptijd klopt niet.</p> <p>Wat is hier juist?"</p>	De totale mogelijke looptijd inclusief verlengingen is langer dan 4 jaar. (4+2+2 of 2+2+2+2 afhankelijk van het perceel).
40	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>"1.6</p> <p>""Voor nu zijn deze maximale contractwaarden voor de percelen vastgesteld op""</p> <p>Is de regio zich bewust dat de Jeugdwet een open einde wet is waarbij, indien dit maximale bedrag is bereikt en de afweging van een zorgvraag leidt tot een indicatie, de gemeente hiervoor financieel verantwoordelijk is?</p> <p>Dat deze maximale contractwaarden in feite daardoor géén maxima zijn?"</p>	De genoemde waarden zijn een schatting en tot stand gekomen o.a. op basis van historisch aantal cliënten in 2023. Omdat we overstappen van lumpsum naar inspanningsgericht hebben gemeenten beperkt inzicht in aantallen cliënten per product. De maximale contractwaarde is nadrukkelijk geen plafond.
41	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>Hoe zijn deze waarden tot stand gekomen (we weten: aantallen uit 2023, tarieven uit de HHM notitie, maar deze toepassen levert dus andere waarden op dan in deze tabel staan)?</p> <p>Hetzelfde geldt overigens voor de andere aanbestedingen, waardoor op voorhand al een verschil gaat ontstaan tussen realiteit, wenselijkheid en hoe daarmee om te gaan. Dat zet e.e.a. op voorhand de stukken op een wankel speelveld.</p> <p>Een te laag geprojecteerde en dus verwachte contractwaarde levert bij realisatie vragen op bij gemeenten en gemeenteraden.</p> <p>We zouden het jammer vinden als door een onjuiste voorstelling van zaken, verkeerde verwachtingen worden gewekt.</p>	Zie antwoord vraag 40
42	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>"1.6</p> <p>""... de totale maximale waarde per perceel betreft de jaarwaarde maal de looptijd.""</p> <p>Dit lijkt een knipsel uit de vorige aanbesteding:</p> <p>1. Wat is de jaarwaarde en waarvan? 2. Wat is de looptijd per perceel/product/waarvan?</p> <p>Deze 2 (jaarwaarde en looptijd) zijn ons niet bekend.</p> <p>3. Waar vinden we deze?"</p>	<p>1 De jaarwaarde* is de contractwaarde per perceel, genoemd in de tabel.</p> <p>2 De totale maximale waarde is de jaarwaarde *(lees contractwaarde per perceel genoemd in de tabel) maal de looptijd. De looptijd is de vaste looptijd van 4 jaren en als de gemeenten de verlengingen opnemen dan is de maximale looptijd 4+2+2 is totaal 8 jaren.</p> <p>* Deze jaarwaarde stijgt jaarlijks door o.a. indexering conform ook dezelfde paragraaf 1.6 beschrijvend document.</p>
43	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - raamovereenkomst	<p>"1.6</p> <p>""Indien de voorkeurspartij geen capaciteit beschikbaar heeft of de cliënt geen voorkeur heeft, wordt op basis van de rangorde voor het betreffende perceel begonnen bij de Inschrijving met de Beste Prijs Kwaliteit Verhouding (BPKV), als die geen plek heeft degene met op de tweede plaats, en zo verder tot er een partij is met beschikbare capaciteit.""</p> <p>We hadden hier verwacht te kunnen lezen dat de meest nabij gelegen partij die capaciteit beschikbaar heeft en die een passend antwoord op de verblijfsvraag kan bieden, hier de voorkeur zou krijgen en niet de 'uitkomst van de inschrijving'.</p> <p>1. Op casus niveau zal een consultant toch naar de inwoner kijken en pas secundair naar de inschrijvingen? Dát is vanuit de Jeugdwet de opdracht die de gemeente wettelijk heeft.</p> <p>2. Waarom wordt niet niet naar nabijheid en passendheid gekeken als voornamelijk bepalend ? Dit is in lijn met 'zo nabij mogelijk'"</p>	<p>1 De inhoudelijke match tussen zorgvraag en -aanbod is leidend.</p> <p>2 Er wordt gekeken naar passende ondersteuning. Nabijheid speelt een rol in die afweging</p>

44	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - rollen	<p>"1.8</p> <p>Bij de rolverdeling wordt niet gesproken over regie op casusniveau: procesregie. In het hele document komt "regie" 2x voor:</p> <p>1x bij de regie in het gezin (ASH) 1x regie op het speelveld</p> <p>In de productbeschrijvingen wordt dit ook gemist.</p> <p>Vanuit de HAJ en vele onderzoeken betreffende toegang, instroom en beperking daarvan, komt telkens naar voren dat procesregie door de toegang (wijkteams, consultants etc.) randvoorwaardelijk is om hierin verandering te krijgen. Door dit niet expliciet tot de rol en verantwoordelijkheid van de consultants te rekenen, voldoen we enerzijds niet aan de uitgangspunten van 'sterke lokale teams'</p> <p>Vraag 1: welke rol/taak/opdracht heeft de toegang volgens u hierin? Vraag 2: wat wordt van de aanbieder hierin expliciet verwacht?"</p> <p>Daarnaast is dit een sterk regisserend opstellende rol van de gemeente die 'het speelveld regisseert', 'aanbieders uitdaagt', 'aanbieders stimuleert' en 'aanbieders opdraagt'.</p> <p>Dit getuigt o.i. weinig van het noodzakelijke partnerschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin. Dit getuigt slechts van een opdrachtgevende gemeente en geen partner in de uitvoering van de Jeugdwet en vloeit niet voort uit de afgelopen doorlopen traject inzake partnerschap. Dit lijkt derhalve een stap terug in de tijd.</p> <p>Vraag 3: wat doet de gemeente zélf dan nog als alle ballen bij de aanbieders worden gelegd, maar elk onderzoek zegt dat de GEMEENTE moet regievoeren? Vraag 4: is deze stap terug in de tijd een bewuste keuze of is hier mogelijk sprake van verkeerde knip en plak acties?</p> <p>Het staat er mooi: ""Vanuit de maatschappelijke doelen hebben de partners binnen het sociaal domein een eigen rol"". Maar de opsomming is directief, niet-participatief, niet samenhangend eenzijdig en niet</p>	De rolverdeling tussen client, toegang/verwijzer en aanbieder wordt in de implementatiefase uitgewerkt, waarbij procesregie door de toegang expliciet wordt meegenomen.
45	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - planning	<p>"2.4</p> <p>Tijdens de inlichtingenbijeenkomst is aangegeven dat vanwege de werkzaamheden rondom het koninklijk bezoek in Doetinchem met Koningsdag, de laatste 3 data naar achteren worden geplaatst. Begrijpelijk.</p> <p>Wat dan niet begrijpelijk is, is dat het verzoek tijdens diezelfde bijeenkomst (21-1-2025) om de data rondom de voorjaarsvakantie wat meer op te rekken.</p> <p>Ook hier: de gemeente komt in de knel en de planning schuift op, maar als de aanbieder(s) in de knel komen, dan wordt het verzoek terzijde geschoven. Een vrij eenzijdige en niet collectieve benadering van een verzoek.</p> <p>1. Kan de regio het zich voorstellen dat hiermee het gevoel van partnerschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid, samen ergens voor willen gaan, niet gestimuleerd wordt? 2. Indien het antwoord hierop 'neen' luidt, hoe dient dit dan volgens de regio te moeten geduid en ervaren? 3. Indien het antwoord 'ja' luidt en de regio dit wenst te corrigeren, is de regio bereid om alsnog ruimte in de planning te maken om tegemoet te komen aan de vraag in de inlichtingenbijeenkomst van 21-1-2025?</p> <p>Wij zouden het een blijk van partnerschap vinden als tijdens deze sessie ook tegemoet was gekomen aan de knelling van jullie partners, de zorgaanbieders. Kan nog steeds.....zie vraag 3...."</p>	1/2 Wij zien een gezamenlijk belang en vinden het jammer dat u dit ervaart op basis van een door ons (uitgestelde) planning. De gemeenten denken met de voorgestelde planning waarbij de vragen voor de tweede NvI na de voorjaarsvakantie (Nederland midden) dienen te worden ingeleverd, rekening wordt gehouden met de aanbieders.
46	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - NvI	<p>"2.6</p> <p>""Voor de tweede vragenronde geldt dat Inschrijver enkel gerechtigd is om vragen stellen over de door Sociaal Domein Achterhoek bij de eerste Nota van Inlichtingen verstrekte antwoorden. ""</p> <p>1. zijn vragen n.a.v. wijzigingen in documenten die het gevolg zijn van vragen die in 1e ronde zijn gesteld, 'nieuwe' vragen of mogen deze gewoon gesteld worden? (wij verwachten van wel want dit betreft NIEUWE informatie die ten tijde van ronde 1 niet bekend was)"</p> <p>Hetzelfde geldt voor vragen die pas NA PUBLICATIE van CRISIS JH mogelijk zijn, maar die niet voor de deadline van NvI 1 Ambulant te stellen zijn.</p> <p>2. mogen deze nog ingediend worden in ronde 2? 3. zoniet, hoe dient een aanbieder dan deze te stellen bij de regio en antwoorden te krijgen (bij crisis stellen en verwijzen naar ambulante?) ?</p>	1 Vragen over wijzigingen naar aanleiding van de eerste nota van inlichtingen zijn toegestaan in de tweede vragenronde, aangezien deze betrekking hebben op nieuwe informatie. 2 Zie antwoord op de vorige vraag. Op het moment dat aanbieder een andere vraag stelt, behouden de gemeenten zich het recht voor de vraag niet te beantwoorden. Gemeenten maken de afweging of beantwoording en daarmee het geven van duidelijkheid noodzakelijk is voor het inschrijven op deze opdracht.
47	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - klachten	<p>"2.7</p> <p>""Indien klager het niet eens is met de uitspraak van de gemeente, kan klager zich wenden tot de Commissie van Aanbestedingsexperts. Als bij deze Commissie van ""Aanbestedingsexperts een klacht m.b.t. deze aanbestedingsprocedure wordt ingediend, wordt klager verzocht hiervan een afschrift te zenden aan de gemeente Doetinchem.""</p> <p>In de overeenkomst staat de Geschillencommissie genoemd wat in lijn is met de contractstandaarden.</p> <p>Welke is nu juist?"</p>	2.7 De Commissie van Aanbestedingsexperts is relevant tijdens de aanbestedingsprocedure. Na gunning en wel bij uitvoering van de overeenkomst is de Geschillencommissie van toepassing conform de contractstandaarden.
48	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - PvA's	<p>Tijdens de consultatie is gevraagd de aanbesteding niet te larderen met allerlei documentatie die moet worden ingediend. Er is zelfs aangegeven dat eerdere PvA's uit 2022 prima als basis kunnen dienen. Logisch, de uitgangspunten zijn identiek.</p> <p>In de 7 aanbestedingen en tientallen percelen waarin e.e.a. nu opgedeeld is, vliegen de verzoeken om documenten je werkelijk om de oren. De meest omvangrijke, G1.1 en G1.2 moeten voor elk perceel apart waarbij je een kopie mag indienen als inschrijver géén onderscheid maakt als het perceeloverstijgend is. Een kopie. Welke waarde hecht de regio dan aan de inhoud, als een kopie voldoende is.....</p> <p>Wij hadden gehoopt op minder papierwerk, maar het is juist aanzienlijk meer geworden door het opknippen in meerdere aanbestedingen en de lokale en regionale verschillen in percelen.</p> <p>We hadden graag meegedacht hoe dit te voorkomen was geweest en hebben dit ook tijdig voor de zomervakantie genoemd en aangeboden. We vinden het jammer dat we elkaar niet hebben kunnen helpen hierin.</p>	We lezen hierin geen vraag en nemen dit voor kennisgeving aan

49	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - gunningsbeslissing	<p>"2.14</p> <p>"De winnende Inschrijver is verplicht tussen te komen of zich te voegen aan de kant van Sociaal Domein Achterhoek in de procedure die door een verliezende Inschrijver aanhangig is gemaakt"</p> <p>Hoe moet dit gelezen worden? Er zijn immers meerdere 'winnende inschrijvers' (7 minimaal!); moeten deze zich allen voegen aan de kant van SDA? Dit lijkt ons een onredelijke eis van inschrijvende partijen die 'winnen'.</p> <p>Dit zal toch afhankelijk zijn van de inhoud van de procedure die is aanhangig gemaakt.</p> <p>Een uitleg wat voeging of tussenkoming betekent, wordt NIET gevraagd want dat is duidelijk. Welke van de volgende vragen:</p> <p>1. Waarom is een gegunde aanbieder volgens de regio verplicht 'de zijde van de SDA te kiezen' als deze aanbieder géén partij is in het geschil dat is ingediend?</p> <p>2. Op welke juridische grond(en) is een dergelijke opstelling rechtmatig en juist?</p> <p>3. Als de geschil indienende aanbieder in het gelijk wordt gesteld, waartoe zijn de gegunde aanbieder/aanbieders dan juridisch volgens de regio verplicht, niet op voorhand wetende waartoe deze opgelegde verplichting daadwerkelijk verplicht?</p> <p>Deze passage is nimmer eerder voorbij gekomen in de 10 afgelopen jaren. We vragen ons dan ook oprecht af hoe wij deze verplichting moeten lezen in het kader van ieders rol. Aanbieders worden hiermee 'medeplchtig' aan de gunningsbeslissing. Een positie die niet wenselijk en niet juridisch houdbaar is.</p> <p>We lezen graag de reactie van de regio hierop en we hopen oprecht dat we hem verkeerdt lezen.</p>	<p>1: De verplichting om tussen te komen of te voegen aan de kant van Sociaal Domein Achterhoek geldt uitsluitend voor Inschrijvers die een belang bij een uitspraak in een aanhangig gemaakt kort geding willen doen gelden.</p> <p>2: Artikel 217 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering stelt dat voeging of tussenkomst een vrijwillige actie is, afhankelijk van het belang van de partij. Alleen partijen die een direct belang hebben bij de uitkomst van de rechtszaak kunnen zich voegen of tussenkomen. Het is dus niet een algemene verplichting voor alle gegunde aanbieders, maar enkel voor diegenen met een daadwerkelijk belang bij de procedure.</p> <p>3: Indien de geschilindienende aanbieder in het gelijk wordt gesteld, zijn de gegunde aanbieders die zich hebben gevoegd aan de zijde van Sociaal Domein Achterhoek verplicht de gevolgen van de uitspraak te respecteren, mits zij een direct belang hebben bij de uitkomst van de procedure. De verplichting om zich te voegen betreft alleen die aanbieders die daadwerkelijk invloed hebben op of betrokken zijn bij de procedure en is dus afhankelijk van het concrete belang. De winnende inschrijvers zullen dan naar behoren worden geïnformeerd over hun verplichtingen in het kader van de uitspraak.</p>
50	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - geschiktheidseisen	<p>"3.3.2</p> <p>""Bij inschrijving dient Inschrijver een digitale kopie over te leggen van een goedkeurende controleverklaring, door een onafhankelijk accountant, afgegeven bij de meest recente jaarrekening van de onderneming van Inschrijver. Indien de controleverklaring een continuïteitsparagraaf bevat, dienen daarbij, eveneens bij inschrijving, de voornoemde verklaringen in de zin van artikel 2:362, lid 6, tweede zin BW te worden gevoegd.""</p> <p>Deze stukken zijn door u te raadplegen op de site van VWS. Graag zien wij deze verplichting zodanig geformuleerd dat, indien deze documenten beschikbaar zijn op deze site van VWS, er géén documenten hoeven te worden verstrekt.</p> <p>Graag uw reactie opdat we de lasten weten te minimaliseren."</p>	<p>Wij kunnen niet meegaan in uw verzoek. Het ondertekenen van het 'Uniform Europees Aanbestedingsdocument' is voldoende bij inschrijving om te verklaren dat u voldoet aan deze geschiktheidseisen. Het bijbehorende bewijsmiddel dient u pas op verzoek hiertoe door de gemeenten, te verstrekken, zoals beschreven in het beschrijvend document.</p>
51	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - PVE	<p>"4.2</p> <p>""Er zal worden gegund aan de voor Sociaal Domein Achterhoek Economisch Meest Voordelige Inschrijving, aan de hand van de hoogste kwaliteitsscore.""</p> <p>Het gunnen waarbij een tarief is vastgesteld door de aanbestedende partij is mogelijk, maar het vertalen/beoordelen/waarderen van een inschrijving waarbij de economisch meest voordelige inschrijving eerste wordt, kan niet samengaan met een beoordeling van de plannen zoals op te stellen bij G1.1 en G1.2. Deze wijzen immers naar de INHOUD, niet naar de ECONOMISCHE waarde ervan.</p> <p>Dus de vraag is: hoe vertaalt de regio bij de beoordeling de INHOUD naar een ECONOMISCH meest voordelige (winst/verlies/resultaat?) inschrijving?"</p>	<p>Economisch Meest Voordelige Inschrijving is een overkoepelende term waarmee we verschillende criteria aanduiden. De gemeenten gunnen de inschrijving op basis van de BPKV-rangorde (Beste Prijs-Kwaliteit Verhouding) waarbij de tarieven voorgeschreven worden door de opdrachtgever. De BPKV rangorde wordt bepaald aan de hand van de beoordelingscriteria in de aanbesteding. Er zal worden gegund aan de voor Sociaal Domein Achterhoek Economisch Meest Voordelige Inschrijving, aan de hand van de hoogste kwaliteitsscore. Aanbieders worden gerangschikt op basis van de scores die zij behalen.</p> <p>Gemeenten die jeugdhulp bij derden inkopen, moeten daarvoor een reële prijs betalen.</p> <p>Dat volgt uit de Jeugdwet. Beide wetten leggen de verplichting aan gemeenten op om bij verordening regels vast te stellen teneinde een goede verhouding tussen de prijs van de voorziening en de kwaliteit daarvan te waarborgen. De aanbestedende dienst heeft de reële tarieven vastgesteld, aan de hand van het onderzoek van HHM, waarvoor inschrijvers een inschrijving moeten indienen. Door de beoordeling op de kwaliteitscriteria wordt bepaald wie het hoogste scoort, en daarmee de winnende inschrijving heeft ingediend. Dit is toegestaan, omdat naast het kwaliteitsaspect wel een prijscomponent wordt meegewogen in de beoordeling. Er wordt immers van een inschrijver gevraagd welke kwaliteit zij voor een bepaalde prijs kan bieden. Dat de prijs al bij voorbaat vaststaat doet daar niets aan af.</p> <p>- Zie in dat kader: Rb Den Haag 12 januari 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:4854, r.o. 4.2:</p> <p>"Artikel 1.4 Aw is wel op onderhavige aanbesteding van toepassing. Ingevolge lid 2 van dit artikel dient een aanbestedende dienst zorg te dragen voor het leveren van zo veel mogelijk maatschappelijke waarde voor de voor de publieke middelen bij het sluiten van de overeenkomst die aanleiding vormt voor de aanbestedingsprocedure. Anders dan [eiseres] betoogt (althans lijkt te betogen) impliceert dit niet dat inschrijvers in een aanbestedingsprocedure zich moeten kunnen onderscheiden op de prijscomponent. Uit dit artikel kan niet (in algemene zin) worden afgeleid dat een aanbesteding met een vaste prijs niet toelaatbaar is. Zoals het CJIB terecht aanvoert kan zo veel mogelijk maatschappelijke waarde ook worden gerealiseerd door inschrijvers te vragen voor het beschikbare vaste tarief zoveel mogelijk maatschappelijke waarde te leveren. Gelet hierop en omdat uit de eerdere (ingetrokken) aanbestedingsprocedures over dezelfde opdracht reeds is gebleken dat concurrentie op prijs ten aanzien van onderhavige opdracht niet of slechts zeer beperkt mogelijk lijkt te zijn (vgl. het Beschrijvend Document), kan aan het CJIB niet worden tegengeworpen dat de prijs niet als gunningscriterium is aangemerkt</p>
52	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - PVE	<p>"4.1.3</p> <p>Kan de regio uitleggen hoe een zorgorganisatie die verplicht wordt een groot deel van de werkzaamheden door SKJ-geregistreerde professionals te laten uitvoeren (waarvoor een HBO opleiding of vergelijkbaar ECV-traject gelopen moet zijn), stagiaires van HBO opleidingen niet terugvindt in de SROI tabel?"</p>	<p>HBO stagiaires voldoen ook aan de eisen van de SROI.</p>
53	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - PVE	<p>"4.1.3</p> <p>Is de regio bereid HBO-stagiaires toe te voegen aan de SROI-tabel?"</p>	<p>HBO stagiaires voldoen ook aan de eisen van de SROI.</p>
54	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - PVE	<p>"4.3</p> <p>""G1.2 Samenwerking en beweging in de Keten""</p> <p>We missen in deze paragraaf de samenwerking, participatie en interactie met het lokale team (consulenten). Deze wordt slechts summier genoemd waardoor het lijkt dat het zwaartepunt bij de aanbieder komt te liggen terwijl juist de regierol van de toegang een sleutel tot succes is gebleken in alle onderzoeken en recent het richtinggevend kader vanuit de VNG.</p> <p>Er zijn zorgen omtrent de beweging die hier nodig is in het toegangsveld en die door de regio dient te worden georganiseerd.</p> <p>1. Hoe gaat de regio die regierol beter inbedden bij de toegang vanaf 1-1-2026?</p> <p>2. Wat verwacht de regio van de aanbieders hierin?"</p>	<p>Vraag 1: De rolverdeling tussen client, toegang/verwijzer en aanbieder wordt in de implementatiefase uitgewerkt, waarbij procesregie door de toegang expliciet wordt meegenomen.</p> <p>Vraag 2: Wij verwachten van de aanbieders dat zij zelf actieve rol nemen in de ketensamenwerking en dat aanbieders dit beschrijven in hun plan van aanpak onder 'Samenwerking en Beweging in de Keten'. In het PVE eis 61 is verwoord wat de regio verwacht van de aanbieders hierin.</p>
55	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document + PVE + producten	<p>Als netwerkpartners is de term zorgnetwerk passender omdat een keten een opeenvolging veronderstelt.</p> <p>In een netwerk wordt tegelijkertijd, aanvullend, integraal samengewerkt met, bij en voor een gezin of jongere. Dit sluit beter aan bij de dagelijkse feitelijkheid plus bij de opdracht die middels deze aanbesteding in uitvoering gebracht gaat worden.</p> <p>Graag zien we de keten gebroken en vervangen door NETWERK</p>	<p>De term 'zorgketen' blijft in de aanbestedingsstukken gehandhaafd, omdat deze aansluit bij bestaande beleidskaders en definities binnen de regio. We erkennen dat samenwerking in de praktijk vaak netwerkgericht is, waarbij partijen aanvullend en integraal samenwerken. Echter, de gekozen terminologie is in lijn met de systematiek van de opdracht en de gehanteerde definities. Dit betekent dat 'ketenpartner' in de definities niet wordt gewijzigd naar 'netwerkpartner', maar kan wel zo gelezen worden.</p>

56	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	<p>Waarom zijn de OJA arrangementen niet opgenomen maar worden deze onderhands gegund?</p> <p>Welke procedure moet hiervoor worden gevolgd? Elke documentatie ontbreekt hiervan ook al is er bij de voorlichting op 21-1 aandacht aan besteedt.</p> <p>Waar lezen we hoe dit moet?</p>	OJA-arrangementen worden vanwege de lage opdrachtwaarde onderhands aanbesteed. Geïnteresseerde partijen kunnen zich hiervoor aanmelden via bijlage 8. De procedure hiervoor wordt separaat gecommuniceerd na afronding van deze aanbesteding.
57	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	<p>"Blz 11 noemt 'artikel 19 van deze overeenkomst' inzake opzegging. Art 19 gaat echter ergens anders over.</p> <p>Welk artikel wordt hier naar verwezen?"</p>	Dit betreft een verwijzingsfout. De juiste verwijzing moet zijn naar artikel 21 van de Raamovereenkomst, waarin de bepalingen over opzegging zijn opgenomen.
58	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	<p>"Artikel 2 D KPI's</p> <p>Betreft uitnutting indicaties/gemiddelde uitnutting</p> <p>Dit stamt uit 2014 toen gemeenten geen idee hadden van hoe invloed uit te oefenen op wat er in het SD zou gaan gebeuren.</p> <p>In 2025 weten we inmiddels dat dit géén zinvolle waarden oplevert.</p> <p>De wijze waarop naar over/onderlevering wordt gekeken getuigt matig van vertrouwen in de werkwijze van aanbieders. Dat vinden wij spijtig.</p> <p>Maar bovenal helpt deze exercitie niet om beter inzicht te krijgen en instroom, doorstroom en uitstroom te beïnvloeden. Bovendien past deze formulering niet bij netwerkwerken en -verantwoordelijkheden zoals wordt voorgestaan.</p> <p>Betreft doorlooptijd:</p> <p>307's gebruiken om 'doelen behaald' te verwerken is niet conform de iJw-standaard. Mag niet.</p> <p>Betreft duurzaamheid:</p> <p>Als een cliënt ná verblijf overgaat naar een ambulante ondersteuning, is dat dan 'terugkeer in geïndiceerde zorg' en dus NIET duurzaam of is dit juist de BEDOELING?"</p>	Deze opmerking nemen we mee bij het implementeren van de KPI's.
59	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	<p>"KPI's</p> <p>""Aanbieder houdt overschrijding bij en levert hierover rapportage aan voor elk CM gesprek met contractmanager.""</p> <p>Dit kan de gemeente zelf uit het berichtenverkeer halen en aan de contractmanager verstrekken. Dit zijn vermijdbare administratieve lasten, dus niet acceptabel.</p> <p>Graag aanpassen naar:</p> <p>""""SDA verzamelt uit het berichtenverkeer de wachttijden en bespreekt deze periodiek in het CM gesprek.""""</p>	We passen dit niet aan. We zijn daarin afhankelijk van de registratie van de aanbieder.
60	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	<p>"I lid 4 (blz17/18)</p> <p>"" De Jeugdhulpaanbieder past bij de genoemde beoordeling en bepaling van de inhoud van de voorziening de werkwijze toe zoals de gemeentelijke toegang deze toepast, en betreft in haar oordeel de eigen kracht, het sociale netwerk, algemene (voortliggende) voorzieningen en de goedkoopst adequate individuele voorziening.""</p> <p>Hier staat feitelijk dat wij het werk van de consultant uitvoeren bij een verwijzing ANDERS dan de gemeente. Wij zien liever dat wij verwijzingen ANDERS dan de gemeente doorluizen naar de consultants die daar een taak en verantwoordelijkheid hebben om volgens de Jw deze beoordeling te doen of er op grond van de Jw een individuele voorziening getroffen dient te worden door de gemeente</p> <p>NIET de aanbieder.</p> <p>Al staat dit in de CS, dan nog is dit in strijd met de wet en dus niet toepasbaar."</p>	We passen dit niet aan.
61	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	<p>"art 5 lid 1 blz 20</p> <p>De wachttijden die hier worden genoemd, zijn die in lijn met wat er bij de KPI's wordt genoemd? Of spreken die elkaar tegen?"</p>	Deze artikelen spreken elkaar niet tegen.
62	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - definities	<p>""Toegang: Voor Jeugdhulp kan de toegang tevens via een externe verwijzer lopen.""</p> <p>Betekent dit dat er zonder tussenkomst van de consultant gestart kan worden met verblijfszorg? Dit lijkt ons niet wenselijk in het kader van instroombeperking.</p> <p>Het is helder dat een externe verwijzer (GI, huisarts, med.specialis) mag verwijzen, maar uiteindelijk zal de gemeente een individuele voorziening moeten toekennen.</p> <p>Wij pleiten opnieuw voor een toegangsroutering ALTIJD via de consultant.</p> <p>Welke verwijsroute ook van toepassing is. Alleen dán kan er aan de voordeur gestuurd worden door de gemeenten. Op voornoemde wijze NIET.</p> <p>Gaat de regio met voorgestelde werkwijze akkoord?"</p>	Verblijfszorg valt niet binnen de scope van deze aanbesteding

63	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 8	<p>""Oprachtnemer onderschrijft de lokale wetgeving en beleidsmatige uitgangspunten en handelt ernaar. Oprachtnemer conformeert zich aan wijzigingen in lokaal beleid en lokale wet- en regelgeving, voor zover dit redelijkerwijs verwacht mag worden binnen de kaders van deze opdracht en de inschrijving.""</p> <p>Potentieel opdrachtnemer is géén partij in het opstellen van lokale wetgeving geweest en kan deze daardoor niet onderschrijven. Dit is een eis die disproportioneel is en niet uitvoerbaar TENZU opdrachtnemer daadwerkelijk partij is geweest.</p> <p>1. Hoe wordt opdrachtnemer partij in deze?</p> <p>2. Wat als opdrachtnemer geen partij kan/mag/wil zijn in deze?</p> <p>Ter illustratie: het abonneren op lokale overheids-wetwijzigingen via overheid.nl is voor 184 gemeenten niet te doen. Een dergelijke verplichting is disproportioneel voor een opdrachtnemer die in die 184 gemeenten zorg levert.</p> <p>De wijzigingen in 8 gemeenten lijkt overzichtelijk, maar is het niet.</p> <p>3. Is de regio bereid als partner de opdrachtnemers als partners ACTIEF te informeren over deze relevante wijzigingen? Immers de gemeenten maken die wijzigingen, lijkt ons een prima actie als die wijzigingen ACTIEF via SDA worden gedeeld met de gecontracteerde aanbieders. Daarmee helpen we elkaar binnen de lijntjes te kleuren."</p>	Een opdrachtnemer hoeft geen partij te zijn in het opstellen van wetgeving om zich toch te conformeren aan wet en regelgeving. Hierbij is wel een voorbehoud in de eis opgenomen en wel: 'voor zover dit redelijkerwijs verwacht mag worden binnen de kaders van deze opdracht en de inschrijving.' ndanks de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer, helpen wij u met informatie.
64	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 16	<p>Movisie: 14 van de 103 interventies zijn effectief bevonden</p> <p>1. Betekent dit dat de andere 89 interventies verboden worden?</p> <p>NJi kent 349 interventies, waarvan er 76 ""effectief zijn volgens aanwijzingen"" (let wel: AANWIJZINGEN!!!) en 273 dus niet.</p> <p>2. Idem, mogen vanaf 1-1-2026 uitsluitend deze 76 interventies waarvan er AANWIJZINGEN zijn v.w.b. effectiviteit, dus niet BEWEZEN effectief, worden ingezet?</p> <p>We begrijpen de beweging en de behoefte aan 'bewezen effectieve' interventies. En het voorkomen van 'sjamanistische' praktijken.</p> <p>3. Echter, wat te doen in situaties dat er géén dergelijke interventie voorhanden is, er wél behandeld moet worden?</p>	Oprachtnemer wordt verzocht erkende interventies in te zetten, maar kan andere interventies toepassen als er geen passende erkende interventie beschikbaar is en dient dit gemotiveerd aan te tonen aan opdrachtgever.
65	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 16	<p>"heeft de Opdrachtgever het recht de methodiek te verifiëren en accorderen"</p> <p>1. welk proces wordt hiervoor ingericht?</p> <p>2. wie bij opdrachtgever is bekwam om die verificatie te doen?</p>	Oprachtnemer wordt verzocht erkende interventies in te zetten, maar kan andere interventies toepassen als er geen passende erkende interventie beschikbaar is en dient dit gemotiveerd aan te tonen aan opdrachtgever.
66	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 19	<p>""Deze analyse dient te worden gebruikt om gerichte interventies te ontwikkelen en om het behandel- of verbetertraject nauwkeurig af te stemmen op de specifieke omstandigheden van de Cliënt of situatie.""</p> <p>Het tweede deel van bovenstaande zin is juist, maar het eerste niet.</p> <p>De VA is niet bedoeld om interventies te ONTWIKKELEN maar moet helpen bij het vinden van de juiste antwoorden op de hulpvraag of -vragen die er zijn. Daarbij gebruik makend van bestaande interventies (zie eis 16).</p> <p>Klopt deze duiding van deze zin volgens de regio?</p>	Ja, uw duiding is correct. De VA is bedoeld voor het kiezen van passende bestaande interventies, niet voor het ontwikkelen van nieuwe interventies.
67	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 19	<p>1. Wie maakt volgens de regio de verklarende analyse (VA) en met wie wordt deze gedeeld?</p> <p>2. Wanneer wordt een VA gemaakt? (op welk moment in het proces)</p> <p>3. Is de auteur van de VA degene die een nieuwe VA maakt?</p> <p>De VA is géén bij te stellen analyse.</p> <p>Je maakt een NIEUWE VA als daar aanleiding voor is. Hierover is veel onwetendheid en ook hier lijkt de VA te worden gepresenteerd als wondermiddel dat alle verkeerd lopende plaatsingen, doorplaatsingen, uithuisplaatsingen of erger gaat voorkomen.</p> <p>Deze verwachtingen zal de VA niet waar kunnen maken omdat deze dat niet kán.</p> <p>De VA is een hulpmiddel om een beter onderbouwde afweging die in gezamenlijkheid gemaakt kan worden, hoort te leggen onder een in te zetten traject (met alles wat daar dan in valt).</p> <p>4. Deelt de regio deze visie op de aard, strekking en doel van de VA?</p> <p>5. Zo niet, wat ziet de regio dan op deze 3 aspecten voor de VA?</p>	Uitgangspunt is dat voordat de cliënt in ondersteuning/behandeling komt de VA opgesteld wordt door de toegang/GI samen met het gezin en andere betrokkenen. Een verklarende analyse kan worden aangepast of aangevuld gedurende de hulpverlening. Het is een dynamisch document dat meegroeit met de ontwikkelingen en veranderingen in de situatie van het gezin. Het is niet nodig om een volledig nieuwe analyse te maken bij elke wijziging; je kunt de bestaande analyse bijwerken en aanvullen.
68	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 20	<p>""begeleidt Oprachtnemer de Cliënt bij het aanvragen hiervan of spreekt zij met de reeds betrokken Oprachtnemer af dat de Oprachtnemer hierin begeleidt.""</p> <p>In het laatste deel staat 2x opdrachtnemer, maar in dit hele stuk komt de opdachtgever (toegang) niet voor.</p> <p>1. Welke rol in deze is er voor de toegang ?</p> <p>2. Is 2x opdrachtnemer wel juist? (als de WLZ de andere wet is, zijn de WLZ-aanbieders geen onderdeel van deze aanbesteding.....) Of moet één van die 2 misschien opdrachtGEVER zijn?"</p>	U kunt deze eis als volgt lezen: Als Oprachtnemer inschat dat het waarschijnlijk is dat een Cliënt in aanmerking komt voor hulp op grond van een andere wet, en deze ondersteuning nodig is om tot een oplossing van de hulp- of ondersteuningsvraag van de Cliënt te komen, begeleidt Oprachtnemer de Cliënt bij het aanvragen hiervan en draagt zorg voor een warme overdracht naar toekomstige opdrachtnemer. Er vindt onderling afstemming plaats en de lokale toegang ondersteunt de zorgaanbieder en de client indien de client in aanmerking komt voor hulpverlening op grond van andere wetgeving

69	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 25	<p>U geeft de norm van verantwoorde werktoedeling een andere uitvoeringsvorm dan zoals die bedoeld is. De norm voor verantwoorde werktoedeling zegt iets anders dan wat hier wordt gesteld inzake geregistreerde professionals, namelijk:</p> <p>"het inzetten van geregistreerde professionals is de norm tenzij aangetoond kan worden dat de inzet van een niet-geregistreerde professional die werkt onder de verantwoordelijkheid van geregistreerde professional voldoende waarborgen biedt."</p> <p>Het afwijken van deze norm-definitie is NIET wenselijk want verwarrend en daarmee voer voor discussie. NIET doen dus.</p> <p>1. deelt de regio deze juiste tekst (overgenomen vanuit Kwaliteitskader Jeugd in de praktijk) dat door SKJ ook wordt gehanteerd ?</p> <p>2. zoniet, waarom legt de regio deze norm dusdanig uit dat het lijkt dat er alléén met SKJ-geregistreerde medewerkers mag worden gewerkt?</p> <p>Immers die norm stelt op blz 11 en verder in het genoemde kader een aantal aspecten wanneer een SKJ-er nodig is. De norm stelt daarna dat in die gevallen (vanaf blz 14) een niet-SKJ-er verantwoord kan worden ingezet. Deze tekst is niet de strekking van deze eis en daarmee is deze eis niet juist geformuleerd.</p> <p>3. gaat de regio de letterlijke tekst uit het Kader overnemen of daar expliciet naar verwijzen om verwarring in uitleg te voorkomen?</p> <p>4. Indien niet, dan graag een motivatie waarom deze verwarring nodig zou zijn.</p>	De wijze waarop deze eis is geformuleerd is conform de norm verantwoorde werktoedeling en kwaliteitskader jeugd. We passen de eis niet aan.
70	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 29	<p>""De VOG mag niet ouder zijn dan drie (3) maanden bij aanvang van de werkzaamheden van de medewerker""</p> <p>1. Welke aanvang van de werkzaamheden van de medewerker wordt hier bedoeld?</p> <p>2. Is dit bij de indiensttreding van de medewerker?</p> <p>3. Is dit bij de start van de ondersteuning aan een cliënt?</p> <p>4. Indien 3 met 'ja' wordt beantwoord, betekent dit dan dat bij elk lopend traject elke betrokken hulpverlener een VOG dient te hebben die niet ouder was dan 3 maanden bij aanvang van dat traject?</p> <p>5. Als op 4 'ja' wordt geantwoord, wat is dan uw advies aan de potentiële inschrijvers hoe dit te realiseren?</p> <p>6. Als op 4 'ja' wordt geantwoord, welke opslag in de tariefbepaling is hiervoor gehanteerd door HHM</p> <p>(ter illustratie: als dit ECHT de uitkomst wordt, dan zal voordat een cliënt in behandeling start, de VOG-check moeten worden gedaan of de VOG niet ouder is dan 3 maanden. In alle trajecten behalve de 1e 2 tot 4 zal dit zo zijn. Alle trajecten daarna zal een nieuwe VOG vragen. Wij gaan er vanuit dat dit NIET de bedoeling is, maar de formulering is niet duidelijk)</p>	De VOG mag niet ouder zijn dan 3 maanden bij indiensttreding van de medewerker. Er is geen nieuwe VOG nodig bij start van elk nieuw cliënttraject.
71	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 31	<p>LET OP : geconstateerde uitvoeringsprobleem geldt in ALLE aanbestedingen!!</p> <p>"Medewerkers die hulp leveren binnen lopende toewijzingen worden zo min mogelijk gewisseld, indien een wisseling anders dan door ontslag, ziekte of verzuim noodzakelijk is dient dit gemotiveerd te worden aan de verwijzer."</p> <p>1. u bent er van op de hoogte dan medewerkers vrij zijn om hun contract op te zeggen? (= arbeidsrecht)</p> <p>Opzegging ontbreekt in het rijtje hierboven; wat betekent dat een opzegging door medewerker met een wisseling tot gevolg, "gemotiveerd moet worden aan de verwijzer".</p> <p>Deze eis is daarmee niet uitvoerbaar. Uiteraard wordt gepoogd wisselingen te beperken maar het is niet te vermijden.</p> <p>2. wordt 'opzegging door medewerker' toegevoegd aan het rijtje 'ontslag, ziekte of verzuim' waarmee voorkomen wordt dat elke wisseling als gevolg van het vrijwillig vertrek van een collega gevolgd moet worden door een motivatiebrief/uitleg/toelichting aan de verwijzer?</p> <p>3. als er gemotiveerd moet worden: hoe, vorm, waar?</p>	Voor opdrachtgever valt "opzegging door een medewerker" onder ontslag.
72	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 32	<p>""en schakelt op verschillende niveaus""</p> <p>Wat wordt bedoeld met 'verschillende niveaus' ?"</p>	Met verschillende niveaus wordt bedoeld: operationeel (directe zorg), tactisch (coördinatie) en strategisch (beleid/organisatie) niveau, passend bij de functie en verantwoordelijkheden van de medewerker. We verwachten dat de professionals tijdig andere disciplines betrekken indien het traject hierom vraagt.
73	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 35	<p>"Hier missen we de eis dat ook veiligheid van de omgeving waarin cliënt woont, in acht genomen moet worden.</p> <p>Deze dienst is gericht op het wonen van cliënten bij elkaar. Als de veiligheid van ANDERE cliënten in gevaar is, dan zal aanbieder ook geacht worden tot handelen. Idem voor de veiligheid van de medewerkers waar aanbieder de verantwoordelijkheid voor draagt.</p> <p>Wordt deze tekst aangepast conform bovenstaande of komt er een aanvullende eis?"</p>	We passen de eis niet aan, maar erkennen het belang van de opmerking. Het gaat ook om de veiligheid van de omgeving waarin de client verblijft.
74	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 36	<p>""De Odrachtnemer dient medewerking te verlenen aan een door de gemeente geïnitieerd Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) of Cliëntervaringsonderzoek (CEO).""</p> <p>1. Mag hiermee het aspect van kwaliteitsmeting in het kwaliteitsmanagementsysteem komen te vervallen?</p> <p>2. Hoe verhoudt deze eis zich tot die betreffende de Brede Monitoring? Het lijkt dubbelop te zijn als beide worden geëist.</p>	<p>Vraag 1: Nee, het kwaliteitsmanagementsysteem blijft verplicht. Het CTO/CEO is een aanvullend instrument naast de eigen kwaliteitsmetingen van de aanbieder.</p> <p>Vraag 2: In de implementatiefase wordt uitgebreidere informatie gedeeld, waarbij resultaten uit de pilots van de brede monitoring maatgevend zijn voor de verdere voortgang.</p>
75	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 36	<p>""Dit houdt in dat de opdrachtnemer op verzoek van de gemeente gegevens aanlevert, vragenlijsten verspreidt, deelname van cliënten bevordert en andere noodzakelijke medewerking verleent binnen de afgesproken tijd en conform de door de gemeente gestelde richtlijnen en verplichtingen""</p> <p>1. Waar in het tariefmodel is dit opgenomen opdat dit ook betaald wordt?</p> <p>2. Of krijgt de aanbieder hiervoor separate financiering vanuit de gemeenten?"</p>	Er is geen separate financiering voor CTO/CEO-werkzaamheden. Dit valt onder overheadkosten.

76	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - Eis 39 + 40	<p>Wij gaan er van uit dat in de 3-hoek (cliënt/toegang/aanbieder) afstemming is over passendheid en beschikbaarheid van een aanbod bij de aanbieder van voorkeur.</p> <p>1. Als er géén beschikbaarheid is, waarom wordt dan bij eis 40 gesteld dat de aanbieder een andere plek moet zien te vinden? Sterker, waarom wordt dan naar aanbieder verwezen in de eerste plaats?</p> <p>Hiermee verlegt gemeente o.i. HAAR verantwoordelijkheid naar die van de aanbieder ZONDER dat deze daar in betrokken is. Dat kan niet de bedoeling zijn van partnerschap.</p> <p>Juist hier is een REGIEROL van de consulent benodigd, maar deze wordt niet benoemd. Ook niet in de productbeschrijvingen overigens!</p> <p>2. Waarom is deze niet benoemd?</p> <p>3. Waarom is passendheid bij de hulpvraag niet het belangrijkste criterium?</p> <p>4. Waarom is de ranking een aspect waarop de toewijzing wordt gebaseerd bij géén voorkeur van de cliënt?</p> <p>5. Is keuzevrijheid van de cliënt (beperkt, want alléén binnen het gecontracteerde aanbod) van een hogere rangorde voor de gemeente dan instroombepaling, kostenbeheersing, terugdringen verbruik jeugdzorg etc.?</p>	De rol en bijbehorende verantwoordelijkheid van de lokale toegang is voldoende geborgd in de werkwijze. Passendheid is het primaire criterium, ranking alleen bij gelijke geschiktheid zonder cliëntvoorkeur.
77	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 40	<p>""... in samenspraak wordt de best passende opdrachtnemer gekozen.""</p> <p>1. Is dit het 3-hoeksgesprek (cliënt, consulent, aanbieder) ?</p> <p>2. Zonee: welke actoren nemen dit besluit?</p> <p>3. En: op grond waarvan wordt dit besluit genomen?</p> <p>4. En: waar, door wie en hoe wordt dit besluit onderbouwd gedocumenteerd?</p> <p>5. En: wordt deze onderbouwing, als de aanbieder hier geen actor is, verstrekt aan de aanbieder? Indien niet, hoe wordt de aanbieder hierover geïnformeerd?"</p>	Het besluit welke opdrachtnemer het meest passend is wordt genomen door de toegang in samenspraak met de cliënt. Zie ook 1.4.5 van het Beschrijvend document. Het besluit wordt genomen op basis van passendheid en beschikbaarheid, gedocumenteerd in het ondersteuningsplan. De aanbieder ontvangt de relevante informatie via de toewijzing en het ondersteuningsplan.
78	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 45	<p>Korte eis, grote implicaties.....</p> <p>Dit is de definitie van 'Sociale basis' op blz 3</p> <p>"De sociale basis (voorheen: voorliggend veld, inclusief algemene voorzieningen) bestaat uit drie onderling nauw verbonden pijlers: de inwoners zelf, hun netwerken en de meer formele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. De sociale basis heeft een belangrijke preventieve functie, verkleint de behoefte aan zwaardere (zorg)voorzieningen en raakt aan alle aspecten van het dagelijks leven. Zoals ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Alles bij elkaar vormt de sociale basis een vangnet voor hulp en steun. De sociale basis is zichtbaar en laagdrempelig, iedereen kan er gebruik van maken."</p> <p>Met bovenstaande wordt in deze eis ("Opdrachtnemer organiseert de hulp in aansluiting en afstemming met de Sociale basis") verwacht van aanbieder dat wordt afgestemd. Dat wordt een hele kluit.</p> <p>1. Kan de regio een voorbeeld geven hoe zij dit voor zich ziet in de praktijk?</p> <p>2. Welke documentatie van die afstemming wordt verwacht dat aanbieder bij deze eis vastlegt in het dossier van cliënt?</p>	De focus ligt op afstemming met direct relevante voorzieningen zoals onderwijs, vrijetijdsbesteding en lokale netwerken. Dit betekent contact met scholen, sportclubs en andere activiteiten die bijdragen aan de ontwikkeling van de jongere. De documentatie hiervan wordt opgenomen in het hulpverleningsplan en relevante rapportages in het dossier. De afstemming richt zich op continuïteit en een soepele overgang naar zelfstandigheid. Verwacht wordt dat aanbieders dit op maat invullen, passend bij de situatie van de jongere.
79	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE diversen	<p>Op diverse plekken wordt de term 'zorgketen' en Ketenpartner gebruikt.</p> <p>Als netwerkpartners is de term zorgnetwerk passender omdat een keten een opeenvolging veronderstelt.</p> <p>In een netwerk wordt tegelijkertijd, aanvullend, integraal samengewerkt met, bij en voor een gezin of jongere. Dit sluit beter aan bij de dagelijkse feitelijkheid plus bij de opdracht die middels deze aanbesteding in uitvoering gebracht gaat worden.</p> <p>Graag zien we dan ook NETWERK verschijnen waar KETEN staat.</p>	De term 'zorgketen' blijft in de aanbestedingsstukken gehandhaafd, omdat deze aansluit bij bestaande beleidskaders en definities binnen de regio. We erkennen dat samenwerking in de praktijk vaak netwerkgericht is, waarbij partijen aanvullend en integraal samenwerken. Echter, de gekozen terminologie is in lijn met de systematiek van de opdracht en de gehanteerde definities. Dit betekent dat 'ketenpartner' in de definities niet wordt gewijzigd naar 'netwerkpartner', maar kan wel zo gelezen worden.
80	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 48	<p>" Het Hulpverleningsplan wordt ondertekend door Opdrachtnemer en Cliënt of diens gemachtigde/verantwoordelijke"</p> <p>1. In een digitaal dossier, hoe dient die ondertekening te gebeuren?</p> <p>"Stelt Opdrachtnemer een Hulpverleningsplan"</p> <p>2. Wij stellen dit SAMEN met de cliënt op, cliënt is EIGENAAR, niet de aanbieder, die slechts passant is in een ondersteuningstraject; is dit akkoord?</p> <p>eqwrr</p>	<p>1. Het is aan de aanbieder hoe dit proces vormgegeven wordt. Indien digitale ondertekening wordt toegepast dan is dat toegestaan mits aantoonbaar rechtsgeldig en herleidbaar naar betrokken partijen.</p> <p>2. Correct, het hulpverleningsplan wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld. De formulering betreft de formele verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer voor het proces.</p>
81	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 49	<p>1. wat wordt verstaan onder intake/screening?</p> <p>2. deze start ná het ontvangen van de toewijzing, eens?</p>	<p>1. Intake/screening betreft alle activiteiten gericht op verduidelijking van de zorgvraag, waaronder het verzamelen van diagnostische informatie en het in kaart brengen van de gezinsdynamiek.</p> <p>2. Ja, de intake start na ontvangst van de toewijzing.</p>
82	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 53	<p>"Opdrachtnemer zal het Hulpverleningsplan op vraag van de Opdrachtgever na toestemming van de Cliënt aan Opdrachtgever te verstrekken."</p> <p>Waarom pas op aangeven van de OG en niet standaard om te checken of de vertaling van OP naar HVP ?</p> <p>Daarmee ontnemen we elkaar een tijdig moment om de vertaling goed met elkaar doorgenomen te hebben en 'groen licht' te geven.</p>	De gekozen werkwijze respecteert de professionele autonomie van de opdrachtnemer en voorkomt onnodige administratieve lasten. De opdrachtgever kan het plan opvragen wanneer daar aanleiding voor is. Dit laat onverlet dat afstemming over de vertaling van OP naar HVP van belang is.
83	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 48	Hoe ontvangt de aanbieder de leveringsopdracht?	De leveringsopdracht wordt verstrekt via het berichtenverkeer (301-bericht).

84	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 57	<p>Deze formulering veronderstelt dat een toewijzing tijdig, vóórdat de hulp gestart wordt, is afgegeven door de gemeente. Ofschoon de algemene strekking is dat het niet de bedoeling is dat reeds gestart wordt, is het in de praktijk onmogelijk gebleken dit altijd zo te doen.</p> <p>1. MITS wordt hier bedoeld als TENZIJ, Juist?</p> <p>Praktijkvoorbeeld Kind uithuisgeplaatst door GI, woont bij opa en oma en GI overweegt dit als netwerkpleegplek te laten screenen. Kind woont er al, aanbieder gaat screenen, komt groen licht en er wordt met terugwerkende kracht een pleegcontract opgesteld en een toewijzing aangevraagd.</p> <p>2. Bovenstaand voorbeeld zou betekenen dat de gemeente pas gaat betalen vanaf het moment dat de toewijzing is afgegeven. De periode daarvoor is dan voor rekening van ..... aanbieder?</p> <p>Dit soort voorbeelden zijn, zeker bij GI plaatsingsverzoeken, eerder regel dan uitzondering.</p> <p>Graag jullie aandacht daarvoor en een passende uitvoeringsinstructie hiervoor opstellen in samenspraak met een aantal aanbieders in de implementatiefase.</p>	Dit is een vraag voor Jeugdhulp met verblijf.
85	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 62	Als er meerdere aanbieders betrokken zijn, hoe wordt bepaald en door wie, welke aanbieder leidend is in het opstellen van een integraal HVP?	De gemeentelijke toegang bepaalt in overleg met betrokken partijen welke aanbieder de regie voert op het integrale hulpverleningsplan. Meestal is dit de aanbieder die het meest intensief betrokken is.
86	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 63	Mag een Perspectiefplan geïntegreerd zijn in het HVP?	Indien alle vereiste elementen van beide plannen duidelijk zijn opgenomen, mag het Perspectiefplan worden geïntegreerd in het hulpverleningsplan.
87	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 64	Waarom wordt er alleen een terugkoppeling naar de consultant gevraagd als de voortgang onvoldoende aansluit bij de te behalen (deel) resultaten?	De terugkoppeling bij onvoldoende voortgang is een minimumeis. Het staat aanbieders vrij om ook bij positieve voortgang terug te koppelen. De focus ligt op het tijdig signaleren en bijsturen van stagnatie in de hulpverlening. Daarbij is het maken van afspraken over reguliere evaluatiemomenten een vast onderdeel van onderlinge het werkproces.
88	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 66	<p>"Deze is zo geformuleerd dat we een cliënt op straat zetten (stoppen met de hulpverlening, conform eis én definitief!) als de bekostiging vanuit een voorliggende wet volgt.</p> <p>Praktijk: cliënt blijft er wonen, alleen de rekening gaat naar een ander.</p> <p>Dit staat hier niet, mag wordt wel zo bedoeld nemen wij aan; is dat juist? het blijft een burger van de gemeente, dus ook de betrokkenheid van de gemeente is hier relevant."</p>	Dit betreft een vraag voor jeugdhulp met verblijf.
89	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 77	<p>""De activiteiten van de Opdrachtnemer in het kader van de Leveringsopdracht worden in de bedrijfsadministratie financieel onderscheiden van andere activiteiten van de Opdrachtnemer""</p> <p>1. Wat wordt hier nu expliciet gevraagd?</p> <p>2. Dat aanbieder per leveringsopdracht een separate administratie moet voeren?</p> <p>Graag een nadere toelichting wat de regio hier precies verlangt van aanbieders."</p>	De eis betreft een gescheiden administratie op hoofdlijnen tussen jeugdhulp welke u levert aan ons en andere activiteiten, niet per individuele leveringsopdracht. Dit ten behoeve van transparantie en controlebaarheid.
90	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 82	<p>""Opdrachtnemer voert geen Hulpverlening uit voor inwoners van de Opdrachtgever, gefinancierd via een persoonsgebonden budget voor de Hulpverlening die met deze overeenkomst wordt ingekocht""</p> <p>Wij lezen dit als volgt, met een gezinshuiszorgplaatsing als voorbeeld:</p> <p>Aanbieder levert géén gezinshuiszorg aan inwoners uit de Achterhoek waarbij de vergoeding uit een PGB van cliënt en/of ouders komt.</p> <p>1. Is dit de juiste strekking?</p> <p>2. Zoniet, dan graag een voorbeeld beschreven zodat begrepen kan worden wat hier bedoeld wordt"</p>	Ja, uw interpretatie is correct. Een aanbieder mag niet hetzelfde product aan dezelfde doelgroep zowel via ZIN als PGB leveren.
91	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 88	<p>"Deze eis kan niet kloppen.</p> <p>Er wordt gesteld dat een onderaannemer aan dezelfde eisen, voorwaarden en condities moet voldoen als voor de opdrachtnemer (= hoofdaannemer). Dit veronderstelt dat bijvoorbeeld onderaannemers een GW-er in dienst moeten hebben (eis 26). Dat kan niet worden geëist.</p> <p>Niet ALLE eisen etc kunnen worden doorgelegd naar de onderaannemer.</p> <p>Graag een goede screening wat WEL/Niet hieronder wordt verstaan."</p>	De onderaannemer moet voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen voor zover deze betrekking hebben op de jeugdhulp die de onderaannemer daadwerkelijk levert. Administratieve en organisatorische eisen die alleen relevant zijn voor de hoofdaannemer hoeven niet te worden doorgelegd. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk en moet borgen dat de onderaannemer voldoet aan de relevante kwaliteitseisen voor de te leveren zorg.
92	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 89	<p>"Deze eis is te 'vrij' geformuleerd:</p> <p>- gaat aanvullende voorwaarden stellen: WELKE? - op hoofdlijnen: NIET CONCREET</p> <p>Deze eis dient concreter en explicieter geformuleerd te zijn omdat inschrijver geen goed beeld kan vormen wat hier verwacht kan worden aan 'aanvullende voorwaarden'."</p>	De aanvullende voorwaarden zullen worden vastgelegd in een addendum bij deel 1 van de overeenkomst. Deze voorwaarden zullen specifiek gericht zijn op de invulling van de onderaanneming voor de betreffende dienstverlening en worden in overleg tussen partijen bepaald.
93	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 93 + 94 +95	<p>"Wij gaan er van uit dat deze wederkerig is en dan als volgt luidt:</p> <p>De contracterende Opdrachtgevers zijn verplicht om samen te werken op basis van de volgende principes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het belang van de Cliënt staat voorop in de samenwerking.</li> <li>• In de samenwerking ligt de focus op de in de beschrijvende documenten beschreven doelstellingen. Dit overstijgt de eigen belangen van de individuele Opdrachtgever.</li> <li>• De Opdrachtgevers verdiepen zich in elkaars ervaring, kennis, vaardigheden en die van de Opdrachtnemers.</li> </ul> <p>Bij onvrede, onduidelijkheid, frustratie, onenigheid of een vergelijkbare situatie gaan Opdrachtgevers proactief een open gesprek aan om te achterhalen wat de wederzijdse beweegredenen en belangen zijn en streven gezamenlijk naar een bevredigende oplossing. Immer met de cliënt voorop.</p> <p>Wil de regio deze ergens in het PvE of beschrijvend document een plek geven? Het benadrukt de wederkerigheid over en weer tussen opdrachtgevers en -nemers en de gezamenlijke verantwoordelijkheid die we hierin hebben. Dat wordt in het PvE gemist terwijl daar voldoende ruimte voor is om aandacht aan te schenken."</p>	Nee. Deze eis past binnen de rol van opdrachtgever-opdrachtnemerschap.

94	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 103	<p>""De periode tussen het toewijzen van zorg (301 bericht) en de start van de zorg (305bericht) geldt voor Opdrachtgever als wachtlijst. Het juist gebruiken van het berichtenverkeer is daarom essentieel.""</p> <p>Dit is een onjuiste en onwerkelijke aanname.</p> <p>De 301 bevat de aanmaakdatum maar ook de startdatum van de toewijzing. Deze kan en zal verschillen. Vandaag kan de consultant een toewijzing (301) laten sturen met de startdatum over 4 weken. Als dan de 305 (startbericht) precies met die startdatum wordt gestuurd, is de tijd dat deze cliënt op de wachtlijst heeft gestaan 0 (nul) dagen. Als echter de verwijzdatum (vandaag) wordt vergeleken met de startdatum, dan is wachtlijstplaatsing er een van 4 weken.</p> <p>In onze opvatting is de eerste juist (0 (NUL) dagen op de wachtlijst.</p> <p>Klopt dit en wordt dit ook door u als zodanig in 2026 bepaalt?"</p>	Wij zullen uw suggestie meenemen in de implementatiefase.
95	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 101	<p>""Een overzicht van de klachten en de afhandeling van de klachten wordt door opdrachtnemer uiterlijk één (1) week voorafgaand aan het contractgesprek aangeleverd bij de contractmanager.""</p> <p>Klachtenafhandeling kennen over het algemeen een vrij lange doorlooptijd. Het lijkt ons niet zinvol dit onderdeel elk kwartaal te willen bespreken. Jaarlijks wordt een klachtenrapportage vereist in de maatschappelijke verantwoordingsomgeving van VWS. Het lijkt ons vooral zinvol die rapportage met elkaar eens per jaar op de agenda te plaatsen.</p> <p>Kunt u zich daarin vinden?"</p>	Akkoord. De klachtenrapportage wordt jaarlijks besproken. Tussentijds worden alleen bijzondere situaties gemeld.
96	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 101	<p>""De periode tussen het toewijzen van zorg (301 bericht) en de start van de zorg (305bericht) geldt voor Opdrachtgever als wachtlijst. Het juist gebruiken van het berichtenverkeer is daarom essentieel.""</p> <p>Dit is een onjuiste en onwerkelijke aanname.</p> <p>De 301 bevat de aanmaakdatum maar ook de startdatum van de toewijzing. Deze kan en zal verschillen. Vandaag kan de consultant een toewijzing (301) laten sturen met de startdatum over 4 weken. Als dan de 305 (startbericht) precies met die startdatum wordt gestuurd, is de tijd dat deze cliënt op de wachtlijst heeft gestaan 0 (nul) dagen. Als echter de verwijzdatum (vandaag) wordt vergeleken met de startdatum, dan is wachtlijstplaatsing er een van 4 weken.</p> <p>In onze opvatting is de eerste juist (0 (NUL) dagen op de wachtlijst.</p> <p>Klopt dit en wordt dit ook door u als zodanig in 2026 bepaalt?"</p>	Zie antwoord vraag 94.
97	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 104	<p>"In het SAP staat het volgende:</p> <p>""Definitie van de Start- en Einddatum in de IJW is - vanwege de diversiteit - niet beschreven in dit protocol. Aanbieder en gemeente maken onderling afspraken over deze datums.""</p> <p>In eis 105 staat dat we het SAP volgen.</p> <p>In eis 106 staat de definitie die de regio geeft voor de Start- en Einddatum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welke overleg is hieraan voorafgegaan met de aanbieders, zoals gesteld in het SAP om te komen tot een afspraak?</li> <li>2. Welke aanbieders waren hierbij aanwezig?</li> <li>3. Waar kunnen we de onderbouwing voor deze definities vinden?</li> </ol> <p>Voorzover bekend is er geen afspraak gemaakt maar is dit een eenzijdige oplegging en daarmee niet overeenstemmend met het SAP waardoor eis 105 niet nageleefd kan worden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Hoe moeten we hiermee omgaan?"</li> </ol>	De regio erkent dat er geen voorafgaand overleg heeft plaatsgevonden over de start- en einddatum definities. Deze zullen in overleg met alle gecontracteerde aanbieders nader worden uitgewerkt en vastgelegd, waarbij het SAP als uitgangspunt dient. Tot die tijd gelden de definities uit eis 106 als werkafspraken.
98	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 106	<p>"IZA accountantsprotocol bestaat al enige tijd niet meer, dit is het COPRO geworden.</p> <p><a href="https://i-sociaaldomein.nl/file/download/5eab7c1e-81a5-48e0-9667-bbc76bf3cb64/isdprotocotwmojw2024-def-dd-8-11-24-copro-24026.pdf">https://i-sociaaldomein.nl/file/download/5eab7c1e-81a5-48e0-9667-bbc76bf3cb64/isdprotocotwmojw2024-def-dd-8-11-24-copro-24026.pdf</a>""</p>	De verwijzing naar het IZA accountantsprotocol is niet correct. Hier geldt de verwijzing naar het actuele COPRO protocol voor Wmo en Jeugdwet.
99	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 113	<p>"".. zal de no show maximaal tweemaal per Cliënt per kalenderjaar worden vergoed""</p> <p>Hoe moet dit worden gelezen als de no show van 4 uur dagbehandeling een andere fin.impact heeft dan een belafpraak van 15 minuten?</p>	De vergoeding van no show geldt voor maximaal twee geplande afspraken per kalenderjaar, ongeacht de geplande duur of het type afspraak. De daadwerkelijk geplande tijd mag gedeclareerd worden.
100	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - 143	<p>"De behandelaar is aangesloten bij een erkende beroepsgroep en voldoet aan alle hierbij geldende eisen."</p> <p>Niet elke behandelaar is bij een erkende beroepsgroep aangesloten en dit wordt ook niet geëist bij wet, de interventies van het NJI etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waarom wordt deze eis opgelegd?</li> <li>2. Hoe zijn de kosten van deze aansluiting opgenomen, en in het tarief(model) ? Graag expliciet met getallen: hoeveel euro op jaarbasis zit in het tarief?</li> </ol> <p>Volgens de norm voor verantwoorde werktoedeling geldt ook hier: pas toe of leg uit waarbij de verantwoordelijkheid geborgd is.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hoe moet in dat licht deze eis worden gelezen?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De eis wordt gesteld om kwaliteit te borgen.</li> <li>2. Genoemde kosten maken onderdeel uit van de overhead. Specifiek voor de eisen die gepaard gaan met registraties is in de productiviteit rekening gehouden uren voor scholing.</li> <li>3. De eis moet worden gelezen in samenhang met de norm verantwoorde werktoedeling.</li> </ol>
101	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 144	<p>Wat hier staat is niet in overeenstemming met de andere eisen omtrent dit aspect (eis 16).</p> <p>Welke is nu juist?</p>	De eisen zijn aanvullend op elkaar. Zie verder antwoord vraag 64.
102	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 157	<p>Wat hier staat is niet in overeenstemming met de andere eisen omtrent dit aspect (eis 16).</p> <p>Welke is nu juist?</p>	De eisen zijn aanvullend op elkaar. Zie verder antwoord vraag 64.
103	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 145	<p>Wat wordt verstaan onder een geregistreerd behandelaar?</p>	Een behandelaar die geregistreerd staat in het 'Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)' of 'Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)'register conform de wettelijke norm van verantwoorde werktoedeling. Zie artikel 25 uit het PvE

104	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 146	<p>"De maximale duur is twaalf (12) maanden."</p> <p>Hier lopen toewijzingsduur en noodzaak tot behandelen elkaar voor de voeten. Toewijzing is ADMINISTRATIEF, duur is INHOUDELIJK.</p> <p>Als hier wordt bedoeld dat een toewijzing maximaal 12 maanden geldig is, hoort dat hier te staan.</p> <p>Graag uitleg.</p>	Deze eis heeft betrekking op de duur van de behandeling en dat deze in afstemming met de lokale toegang op inhoud wel of niet kan worden verlengd. Dit los nog los van de administratieve toewijzing.
105	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 147	Waarom wordt hier BEHANDELPLAN gebruikt? Is dit het HVP?	Behandelplan kan gelezen worden als hulpverleningsplan of andersom, mits er voldaan wordt aan de gestelde eisen van beide plannen.
106	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 154	Netwerkpartners! Fijn om hier deze term te lezen en niet 'keten'!	Deze opmerking nemen we ter kennisgeving aan.
107	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 155	<p>"Het product behandeling moet, indien de hulpvraag dit vereist, op individueel cliëntniveau worden geboden door minimaal hbo-opgeleide medewerkers en met tenminste 25% wo-opgeleide medewerkers".</p> <p>1. hiermee zijn hbo-opgeleide medewerkers behandelen?</p> <p>2. dienen deze zich dan ook conform eis 143 bij een beroepsgroep te registreren?</p>	1. Ja, HBO-opgeleide medewerkers kunnen als behandelaar optreden indien zij voldoen aan de kwalificatie-eisen. 2. Ja, alle behandelen dienen aangesloten te zijn bij een erkende beroepsgroep conform eis 143
108	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 156	<p>Dit lijkt op een GGZ-eis: behandelen op locatie van de aanbieder.</p> <p>En strijdig met eis 149.</p> <p>Aanbieder kan de thuisplek niet laten voldoen dat wordt geeist in 156.</p> <p>Hoe moeten we deze eis dus lezen?</p>	De behandeling vindt plaats waar het meeste effect kan worden verwacht. Dit kan zowel op locatie van de aanbieder als bij de cliënt thuis zijn, afhankelijk van de therapie/training/interventie. Eis 156 heeft alleen betrekking op de behandellocaties van de aanbieder, niet op behandeling die thuis plaatsvindt.
109	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 156	<p>"De verhouding tussen mbo'ers en hbo'ers bedraagt maximaal 60% mbo en minimaal 40% hbo"</p> <p>Deze komt uit de lucht vallen: mbo wordt niet genoemd bij behandeling, mag niet. Wat doet deze regel hier?</p>	Deze verhouding is inderdaad niet van toepassing op behandeling. Dit is een fout in de documentatie.
110	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 159	<p>Deze ontbreekt bij ind.behandeling maar is daar NET zo van toepassing.</p> <p>Behandeling ALTIJD breder gericht dan de cliënt.</p> <p>Graag deze eis ook bij ind.behandeling toevoegen</p>	De systeemgerichte aanpak is ook van toepassing op individuele behandeling. Dit wordt aangevuld in de productbeschrijving van individuele behandeling.
111	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 163	<p>"De maximale duur is twaalf (12) maanden."</p> <p>Hier lopen toewijzingsduur en noodzaak tot behandelen elkaar voor de voeten. Toewijzing is ADMINISTRATIEF, duur is INHOUDELIJK.</p> <p>Hier géén eis neerleggen over de duur van een behandeling als een maximale toewijzingsduur wordt bedoeld</p>	Zie antwoord vraag 104
112	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 144	Deze ontbreekt bij de GGZ, maar is net zo hard van toepassing nemen wij aan?	Voor de GGZ verwijzen we naar de kwaliteitsstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg (zie eis 165 en 175).
113	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 173 + 183	<p>"De maximale duur is twaalf (12) maanden."</p> <p>Hier lopen toewijzingsduur en noodzaak tot behandelen elkaar voor de voeten. Toewijzing is ADMINISTRATIEF, duur is INHOUDELIJK.</p> <p>Als hier wordt bedoeld dat een toewijzing maximaal 12 maanden geldig is, hoort dat hier te staan.</p>	Zie antwoord vraag 111
114	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eisen bij Diagnostiek (188-192)	<p>Dit lijkt alleen voorbehouden voor GGZ. Dat is niet juist. Ook J&amp;O voert diagnostiek uit, helpt daarmee instroom in GGZ te voorkomen. Dat wordt hiermee onmogelijk gemaakt.</p> <p>Diagnostiek is niet EXCLUSIEF voor GGZ van toepassing. De GGZ zal hierdoor nog verder dichtslippen is onze grote zorg.</p> <p>Een J&amp;O organisatie heeft: - kent geen regelbehandelaar (= GGZ term) - werkt niet met DSM5 (= GGZ bijbel) In het kader van NORMALISEREN en DEMEDICALISEREN snappen wij niet dat deze inzet voorbehouden lijkt aan onze GGZ-collega's.</p> <p>1. Is Diagnostiek uitsluitend bestemd om uitgevoerd te worden door GGZ-aanbieders?</p> <p>2. Zoja, op grond waarvan is die afweging gemaakt?</p> <p>3. Zonee, nu u weet dat een niet-GGZ partij niet aan deze eisen kan voldoen, welke eisen worden daaraan dan gesteld?</p>	Ja, het huidige product Diagnostiek is specifiek ingericht voor GGZ-diagnostiek. Voor niet-GGZ diagnostiek kan gebruik gemaakt worden van het product Behandeling individueel (niet-GGZ) en Behandeling Groep, als dit onderdeel is van de behandeling. Voor overige niet GGZ diagnostiek vragen kan consultatie en advies worden ingezet.
115	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 199	<p>"ASH wordt ingezet voor de duur van maximaal 28 dagen"</p> <p>1. Waarop is deze periode gebaseerd?</p> <p>Volgens het ASH-handboek van lang geleden is aangetoond destijds dat de effectiviteit van de ASH inzet afneemt ná 4 weken intensief betrokken te zijn geweest in het gezin. Dat maakt niet dat een ASH traject NOOIT langer dan 28 dagen kan duren.</p> <p>Ook hier lijken echte inzet en toewijzingsduur elkaar voor de voeten te lopen.</p> <p>2. Weet u dat dit jaar het ASH handboek wordt geëvalueerd door SEJN en naar 2025 geactualiseerd?</p> <p>3. Bent u bereid de 'eisen en spelregels' rondom dit product te wijzigen zodra de nieuwe publicatie daar aanleiding toe geeft, dus TIJDENS of misschien zelfs nog net VOOR het eerste contractjaar?</p> <p>4. Bent u bereid de toewijzingsduur ook hier los te koppelen van de feitelijke inzet die benodigd is om onnodig adm.werk aan meerdere zijden te voorkomen die geen toegevoegde waarde biedt voor cliënten en gezinnen?</p> <p>"Alleen als een dergelijke plaatsing niet mogelijk is, wordt de jeugdige in een 24- uren setting geplaatst"</p> <p>5. Ziet u een netwerkpleegplaatsing NIET als een 24-uren setting?</p>	<p>1. De 28 dagen is gebaseerd op het huidige SEJN richtlijnen.</p> <p>2. Nee</p> <p>3. Ja, de gemeenten verwijzen naar SEJN-richtlijnen , ook als deze gewijzigd worden en volgen deze.</p> <p>4. De toewijzingsduur wordt in principe niet losgekoppeld van de ASH-methodiek en duur van de inzet van ASH.</p> <p>5. Netwerkleegzorg is een vorm van pleegzorg (deeltijd of voltijd). 24-uren setting kan gelezen worden als overige verblijf.</p>

116	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - generiek	<p>In de consultatierondes is héél veel input aangeleverd op de concept beschrijvingen en ook de andere documenten.</p> <p>95% van onze input is in de productbeschrijvingen niet verwerkt, ondanks in onze ogen goede onderbouwingen waarom wij deze input aangeleverd hebben en wijzigingen wilde zien doorgevoerd worden.</p> <p>Adequate relevante terugkoppeling op onze input is nauwelijks tot niet ontvangen.</p> <p>Wij zien ons derhalve genoodzaakt een deel van onze input in de Nvl opnieuw in te brengen om duidelijkheid te vragen en te krijgen.</p>	Dit is ter kennisgeving aangenomen.
117	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - capaciteiten	<p>Voor ASH is in de aanbesteding van 2022 een aantal opgenomen van 26.</p> <p>In de voorliggende aanbesteding voor 2026 wordt een aantal van 114 genoemd over 2023.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Deze toename van 26 naar 114 schokt ons; waardoor komt dit volgens u?</li> <li>Zijn dit allemaal ECHTE ASH trajecten geweest en zo ja waar baseert u dat op?</li> <li>Voldoen deze 114 aan de productdef. van ASH in deze aanbesteding?</li> </ol> <p>Als 114 in 2023 de lijn is die vanuit 2022-verwachting van 26 moet worden doorgetrokken naar 2026, dan komen wij op een nog hoger aantal uit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Deelt de regio onze mening dat dit niet te verantwoorden is?</li> <li>Welke input kunnen wij geven om de juiste analyse te maken en het aantal ASH-trajecten FORS terug te dringen met elkaar?</li> </ol>	Het aantal is gebaseerd op historische gegevens. Een stijging van ASH is niet per definitie negatief als dit uithuisplaatsing voorkomt.
118	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE - eis 196	<p>"Ambulante Spoedhulp is 7x24 uur bereikbaar en inzetbaar"</p> <p>In de productbeschrijving staat iets anders:</p> <p>"De professional kan vaak binnen 24 uur bij het gezin zijn."</p> <p>24/7 bereikbaarheid = JA 24/7 inzetbaarheid = NEE</p> <p>De inzetbaarheidsverwachting is BINNEN een dag en in uitzonderlijke gevallen eerder. ASH is géén crisisinzet die inderdaad direct uitrukt.</p> <p>Graag de aanpassingen zodat de eisen en de def op elkaar passen conform bovenstaande:</p> <p>- 24/7 bereikbaar - binnen 24 uur inzetbaar</p>	De eis wordt aangepast: ASH dient 24/7 bereikbaar te zijn en binnen 24 uur inzetbaar. Dit sluit aan bij de productbeschrijving waarin staat dat de professional binnen 24 uur bij het gezin kan zijn.
119	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - generiek	<p>Zoals in de consultatie gesteld: de beschrijvingen zijn normatief gehanteerd voor het bepalen van het TARIEF maar zijn normatief bedoeld voor de uitvoering.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kunt u bevestigen dat de beschrijvingen NIET als norm gehanteerd gaan worden in de toewijzing EN de uitvoering?</li> </ol> <p>Concreet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- als in de beschrijving staat dat 25% door beroepsgroep X moet worden uitgevoerd</li> <li>- dan zien we in de functiemix ook 25% opgenomen voor beroepsgroep X.</li> <li>- maar dan kan het in de uitvoering minder of meer zijn en dat is dan géén probleem.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wordt zo juist invulling gegeven aan wat is besproken in de consultaties?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>De percentages in de functiemix zijn gebruikt voor de tariefbepaling. In de uitvoering mag hiervan worden afgeweken mits voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen.</li> <li>Ja, dit is conform de consultaties.</li> </ol>
120	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - groepsbehandeling	<p>"Tijdens behandeling groep kan gelijktijdig geen behandeling individueel worden ingezet"</p> <p>Dit is niet wenselijk. Groepsbehandeling is in sommige gevallen ondersteunend aan een ind. behandeling die al loopt. Wat hier staat, is dat een lopend ind.traject moet stoppen als er een groepstraject start.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Is dit de juiste conclusie?</li> <li>Zo nee, welke is dan juist?</li> </ol>	Nee, dit is niet de juiste conclusie. Het gaat om gelijktijdige inzet op hetzelfde moment. Behandeling individueel en groep kunnen wel parallel lopen maar niet op hetzelfde tijdstip worden ingezet, zie stapelingsmatrix.
121	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - groepsbehandeling	<p>"Behandeling vindt plaats op locatie van de aanbieder, indien nodig wordt dit gecombineerd met behandeling thuis bij de cliënt."</p> <p>Dit is niet opgenomen in het tarief, dus kan niet worden geleverd.</p> <p>Het tarief ziet enkel op de LOCATIEGEBONDEN inzet gedurende een dagdeel.</p> <p>Of het tarief aanpassen conform, of deze zin schrappen.</p> <p>Beste oplossing is aanvullend een samenlopende ind.toewijzing in te zetten opdat in de thuisituatie OOK gewerkt kan worden met het gezin.</p> <p>En dus de laatste zin schrappen: "Tijdens behandeling groep kan gelijktijdig geen behandeling individueel worden ingezet."</p>	We gaan er vanuit dat ouders actief worden betrokken tijdens het traject behandeling groep. Indien nodig kan behandeling individueel voor behandeling in de thuisituatie parallel geïndiceerd worden.
122	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - groepsbehandeling	<p>"Observatie en diagnostiek maken hier deel van uit"</p> <p>Ook diagnostische activiteiten zijn niet gespecificeerd bij de GW-er in het tarief.</p> <p>Ook hier dus: of apart toewijzen (en de laatste zin wederom schrappen!) of tarief aanpassen naar deze verwachting.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Waar kan ik de tariefcomponent voor diagnostiek door GW-er vinden?</li> <li>Wat is de waarde van die component?</li> <li>Waar is die op gebaseerd?</li> </ol>	In de functiemix ligt de gemiddelde inzet van de verschillende professionals bestoten. Zie de tabel 4 op pagina 10 van de rapportage van HHM.

123	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - groepsbehandeling + ODC	<p>Bij ODC ontbreekt de zin dat er geen samenloop mag zijn .</p> <p>1. Is dat bij ODC wel toegestaan? 2. Zoja, wat is daarvan de onderbouwing? 3. Geldt die onderbouwing niet voor groepsbehandeling en zo nee welke argumenten heeft u daarvoor?</p> <p>Tevens: deze beschrijving past in onze ogen op specifieke groepsbehandelingssettings die wij leveren, maar niet voor V/MB-jongeren. Wel met dezelfde kenmerken, werkwijze en organisatie. Zonder de paramedische kant van de dienst.</p>	Voor ODC zijn de stapelingsregels gelijk aan behandeling groep. We vullen de stapelingsmatrix hierop aan.
124	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - diagnostiek	<p>Dit is beschreven als een GGZ product:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DSM stoornis</li> <li>- DSM-5 classificatie</li> <li>- kwaliteitsstatuut/professioneel statuut</li> <li>- regiebehandelaar</li> </ul> <p>1. beperkt dit product zich tot GGZ-aanbieders? 2. zoja, welke argumenten heeft u hiervoor? 3. zonee, hoe dient hier dan invulling aan gegeven te worden?</p> <p>4. 'goedgekeurd kwaliteitsstatuut': bedoelt u hiermee het GGZ kwaliteitstatuut? 5. indien ja, realiseert u zich dat daarmee inderdaad ALLEEN GGZ-aanbieders deze dienst mogen leveren?</p> <p>Als diagnostiek leverende niet GGZ-partij is daarmee inschrijven op dit product onmogelijk geworden.</p> <p>6. Is dit wenselijk vanuit de gemeenten: exclusiviteit voor de GGZ-sector om nog diagnostiek te bieden?</p> <p>7. Zoja, welke argumenten zijn hiervoor door u te noemen als onderbouwing?</p> <p>8. Zoja, kunt u aantonen dat door een dergelijke keuze de cliënten in de Achterhoek beter geholpen gaan worden?</p>	Zie antwoord op vraag 114
126	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - stapelingsmatrix	<p>(stapelingsmatrix is foutief gebruikt: dit is SAMENLOOP)</p> <p>Bij behandeling groep (niet-GGZ) staat in de matrix dat IND Behandeling (niet GGZ) toegestaan is. In de omschrijving niet. Onder de tabel staat: 'niet gelijktijdig'.</p> <p>Dit is verwarrend en spreekt elkaar tegen.</p> <p>1. wat wordt bedoeld met gelijktijdig? Op het zelfde moment (datum en tijdstip) zowel groepsbehandeling als ind. behandeling ?</p> <p>2. mag een ind. behandeling parallel lopen met een groepsbehandeling (dus gedurende een bepaalde periode 2 parallelle samenlopende toewijzingen en inzetten)?</p> <p>Graag een heldere uitleg wat nu wel/niet wenselijk is of mag....</p>	Zie antwoord op vraag 120
127	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	<p>Er ontbreekt een instructie hoe de stapelingsmatrix (SAMENLOOP) moet worden gelezen.</p> <p>We vermoeden als volgt (van rechts naar links lezend):</p> <p>"Als ondersteuning groep reeds wordt geleverd, dan mag wel samenlopend een individueel niet-GGZ behandeltraject aangevraagd, gestart en geleverd worden".</p> <p>"Als Cliëntgebonden expertise en advies reeds wordt geleverd, dan kan geen enkele samenloop worden gerealiseerd."</p> <p>Is dit de juiste lezing?</p>	De stapelingsmatrix wordt van links naar rechts gelezen: als een product uit de linkerkolom wordt geleverd, bepaalt de matrix welke producten uit de bovenste rij daar wel/niet mee kunnen worden gestapeld.
128	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	sturing op kwaliteit en innovatie	<p>"nauwere samenwerking tussen gecontracteerd en voortliggend veld"</p> <p>Vraag 1; op welke manier gaat de regio dit faciliteren en financieren? Vraag 2; past dit punt niet beter onder de gezamenlijke transformatieopdracht? (5) Hiermee wordt de samenwerking meer op inhoud ingevuld dan op KPI's, hoe ziet u dat?</p>	De gemeenten verwachten van zorgaanbieders dat zij onderling samenwerken, ook met de sociale basis, om de dienstverlening passend te organiseren maar ook de transformatie vorm te geven. Dit is onderdeel van primaire opdracht en reguliere financiering. Op verschillende niveau's en onderdelen vindt dit plaats, bijvoorbeeld de brede monitoring, ontwikkelagenda en de sturing op de KPI's.
129	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	transformatie in gezamenlijkheid	<p>"betere afstemming en samenwerking aanbieders en voortliggend veld"</p> <p>Vraag; op welke manier gaat de regio dit faciliteren en financieren?</p>	Zie antwoord op vraag 128
130	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	<p>In de stapelingsmatrix (SAMENLOOP) kent ASH veel 'nee'-s</p> <p>Tijdens een IAG of behandeling groep kan dit gewoon nodig blijken wanneer een kind helemaal uit de bocht vliegt. Dus dit klopt niet. Dit is dan een extra interventie om in crisis een uithuisplaatsing te voorkomen. Zal niet dagelijks voorkomen, maar kan wel.</p> <p>Lezen wij dit verkeerd of moet de tabel aangepast worden?</p>	Uw conclusie is niet juist. Zie antwoord op vraag 127.
131	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	is KS met LVVP-visitatie gelijkwaardig aan ISO certificering?	<p>Volstaat het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ* in combinatie met het lidmaatschap en Certificaat van Visitatie door de LVVP (Landelijke Vereniging van Vrijgevestigd Psychotherapeuten) als gelijkwaardig aan ISO certificering?</p> <p>*Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ formuleert kwaliteitseisen op het gebied van leren en verbeteren. Ook beschrijft het de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. <a href="https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/Home/About">https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/Home/About</a> en <a href="https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut">https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut</a> (Aangezien hier geen mogelijkheid tot upload is volgen bijlagen per bericht.)</p>	Ja, het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ in combinatie met LVVP-lidmaatschap en Certificaat van Visitatie wordt geaccepteerd als gelijkwaardig aan ISO-certificering, mits voldaan wordt aan alle genoemde kenmerken in eis 3.3.3 van het beschrijvend document.
132	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant Jeugd Beschrijvend Document, pagina 14, perceel 18 (cliëntgebonden expertise en advies)	<p>Met betrekking tot het Ambulant Jeugd Beschrijvend Document, pagina 14, perceel 18 (cliëntgebonden expertise en advies):</p> <p>Er wordt een inschatting gemaakt van 264 cliënten. Kunt u toelichten hoe deze inschatting is opgebouwd? Betreft het hier een advies per cliënt, of een andere verdeling?</p>	De 264 cliënten betreft een inschatting van het totaal aantal unieke cliënten waarvoor expertise en advies wordt ingezet gedurende het kalenderjaar. Dit is gebaseerd op een inschatting vanuit de huidige inzichten en kennis van dit nieuwe product.
133	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Clientgebonden Expertise en Advies	<p>Het maximum tarief voor Clientgebonden Expertise en Advies doet vermoeden dat dit vooral voor Ondersteuning en Behandeling kan worden ingezet, niet voor voor de GGZ. Wat zijn de tarieven indien deze dienst wordt uitgevoerd door WO+ resp. WO++ ?</p>	Uit tabel 4 (pagina 10) in het HHM-rapport blijkt dat bij de opbouw van dat tarief wel degelijk ook rekening gehouden is met inzet op WO(+)-niveau.

134	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	keuze percelen	In de presentatie is sprake van "Naar keuze inschrijven op 1 of meerdere percelen", op Tendered vind ik deze differentiatie niet. Waar maak ik de keuze?	De keuze voor percelen maakt u in bijlage 8 - Voorkeurspercelen & aangeboden capaciteit. Hier geeft u per perceel aan of u hierop wenst in te schrijven (ja/nee) en wat uw voorkeursvolgorde is. De inrichting op TenderNed is zo gedaan om het zo makkelijk mogelijk te maken voor aanbieders die op alle percelen willen inschrijven. Zo hoeven zij niet alles steeds opnieuw te uploaden voor elk perceel.
135	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	omvang aanbod	In de presentatie staat "Inschrijver dient bij inschrijving aan te leveren welke capaciteit er aangeboden wordt op het perceel/de percelen waar op wordt ingeschreven". Waar doe ik dat?	De capaciteit per perceel geeft u aan in bijlage 8 - Voorkeurspercelen & aangeboden capaciteit. Hier vult u per perceel de totale segments-capaciteit en eventueel de perceelcapaciteit in indien u op meerdere percelen wenst in te schrijven.
136	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	referentieformulier	Het referentieformulier heeft per pagina een andere kop. Bovendien kan op elke pagina aangekruist worden "voor alle kerncompetenties". Worden hier nog andere competenties bedoeld dan "Inschrijver heeft aantoonbaar ervaring, opgedaan in de afgelopen drie (3) jaar, met het uitvoeren van ... met een capaciteit van minimaal 60% van de door Inschrijver aangeboden capaciteit."? Of wordt hier feitelijk "voor alle producten" bedoeld?	Voor alle kerncompetenties verwijst naar de mogelijkheid om één referentie te gebruiken voor meerdere percelen, mits deze voldoet aan de gestelde eis van 60% capaciteit voor elk perceel. Er zijn geen andere competenties dan de genoemde ervaring en capaciteitseis.
137	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	referentieformulier	Kan worden volstaan met een upload van alleen de pagina's van het Referentieformulier die van toepassing zijn, dus een ingekorte versie?	Ja, u kunt volstaan met het uploaden van alleen de relevante pagina's van het referentieformulier die betrekking hebben op de percelen waarop u inschrijft. Om fouten te voorkomen raden wij echter aan het gehele formulier te uploaden. Referenties mogen na inschrijving niet meer aangepast worden. Een referentie dient in 1 keer goed en volledig ingediend te worden bij inschrijving.
138	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	tevredeheidsverklaring	Volstaat op de Tevredeheidsverklaring (aanvullend op de Referentie) de zin dat "de opdrachten/behandelingen naar tevredenheid zijn uitgevoerd"?	Een algemene tevredeheidsverklaring met de genoemde strekking volstaat. Er hoeft niet inhoudelijk op behandelcompetenties te worden ingegaan, zolang maar duidelijk is dat de referent tevreden was met de geleverde diensten.
139	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Clientgebonden Expertise en Advies	In bijlage 5 PvE lijken de eisen aan Clientgebonden Expertise en Advies te ontbreken. Wat zijn deze?	Er zijn geen aanvullende eisen voor clientgebonden expertise en advies.
140	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Referentieformulier vakje "beschrijving opdracht"	Volstaat bij de "Beschrijving opdracht" op het Referentieformulier iets als "het leveren van Ambulante Jeugdzorg, specifiek behandeling ggzz" of hoe dient dit veld gevuld te worden? Wordt hier 1 casus bedoeld? Of blijft dit veld leeg? Kunt u een voorbeeld geven om een idee te krijgen van de uitgebreidheid?	Een algemene beschrijving van de geleverde dienst volstaat, zoals uw voorbeeld aangeeft. Het gaat niet om een specifieke casus maar om de algemene dienstverlening die geleverd is. De beschrijving moet wel duidelijk maken dat deze overeenkomt met het perceel waarvoor de referentie wordt opgevoerd.
141	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Referentieformulier: Beschrijving opdracht	Op het referentieformulier staat: "In de referentie eis staan een aantal kernelementen, laat deze terug komen in de toelichting." Wat wordt hiermee bedoeld? Gaat het om in de afgelopen drie jaar "ervaring met het uitvoeren van..." naar tevredenheid? Of om "kan aantonen reeds minimaal 60% van de nu aangeboden capaciteit geleverd te hebben"? Hoe weet de referent wat er nu aangeboden gaat worden? Had ik dit als inschrijver al ergens moeten vermelden?	De kernelementen zijn: 1) ervaring in de afgelopen 3 jaar, 2) uitvoering van het specifieke type dienstverlening, en 3) een omvang van minimaal 60% van de nu aangeboden capaciteit. De referent hoeft niet te weten wat u nu gaat aanbieden - u dient zelf te borgen dat de referentie voldoet aan de 60%-eis van uw voorgenomen inschrijving.
142	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	tarief consultatie	het tarief van perceel 18 consultatie lijkt/is gebaseerd op hbo inzet, terwijl in de praktijk vaak consultatievragen (ook) worden voorgelegd aan wo(+) opgeleide professionals, die een hogere kostprijs hebben voor aanbieders, waarmee dit tarief niet uitkomt. Voorstel is om meerdere percelen open te stellen voor consult en advies, of het tarief aan te passen of variabel (afhankelijk van inzet) te maken.	Uit tabel 4 (pagina 10) in het HHM-rapport blijkt dat bij de opbouw van dat tarief wel degelijk ook rekening gehouden is met inzet op WO(+)-niveau.
143	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productbeschrijving versus tarief ggz basis	In de productbeschrijving ggz basis staat dat deze behandeling grotendeels door een zz'er of gelijkwaardig wordt uitgevoerd. Grotendeels impliceert meer dan 50%. Tegelijk is het tarief opgebouwd op 20% wo+. Graag verduidelijking hoe de regio hier naar kijkt? 1. op inhoud (hier lijken immers verschillende visies te worden aangehouden)? 2. hoe dit financieel voor aanbieders valt te realiseren?	Het betreffende tarief voor Basis GGZ bestaat voor 60% uit WO(+), daarmee is een vertaling gegeven van de productbeschrijving.
144	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	indirecte tijd diagnostiek	Indirecte tijd wordt niet meer vergoed, maar zit verdisconteerd in het tarief directe tijd. Hierbij is in de opbouw van het tarief rekening gehouden met de verdeling directe en indirecte tijd. Op welke wijze is tot de verdeling gekomen voor de opbouw van het tarief binnen het perceel diagnostiek? Op welke wijze is hierin voldoende rekening gehouden met het totaal van uitwerking en goed uitschrijven en beschrijving van bevindingen in relatie tot testuitkomsten en overige bevindingen?	Zie tabel 7 op pagina 14 van het HHM-rapport. Er is bij diagnostiek rekening gehouden met 400 indirect cliëntgebonden uren. Deze waarde is op basis van de consultatie van aanbieders bijgesteld, nadat de initiële waarde was afgeleid van uitkomsten van verschillende onderzoeken.
145	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	reistijd ggz	in pve 114 staat: Uitzondering: bij GGZ basis en specialistisch is reistijd onder voorwaarden en in afstemming met de toegang declarabel. Kunt u concreet maken wat de regio hiermee bedoelt? Onder welke voorwaarden en tegen welk tarief is (hoeveel) reistijd binnen de ggz declarabel? En hoe houdt zich dit tot de visie van waar nodig thuis, zo thuis mogelijk, en nabij aan inwoners, de best passende behandeling bieden?	Reistijd is alleen declarabel bij GGZ behandelproducten wanneer behandeling aan huis noodzakelijk is voor effectieve zorg. Dit moet vooraf worden afgestemd met de toegang. Het reguliere producttarief is van toepassing. De voorwaarden voor de declaratie sluiten aan bij het uitgangspunt van passende zorg dichtbij huis, waarbij behandeling op locatie van de aanbieder het uitgangspunt blijft. In de implementatiefase worden de voorwaarden concreet uitgewerkt.
146	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	veiligheid van inwoners	in pve 169 staat onder meer: Opdrachtnemer primair verantwoordelijk is voor de veiligheid van de Cliënt. Er lijkt hiermee een discrepantie tussen wat u waarschijnlijk bedoelt en wat hier letterlijk staat. Er wordt ggz behandeling ingezet als interventie ter stabilisatie en of terugdringen van risico betreffende onveilige situaties en of onveilig gedrag. Het ggz aanbod is in beginsel geen veiligheidsmaatregel op zichzelf. Wanneer dergelijke situatie zich voordoet dat de veiligheid acuut in het geding is, is er vraag voor spoedhulp of crisisshulp. Dit zijn aparte percelen waar aanbieders die hiertoe zijn uitgerust op inschrijven. En/of dit vraag om andersoortig ingrijpen om de acute onveiligheid tegen te gaan, dus ingrijpen dat niet vanuit ggz kan worden gerealiseerd en waarvoor andere partijen nodig zijn. De casus regie in dergelijke situaties ligt zover bekend bij gemeente. Dat u vraagt en mag verwachten dat een ggz aanbieder in geval van oplopende spanningen en dreigende escalatie, rekening houdt met de mogelijkheid dat ggz interventie kan bijdragen aan voorkomen van escalatie en in die context bijvoorbeeld een client op de wachtlijst laat voorgaan, lijkt de intentie bij dit punt. Als bovenstaande een juiste interpretatie is, wil vragen om een meer passende formulering in deze. Als bovenstaande een onjuiste interpretatie is, vraag ik om een nadere toelichting en uitleg die niet voor meerdere interpretatie vatbaar is.	We passen de eis niet aan. We vinden het belangrijk dat de aanbieder zijn verantwoordelijkheid neemt in het kader van de veiligheid van de cliënt, ook als de betreffende cliënt op hun wachtlijst staat.
147	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	aanpassing bij verlenging?	omdat de looptijd van de beoogde raamovereenkomst een lange periode omvat. 4 jaar met opvolgend 2 verlengingen van 2 jaar. Is de vraag of het mogelijk is om tussentijds wijzigingen door te voeren? Dit betreft wijziging wat betreft product inschrijving en/of wijziging wat betreft capaciteit. Het is immers zeer wel denkbaar dat instellingen groeien, krimpen, ontwikkelen, afschalen of andere varianten, waardoor meer of minder mogelijk is. De regio kan hiervan profiteren wanneer aanpassing mogelijk is. Kan dat, en wat zijn hiervoor eventueel de momenten?	De mogelijkheid om tussentijdse wijzigingen door te voeren wordt geregeld in artikel 2A van de overeenkomst en is voorbehouden aan de Opdrachtgever. Op het moment dat Opdrachtnemer tijdens de uitvoering van de overeenkomst een wijziging verwacht, treedt dan in contact met Opdrachtgever om de consequenties in beeld te brengen. In alle gevallen geldt dat Opdrachtnemer onverminderd het recht behoudt de overeenkomst tussentijds op te zeggen volgens artikel 1H. De reden is dat gemeenten continuïteit willen tijdens de duur van de overeenkomst. We willen niet dat we niet meer voldoende capaciteit hebben en / of onvoldoende dekkend zorglandschap.
149	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven Ambulante Jeugdhulp	Behandeling individueel niet GGZ kent een tarief van €123,05 Voor Behandeling GGZ basis kent een tarief van €161,15. Kijkend naar de functiematrix is onze vraag wat het grote verschil in tarief rechtvaardigt?	Een belangrijke verklaring voor het verschil is, naast de functiemix en het gebruik van andere cao's, is het aantal indirect cliëntgebonden uren. Dat is bij de GGZ-behandeling (aanzienlijk) hoger ingeschat dan bij Individueel niet-GGZ. Voor reistijd is bij de GGZ een andere afspraak van toepassing dan bij niet-GGZ.
150	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 48	De wachttijdnormen die u in het PvE eis 48 hanteert komen niet overeen met de treeknormen die volgens de overeenkomst gelden. Gelieve deze in het PvE aan te passen, omdat de overeenkomst leidend is.	Dit wordt aangepast.
151	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 40	Regio geeft aan dat er een acceptatieplicht geldt wanneer een jeugdige naar hen wordt verwezen tenzij er zwaarwegende redenen zijn. Mogen wij ervan uitgaan dat dit ook in overleg met potentiële aanbieder gebeurd en/of consulente voldoende kennis hebben van de sociale kaart en specialismen/expertises van aanbieders, om zo veel mogelijk te voorkomen dat aanbieder wanneer zij niet de passende hulp kan leveren onnodig en onterecht de taak krijgt om cliënt elders onder te brengen?	Ja, er wordt in overleg met de potentiële aanbieder gekeken naar passende plaatsing. De toegang houdt rekening met specialismen en expertise van aanbieders bij verwijzing.
152	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving Stapelingsmatrix	Het GGZ verblijfsproduct zoals deze door de NZa wordt gehanteerd betreft een bed-bad-brood product inclusief VOV. Opdrachtnemers voor GGZ verblijf verlenen ook altijd behandeling en eventueel begeleiding. Dit zit onlosmakelijk aan elkaar verbonden, waardoor een aanbieder die voor GGZ verblijf gegund wordt, alleen zorg kan leveren wanneer zij ook voor GGZ behandeling en groepsbegeleiding gegund wordt. Dit betekent dat alle producten tegelijkertijd moeten worden afgegeven. Volgens de gepubliceerde stapelingsmatrix is dit niet toegestaan. Kan de regio dit aanpassen zodat stapelen wel mogelijk is.	Deze vraag heeft betrekking op GGZ verblijfsproducten die niet onder deze aanbesteding vallen. De stapelingsmatrix in Bijlage 3 is alleen van toepassing op ambulante jeugdhulp producten. Voor vragen over verblijfsproducten verwijzen we naar de separate aanbesteding voor Jeugdhulp met verblijf.
153	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document 1.4.5 Capaciteitsverdeling regionale percelen	Het GGZ verblijfsproduct zoals deze door de NZa wordt gehanteerd betreft een bed-bad-brood product inclusief VOV. Opdrachtnemers voor GGZ verblijf verlenen ook altijd behandeling en eventueel begeleiding. Dit zit onlosmakelijk aan elkaar verbonden, waardoor een aanbieder die voor GGZ verblijf gegund wordt, alleen zorg kan leveren wanneer zij ook voor GGZ behandeling en groepsbegeleiding gegund wordt. Dit betekent dat alle producten tegelijkertijd moeten worden afgegeven. Kan de regio bevestigen dat dit klopt en dat hier in de capaciteitsverdeling rekening mee wordt gehouden?	Deze vraag heeft betrekking op GGZ verblijfsproducten die niet onder deze aanbesteding vallen. De aanbesteding betreft alleen ambulante jeugdhulp. Voor vragen over verblijfsproducten en bijbehorende producten verwijzen we naar de separate aanbesteding voor Jeugdhulp met verblijf.

154	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document 1.4.3.1. Benodigde en minimale capaciteit percelen	Kan de regio aangeven of het aantal minimaal gecontracteerde partijen van perceel 13 juist is. In het beschrijvend document staat 6, terwijl bij de overige percelen van ondersteuning groep het aantal 10 betreft.	Het genoemde aantal van 6 minimaal te contracteren aanbieders voor perceel 13 (Ondersteuning groep Oost Gelre) is correct. Dit wijkt inderdaad af van de andere percelen voor ondersteuning groep waar 10 als minimum geldt. Oost Gelre heeft hierin een andere keuze gemaakt.
155	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefnotitie in combinatie met de productbeschrijving	In de tariefnotitie wordt o.i. verondersteld dat een onevenredig deel van de inzet op de locatie van de aanbieder wordt geleverd. De lage reiskostenaftrek (126 uur) is hier een voorbeeld van. Het uitgangspunt is dat de cliënten vooral naar de locatie van de aanbieder toe komen (zie ook de beschrijvingen waaraan zo'n locatie moeten voldoen bij de productbeschrijvingen en PvE). Uit de Statline data van CBS blijkt het volgende. JH op locatie van een aanbieder over de jaren 2021/22/23: - Achterhoek 65%/64%/58%. - Landelijk 74%/74%/75%. JH in het netwerk v.d. jongere (thuis) jaren 2021/22/23: - Achterhoek 32%/34%/36%. - Landelijk 23%/23%/23%. Conclusie: in de Achterhoek wordt aanzienlijk meer thuis gewerkt dan op de locaties van aanbieders ten opzichte van de landelijke gemiddelden. Dat is een goede ontwikkeling wat ons betreft, dichterbij de cliënt in de thuisomgeving! O.i. is daarmee echter in het tariefmodel en de aannames onvoldoende rekening gehouden zoals de reisure die aan de lage kant zijn. 1. Herkent u deze cijfers (te downloaden maar we stellen ze graag ter beschikking!)? 2. Hoe moeten de aannames in het tariefmodel in het licht van deze cijfers worden gezien? "Wel is door de gemeenten besloten dat voor die organisaties waarvoor dat aantoonbaar aan de orde is, de reistijd van de professional op andere wijze declarabel wordt gemaakt." 3. Hoe wordt de reiskostendeclaratie zoals in de tariefnotitie vormgegeven? Dit moet bekend zijn voor de def inschrijving want onderdeel van de bekostiging. 4. Hoe dienen organisaties waarvoor dit geldt, dit aantoonbaar te maken? onvoldoende rekening gehouden met een grote mate van behandeling	In de consultatiefase is uitvoerig gesproken over de reistijd bij de verschillende ambulante functies in deze inkoop. Er is besloten onderscheid te maken naar de ambulante GGZ-functies en de niet-GGZ functies. De aangedragen CBS-cijfers laten wellicht een goed gemiddelde zien. Ze laten echter niet zien dat de aannames voor reistijd in het tarief niet zouden kloppen.
156	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefnotitie - ASH	Blz 6 "Het product 'Ambulante Spoedhulp' is aangepast, zowel op de inhoud van de betreffende zorgverlening als op de kenmerkende criteria die doorwerken in de opbouw van het tarief" 1. Kunt u aangeven WELKE aanpassingen zijn gedaan? Dit is niet af te leiden uit deze versie en de vorige. 2. Het verschil is maar liefst 178-147=31 euro per uur. Waar wordt dit door veroorzaakt?	De aanpassingen hebben vooral betrekking op de functiemix (die is neerwaarts aangepast, met een groter aandeel voor het HBO-niveau) en op de productiviteit (minder declarabele uren). Dit werkt door in het definitieve tarief. Het is onduidelijk waar de genoemde 178 vandaan komt; er zijn voor de consultatie immers geen concepttarieven getoond.
157	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefnotitie versus eis PvE 114 - verschillende definitie	HHM-notitie "7 De regio volgt de definitie van de direct cliëntgebonden tijd uit de 'Algemene Eisen jeugdhulp' van de VNG (uitgave van december 2022)" Dit is: "Direct cliëntgebonden uren zijn uren die een beroepskracht maakt, die direct ten dienste staan van een jeugdige;" Eis 114 PvE: "Directe cliëntgebonden tijd: persoonlijk contact, telefonisch contact (of beeldbellen) of email contact met de Cliënt of zijn Systeem" Beide zijn niet gelijk; de verwijzing in de tariefnotitie naar de VNG eisen zegt een RUIMERE definitie van de PvE. Dit is niet juist want 2 definities. Welke is juist?	In de definitie van de VNG is onder de tweede bullet een beschrijving gegeven van de indirect cliëntgebonden uren; daarmee is duidelijk dat beide definities geheel in lijn zijn toegepast. Er is geen verschil.
158	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefnotitie	2.6 "Bij de TOPGGZ-aanbieders gelden specifieke kenmerken die ertoe leiden dat wij verwachten dat de gemiddelde overhead als gevolg daarvan hoger zal zijn. Mede op basis van een vergelijking van opslagpercentages die andere regio's hanteren in vergelijkbare situaties (daar ook wel 'systeemaanbieders' genoemd) gaan we uit van een opslag voor de overhead van 42,5%. Dat doen we alleen bij het product 'GGZ Hoog Complex'." 1. Bent u op de hoogte dat de J&O met name heeft gevraagd om een systeemaanbiederstarief (als "sleutelaanbieder") tijdens de consultatie? Wij gaan er van uit dat u daarvan op de hoogte bent, derhalve de volgende vraag: 2. Welke argumenten draagt u aan om wel voor de GGZ een systeemaanbiederstarief te berekenen en niet voor de J&O? 3. Of moet het NIET berekenen van een sleutelaanbiederstarief voor J&O aanbieders gelezen worden: is er niet, dus hoeft niet? U verwijst in noot 6 naar NOB. NOB heeft een 3-deling: MICRO, REGULIER en SYSTEEM aanbieder. Dat neemt u over voor GGZ. In NOB is deze driedeling ook voor behandeling (45B60, 45B62). Deze 3-deling is logisch en past bij de ambities. Toch neemt u slechts een deel over. De tarieven 2025 met deze 3-deling is hier te vinden: <a href="https://www.rioz.nl/sites/default/files/2025-01/Tarieven%20Jeugdzorg%20regio%20Noord%20Oost%20Brabant%202025.pdf">https://www.rioz.nl/sites/default/files/2025-01/Tarieven%20Jeugdzorg%20regio%20Noord%20Oost%20Brabant%202025.pdf</a> 4. Welke argumenten heeft u om WEL de GGZ hierin over te nemen en de rest niet? Dit lijkt op willekeur en inconsequentie. 5. Zijn hierover met de GGZ aanbieders andere afspraken gemaakt of gesprekken gevoerd die andere aanbieders niet kennen?	De regio heeft er na uitgebreide consultatie voor gekozen om niet voor 'systeemaanbieders' te kiezen, maar één specifiek product te introduceren voor aanbieders met een TOPGGZ keurmerk.

159	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	hoofdaannemer- onderaannemer	op welke wijze gaat de regio om met de inzet van psychiater binnen ggz percelen? Er is schaarste voor deze professionals. Veel ggz aanbieders hebben geen psychiater in dienst, maar werken dmv zzp constructie. Wordt dit gezien als hoofd-onderaannemerschap? of als samenwerking? Welke consequentie heeft dit voor inschrijvende aanbieders? Wat moet de psychiater (zzp) dan precies aanleveren aan/met de aanbestedende ggz aanbieder?	Wanneer een inschrijver een deel van de opdracht niet zelf uitvoert, kan hij onderaannemers inschakelen (zie artikel 2.94 Aanbestedingswet 2012). Een onderaannemer voert een specifiek deel van de opdracht uit, en de inschrijver blijft hoofdelijk aansprakelijk. De inschrijver hoeft alleen te verklaren dat de uitsluitingsgronden niet op hem van toepassing zijn, maar de gegevens van de onderaannemer moeten wel worden verstrekt. In de zorgsector kan een zorgaanbieder (de winnende inschrijver/hoofdaannemer) een deel van de werkzaamheden uitbesteden aan andere zorgaanbieders. Dit kunnen zzp'ers zijn, maar ook bijvoorbeeld een zorgbureau, coöperatie, vof of maatschap. De hoofdaannemer fungeert in dat geval als opdrachtgever en de ingeschakelde zorgaanbieder als opdrachtnemer. Hoewel zowel een onderaannemer als een zzp'er zelfstandige opdrachtnemers zijn, is er een juridisch verschil: •Een zzp'er werkt op basis van een overeenkomst van opdracht. •Een onderaannemer werkt op basis van aanneming van werk, waarbij sprake moet zijn van een tastbaar werkresultaat. Zzp'ers hoeven niet individueel als onderaannemer te worden benoemd in de inschrijving/UEA, indien zij voor en namens de opdrachtnemer handelen en onder diens leiding, toezicht en verantwoordelijkheid vallen.
160	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	wijziging in hoofd- onderaannemer of samenwerking?	wanneer gedurende de looptijd van de raamovereenkomst een verandering optreedt als gevolg waarvan een aanbestede hoofd-onderaannemer (of samenwerking) combinatie niet langer in stand blijft, hoe wordt hier dan vanuit de regio mee omgegaan? Kan de hoofdaannemer aanblijven, mits continuïteit van zorg binnen het perceel geboden kan blijven worden? Of zijn hier op voorhand andere specifieke afspraken voor?	De hoofdaannemer kan aanblijven mits het onderaannemers betreft waarop de opdrachtnemer geen beroep doet op deze derde om aan de gestelde geschiktheidseisen te voldoen, conform artikel 3.3 van het beschrijvend document. De continuïteit van zorg dient wel gewaarborgd te blijven. Wel moet elke wijziging in onderaannemerschap vooraf gemeld worden en goedgekeurd worden door de opdrachtgever. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Op het moment dat het een onderaannemer betreft waarop Opdrachtnemer een beroep doet op deze derde om te voldoen aan de geschiktheidseisen, dan is het niet mogelijk om als hoofdaannemer aan te blijven zonder deze onderaannemer. Het is ook niet mogelijk bij combinaties, voor de overige leden in de combinatie om aan te blijven.
161	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	hoofdaannemer- onderaannemer	wanneer gedurende de looptijd van de raamovereenkomst een ggz (of andere) aanbieder een nieuwe onderaannemer (zzp) wil inzetten in een specifieke casus, welke route en mogelijkheden zijn hier dan voor? Moet de onderaannemer al bekend zijn binnen de regio en aanbesteed? Of kunnen gedurende de looptijd ook nieuwe aanbieders of aanbieder die al in een andere regio werken, als onderaannemer worden ingezet? En welke specifieke route is in dat geval van toepassing? Moet de 'nieuwe' onderaannemer worden gemeld en/of moet er sprake zijn van toestemming? En welke criteria worden in dergelijke gevallen gehanteerd? Moet deze onderaannemers bijvoorbeeld eerst ook alle bij de aanbesteding gevraagde documenten kunnen overleggen, alvorens ingezet te kunnen worden?	De inzet van nieuwe (dus niet al aangemeld bij inschrijving op de aanbesteding) onderaannemers gedurende de looptijd dient vooraf gemeld worden en vereist schriftelijke toestemming van de opdrachtgever (zie in dit kader eis 85 PvE). De hoofdaannemer blijft (eind)verantwoordelijk voor kwaliteit en naleving van alle (contract)eisen.
162	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	ZZP psychiater	Wanneer een zzp psychiater in de regio werkt (bv als onderaannemer) maar deze stopt en de ggz aanbieder gaat met een andere zzp psychiater werken, moet deze nieuwe zzp psychiater dan al als onderaannemer ingeschreven en bekend zijn in de regio, of kan een nieuwe partij gedurende de raamovereenkomst toegevoegd worden?	Zie antwoorden op vraag 159 en 161. De nieuwe psychiater hoeft niet eerder in de regio bekend te zijn.
163	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	perceel ggz, inzet psychiater	Wanneer een ggz aanbieder voor de consultatie van psychiater geen vaste samenwerkingspartij heeft, maar vraag gestuurd psychiaters consulteert op het moment dat het aan de orde is, welke mogelijkheden en afspraken zijn hier dan over binnen de raamovereenkomst? Op welke wijze gaat de regio hier mee om? Moeten alle verschillende psychiaters hiervoor als onderaannemer bekend en goedgekeurd zijn binnen de regio?	Zie antwoorden op vraag 159 en 161.
164	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.3	indien een zorgaanbieder inschrijft op regionaal perceel behandeling en op een aantal percelen begeleiding, wat gebeurt er dan als een cliënt afgeschaald wordt van behandeling naar begeleiding en in een gemeente woont waarvoor die aanbieder niet gegund is?	Bij afschaling naar begeleiding in een gemeente waar de aanbieder niet is gegund, dient de cliënt te worden overgedragen naar een gecontracteerde aanbieder voor die gemeente. De huidige aanbieder is verantwoordelijk voor een warme overdracht en continuïteit van zorg tijdens de overgang.
165	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.5	dient de daadwerkelijke capaciteit aangehouden worden of de verwachte capaciteit obv een groeiverwachting en/of obv een wachtlijst	De opgegeven capaciteit moet gebaseerd zijn op de daadwerkelijk te leveren capaciteit. De aanbieder is verplicht deze capaciteit te kunnen leveren. Groeiverwachtingen of wachtlijsten zijn geen basis voor capaciteitsopgave.
166	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Capaciteitsopgave	Hoe zorgt de regio voor een dekkend zorglandschap? Dit zonder vooraf te weten hoe zwaar de zorgvraag gaat zijn en wat dat dus doet met de capaciteit die aanbieders opgeven.	De regio waarborgt een dekkend zorglandschap door het hanteren van minimale aantallen te contracteren aanbieders per perceel en door overcapaciteit te accepteren als dat nodig is om het minimum aantal aanbieders te bereiken. Dit zorgt voor voldoende keuzevrijheid en capaciteit.
167	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Capaciteitsopgave	Daar waar je het bij het 1 niet gegund krijgt loop je het straks mis bij een ander. Vb. als ik 8 opgeef bij Winterswijk en 8 bij Doetinchem kan ik in totaal 16 cliënten bedienen. Maar als ik Doetinchem niet gegund krijg, blijf ik dus eigenlijk met een overcapaciteit van 8 zitten omdat dit dan niet automatisch wordt opgeplust bij Winterswijk en vice versa. Zijn gemeenten zich bewust van deze situatie en daarmee de haast onmogelijke inschatting vooraf die aanbieders moeten maken?	Ja, de regio is zich bewust van deze situatie. Daarom is er een voorkeursvolgorde waarin aanbieders kunnen aangeven welke percelen prioriteit hebben. De totale segmentcapaciteit en eventuele perceelcapaciteit kunnen apart worden opgegeven om dit risico te beheersen.
168	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Capaciteitsopgave	Waarom bij begeleiding wel aantallen opgeven en bij behandeling niet? Kunt u de gedachte hierachter verduidelijken?	Voor alle percelen, zowel begeleiding als behandeling, moet de capaciteit worden opgegeven in bijlage 8. We zien dat er vanaf perceel 17 in vergelijking met 16 discrepanties bestaan in het aantal kotommen. Dit kijken we na en passen we aan en u ontvangt een aangepaste bijlage 8.
169	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Stapelen	Kan behandeling individueel middels een aparte indicatie wet bestaan naast bijvoorbeeld een gezinshuisindicatie?	Deze vraag betreft stapeling met verblijfszorg die onder een andere aanbesteding valt. Voor vragen over combinaties met verblijfszorg verwijzen we naar de aanbesteding Jeugdhulp met verblijf.
170	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Stapelen	In de marktconsultaties was sprake van aanvullende stapel van behandeling individueel bij gezinshuiszorg. Dit lezen wij niet terug in de stapelingsmatrix bij verblijf en dit lezen wij nu ook niet terug in de stapelingsmatrix. Waarom wordt hier van afgeweken?	Deze vraag betreft stapeling met verblijfszorg die onder een andere aanbesteding valt. Voor vragen over combinaties met verblijfszorg verwijzen we naar de aanbesteding Jeugdhulp met verblijf.
171	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Reistijd	Veel van onze cliënten ontvangen thuis behandeling. Er wordt aangegeven dat bepaalde aanbieders deze reistijd separaat kunnen declareren. Zulks is ook onderdeel van gesprek geweest bij de marktconsultaties. Hoe gaat de gemeente dit inregelen en hoe weten wij of wij hiervoor wel of niet in aanmerking komen?	Alleen voor GGZ behandelproducten geldt dat de reistijd van de professional op een andere wijze declarabel wordt gemaakt. Met die aanbieders worden afspraken gemaakt over de separate declaratie van cliëntgebonden reistijd (op basis van het tarief dat bij dit product geldt).
172	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Capaciteitsopgave	Capaciteit per gemeente is nu ingesteld met een minimum van 5 cliënten. Wij bieden 40 plekken in totaliteit ongeacht gemeente. Mag dit ook?	Ja in dat geval geeft u een segmentcapaciteit van 40 op. Indien u geen voorkeur of capaciteit opgeeft per gemeente verdelen wij de capaciteit naar behoefte over de gemeenten met een minimum van 5 cliënten per gemeente.
173	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Declarabele tijd	Moeten we voor de declarabele tijd voor bv. het product behandel (niet ggz) uitgaan van de declarabele uren?	Voor behandeling, bijvoorbeeld perceel 15 Behandeling individueel(niet GGZ), is direct cliëntgebonden tijd declarabel.

174	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen	Bij het product Cliëntgebonden expertise en advies heb je het in onze ogen over een specialistisch product. Echter wordt er gevraagd om een HBO-professional en is ook het tarief hiernaar. Kunnen jullie dit toelichten en zijn jullie bereid om dit aan te passen naar een WO-professional en bijbehorend tarief?	De minimumeis is HBO-niveau. De functiemix voor dit product bevat echter ook hogere niveaus. Het tarief is hierop gebaseerd en wordt niet aangepast.
175	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.5	er wordt gesproken over een minimaal 5 cliënten; is dat gebaseerd op de gegevens van 2024 of 2025 inclusief evt groeiverwachting en rekening houdend met wachtlijst?	De minimale capaciteit van 5 cliënten geldt als absolute ondergrens per perceel voor de contractperiode vanaf 2026. Dit moet gebaseerd zijn op daadwerkelijk te leveren capaciteit, niet op groeiverwachting of wachtlijsten.
176	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.5 P16	in hoeverre kan/gaat een gemeente een reeds verwezen cliënt ogv capaciteitsoverweging alsnog naar een andere verwijzer doorverwijzen?	Een gemeente gaat een reeds verwezen cliënt niet zomaar doorverwijzen. Bij capaciteitsproblemen moet de jeugdhulpaanbieder zelf actief meewerken aan het vinden van een passend alternatief in samenspraak met verwijzers. De jeugdhulpaanbieder blijft verantwoordelijk tot er een passend alternatief is gevonden.
177	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.6	het is lastig om percelen segmenten perceelscapaciteit segmentcapaciteit uit elkaar te houden; zeker ook als aanbieder kiest om bv voor een aantal geografische percelen in te schrijven met verschillende plan van aanpakken voor wat betreft criterium samenwerking in de keten en een andere beoordeling krijgt; maakt de aanbestedende dienst het niet onnodig ingewikkeld qua systematiek?	Nee, de systematiek is niet onnodig ingewikkeld. De perceelindeling is bewust gekozen om o.a. een lokaal en regionaal dekkend zorglandschap te realiseren. Voor lokale percelen wordt gewerkt met voorkeursvolgorde en optioneel perceelscapaciteit, naast segmentcapaciteit. Bij regionale percelen met totale segmentcapaciteit. Het is niet nodig om voor de geografische percelen verschillende plannen van aanpak in te dienen. Gemeenten hebben immers dezelfde eisen en wensen
178	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.6	wat is de reden dat er een verschillende initiële contractperiode is voor de begeleidingspercelen en de behandelingspercelen?	De ondersteuningspercelen (lokale percelen) hebben een initiële looptijd van 2 jaar (2026-2027) en de behandelingspercelen (regionale percelen) hebben een initiële looptijd van 4 jaar (2026-2029). Dit verschil is aangebracht vanwege de verschillen in lokale versus regionale organisatie van de zorg. Dit komt voort uit de Hervormingsagenda Jeugd.
179	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document p29 inzake subgunningscriterium G1.1 en G1.2	welke redenen voor een onderscheid in percelen voor wat betreft subgunningscriterium G.1.2. ziet u wvb de samenwerking en beweging in de keten? zelfde vraag voor subgunningscriterium G.1.1	Er is geen onderscheid in gunningscriteria tussen de percelen. G.1.1 (Kwaliteit van dienstverlening) en G.1.2 (Samenwerking en beweging in de keten) gelden voor alle percelen.
180	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document p41 SROI	u geeft aan dat de GGZ percelen uitgezonderd zijn vd SROI verplichting dat betekent dat de begeleidingspercelen wel onderhavig zijn aan de SROI verplichting van 2%? wat is de reden dat de SROI verplichting afwijkt van die in de aanbesteding WMO?	Dit is een keuze van de gemeenten. Aangenomen wordt dat het bij jeugdhulp wat lastiger is om aan de SROI eis te voldoen vanwege het meer specialitische karakter van de dienstverlening.
181	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.2	hier wordt gesproken over de sociale basis. Welke voorzieningen vallen onder de sociale basis?	De sociale basis bestaat uit drie pijlers: de inwoners zelf, hun netwerken en formele sociale basisvoorzieningen. Het raakt alle aspecten van dagelijks leven zoals ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Het vormt een vangnet voor hulp en steun.
182	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.2	hier wordt gesproken over de sociale basis. Zijn de voorzieningen in de sociale basis gelijk in alle gemeenten?	Nee, er zijn kleine verschillen tussen de gemeenten.
183	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3	Hoe verhoudt behandeling individueel (niet ggz) zich tot basis ggz en specialistische GGZ als je kijkt naar verslavingsproblematiek. Interpreteren wij het goed dat behandeling individueel aan de orde is als er in het gezin verslavingsproblematiek is en Basis GGZ of specialistische GGZ als de jeugdige verslavingsproblematiek heeft?	Dit is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en zijn cliëntensysteem.
184	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document 1.7	Hebben wij het goed geïnterpreteerd dat een cliënt die al in zorg is en in 2026 nog in zorg blijft(er vanuit gaande dat we weer gecontracteerd worden) ook nog wordt betaald conform geïndexeerde tarieven vanuit het 'oude' contract (dus het contract wat formeel per 31-12-2025 is afgelopen).	Als een inschrijver opnieuw gecontracteerd wordt voor 2026, vallen alle cliënten onder de nieuwe overeenkomst en bijbehorende tarieven vanaf 1-1-2026. Er is dus een 'harde knip' vanwege de overgang van lumpsum naar inspanningsgericht.
185	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document 2.11	Bij punt 7 staat bij toelichting G1.1, kunnen wij ervan uitgaan dat dit G1.2 moet zijn?	Dit is correct. U dient inderdaad bij punt 7 'G1.2' te lezen.
186	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen Eis 19	Welke financiële vergoeding staat tegenover het meewerken aan de Verklarende Analyse? En waar staat dit benoemd?	Er wordt geen aparte financiële vergoeding genoemd voor het meewerken aan de Verklarende Analyse. Dit valt onder de reguliere dienstverlening waarvoor tarieven zijn vastgesteld.
187	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	Hoe wordt gedurende de looptijd gemonitord of we als aanbieder nog voldoen aan het programma van eisen?	Monitoring vindt plaats via contractmanagementgesprekken.
188	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen Eis 21	Waar is te vinden welke voorzieningen er in de sociale basis zijn binnen een gemeente?	Dit verschilt per gemeente.
189	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen eis 40	Vanaf welk moment is de 1e opdrachtnemer verantwoordelijk voor een jeugdige als deze door zwaarwegende redenen niet wordt geaccepteerd en wordt doorverwezen naar een andere opdrachtnemer? Dit lijkt me zeer onwenselijk gezien de jeugdige dan niet in zorg komt (vanwege AVG zullen we dan geen gegevens vastleggen) en formeel gezien dus geen cliënt is.	Vanaf start van de formele opdrachtverstrekking draagt de zorgaanbieder een verantwoordelijkheid. Dit geldt ook als er nog geen zorg is gestart. Opdrachtnemer moet actief meewerken aan het vinden van een passend alternatief.
190	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen eis 91	Op welke manier kan de tijd die is besteed aan het deelnemen aan relevante overlegtafels worden gedeclareerd?	De inzet van de zorgaanbieder valt onder de reguliere bedrijfsvoering, deze uren zijn declarabel en vallen onder overhead van de zorgaanbieder. Met uitzondering van de RET waar specifieke afspraken zijn gemaakt met zorgaanbieders over de deelname aan de tafel.
191	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen eis 92	Op welke manier kan de tijd die is besteed aan het deelnemen aan leercirkels worden gedeclareerd?	De inzet van de zorgaanbieder valt onder de reguliere bedrijfsvoering, deze uren zijn declarabel en vallen onder overhead van de zorgaanbieder. Met uitzondering van de RET waar specifieke afspraken zijn gemaakt met zorgaanbieders over de deelname aan de tafel.
192	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4 conceptovereenkomst art 1c onderaan pagina 4	Hoe worden opdrachtnemers gecompenseerd indien het werkvolume substantieel lager is dan verwacht?	Opdrachtnemers hebben geen afdwingbaar recht op cliënten of omzetgarantie. De capaciteit bepaalt alleen de reikwijdte van de acceptatieplicht. Opdrachtnemer ontvangt geen compensatie op het moment dat deze situatie zich voordoet.
193	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4 conceptovereenkomst art 2A	Kan een maximumlimiet of compensatieregeling worden afgesproken voor eenzijdige wijzigingen die grote financiële impact hebben?	In de concept raamovereenkomst is een wijzigingsclausule opgenomen waarin geen compensatieregeling is opgenomen, maar waar Opdrachtnemer de overeenkomst kan opzeggen in het geval de gevolgen van de wijziging naar oordeel van de Opdrachtnemer onredelijk zijn of partijen anderszins niet tot overeenstemming komen over de (gevolgen van) de wijziging van de overeenkomst.
194	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4 conceptovereenkomst art 2 (blz 14)	Wat gebeurt er als de werkelijke kostenstijgingen niet worden gedekt door de OVA- en PPC Indexering?	De indexering is vastgelegd op 90% OVA voor personele kosten en 10% PPC voor materiële kosten. Er is geen aanvullende compensatie voorzien als werkelijke kostenstijgingen hoger uitvallen. De landelijke OVA systematiek zorgt voor een reële dekking van de prijs en loonontwikkelingen. Op basis van artikel 2 van de concept raamovereenkomst vindt indexering plaats.
195	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4 conceptovereenkomst art 2D (blz 10 en 11)	Hoe worden afwijkingen van KPI's beoordeeld? Is er ruimte voor dialoog voordat sancties of beëindigingen plaatsvinden?	KPI's worden besproken in contractmanagementgesprekken waarbij ruimte is voor dialoog. Bij afwijkingen moet de aanbieder een oorzaakanalyse en plan van aanpak opstellen. Dit wordt besproken voordat eventuele maatregelen volgen.
196	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemeen	Wanneer komt een aanbieder in aanmerking voor het leveren van Basis GGZ en wanneer voor GGZ specialistisch, maar zit precies het verschil? Wanneer maakt een cliënt aanspraak op basis GGZ en wanneer op specialistische GGZ?	Basis GGZ wordt ingezet bij (vermoeden van) DSM-stoornis met impact op ontwikkeling. Specialistische GGZ is voor ernstige/complex psychische problemen met hoge complexiteit en/of hoog risico, vaak met comorbiditeit en impact op meerdere leefgebieden.
197	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	programma van eisen eis 40 acceptatieplicht	we begrijpen dat er acceptatieplicht is tot aan de opgegeven capaciteit; klopt dat? indien er binnen die capaciteit zwaarwegende redenen zijn om de cliënt niet te accepteren kan er alleen verantwoordelijkheid zijn voor de cliënt als de JW301 bevestigd is met de JW302. Bent u dat met ons eens? zo niet waarom niet	De acceptatieplicht geldt inderdaad tot de opgegeven capaciteit. De acceptatieplicht geldt vanaf het moment dat de gemeente de JW301 (toewijzing) heeft verstuurd.
198	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Bij vraag 83 wordt aangegeven dat de indirecte tijd verwerkt is in het tarief, hoe zijn deze uren verwerkt?	Zie tabel 7 op pagina 14 van het HHM rapport. Door de indirecte uren in de berekening op te nemen, daalt het aantal declarabele uren, waardoor het tarief stijgt. Op die manier is in het tarief voor de indirecte uren gecompenseerd.
199	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Er wordt gerekend met een productiviteit van 1317 uur (1487 -/- 170). Dit is niet realistisch. voor behandelingsfuncties met aanzienlijk aandeel niet-clientgebonden tijd die opgaat in bijvoorbeeld: zorggerelateerde neventaken, deelname zorgtafels, MDO's, kennisdelen of innovatie. Een norm van 1180 - 1200 is veel gebruikelijker voor deze functies. En norm van 1200 zien we ook regelmatig in andere kostprijsonderzoek terug. Zie voorbeeld berenschot pagina 11. (60%/65% * 1878 = 1173 uur gemiddeld)	Het getal van 1317 uren uit deze vraag herkennen wij niet; zie tabel 7 op pagina 14 van het HHM rapport.
200	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Er wordt gerekend met een risico opslag van 2%. Gezien alle risico's binnen de Jeugdzorg (ziektverzuim, inzet PNIL, fluctuaties in instroom) is een risico opslag van 3% veel passender. Ook binnen andere aanbestedingen (Essentiële functies G7) wordt gerekend met een opslag van 3%. Kan de 2% onderbouwd worden waarom deze reëel wordt geacht?	Zowel voor ziekteverzuim als voor PNIL zijn separate parameters in de tarieven verwerkt. De regio gaat ervan uit dat de aanvullende 2% voldoende dekkend is. De onderbouwing die hiervoor in het HHM-rapport is te lezen (pagina 16) is hiervoor naar onze opvatting voldoende duidelijk.
201	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	De opslag voor PNIL wordt gebaseerd op het idee dat BTW (21%) het enige verschil in prijs is. Waarom wordt geen rekening gehouden met de fee van uitzendbureaus? Dit is ook een element dat kostenverhogend werkt, en zou ook gezien moeten worden als meerkosten. Wij zien een gemiddeld verschil van circa 30% tussen PIL en PNIL.	In het tarief zijn alle relevante parameters verwerkt. Voor de PNIL zijn dat ook sociale lasten, verzuim, overhead, etc. Deze kosten zijn vaak onderdeel van de factuur van PNIL, maar maken dus onderdeel uit van het tarief. De fee voor een uitzendbureau is dat niet. Het is een keuze van de aanbieder om deze kosten te maken.
202	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Kan er per product een integrale kostprijsberekening gedeeld worden?	Het rekenmodel waarmee de tarieven zijn berekend is gedemonstreerd tijdens een marktconsultatie bijeenkomst. Gelet op de complexiteit van dit model wordt dit niet gedeeld.
203	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Met welk volume wordt rekening gehouden bij product 'Behandeling groep (niet GGZ)'; hoeveel weken geopend, hoeveel dagdelen per week?	Het tarief is niet gebaseerd op een volume. In de tariefennotitie wordt toegelicht waar het tarief op gebaseerd is. Hoeveel dagdelen per week wordt bepaald door de toegang.
204	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	De parameter Risico is aangepast naar 2% (zonder innovatie). Wat wordt hiermee bedoeld en hoe/waar zien we dat terug?	Zie antwoord vraag 200
205	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Tariefennotitie	Waarom wordt er geen rekening gehouden bij het product 'Behandeling Indiv. (niet GGZ)' met de functies WO++ en MS/KJP?	Dit is geen onderdeel van het betreffende product, omdat genoemde opleidingsniveaus bij de ambulante behandeling vanuit jeugdhulp en/of gehandicaptenzorg niet of nauwelijks worden ingezet. De cao Jeugdzorg kent geen MS/KJP.

206	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 14: wordt uitgelegd dat er wordt gekeken naar capaciteit (dat bepaald aantal te contracteren partijen) en naar dekkend zorglandschap voor wat betreft specialismen. Hoe gaat de regio een inschatting maken welk specialisme welke capaciteit nodig heeft?	Deze inschatting maakt de regio op basis van opgebouwde kennis en inzichten binnen het zorglandschap, historische gegevens en toekomstige ontwikkelingen.
207	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Hoe is de minimale capaciteit per perceel bepaald? en zie ook vraag 1, zeker in relatie tot specialisme?	Deze inschatting maakt de regio op basis van opgebouwde kennis en inzichten binnen het zorglandschap, historische gegevens en toekomstige ontwikkelingen.
208	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 16: wat als de capaciteit bij een aanbieder bereikt is, maar het benodigde specialisme niet aanwezig is bij een aanbieder die nog capaciteit vrij heeft?	Op het moment dat deze situatie zich voordoet, zal worden doorgecontracteerd totdat in het gevraagde specialisme (doelgroepen) is voorzien.
209	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Wij bieden in de regio Achterhoek op dagbehandeling na geen ambulante zorg. Echter de ambulante producten uit deze aanbesteding gebruiken wij wel voor stapeling naast verblijf. Dienen wij ons dan ook voor deze producten voor dit doeleinde in te schrijven? Zo ja, geldt de acceptatieplicht waarover op pagina 16 wordt gesproken niet voor ons? Kan de regio dit bevestigen?	Als u ambulante zorg, opgenomen in deze aanbesteding, wilt kunnen stapelen op verblijf, moet u inschrijven op deze producten. De acceptatieplicht geldt dan tot de door u aangegeven capaciteit. Er zijn geen uitzonderingen beschreven op de acceptatieplicht.
210	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 19: Aanbieder dient verantwoording af te leggen over de bereikte resultaten die de regio wenst en verwacht. Mogen we ervan uitgaan dat dit plaatsvindt middels een dialoog waarin er ruimte is voor het verhaal achter cijfers?	Ja, de verantwoording vindt plaats in dialoogvorm tijdens de evaluatiemomenten tussen cliënt, aanbieder en toegang.
211	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 21: Wat is de BPKV-rangorde?	De BPKV-rangorde (Beste Prijs-Kwaliteit Verhouding) wordt bepaald op basis van de score op kwaliteit, aangezien prijs een vast gegeven is. G1.1 (kwaliteit van dienstverlening) telt voor 70 punten en G1.2 (samenwerking) voor 30 punten.
212	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 24: Kan de regio uitleggen waarom de data in de planning voor de aanbieders fatale termijnen zijn en de data voor de regio streefdata? Hoe verhoudt dit zich tot het principe van samenwerking en partnerschap?	De data en uiterste tijdstippen voor het indienen van vragen en indienen van inschrijving(en) zijn fataal, omdat de kluis in Tendermed daarna sluit en het niet meer mogelijk is om uw vragen voor de betreffende ronde of als het gaat om uw inschrijving(en), uw inschrijving(en) in te dienen. Deze werkwijze volgt uit het aanbestedingsrecht en staat los van samenwerking en partnerschap. De data die als streefdata zijn vermeld zijn dat omdat op voorhand niet te voorspellen is hoeveel inschrijvingen gemeenten zullen ontvangen en hoeveel tijd er dus nodig is voor de beoordeling.
213	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 28: "Er wordt dringend geadviseerd om niet tot het laatste moment te wachten met het indienen van een inschrijving." Waarom wordt dit advies gegeven?	Dit advies wordt gegeven omdat na de sluitingstermijn het technisch niet meer mogelijk is om een inschrijving in te dienen. Bij eventuele technische problemen op het laatste moment is er dan geen mogelijkheid meer om dit op te lossen.
214	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 29: "De uitwerking van G1 kan perceel-overstijgend zijn, in het geval Inschrijver hier geen onderscheid in maakt voor de verschillende percelen kan er volstaan worden hetzelfde document meerdere malen in te dienen." Geldt dit dan zowel voor subgunningscriterium G1.1 als G1.2?	Correct. G1 bestaat uit G1.1 en G1.2. Als de uitwerking voor meerdere percelen gelijk is, kan hetzelfde document meerdere malen worden ingediend, zowel voor G1.1 als G1.2.
215	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 31: Als er geen beletselen zijn (er is geen voorlopige voorziening gevraagd, de bewijsmiddelen zijn tijdig overgelegd én ze voldoen) zal in beginsel de Opdracht aan de winnende Inschrijver definitief worden gegund. hoe wordt bepaald of hier uitzonderingen op worden gemaakt?	De reden is dat het voornemen tot gunning geen aanvaarding inhoudt van uw aanbod zoals bedoeld in artikel 6:217, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek. Er zit een wettelijk verplichte bezwaaperperiode tussen voorlopige en definitieve gunning. Indien er geen bezwaren worden ingediend gedurende deze periode wordt de gunning aan de winnende inschrijvers definitief.
216	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 31: "De mededeling van de gunningsbeslissing houdt geen aanvaarding in van een aanbod van de Inschrijver." Betekent dit dat het voor de aanbieder ook niet verplicht is, om na inschrijving en gunning de opdracht te accepteren?	Nee, door het indienen van een inschrijving verbindt de inschrijver zich aan de voorwaarden en verplicht zich bij gunning de opdracht uit te voeren. De formulering heeft betrekking op het juridische moment van totstandkoming van de overeenkomst. Er zit namelijk een wettelijk verplichte opschortende termijn tussen voorlopige en definitieve gunning. De Inschrijver dient zijn inschrijving minimaal 90 dagen vanaf de opening van de inschrijving gestand te doen.
217	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Pagina 38: Mocht je op dit moment een gecontracteerde partij zijn in de jeugdhulp regio Achterhoek voor een betreffend segment is Sociaal Domein Achterhoek dan ook bereid als referent op te treden voor dat betreffende segment?	Ja, binnen het Sociaal Domein Achterhoek kunnen medewerkers gevraagd worden om als referent op te treden.
218	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Pagina 11: KPI's, uitnutting: zijn de gemeenten van plan om een enorm ruime omvang te indiceren? Zoniet, waarom denkt de regio dan bij 90% declaratie aan de mogelijkheid van overlevering van zorg, dan wel onterechte declaraties?	Een uitnutting van 100% bij ambulante zorg is vrijwel niet haalbaar door bijvoorbeeld vakantie, ziekte of andere omstandigheden. We stellen niet dat er onterecht gedeclareerd is, maar bij een declaratie van 90% of hoger vinden we het wel belangrijk om dit te controleren.
219	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Concept Raamovereenkomst	Naar onze mening is de uitnutting van een verblijfstoewijzing altijd boven de 95%. Waarom is deze KPI zo opgesteld?	Dit is een vraag voor Jeugdhulp met verblijf.
220	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 31: "Medewerkers die hulp leveren binnen lopende toewijzingen worden zo min mogelijk gewisseld, indien een wisseling anders dan door ontslag, ziekte of verzuim noodzakelijk is, dient dit gemotiveerd te worden aan de verwijzer." Is dit reëel gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek? En hoe kijkt de regio aan tegen de administratieve last die dit opbrengt, zeker in gevallen dat een wisseling nodig is, dan is die tijd vaak ook schaars. Kortom, is dit een reële eis irt wat het zou op moeten leveren, of kan deze eis komen te vervallen?	De eis beoogt continuïteit van zorg te waarborgen. De gemeenten gaan er vanuit dat dit sporadisch voorkomt en het daarmee minimaal tot administratieve lasten leidt.
221	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Mocht de gemeente een toewijzing naar een aanbieder sturen, zonder dat er van te voren overleg is geweest, dan wel is aangemeld etc, is het niet reëel te eisen dat de zorg binnen 10 dagen start. We zien deze eis dan ook graag aangepast en meer in lijn met hetgeen genoteerd is in het beschrijvend document. Bent u daartoe bereid? En zo niet, waarom niet?	De eis wordt aangepast
222	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Mocht het de gemeente aan te rekenen zijn dat de leveringsopdracht die volgt op een verstrekte leveringsopdracht, niet tijdig verstuurt is, gaan we ervan uit dat de geleverde zorg wel gefinancierd wordt. Is dit een juiste aanname?	Deze aanname is juist. Als de gemeente niet tijdig een vervolgbeschikking (leveringsopdracht) verstrekt terwijl dit aan de gemeente te wijten is, zal de geleverde zorg vergoed worden mits deze in lijn is met de eerder verstrekte leveringsopdracht en de zorg noodzakelijk was.
223	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Waar kunnen wij het Protocol Eenzijdige beëindiging vinden?	De gemeenten hebben geen Protocol Eenzijdige beëindiging. De volgende zin wordt geschrapt uit eis 66: 'Opdrachtnemer volgt hierbij het Protocol Eenzijdige beëindiging.'
224	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 101: Wij vragen ons af of het aantal cliënten op de wachtlijst te monitoren is via het berichtenverkeer. Immers de ervaring leert dat gemeenten dikwijls nog geen 301 bericht willen sturen als de zorg niet op korte termijn geleverd kan worden. Is de regio dan ook bereid deze eis aan te passen? zo nee, waarom niet?	Wij zullen uw suggestie meenemen in de implementatiefase.
225	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Wat wordt bedoeld met een leveringsopdracht? Mocht hiermee de toewijzing bedoeld worden, kan er dan overal in de tekst het woord leveringsopdracht vervangen worden door toewijzing? Mocht hier iets anders mee bedoeld worden, hoe ziet een dergelijke opdracht er dan uit? is het bijvoorbeeld een e-mail of brief?	Er is een verschil tussen een leveringsopdracht en een toewijzing (301). Een leveringsopdracht is een specifieke opdracht aan een zorgaanbieder om bepaalde zorg of ondersteuning te leveren aan een cliënt. Een toewijzing is een administratieve handeling waarbij een cliënt recht krijgt op bepaalde zorg of ondersteuning. Dit recht wordt vastgelegd in een toewijzingsbesluit.
226	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7 Tarieven, 2.4	Reistijd Bij varianten van groepsbegeleiding en -behandeling komt de cliënt naar de aanbieder, daar is geen reistijd aan de orde. Voor de reistijd bij individuele begeleiding en behandeling gaan we uit ervan uit dat het deels voorkomt dat de cliënt naar de instelling/organisatie reist en dat de professionals deels de cliënt thuis bezoekt. Om tot een waarde te komen gaan we uit van een professional die 9 reizen per week maakt van gemiddeld 20 minuten per rit. Bij 42 werkweken per jaar komt er een gemiddelde van 126 uur per jaar uit. Dit gemiddeld aantal uren wordt bevestigd door onderzoek in andere regio's en is lager dan de uitkomsten van de consultatie in de Achterhoek bij de tarieven voor 2022. Bij de GGZ behandelproducten gaan we ervan uit dat de cliënt doorgaans bij de aanbieder komt; daarvoor is een extra opslag op de kosten van kapitaallasten (behandelruimtes) in de overhead opgenomen. Er zijn enkele aanbieders van behandeling die ook de cliënt thuis opzoeken. Met die aanbieders worden afspraken gemaakt over de separate declaratie van cliëntgebonden freistijd (op basis van het tarief dat bij dit product geldt).  Bovenstaande tekst is opgenomen in de bijlage tarieven als onderbouwing van de gemiddelde reistijd die is opgenomen. Wij zijn van mening dat deze keuze, zeker in de regio Achterhoek een niet realistische ne oneerlijke keuze is t.a.v. reistijd. De uitgestrektheid van de regio maakt dat een regionaal werkende aanbieder benadeeld wordt ten opzichte van alleen lokaal werkende aanbieders. Ook zijn we van mening dat de keuze om waarden uit andere regio's (die wellicht ook minder uitgestrekt gebied bezitten) geen goede onderbouwing is van de keuze om op deze manier de reistijd op te nemen in de tarieven. Wij verzoeken u om deze keuze ter herzien en te keizen voor een model wat is gebaseerd op lokaal of regionaal werken en werkelijke reistijd in de regio Achterhoek.	Uw verzoek wordt niet overgenomen.
227	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen Ambulante Jeugdhulp P17, punt 19	Wat is in het gebruik van de verklarende analyse de definitie van: indien nodig (zoals benoemd in de eerste zin)?	'Indien nodig' betekent wanneer er sprake is van complexe/meervoudige problematiek waarbij de oorzaken en samenhang van problemen onduidelijk zijn, of wanneer eerdere interventies onvoldoende effect hebben gehad. De verklarende analyse helpt dan om tot passende interventies te komen.
228	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen Ambulante Jeugdhulp P3 Perspectiefplan	u geeft hier aan dat de jongeren eigenaar van het perspectiefplan zijn. Hoe verhoudt zich dit tot de gezagspositie van ouders/opvoeders en welke leeftijds grenzen hanteert u hier in?	Het eigenaarschap van de jongere betekent dat zijn/haar stem leidend is bij opstellen en uitvoering van het plan. Dit laat de gezagspositie van ouders/opvoeders onverlet - zij worden nadrukkelijk betrokken. Er geldt geen strikte leeftijds grens, maar het perspectiefplan wordt opgesteld vanaf 16 jaar.
229	Onbeantwoord	Inschrijfase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document ambulante Jeugdhulp SAS SDA 4.1.3.	wij verzoeken om ook perceel Ambulante spoedhulp (23) uit te zonderen van SROI vanwege de specifieke en specilastische kennis en ervaring die op dit segment gevraagd wordt.	Dit verzoek wordt niet gehonoreerd. De SROI-verplichting blijft van toepassing op ambulante spoedhulp. Er zijn voldoende mogelijkheden om hier invulling aan te geven, ook binnen specialistische dienstverlening.

230	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend doc ambulante Jeugdhulp SAS SDA 1.8	Hier geeft u aan de gemeenten zorgaanbieders opdragen om nieuwe maatwerkdiensten te ontwikkelen die de integrale keten van Jeugdhulp en Wmo ondersteuning versterken en ondersteunen. Betekent dit dat wanneer dergelijke ontwikkelingen vragen om een aanpassing in de tariefsstructuur de gemeenten deze aanpassingen ook zal overwegen in te voeren? En zo ja, wat is hier dan de procedure voor?	Ja, bij substantiële wijzigingen in de dienstverlening kan aanpassing van tarieven worden overwogen. Dit verloopt via de wijzigingsprocedure zoals beschreven in artikel 2A van de concept raamovereenkomst. Voorstellen worden besproken in de contractmanagementgesprekken.
231	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend doc ambulante Jeugdhulp SAS SDA 1.4.6.	In deze paragraaf motiveert u het maximaal aantal te contracteren aanbieders vanuit de reden dat de client keuzevrijheid behoudt. Ook het contracteren van overcapaciteit wordt aangegeven als een gegeven en niet als een recht (wat voor ons volkomen logisch is). Wat is dan de motivatie van het contracteren van maximaal 16 aanbieders. Hierbij lijkt control en beheersing van het aantal contractpartijen de bovenhand te hebben. Niet gunnen op capaciteit zou anders de ruimte bieden om te voldoen aan alle uitgangspunten zoals beschreven en biedt de ruimte om 16 of meer aanbieders te contracteren. waarom maakt de aanbestedende dienst deze keuze niet en kunt u dat motiveren?	Er is geen sprake van het maximaliseren van het aantal te contracteren aanbieders. Het betreft juist een <b>minimaal</b> aantal.
232	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend doc ambulante Jeugdhulp SAS SDA 1.4.5.	De motivatie om te komen tot een selecte lijst van aanbieders op basis van capaciteit snappen wij. Het is alleen onnodig ingewikkeld om als regionaal ingebedde aanbieder per gemeenten de max aan te geven van de capaciteit die we kunnen bieden. Met het aanbod wat we per gemeente zouden kunnen doen is dan de gehele gevraagde capaciteit te vullen. Dit lijkt mij een onwenselijke manier van het beïnvloeden van de gunningsprocedure. Hoe voorkomt de aanbestedende dienst dit en maakt de dienst dit transparant? En wat doet de dienst bij aanbestedingen van volumes die niet waargemaakt kunnen worden?	Een aanbieder moet bij inschrijving zijn segmentcapaciteit opgeven. Dat is de capaciteit die hij maximaal voor alle percelen waarop hij inschrijft gegund kan krijgen en deze capaciteit bepaalt ook de reikwijdte van zijn acceptatieplicht. Perceelcapaciteit mag worden opgegeven. Per perceel wordt niet alleen bij gunning gekeken naar de capaciteit, maar ook het minimum aantal aanbieders en specialismen ten behoeve van een dekkend zorglandschap. Wij zien de onwenselijke manier van beïnvloeden niet met deze aanpak. De conceptraamovereenkomst en bijlagen bevatten bepalingen om opdrachtnemers aan te spreken op het moment dat zij niet voldoen aan de gemaakte afspraken.
233	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend doc ambulante Jeugdhulp SAS SDA par 1.2	Hier geeft u aan dat de gemeente Oude IJsselstreek niet als partij betrokken is in afwachting vanuit de Hervormingsagenda voortvloeiende wetgeving. De teksten in de hervormingsagenda (die overeengekomen is tussen ministerie, VNG en branches) geven nu al duidelijk richting t.a.v. het regionaal samenwerken en inkopen. De gemeente Oude IJsselstreek lijkt zich hier vooralsnog niet aan te conformeren. Gelijktijdig vraagt u van inschrijvers in het plan van aanpak een visie te geven op de uitvoering van de uit de hervormingsagenda voortvloeiende afspraken. Kan de aanbestedende dienst aangeven waarom deze afwijkende positionering plaatsvindt en wat de reden is dat de gemeente Oude IJsselstreek zich niet aan de Hervormingsagenda lijkt te willen houden terwijl van inschrijvers dit wel verwacht wordt?	Gemeente Oude IJsselstreek conformeert zich aan de Hervormingsagenda en de daaruit voortvloeiende wetwijziging voor die diensten waarvoor regionale samenwerking verplicht is. De uitwerking daarvan in artikel 2.2.3 van het Besluit Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg is nog niet op alle onderdelen duidelijk en wordt momenteel nader onderzocht. Daarnaast heeft de gemeente Oude IJsselstreek te maken met lopende contracten die zij moeten - en conform het Besluit kunnen - uitdienen.
234	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 1.4.1. licht de regio toe dat het product medicatiecontrole via onderhandse gunning wordt toegekend. Kan de regio dit proces nader toelichten?	Het proces van onderhandse gunning voor medicatiecontrole wordt na afronding van deze aanbesteding separaat gecommuniceerd aan belangstellende partijen. Aanbieders kunnen hun interesse kenbaar maken via bijlage 8 van deze aanbesteding.
235	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	"In paragraaf 1.4.5 geeft de regio aan dat aanbieders capaciteit moeten opgeven in het aantal cliënten. Daarover hebben wij drie vragen:  1) Bedoelt de regio hiermee het aantal (unieke) cliënten per jaar? 2) Hoe gaat de regio om met capaciteit per aanbieder (per perceel en/of segment) gedurende de looptijd van het contract? Kan of wordt de capaciteit per aanbieder (per perceel en/of segment) ieder jaar opnieuw vastgesteld? Kan de regio dit proces verder toelichten? 3) De regio heeft zelf een minimaal benodigde capaciteit en minimaal benodigd aantal aanbieder vastgesteld. Kan de regio toelichten hoe zij tot deze aantallen is gekomen? "	1) Ja, het betreft unieke cliënten gemeten in een heel jaar. 2) De segmentcapaciteit is de capaciteit die inschrijver maximaal voor een segment gegund krijgt en bepaalt ook de reikwijdte van zijn acceptatieplicht. Deze segmentcapaciteit / perceelcapaciteit wijzigt in beginsel niet. 3) De aantallen zijn een inschatting, gebaseerd op toekomstige, demografische ontwikkelingen en het gewenste dekkend landschap.
236	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	"In paragraaf 1.4.6 geeft de regio aan dat een aanbieder cliënten niet zal mogen weigeren vanwege capaciteitsgebrek zolang de totale segmentcapaciteit waarmee hij inschrijft nog niet is bereikt. Over deze passage hebben wij 2 vragen:  1) Kan de regio toelichten welke maatregelen worden genomen indien een aanbieder door bijvoorbeeld personeeltekort of andere factoren waar de aanbieder niet geheel zelfstandig verantwoordelijk voor is, niet aan de opgegeven capaciteit kan voldoen? 2) Wordt er flexibiliteit geboden binnen de contractafspraken om hierop in te spelen?"	1. en 2. De acceptatieplicht geldt en bij het niet nakomen van deze acceptatieplicht kan de Opdrachtgever een beroep doen op artikel 18. Mocht u nu al verwachten dat capaciteitsgebrek zal ontstaan, adviseren wij u om bij het opgeven van uw capaciteit bij inschrijving hier al rekening mee te houden. Mocht desondanks tijdens de uitvoering de situatie ontstaan dat u verwacht niet aan uw verplichtingen uit hoofde van de overeenkomst te kunnen voldoen, dan adviseren wij zo vroegtijdig mogelijk dit (schriftelijk) te melden en in contact te treden met de contactpersoon van de gemeente (contractmanager), om de (on)mogelijkheden ter voorkoming van het niet kunnen nakomen van de verplichtingen door opdrachtnemer, te bespreken. Dit ontslaat Opdrachtnemer niet van zijn verantwoordelijkheid om zijn verplichting(en) na te komen.
237	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 1.4.6. geeft de regio aan dat een aanbieder perceelcapaciteit mag opgeven. Dit is dus niet verplicht. Kan de regio een concreet voorbeeld geven van de wijze van gunning in het geval dat de perceelcapaciteit van een bepaald perceel nog niet is bereikt, maar een aanbieder op dat perceel geen capaciteit kan leveren, terwijl deze wel capaciteit beschikbaar heeft op andere percelen? Hoe wordt in een dergelijke situatie de verdeling van capaciteit en gunning bepaald?	Als aanbieder al gegund heeft gekregen op een ander perceel aan wie de aanbieder bij inschrijving een hogere voorkeurspositie heeft aangegeven, dan zal de gemeente door blijven contracteren aan andere aanbieders op het perceel in uw casus.
238	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 3	In de productomschrijving GGZ Hoog Complex zien wij dat meer dan 75% van de cliënten bij de aanbieder komt vanwege de 3e lijnsfunctie. Bedoelt de Achterhoek hiermee meer dan 75% van de cliënten die vanuit de regio Achterhoek bij de aanbieder in zorg komt vanwege een derdelijnsfunctie? Of bedoelt de regio dat in algemene zin 75% van de cliënten van de aanbieder bij de aanbieder komt vanwege een derdelijnsfunctie? Kan de regio dit nader toelichten?	Het betreft 75% van alle cliënten van de aanbieder in algemene zin, niet alleen cliënten uit de Achterhoek. Dit criterium is bedoeld om aan te tonen dat de aanbieder daadwerkelijk gespecialiseerd is in hoogcomplex GGZ-zorg.
239	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 3	In de productomschrijving Spec. ggz. zien wij dat de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor een goed gecoördineerd en professioneel zorgproces. Is het toegestaan dat een zorgcoördinator (in plaats van de regiebehandelaar) deze rol vervult, met het oog op een evenwichtige verdeling van werkzaamheden? Kan de regio dit nader toelichten?	Nee, de regiebehandelaar moet eindverantwoordelijk blijven voor het zorgproces conform wet- en regelgeving. Wel kan een zorgcoördinator worden ingezet voor praktische coördinatie, maar de regiebehandelaar blijft eindverantwoordelijk.
240	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 4	In artikel 2d in de overeenkomst zien wij dat de KPI spec. ggz de doelen uit de indicatie worden behaald binnen een gemiddelde doortlooptijd van 9 maanden. Welke twee meetpunten gebruiken jullie om dit te meten? Hoe gaat de regio om met casussen waarin de doortlooptijd van 9 maanden wordt overschreden?	De meetpunten zijn het 305-bericht (start zorg) en 307-bericht (einde zorg). Per casus kan gemotiveerd worden afgeweken in overeenstemming met de verwijzer. Bij gemiddelde overschrijding van 9 maanden moet de aanbieder dit motiveren in het contractmanagementgesprek. Indien nodig stelt aanbieder plan van aanpak op om gemiddelde doortlooptijd richting de gestelde norm te brengen.
241	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4	In artikel 2b in bijlage 4 zien wij dat als de opdrachtnemer in een periode van twaalf kalendermaanden na het sluiten van de overeenkomst niet voldoende inzet pleegt op basis van het voor deze raamovereenkomst opgenomen minimum aantal cliënten, de opdrachtgever de overeenkomst kan opzeggen. In het kader van partnerschap vinden we het niet redelijk dat de opdrachtgever eenzijdig de overeenkomst kan opzeggen. We stellen voor dat, indien de opdrachtgever constateert dat de opdrachtnemer onvoldoende cliënten heeft opgenomen, er eerst een gezamenlijk gesprek plaatsvindt om tot een passende oplossing te komen. Is de regio bereid om deze werkwijze in de overeenkomst aan te passen?	De werkwijze zoals opgenomen in de overeenkomst passen we niet aa. Indien er sprake is van onvoldoende inzet volgt eerst een gesprek om oorzaken te bespreken en verbeterafspraken te maken. Alleen als dit niet tot verbetering leidt, kan in het uiterste geval de overeenkomst worden opgezegd.
242	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 7	Waarom is er eind november een nieuw product 'Hoog Complex GGZ' toegevoegd? En waarom is ervoor gekozen om voor dit product indirecte tijd declarabel te maken? Wat is de reden dat de regio voor dit product een andere keuze maakt dan voor de overige 'Hoog Complex GGZ'-producten? Wij zouden graag zien dat hierin één lijn wordt getrokken, zodat zowel de producten binnen de Specialistische GGZ als de Basis GGZ zowel directe als indirecte cliëntgebonden tijd declarabel maken. Is de regio bereid om dit aan te passen?	Het nieuwe product is toegevoegd vanwege de specifieke eisen aan TOPGGZ-aanbieders en de complexiteit van de doelgroep. De indirecte tijd is hier declarabel vanwege de intensieve behandelcoördinatie. De regio handhaaft het onderscheid met andere GGZ-producten vanwege de andere aard en zwaarte van de zorg. De keuze van de gemeenten is gebaseerd op de (uitgebreide) consultatie van aanbieders. Dit wordt niet herzien.
243	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 5	In nummer 31 van het Programma van Eisen staat dat medewerkers die hulp leveren binnen lopende toewijzingen worden zo min mogelijk gewisseld, indien een wisseling anders dan door ontslag, ziekte of verzuim noodzakelijk is dient dit gemotiveerd te worden aan de verwijzer. Wij onderschrijven de visie dat jeugdigen en hun systeem zo min mogelijk wisselingen moeten ervaren. Daarom zullen wij altijd communiceren met de verwijzer. In hoeverre stelt de regio eisen aan de wijze waarop deze communicatie en motivatie dient plaats te vinden?	De regio stelt geen specifieke vormvereisten aan deze communicatie. Een korte schriftelijke toelichting (bijvoorbeeld per e-mail) aan de verwijzer volstaat, waarbij de reden voor de wisseling wordt toegelicht.
244	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 5	In nummer 31 van het Programma van Eisen staat dat de opdrachtnemer deel neemt aan alle relevante overlegtafels die door de gemeente worden georganiseerd en betrekking hebben op de dienstverlening waarin de aanbieder actief is. Indien deelname niet of onvoldoende plaatsvindt, is de regio dan bereid om eerst in gesprek te gaan met de opdrachtnemer om eventuele knelpunten te bespreken, voordat er boetes of sancties worden opgelegd?	Ja, de regio zal eerst in gesprek gaan over knelpunten bij deelname aan overlegtafels voordat eventuele sancties worden overwogen. Dit past binnen de gewenste samenwerkingsrelatie.
245	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In nummer 31 van het Programma van Eisen staat dat opdrachtnemer voldoet aan de gestelde eisen ter bevordering van de rechtspositie van de cliënten. Welke eisen bedoelt de regio met de gestelde eisen ter bevordering van de rechtspositie van de cliënten?	Uw vraag betreft eis 23 en niet eis 31. Deze eisen betreffen bijvoorbeeld: klachtenprocedure, medezeggenschap, inzage in dossier, privacy, vertrouwenspersoon en verantwoording over kwaliteit conform Jeugdwet.
246	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In nummer 31 van het Programma van Eisen staat dat opdrachtnemer er zorg voor draagt dat de hulp of ondersteuning van goede kwaliteit is. Kan de regio specificeren aan welke kwaliteitsnormen en eisen de zorg moet voldoen? Zijn er specifieke richtlijnen waar wij ons aan moeten houden?	Dit betreft eis 18 en niet 31. De kwaliteitseisen omvatten: veilige/doeltreffende/doelmatige/cliëntgerichte zorg, afstemming met andere zorg, systeemgerichte aanpak, werken volgens professionele standaarden en richtlijnen, SKJ/BIG-registratie waar vereist.
247	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In nummer 31 van het Programma van eisen staat dat er zo min mogelijk wordt gewisseld, indien een wisseling anders dan door ontslag, ziekte of verzuim noodzakelijk is dient dit gemotiveerd te worden aan de verwijzer. Wij onderschrijven het belang dat jeugdigen en hun systeem zo min mogelijk wisselingen ervaren. Indien een wisseling, anders dan door ontslag, ziekte of verzuim, noodzakelijk is, dient dit gemotiveerd te worden aan de verwijzer. Wij ervaren dit als een extra administratieve belasting. Is de regio bereid om dit vanuit partnerschap op basis van vertrouwen te laten verlopen, zonder aanvullende administratieve verplichtingen?	De eis beoogt continuïteit van zorg te waarborgen. De gemeenten gaan er vanuit dat dit sporadisch voorkomt en het daarmee minimaal tot administratieve lasten leidt.
248	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In het PVE (eis 98) staat dat de opdrachtnemer de opdrachtgever (regio) uiterlijk binnen 1 werkdag dient te informeren over risicovolle omstandigheden. Uiteraard zien wij i.h.k.v. partnerschap dat we elkaar zo goed en zo snel mogelijk op de hoogte moeten houden over potentiële risicovolle omstandigheden. Echter zouden wij i.h.k.v. partnerschap geen harde termijn van 1 werkdag stellen. Ons voorstel voor de passage is: "Opdrachtnemer is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de continuïteit van levering van hulp op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, de Opdrachtgever zo snel mogelijk, indien mogelijk binnen 1 werkdag, van die omstandigheden per e-mail in kennis te stellen. Hierbij geeft Opdrachtnemer de Opdrachtgever inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek."	We passen de eis niet aan. Gemeenten moeten geïnformeerd worden binnen de kaders van de Jeugdwet en de contractuele afspraken, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit van de jeugdhulp.
249	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4	In artikel 4 lid 2 van de Overeenkomst beschrijft de Opdrachtgever dat de Opdrachtnemer in geval van omstandigheden die risico vormen voor de continuïteit van Jeugdhulp, de Opdrachtgever meten van die omstandigheden op de hoogte houdt. Hoe staat dit in verhouding tot eis 98 van het PVE? In eis 98 van het PVE wordt genoemd dat de Opdrachtnemer binnen 1 werkdag de Opdrachtgever moet informeren bij risicovolle omstandigheden?	'Meten' in artikel 4 lid 2 wordt geïnterpreteerd als 'binnen 1 werkdag' conform eis 98 PVE.

250	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In nummer 31 van het Programma van eisen staat dat reistijd onder voorwaarden en in afstemming met de toegang declarabel geschreven kan worden. Hoe gaat de regio toezicht houden op wanneer iets declarabel is en wanneer niet? Welke voorwaarden hanteert de toegang bij het bepalen of reistijd als declarabel wordt beschouwd? Kan de regio dit nader toelichten?	Reistijd is alleen declarabel bij vooraf goedgekeurde uitzonderingen waarbij behandeling GGZ aan huis noodzakelijk is. Dit wordt vastgelegd in de toewijzing. Controle vindt plaats via reguliere rechtmatigheidscontroles en contractmanagement.
251	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen	In nummer 31 van het Programma van eisen staat dat de maximale duur van een behandeling twaalf maanden is. Klopt het dat de maximale duur van een traject ook over de jaargrensen heen kan gaan? Bijvoorbeeld, kan een traject dat in november start doorlopen tot en met juni van het daaropvolgende jaar? Kan de regio dit bevestigen?	Ja, een behandeltraject kan over de jaargrensen heen lopen.
252	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 4.3 van het beschrijvend document wordt gevraagd hoe inschrijver tijdige en passende hulp gegarandeerd. Kan de regio toelichten wat wordt bedoeld met de begrippen tijdig en passende hulp?	Tijdige hulp betekent het voldoen aan de normen zoals beschreven in artikel 5 van de raamovereenkomst. Passende hulp is hulp die veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verstrekt en is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige, conform artikel 1 lid 2 van de raamovereenkomst.
253	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 4.3 van het beschrijvend document wordt gevraagd hoe inschrijver ongewenste doorplaatsingen wordt voorkomen. Kan de regio toelichten wat er verstaan wordt onder ongewenste doorplaatsingen?	Ongewenste doorplaatsingen zijn situaties waarbij een cliënt tijdens een lopend traject moet worden overgedragen aan een andere aanbieder zonder dat dit inhoudelijk noodzakelijk of wenselijk is voor de behandeling. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door capaciteitsproblemen, personeelsverloop of andere organisatorische redenen.
254	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 4.3 van het beschrijvend document wordt gevraagd hoe de inschrijver kwaliteit van haar dienstverlening meet, garandeert en borgt. Kan de regio specificeren aan welke kwaliteitsnormen en eisen de dienstverlening moet voldoen? Zijn er specifieke richtlijnen waar wij ons aan moeten houden?	De kwaliteitseisen zijn vastgelegd in het Programma van Eisen, onder het kopje <b>Kwaliteit</b> (vanaf eis 14)
255	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant jeugd beschrijvend document	In paragraaf 4.3 van het beschrijvend document wordt gevraagd hoe inschrijver integrale hulp aan gezinnen biedt. Wat wordt verstaan onder integrale hulp?	Integrale hulp betekent een systeemgerichte aanpak waarbij de hulp aansluit bij het gezin, het sociale netwerk en de directe leefomgeving (thuis, wijk, school, werk, dagbesteding). Er wordt gewerkt volgens het principe 'één gezin, één plan, één aanspreekpunt' waarbij alle leefgebieden worden meegenomen en de hulp is afgestemd op het hele systeem.
256	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3	Is het mogelijk om binnen het product GGZ specialistisch een zorgwaardedifferentiatie aan te brengen op basis van al in te zetten diagnostische capaciteit alsmede multidisciplinariteit omdat beide factoren de verhouding direct/indirect verandert?	Nee, binnen het product GGZ specialistisch is geen zorgwaardedifferentiatie mogelijk. De productbeschrijving en het tarief zijn gebaseerd op een gemiddelde zorgwaarde met een vastgestelde verhouding tussen directe en indirecte tijd.
257	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3	In diverse casussen zien we dat naar specialistische jeugdggz behandeling ook diagnostiek nodig is, daarmee twee verschillende zorgproducten. Kan de regio bevestigen dat deze twee zorgproducten parallel langs elkaar ingezet kunnen worden?	Volgens de stapelingsmatrix kan diagnostiek parallel aan GGZ behandeling worden ingezet als dit noodzakelijk is voor de behandeling. Diagnostiek kan echter onderdeel zijn van behandeling GGZ Specialistisch. Het heeft de voorkeur om in die situaties enkel GGZ Specialistisch toe te kennen.
258	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 5	In nummer 48 van het Programma van eisen staat dat er uiterlijk binnen 10 werkdagen na het eerste contact met cliënt de zorg start. Indien deze termijn niet haalbaar lijkt, neemt opdrachtnemer contact op met opdrachtgever. Wij ervaren dit als een extra administratieve belasting. Is de regio bereid om dit vanuit partnerschap op basis van vertrouwen te laten verlopen, zonder aanvullende administratieve verplichtingen?	De eis is aangepast.
259	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 5	In nummer 39 van het Programma van eisen staat dat er is samenspraak de best passende opdrachtnemer wordt gekozen. Hoe wordt de zorgaanbieder c.q. opdrachtnemer betrokken in dit proces?	De zorgaanbieder wordt betrokken door vooraf aan te geven welke specialismen en doelgroepen worden bediend (zie bijlage 8). Bij de keuze voor een aanbieder vindt afstemming plaats tussen cliënt, toegang en aanbieder over de passendheid van het zorgaanbod voor de specifieke hulpraag.
260	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 8	Op de een na laatste pagina van bijlage 8 is een tabel toegevoegd waarin de aanbieder specialismen kan aangeven. Kan de regio aangeven wat het doel van deze tabel is en welke rol het invullen van deze tabel heeft in de wijze van gunning en gedurende de overeenkomst? Is het bijvoorbeeld mogelijk om gedurende de looptijd andere specialismen aan te gaan?	De Aanbesteding moet een dekkend zorglandschap opleveren en hiervoor zijn de specialismen (doelgroepen) genoemd. Het proces van capaciteitstoedeling/verdeling eindigt pas als ook in alle specialismen (doelgroepen) is voorzien. Ook tijdens de uitvoering van de overeenkomst moet u dit specialisme in kunnen zetten. Ja, dit kan alleen als uw specialisme geen onderdeel uitmaakt van de opsomming van het dekkend zorglandschap en/of door het wegvallen van uw specialisme er voldoende capaciteit over blijft.
261	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Inkoopvoorwaarden	In artikel 16 in de inkoopvoorwaarden zien we dat de regio met de specifieke boeteclausule afwijkt van de Contractstandaarden Jeugd. We zijn benieuwd waarom de regio Achterhoek daarvan wil afwijken. Kunt u daar een toelichting op geven?	Deze voorwaarden sluiten aan bij het bestaande inkoopbeleid van de Achterhoekse gemeenten. De boeteclausule is een onderdeel van de uniforme inkoopvoorwaarden van de Achterhoekse gemeenten die van toepassing zijn op alle aanbestedingen.
262	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Inkoopvoorwaarden	We zien in artikel 8 van de inkoopvoorwaarden dat er is gekozen om met een bewerkingsovereenkomst te werken in plaats van een verwerkingsovereenkomst en daarmee afwijkt van de Contractstandaarden Jeugd. Kunt u daar een toelichting op geven?	Zoals in artikel 23 van de concept raamovereenkomst is vermeld, zijn de meest actuele algemene inkoopvoorwaarden Achterhoekse gemeenten aanvullend van toepassing voor zover de overeenkomst daarvan niet afwijkt. In dit geval wijkt de concept raamovereenkomst af en verwijst artikel 26 naar persoonsgegevens en wanneer een verwerkersovereenkomst nodig is.
263	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4	In artikel 2A van de overeenkomst beschrijft de regio de wijzigingsclausule. Fijn dat er mogelijkheden zijn om de overeenkomst te wijzigen om zo aan te blijven sluiten op de ontwikkelingen in het zorglandschap. De regio beschrijft in o.a. paragraaf 1.6 van het beschrijvend document dat zij partnerschap hoog in het vaandel heeft staan. I.h.k.v. dit partnerschap zouden wij graag zien dat de regio alvorens wijzigingen door te voeren, eerst met de zorgaanbieders in gesprek gaat over de voorgenomen wijzigingen. Is de regio bereid om hier een proces voor in te richten en daarmee artikel 2A van de overeenkomst aan te passen?	Artikel 2A zal worden aangepast. De aangepaste raamovereenkomst zal gelijktijdig met de publicatie van de antwoorden worden gepubliceerd.
264	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4	In artikel 18 lid 1 t/m 6 beschrijft de regio maatregelen in het geval van niet nakoming. Kan de regio toelichten hoe zij omgaat met niet nakoming in geval van niet toerekenbare tekortkomingen? I.h.k.v. partnerschap zouden wij willen toevoegen dat in geval van niet toerekenbare tekortkomingen, de Opdrachtnemer niet in gebreke gesteld kan worden óf dat Opdrachtgever en Opdrachtnemer altijd eerst in dialoog gaan over tekortkomingen alvorens Opdrachtnemer in gebreke gesteld kan worden.	Het huidige artikel biedt voldoende ruimte voor dialoog en zorgvuldige afweging voordat maatregelen worden genomen.
265	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	In paragraaf 1.4.3. beschrijft de regio de verschillende percelen die zij aanbesteedt. Een van de percelen betreft behandeling groep SDA regionaal. Begrijpen wij het goed dat dit perceel groepsbehandeling betreft voor NIET GGZ? Vanuit het inwonersperspectief zien wij mogelijkheden en kansen om óók voor de GGZ doelgroep groepsbehandeling aan te bieden. Kan de regio de keuze toelichten om alleen voor NIET GGZ groepsbehandeling in te kopen?	Ja, dit perceel betreft inderdaad behandeling groep voor NIET GGZ. De keuze is gebaseerd op de huidige zorgvraag en regionale behoefte. Deze behoefte is ook niet naar voren gekomen in de marktconsultaties. Het is mogelijk als GGZ aanbieder in te schrijven op behandeling groep (niet GGZ).
266	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	In paragraaf 1.6 van het beschrijvend document wordt de maximale contractwaarde toegelicht. Klopt het dat deze maximale contractwaarde geldt voor het jaar 2026 en dat de contractwaarde per jaar geïndexeerd wordt cf indexcijfer uit de Raamovereenkomst?	Ja dat klopt. Let op: het betreft slechts een indicatie vanuit aanbestedingsrechtelijk oogpunt en nadrukkelijk geen plafond.
267	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	In paragraaf 1.8 van het beschrijvend document beschrijft de regio de rolverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarin beschrijft de opdrachtgever o.a. dat gemeenten aanbieders stimuleren om beter samen te werken. Wij onderschrijven deze gedachte van harte. Heeft de regio ideeën bij hoe zij dit gaat faciliteren? Komen er bijvoorbeeld overlegtafels of andere gremia waarin de actuele ontwikkelingen in het zorglandschap gedeeld kunnen worden (tussen gemeenten en aanbieders)?	Ja, er worden diverse overlegstructuren gefaciliteerd zoals de Overlegtafels van de accountteams, Brede Monitoring en de Ontwikkelagenda Transformatie Achterhoek. Deelname aan deze overleggen is verplicht voor aanbieders wanneer dit relevant is voor hun dienstverlening.
268	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Kan de regio beschrijven hoe zij omgaat met overgang in geval een huidige gecontracteerde aanbieder per 1-1-2026 niet meer gecontracteerd is? Uiteraard zal in dit geval de zorg via een warme overdracht overgedragen moeten worden. Kan de regio toelichten welke tarieven dan gelden per 1-1-2026 (als aanbieder niet meer gecontracteerd is per 1-1-2026)?	Voor de overgang geldt een overgangsregeling zoals beschreven in paragraaf 1.7 van het beschrijvend document. Nieuwe cliënten vallen direct onder de nieuwe afspraken, bestaande cliënten gaan bij afloop van hun indicatie over. Dit wordt nader uitgewerkt in de implementatiefase.
269	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Op pagina 36 van het beschrijvend document geeft u aan dat bij de inschrijving de inschrijver een digitale kopie moet overleggen van een goedkeurende controleverklaring. Op pagina 37 staat echter onder het kopje "Bewijsmiddelen" (in het gearceerde kader) dat de controleverklaring pas na verzoek ingediend moet worden. Kan de regio dit verduidelijken?	De controleverklaring hoeft pas na verzoek van de opdrachtgever te worden ingediend bij de voorlopige gunning en dus niet al bij inschrijving. De tekst op pagina 36 is niet correct. Leidend is de informatie onder het kopje 'Bewijsmiddelen' op pagina 37 van het beschrijvend document.
270	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	In de omschrijving van het product GGZ Specialistisch wordt niet genoemd over no-show van de jeugdige. Kan de regio toelichten wat haar visie hierop is en of het mogelijk is een maximum aantal no-show te declareren?	No-show wordt maximaal tweemaal per cliënt per kalenderjaar vergoed. Aanbieders dienen zelf doeltreffende maatregelen te treffen om no-show te voorkomen. Bij meer dan twee keer no-show dient opdrachtnemer contact op te nemen met opdrachtgever.
271	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 8	Specialismen gezin 5. Verschillende problematiek in één item maakt specialismen van aanbieders niet concreet. Wij kunnen wel gezinnen met psychische of psychiatrische problematiek, overmatige stress of chronische ziekte bijstaan, maar niet met een verstandelijke beperking of verslaving. Advies is om deze 5 problematieken te splitsen, zodat beter inzichtelijk wordt waar het specialisme van aanbieders zit.	Bijlage 8 wordt aangepast. Hierbij worden 'chronische ziekte'/'verslaving' en 'verstandelijke beperking' drie aparte aankruisvelden onder specialisme gezin.
272	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 8	Segment Behandeling individueel SDA regionaal Er wordt gevraagd naar de voorkeursvolgorde. Dit is toch niet van toepassing bij een regionaal product?	Bij regionale percelen is inderdaad geen voorkeursvolgorde van toepassing. Dit veld kan voor regionale percelen leeg gelaten worden. Alleen voor geografische percelen dient een voorkeursvolgorde te worden aangegeven.
273	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 8	Algemeen Totale segmentcapaciteit: wordt hier bedoeld het aantal cliënten per jaar of geldt een andere termijn?	Per jaar gedurende de looptijd. Het gaat hier om unieke cliënten gemeten in een hel jaar.
274	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 8	Algemeen Er wordt gevraagd een locatie in te vullen bij alle percelen. Als er ambulant gewerkt wordt, wat dient dan ingevuld te worden?	Bij ambulante zorg dient het kantooradres te worden ingevuld van waaruit de ambulante medewerkers werkzaam zijn. Dit is het adres waar de backoffice en coördinatie plaatsvindt.

275	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 88: Welke eisen, voorwaarden en condities worden bedoeld? Het lijkt of voor alle onderaannemers dezelfde voorwaarden gelden, maar er is toch een verschil in eisen tussen Onderaannemers in een combinatie en Onderaannemers op wie een beroep gedaan wordt? Als een beroep op een derde wordt gedaan, dan is de hoofdaannemer verantwoordelijk en aansprakelijk voor nakoming van alle verplichtingen en dus voor naleving van het contract door de onderaannemer? Kunnen wij de conclusie trekken dat deze eis alleen geldt voor onderaannemers die in een samenwerkingsverband/combinatie inschrijven. Zo nee, dan graag uw toelichting.	Uw conclusie is juist.
276	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 86: Er wordt gesteld dat de onderaannemers voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen. Welke eisen bedoeld Opdrachtgever hier?	De wettelijke kwaliteitseisen betreffen de eisen uit de Jeugdwet, het Besluit Jeugdwet en de Regeling Jeugdwet, waaronder de norm van verantwoorde werkdistributie, kwaliteitskader jeugd en registratie-eisen voor professionals.
277	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 59: Tijdens vakanties blijft hulpverlening doorgaan. Bij ambulante trajecten draagt dit niet per definitie bij aan de effectiviteit van de hulpverlening. Veel cliënten willen voor zo'n korte periode geen vervanger. Verzoek deze zin aan te vullen met 'indien dit in het kader van de veiligheid noodzakelijk is'.	De eis blijft ongewijzigd. De continuïteit van zorg dient gegarandeerd te worden. Als vervanging niet wenselijk is, kunnen hierover in het hulpverleningsplan afspraken worden gemaakt met de cliënt.
278	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 56: een compleet dossier overdragen is niet AVG en ook niet altijd in het belang van de cliënt. Aanbieders moeten goed afwegen welke informatie zij delen. Voorstel voor aanpassing: relevante informatie uit het dossier wordt overgedragen.	Deze eis blijft ongewijzigd. De dossieroverdracht moet altijd gebeuren met inachtneming van de privacywetgeving en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
279	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	Eis 55: het is niet haalbaar en wenselijk om met de cliënt vast te leggen hoe hij zijn doelen gaat halen als hij ziek is (of op vakantie). Het is een onnodige administratieve last voor de aanbieder om dit vast te leggen in het hulpverleningsplan.	De eis blijft gehandhaafd. Het vastleggen van afspraken over tijdelijke afwezigheid is belangrijk voor de continuïteit van zorg en het behalen van de behandeldoelen. Dit hoeft geen uitgebreide beschrijving te zijn maar wel een duidelijke afspraak.
280	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen	1.Eis 39: het toepassen van de ranking van inschrijvingen als uitgangspunt als de cliënt geen voorkeur heeft, vraagt om assertieve inwoners. Dat zijn niet alle inwoners, waardoor het een reëel scenario is dat cliënten niet bij de best passende aanbieder terecht komen. Nadelig effect kan dan zijn dat de hulp niet effectief geboden kan worden of dat een cliënt later alsnog naar een andere zorgaanbieder moet overstappen omdat de zorg toch niet passend en daarmee duurder is gebleken. Dat moet om de verschillende redenen voorkomen worden. Een pleidooi dus om de ranking meer los te laten en de Toegang te laten kiezen voor de best passende aanbieder.	De ranking blijft het uitgangspunt bij geen cliëntvoorkeur. De toegang heeft hierbij een adviserende rol en zal de match tussen zorgvraag en aanbieder bewaken. Dit systeem waarborgt zowel keuzevrijheid als doelmatige zorgtoewijzing.
281	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 1. Levering van jeugdhulp - lid 9  Partijen houden elkaar op de hoogte: welke partijen worden bedoeld?	Met 'partijen' wordt bedoeld de Opdrachtgever (de gemeenten) en de Jeugdhulpaanbieder. Dit volgt uit de definitie van Partijen in artikel 1B van de Raamovereenkomst: 'de ondergetekenden hierna gezamenlijk en ieder afzonderlijk te noemen: partijen respectievelijk partij'.
282	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 1. Levering van jeugdhulp – lid 3  Opdrachtgever is verantwoordelijk voor de aansluiting van de verschillende diensten op elkaar, maar kan ook een jeugdhulpaanbieder aanwijzen om deze verantwoordelijkheid op zich te nemen. De coördinatie voor een traject is van een andere orde dan 'overleg in de zorgketen', wat nu onder indirecte tijd valt. Met een goede uitvoering van deze taak is de nodige tijd gemeoid. Een vergoeding voor deze verantwoordelijkheid/taak is redelijk. Hoe gaat Opdrachtgever hiermee om?	Als Opdrachtgever een Jeugdhulpaanbieder aanwijst, dan valt coördinatie van een traject ook onder 'overleg in de keten' en onder indirecte tijd.
283	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 2D – KPI's  Duurzaamheid van de hulpverlening: wordt uitstroom naar andere geïndiceerde zorg gezien als per definitie niet duurzaam?	Nee, uitstroom naar andere geïndiceerde zorg wordt niet per definitie gezien als niet duurzaam. De KPI kijkt naar terugkeer binnen 12 maanden na afsluiting van het zorgtraject. Als de uitstroom naar andere zorg passend en planmatig is, telt dit niet als onduurzaam.
284	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 2D – KPI's  Opdrachtsspecifiek: de doorlooptijden die genoemd zijn, zijn niet voor iedere cliënt realistisch. Het is afhankelijk of er individueel of met het gezin gewerkt wordt, hoe wordt hier rekening mee gehouden in de doorlooptijden?	De genoemde doorlooptijden zijn gemiddelden. Er is rekening gehouden met verschillende zorgvragen. Als de gemiddelde doorlooptijd van alle afgesloten trajecten afwijkt van de norm, wordt dit besproken in de contractmanagementgesprekken.
285	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 2D – KPI's  Opdrachtsspecifiek: zijn dit de normen per product behorend bij de KPI Doorlooptijd?	Ja, de genoemde tijden onder 'Opdrachtsspecifiek' zijn de normtijden per product voor de KPI Doorlooptijd. Deze normen worden gebruikt als referentie voor de beoordeling van de gemiddelde doorlooptijd per product.
286	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 2D – KPI's  Doorlooptijd, opdrachtsspecifiek: doorlooptijd in een breder perspectief zien kan betekenen dat een langere doorlooptijd met een lagere frequentie kosteneffectiever is en voorkomt dat een cliënt bij een andere organisatie weer van voor af aan moet beginnen. Is opdrachtgever zich hiervan bewust en houdt opdrachtgever hier rekening mee bij de normering en in CLM-gesprekken.	Ja, de opdrachtgever is zich hiervan bewust. In CLM-gesprekken wordt de doorlooptijd altijd in samenhang met andere factoren beoordeeld, waaronder kosteneffectiviteit en cliëntbelang. voor de cliënt.
287	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 2D – KPI's  KPI's: worden de KPI's ook in onderlinge samenhang bekeken en beoordeeld door opdrachtgever?	Ja, de KPI's worden in onderlinge samenhang beoordeeld. Dit blijkt uit de contractmanagementgesprekken waar alle KPI's in samenhang worden besproken om een volledig beeld te krijgen van de prestaties van de jeugdhulpaanbieder.
288	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 1D Definities  PM: PM Wat bedoelt Opdrachtgever hiermee?	De letters PM, staan voor Pro Memorie, en gebruikt om aan te duiden dat hier nog de mogelijkheid bestaat voor aanvullingen. Deze letters gaan uit de definitieve raamovereenkomst.
289	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Artikel 1D Definities  Er wordt gesproken over A-specifieke, generieke en specifieke toewijzingen. Welke soort toewijzing wordt gehanteerd bij welk product?	Dit zal nader worden gespecificeerd in de werkaafspraken na gunning. De definities zijn opgenomen om de verschillende vormen van toewijzing te duiden, maar de concrete toepassing per product wordt in een later stadium vastgelegd.
290	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst	Deel 2 en Deel 3: Gemeenten en alle jeugdhulpaanbieders en Alle gemeenten en alle jeugdhulpaanbieders: wat is het verschil?	Er is geen verschil.
291	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving Ambulante Jeugdhulp	Stapelingsmatrix  De matrix is niet eenduidig; kunnen diagnostiek en GGZ (basis en specialistisch) wet of niet samen?	De stapelingsmatrix wordt van links naar rechts gelezen: als een product uit de linkerkolom wordt geleverd, bepaalt de matrix welke producten uit de bovenste rij daar wel/niet mee kunnen worden gestapeld.
292	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	4.1.3. SROI  Er wordt aanbieders gevraagd een bijdrage te leveren en er wordt 2% genoemd. Als de 2% niet gehaald wordt, welke gevolgen heeft dit voor aanbieders? En of grond waarvan zijn er uitzonderingen voor bepaalde percelen t.a.v. de SROI-eis?	Het niet realiseren van de 2% is het niet realiseren van een contractvoorwaarde en de gemeenten kunnen zich dan beroepen op artikel 18 van de concept raamovereenkomst. In (bija)alle gevallen is er in overleg met de SROI adviseur een invulling mogelijk van de 2%. Er is een uitzondering gemaakt voor zeer specialistische diensten. De aanname is dat het bij de rgelijke diensten lastiger is om aan de SROI verplichting te voldoen.
293	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	3.3.4 Technische bekwaamheid - Referentie  Tijdens de bijeenkomst in de DRU is gezegd dat het referentiefoutier ondertekend moest zijn door de referent. Dit staat niet in het Beschrijvend document. Gaat opdrachtgever akkoord met een ondertekende tevredenheidsverklaring of een ondertekende referentie?	Een ondertekende tevredenheidsverklaring volstaat. Deze mag in vrij format worden bijgevoegd, mits de Opdrachtgever duidelijk te herleiden is uit bijvoorbeeld briefpapier of emailheaders.
294	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	3.3.4 Technische bekwaamheid - Referentie  U stelt per kerncompetentie maximaal één referentie. Dit beperkt partijen die deze producten in meerdere regio's in kleine aantallen hebben geleverd en producten in de regio Achterhoek willen gaan bieden met een redelijke omvang. Staat u meerdere referenties toe per kerncompetentie?	Het is gemeenten als gevolg van aanbestedingswetgeving niet toegestaan om meer dan 1 referentie per kerncompetentie te vragen. De referentie eis staat in verhouding tot de opdracht. In de door u beschreven situatie, kan inschrijver mogelijk wel met een lagere capaciteit of in combinatie of als onderaannemer inschrijven.
295	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	3.3.3. Technische bekwaamheid – Kwaliteitsborging  Dient een onderaannemer op wie een beroep wordt gedaan (dus geen samenwerkingsverband/combinatie) ook te voldoen aan de vereisten inzake kwaliteitszorg?	Een onderaannemer op wie een beroep wordt gedaan voor draagkracht moet voldoen aan de vereisten inzake kwaliteitszorg en daar waar een onderaannemer niet aan deze eis kan voldoen, voldoet hij daar samen met de hoofdaannemer aantoonbaar wel aan.
296	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	3.3.2. Financiële en economische draagkracht  Bij inschrijving dient een inschrijver een digitale kopie te overleggen van een goedkeurende controleverklaring. In het gele kader staat: niet indienen bij inschrijving, pas na verzoek hertoe verstrekken. Wanneer wil opdrachtgever dit document aangeleverd krijgen?	De controleverklaring hoeft niet bij inschrijving te worden ingediend. Dit bewijsmiddel dient pas na expliciet verzoek van de opdrachtgever te worden aangeleverd. De opdrachtgever zal dit verzoek doen bij de voorgenomen gunning.
297	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	3. Uitsluitingsgronden en geschiktheidseisen  Welke bewijsmiddelen en op welk moment, moet een onderaannemer op wie een beroep gedaan wordt, aanleveren, naast de UEA en een uittreksel van de KvK?	Een onderaannemer op wie een beroep wordt gedaan moet bij inschrijving alleen het UEA en het uittreksel KvK indienen. Overige bewijsmiddelen worden alleen op verzoek van de opdrachtgever opgevraagd, conform artikel 3 van het beschrijvend document.

298	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.6 De raamovereenkomst Iedere gemeente kan zelf bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen. Op basis waarvan gebeurt bepalen gemeenten dit? En betekent dit verlies van capaciteit? Kan bij verlenging de capaciteit ook opgehoogd worden?	Dit is een bewuste keuze om gemeentelijke autonomie te respecteren binnen de regionale samenwerking. In theorie kan elke gemeente hierover zelf beslissen, waarbij de gemeenten geldende wet- en regelgeving zullen respecteren. Bij verlenging kan capaciteit worden opgehoogd rekening houdend met toegekend en vereiste capaciteit
299	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.5 en 1.4.6 Capaciteitsverdeling bij regionale en geografische percelen Capaciteit bij verdeling van cliënten: bij punt 2 wordt gesteld dat een aanbieder wiens capaciteit wel al volledig is benut, nadrukkelijk niet meer wordt aangeboden, maar dat alleen nog voor deze aanbieder gekozen kan worden als de voorkeur van de cliënt voor deze aanbieder "niet onredelijk" geacht wordt. Dit houdt in dat cliënten die in het najaar jeugdhulp nodig hebben, beduidend minder keuze hebben dan cliënten die eerder in een kalenderjaar hulp vragen. Met deze werkwijze is het aannemelijk dat de keuzevrijheid voor cliënten gedurende het jaar onder druk komt te staan. Daarnaast zijn de redenen waarin het niet onredelijk geacht wordt, summier en staan in onze optiek haaks op de keuzevrijheid van de cliënt. De uitvoering van deze regel kan eveneens haaks staan op de visie van de regio en de opdracht aan aanbieders voor het bieden van passende en effectieve hulpverlening. Voorstel is om de redenen waarin het niet onredelijk is uit te breiden met 'als dit de best passende aanbieder is voor deze cliënt'.	De opdrachtgever handhaaft punt 2. Op deze wijze vinden wij dat we de continuïteit van zorg waar nodig borgen, terwijl we ook zorgen voor effectieve capaciteitsverdeling.
300	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.6. Capaciteitsverdeling geografische percelen Capaciteitsverdeling: Als de capaciteit van de eerste voorkeur van de aanbieder reeds gevuld is, en aanbieder heeft dan nog capaciteit over, wat wordt er dan met de overige capaciteit van de eerste voorkeur gedaan. Wordt deze capaciteit meegenomen naar de tweede voorkeur? Of gaat de aangegeven capaciteit bij de eerste voorkeur verloren? Bijvoorbeeld, aanbieder schrijft in bij de eerste voorkeur op 50 plekken, maar er zijn nog 30 plekken te vullen. Wat gebeurt er dan met de resterende 20 plekken?	Als de capaciteit in het perceel van eerste voorkeur is gevuld, gaat de resterende capaciteit van de aanbieder door naar het perceel van tweede voorkeur, mits dit binnen de totale segmentscapaciteit past en de aanbieder geen specifieke perceelcapaciteit heeft opgegeven.
301	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.6. Capaciteitsverdeling geografische percelen Capaciteit per perceel: als aanbieder geen voorkeur aangeeft, hoe wordt de capaciteitsverdeling dan toegepast?	Per perceel is sprake van een te contracteren capaciteit. Op basis van de rangorde van alle inschrijvingen en de voorkeursvolgorde van de aanbieders wordt die capaciteit ingevuld. De aanbieder die het hoogste in de rangorde staat krijgt als eerste capaciteit gegund, totdat zijn totale segmentscapaciteit of perceelcapaciteit voor het betreffende perceel is bereikt. De aanbieder die op de volgende plaats in de rangorde is geëindigd krijgt vervolgens capaciteit gegund in het perceel, wederom totdat de segments- of perceelcapaciteit is bereikt. Dit proces gaat door totdat de te contracteren capaciteit is bereikt.
302	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.5 Capaciteitsverdeling regionale percelen Capaciteitsverdeling: kan de capaciteitsverdeling bijgesteld worden (naar boven en beneden) op basis van voortschrijdend inzicht, zoals afnemende of toenemende behoefte aan een bepaald product?	Zie antwoord op vraag 147.
303	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.5 Capaciteitsverdeling regionale percelen Capaciteitsverdeling: voor welke duur wordt de capaciteitsverdeling aangegaan? Is dat alleen voor het eerste contractjaar of voor de 1e termijn waarvoor het contract wordt aangegaan?	De capaciteitsverdeling blijft in beginsel gelden voor de totale duur van de overeenkomst. Op het moment dat de gemeenten de percelen verlengen blijft dezelfde capaciteitsverdeling gelden voor de verlenging. Hier staat 'in beginsel', omdat wijzigingen bijvoorbeeld, gebaseerd op artikel 2A van de concept overeenkomst hier een wijziging in aan kan brengen.
304	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document tbv SAS-procedure Ambulante Jeugdhulp	1.4.4. Uitleg percelen Gevraagd wordt de capaciteit per perceel bij de geografische percelen in te dienen. Op het formulier Bijlage 8 staat dat dit optioneel is. Is het invullen van de gewenste capaciteit per perceel optioneel of verplicht?	zie antwoord op vraag 172.
305	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	algemeen	algemeen : In algemene zin valt aanbieder op dat in de bestekteksten veel artikelen staan, of eisen worden gesteld waarbij aanbieder wordt gevraagd informatie te delen of af te stemmen. Aanbieder levert zorg vanuit de WGBO. Dit betekent dat medische geheimhouding van toepassing is op het handelen. Die liggen in het verlengde maar zijn niet hetzelfde als de AVG wetgeving voor bijzondere persoonsgegevens. Dit houdt in dat we verplicht zijn om zeer terughoudend te zijn met het verstrekken van gegevens die we tijdens de behandeling horen van onze patiënten en systemen die daarbij betrokken zijn. We verzoeken de regio om de artikelen en beschrijvingen en eisen dusdanig aan te passen zodat aanbieders hieraan kunnen voldoen.	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. De eisen worden hierop niet aangepast, aangezien ze reeds binnen deze kaders moeten worden toegepast. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
306	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	algemeen	"algemeen : In algemene zin valt aanbieder op dat in de bestekteksten verschillen zitten in betekenis of uitleg van een artikel of eis. Dit geldt met name voor het beschrijvend document, Programma van Eisen, Productbeschrijving en notitie opbouw tarieven. Aanbieder verzoekt de regio in alle documenten eenduidig te zijn. Kan de regio dit aanpassen?	In het algemeen zijn de aanbestedingsstukken zorgvuldig en met zorg opgesteld. Hierdoor kunnen wij niet op uw verzoek ingaan. In het algemeen geldt bij eventuele tegenstrijdigheden de hiërarchie: 1. overeenkomst Nota van inlichtingen en daarna de offerte aanvraag en bijbehorende documenten, inkoopvoorwaarden Achterhoekse Gemeenten etc. Dit is vastgelegd in artikel 1G van de Raamovereenkomst.
307	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7: Opbouw tarieven tarieven en verantwoording algemeen	Bijlage 7: Opbouw tarieven tarieven en verantwoording algemeen : We gaan er van uit dat de gehanteerde parameters in de tarieven niet voorschrijvend zijn maar slechts indicatief om tot een kostprijs te komen. Kan de Regio dit bevestigen?	Dat klopt. De parameters in het rapport van HHM zijn gebruikt om te komen tot de tarieven. De eisen die gelden ten aanzien van feitelijke zorglevering zijn verwerkt in het Programma van Eisen.
308	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslagen 2.3 Pagina 11	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslagen 2.3 Pagina 11: Dat er geen ORT wordt opgenomen bij ambulante behandeling is vreemd gezien de doelgroep. We zien in de notitie opbouw tarieven dat deze voor de niet is opgenomen. Kan de regio toelichten waarom er wel van aanbidders wordt verwacht onregelmatige zorg te leveren (eis 59) maar dit niet verrekend in het tarief?	Uit de praktijk in de Achterhoek blijkt dat de ambulante jeugdhulp in deze aanbesteding nagenoeg volledig in de reguliere uren wordt geboden (met een uitzondering voor groepsbegeleiding, die ook op zaterdagmiddag aan de orde kan zijn; en ambulante spoedhulp, dat ook buiten reguliere uren geleverd moet kunnen worden).
309	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslag overhad 2.6 pagina13	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslag overhad 2.6 pagina13: De rekensystematiek die HHM hanteert is onjuist. Zie ook het onderzoek uit 2022 en de berekening van Berenschot. Graag zien we op dit vlak een passende aanpassing naar het juiste overhead percentage. Wanneer de regio daartoe niet bereid is ontvangen we graag een onderbouwing vanuit hoe zij komt tot deze rekensystematiek en de vertaalslag van Berenschot naar huidige tariefstelling. Dit geldt voor alle producten. Voor hoogcomplex bijvoorbeeld wordt nu gerekend met een percentage van 42,5% dit zou volgens de rekensystematiek van Berenschot tegen de 50% moeten zijn. We kaarten dit nogmaals aan, ook omdat de regio zelf verwijst naar de Hervormingsagenda en het belang van tariefdifferentiatie op basis van zorg zwaarte.	De bron voor de overhead die in de tarieven is gehanteerd is afkomstig van Berenschot (benchmark care, zoals opgenomen in de VNG-rekentoel). HHM heeft dit op correcte wijze vertaald naar een opslagpercentage in de tarieven. Bij hoogcomplex is besloten dit opslagpercentage naar boven aan te passen, mede op basis van de uitkomsten in een aantal andere regio's.
310	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslagen Pagina 11	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opslagen Pagina 11: Kan u toelichten waarom er vanuit wordt gegaan dat PNIL gelijk is aan de uitgangspunten voor personeel in loondienst, nu juist PNIL duurder is - en niet alleen door de btw?	Alle elementen van een kostprijs zijn verwerkt in de tarieven, naast de looncomponenten ook de sociale lasten, de kosten van een organisatie en de aspecten van productiviteit. Het is derhalve niet duidelijk welke kosten bij PNIL aan de orde zijn die niet in het tarief zijn verwerkt (uitgezonderd eventuele fee van een uitzendbureau; zie het antwoord bij vraag 201).
311	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opleidingsniveau Pagina 10 Sheet 10	Bijlage 7: Opbouw tarieven Opleidingsniveau Pagina 10 Sheet 10: Bij GGZ Hoog complex moet AMS-functie tariefgroep 6 voor ten minste 8% deeltmaken van de personeelsbezetting. In de functiemix voor dit product is de AMS echter maar voor 5% meegenomen. Kan de aanbestedende dienst dit toelichten?	We passen het PvE hierop aan. Bij GGZ hoog complex moet de AMS functie onderdeel uitmaken van de personeelsbezetting.

312	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 6: AIV Personeel van contractant Artikel 24.2 tot en met artikel 24.4 Pagina 10	Bijlage 6: AIV Personeel van contractant Artikel 24.2 tot en met artikel 24.4 Pagina 10: Zorgaanbieder acht deze bepalingen te verstrekkend en ingrijpend gelet op het voorwerp van de opdracht, de eisen die aan personeel worden gesteld en de krapte op de arbeidsmarkt. Zorgaanbieder verzoekt u deze bepalingen niet van toepassing te verklaren in de overeenkomst. Indien u hiertoe niet bereid bent, verzoekt zorgaanbieder u toe te lichten waarom niet.	De inkoopvoorwaarden zijn algemene voorwaarden en dit betekent dat niet alle voorwaarden op specifiek deze opdracht van toepassing zijn. In dit geval is artikel 24 niet van toepassing omdat dit ziet op opdrachten waarin gemeenten personeel inhuren. Dit is niet het geval voor deze opdracht.
313	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 6: AIV Boete Artikel 16.1 Pagina 8	Bijlage 6: AIV Boete Artikel 16.1 Pagina 8: Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling aan te passen met dien verstande dat voorafgaand het opleggen van een boete, de partijen in overleg treden. indien u niet bereid bent tot aanpassing, verzoekt zorgaanbieder u toe te lichten waarom niet.	De boetebepaling blijft ongewijzigd. Het recht op het opleggen van boetes laat onverlet dat de gemeente in de praktijk eerst in overleg treedt. De boetebepaling dient als ultimatum remedium en waarborg voor nakoming van de overeenkomst.
314	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 6: AIV Uitvoering overeenkomst Artikel 4.8 Pagina 5	Bijlage 6: AIV Uitvoering overeenkomst Artikel 4.8 Pagina 5: Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling aan te passen met dien verstande dat de Odrachtnemer de Gemeente niet hoeft vrij te waren voor strafrechtelijke boetes en bestuurlijke sancties die te wijten zijn aan tekortkomingen van de Gemeente.	4.8 vullen we aan met de zin: 'Odrachtnemer hoeft de Gemeente niet te vrij waren voor strafrechtelijke boetes en bestuurlijke sancties die te wijten zijn aan tekortkomingen van de Odrachtgever.
315	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: De Regio gaat uit van HBO+ tot AMS. We verzoeken de regio hier HBO ook toe te voegen. Ook bij Hoog Complexe zorg wordt in gevallen inzet gevraagd van HBO. Kan de Regio de HBO professional hier toevoegen?	De regio gaat hiermee akkoord. We passen hierop de productbeschrijving, de tarievennotitie en het PvE aan.
316	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: De regio voorschrijft dat ten minste 8% van de zorg door een AMS professional moet worden geleverd. Uiteraard is het van belang dan een KJP psychiater kan worden ingezet c.q. betrokken is bij de zorg aan deze doelgroep. Het voorschrijven van 8% kan naar de toekomst toe echter problemen opleveren. We ervaren een toenemende arbeidsmarktkrapte en willen de regio verzoeken deze eis te vervangen door: De KJP of K(N)P is bij de zorg voor deze doelgroep betrokken in het multidisciplinaire team. Is de Regio hiertoe bereid?	Zie antwoord vraag 311
317	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: In de 5e bullit staat dat aanbieder beschikt over het keurmerk klinische top GGZ. Wordt hier het TOP GGZ keurmerk bedoeld?	Ja, hier wordt inderdaad het TOP GGZ keurmerk bedoeld zoals uitgegeven door de Stichting Topklinische GGZ.
318	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: Er staat beschreven: "De uitvoering vindt plaats door een minimaal hbo-geschoolde medewerker". Klopt de aanname dat dit enkel voor de IHT behandeling geldt? Omdat bij eis 187 andere opleidingseisen staan beschreven	Ja, deze specifieke HBO-eis geldt alleen voor IHT behandeling. Voor de overige GGZ Hoogcomplex zorg gelden de opleidingseisen zoals beschreven in eis 187.
319	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: Volstaat voor het leveren van IHT ook dat aanbieder is aangesloten bij het Landelijk Netwerk IHT&HIC Jongeren?	Waar 'Platform IHT' staat kan gelezen worden Landelijk Netwerk IHT&HIC Jongeren.
320	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Specialistisch Eis 185 Pagina 27	Bijlage 5: PvE GGZ Specialistisch Eis 185 Pagina 27: Wanneer aanbieder inschrijft en wordt gegund op perceel GGZ Hoog Complex, mag aanbieder dan aannemen dat alle door hen ingezette interventies onder perceel GGZ Hoog Complex vallen?	Nee, niet automatisch. De zwaarte van de interventie bepaalt onder welk perceel deze valt. Ook bij gegunde GGZ Hoog Complex aanbieders kunnen basis- of specialistische interventies voorkomen die onder de andere percelen vallen.
321	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	"Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: Het is voor aanbieder niet geheel duidelijk wat hier nu precies wordt bedoeld. Klopt de aanname dat tenminste aan één van de 5 bullits wordt voldaan om voor dit product in aanmerking te komen?  De woorden 'daarnaast' in bullit 4 en 'tevens' in bullit 5 impliceren dat dit hoe dan ook vereisten zijn."	Aanbieder moet minimaal aan één van de eerste drie bullits voldoen, én aan de vierde en vijfde bullit (AMS-functie en TOP GGZ keurmerk). De woorden 'daarnaast' en 'tevens' geven aan dat dit cumulatieve eisen zijn.
322	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30: Er staat dat de opdrachtnemer minimaal moet voldoen aan één van de opgesomde eisen. Er staan echter ook signaal woorden als 'daarnaast' en 'tevens'. Kunt u deze eis verduidelijken?	Zie antwoord op vraag 321
323	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31	Bijlage 5: PvE GGZ Hoogcomplex Eis 186 Pagina 30 /31: Om tijdens de uitvoering van deze overeenkomst discussie met elkaar te voorkomen; Kan de regio de 3e-lijnsfunctie definiëren?	3e lijns zorg is sterk gespecialiseerde zorg, zoals die bijvoorbeeld in academische medische centra wordt verleend. Deze definitie voegen we toe bij de productbeschrijving en Programma van Eisen.
324	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23: Wat wordt hier bedoeld met 'te laat'?	'Te laat' betekent: niet binnen de termijnen zoals vastgelegd in het meest actuele Standaard Administratieprotocol van het Ketenbureau i-Sociaal Domein waarnaar wordt verwezen in artikel 14 van de raamovereenkomst.
325	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23	"Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23: Deze eis is niet in lijn met het standaardadministratieprotocol Inspanningsgericht van I-sociaal Domein. Hierin wordt niet beschreven dat de partij die de zorg levert niet betaald krijgt. Het optijd indienen van facturen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid . aanbieder declareert maandelijks via een 323-bericht, maar dit kan pas plaatsvinden zodra de toewijzing is ontvangen. Als de gemeente bijvoorbeeld te laat is bij het verstrekken van een toewijzing, kan aanbieder hier niet voor verantwoordelijk worden gehouden.  Te laat ingediende facturen als gevolg van vertragingen door de gemeente, zoals het te laat verstrekken van een toewijzing of het niet tijdig verwerken van het berichtenverkeer, dienen alsnog in behandeling te worden genomen. Het gaat hier om een inspanningsverplichting die voor beide partijen geldt. Wij stellen daarom voor deze eis eruit te halen om onnodige risico's en administratieve lasten voor beide partijen te voorkomen. Is de regio daartoe bereid?"	Te late indiening door aantoonbare vertraging in gemeentelijke processen zal niet leiden tot afwijzing van de factuur. De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor tijdige administratieve afhandeling wordt erkend.
326	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 115 Pagina 23: Zorgaanbieder verzoekt u aan deze bepaling toe te voegen dat Odrachtgever facturen die te laat zijn ingediend met een gegronde reden, in behandeling zal nemen. Is de regio bereid dat toe te voegen?	Facturen die te laat zijn ingediend met een gegronde reden zullen in behandeling worden genomen. De gegronde reden moet wel aantoonbaar zijn en door de opdrachtgever worden beoordeeld.
327	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 114 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 114 Pagina 22: Deze eis is niet in lijn met hetgeen in de notitie tariefopbouw is bepaald, namelijk: "Bij het nieuwe product 'GGZ Hoog Complexe' wordt geen onderscheid gemaakt naar directe en indirecte uren; deze zijn allemaal declarabel." Kan de regio dit aanpassen?	De eis wordt aangepast voor het product GGZ Hoog Complex, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen directe en indirecte uren. Voor alle overige producten blijft het onderscheid wel van kracht.
328	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 113 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 113 Pagina 22: Het is niet toegestaan om de afwezigheid van de jeugdige met de opdrachtgever te delen. Aanbieder heeft beleid om no-show zo veel mogelijk te beperken, dit is een aanleggenheid van aanbieder. We verzoeken u dit uit de eis te schrappen.	De eis stelt dat Odrachtnemer bij de derde en daaropvolgende No Show(s) zoals omschreven, de Odrachtgever hiervan op de hoogte stelt. De eis blijft gehandhaafd.
329	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 111 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 111 Pagina 22: Als sprake is van 'gerede twijfel', wordt de aanbieder dan eerst in de gelegenheid gesteld om de aanbestedende dienst van een reactie te voorzien? Zo nee, waarom acht u dat proportioneel?	Ja, bij gerede twijfel krijgt de aanbieder eerst de gelegenheid om een toelichting te geven voordat verdere stappen worden ondernomen. Dit past binnen de principes van behoorlijk bestuur en proportionaliteit.
330	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 111 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 111 Pagina 22: kan de gemeente verduidelijken wanneer sprake is van 'gerede twijfel' over de juistheid van de bestedingsverklaring?	Er is sprake van gerede twijfel bij significante afwijkingen van verwachte waarden, inconsistenties in rapportages, signalen van toezichthouders of accountants, of andere concrete aanwijzingen die de juistheid van de bestedingsverklaring in twijfel trekken.
331	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 110 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 110 Pagina 22: kan de aanbestedende dienst bevestigen dat zij zich bij controles steeds zal houden aan het daarover bepaalde in de Jeugdwet en afgeleide wet- en regelgeving?	Ja, alle controles worden uitgevoerd conform de Jeugdwet en afgeleide wet- en regelgeving, inclusief de daarin opgenomen waarborgen en beperkingen.
332	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 108 Pagina 22	"Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 108 Pagina 22: 1: Aan wat voor controles moet aanbieder hier denken? 2) Kan de regio bevestigen dat zij/of een door Odrachtgever daartoe aangewezen derde) enkel controles uitvoert als daarvoor een wettelijke grondslag is? 3) en deze controle proportioneel is?"	De controles richten zich op kwaliteit, rechtmatigheid, doelmatigheid en financiële administratie. Controles worden alleen uitgevoerd als er een wettelijke grondslag voor is. Controles worden altijd gemotiveerd en proportioneel uitgevoerd.

333	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 107 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 107 Pagina 22: Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken wat u verstaat onder "andere signalen die daartoe aanleiding geven"	Andere signalen zijn concrete aanwijzingen zoals klachtenpatronen,, meldingen van toezichthouders, of andere objectieveerbare indicaties die nader onderzoek rechtvaardigen.
334	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 107 Pagina 22	"Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 107 Pagina 22: 1: Kan de Oprachtgever bevestigen dat wanneer zij overgaat tot deze maatregel dit altijd gaat volgens daarvoor geldende wet- en regelgeving? 2: Kan de regio het beleid (control plan) met betrekking tot deze controle en de uitvoering daarvan delen met aanbieders?"	1 Alle maatregelen worden uitgevoerd conform geldende wet- en regelgeving. 2 Het 'control plan' is nu niet voorhanden en wordt met betreffende aanbieder op het moment dat zich dit voordoet, gedeeld.
335	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording eis 107 Pagina 22	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording eis 107 Pagina 22: Zorgaanbieder verzoekt u aan deze bepaling toe te voegen dat opvragen van aanvullende informatie dan wel een verscherpte interne controle enkel mag worden gedaan naar aanleiding van een niet goedkeurende accountantsverklaring. Indien u hier niet toe bereid bent, verzoekt zorgaanbieder u dit toe te lichten.	Dit verzoek wordt niet gehonoreerd. De opdrachtgever moet ook op andere signalen kunnen acteren dan alleen een niet-goedkeurende accountantsverklaring om haar toezichthoudende rol adequaat te kunnen vervullen.
336	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 106 Pagina 21	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 106 Pagina 21: Aanpassing: Een accountant kan bijv. geen goedkeurende verklaring afgeven als het percentage ongedekte zorg groter is dan 1 - 3%. Een groot percentage ongedekte zorg is een gezamenlijk probleem. Het risico ligt niet alleen bij de zorgaanbieder; gemeenten spelen hier ook een rol, bijvoorbeeld door toewijzingen soms te laat af te geven. Het naleven van eisen en deadlines is dus niet eenzijdig. Zorgaanbieders zijn ook afhankelijk van gemeenten en accountants. Wij hebben hier beide een inspanningsverplichting, waardoor het risico niet enkel bij de aanbieder kan worden neergelegd. Wij verzoeken u om deze eis aan te passen.	Wij gaan niet mee met uw verzoek. De aanbieder is en blijft verantwoordelijk voor haar verantwoording en moet er strak op toe zien dat alle beschikkingen tijdig worden ontvangen. Dat een aanbieder hierbij afhankelijk is van een accountant begrijpen wij niet en nemen we als kennisgeving aan. Dat de toewijzingen niet altijd tijdig worden afgegeven door de gemeenten zien we een enkele keer terug in een accountantsverklaring.
337	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21	"Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21: Aanpassing: In de eis wordt aangegeven dat het stopbericht wordt gestuurd op de laatste dag dat de zorg is geleverd aan de cliënt. Tussen haakjes staat beschreven dat dit face to face contact betreft. Dit is niet in lijn met het standaard administratie protocol en de werkwijze van de zorgaanbieders. Alle directe tijd kan als eindgesprek dienen en niet enkel face to face contact. Kunt u dit bevestigen en de eis aanpassen?"	Het stopbericht wordt verstuurd na de laatste directe cliëntcontacttijd, ongeacht de vorm (face-to-face, screen-to-screen of ear-to-ear), conform het standaard administratieprotocol.
338	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21	"Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21: Voor het 307-bericht wordt aangegeven dat indirecte uren hier geen onderdeel van zijn. Voor het product GGZ Hoog Complex mag indirecte tijd gedeclareerd worden. Om die reden moet de eis herzien worden. Kan de regio bevestigen dat deze eis voor het product GGZ Hoog Complex niet van toepassing is?"	De eis is wel van toepassing. Bij GGZ Hoog Complex geldt een uitzondering op deze eis: Bij dit product mogen indirecte uren wel gedeclareerd worden en tellen deze mee voor het bepalen van de einddatum in het 307-bericht.
339	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21	Bijlage 5: PvE Administratie en verantwoording Eis 104 Pagina 21: Bij eis 104 verwijst u naar eis 104. Kunt u dit aanpassen?"	Per abuis is de verkeerde verwijzing erin gezet: De verwijzing betreft eis 114.
340	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 101 Pagina 20	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 101 Pagina 20: Het voorstel van meten van de wachttijd is administratieve lasten verhogend. De toewijzing wordt afgegeven voor een bepaalde duur. Als de wachttijd hierin is opgenomen moet aanbieder onnodig een nieuwe toewijzing aanvragen. We verzoeken u deze eis aan te passen en uit gaan van de wachttijden die aanbieder toch al verplicht is te rapporteren.	De eis wordt niet aangepast. Er hoeven geen nieuwe toewijzingen aangevraagd te worden voor wachttijd. De werkwijze hieromtrent wordt duidelijk in de implementatiefase.
341	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 101 Pagina 20	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 101 Pagina 20: Bedoelt u met 'het contractgesprek' het gesprek per kwartaal opgenomen in eis 99?	Ja, met 'het contractgesprek' wordt het kwartaalgesprek bedoeld zoals beschreven in eis 99
342	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 100 Pagina 20	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 100 Pagina 20: Zorgaanbieder verzoekt u om aan deze bepaling toe te voegen dat de Oprachtgever niet tot wijziging of aanvulling van de KPI's overgaat, voordat zorgaanbieder akkoord is met de wijzigingen. Indien u hier toe niet bereid bent, verzoekt zorgaanbieder u dit toe te lichten.	De bepaling blijft ongewijzigd. De Oprachtgever behoudt zich het recht voor de KPI's te wijzigen indien noodzakelijk voor de transitieopgave. Wel zal dit in goed overleg met aanbieders gebeuren, zoals beschreven in de uitgangspunten voor regionale samenwerking.
343	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 100 Pagina 20	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 100 Pagina 20: Kan de regio toelichten naar welke 'gestelde KPI's' in deze eis specifiek wordt verwezen?"	De KPI's waarnaar verwezen wordt zijn beschreven in artikel 2D van de Raamovereenkomst. Deze omvatten onder andere doorlooptijd, duurzaamheid van hulpverlening, wachttijd, uitnutting van indicaties en gemiddelde uitnutting.
344	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 99 Pagina 19	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 99 Pagina 19: Kan de regio toelichten wat zij verstaat onder duurzaamheid van de hulpverlening?"	Onder duurzaamheid van hulpverlening wordt verstaan dat 85-90% van de cliënten niet terugkeert binnen 12 maanden na afsluiting van het zorgtraject. Dit is opgenomen in de KPI's zoals genoemd bij het antwoord op vraag 343.
345	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 98 Pagina 19	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 98 Pagina 19: We verzoeken u hier een reële termijn te hanteren van 5 werkdagen.	Zie antwoord op vraag 248.
346	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 97 Pagina 19	"Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 97 Pagina 19: 1: Kan de regio specificeren welke informatie naast o.a. diploma's nog meer kan worden uitgevraagd met betrekking tot deze eis? 2) Wat bedoeld Oprachtgever precies met dat zij terughoudend om gaat met het uitvragen van informatie (o.a. diploma's)?"	Naast diploma's kan informatie worden opgevraagd over VOG's, registraties, certificeringen en andere kwalificaties die relevant zijn voor de uitvoering van de opdracht. Met terughoudendheid wordt bedoeld dat alleen informatie wordt opgevraagd die noodzakelijk is voor het toetsen van de kwaliteitseisen en contractafspraken.
347	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 96 Pagina 19	Bijlage 5: PvE Informatie en communicatie Eis 96 Pagina 19: Het is aan opdrachtnemer wie de contactpersoon van de regio is en hoe deze is gemandateerd in de naleving van de overeenkomst. Daarin kunnen organisaties van elkaar verschillen omdat ze qua omvang of organisatiestructuur anders zijn ingericht. Het is prima als een accountmanager het aanspreekpunt is maar deze kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de naleving. We verzoeken u dit aan te passen	De eis wordt niet aangepast. Een accountmanager fungeert als primair aanspreekpunt voor de Oprachtgever, maar de verantwoordelijkheid voor de naleving van de overeenkomst ligt bij de organisatie als geheel. De organisatie bepaalt zelf hoe zij deze verantwoordelijkheid intern belegt.
348	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 94 Pagina 19	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 94 Pagina 19: Hoe moet aanbieder hier het woord "investeren" in relatie brengen tot het zijn van een eis?"	Investeren' betekent hier dat de aanbieder aantoonbaar tijd en middelen beschikbaar stelt voor de genoemde randvoorwaarden voor samenwerking, zoals ontmoeting, overleg en uitwisseling. Dit is een concrete eis waaraan moet worden voldaan.
349	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 86 Pagina 17	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 86 Pagina 17: U schrijft voor dat geen uitsluitingsgronden van toepassing mogen zijn op onderaannemers. Betekent dit dat onderaannemers een UEA moeten indienen? En kunt u toelichten hoe dit in zijn werk zou gaan gedurende de uitvoering van de opdracht?"	Indien een beroep op draagkracht wordt gedaan dienen die onderaannemers een UEA in te dienen. Zie beschrijvend document 2.11. Bij uitvoering van de opdracht dient Opdrachtnemer, contactpersoon van Opdrachtgever onverwijld schriftelijk in kennis te stellen als op Opdrachtnemer en/of diens onderaannemer(s) wel een uitsluitingsgrond van toepassing zal zijn/s.
350	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 85 Pagina 17	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 85 Pagina 17: Inzet onderaannemers is alleen toegestaan indien de Oprachtgever hier schriftelijk toestemming voor heeft gegeven. Het komt voor dat in het geval van spoed, of crisis (gastplaatsing) een onderaannemers dient te worden ingezet. Hoe borgt de regio dat in deze gevallen spoedig schriftelijk toestemming kan worden gegeven, ook als bijvoorbeeld in weekenden of buiten kantoor tijd deze toestemming gevraagd wordt?"	Voor ambulante spoed of crisissituaties wordt er gebruik gemaakt van het gecontracteerde aanbod (ASH). Indien de vraag betrekking heeft op verblijf, dient de vraag gesteld te worden in de Nvl van jeugdhulp met verblijf.
351	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 84 Pagina 17	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 84 Pagina 17: Hoe verhoudt deze eis zich tot de verwachting dat er in de hulpverlening systemisch wordt gewerkt?"	De eis over het niet verlenen van professionele hulp aan eigen partner/gezinslid staat los van systemisch werken. Deze eis waarborgt professionele distantie en voorkomt belangenverstrengeling.
352	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 81 Pagina 17	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 81 Pagina 17: "Gedurende de looptijd van deze overeenkomst heeft Opdrachtgever de bevoegdheid om Opdrachtnemer en zijn eventuele Opdrachtgevers, eigenaren en vennoten te (laten) screenen..." Zorgaanbieder verzoekt u toe te lichten op wie u doelt met de tweede Opdrachtgever? Dit is met een hoofdletter en zou dus eigenlijk zien op de gemeenten.	Gedoeeld wordt op andere opdrachtgevers buiten de Achterhoekse gemeenten die Opdrachtgever zijn in het kader van deze onderhavige opdracht om.

353	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 80 Pagina 16	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 80 Pagina 16: Zorgaanbieder acht deze bepaling disproportioneel. De Oprachtnemer mag niet verdacht worden van misdrijven en/of overtredingen, dat terwijl in Nederland een onschuldpresumptie heeft te gelden. Het enkel iets roepen is op grond van dit artikel voldoende om integriteitstwijfels te doen ontstaan. Zorgaanbieder verzoekt u om deze bepaling achterwege te laten. Indien u hier niet mee akkoord bent verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	De bepaling blijft gehandhaafd. Het gaat hier niet om louter verdenkingen maar om concrete signalen die de integriteit kunnen raken. De Oprachtgever heeft een zorgplicht en moet kunnen ingrijpen bij gereede twijfel over integriteit. Er zal altijd zorgvuldig onderzoek plaatsvinden voordat maatregelen worden genomen.
354	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 79 Pagina 16	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 79 Pagina 16: Kan de regio nog toevoegen, dat mogelijke incidentele resultaten door bijvoorbeeld verkoop vastgoed zijn uitgesloten op grond van een valide onderbouwing en intentie tot herinvestering? Is de regio daartoe bereid?	Deze toevoeging wordt niet overgenomen. Incidentele resultaten maken onderdeel uit van de totale bedrijfsvoering en worden meegenomen in de beoordeling van excessieve winsten. Wel zal bij de beoordeling rekening worden gehouden met de context en onderbouwing van dergelijke resultaten.
355	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 77 Pagina 15	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 77 Pagina 15: Kan de regio toelichten wat wordt bedoeld met: 'Mengt zich niet in deze ondernemingsvrijheid'?	Oprachtgever zat zich niet bemoeien met de ondernemingsvrijheid die de zorgaanbieder in zijn atgemeenschap - binnen de kaders van de eisen zoals gesteld in deze aanbestedingsprocedure - heeft. Echter, de continuïteit en de kwaliteit van zorg is van essentieel belang. Indien dit door de bedrijfsvoering en/of de financiële situatie van de zorgaanbieder in gevaar komt, dan kan Oprachtgever zich wél bemoeien met de bedrijfsvoering.
356	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 72 Pagina 15	Bijlage 5: PvE Organisatie Eis 72 Pagina 15: Zorgaanbieder acht deze bepaling disproportioneel, immers behoeft de in deze eis opgenomen punten niet te betekenen dat de bedrijfsvoering/dienstverlening voor de onderhavige opdracht van de zorgaanbieder aangetast wordt. Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling achterwege te laten. Indien u hiermee niet akkoord bent, verzoekt zorgaanbieder u dit toe te lichten.	De bepaling blijft gehandhaafd. De genoemde punten zijn essentiële indicatoren voor de financiële gezondheid en stabiliteit van de organisatie. De Oprachtgever moet kunnen monitoren of er risico's zijn voor de continuïteit van zorg, ook als deze indirect voortvloeien uit de bedrijfsvoering.
357	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14: Dat de regio aanbieder vraagt de eindevaluatie aan de toegang te overleggen is disproportioneel. Ten eerste omdat informatie betreft die vanuit de WGBO niet verstrekt mag worden en ten tweede omdat dit een aanvullende administratieve last is. We verzoeken u dit onderdeel van de eis te verwijderen.	De eindevaluatie hoeft alleen op hoofdlijnen te worden gedeeld met de toegang, met inachtneming van de WGBO. Het gaat hierbij om de mate waarin de gestelde doelen zijn behaald, zonder inhoudelijke behandelingsinformatie.
358	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14: Op basis waarvan eist de regio dat een cliënt een evaluatie ondertekent? Dit is een extra administratieve last en vanuit de WGBO ook niet nodig. Aanbieder verzoekt deze eis weg te laten, is de regio daartoe bereid?	Het ondertekenen van de evaluatie door de cliënt wordt in deze eis geschrapt. Het is voldoende als de evaluatie met de cliënt is besproken en dit in het dossier is vastgelegd.
359	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 67 pagina 14: Hier geldt hetzelfde als eis 53: Oprachtnemer mag in het kader van beroepsgeheim niet alle informatie delen. Hier dient een wettelijke grondslag voor te zijn. Kan de regio bevestigen wanneer er sprake is van beroepsgeheim en er geen wettelijke grondslag is, aanbieder het hulpverleningsplan niet hoeft te delen?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. De eisen worden hierop niet aangepast, aangezien ze reeds binnen deze kaders moeten worden toegepast. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
360	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 64 Pagina 13	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 64 Pagina 13: het tussentijds terugkoppelen van de voortgang van de behandeling met de consultants van toegang, is in strijd met het beroepsgeheim uit de WGBO. Bent u bereid om deze eis aan te passen en zo niet, waarom niet?	Zie antwoord op vraag 359
361	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 63 pagina 13	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 63 pagina 13: De regio voor jeugdigen waarbij in het kader van een initiatiefplan/toekomstplan/perspectiefplan meerdere leefgebieden in kaart moeten worden gebracht, kan primair niet bij één aanbieder liggen. Het is daarbij ons inziens onwenselijk dat zorgprofessionals deze (administratieve) handelingen verrichten. Het heeft dan ook de voorkeur voor een integraal plan om dit te beleggen bij de toegang van de gemeenten welke hierin procesregie voeren. De inspanning van de aanbieder richt zich op het deel waar zijn verantwoordelijk voor zijn. Kan de Gemeente hiermee instemmen? Zo niet, kan de Regio aangeven hoe zij dit in de uitvoering voor zich ziet?	Het toekomstplan is de verantwoordelijkheid van de aanbieders waar de cliënt in zorg is. We verwachten van de aanbieders dat ze hierin afstemmen.
362	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 63 pagina 13	*Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 63 pagina 13: Aanbieder valt op dat in alle documenten (Beschrijvend document, Prgramma van Eisen, Raamovereenkomst, Productbeschrijving) steeds over verschillende plannen wordt gesproken. Hulpverleningsplan, Deelplan, initiatiefplan, perspectiefplan, behandelplan. Ook lijkt steeds de definitie anders. Aanbieder verzoekt de regio om eenduidige en dezelfde definitie te hanteren voor alle bestekteksten en overall expliciet te maken welk plan in de tekst wordt bedoeld. Is de regio bereid: 1) Één definitie te beschrijven die op alle bestekteksten van toepassing is? 2) In alle teksten expliciet te maken welk plan wordt bedoeld?	Oprachtgever heeft getracht zoveel mogelijk aan te sluiten bij de termen die gebruikt worden in de verschillende vormen van zorg en ondersteuning. Het Ondersteuningsplan wordt door de Toegang opgesteld. De zorgaanbieder werkt met een behandelplan of hulpverleningsplan, afhankelijk van de term die daar gebruikelijk is. Het perspectiefplan/toekomstplan is gericht op zorg of ondersteuning die na het 18e jaar nodig is. Dit stelt de zorgaanbieder samen met de cliënt op uiterlijk vanaf het 16e levensjaar, waarbij de opdrachtgever betrokken wordt wanneer de cliënt 17 jaar is vanwege de overgang naar 18+. Dit plan wordt ook wel Initiatiefplan genoemd (uit raamovereenkomst deel 2, artikel 2C)
363	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 62 pagina 13	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 62 pagina 13: In deze eis wordt gesproken over een 'deelplan'. Aanbieder verzoekt de regio duidelijk en eenduidige definities te hanteren wanneer wordt gesproken over hulpverleningsplan, behandelplan, deelplan. Kan de regio dat aanpassen?	We passen de eis niet aan. Een deelplan is een specifiek onderdeel van het overkoepelende hulpverleningsplan, gericht op een specifiek domein of zorgvraag. Zie ook antwoord vraag 362
364	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 62 pagina 13	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 62 pagina 13: De eisen die hier worden gesteld lijkt aanbieder primair de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke verwijzer die procesregie heeft. Het is ook niet toegestaan dat bepaalde informatie zomaar wordt uitgewisseld. Dat is simpelweg niet toegestaan vanuit wetgeving. Aanbieder verzoekt de regio de eisen gesteld van toepassing te verklaren voor de gemeentelijke verwijzer, waarbij aanbieder de inspanningsverplichting heeft om input te leveren op hetgeen waar zij verantwoordelijk voor is en wanneer wetgeving dit toestaat. Kan de regio dat bevestigen?	De samenwerking tussen verschillende betrokken hulpverleners moet plaatsvinden binnen de geldende wet- en regelgeving. We willen echter benadrukken dat samenwerking tussen partijen van groot belang is voor het realiseren van een effectieve en samenhangende aanpak. Gegevensuitwisseling dient te gebeuren binnen de wettelijke kaders. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
365	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 61 pagina 12	Bijlage 5: PvE Hulpverleningsplan Eis 61 pagina 12: Ondanks de beschrijving van de definitie is het niet geheel duidelijk wat het exacte onderscheid is tussen behandelplan en hulpverleningsplan. Eis 61 ziet meer op een behandelplan. Aanbieder verzoekt de regio de definitie juist en eenduidige te hanteren. Kan de regio toelichten wanneer er sprake is van een hulpverleningsplan, en wanneer er sprake is van een behandelplan?	In de definities in het PvE zijn Behandelplan en Hulpverleningsplan uitgewerkt.
366	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 59 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 59 Pagina 12: In deze eis wordt gesteld dat aanbieder de continuïteit van de Hulpverlening garandeert, ook als deze noodzakelijkerwijs moet plaatsvinden tijdens weekeindern of algemeen erkende feestdagen. Tijdens de marktconsultatie van het kostprijsonderzoek hebben meerdere aanbieders meerdere malen aangegeven dat dit voor sommige producten die vallen onder perceel Ambulant al het geval is en er om die reden sprake is van onregelmatigheidstoelag (ORT). Is de regio bereid in lijn met deze eis alsnog een percentage ORT op te nemen in alle producten waarvoor deze eis van toepassing is?	Nee daar is de regio niet toe bereid. De ORT is verwerkt in de tarieven voor producten waar dit van toepassing is, zoals beschreven in bijlage 7 (Tarievennotitie). Voor overige producten is geen ORT van toepassing.
367	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 58 pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 58 pagina 12: de IHT is een opname voorkomende methodiek die (ook) acuut bij crisogene situaties kan worden ingezet. Stelt de regio dat deze zorg niet geboden kan worden voordat er vanuit de gemeente toestemming is?	Nee, in acute crisissituaties kan IHT direct worden ingezet. Wel dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 24 uur na start (indien in het weekend, de eerstvolgende werkdag), toestemming te worden gevraagd aan de gemeente.
368	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 pagina 12: In de definitie Toegang staat beschreven dat dit ook externe verwijzers kunnen zijn. Begrijpt aanbieder het dan ook goed dat Schriftelijke toestemming van bijvoorbeeld een huisarts ook is toegestaan?	Ja, schriftelijke toestemming van een wettelijk erkende verwijzer, zoals een huisarts, is ook toegestaan conform artikel 2.6 eerste lid onder g van de Jeugdwet.

369	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 pagina 12: Hoe zorgt Opdrachtgever ervoor dat tijdig wordt toegekend in het kader van spoed/urgentie?	De gemeenten zijn verantwoordelijk voor tijdig toekenning van spoed en of urgente zorgvragen.
370	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 57 Pagina 12: In plaats van 'mits' moet er 'tenzij' staan.	Uw opmerking is juist. Hier dient in plaats van 'mits', 'tenzij' gelezen te worden. Dit wordt aangepast.
371	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 Pagina 12: Kan de Regio toelichten waarom zij de '1 week' proportioneel acht?	De termijn van één week wordt als proportioneel beschouwd gezien de noodzaak van continuïteit van zorg bij overdracht. Deze termijn biedt voldoende tijd voor een zorgvuldige overdracht terwijl ook de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.
372	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 Pagina 12: Is de regio zich ervan bewust dat er diverse wetgeving bestaat die deze eis in de weg (kunnen) staan? Privacywetgeving, medische (beroeps-) geheimhouding, AVG.	De regio bevestigt dat bij dossieroverdracht altijd rekening moet worden gehouden met toepasselijke wet- en regelgeving waaronder AVG en medisch beroepsgeheim. De overdracht dient binnen deze wettelijke kaders plaats te vinden.
373	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 56 pagina 12: We nemen aan dat hier wordt bedoeld dat bij doorverwijzing/ overdracht de opvolgende instantie passend geïnformeerd wordt over diagnostiek, behandeling en wat aan vervolg nodig is, passend binnen de wettelijke kaders. ( en niet letterlijk een heel dossier overdragen). Kan de regio dat bevestigen?	De regio bevestigt dat het gaat om het overdragen van relevante informatie die nodig is voor de continuïteit van zorg binnen de wettelijke kaders. Het betreft de informatie die noodzakelijk is voor een goede voortzetting van de hulpverlening.
374	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 54 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 54 Pagina 12: Opdrachtnemer mag in het kader van beroepsgeheim niet alle informatie delen. Hier dient een wettelijke grondslag voor te zijn. Kan de regio bevestigen wanneer er sprake is van beroepsgeheim en er geen wettelijke grondslag is, aanbieder informatie niet hoeft te delen?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
375	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 53 Pagina 12	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 53 Pagina 12: Opdrachtnemer mag in het kader van beroepsgeheim niet alle informatie delen. Hier dient een wettelijke grondslag voor te zijn. Kan de regio bevestigen wanneer er sprake is van beroepsgeheim en er geen wettelijke grondslag is, aanbieder het hulpverleningsplan niet hoeft te delen?	Zie antwoord vraag 374
376	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 50 pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 50 pagina 11: Aanbieders kunnen/mogen niet altijd alles direct rapporteren aan de opdrachtgever. Kan de regio na 'indien nodig' toevoegen, 'indien dit is toegestaan'?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. De eisen worden hierop niet aangepast, aangezien ze reeds binnen deze kaders moeten worden toegepast. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
377	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 pagina 11: Hoe verhoudt eis 48 zich tot artikel 5 wachttijden van de raamovereenkomst? Aanbieder neemt aan dat conform dat artikel aanbieder zich inspant wachttijden te voorkomen en dat de actuele treeknormen van toepassing zijn, kan de regio dat bevestigen?	De eis wordt aangepast.
378	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1		Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 pagina 11: Kan de regio bevestigen dat zij geen 301 bericht naar aanbieder stuurt zonder dat er afstemming over toewijzen van jeugdige naar aanbieder heeft plaatsgevonden?	Of dit haalbaar is bepalen we in de implementatiefase
379	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 Pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 48 Pagina 11: De zeer complexe doelgroep maakt dat de voorgestelde werkwijze niet haalbaar is. Gezien de complexiteit van de problematiek is het vrijwel altijd noodzakelijk om eerst diagnostiek uit te voeren, voordat de doelen en resultaten duidelijk kunnen worden gedefinieerd. Pas dan kan ook worden vastgesteld welke activiteiten en frequentie van zorg nodig zijn en kan een plan worden opgesteld. Kan de regio bevestigen dat met deze eis ook deze werkwijze wordt bedoeld?	De regio bevestigt dat bij complexe problematiek eerst diagnostiek kan worden uitgevoerd voordat het definitieve hulpverleningsplan wordt opgesteld. Het plan kan gedurende het traject worden bijgesteld op basis van de diagnostische bevindingen.
380	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 46 Pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 46 Pagina 11: Er wordt gesteld dat aanbieder met het gezin en de consultant bespreekt wat er speelt binnen een gezin. Wat is hierin de verwachting als er geen consultant betrokken is bij een casus?	Als er geen consultant betrokken is bij een casus bespreekt de aanbieder de situatie met het gezin en de at dan niet aanwezig verwijzer (bijvoorbeeld GI) . De aanbieder kan indien nodig contact opnemen met de gemeentelijke toegang voor het betrekken van een consultant.
381	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 45 en 46 pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 45 en 46 pagina 11: Opdrachtnemer organiseert de hulp in aansluiting en afstemming met de Sociale basis. En aanbieder bespreekt met gezin en consultant.... Dat kan enkel wanneer daarvoor toestemming is van de inwoner, daarnaast is er sprake van een beroepsgeheim waar professional zich aan dient te houden. Kan de regio bevestigen dat wanneer wet- en regelgeving deze afstemming niet toelaat, dit ook niet wordt verwacht van aanbieder?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
382	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 44 Pagina 11	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 44 Pagina 11: Welke middelen stelt de regio beschikbaar om bijvoorbeeld e-health te ontwikkelen?	De regio stelt geen specifieke middelen beschikbaar voor de ontwikkeling van e-health. De inzet van e-health valt binnen de reguliere tariefstelling.
383	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10: Wat als er naar een 'te zware' aanbieder wordt verwezen en aanbieder oordeelt dat zorg niet past bij deze zware inzet? Kunnen wij er dan van uitgaan dat de zorgvraag niet door aanbieder hoeft te worden geaccepteerd? Anders werkt verwijzing als : 1. wachttijstverhogend en 2. onnodig kostenverhogend.	Indien de aanbieder onderbouwd kan aantonen dat de zwaarte van de zorg niet passend is bij de zorgvraag kan dit worden gezien als zwaarwegende reden om de zorg niet te accepteren. De aanbieder dient dit te motiveren richting verwijzer.
384	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10: Regio stelt dat aanbieder een acceptatieplicht heeft, tenzij er zwaarwegende redenen bestaan die verband houden met de omstandigheden van de Cliënt en op grond waarvan in redelijkheid niet van Opdrachtnemer kan worden verlangd om passende hulp te bieden aan desbetreffende Cliënt. Cliënten worden in overleg met cliënt naar zorgaanbieder gestuurd. Mogen wij ervan uitgaan dat dit ook in overleg met potentiële aanbieder gebeurd en/of consultants voldoende kennis hebben van de sociale kaart en specialismen/expertises van aanbieders, om zo veer mogelijk te voorkomen dat aanbieder wanneer zij niet de passende hulp kan leveren onnodig en onterecht de taak krijgt om cliënt elders onder te brengen?	De regio bevestigt dat consultants voldoende kennis hebben van de sociale kaart en specialismen van aanbieders. Er vindt vooraf zoveel mogelijk afstemming plaats met de potentiële aanbieder om onnodige verwijzingen te voorkomen.
385	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 40 Pagina 10: Het ligt niet voor de hand dat als een zorgaanbieder op grond van zwaarwegende redenen een cliënt niet accepteert, die zorgaanbieder wel verantwoordelijk is voor de cliënt. Kan dit gewijzigd worden dat in dat geval de verantwoordelijk weer komt bij de verwijzer - zoals gebruikelijk?	We passen de eis niet aan. Na toewijzing (301) blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk, ook voor het verwijzen en overdragen naar een andere zorgaanbieder.
386	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 39 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 39 Pagina 10: Kunt u toelichten wat u bedoelt met het geven van een "zwaarwegend advies". Hoe kan de cliënt daarvan afwijken?	Een zwaarwegend advies is een gemotiveerd advies van de toegang over de meest passende aanbieder. De cliënt behoudt keuzevrijheid en kan met onderbouwing van de eigen keuze hiervan afwijken, conform het principe van keuzevrijheid.
387	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 39 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 39 Pagina 10: De Toegang hanteert de ranking van de inschrijvingen als uitgangspunt, indien de cliënt geen voorkeur heeft. In de definitie Toegang staat beschreven dat hier ook externe verwijzers worden bedoeld. Kan de regio bevestigen dat deze eis dus ook betrekking heeft op externe verwijzers?	Deze eis heeft primair betrekking op de gemeentelijke toegang. Externe verwijzers worden geïnformeerd over beschikbare gecontracteerde aanbieders.

388	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 36 Pagina 10	"Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 36 Pagina 10: De Oprachtnemer is verplicht om medewerking te verlenen aan een door de gemeente geïnitieerd Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) of Cliëntervaringsonderzoek (CEO). Daarbij geldt dat aanbieder binnen de afgesproken tijd en conform de door de gemeente gestelde richtlijnen en verplichtingen medewerking verleent. 1) Kan de regio bevestigen dat er bij deze taken rekening wordt gehouden met proportionaliteit en dat er redelijke termijnen worden gesteld? 2) Kan de regio aangeven wat de 'door gemeente gestelde richtlijnen' zijn?"	Bij CTO/CEO wordt rekening gehouden met proportionaliteit en redelijke termijnen. Specifieke richtlijnen worden per onderzoek vooraf gecommuniceerd.
389	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 35 Pagina 10	"Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 35 Pagina 10: Met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor een patiënt op een wachtlijst. Als een jeugdige of ouder verwezen wordt naar een aanbieder en aanbieder deze aanvraag screent, ontstaat een behandelingsovereenkomst tussen de aanbieder en de jeugdige of ouder. De aanbieder moet vanaf dat moment voldoen aan de verplichtingen uit de WGBO, maar draagt op dat moment nog niet de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de jeugdige of ouder, die verantwoordelijkheid ligt bij de verwijzer. De aanbieder moet zich inspannen om de intake en behandeling zo snel als mogelijk te laten plaatsvinden. Ook moet de aanbieder transparant zijn over de wachttijden en de cliënt wijzen op de mogelijkheden voor zorgbemiddeling voor een andere geschikte plaats. Dat aanbieder in de fase tussen de screening en intake nog niet verantwoordelijk is, is vanuit medisch-inhoudelijk de juiste keuze. Immers, er is juist sprake van een wachtlijst op het moment dat er onvoldoende capaciteit beschikbaar is om de jeugdige op dat moment adequaat te kunnen behandelen. Daarnaast heeft de aanbieder na de screening veelal nog niet de benodigde informatie om de specifieke zorgbehoefte van de jeugdige te kunnen afstemmen.  Kan de regio toelichten waarom zij afwijkt van deze vaste werkwijze (zoals bijvoorbeeld ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut GGZ 2020 en het toetsingskader van de IGJ 'wachttijden in de ggz: verbeterkansen vooral in samenwerking op regionaal niveau' uit 2016) en meent dat het verantwoord is om de zorgaanbieder ondanks de wachtlijst verantwoordelijk te maken voor de veiligheid van de Cliënt?"	We vinden het belangrijk dat de aanbieder zijn verantwoordelijkheid neemt in het kader van de veiligheid van de cliënt, ook als de betreffende cliënt op hun wachtlijst staat.
390	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 35 Pagina 10	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 35 Pagina 10: Er staat beschreven: "Wanneer er zorgen zijn over veiligheid van de Cliënt, dan neemt de Oprachtnemer waarbij de Cliënt in zorg is, zijn professionele verantwoordelijkheid. Ook als de Cliënt op de wachtlijst staat." Wat wordt precies bedoeld met professionele verantwoordelijkheid?	Professionele verantwoordelijkheid betekent het signaleren van veiligheidsrisico's en het nemen van passende actie binnen de professionele kaders zoals de meldcode en bevoegdheden van de aanbieder, inclusief het informeren van de verwijzer bij zorgen.
391	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 34 Pagina 9	"Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 34 Pagina 9: Niet elke meldingswaardige calamiteit of geweldsincident (volgens de definitie van meldingswaardige calamiteit en geweld die IGJ hanteert) mag of kan zomaar gedeeld worden met de gemeenten. 1) Kan aanbieder er vanuit gaan dat in deze gevallen er geen melding hoeft te worden gemaakt bij de gemeenten? 2) Aanbieder heeft in beginsel 3 dagen om bij het IGJ te melden, kan de regio deze zelfde termijn hanteren?"	1. Meldingen moeten gemeld worden volgens de definitie van meldingswaardige calamiteit en geweld die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hanteert. 2. De regio hanteert de termijn aan zoals is opgenomen in het PvE en past de termijn niet aan.
392	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 31 Pagina 9	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 31 Pagina 9: De eis die hier wordt gesteld is disproportioneel. De gemeente mag er vanuit gaan dat aanbieder een zorgvuldige afweging maakt in de uitvoering van haar personeelsbeleid. Dit is een aanleggenheid van aanbieder en niet van de verwijzer. We verzoeken u deze eis te verwijderen.	De eis beoogt continuïteit van zorg te waarborgen. De gemeenten gaan er vanuit dat dit sporadisch voorkomt en het daarmee minimaal tot administratieve lasten leidt.
393	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 28 Pagina 8	"Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 28 Pagina 8: 1) Begrijpt aanbieder het goed dat Ervaringsdeskundigen met een MBO opleiding die geregistreerd zijn bij Registerplein mogen worden ingezet?  2) Zo, ja geldt dit voor alle percelen?"	Ervaringsdeskundigen met MBO-opleiding en Registerplein registratie mogen worden ingezet, dit geldt voor alle percelen waar ervaringsdeskundigen passend zijn binnen de productomschrijving.
394	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 26 Pagina 8	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 26 Pagina 8: Bij eis 26 is te lezen: "DUO geeft de mogelijkheid om een potentiële werknemer een digitaal bewijs uit het diplomaregister te laten overleggen." Met welke reden is deze zin opgenomen in deze eis? Kan de regio dat toelichten?	Deze verwijzing is opgenomen ter verduidelijking van de mogelijkheid om op efficiënte wijze diploma's te verifiëren. Bij twijfel kan de echtheid van een diploma via dit register gecontroleerd worden.K766
395	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 25 Pagina 8	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 25 Pagina 8: Wordt in eis 25 met 'In ieder geval een gedragswetenschapper in dienst' bedoeld een regiebehandelaar, zoals een gedragswetenschapper of vergelijkbaar gekwalificeerde professional als een gedragswetenschapper?	Ja, met gedragswetenschapper wordt bedoeld een regiebehandelaar of vergelijkbaar gekwalificeerde professional die voldoet aan de gestelde kwalificatie-eisen conform het kwaliteitskader Jeugd.
396	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 22 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 22 Pagina 7: Onze toezichthouder is de inspectie inzake incidenten en calamiteiten. Op basis van Leidraad Meldingen Jeugd vanuit het IGJ artikel 4 staat wat wij verplicht aan de IGJ moeten melden. Aan de inspectie sturen wij een onderzoeksrapport en aanbevelingen. Wij informeren in beginsel in een gesprek met ouders en/of jeugdige op hoofdlijnen de uitkomsten van het onderzoek en welke verbeter maatregelen wij nemen. Op basis van welke wettelijke grondslag moeten wij ook gemeenten informeren?	Gemeenten moeten geïnformeerd worden binnen de kaders van de Jeugdwet en de contractuele afspraken, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit van de jeugdhulp.
397	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 22 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 22 Pagina 7: Kan de regio bevestigen dat met volledige medewerking en informeren van opdrachtgever wordt bedoeld dat dit enkel kan mits dit volgens wet- en regelgeving is toegestaan? BIG geregistreerden mogen bijvoorbeeld i.h.k.v. beroepsgeheim bepaalde informatie niet zomaar delen.	De regio bevestigt dat medewerking en informatieverstrekking alleen plaatsvindt binnen de kaders van wet- en regelgeving, waarbij het medisch beroepsgeheim en andere wettelijke geheimhoudingsplichten worden gerespecteerd.
398	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 21 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 21 Pagina 7: We begrijpen het belang van deze eis en om tijdig af te kunnen schalen of door te verwijzen naar voorliggende voorzieningen. Mag aanbieder aannemen dat zij een inspanningsverplichting heeft om de voor hen relevante partijen in beeld te hebben en waar nodig daarover schakelen met de Toegang?	Ja, de aanbieder heeft een inspanningsverplichting om relevante partijen in beeld te hebben en waar nodig af te stemmen met de Toegang over afschaling of doorverwijzing naar voorliggende voorzieningen.
399	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 20 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 20 Pagina 7: Als Oprachtnemer inschat dat het waarschijnlijk is dat een Cliënt in aanmerking komt voor hulpverlening op grond van een andere wet, en deze hulpverlening nodig is om tot een oplossing van de hulpvraag van de Cliënt te komen, draagt de Oprachtnemer zorg voor begeleiding van de Cliënt bij het aanvragen van deze hulp. Dit lijkt aanbieder een taak voor de gemeente die hierin procesregie heeft. Kan de regio dat bevestigen?	Nee. Als Oprachtnemer inschat dat het waarschijnlijk is dat een Cliënt in aanmerking komt voor hulp op grond van een andere wet, en deze ondersteuning nodig is om tot een oplossing van de hulp- of ondersteuningsvraag van de Cliënt te komen, begeleidt Oprachtnemer de Cliënt bij het aanvragen hiervan en draagt zorg voor een warme overdracht naar toekomstige opdrachtnemer.
400	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 20 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 20 Pagina 7: Hoe ziet de regio de rol van de toeleiding (wijkteam, jeugdconsulent etc.) hierin?	Er vindt onderling afstemming plaats en de lokale toegang ondersteunt de zorgaanbieder en de client indien de client in aanmerking komt voor hulpverlening op grond van andere wetgeving.
401	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 19 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 19 Pagina 7: wie initieert of de verklarende analyse gebruikt gaat worden en wie verplicht is aan het maken hiervan mee te werken?	Zie antwoord op vraag 67.
402	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 19 Pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 19 Pagina 7: De Oprachtnemer is verplicht om, indien nodig, actief mee te werken aan een Verklarende Analyse. Dit houdt in dat de aanbieder relevante gegevens en inzichten deelt en samenwerkt met betrokken partijen. In het kader van de wet BIG en WGBO kan dit niet verplicht gesteld worden. Kan de regio toevoegen dat aanbieder mee werkt zover wetgeving dit toelaat?	De regio bevestigt dat medewerking aan de verklarende analyse plaatsvindt voor zover wetgeving (waaronder BIG en WGBO) dit toelaat.
403	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 18 pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 18 pagina 7: Hier staat het belang beschreven dat bij gezinnen met jeugdigen altijd het hele systeem van het kind wordt betrokken. Kan het woordje altijd worden weggelaten en hieraan worden toegevoegd, binnen de kaders van de WGBO? Is de regio daartoe bereid?	Het uitgangspunt is dat het hele systeem betrokken wordt. Dit moet inderdaad wel plaatsvinden binnen de kaders van de WGBO.
404	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 17 pagina 7	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 17 pagina 7: Graag hier toevoegen: 'op haar praktijk en dienstverlening van toepassing zijnde "	De eis wordt aangepast conform voorstel.
405	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 16 pagina 6	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 16 pagina 6: Op basis van welke kennis en ervaring is de regio in staat om de interventies in te zetten door aanbieders te beoordelen?	De regio baseert haar beoordeling op de beschikbare databanken met erkende interventies en evidence based methodieken. Bij twijfel wordt advies ingewonnen bij relevante kenniscentra en experts.

406	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 16 pagina 6	"Bijlage 5: PvE Kwaliteit Eis 16 pagina 6: Aanbieder werkt vanuit het bio-psycho-sociaal model. Deze combinatie betekent dat we aan de ene kant van het spectrum kinderen zien met een genetische aandoening en ten gevolge daarvan psychiatrische klachten, kinderen met een grote genetische belasting van psychiatrische klachten en belaste gezinnen, tot aan de andere kant van het spectrum kinderen die met een veelheid aan contextfactoren/ adverse childhood experiences die psychiatrische klachten ontwikkelen. Als gevolg van bovenstaande start ons werk vaak waar anderen na het volgen van de richtlijnen niet verder komen. En hebben we dus veel expertise en ervaringskennis in huis om vervolgens behandeling toe te passen waar de richtlijnen ophouden. Betekent ook dat we breder dan het jeugdhulpveld kijken naar biologische factoren die spelen in samenhang met psychologische en sociale factoren.  In geval van deze eis 16 en de Overeenkomst onder: Gepast gebruik: ""de jeugdhulp voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk"" mag aanbieder aannemen dat omwille van de doelgroep die zij behandelt bovenstaand uitgangspunt mag hanteren voor de in te zetten behandeling?"	Ja, binnen de kaders van de eis mag aanbieder deze werkwijze hanteren, mits deze onderbouwd kan worden vanuit wetenschappelijk onderzoek of methodieken die gelijkwaardig zijn aan de genoemde databanken. Bij twijfel dient de methodiek ter verificatie en accordering voorgelegd te worden aan de opdrachtgever.
407	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 11 Pagina 6	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 11 Pagina 6: Medewerkers zijn aangesloten bij een beroepsgroep, de organisatie zelf niet. Kan de regio deze eis om vermelding beroepsgroepen uit deze eis verwijderen?	we zijn het eens met uw verzoek en passen de eis aan.
408	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 11 Pagina 6	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 11 Pagina 6: "De website dient voor de doelgroep gebruiksvriendelijk te zijn en voldoet aan WCAG 2.1 (internationale standaard voor toegankelijkheid) en/of niveau A en AA (onderdeel van de Europese richtlijn EN 301549)." Zorgaanbieder verzoekt u hieraan toe te voegen 'of vergelijkbaar'. Indien u daartoe niet bereid bent verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Deze toevoeging wordt niet gehonoreerd. WCAG 2.1 is de internationaal erkende standaard voor digitale toegankelijkheid. Vergelijkbare alternatieven zouden afbreuk kunnen doen aan de gewenste uniformiteit en toegankelijkheid.
409	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 10 pagina 6	Bijlage 5: PvE Algemene eisen Eis 10 pagina 6: Bedoelt het SDA dat geplande zorg (dus niet zijnde crisis buiten kantoortijden bij een patiënt die reeds bij aanbieder in zorg is) door aanbieder structureel ook buiten kantoortijden geboden wordt? Dat lijkt ons niet reëel, aangezien deze zorg niet als zodanig is opgenomen in de kostprijs.	Nee. Maar de gemeenten verwachten dat zorgaanbieders enige vorm van flexibiliteit hebben bij de inzet van de zorg en het kan voorkomen dat ondersteuning buiten kantoortijden wordt ingezet wanneer dit noodzakelijk is.
410	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE in geval van crisis eis 10 pagina 6	Bijlage 5: PvE in geval van crisis eis 10 pagina 6: "Het is aan Opdrachtnemer om hulpverlening aan te bieden op zowel reguliere kantoortijden als op tijden die noodzakelijk zijn bij de gecontracteerde vorm van Jeugdhulp." Kan de regio bevestigen dat in het geval van crisis hier ook verwezen kan worden naar HAP en de crisisdienst van de hiervoor gecontracteerde aanbieder?	In geval van crisis kan verwezen worden naar SEZ en of de gecontracteerde crisisdienst GGZ.
411	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Definities Perspectiefplan pagina 3	Bijlage 5: PvE Definities Perspectiefplan pagina 3: De regie voor het perspectiefplan kan primair niet bij één aanbieder liggen. Het is daarbij ons inziens onwenselijk dat zorgprofessionals deze (administratieve) handelingen verrichten. Het lijkt ons aannemelijk het opstellen van dit plan te beleggen bij de toegang van de gemeenten welke hierin procesregie voeren. De inspanning van de aanbieder richt zich op het deel waar zijn verantwoordelijk voor zijn. Kan de Gemeente hiermee instemmen? Zo niet, kan de Regio aangeven hoe zij dit in de uitvoering voor zich ziet?	De aanbieder die de zorg levert wanneer de jongere 16 jaar is, heeft de verantwoordelijkheid om het Perspectiefplan te initiëren en de regie te voeren. Dit waarborgt continuïteit van zorg en sluit aan bij de kennis van de specifieke cliëntsituatie.
412	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Definities Hulpverleningsplan pagina 2	Bijlage 5: PvE Definities Hulpverleningsplan pagina 2: De regie voor Hulpverleningsplan waarbij zaken als meerdere leefgebieden in kaart moeten worden gebracht, kan primair niet bij één aanbieder liggen. Het is daarbij ons inziens onwenselijk dat zorgprofessionals deze (administratieve) handelingen verrichten. Het heeft dan ook de voorkeur voor een integraal plan om dit te beleggen bij de toegang van de gemeenten welke hierin procesregie voeren. De inspanning van de aanbieder richt zich op het deel waar zijn verantwoordelijk voor zijn. Dit wordt vormgegeven in een behandelplan. Kan de Gemeente hiermee instemmen? Zo niet, kan de Regio aangeven hoe zij dit in de uitvoering voor zich ziet?	De regie op het Hulpverleningsplan blijft bij de opdrachtnemer liggen voor het deel waarvoor deze verantwoordelijk is. De gemeente heeft een overkoepelende regierol via het Ondersteuningsplan. Het Hulpverleningsplan is een concretisering van de zorg die de aanbieder levert waarin ook relevante levensgebieden meegenomen worden.
413	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Definities Hulpverleningsplan pagina 2	Bijlage 5: PvE Definities Hulpverleningsplan pagina 2: Kan de regio toelichten wat het verschil is tussen een behandelplan en een hulpverleningsplan?	Zie antwoord vraag 365
414	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 5: PvE Definities Toegang pagina 2	Bijlage 5: PvE Definities Toegang pagina 2: Begrijpt aanbieder het goed dat onder de definitie Toegang naast de gemeentelijke toegang ook externe verwijzers worden bedoeld, zoals GI, huisartsen etc.?	Nee, onder de definitie Toegang wordt alleen de gemeentelijke toegang verstaan. Externe verwijzers zoals GI en huisartsen worden apart benoemd waar van toepassing.
415	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 3 Pagina 31	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 3 Pagina 31: Zorgaanbieder acht deze bepaling disproportioneel. De wijzigingen zien namelijk op essentiële onderdelen van de overeenkomst. Zorgaanbieder verzoekt u om deze bepaling aan te passen zodat partijen enkel na overleg en overeenstemming de overeenkomst tussentijds wijzigen als de contractstandaarden voor dit type overeenkomst wijzigen.	Opdrachtgever behoudt het recht voor om wijzigingen door te voeren. Het contract is aan verandering onderhevig waaonder wet- en regelgeving, rechtspraak of verbeteringen uit de praktijk. Dit artikel is een specifieke herzieningsclausule die het mogelijk maakt om dit te implementeren zonder nieuwe aanbestedingsprocedure te hoeven doorlopen. In artikel 25 lid 2 is opgenomen dat wijzigingen in de contractstandaarden niet worden opgenomen indien overnemen zou leiden tot het veranderen van de algemene aard van de opdracht. Daarnaast biedt artikel 25, lid 3 sub 3 de mogelijkheid voor opdrachtnemer om de overeenkomst niet voort te zetten. Opdrachtgever zal Opdrachtnemer altijd informeren en waar nodig en zinvol consulteren en overleggen. Aan de bepaling zal worden toegevoegd dat Opdrachtgever en Opdrachtnemer eerst in overleg zullen treden voordat de wijzigingen doorgevoerd worden.
416	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 2 Pagina 31	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 2 Pagina 31: Het feit dat opdrachtgever in een dergelijke situatie niet gehouden is tot enige (schade)vergoeding acht zorgaanbieder disproportioneel. Indien jeugdhulpaanbieder dit niet kon en niet hoefde te verwachten dient in elk geval te worden bezien of partijen de schade gezamenlijk dragen. Zorgaanbieder verzoekt u dit aan te passen en indien u hier niet toe bereid bent, toe te lichten waarom niet.	De bepaling blijft gehandhaafd. De bepaling in de overeenkomst beoogt op voorhand te voorkomen dat Opdrachtnemer recht op vergoedingen blijft houden op grond van de overeenkomst, terwijl Opdrachtnemer door een wetswijziging hier niet meer voor in aanmerking zou komen
417	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 1 Pagina 31	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijziging van omstandigheden Deel 3, Artikel 25, lid 1 Pagina 31: Zorgaanbieder acht deze informatieverplichting te verstrekkend en niet proportioneel. Dergelijke wijzigingen hoeven immers geen effect te hebben op de uitvoering van de overeenkomst. Zorgaanbieder verzoekt u om toe te lichten waarom deze informatieverplichting noodzakelijk is en waarom deze proportioneel wordt geacht.	Het gaat om het verplicht melding maken van niet voorzien(bare) omstandigheden die van wezenlijke invloed kunnen zijn op een zorgvuldige uitvoering van de overeenkomst. Het is van groot belang dat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg gehandhaafd blijft. Van de genoemde veranderingen leert dat deze wezenlijk invloed hierop kunnen hebben.
418	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Vrijwaring Deel 3, artikel 24 lid 2 Pagina 30	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Vrijwaring Deel 3, artikel 24 lid 2 Pagina 30: Kunt u toelichten waarom het soort schade wel is beperkt bij een gebeurtenis veroorzaakt door opdrachtgever, maar niet door de zorgaanbieder en bent u bereid om dit tweezijdig te maken?	Nee, we stemmen hier niet mee in. De Jeugdhulpaanbieder vrijwaart de Gemeente van en stelt de Gemeente schadeloos voor vorderingen die derden instellen tegen de Gemeente in verband met het tekortschieten in de nakoming van de verplichtingen van de Jeugdhulpaanbieder op grond van deze overeenkomst en/of onrechtmatig handelen door de jeugdhulpaanbieder.
419	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Algemene slotbepaling Deel 3, artikel 23 lid 5 Pagina 29	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Algemene slotbepaling Deel 3, artikel 23 lid 5 Pagina 29: De tijd om na het ontstaan van het geschil al binnen één maand te beslissen of de partij naar de rechter wil gaan - terwijl in die tijd ook nog onderling overleg gepleegd moet worden om te bezien of partijen er uit kunnen komen en eventueel juridisch advies moet worden ingewonnen - is veel te kort. Hiermee wordt het recht op de gang naar de rechter beperkt. Is de aanbestedende dienst bereid om dit aan te passen? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?	Ja het artikel wordt: " Partijen komen overeen dat zij bij het ontstaan van geschillen bij de uitvoering van de overeenkomst eerst in onderling overleg zullen treden om deze geschillen op te lossen. Als na dit onderling overleg een oplossing van het geschil zich niet aandient, leggen zij het geschil voor aan de Geschillencommissie Sociaal Domein of de bevoegde rechter."

420	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 lid 1 Pagina 28	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 lid 1 Pagina 28: Zorgaanbieder acht dit een te verstrekkende bepaling. Dit kan tot gevolg hebben dat zorgaanbieder haar draagkracht niet kan inzetten voor deelname in andere aanbestedingsprocedures zonder (telkens) toestemming te moeten vragen van de Gemeente. Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling te wijzigen, zodanig dat zorgaanbieder zich niet garant mag stellen indien zij als gevolg daarvan niet meer voldoet aan de gestelde voorwaarden in deze overeenkomst (waaronder de gehanteerde geschiktheidseisen). Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u toelichten waarom niet?	Nee, we stemmen hier niet mee in. De Jeugdhulpaanbieder stelt zich niet garant voor derden tenzij de Gemeente daarvoor vooraf schriftelijke toestemming geeft. Met dit artikel beoogen we te voorkomen dat de jeugdhulpaanbieder verplichtingen jegens derden moet nakomen die de levering van jeugdhulp nadelig kunnen beïnvloeden. Gemeenten in haar rol als Opdrachtgever willen dit tijdig kunnen beoordelen.
421	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 lid 2 Pagina 28	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 lid 2 Pagina 28: Dit artikel acht zorgaanbieder (te) eenzijdig. Bovendien is deze te allen tijde te ruim. Zorgaanbieder verzoekt u toe te voegen dat terugvordering en verrekening slechts mogelijk is indien dit op basis van de wet mogelijk is. Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u dan toelichten waarom niet? 2. tevens verzoekt aanbieder het woordje verrekening gewoon weg te laten. Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u dan toelichten waarom niet?	Nee, we stemmen hier niet mee in. De Gemeente wenst met deze bepaling eventuele opschorting van de opeisbaarheid te voorkomen. Dit betekent dat de Jeugdhulpaanbieder geen mogelijkheid heeft te wachten met terugbetalen van het voorschot tot de Gemeente aan een eventuele daarmee samenhangende verplichting heeft voldaan. Het woord 'verrekening' blijft gehandhaafd omdat dit een gebruikelijk rechtsmiddel is voor gemeenten om vorderingen te effectueren.
422	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Overdracht van Rechten en Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 Pagina 28	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Overdracht van Rechten en Financiële verantwoordelijkheid Deel 3, Artikel 22 Pagina 28: De telling loopt niet goed. Er zijn twee artikelen 22 (een over overdracht van rechten en fusie en een ander over financiële verantwoordelijkheid). We verzoeken u dit aan te passen	De nummering is inderdaad incorrect en zal worden aangepast.
423	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21 lid 5 Pagina 27	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21 lid 5 Pagina 27: Op welke manier is het voor aanbieders mogelijk de overeenkomst tussentijds op te zeggen wanneer het voor aanbieder niet meer haalbaar is om zorg in de regio te leveren?	Zie artikel 1H van de concept overeenkomst. Aanbieder behoudt onverminderd de mogelijkheid de overeenkomst tussentijds op te zeggen. In dit artikel verwijst de concept overeenkomst naar artikel 19, dit is geen correcte verwijzing. Dit dient artikel 21 van de conceptovereenkomst te zijn.
424	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21, lid 4, p.27 Pagina 27	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21, lid 4, p.27 Pagina 27: Er bestaat nu een eenzijdige verplichting tot vergoeding van schade. Zorgaanbieder acht dit disproportioneel. Het is namelijk mogelijk dat zorgaanbieder genoodzaakt wordt om de overeenkomst te ontbinden/opzeggen wegens de opdrachtgever. In dat geval is het disproportioneel dat er een plicht tot schadevergoeding bestaat bij de opdrachtnemer. Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling aan te passen. Indien u de bepaling niet aanpast verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Nee, de regio stemt niet in met een aanpassing. De reden voor dit artikel is om Jeugdhulpaanbieder die zich kwalificeert als 'de partij wier tekortkoming een grond voor ontbinding heeft opgeleverd', als 'de partij' dan verplicht de schade te vergoeden die het gevolg is van de ontbinding van de overeenkomst. Ook als de grond zich niet kwalificeert als zodanig geldt dit artikel. De gemeenten willen continuïteit in zorg en tegengaan dat door wegvallen van een partij of partijen en/of zorg hier niet aan voldaan kan worden.
425	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21 lid 4 Pagina 27	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Duur en einde overeenkomst Deel 3, Artikel 21 lid 4 Pagina 27: Duur en einde overeenkomst: Zorgaanbieder verzoekt u dit artikel wederkerig te maken. Immers, ook aan de zijde van Gemeente kan sprake zijn van een tekortkoming of overmacht. Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u dit dan toelichten?	Artikel 21 lid 3 is wederkerig en geldt voor zowel sub a bij tekortkoming als sub b bij overmacht.
426	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 6 Pagina 25	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 6 Pagina 25: Deze bepaling is te verstrekkend en daarmee disproportioneel. Een onjuistheid of onvolledigheid kan immers per ongeluk voorkomen en hoeft bovendien geen gevolgen te hebben voor de behoorlijke uitvoering van de overeenkomst. Zorgaanbieder verzoekt de gemeenten om deze bepaling aan te passen dat een onjuistheid of onvolledigheid kan worden aangemerkt als een tekortkoming. Indien u hiertoe niet bereid bent, verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Nee, de gemeenten stemmen hier niet mee in. Het is een explicitering van een grond om te ontbinden die samenhangt met de doorlopen inkoopprocedure. Immers kan pas later blijken dat de Gemeente het aanbod niet zou hebben aanvaard (ofwel had Gemeente geen aanbod gedaan aan de Jeugdhulpaanbieder) bij juiste informatie.
427	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 4 Pagina 25	"Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 4 Pagina 25: U schrijft: ""heeft Opdrachtgever de mogelijkheid om, als vast is komen te staan dat Opdrachtnemer de afspraken in deze overeenkomst niet nakomt, passende maatregelen te nemen om de vastgestelde tekortkomingen op te heffen."" Zoals, ""Het terugvorderen of verrekenen van (een deel van) het bedrag dat bestempeld is als onrechtmatig;"" Dit maakt van inspanningsverplichtingen, uitvoeringseisen met financiële risico's.  Het is niet duidelijk wie of wat bepaalt of een maatregel passend is. Vindt hierover afstemming plaats met aanbieder?"	De gemeente bepaalt de maatregel en passendheid. Gezien de aanleiding van het instellen van de maatregel(en) zal dit na contact met Opdrachtnemer geschieden.
428	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 4 Pagina 25	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18, lid 4 Pagina 25: Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken wat u bedoelt met 'vast is komen te staan'. Doelt u hier op een oordeel van een (voorzieningen)rechter?	Op het moment dat jeugdhulpaanbieder in verzuim is. Dit na eventuele in gebreke stelling voor zover dit op grond van de overeenkomst nodig is.
429	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18 lid 3 Pagina 25	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Niet nakoming Deel 3, Artikel 18 lid 3 Pagina 25: De wijze waarop deze bepaling nu is geformuleerd, zal in beginsel leiden tot een situatie waarin nakoming blijvend onmogelijk is, als gevolg waarvan zorgaanbieder direct in verzuim is en de gemeente de overeenkomst (al dan niet gedeeltelijk) kan ontbinden. Dat acht zorgaanbieder disproportioneel. Zorgaanbieder verzoekt u dan ook te verduidelijken in de overeenkomst dat de gemeente slechts tot ontbinding kan overgaan indien de tekortkoming ontbinding rechtvaardigt (zodat wordt aangesloten bij artikel 6:265 BW). Suggestie daarom om toe te voegen: behoudens voor zover ontbinding – geteeld op de omstandigheden van het geval, waaronder de ernst van het verzuim – in strijd zou zijn met de redelijkheid en billijkheid. Is de regio bereid dit toe te voegen?	Nee, de regio stemt hier niet mee in.
430	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Uitgangspunten voor betaling Deel 3 art. 15 lid 3 Pagina 23	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Uitgangspunten voor betaling Deel 3 art. 15 lid 3 Pagina 23: Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling aan te passen met dien verstande dat de gemeente geen facturen verrekend zonder overleg met zorgaanbieder. Indien u niet bereid bent tot aanpassing, verzoekt zorgaanbieder u toe te lichten waarom niet.	Nee, de regio stemt hier niet mee in. Wij handhaven deze bepaling, omdat dit een gebruikelijk rechtsmiddel is voor gemeenten om vorderingen te effectueren. Zie ook het antwoord op vraag 421.
431	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst iJw Deel 3, artikel 12 Pagina 22	"Bijlage 4: concept raamovereenkomst iJw Deel 3, artikel 12 Pagina 22: De zorgaanbieder mist informatie over het administratieve proces.  Klopt het dat het gaat om de inspanningsvariant voor al deze producten? Welke productcodes, volume, eenheid en duur zit er aan de toewijzingen?"	De bekostiging is zoals vermeld in het beschrijvend document en bijlage 7 inspanningsgericht. De antwoorden op uw 2e vraag (voor zover niet al opgenomen in bijlage 7) zoals productcodes etc. worden gedeeld tijdens de implementatiefase.

432	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst iJw Deel 3, artikel 12 Pagina 22	Bijlage 4: concept raamovereenkomst iJw Deel 3, artikel 12 Pagina 22: In dit artikel wordt middels een link verwezen naar het actuele en voor de uitvoeringsvariant van toepassing zijnde Standaard Administratieprotocol. De link verwijst naar een pagina die niet werkt. Kan de regio het Administratieprotocol delen?	Het actuele Standaard Administratieprotocol op dit moment wordt als bijlage toegevoegd aan de overeenkomst.
433	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Archiefmateriaal Deel 3, artikel 11 Pagina 21	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Archiefmateriaal Deel 3, artikel 11 Pagina 21: Er staat bij beëindiging van de overeenkomst, de aanbieder de lopende dossiers overdraagt aan de organisatie die de Opdrachtgever aanwijst. Hiervoor is echter ook toestemming van de cliënt vereist, anders is sprake van een inbreuk op het medisch beroepsgeheim zoals neergelegd in de WGBO. Is de gemeente bereid om deze bepaling aan te passen?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. De eisen worden hierop niet aangepast, aangezien ze reeds binnen deze kaders moeten worden toegepast. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
434	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 lid 2 pagina 20	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 lid 2 pagina 20: U schrijft: "Tenzij de betreffende informatie beschikbaar is via een openbaar toegankelijke bron, verschaft Opdrachtnemer passend binnen de kaders van wet- en regelgeving ter zake van de bescherming van persoonsgegevens, op eigen initiatief, de volgende gegevens" Vervolgens in D geeft u ook aan een jaarrekening te willen ontvangen. Deze is via een openbaar toegankelijke bron voor gemeenten te verkrijgen. Kunt u 'd' om die reden verwijderen? Zo niet, kunt u aangeven waarom niet?	Op verzoek van de gemeenten verschaft aanbieder de gevraagde documenten bij D. Na instemming van de contactpersoon van de gemeente is het mogelijk om hiervoor in de plaats te verwijzen naar de openbaar toegankelijke bron.
435	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 pagina 20	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 pagina 20: In de huidige praktijk merken we dat we met regelmaat in een spanningsveld komen met gemeenten over wat we kunnen en mogen delen rondom cliëntinformatie. Op aanbieders rust een geheimhoudingsplicht. Deze geheimhoudingsplicht vloeit onder andere voort uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomsten (WGBO). Van een inbreuk op de geheimhoudingsplicht kan alleen een rechtvaardiging bestaan als daarvoor sprake is van een wettelijke grondslag. Kan de regio bevestigen dat zij de gegevens uitvraag rechtvaardigen door dit enkel en alleen te doen wanneer er sprake is van een wettelijke grondslag?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
436	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 lid 1 en 2 pagina 20	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Informatieuitvraag Deel 3 Artikel 10 lid 1 en 2 pagina 20: Het is voor zorgaanbieder van belang om vooraf te kunnen beoordelen of zorgaanbieder aan deze eis kan voldoen. In dit verband vraagt zorgaanbieder u om te verduidelijken welke gegevens gemeenten kunnen uitvragen? Kan de regio dat verduidelijken?	Voorbeelden van gegevensverstrekking zijn: gegevens die nodig zijn voor toeleiding naar jeugdhulp, adviseren over jeugdhulp, bepalen van jeugdhulp en het inzetten van een voorziening jeugdhulp. Deze gegevensverstrekking moet altijd zorgvuldig gebeuren, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en andere relevante wetgeving, om de privacy van de betrokkenen te waarborgen.
437	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Onderaanneming Deel 3 Artikel 9 - lid 5 Pagina 18	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Onderaanneming Deel 3 Artikel 9 - lid 5 Pagina 18: Zorgaanbieder verzoekt u om nader toe te lichten aan wat voor nadere informatie over de onderaannemer en wat voor afspraken met betrekking tot onderaanneming wordt gedacht. Hoe verhoudt deze bepaling zich met het vereiste dat onderaannemers ook de hoofd- en subteners moeten hebben doorlopen?	De gevraagde informatie betreft o.a. kwalificaties, etc en/of afspraken en het artikel biedt de mogelijkheid om te anticiperen op ontwikkelingen. Hierbij geldt dat deze afspraken in een bijlage (addendum) worden gevoegd dit kan in deel 1 of 2. Onderaannemers moeten voldoen aan de eisen. Er is wel een verschil tussen onderaannemer met het doorlopen van de inkoopprocedure, in het geval van benoemd onderaannemerschap (inschrijver doet in dat geval een beroep op een onderaannemer om te voldoen aan de kwalificatiecriteria).
438	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Onderaanneming Deel 3 Artikel 9 - lid 3 Pagina 18	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Onderaanneming Deel 3 Artikel 9 - lid 3 Pagina 18: Zoalsnu staat beschreven, lijkt het er op dat de zorgkosten die een onderaannemer gaat maken, voor rekening komen van de hoofdaannemer, lees de opdrachtnemer in deze aanbesteding. Kan de regio bevestigen dat dit niet het geval is en de onderaannemer de gemaakte minuten / verblijf kan declareren bij de hoofdaannemer en vervolgens de hoofdaannemer de gemaakte zorgkosten minuten / verblijf in kan dienen bij de betreffende gemeente?	De Jeugdhulpaanbieder (lees opdrachtnemer richting gemeente) schakelt als hoofdaannemer voor eigen rekening en risico een onderaannemer in; dit doet niet af aan de verplichtingen die Jeugdhulpaanbieder heeft op basis van deze overeenkomst. De zorgkosten die door de hoofdaannemer (Opdrachtnemer) ingeschakelde onderaannemer maakt zijn voor de hoofdaannemer. Verder is opdrachtnemer (' hoofdaannemer') partij in de overeenkomst met gemeente(n) en kan opdrachtgever een factuur sturen binnen de afspraken van deze overeenkomst.
439	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst wijziging hulpbehoefte Deel 3 Artikel 8 - Pagina 17	Bijlage 4: concept raamovereenkomst wijziging hulpbehoefte Deel 3 Artikel 8 - Pagina 17: Wat wordt hier precies mee bedoeld? Wordt hier bedoeld dat dan een nieuwe toewijzing moeten worden aangevraagd als de hulpvraag wijzigt?	Een nieuwe toewijzing moet aangevraagd worden als de hulpvraag zo wijzigt dat een andere vorm van zorg of ondersteuning nodig is.
440	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Zorgweigering en -beëindiging Deel 3, artikel 7 Pagina 17	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Zorgweigering en -beëindiging Deel 3, artikel 7 Pagina 17: Er staan 2 voorbeelden genoemd, maar deze passen niet logisch in de tekst van het artikel. Kan de aanbestedende dienst de bepaling aanpassen of nader toelichten hoe de 2 voorbeelden moeten worden gezien?	Dit is de landelijke contractstandaard.
441	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Cliëntenstop door jeugdhulpaanbieder Deel 3, Artikel 6 Pagina 17	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Cliëntenstop door jeugdhulpaanbieder Deel 3, Artikel 6 Pagina 17: Zorgaanbieder verzoekt u behoudens zwaarwegende bezwaren altijd akkoord te gaan met een cliëntenstop. Is de regio bereid dit aan te passen?	Nee, de regio gaat dit niet aanpassen.
442	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Cliëntenstop door jeugdhulpaanbieder Deel 3, Artikel 6 Pagina 17	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Cliëntenstop door jeugdhulpaanbieder Deel 3, Artikel 6 Pagina 17: Zorgaanbieder verzoekt u toe te lichten wat u verstaat onder 'tijdig' overleggen.	Tijdig in deze situatie betekent dat er voldoende tijd is om met elkaar te zoeken naar een reële oplossing.
443	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wachttijden Deel 3, artikel 5, lid 4 Pagina 16	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wachttijden Deel 3, artikel 5, lid 4 Pagina 16: Kan de aanbestedende dienst toelichten waarom zij afwijkt van de gebruikelijke route, namelijk terug via de verwijzer?	Dit wijkt niet af van de gebruikelijke route.
444	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wachttijden Deel 3, Artikel 5, lid 1&2 Pagina 16	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wachttijden Deel 3, Artikel 5, lid 1&2 Pagina 16: Wachttijden zijn op dit moment een gegeven en kunnen niet voor aanvang van de nieuwe contracten volledig zijn opgelost. 1) Hoe gaat de gemeente daar in dit kader mee om? Bestaande/huidig gecontracteerde aanbieders communiceren hier al over op de reeds bekende plekken. 2) En ons onziens ligt de verantwoordelijkheid voor juist verwijzen bij de verwijzer? Kan de regio dit bevestigen?	Bij aanvang van het contract verwacht de gemeente dat de zorgaanbieder zich conformeert aan de overeenkomst en daar naar handelt en over de wachttijd communiceert. De regio bevestigt dat de primaire verantwoordelijkheid voor juiste verwijzing bij de verwijzer ligt. Art. 5 lid 1 en 2 gaan hier niet over.

445	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 2 Pagina 15	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 2 Pagina 15: "de Opdrachtgever meten van die omstandigheden met inachtneming.." Zorgaanbieder verzoekt u om deze bepaling aan te passen, zodat Opdrachtgever enkel binnen redelijke termijn Opdrachtnemer op de hoogte stelt van dergelijke omstandigheden. Indien u niet akkoord bent verzoekt zorgaanbieder u dit toe te lichten.	I.v.m. de continuïteit van jeugdhulp en het conformeren aan de contractstandaarden I-sociaal domein wordt dit niet aangepast.
446	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 2 Pagina 15	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 2 Pagina 15: Het vereiste dat de Opdrachtnemer de Opdrachtgever inzicht geeft in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek vindt zorgaanbieder te vergaand. Derhalve verzoekt zorgaanbieder u om dit te beperken door alle relevante stukken die van invloed kunnen zijn op de verlening van Jeugdhulp op deze overeenkomst. Indien u hier niet mee akkoord gaat, verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	I.v.m. de continuïteit van jeugdhulp en het conformeren aan de contractstandaarden I-sociaal domein wordt dit niet aangepast.
447	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 1 Pagina 15	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 1 Pagina 15: Als met dit artikel wordt bedoeld dat opdrachtnemer ten alle tijden de continuïteit van jeugdhulp garandeert is dit een risico. Externe factoren kunnen ervoor zorgen dat aanbieder deze garantie (op onderdelen van deze opdracht) niet kan naleven hetgeen een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst zou opleveren waarna de regio op daarop betreffende artikelen kan inroepen en uiteindelijk ook kan overgaan tot ontbinding van de overeenkomst. Aanbieder verzoekt de regio dit artikel in combinatie met de artikelen m.b.t. ontbinding van de overeenkomst in redelijkheid en bilijkheid toe te passen. Kan zij dit bevestigen?	I.v.m. de continuïteit van jeugdhulp en het conformeren aan de contractstandaarden I-sociaal domein wordt dit niet aangepast.
448	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 1 pagina 15	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Continuïteit van jeugdhulp Deel 3, Artikel 4, lid 1 pagina 15: Wij nemen aan dat de regio bedoelt dat de opdrachtnemer verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg binnen de eigen onderneming en niet daarbuiten. Kunt u dat bevestigen?	De regio bevestigt dat de verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg zich beperkt tot de zorg binnen de eigen onderneming en de door opdrachtnemer gecontracteerde onderaannemers.
449	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 7 Pagina 14	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 7 Pagina 14: Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken wat u bedoelt met "de gevolgen van deze bevindingen op deze overeenkomst betrekken"?	Bevindingen van toezichthoudende organen kunnen risico's blootleggen met betrekking tot kwaliteit en rechtmatigheid van de geleverde jeugdhulp en de aanbieder die deze levert. Deze bevindingen kunnen daarom aanleiding zijn voor o.a. nader onderzoek of op zichzelf grond zijn voor opzegging en/of ontbinding van de overeenkomst. Afhankelijk dus van de zwaarte van het oordeel van de IGJ bepaalt de Gemeente wat daarmee te doen in het kader van de overeenkomst met betreffende jeugdhulpaanbieder.
450	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3 artikel 1 lid 5 Pagina 14	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3 artikel 1 lid 5 Pagina 14: diagnostiek en behandeling bij zeer complexe GGZ problematiek laat zich niet altijd beperken tot de toepassing van hetgeen de regio beschrijft binnen artikel 1 lid 5 op pagina 14. Is de regio zich dat bewust?	Volgens de regio biedt dit artikel voldoende ruimte, ook voor de toepassing op de zeer complexe GGZ problematiek.
451	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 3 Pagina 13	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 3 Pagina 13: Zorgaanbieder verzoekt u om deze bepaling aan te passen zodat zorgaanbieder en Opdrachtgever eerst in overleg treden voordat Opdrachtgever deze verantwoordelijkheid toewijst aan zorgaanbieder en zorgaanbieder deze taak kan afwijzen. Indien u hiermee niet akkoord gaat verzoekt Zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Nee de gemeenten stemmen hier niet mee in.
452	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 1 pagina 13	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Levering van jeugdhulp Deel 3, Artikel 1 lid 1 pagina 13: De regio stelt hier dat jeugdigen die naar een zorgaanbieder verwezen worden door daarvoor gestelde wettelijke bepaling ook in behandeling genomen moet worden tenzij 1 en 2. Punt 2 (aantoonbaar niet de juiste hulp kan bieden) is wat ons betreft niet voldoende. Want wij kunnen de hulp wel bieden maar staan opgesteld voor hoog specialistische zorg. Onze schaarse capaciteit moet ingezet worden voor de kinderen en jeugdigen die dat het hardst nodig hebben. Aanbieder hanteert een strenge screening aan de voordeur. Kan de regio bevestigen dat wanneer het om een te lichte zorgvraag gaat aanbieder een jeugdige niet in behandeling hoeft te nemen?	De verwijzer is verantwoordelijk voor een juiste verwijzing naar de juiste jeugdhulp. De hulpvraag van de jeugdige en het aanbod van de aanbieder zijn hierin leidend.
453	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Opdracht specifiek Deel 2 Artikel 2D - pagina 11	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Opdracht specifiek Deel 2 Artikel 2D - pagina 11: Op welke landelijke erkende normen zijn deze doorlooptijden bepaald? Hoe verhoudt de doorlooptijd zich tot de intensiteit van de trajecten?	De doorlooptijd per product is gebaseerd op doorlooptijden zoals opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies. Hierbij wordt gekeken naar de gemiddelde looptijd. De gemeente streeft ernaar dat hulp efficiënt en effectief wordt geboden, zodat jeugdigen de juiste ondersteuning krijgen binnen een realistische en verantwoorde termijn.
454	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Uitnutting indicaties Deel 2 Artikel 2D - Pagina 11	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Uitnutting indicaties Deel 2 Artikel 2D - Pagina 11: Hoe wordt de uitnutting van de indicaties bepaald? Hoe wordt daarvoor de omvang van de indicaties bepaald? Hoe wordt bij uitnutting bepaald op de zorg terecht is geleverd?	De uitnutting van indicaties wordt gemeten door het percentage van het afgegeven volume dat daadwerkelijk is gebruikt. Dit wordt berekend door de geleverde zorg te vergelijken met de toegekende indicaties. De omvang van de indicaties wordt vastgesteld op basis van de hulpvraag van de jeugdige en de beoordeling door de toegang of verwijzer. Hierbij wordt gekeken naar de benodigde zorg en de duur daarvan. Een uitnutting van 100% bij ambulante zorg is vrijwel niet haalbaar door bijvoorbeeld vakantie, ziekte of andere omstandigheden. We stellen niet dat er onterecht gedeclareerd is, maar bij een declaratie van 90% of hoger vinden we het belangrijk om dit te controleren. Dit helpt om te zorgen voor passende zorg en het vermijden van onterechte declaraties. Daarnaast dient het als evaluatiemoment om te beoordelen of aan de voorkant de juiste inschatting is gemaakt, wat een leermoment biedt voor de toegang en verwijzing.
455	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI Wachttijden Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI Wachttijden Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10: Hoe verhoudt deze wachttijd zich tot het maximum gegunde plekken?	Als er minder plekken beschikbaar zijn dan nodig, kunnen de wachttijden langer worden. Dit wordt elk kwartaal besproken tussen de aanbieder en de contractmanager. Tijdens deze gesprekken worden mogelijke oplossingen onderzocht om de wachttijden te verkorten en ervoor te zorgen dat jeugdigen tijdig de benodigde zorg krijgen.
456	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2 Artikel 2D - Pagina 11	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2 Artikel 2D - Pagina 11: is het product GGZ hoog specialistisch bewust uit het schema met KPI's op pagina weggelaten? Zo ja, waarom is dat?	We gaan in afstemming met de gecontracteerde aanbieders een productspecifieke KPI opstellen.
457	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI duurzaamheid van hulpverlening Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI duurzaamheid van hulpverlening Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10: Geen terugkeer naar geïndiceerde zorg: hoe verhoudt deze norm zich volgens de regio tot de norm doorlooptijden? Wanneer partijen bij de eerste norm tijdig moeten afsluiten wordt het risico gelopen dat jeugdigen toch weer terugkeren in zorg. Hoe wordt hier bij bepalen van de normen rekening mee gehouden?	Tijdens kwartaalgesprekken tussen aanbieders en contractmanagers worden zowel de doorlooptijden als de duurzaamheid van de hulpverlening geëvalueerd. Hierbij wordt gekeken naar de oorzaken van eventuele terugkeer in zorg en worden oplossingen besproken om dit te voorkomen. Als meer dan 10% van de cliënten binnen 12 maanden terugkeert in zorg, wordt dit besproken in contractmanagementgesprekken.

458	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI duurzaamheid van hulpverlening Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI duurzaamheid van hulpverlening Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10: benchmark: hoe wordt bepaald of zorg tussen aanbieders vergelijkbaar is?	Bij het benchmarken van zorg tussen aanbieders wordt gekeken naar vergelijkbare behandeltrajecten en zorgtrajecten. Dit betekent dat aanbieders met vergelijkbare casussen en zorgzwaarte worden vergeleken. Daarnaast worden gegevens betrouwbaar en valide verzameld en geanalyseerd om ervoor te zorgen dat de vergelijking eerlijk en betekenisvol is. Hierdoor kunnen we inzicht krijgen in de effectiviteit en efficiëntie van de geboden zorg.
459	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Doorlooptijd zorgtrajecten Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Doorlooptijd zorgtrajecten Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10 : "doorlooptijd wordt per product vastgesteld": waar wordt dit op gebaseerd? Er zijn hiervoor geen landelijke normen bekend.	De doorlooptijd per product is gebaseerd op doorlooptijden zoals opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies. Hierbij wordt gekeken naar de gemiddelde looptijd. De gemeente streeft ernaar dat hulp efficiënt en effectief wordt geboden, zodat jeugdigen de juiste ondersteuning krijgen binnen een realistische en verantwoorde termijn.
460	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Wachtijd Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	"Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Wachtijd Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10 : De maximale wachttijd tussen 301 en intake 305 van 4 weken is niet realistisch. Bij gemeentelijke verwijzers ontvangt de zorgaanbieder vaak direct bij verwijzing de 301. De zorgaanbieder plant vervolgens een screening in en de jeugdige zal daarna op de wachtlijst bij de zorgaanbieder worden geplaatst. Wachttijden zijn op dit moment een gegeven en kunnen niet voor aanvang van de nieuwe contracten volledig zijn opgelost. Hoe gaat de gemeente daar in dit kader mee om? Bestaande/huidig gecontracteerde aanbieders communiceren hier al over op de reeds bekende plekken."	De gemeente hanteert een maximale wachttijd van vier weken tussen de 301 en de intake (305) en daarna een maximale wachttijd van zes weken tot de start van de behandeling. Dit betekent dat de intake binnen vier weken na de verwijzing moet plaatsvinden en dat de behandeling uiterlijk binnen tien weken na de verwijzing start. Zie herschreven eis 48.  De gemeente begrijpt dat wachttijden op dit moment een uitdaging kunnen vormen. Echter, de vastgestelde normen zijn erop gericht om jeugdigen zo snel mogelijk passende zorg te bieden en escalatie te voorkomen. Indien een aanbieder de gestelde termijnen niet kan halen, wordt verwacht dat:  - De aanbieder hierover transparant communiceert met de opdrachtgever. - Wachtijdoverschrijdingen worden bijgehouden en besproken in de contractmanagementgesprekken. - Er wordt gezocht naar oplossingen, zoals het inzetten van overbruggingszorg of doorverwijzing naar aanbieders met kortere wachttijden.
461	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Doorlooptijd zorgtrajecten Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10	"Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Doorlooptijd zorgtrajecten Deel 2 Artikel 2D - Pagina 10: Bij een verlengingsaanvraag wordt aangegeven dat procesregie ingezet moet worden. Dit is een administratieve lastenverhoging als iedere verlenging via een consultant moet gaan. Het gevolg zal zijn dat er vertragingen in het proces worden opgelopen. Bijvoorbeeld, omdat het geregeld voorkomt dat er geen consultants beschikbaar zijn. We verzoeken bij afwijking van de doorlooptijd te herzien en te vereenvoudigen. 1) Is de regio daartoe bereid? 2) Is de regio bereid het gebruik van 317 berichten, zoals deze bedoeld zijn toe te staan?"	De afspraken rondom de KPI zoals beschreven in de overeenkomst passen wij niet aan. Het proces wordt in de implementatiefase uitgewerkt.
462	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10: Kan de aanbestedende dienst toelichten op welke wijze zij voornemens is om te toetsen of de doelen uit de indicatie binnen de gestelde tijd behaald worden en hoe dat lijn is met het beroepsgeheim van de zorgaanbieder/privacyrecht?	De wijze van toetsen wordt in de implementatiefase uitgewerkt met inachtneming van de bestaande wet- en regelgeving.
463	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10: In de KPI's worden de doelen uit het behandelplan als een resultaat voorgesteld, maar de behandeling blijft een inspanningsverplichting. Hoe past dat binnen deze KPI's?	Toetsing gebeurt op geaggregeerd niveau zonder inzage in individuele dossiers/behandelplannen.
464	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst KPI's Deel 2, Artikel 2D Pagina 10: Betreffen de KPI's een inspanningsverplichting, of een resultaatverplichting? Kan de regio dat toelichten?	In de eerste contractperiode betreffen de KPI's een inspanningsverplichting. De regio hecht waarde aan sturen op resultaten. Inspanningsverplichting past hier op dit moment het beste bij.
465	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst 18-/18+ Deel 2 Artikel 2C - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst 18-/18+ Deel 2 Artikel 2C - Pagina 10: De regio voor jeugdigen waarbij in het kader van een initiatiefplan/toekomstplan meerdere leefgebieden in kaart moeten worden gebracht, kan primair niet bij één aanbieder liggen. Het is daarbij ons inziens onwenselijk dat zorgprofessionals deze (administratieve) handelingen verrichten. Het heeft dan ook de voorkeur voor een integraal plan om dit te beleggen bij de gemeenten welke hierin procesregie voeren. De inspanning van de aanbieder richt zich op het deel waar zijn verantwoordelijk voor zijn. Kan de Gemeente hiermee instemmen? Zo niet, kan de Regio aangeven hoe zij dit in de uitvoering voor zich ziet?	Dit artikel wordt niet aangepast. Het toekomstplan is de verantwoordelijkheid van de aanbieders waar de cliënt in zorg is. We verwachten van de aanbieders dat ze hierin afstemmen.
466	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst 18-/18+ Deel 2 Artikel 2C - Pagina 10	Bijlage 4: concept raamovereenkomst 18-/18+ Deel 2 Artikel 2C - Pagina 10: Voor verlengde jeugdzorg wordt akkoord gevraagd bij de consultants van de betreffende gemeente. De oorspronkelijke verwijzer, bijvoorbeeld de huisarts, wordt niet standaard bij dit proces betrokken. We willen vragen om "aangewezen verwijzers" te wijzigen naar bijv. consultants.	Dit artikel wordt niet aangepast. Het is een wettelijk plicht om door de Jeugdwet aangewezen verwijzers te betrekken.
467	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Mogelijkheid opzeggen Deel 2 Artikel 2B Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Mogelijkheid opzeggen Deel 2 Artikel 2B Pagina 9: Zorgaanbieder verzoekt u om te verduidelijken wat u bedoelt met "niet voldoende inzet pleegt".	Met 'niet voldoende inzet pleegt' wordt bedoeld dat aanbieder zich onvoldoende inzet om aan de verplichtingen die zij heeft jegens haar cliënten uit hoofde van deze opdracht te voldoen
468	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2 Artikel 2A Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2 Artikel 2A Pagina 9: "opzegging op grond van dit artikel geeft Partijen geen recht op vergoeding van schade en/of kosten." Zorgaanbieder acht het niet proportioneel om ieder recht op vergoeding van schade en/of kosten uit te sluiten, terwijl de aard en omvang van de wijzigingen (en daarmee de aanleiding voor opzegging) onduidelijk zijn. Zorgaanbieder verzoekt om deze bepaling te schrappen en aan te sluiten bij het Burgerlijk Wetboek om te bepalen of aanleiding tot vergoeding van schade en/of kosten bestaat. Indien u hiertoe niet bereid bent, verzoeken we u toe te lichten waarom niet.	De gemeenten willen dat de continuïteit van de zorg centraal blijft staan. Dit is onder meer de achtergrond van deze wijzigingsclausule. De gemeenten kunnen niet een schadevergoeding toekennen als de opdrachtnemer zelf de keuze maakt om de overeenkomst op te zeggen. De mogelijkheid voor de opdrachtnemer om de overeenkomst op te zeggen indien van hem niet verwacht kan worden de overeenkomst voort te zetten volstaat.
469	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9: Zorgaanbieder verzoekt u te toe te lichten of in het geval dat de overeenkomst wordt opgezegd op basis van dit artikel geen opzegtermijn van 6 maanden geldt?	Opdrachtnemer dient in het geval van opzegging zorg te dragen voor een volledige overdracht van alle werkzaamheden. Hiervoor dient een redelijke termijn in acht genomen te worden, in overleg met de Opdrachtgever.
470	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9: Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken wat u verstaat onder 'onredelijke gronden'.	Hieronder wordt verstaan dat van een opdrachtnemer niet verwacht kan worden dat hij niet akkoord gaat met de wijzigingen. Indien opdrachtnemer het niet eens is met de wijzigingen dan heeft opdrachtnemer het recht om de overeenkomst op te zeggen.

471	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, artikel 2A Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, artikel 2A Pagina 9: De wijzigingen "naar een andere vorm van bekostiging en systematiek" zijn erg vaag omschreven, terwijl dit essentiële onderdelen van de opdracht zijn die niet zonder meer kunnen worden gewijzigd. Zorgaanbieder verzoekt u om nader toe te lichten wat voor wijzigingen u bedoelt, onder welke voorwaarden deze kunnen worden toegepast en welke omstandigheden aanleiding kunnen geven voor het wijzigen van de bekostiging en de systematiek.	Oprachtgever beoogt met deze voorwaarde het recht voor te behouden om naar een andere vorm van bekostiging en systematiek daarvan over te schakelen, indien opdrachtgever hiertoe genoodzaakt is. Opdrachtgever zal hierover eerst in overleg treden met zorgaanbieder, zoals ook gewijzigd is in de overeenkomst naar aanleiding van deze Nota van Inlichtingen.
472	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Wijzigingsclausule Deel 2, Artikel 2A Pagina 9: Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken aan weke producten u denkt bij producten die redelijkerwijs onlosmakelijk samenhangen met het hoofdonderwerp van de Raamovereenkomst, die op het moment van opstellen niet bekend zijn?	Het betreft producten die verband houden met de ambulante jeugdhulp zoals beschreven in de productbeschrijvingen, maar die door ontwikkelingen in het zorglandschap of wetgeving noodzakelijk worden. Bijvoorbeeld nieuwe interventies of behandelvormen die aansluiten bij de bestaande zorgvormen.
474	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging Artikel 1H Pagina 7	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging Artikel 1H Pagina 7: Zorgaanbieder verzoekt u om toe te voegen dat in het geval een gemeente wel gebruik maakt van de verlenging, de gemeente dit eveneens zes maanden voor de verlenging doorgeeft aan opdrachtnemer. Indien u niet akkoord gaat verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	In Artikel 1H van de overeenkomst is al voorzien in de verplichting voor de gemeente om minimaal zes maanden van tevoren aan te geven of zij gebruik wil maken van de verlenging. Aangezien deze bepaling al voldoende helderheid biedt, ziet de aanbestedende dienst geen aanleiding om deze nogmaals expliciet toe te voegen. Wij verzoeken u dan ook om deze bepaling te respecteren, aangezien het al voorziet in de noodzakelijke communicatie over verlenging.
475	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging deel 1, Artikel 1H Pagina 7	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging deel 1, Artikel 1H Pagina 7: De opdrachtgever kan besluiten met welke jeugdhulpaanbieder zij de overeenkomst al dan niet wenst te verlengen. Kan de aanbestedende dienst toelichten op basis van welke overwegingen zij zal besluiten om een overeenkomst al dan niet te verlengen en hoe zij met deze bevoegdheid het gelijkheidsbeginsel handhaaft?	Het al dan niet verlengen van de overeenkomst een vrije keuze voor iedere gemeente afzonderlijk. De initiële looptijd van de overeenkomst is immers vier jaar. Voordat al dan niet verlengd wordt zal een verlengingsadvies worden opgesteld, aan de hand waarvan iedere gemeente kan bepalen of zij wenst te verlengen.
476	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging deel 1, Artikel 1H Pagina 7	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Looptijd en verlenging deel 1, Artikel 1H Pagina 7: Het artikel bevat een verwijzing naar artikel 19, dat lijkt niet juist te zijn. Kan de regio hier aangeven naar welk artikel zou moeten worden verwezen?	Dit moet naar artikel '21' zijn.
477	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Hiërarchische volgorde documenten deel 1, Artikel 1G Pagina 7	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Hiërarchische volgorde documenten deel 1, Artikel 1G Pagina 7: De overeenkomst gaat in hiërarchie voor op de Nvl. Daarin zit het gevaar dat eventuele antwoorden in de Nvl, niet goed in de overeenkomst worden verwerkt en dat de overeenkomst toch voor zou gaan. Is de regio bereid om de Nvl boven de overeenkomst te laten gaan?	Zie antwoord op vraag 306. In de definitieve versie van de overeenkomst zullen de relevante opmerkingen en antwoorden uit de Nota van Inlichtingen (Nvl) zorgvuldig worden verwerkt. De regio erkent het belang van duidelijke en consistente communicatie tussen de documenten en zal ervoor zorgen dat de Nvl op de juiste wijze wordt meegenomen in de uiteindelijke overeenkomst.
478	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Beschrijving organisatie aanbestedende dienst Artikel 1H Pagina 7	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Beschrijving organisatie aanbestedende dienst Artikel 1H Pagina 7: Zorgaanbieder verzoekt u in deze bepaling op te nemen dat alvorens de gemeente Oude IJsselstreek toetreedt Opdrachtnemer drie maanden voor het toetreden geïnformeerd zal worden?	Dat is akkoord.
479	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Definities deel I, Artikel 1D Pagina 5	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Definities deel I, Artikel 1D Pagina 5: In de definitie 'gepast gebruik' gaat het over 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Kan de aanbestedende dienst nader toelichten wat zij verstaat onder de stand van de wetenschap en praktijk?	Stand van wetenschap en praktijk' betreft de actuele professionele standaard en bewezen effectieve methodieken. Dit omvat evidence-based en practice-based methodieken die door het werkveld als effectief zijn erkend.
480	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Overwegingen Deel I, Artikel 1C, laatste bullet Pagina 4	Bijlage 4: concept raamovereenkomst Overwegingen Deel I, Artikel 1C, laatste bullet Pagina 4: Deze bepaling is te vaag: kan de aanbestedende dienst toelichten waarom zij dit proportioneel acht en niet volstaat met het wettelijk kader + eventueel specifieke eisen, nu is het de vraag wat de waarde is van deze overweging, onzekerheid bij aanbieders die in lijn handelen met de wet maar mogelijk niet met het doel en strekking daarvan - dat niet altijd duidelijk is vast te stellen - en ter wiens beoordeling dat zou zijn.	De bepaling is bedoeld als aanvullende waarborg dat aanbieders niet alleen naar de letter maar ook naar de geest van wet- en regelgeving handelen. De opdracht ziet op de dienstverlening met een kwetsbare groep. De beoordeling ligt primair bij de opdrachtgever, waarbij objectieve criteria worden gehanteerd.
481	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving Stapelingsmatrix jeugd Pagina 17	Bijlage 3: Productbeschrijving Stapelingsmatrix jeugd Pagina 17: Binnen het product GGZ Hoog Complex komt het regelmatig voor dat er wordt samengewerkt met andere aanbieders. Het betreft vaak tijdelijke intensiveringen van een ambulante vorm, waarbij dus de externe organisaties aansluiten/doorbehandelen. Omdat het perceel crisis nog niet is gepubliceerd is het onduidelijk in hoeverre producten crisis gestapeld kunnen worden met ambulant. Aanbieder verzoekt de regio bij voorbaat dit mogelijk te maken. Met stapeling wordt dan bedoeld op een integrale behandeling waarin samen oplopen van toegevoegde waarde is. Kan de regio bevestigen dat alle ambulante vormen straks gestapeld kunnen worden met crisis producten?	De regio kan dit niet bevestigen. De crisisproducten worden apart aanbesteed. U kunt daar de vragen stellen terzijner tijd.
482	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving Stapelingsmatrix jeugd Pagina 17	Bijlage 3: Productbeschrijving Stapelingsmatrix jeugd Pagina 17: Binnen het product GGZ Hoog Complex komt het regelmatig voor dat er wordt samengewerkt met andere aanbieders. Het betreft vaak tijdelijke intensiveringen van een ambulante vorm, waarbij dus de externe organisaties aansluiten/doorbehandelen. Met deze stapelingsmatrix lijkt deze mogelijkheid er in de toekomst niet meer te zijn. Aanbieder verzoekt in de stapelingsmatrix op te nemen dat GGZ Hoog Complex ook kan worden gestapeld met GGZ. Met stapeling wordt dan bedoeld op een integrale behandeling waarin samen oplopen van toegevoegde waarde is. Is de regio daartoe bereid?	Nee, dit kan niet gestapeld worden.
483	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving GGZ Hoogcomplex Punt 11 Pagina 13	"Bijlage 3: Productbeschrijving GGZ Hoogcomplex Punt 11 Pagina 13: 1) Kan de aanbestedende dienst toelichten waarom zij kiest voor de eis dat een ""AMs-functie (tariefgroep 6) deel dient uit de maken van de personeelsbezetting"" en niet bijvoorbeeld de eis dat een aanbieder een medisch specialist in dienst heeft? 2) Wat wordt bedoeld met (Tariefgroep 6)?"	1) 'Deel uitmaken van de personeelsbezetting' biedt voor de aanbieder meer mogelijkheden dan 'in dienst hebben'. 2) Tariefgroep 6 verwijst naar de hoogste functiegroep in de GGZ CAO waar medisch specialisten onder vallen.
484	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving Algemeen	Bijlage 3: Productbeschrijving Algemeen : Aanbieder heeft nu niet gereageerd op de producten ggz specialistisch, medicatiecontrole en diagnostiek omdat zij er vanuit is gegaan dat deze integraal onderdeel uitmaken van GGZ hoog complex en hierbij ook een andere financieringssysteem aan de orde is. Deze producten kunnen dus ook niet samen gaan in de uitvoering. We behouden ons het recht voor in geval van de publicatie van antwoorden op de vragen Nvl 1 hier alsnog vragen over te stellen.	We lezen hierin geen vraag.

485	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen professional pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen professional pagina 13: De Regio gaat uit van HBO+ tot AMS. We verzoeken de regio hier HBO ook toe te voegen. Ook bij Hoog Complexe zorg wordt in gevallen inzet gevraagd van HBO. Kan de Regio de HBO professional hier toevoegen?	Ja dit wordt aangepast.
486	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen Inhoud pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen Inhoud pagina 13: Bij eisen aan de inhoud staat beschreven dat aanbieder beschikt over het keurmerk klinische TOP GGZ. Dit bestaat niet. We nemen aan dat de Opdrachtgever hier bedoeld: TOP GGZ keurmerk, kan de regio dat bevestigen? (Dit staat voor Stichting Topklinische GGZ).	Ja, dat klopt. Er wordt inderdaad het TOPGGZ keurmerk bedoeld van de Stichting Topklinische GGZ.
487	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen Inhoud pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen Inhoud pagina 13: Bij eisen aan de inhoud staat beschreven: "Meer dan 75% van de cliënten komt bij deze aanbieder vanwege de 3e lijnsfunctie die de aanbieder heeft voor een specifieke doelgroep of vanwege bepaalde expertise." Het is van belang om met elkaar helder te hebben wat de definitie van 3e lijns zorg is om deze eis te bepalen. En de uitvoering daarvan mogelijk te maken. Bij cliënt staat al een beschrijving van de doelgroep. Voorstel is om hierin af te bakenen wat de 3e lijns zorg inhoud en definitie 3e lijns op te nemen in het beschrijvendocument. Is de regio bereid de volgende definitie op te nemen: "Derdelijns ggz – ook wel hoogspecialistische ggz genoemd – is bestemd voor patiënten met complexe en / of ernstige psychische aandoeningen voor wie basis- (1e lijns) of specialistische (2e lijns) ggz-behandeling onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden"?	Zie antwoord op vraag 323.
488	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen inhoud pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Eisen inhoud pagina 13: Bij eisen aan de inhoud staat beschreven: "Het uitvoeren van een crisisfunctie JGGZ binnen de regio Achterhoek". Het is niet bekend hoe de inkoop van crisis is ingericht, terwijl straks wel wordt gevraagd op ambulante in te schrijven. Hoe verhouden deze percelen zich straks tot elkaar? Wat als er eisen in staan waar aanbieder niet aan kan voldoen, aanbieder niet gegund wordt etc.? Dan heeft dat consequenties voor dit product. Het is een voorwaarde voor aanbieder om de zorg die zij levert als totaalconcept in te kopen. Aanbieder kan geen IHT leveren, zonder HIC bedden als achtervang en viseversa. Verzoek is om hier in de planning voor zover dat nog kan rekening mee te houden. Om die reden verzoeken we de tweede ronde Nvl hoe dan ook met 1 week op te schuiven. Is de regio daartoe bereid?	De gemeenten hebben ervoor gekozen om de ambulante producten en de crisisproducten apart aan te besteden. Gunning op een perceel binnen aanbesteding van ambulante zorg, geeft geen garantie voor de gunning van een perceel binnen de aanbesteding van crisis.
489	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Opdracht pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Opdracht pagina 13: Bij opdracht staat beschreven: "het versterken van opvoedvaardigheden van het netwerk en leefsysteem,". Het is van belang dat het systeem hierin wordt genoemd. Echter is het meer dan versterken van opvoedvaardigheden. Voorstel is om toe te voegen dat het ook gaat om de verbetering van de systeemdynamiek in het gezin, onder andere door versterken opvoedvaardigheden. Is de regio bereid dit toe te voegen?	Inhoudelijk zijn we het eens met uw interpretatie, maar vinden het niet noodzakelijk om de productbeschrijving hierop aan te passen.
490	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Opdracht pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Opdracht pagina 13: Bij opdracht staat beschreven: "Het betreft altijd een (zeer) intensieve behandeling" De behandeling kan complex zijn of complex én intensief. De behandeling is dus niet altijd intensief. Wanneer dat niet nodig is zullen we dat ook voorkomen. Voorstel is om dit te vervangen naar dat er altijd sprake is van complexe behandeling. Is de regio dit bereid het woord 'intensief' weg te laten?	Het woord 'intensief' blijft gehandhaafd. Bij GGZ Hoog Complex is per definitie sprake van een intensieve behandeling gezien de zwaarte van de problematiek en de vereiste inzet van specialistische zorg.
491	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13: Er staat bij cliënt beschreven: "Deze ontwikkelingsachterstand resulteert vaak in een dwangmatige manier van controle over het leven en dat kan zich dan uiten in heftige depressies, angsten, verslaving, anorexia, suicide, zelfbeschadiging of letsel voor derden." Dit is een hele specifieke beschrijving die niet geheel recht doet aan de complexiteit van 3e lijns patiënten. Voorstel is om "Resulteert vaak in" te vervangen voor "dit kan resulteren in". Hierdoor voorkom je dat hier te veel de focus op ligt bij het beoordelen of een patient naar 3e lijnszorg moet worden verwezen. Is de regio daartoe bereid?	De regio past de productbeschrijving niet aan.
492	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13: Bij cliënt staat beschreven: "De relatie tussen cliënt en ouder(s) is daardoor vaak complex." Andersom kan er ook sprake zijn van systeemproblematiek wat van invloed is op de ontwikkeling van het kind. En dus is het niet altijd zo dat het kind problemen heeft en dat dat zorgt voor problemen in het gezin. Het is eigenlijk altijd een samenspel van systeem en patiëntfactoren gecombineerd. Voorstel is om toe te voegen dat er bijna altijd sprake is van patiëntfactoren en systeemfactoren. Is de regio daartoe bereid?	De regio past de productbeschrijving niet aan.
493	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Cliënt pagina 13: Er staat beschreven: "Dit product omvat de behandeling van cliënten ten gevolge van psychiatrische problematiek of stoornis en/of gedragsproblematiek in combinatie met de behoefte aan ondersteuning vanuit de ouders ten gevolge van opgroei- en opvoednood." Binnen de GGZ Hoog complex is geen sprake van enkel gedragsproblematiek. Dit is meer Jeugdzorg taal, waardoor je mogelijk verkeerde verwijzingen krijgt naar het product GGZ hoog complex. Voorstel is om in de beschrijving gedragsproblematiek weg te laten. Is de regio daartoe bereid?	De regio past de productbeschrijving niet aan. We verwachten een holistische benadering.
494	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product GGZ Hoog Complex Pagina 13: Hoog complex Pagina 13: Zowel medicamenteuze behandeling als diagnostiek kan vallen onder Hoog Complex als dit onderdeel uitmaakt van die behandeling. Diagnostiek kan tijdens de behandeling en voorafgaand aan behandeling plaatsvinden. 1) Klopt het dat de zorgaanbieder hier dus geen apart product voor hoeft aan te vragen? en 2) hier, op de genoemde eisen na, geen andere voorwaarden aan zitten?	Medicamenteuze behandeling en diagnostiek zijn integraal onderdeel van GGZ Hoog Complex. Er gelden geen aanvullende voorwaarden buiten de genoemde eisen in de productbeschrijving.	
495	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving Hoog Complex en Cliëntgebonden expertise en advies Punt 8 en 11 Pagina 10 en 13	"Bijlage 3: Product beschrijving Hoog Complex en Cliëntgebonden expertise en advies Punt 8 en 11 Pagina 10 en 13: De zorgaanbieder mist nog informatie over het administratieve proces. Wat zijn de wijze van toewijzen en de specificaties, zoals volume, eenheid en frequentie?"	De informatie over het administratieve proces is geen onderdeel van de productomschrijving
496	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving Cliëntgebonden expertise en advies punt 8 Pagina 10	Bijlage 3: Productbeschrijving Cliëntgebonden expertise en advies punt 8 Pagina 10: De professional die wordt ingezet moet ten minste voldoen aan de "gestelde kwaliteitseisen van het opleidingsniveau hbo." Begrijpt de aanbieder het goed dat de aanbestedende dienst hiermee doelt op werk-en denk niveau? Zo niet, kan de aanbestedende dienst toelichten wat zij bedoelt?	De professional dient te beschikken over een afgerond relevant HBO-diploma zoals opgenomen in de bijlage met opleidingseisen.
498	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product Clientgebonden expertise en advies. Algemeen Pagina 10	Bijlage 3: Productbeschrijving product Clientgebonden expertise en advies. Algemeen Pagina 10: In het Beschrijvend document, Punt 6 Financiële doelen punt b) stelt de regio als doel: "per segment passend bekostigingsinstrument". In dat kader stellen we voor dat consultatie middels lumpsumfinanciering gefinancierd wordt. Op het moment dat er met toewijzingen gewerkt wordt heeft dit een grote administratieve lasten verzwaren. Vaak worden jeugdigen (semi) anoniem ingebracht en zijn er niet voldoende gegevens om een dossier aan te maken. Het dossier is nodig om vervolgens te kunnen declareren. Wanneer er een dossier wordt aangemaakt heeft aanbieder vervolgens de verplichting om dit conform eisen WGBO te doen. Het toewijzings- en declaratieproces an sich geeft al een forse verzwaren. Dit pleit voor een proces waarbij aanbieders consultatie inzetten zonder toewijzingen met een beperkte registratie. De inhoudelijke informatie van de consultatie landt in het dossier waar de jeugdige in zorg is. Niet bij de consultgever. Wij gaan hier graag met de regio verder over in gesprek gezien onze ervaringen en de benodigde randvoorwaarden. Is de regio daartoe bereid?	Voor deze aanbesteding is gekozen voor inspanningsgerichte bekostiging. Deze bekostigingsvorm staat vast en wordt niet aangepast naar lumpsum.
499	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Bijlage 3: Productbeschrijving product Clientgebonden expertise en advies. Eisen inhoud Pagina 10	"Bijlage 3: Product beschrijving product Cliëntgebonden expertise en advies. Eisen inhoud Pagina 10: Bij eisen aan de inhoud staat beschreven: ""Dit product kan alleen ingezet worden ter ondersteuning van een bestaand(e) traject/behandeling van een cliënt bij een andere aanbieder rechtstreeks vanuit het lokale team."" Wordt met 'Rechtstreeks vanuit het lokale team' bedoeld dat dit alleen door hen kan worden toegewezen?"	Per abuis is het woordje 'of' weggevalen tussen de woorden aanbieder en rechtstreeks. Wij passen dit aan.

500	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Algemeen	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Algemeen : Op welke manier is doorontwikkeling van de diensten binnen deze bestekken mogelijk, gedurende de looptijd van de contracten?	De doorontwikkeling van de diensten binnen deze bestekken is mogelijk gedurende de looptijd van de contracten, binnen de kaders van de wijzigingsclausule, zoals opgenomen in artikel 2A van de raamovereenkomst. Substantiële wijzigingen in de producten of diensten kunnen worden doorgevoerd, mits deze redelijkerwijs onlosmakelijk samenhangen met het hoofdonderwerp van de raamovereenkomst en niet leiden tot een wezenlijke wijziging van de aard of reikwijdte van de oorspronkelijke opdracht. Aan de herzieningsclausule wordt toegevoegd dat altijd in overleg met de opdrachtnemer wordt getreden, voordat wijzigingen worden doorgevoerd.  Indien een wijziging in de dienstverlening noodzakelijk blijkt, kan deze in overleg met de aanbestedende dienst worden geëvalueerd en, indien passend, geformaliseerd binnen de bestaande contractuele afspraken. Het is essentieel dat de wijzigingen voldoen aan de voorwaarden van de wijzigingsclausule en binnen de afgesproken kaders blijven.
501	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid Referentie 3.3.4 Pagina 38	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid Referentie 3.3.4 Pagina 38: Het product client gebonden expertise en advies betreft een nieuw product die niet in elke gemeente als zodanig is beschreven. Mag aanbieder aannemen dat een referentie voor een soort gelijk product (bijvoorbeeld consultatie) is toegestaan?	Ja een referentie van een soortgelijke dienst is toegestaan, mits deze voldoet aan de kerncompetenties en de voorwaarden in het beschrijvend document.
502	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid - Referentie H3.3.4 Pagina 38	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid - Referentie H3.3.4 Pagina 38: "het is niet toegestaan om de referentie aan te vullen of te wijzigen, deze dient dus direct juist ingediend te worden." Zorgaanbieder verzoekt u om dit aan te passen, zodat eenvoudige preciseringen en herstel van een kennelijke materiële fout in de referentie mag worden aangepast? Indien u hier niet mee akkoord gaat verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Het is niet toegestaan om de referentie na indiening aan te vullen of te wijzigen. Dit om de gelijke behandeling van inschrijvers te waarborgen. Hierbij is ter beoordeling van de gemeenten of het gaat om een eventuele eenvoudige preciseringen en herstel van een kennelijke materiële fout in de referentie en mag worden hersteld.
503	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid - Kwaliteitsborging 3.3.3 pagina 37	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Technische bekwaamheid - Kwaliteitsborging 3.3.3 pagina 37: Kan de regio bevestigen dat hier een HKZ certificaat volstaat?	Zie antwoord vraag 11
505	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbesluit paragraaf 2.14 Pagina 31	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbesluit paragraaf 2.14 Pagina 31: Kunt u bevestigen dat in het geval van een kort geding een inschrijver alleen gemeente Doetinchem dient te dagvaarden? Zo niet, kunt u verduidelijken welke gemeente(n) inschrijver dient te dagvaarden en indien dit meerdere gemeenten betreffen, kunt u bevestigen dat alle dagvaardingen op hetzelfde adres (bijvoorbeeld van de gemeente Doetinchem) kunnen worden betekend?	Alle gemeenten dienen te worden gedagvaard indien inschrijver een kort geding wilt starten. Volstaan kan worden met één dagvaarding, betekend bij de penvoerder (gemeente Doetinchem).
506	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbeslissing 2.14 pagina 31	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbeslissing 2.14 pagina 31: U schrijft voor dat de winnende inschrijver verplicht is tussen te komen of zich te voegen aan de kant van SDA in geval van een kort geding. Zorgaanbieder verzoekt u dit aan te passen naar dat SDA de winnende inschrijver kan verzoeken om tussen te komen, dan wel te voegen. Een en ander om te voorkomen dat de winnende inschrijver wordt verplicht om te interveniëren en op onnodig op kosten wordt gejaagd in het geval het kort geding bijvoorbeeld uitsluitend ziet op onderwerpen waarover de winnende inschrijver inhoudelijk niets kan toevoegen, zoals de inhoudelijke beoordeling van de verliezende inschrijver.	Zie antwoord op vraag 49.
507	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbesluit Paragraaf 2.14 Pagina 31	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Gunningsbesluit Paragraaf 2.14 Pagina 31: Zorgaanbieder verzoekt u de periode van 15 kalenderdagen te verlengen naar 20 kalenderdagen. Gelet op de omvang en complexiteit van de onderhavige opdracht en procedure acht zorgaanbieder een opschortende termijn van slechts 15 dagen te kort en daarmee niet proportioneel.	De termijn van 15 kalenderdagen blijft gehandhaafd.
508	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beoordelingsprocedure 2.13 pagina 31	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beoordelingsprocedure 2.13 pagina 31: Sociaal domein Achterhoek kan gedurende de gehele beoordelingsprocedure besluiten om, in het kader van verificatie, vragen stellen dan wel nadere bewijsmiddelen te laten overleggen. Om te beoordelen of aanbieder hieraan kan voldoen is het van belang te weten welke nadere bewijsmiddelen dit zijn. Kan de regio dit toelichten?	In het kader van de beoordelingsprocedure kan de aanbestedende dienst inderdaad besluiten om, ten behoeve van verificatie, aanvullende vragen te stellen of nadere bewijsmiddelen te laten overleggen. Deze verificatie kan plaatsvinden om te toetsen of de aanbieder voldoet aan de gestelde kwalificatie-eisen en de criteria voor de kwalitatieve beoordeling.
509	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Storingen 2.12 pagina 30	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Storingen 2.12 pagina 30: Bij punt a staat beschreven: "de Inschrijver vóór het verstrijken van de inschrijvingstermijn een versleutelde waarde van zijn inschrijving en een beschrijving van de objectieve wijze waarop deze is berekend, indient bij de aanbesteder en de inschrijving zodanig versleutelt dat de aanbesteder de inhoud van de inschrijving niet kan achterhalen," Wat wordt hier precies bedoeld? Wat wordt bedoeld met versleutelde waarde?	Een versleutelde waarde is een technische hash-waarde van de inschrijving die de integriteit van de inschrijving waarborgt. Deze waarde moet reproduceerbaar zijn volgens een objectieve berekening maar mag geen inzicht geven in de inhoud van de inschrijving.
510	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Vorm en inhoud van de Inschrijving 2.11 pagina 29	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Vorm en inhoud van de Inschrijving 2.11 pagina 29: Tijdens de inlichtingenbijeenkomst is dit mondeling bevestigd, graag nog de bevestiging in de NvI dat de UEA digitaal mag worden ondertekend door persoon die aantoonbaar middels de KVK daarvoor bevoegd is. Kan de regio dat bevestigen?	Ja, het UEA mag digitaal worden ondertekend door een persoon die volgens het KVK-uittreksel tekenbevoegd is. De tekenbevoegdheid moet blijken uit het bij te voegen uittreksel van maximaal 6 maanden oud. In het geval het UEA digitaal niet ondertekend kan worden, kunt u dit schriftelijk ondertekenen na printen. U kunt dit formulier daarna inscannen en uploaden.

511	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document inschrijfvoorwaarden één inschrijving 2.9 G Pagina 27	Ambulante Jeugd Beschrijvend document inschrijfvoorwaarden één inschrijving 2.9 G Pagina 27: Hoe verhoudt deze voorwaarde zich tot het gegeven dat aanbieders ook gezamenlijk diensten leveren (bijvoorbeeld FACT)? Kunnen aanbieders zowel als hoofd- als onderaannemer deelnemen aan deze aanbesteding?	Op basis van de inschrijfvoorwaarde, in paragraaf 2.9 Beschrijvend document, dat een natuurlijke persoon, rechtspersoon en/of vennootschap slechts éénmaal een inschrijving mag indienen (hetzij individueel, hetzij in combinatie met anderen), betekent dit dat een inschrijver niet meerdere inschrijvingen kan indienen in verschillende hoedanigheden.  Bij inschrijving als samenwerkingsverband (hierna in overeenstemming met aanbestedingspraktijk: combinatie) dienen twee of meer ondernemers gezamenlijk een inschrijving in. Als de opdracht aan een combinatie wordt gegund, zijn alle deelnemers aan de combinatie (ook wel 'combinanten' genoemd). Het recht van ondernemers om als combinatie in te schrijven is neergelegd in artikel 2.52 lid 3 van de Aanbestedingswet. In het geval van aanbieders die gezamenlijk diensten leveren, zoals in bijvoorbeeld FACT-teams, kan een combinatie van aanbieders als een samenwerkingsverband (combinatie) een gezamenlijke inschrijving doen. In dit geval zijn alle deelnemers aan de combinatie gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht. Dit is toegestaan, mits de inschrijving voldoet aan de wettelijke vereisten en alle deelnemers goed zijn afgestemd op hun verantwoordelijkheden en de uitvoering van de diensten.  Bij inschrijving met een beroep op de draagkracht van een derde (vaak 'onderaannemer' genoemd) dient een ondernemer zelfstandig een inschrijving in. Als de opdracht aan hem wordt gegund, is alleen hij contractspartij van de aanbesteder. Het recht van ondernemers (en combinaties) om een beroep te doen op de draagkracht van derden is neergelegd in artikel 2.92 leden 1 en 2 (voor financiële en economische draagkracht) en artikel 2.94 leden 1 en 3 (technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid) van de Aanbestedingswet.  Regel is dat een aanbieder slechts éénmaal kan deelnemen (zij het individueel, of in combinatie met anderen). Als aanbieders zowel als hoofd- als onderaannemer deelnemen, wordt deze voorwaarde geschonden.  Een aanbieder kan enkel als hoofd- als onderaannemer deelnemen aan deze aanbesteding als er geen beroep op hem wordt gedaan in het kader van de draagkracht van derden wat is neergelegd in artikel 2.92 leden 1 en 2 (voor financiële en economische draagkracht) en artikel 2.94 leden 1 en 3 (technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid) van de Aanbestedingswet.
512	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Inschrijfvoorwaarden H2.9 punt a Pagina 27	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Inschrijfvoorwaarden H2.9 punt a Pagina 27: Kunt u verduidelijken welke datum u bedoelt met 'vanaf de opening van de Inschrijving'?	De datum van opening van de inschrijvingen kunt u vinden in de planning en staat nu gepland voor 11 april 2025 (alle wijzigingen voorbehouden). Dit is het moment dat aan de kant van de gemeenten de kluis met inschrijvingen digitaal wordt geopend.
513	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document klachtenregeling 2.7 pagina 26	Ambulante Jeugd Beschrijvend document klachtenregeling 2.7 pagina 26: Aanbieder heeft na publicatie zoals voorgeschreven in de bestekken, direct en herhaaldelijk de klachtenregeling opgevraagd bij gemeente Doetinchem, maar niet ontvangen. Hierdoor is zij niet in de gelegenheid geweest hierover vragen te stellen in de 1e ronde Nvl. We verzoeken u derhalve de mogelijkheid te geven een extra vragenronde toe te passen op dit specifieke stuk, de klachtenregeling. Is de regio hiertoe bereid? Zo niet kan zij toelichten waarom niet?	De aanbestedende dienst stelt de klachtenregeling bij deze beschikbaar. Hiermee wordt voldaan aan het verzoek om toegang tot dit document.  Een extra vragenronde wordt niet ingevoerd, aangezien inschrijvers de mogelijkheid hebben om eventuele onduidelijkheden over de klachtenregeling in de tweede Nota van Inlichtingen te stellen. De aanbestedende dienst acht dit afdoende om inschrijvers voldoende gelegenheid te bieden tot verduidelijking
514	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Klachtenregeling Paragraaf 2.7 Pagina 26	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Klachtenregeling Paragraaf 2.7 Pagina 26: Zorgaanbieder verzoekt u te bevestigen dat inschrijvers zich ook direct tot de Commissie van Aanbestedingsexperts kunnen wenden in plaats van eerst een klacht in te dienen bij het klachtenmeldpunt. Indien u dit niet wenst te bevestigen, verzoekt inschrijver u om toe te lichten waarom niet.	U staat het als aanbieder vrij om direct naar de Commissie van Aanbestedingsexperts te gaan. De klachtenregeling is onderdeel van het flankerend beleid van de Aanbestedingswet ter verbetering van de rechtsbescherming,
515	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Nota van Inlichtingen H2.6 Pagina 25	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Nota van Inlichtingen H2.6 Pagina 25: "Zij behoudt zichzelf echter het recht voor om vragen die na de uiterste gelegenheid tot het indienen van vragen, indien proportioneel en zulks ter beoordeling van Sociaal Domein Achterhoek, alsnog te beantwoorden." Zorgaanbieder verzoekt u om in dat geval de vraag en het antwoord te delen met alle inschrijvers. Indien u daar niet akkoord mee bent, verzoekt zorgaanbieder u om dit toe te lichten.	Indien er na de uiterste termijn nog vragen worden beantwoord, zullen deze vragen en antwoorden met alle inschrijvers worden gedeeld via TenderNed om gelijke behandeling te waarborgen.
516	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Globale planning 2.4 pagina 24	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Globale planning 2.4 pagina 24: Tijdens de inlichtingenbijeenkomst is het al aangegeven. Tussen publicatie Nvl 1 en deadline indienen vragen Nvl 2 zit 1 week voorjaarsvakantie. De inkooporganisatie heeft aangegeven dat er ruimte is deze termijn te verschuiven mochten er bijvoorbeeld veel vragen zijn. Er is ook gesproken over de planning van nog niet gepubliceerde aanbestedingen, bijvoorbeeld crisis, en dat deze 2e ronde Nvl voor de aanbesteding Ambulant cruciaal is om vragen die betrekking hebben op de relatie tussen deze aanbestedingen alsnog te kunnen stellen. Om die twee redenen verzoekt aanbieder nu al te besluiten de deadline voor het indienen van de 2e ronde Nota van Inlichtingen met 1 week op te schuiven naar 14 maart. Is de regio daartoe bereid?	Dit is akkoord.
517	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanbestedingsplatform H 2.2 Pagina 23	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanbestedingsplatform H 2.2 Pagina 23: Kunt u verduidelijken want u bedoelt met 'het systeem van TenderNed'?	Het aanbestedingsplatform TenderNed.
518	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Rolverdeling pagina 1.8 pagina 22	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Rolverdeling pagina 1.8 pagina 22: Er is te lezen: "Gemeenten dragen aanbieders op om (gezamenlijk) nieuwe maatwerkdiensten te ontwikkelen die de integrale keten van Jeugdhulp en Wmo ondersteuning versterken en optimaliseren". Om dit te kunnen realiseren is beschikbare tijd en capaciteit nodig. Deze ruimte zit niet in het tarief. Op welke manier is de regio voornemens hiervoor middelen beschikbaar te stellen?	De ontwikkeling van nieuwe maatwerkdiensten maakt onderdeel uit van de reguliere bedrijfsvoering en is verwerkt in de opslag voor overhead in het tarief.
519	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Rolverdeling 1.8 Pagina 22	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Rolverdeling 1.8 Pagina 22: Wat wordt precies bedoeld met "maatwerkdiensten" in de zin "Gemeenten dragen aanbieders op om nieuwe maatwerkdiensten te ontwikkelen die de integrale keten van...?"	Onder maatwerkdiensten worden nieuwe vormen van ondersteuning verstaan die bijdragen aan de transitiedoelstellingen en aansluiten bij de specifieke behoeften van cliënten. Dit kunnen bijvoorbeeld nieuwe interventies of samenwerkingsvormen zijn die de integrale ketensamenwerking versterken.
520	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document rolverdeling in relatie tot expertise en capaciteit 1.8 Pagina 22	Ambulante Jeugd Beschrijvend document rolverdeling in relatie tot expertise en capaciteit 1.8 Pagina 22: Hoe verwacht de Regio dat aanbieders hun specifieke expertise in stand houden wanneer ze mogelijk slechts beperkt capaciteit gegund krijgen?	Wij zien deze rol als onderdeel van de professionele uitvoering van de dienstverlening van de zorgaanbieder.
521	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document ALGEMEEN	Ambulante Jeugd Beschrijvend document ALGEMEEN : Wij maken graag deze algemene opmerking aan de aanbestedende dienst: de aanbesteding, onderliggende stukken en de gunningssystematiek zitten uiterst complex in elkaar. Het is voor aanbieders vooraf erg lastig te overzien wat de impact gaat zijn in de uitvoering vanwege toegevoegde eisen, niet wetende welke capaciteit gegund gaat worden etc. Is de Regio zich hiervan bewust?	De gemeenten hebben de stukken met zorg samengesteld. De vragenrondes zijn juist voor alle vragen, waarmee u de gemeenten helpen om de uitvraag scherper neer te zetten en u in staat bent om met de antwoorden, een goede inschrijving te kunnen doen. Dit is in het belang van zowel u als inschrijver als de gemeenten. Als de antwoorden niet duidelijk zijn, biedt de volgende vragenronde u de gelegenheid hierover een vraag te stellen
522	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document rolverdeling 1.8 Pagina 22	Ambulante Jeugd Beschrijvend document rolverdeling 1.8 Pagina 22: Hoe ziet het stimuleren van meer samenwerking tussen aanbieders door gemeenten er in de praktijk uit?	De gemeenten stimuleren samenwerking door: het organiseren van overlegtafels, het faciliteren van kennisuitwisseling, het stimuleren van ketensamenwerking. Ook worden aanbieders o.a. door de accountteams betrokken bij de doorontwikkeling van transitiedoelstellingen.

523	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document overgangsregeling 1.7 Pagina 21	Ambulante Jeugd Beschrijvend document overgangsregeling 1.7 Pagina 21: Hoe verhoudt de maximale contractwaarde zich tot deze overgangssituatie? Bijvoorbeeld, en niet uitsluitend, als de gegunde capaciteit al de maximale capaciteit overschreidt?	Bij het vaststellen van de maximale contractwaarde is rekening gehouden met de verwachte instroom van cliënten vanuit niet-gecontracteerde aanbieders. De overgangsregeling is bedoeld om deze instroom zorgvuldig en geleidelijk te laten verlopen, waarbij zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft. De gemeenten blijven de ontwikkelingen monitoren en kunnen indien nodig aanvullende maatregelen treffen om een evenwichtige verdeling en financiële beheersbaarheid te waarborgen.
524	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst 1.6 pagina 20	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst 1.6 pagina 20: De maximale contractwaarde is gebaseerd op het historische aantal cliënten per perceel. Hier hebben wij meerdere vragen over: 1) Perceel 18 is een nieuw perceel. Waar zijn deze aantallen op gebaseerd? Welke bronnen zijn daarvoor gebruikt? 2) Gedurende de looptijd van de overeenkomst kan het zorglandschap veranderen, bijvoorbeeld door innovatie, demografische ontwikkelingen, verschuiving van het zorgaanbod, bijvoorbeeld meer inzet preventief ter voorkoming zwaardere zorg. a) In hoeverre wordt er in deze verdeling gedurende de looptijd rekening gehouden met deze ontwikkelingen? b) Worden gedurende de looptijd van de overeenkomst aantallen aangepast op gerealiseerde aantallen?"	Vraag 1. Dit is gebaseerd op inschattingen van consultants. Vraag 2: "De overeenkomst voorziet in een wijzigingsclausule, waarmee de overeenkomst indien nodig gewijzigd kan worden."
525	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst H 1.6 Pagina 20	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst H 1.6 Pagina 20: "Bovenstaande waarden gelden per jaar, de totale maximale waarde per perceel betreft de jaarwaarde maal de looptijd". Zorgaanbieder verzoekt u te verduidelijken of u de gehele looptijd inclusief verlengingen of zonder verlengingen bedoelt?	De looptijd is inclusief verlengingen.
526	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst H 1.6 Pagina 20	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst H 1.6 Pagina 20: U heeft een eenzijdige verlengingsoptie bedongen. Dit kan echter tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder wordt gehouden om de dienstverlening voort te zetten, terwijl (zorgaanbieder voorziet dat) dit voor zorgaanbieder niet langer (goed) mogelijk is of gaat zijn. Bent u bereid om hier een tweezijdige verlengingsoptie van te maken? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?	De aanbestedende dienst heeft ervoor gekozen om een eenzijdige verlengingsoptie op te nemen, waarbij de opdrachtgever de mogelijkheid heeft om de overeenkomst te verlengen, maar de zorgaanbieder mag de verlenging weigeren als er redelijke gronden voor zijn. Deze keuze is gebaseerd op de wens van de regio om de continuïteit van zorg te waarborgen, terwijl tegelijkertijd ruimte wordt gegeven voor de zorgaanbieder om zich uit te spreken als het uitvoeren van de overeenkomst niet langer mogelijk of wenselijk is.
527	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst Par 1.6 Pagina 20	Ambulante Jeugd Beschrijvend document De Raamovereenkomst Par 1.6 Pagina 20: Kan de aanbestedende dienst toelichten waarom zij het redelijk acht dat de gemeenten steeds individueel kunnen bepalen wel of niet te verlengen, dat maakt het namelijk voor aanbieders lastig het risicoprofiel in te schatten van de opdracht?	Deze flexibiliteit is nodig om als (individuele) gemeenten te kunnen inspelen op lokale ontwikkelingen. De mogelijke impact wordt beperkt door de ruime opzegtermijn van 6 maanden en het feit dat verlengingsbesluiten in samenhang worden genomen via het verlengingsadvies van de penvoerder.
528	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document bekostiging van de Aanbesteding 1.5 pagina 19	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document bekostiging van de Aanbesteding 1.5 pagina 19: Er staat beschreven: ""SDA heeft een tarief opgesteld waarbij indirect cliëntgebonden tijd is opgenomen in het tarief. Alleen de "cliënt-contact-tijd" (direct cliëntgebonden tijd) kan door Opdrachtnemer gefactureerd worden"". Dit komt niet overeen met hetgeen in bijlage 7 pagina 15 staat beschreven: ""Bij het nieuwe product 'GGZ Hoog Complex' wordt geen onderscheid gemaakt naar directe en indirecte uren; deze zijn allemaal declarabel."" Kan de regio bevestigen dat voor het product GGZ Hoog Complex (Perceel 21) zowel de directe als indirecte tijd gedeclareerd kan worden? We verzoeken de Regio dit aan te passen in dit document."	Voor het product GGZ Hoog Complex (Perceel 21) geldt inderdaad een uitzondering op de hoofdregel. Bij dit product zijn zowel directe als indirecte uren declarabel. We passen het beschrijvend document niet aan, omdat de Nota van Inlichtingen voorrang heeft bij tegenstrijdigheden, in de hiërarchie van de documenten in de concept overeenkomst (artikel 1G)
529	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document bekostiging van de Aanbesteding 1.5 pagina 19	Ambulante Jeugd Beschrijvend document bekostiging van de Aanbesteding 1.5 pagina 19: In de tekst staat: "De aanbieder zal derhalve ook over de bereikte resultaten verantwoording afleggen". Aanbieders mogen ihkv WGBO en geheimhoudingsplicht geen informatie over een behandeling delen. Kan de regio bevestigen dat aanbieders informatie delen mits wet- en regelgeving dit toelaat?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
530	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document uitspraken CRVB 1.5 Pagina 19	Ambulante Jeugd Beschrijvend document uitspraken CRVB 1.5 Pagina 19: De CRVB heeft zich alleen uitgelaten over de Wmo 2015 (specifiek huishoudelijke hulp en begeleiding), en heeft zich niet uitgelaten over de Jeugdwet. De uitspraken die gaan over de Jeugdwet staan resultaat gericht beschikken in de jeugdwet juist toe. Daarnaast volgt uit de uitspraak van de CRVB niet dat alleen directe tijd declarabel zou zijn. Dat is een keuze die HMM maakt. Kan de regio aangeven waarom de 'herhaaldelijke uitspraken van de CRVB' van toepassing zijn op de Jeugdwet? En kan de regio deze uitspraken delen?	De regio kiest ervoor om de systematiek van directe en indirecte tijd ook bij jeugdhulp toe te passen om de transparantie en rechtmatigheid te borgen.
531	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document resultaten centraal 1.5 Pagina 19	Ambulante Jeugd Beschrijvend document resultaten centraal 1.5 Pagina 19: Op welke wijze wordt door de gemeente het resultaat bepaald?	Het resultaat wordt bepaald op basis van de resultaten in het ondersteuningsplan dat door de toegang wordt opgesteld. Dit doet de toegang in samenspraak met de client.
532	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document AMvB reële prijzen kostprijs onderzoek 1.5 Pagina 18	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document AMvB reële prijzen kostprijs onderzoek 1.5 Pagina 18: Of en hoe wordt voldaan aan de AMvB is niet aan de regio Achterhoek om te beoordelen, maar aan een onafhankelijke partij. Dat de Regio dit hier heeft opgenomen is dan ook niet juist. Er is een proces doorlopen voor het vaststellen van een kostprijs. Dit proces heeft obstakels in de uitvoering gekend. De werkwijze voor het bepalen van de kostprijs door HMM gaat uit van een omgekeerde logica (aanbieden van parameters waarbij aanbieder zelf moet interpreteren wat dit voor een kostprijs betekent). Er is in dit proces door meerdere partijen aangekaart dat de gebruikte benchmarks niet representatief zijn en daarnaast is de kostprijs niet gelinkt aan de daadwerkelijke uitvoering van de aanbesteding zoals deze nu is gepresenteerd. De toets op reële prijs naar uitvoering van deze bestekken heeft derhalve niet plaatsgevonden. De aanbesteding kent op onderdelen o.a. een verzwarende van de administratieve last. Aanbieder verzoekt de regio dan ook de optie open te houden om de kostprijs ook tussentijds te herijken en niet enkel uit te gaan van indexatie per jaar. Aanbieders gaan een commitment met de regio aan voor 4 jaar en deze dient wel haalbaar uitgevoerd te kunnen worden. Kunnen we er vanuit gaan dat de regio kritisch blijft op de haalbaarheid van de uitvoering van de opdracht en in samenspraak met aanbieders bepaalt wanneer herijkt moet worden? 1) En daarbij eerder kan herijken dan de eerste verlengingsoptie? 2) Op welke manier evalueert de regio de uitvoeringspraktijk ten opzichte van de kostprijs?"	Uitgangspunt is jaarlijkse indexering. Gemeenten conformeren zich aan de AMvB reële prijzen
533	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16: Is de aanbestedende dienst bereid om steeds eerlijk te zijn tegen de cliënten over alle gecontracteerde aanbieders (en dus ook de aanbieders die al vol zitten qua gegunde capaciteit), maar bijvoorbeeld te informeren over eventuele wachtlijsten bij aanbieders die aan de maximale capaciteit zitten? Zo niet, kan de aanbestedende dienst dat toelichten waarom zij dat gerechtvaardigd acht?	De gemeente informeert cliënten over beschikbare aanbieders en hun wachttijden via de beschikbaarheidswijzer. Ook aanbieders die hun capaciteit hebben bereikt blijven zichtbaar, maar worden niet actief aangeboden om onnodige wachttijden te voorkomen.
534	Onbeantwoord	Inschrijf fase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16: Een aanbieder aan wie de gegunde capaciteit nog niet volledig is benut, wordt niet meer nadrukkelijk aangeboden. Dat terwijl de aanbieder nog wel ruimte kan hebben: de gegunde capaciteit is niet per definitie gelijk aan de beschikbare capaciteit. In het inkoopdocument staat dat de cliënt nog wel voor de aanbieder mag kiezen, mits die voorkeur "niet onredelijk is". Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat een bewuste keuze van een cliënt voor een aanbieder meebrengt dat het per definitie redelijk is?	Een bewuste keuze van een cliënt wordt in beginsel als redelijk beschouwd. De gemeente behoudt wel de mogelijkheid om de keuze te toetsen aan het belang van de cliënt. Voorbeelden van 'niet onredelijk' zijn genoemd in dezelfde paragraaf en wel: Niet onredelijk zijn in ieder geval voorkeuren vanwege (1) een bestaande relatie tussen cliënt en aanbieder door een lopende of afgelopen dienstverlening of (2) een bestaande relatie tussen gezinsleden van de cliënt en de aanbieder.

535	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen H 1.4.6 Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen H 1.4.6 Pagina 16: Zorgaanbieder verzoekt u de relatie tussen een segmentcapaciteit en de perceelcapaciteit toe te lichten. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de ene inschrijver een perceelcapaciteit opgeeft en de andere niet. Hoe gaat aanbestedende dienst daarmee om?	De segmentcapaciteit is het totaal dat een aanbieder kan leveren. De perceelcapaciteit is een optionele begrenzing per perceel. Bij gunning wordt eerst gekeken naar de perceelcapaciteit (indien opgegeven) en anders naar de beschikbare segmentcapaciteit. Beide typen inschrijvingen worden gelijkwaardig behandeld.
536	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen par 1.4.6. Pagina 16: De overeenkomst heeft een duur van maximaal 8 jaar. De gemeente schrijft in par. 1.4.6 voor dat een aanbieder geen cliënten mag weigeren vanwege capaciteitsgebrek zolang de totale capaciteit waarmee is ingeschreven nog niet bereikt is. Het is voorstelbaar dat de capaciteit gedurende de jaren verandert (los van overdracht van rechten en fusie, waar artikel 22 van de overeenkomst over gaat). Hoe waarborgt de aanbestedende dienst met dit vereiste dat zij oog blijft houden voor de uitvoeringswerkelijkheid?	De regio heeft zorgvuldig onderzocht wat de benodigde capaciteit is om een dekkend zorglandschap te waarborgen. Hierbij is rekening gehouden met de verwachte zorgbehoefte en het aantal cliënten. Dit zorgt ervoor dat er, op basis van gedegen prognoses, een voldoende aantal aanbieders en capaciteit is ingekocht om de vraag te dekken.  Indien de daadwerkelijke zorgvraag echter sterk afwijkt van de ingeschatte prognoses, en het gecontracteerde aantal cliënten fors wordt overschreden, heeft de regio de mogelijkheid om de herzieningsclausule te gebruiken die is opgenomen in de Raamovereenkomst.  De regio zal blijven monitoren of het zorgaanbod voldoende is en indien nodig worden er passende maatregelen genomen om de continuïteit van de zorg te garanderen. We willen benadrukken dat de regio zich inzet voor een evenwichtig zorglandschap en, indien zich onverhoopte overschrijdingen voordoen, de regio altijd actief samenwerkt met de aanbieders om ervoor te zorgen dat de zorgbehoeften van de cliënten tijdig en effectief worden opgevangen.
537	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen Par. 1.4.6. Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen Par. 1.4.6. Pagina 16: Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe de bepaling dat cliënten niet worden voorgelicht over aanbieders waarbij de opgegeven capaciteit is vermeld, zich verhoudt tot artikel 2.3 lid 5 van de Jeugdwet?	De bepaling dat cliënten niet worden voorgelicht over aanbieders waarbij de opgegeven capaciteit volledig is benut, heeft als doel een evenwichtige verdeling van de beschikbare capaciteit te waarborgen en te voorkomen dat bepaalde aanbieders disproportioneel worden belast. Dit draagt bij aan een efficiënte inzet van jeugdhulp en borgt dat alle gecontracteerde aanbieders binnen de geografische percelen de mogelijkheid hebben om passende zorg te leveren.  Artikel 2.3, lid 5, van de Jeugdwet stelt dat, voor zover redelijkerwijs mogelijk, jeugdigen en ouders keuzevrijheid wordt geboden met betrekking tot de activiteiten van jeugdhulp. Deze keuzevrijheid blijft gewaarborgd binnen het kader van de afspraken die met gecontracteerde aanbieders zijn gemaakt. De bepaling in paragraaf 1.4.6 beoogt niet om de keuzevrijheid te beperken, maar om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg binnen het gehele netwerk van aanbieders te optimaliseren.  In de praktijk betekent dit dat jeugdigen en ouders op basis van hun hulpvraag worden doorgeleid naar een passende aanbieder binnen de gecontracteerde capaciteit. Indien er redenen zijn waarom een jeugdige of ouder voorkeur heeft voor een specifieke aanbieder, kan hier in individuele gevallen rekening mee worden gehouden, mits dit binnen de contractuele afspraken en beschikbare capaciteit mogelijk is. Met deze werkwijze wordt zowel de keuzevrijheid van jeugdigen en ouders als de continuïteit en kwaliteit van jeugdhulp gewaarborgd.
538	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen H 1.4.6 Pagina 16	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Capaciteitsverdeling geografische percelen H 1.4.6 Pagina 16: "Een aanbieder zal cliënten niet mogen weigeren vanwege capaciteitsgebrek zolang de totale segmentcapaciteit waarmee hij inschrijft nog niet is bereikt". Zorgaanbieder verzoekt u deze bepaling aan te passen met dien verstande dat er een uitzondering wordt gemaakt voor gevallen waarin zorgaanbieder in uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld wegens overmacht, cliënten mag weigeren, ook indien de totale segmentcapaciteit nog niet is bereikt. Is de regio daartoe bereid?	Gemeenten stemmen niet in met uw voorstel. We verwijzen u naar de conceptovereenkomst voor de mogelijkheden om een client of cliënten niet te accepteren. Zie o.a. artikel 1 lid 1 levering van jeugdhulp, artikel 6 Cliëntenstop en artikel Zorgweigerig.
539	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Inschrijven per perceel Paragraaf 1.4.5 en paragraaf 1.4.6 pagina 15	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Inschrijven per perceel Paragraaf 1.4.5 en paragraaf 1.4.6 pagina 15: U schrijft voor dat een inschrijver bij inschrijving op een segment "melding" maakt van de percelen waarvoor hij in aanmerking wenst te komen. Kunt u verduidelijken hoe inschrijver moet inschrijven aangezien in de voorgaande zin wordt aangegeven dat "aanbieders per perceel" inschrijven?	U dient melding te maken door bijlage 8: voorkeuren en capaciteit, in te vullen en bij uw inschrijving te voegen. Inschrijver schrijft per perceel in én geeft bij inschrijving aan voor welke percelen zij in aanmerking wil komen via het formulier in Bijlage 8. Hier kan zij haar voorkeursvolgorde aangeven en haar totale segmentcapaciteit en eventuele perceelcapaciteit specificeren. Dit is één geïntegreerd proces waarbij de inschrijving per perceel plaatsvindt.
540	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling 1.4.5/1.4.6 pagina 15-18	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling 1.4.5/1.4.6 pagina 15-18: De regio spreekt als het gaat over capaciteitsverdeling over een overcapaciteit en niet afdwingbare aantallen cliënten. Wat als het omgekeerde aan de hand is, dus het geprognosticeerd (en dus ingekochte) aantal cliënten wordt (fors) overschreden? Wat doet de Regio wanneer er twee aanbieders gegund zijn op een gelimiteerd aantal cliënten dat onvoldoende blijkt te zijn? In de inlichtingen bijeenkomst is aangegeven dat de regio een dekkend zorglandschap als prioriteit ziet. Hoe gaat de regio ermee om als er in de praktijk sprake is van onvoldoende ingekochte capaciteit?	De regio heeft zorgvuldig onderzocht wat de benodigde capaciteit is om een dekkend zorglandschap te waarborgen. Hierbij is rekening gehouden met de verwachte zorgbehoefte en het aantal cliënten. Dit zorgt ervoor dat er, op basis van gedegen prognoses, een voldoende aantal aanbieders en capaciteit is ingekocht om de vraag te dekken.  Indien de daadwerkelijke zorgvraag echter sterk afwijkt van de ingeschatte prognoses, en het gecontracteerde aantal cliënten fors wordt overschreden, heeft de regio de mogelijkheid om de herzieningsclausule te gebruiken die is opgenomen in de Raamovereenkomst.  De regio zal blijven monitoren of het zorgaanbod voldoende is en indien nodig worden er passende maatregelen genomen om de continuïteit van de zorg te garanderen. We willen benadrukken dat de regio zich inzet voor een evenwichtig zorglandschap en, indien zich onverhoopte overschrijdingen voordoen, de regio altijd actief samenwerkt met de aanbieders om ervoor te zorgen dat de zorgbehoeften van de cliënten tijdig en effectief worden opgevangen.
541	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 pagina 16	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 pagina 16: Er staat beschreven: ""De capaciteit die hem voor een perceel gegund wordt bepaalt de reikwijdte van zijn acceptatieplicht en kan ook verder zoals hierboven beschreven van invloed zijn op de verdeling van cliënten onder aanbieders,....""  Bij aanmelding lijkt het aanbieder ook van belang om te kijken of de zorgvraag past bij het product en de expertise van aanbieders. Met name voor de hoog complexe en hoog specialistische zorg moeten er mogelijkheden zijn om te lichte zorgvragen af te wijzen, zodat dit aanbod beschikbaar blijft voor cliënten die dit écht nodig hebben. Kan de regio bevestigen dat in het kader van acceptatieplicht aanbieder de mogelijkheid heeft te lichte zorgvragen af te wijzen?"	Ja, een aanbieder mag een zorgvraag afwijzen indien hier zwaarwegende redenen voor zijn (zie PvE eis. 40). De aanbieder dient dit te onderbouwen en in overleg te treden met de verwijzer.
542	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 pagina 16	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 pagina 16: Er staat beschreven: ""De capaciteit die hem voor een perceel gegund wordt bepaalt de reikwijdte van zijn acceptatieplicht en kan ook verder zoals hierboven beschreven van invloed zijn op de verdeling van cliënten onder aanbieders,....""  We verzoeken u te verduidelijken wat u bedoelt met acceptatieplicht in relatie tot de gunningssystematiek. "	Op basis van de beoordeling van de kwalitatieve beoordelingscriterium worden de inschrijvingen geranked per perceel. Per perceel starten we met de inschrijver met de hoogste ranking. Deze inschrijver krijgt de capaciteit gegund (perceel en/of segmentcapaciteit). Zie voor verdere gunningssystematiek het beschrijvend document. Acceptatieplicht is op basis van de segmentcapaciteit. Zie aanvullend antwoord op vraag 656.
543	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 Pagina 16	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen 1.4.5 Pagina 16: Er staat beschreven dat verwijzingen van derden (artsen, GI) naar een specifieke aanbieder worden 'gevolgd' en dat het gemeenten vrij staat om aan deze verwijzers voor te houden dat vanwege toegekende capaciteiten eerst aan andere aanbieders moet worden gedacht, of om (zo mogelijk in goed overleg met de verwijzer) van een verwijzing naar een specifieke aanbieder af te wijken. 1) Op welke grond acht de regio dit proces gerechtvaardigd, de verwijzing geschiedt immers door een wettelijk verwijzer? 2) Kan de regio toelichten hoe wordt omgegaan met de situatie waarbij een andere wettelijk verwijzer dan Oprachtgever een behandeling bij aanbieder x wel noodzakelijk acht en de Oprachtgever voorhoudt van deze verwijzing af te wijken?"	1) De regio baseert dit op haar regierol en verantwoordelijkheid voor efficiënte capaciteitsverdeling. Verwijzingen worden in principe gevolgd, tenzij de gegunde capaciteit is bereikt. 2) Bij verschil van inzicht tussen verwijzer en gemeente wordt in goed overleg naar een passende oplossing gezocht, waarbij het belang van de cliënt voorop staat.

544	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen pagina 1.4.5 pagina 15	Ambulante Jeugd Beschrijvend document capaciteitsverdeling regionale percelen pagina 1.4.5 pagina 15: Er staat beschreven dat: "De capaciteit wordt gemeten in aantallen cliënten". Wordt hiermee bedoeld het aantal cliënten in zorg op jaarbasis, of het aantal unieke cliënten dat per jaar wordt aangemeld?	Zie antwoord op vraag 235.
545	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.5 15	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.5 15: Kunt u duidelijker toelichten hoe de Regio de verdeling maakt als de minimale capaciteit al door 5 aanbieders wordt gedekt en de regio heeft beoogd minimaal 10 aanbieders te contracteren? Hoe verdeelt de Regio dan de capaciteit? De regio geeft aan dat ze hier niet over wil tot een ingewikkelde capaciteitsverdeling maar aan aanbieders zullen voor hun bedrijfsvoering vooraf moeten weten waar ze aan toe zijn. Al helemaal in het geval dat aanbieders in de toewijzing sterk afhankelijk zijn van de toegang die in haar toewijzing rekening houdt met de gegunde aantallen. We verzoeken u hier toch een uitspraak te doen over hoe de capaciteit in dit geval wordt verdeeld.	De regio zal de capaciteit verdelen op basis van de rangorde van de inschrijvingen. De aanbieder die het hoogste in de rangorde staat, krijgt als eerste capaciteit gegund totdat zijn totale segments- of perceelcapaciteit is bereikt. Daarna wordt de capaciteit toegewezen aan de volgende aanbieder in de rangorde, totdat de capaciteit voor het perceel volledig is toegewezen. Dit proces gaat door totdat de benodigde capaciteit is bereikt en alle doelgroepen zijn gedekt.  Indien de capaciteit eerder is bereikt dan het minimale aantal aanbieders is gecontracteerd, wordt de te contracteren capaciteit uitgebreid tot het minimale aantal aanbieders. Dit betekent dat meer aanbieders dan strikt noodzakelijk gecontracteerd worden, wat leidt tot overcapaciteit. Deze keuze is gemaakt om een ingewikkelde capaciteitsverdeling te voorkomen en de uitvoering van de opdracht voor de consultants te vergemakkelijken. Dit biedt duidelijkheid voor aanbieders, aangezien zij vooraf weten dat overcapaciteit mogelijk is, maar het garandeert ook voldoende keuzevrijheid voor cliënten.  Bij de verdeling van cliënten binnen een perceel wordt altijd gestreefd naar keuzevrijheid voor de cliënten. Cliënten kiezen hun aanbieder in overleg met de gemeente, waarbij de gemeente aanbieders met beschikbare capaciteit nadrukkelijker aanbiedt. Als een aanbieder zijn capaciteit volledig heeft benut, wordt deze aanbieder niet meer nadrukkelijk gepromoot, maar blijft het mogelijk voor cliënten om voor deze aanbieder te kiezen, bijvoorbeeld als zij daar een voorkeur voor hebben.
546	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.5 Pagina 15	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.5 Pagina 15: Hoe gaat de regio er mee om als in de daadwerkelijke uitvoering meer capaciteit moet worden geboden dan is gegund aan de aanbieders?	De benodigde capaciteit is een inschatting. Mocht meer nodig zijn dan zal aan aanbieders worden gevraagd dit te leveren. De aanbieder heeft geen acceptatieplicht boven de gegunde capaciteit. Op het moment dat zich de situatie voordoet dat zowel perceelcapaciteit, segmentcapaciteit voor een specifiek specialisme voor alle gecontracteerde opdrachtnemers verbruikt is en de gemeente heeft een zorgvraag dan is er sprake van een wijziging van de overeenkomst en betreffende artikelen in de concept overeenkomst.
547	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde en minimale capaciteit percelen 1.4.3.1 Pagina 14	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde en minimale capaciteit percelen 1.4.3.1 Pagina 14: Perceel 18 clientgebonden expertise en advies is een nieuw product dat gedurende de contractperiode verder ontwikkelt. Het is goed mogelijk dat er gedurende de contractperiode meer vraag naar dit product ontstaat. Op welke wijze is de regio voornemens de vraag en het aanbod gedurende de contractperiode op elkaar aan te laten sluiten?	De regio monitort de vraagontwikkeling van dit nieuwe product. Indien nodig kan via de wijzigingsclausule (artikel 2A van de Raamovereenkomst) de capaciteit worden aangepast.
548	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.3.1 Pagina 14	Ambulante Jeugd Beschrijvend document benodigde capaciteit 1.4.3.1 Pagina 14: Er wordt hier gesproken over een minimum capaciteit. Hoe verhoudt deze minimum capaciteit zich tot de maximale contractwaarde?	De minimale capaciteit is wat gemeenten wensen in te kopen voor een dekkend landschap. De maximale contractwaarde is gebaseerd op historische gegevens.
549	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Doelstellingen jeugd 1.4.2 Pagina 12 en 13	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document Doelstellingen jeugd 1.4.2 Pagina 12 en 13: 1) Hoe verhouden deze doelstellingen jeugd zich tot de maximale contractwaarden? 2) Op welke wijze is in de contractwaarden rekening gehouden met deze doelstellingen als gebruik is gemaakt van historische data?"	1. / 2. Zie antwoord op vraag 548.
550	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Doelstellingen 1.4.2 punt 3 pagina 12	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Doelstellingen 1.4.2 punt 3 pagina 12: Onder de doelstellingen jeugd formuleert de regio 12 doelstellingen. Bij punt 3e. zegt de regio: Crisisituaties worden voorkomen. Onder punt 9. staat de toevoeging 'zoveel mogelijk'. We verzoeken de regio de toevoeging 'zoveel mogelijk' ook bij punt 3 over te nemen, want hoezeer zorgaanbieders crisis willen voorkomen, is dit niet altijd realiseerbaar.	De toevoeging 'zoveel mogelijk' geldt impliciet ook voor punt 3e. Het betreft een inspanningsverplichting om crisisituaties te voorkomen, waarbij erkend wordt dat dit niet in alle gevallen mogelijk is.
551	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 pagina 11	Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 pagina 11: U zegt hier dat opdrachten op basis van hoogste kwaliteit score worden toebedeeld. Is onze aanname juist dat u hier de hoogste score op het plan van aanpak bedoelt? Zo niet, kunt u dan toelichten wat u hiermee bedoelt? We verzoeken u ook toe te lichten welke opdrachten u hier specifiek bedoelt.	Dat is juist. de hoogste score op basis van de in 4.3 genoemde sub-sub-gunningscriteria G1.1 en G1.2. Met 'Opdrachten wordt capaciteit bedoeld. Hier gaat het om de aangeboden capaciteit van de inschrijver.
552	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 Pagina 11	Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 Pagina 11: Wordt er naast capaciteit op totaal niveau ook gekeken naar benodigde en beschikbare capaciteit voor specifieke expertise gebieden?	Bij gemeenten gaat het om specialismen (doelgroepen). In paragraaf 1.4.5 wordt aangegeven welke rol de specialismen spelen: Na dat de segment- of perceelcapaciteit is bereikt gaat het proces door om in alle specialismen (doelgroepen) te voorzien.
553	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 Pagina 11	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document segmenten en producten 1.4.1 Pagina 11: Hoe verhoudt de gunningssystematiek ""net zo lang door gecontracteerd tot de benodigde capaciteit voor het perceel vervuld is dan wet of er geen Inschrijvers meer zijn."" en ""De Aanbesteding moet een dekkend zorglandschap opleveren met specialismen gericht op:...."" (En dan volgt een opsomming) zich tot de benodigde expertise en specialisme van aanbieders voor een dekkend zorglandschap? Hoe houdt de Regio er rekening mee dat er zowel op capaciteit als specialismen een dekkend zorglandschap wordt ingekocht?"	Zie antwoord op vraag 552.
554	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document beschrijving elementen: behandeling 1.4 Pagina 10	Ambulante Jeugd Beschrijvend document beschrijving elementen: behandeling 1.4 Pagina 10: Wat is volgens de Regio het onderscheid tussen farmacotherapie en medicatiecontrole?	Pharmacotherapie betreft de initiële behandeling met medicatie als onderdeel van een breder behandeltraject. Medicatiecontrole is de vervolgccontrole na afronding van de behandeling, die niet door de huisarts kan worden overgenomen.
555	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document beschrijving elementen: behandeling 1.4 Pagina 10	Ambulante Jeugd Beschrijvend document beschrijving elementen: behandeling 1.4 Pagina 10: Onder 2 wordt hier behandeling beschreven. ASH wordt apart beschreven als zijnde de crisis interventie. Onderaan de tekst staat dat de lijst niet limitatief is. Er zijn ook andere interventies die gericht zijn op spoed- en crisisituaties zoals IHT. We gaan er vanuit dat bij ontbreken van deze nadere specificatie deze onder behandeling vallen. Kunt u dit bevestigen?	IHT valt onder behandeling GGZ, specifiek onder het product GGZ Hoog Complex.

556	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanleiding en doel van de aanbesteding 1.3 pagina 9	"Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanleiding en doel van de aanbesteding 1.3 pagina 9: Bij punt 4 sturing op kwaliteit en innovatie staan een 3-tal punten (a,b en c) beschreven. Kunt u toelichten en verduidelijken wat u bedoelt met?: 1) Punt a) Intensiever samenwerken met aanbieders; 2) Punt c) Duidelijke schriftelijke en zakelijke afspraken maken tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer."	1) Met intensiever samenwerken wordt bedoeld dat opdrachtgever en opdrachtnemer meer gezamenlijk optrekken om transformatiedoelen te bereiken en de kwaliteit te verbeteren. 2) Dit betreft het maken van concrete, schriftelijk vastgelegde afspraken over taken, verantwoordelijkheden en werkwijzen tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.
557	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanleiding en doel van de aanbesteding 1.3 pagina 9	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Aanleiding en doel van de aanbesteding 1.3 pagina 9: Bij Punt 3.c Kwaliteitsverbetering staat beschreven: Ruimte voor de professional. Kan de regio toelichten wat hiermee wordt bedoeld?	Met ruimte voor de professional wordt bedoeld dat de professional de nodige autonomie en handelingsruimte krijgt om zijn/haar expertise in te zetten en eigen professionele afwegingen te maken binnen de kaders van wet- en regelgeving en contractafspraken om passende zorg te kunnen leveren.
558	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document missie en hoofddoelstellingen. Dekkend aanbod en kaders per perceel 1.3 Pagina 9	Ambulante Jeugd Beschrijvend document missie en hoofddoelstellingen. Dekkend aanbod en kaders per perceel 1.3 Pagina 9: Hoe verhouden de doelstellingen ten aanzien van het dekkend aanbod zich tot de aantallen in te kopen cliënten en de maximale contractwaarden per perceel?	Zie antwoord op vraag 548.
559	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document kernwaarden 1.3 Pagina 8	Ambulante Jeugd Beschrijvend document kernwaarden 1.3 Pagina 8: De Regio benoemt als kernwaarde 'financieel in balans'. Kan de Regio toelichten wat met deze kernwaarde wordt bedoeld?	Financieel in balans' betekent dat er een goede balans moet zijn tussen kwaliteit van zorg en betaalbaarheid. Dit uit zich in reële tarieven die zorgcontinuïteit waarborgen en tegelijk doelmatige besteding van publieke middelen garanderen.
560	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beschrijving organisatie aanbestedende dienst par. 1.2 Pagina 6	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beschrijving organisatie aanbestedende dienst par. 1.2 Pagina 6: De gemeente Doetinchem heeft mandaat en volmacht om als enige aanbestedende dienst te tekenen. De gemeente Oude IJsselstreek geldt als secundaire aanbestedende dienst. Wat betekent de rol van secundaire aanbestedende dienst?	De gemeente Oude IJsselstreek is bij aanvang niet betrokken als contractpartij, maar heeft de mogelijkheid om gedurende de looptijd alsnog toe te treden als de wetgeving die volgt op de Hervormingsagenda hiertoe verplicht. Dit geldt voor specifieke segmenten zoals behandeling, GGZ en diagnostiek.
561	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beschrijving organisatie aanbestedende dienst Paragraaf 1.2 Pagina 6	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Beschrijving organisatie aanbestedende dienst Paragraaf 1.2 Pagina 6: "De gemeente Oude IJsselstreek is bij aanvang niet als partij bij de raamovereenkomst betrokken, maar heeft de mogelijkheid om gedurende de looptijd ervan alsnog toe te treden als de wetgeving die volgt op de Hervormingsagenda hiertoe verplicht." Inschrijver vraagt zich af hoe zij met deze mogelijke toetreding rekening moet houden in haar inschrijving en de aan te bieden capaciteit. Er is namelijk geen schema opgenomen met de benodigde capaciteit en aantal cliënten en minimaal aantal te contracteren aanbieders voor de gemeente Oude IJsselstreek. Kan de regio dit toelichten?	Inschrijvers hoeven in hun huidige inschrijving geen rekening te houden met capaciteit voor Oude IJsselstreek. Als toetreding aan de orde komt, zullen hierover separate afspraken worden gemaakt. De huidige capaciteitschema's en minimaal aantallen zijn exclusief Oude IJsselstreek.
562	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Ondertekening Paragraaf 1.2 Pagina 6	Ambulante Jeugd Beschrijvend document Ondertekening Paragraaf 1.2 Pagina 6: U geeft aan dat de gemeente Doetinchem de enige tekenende aanbestedende dienst is. Bedoelt u hiermee dat de raamovereenkomst dus alleen door de gemeente Doetinchem wordt ondertekend namens alle andere gemeenten?	Dat is correct.
563	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 28.3	Verzoek om de vermeerdering met wettelijke rente te verwijderen. Het gaat om de situatie waarin Opdrachtgever ontbindt, daar heeft aanbieder geen invloed op en op grond van dit artikel zou de aanbieder hiervoor de financiële gevolgen moeten dragen. Dit zou een oneerlijke verdeling zijn. Daarnaast zou enkel verrekend mogen worden op het moment dat geen discussie bestaat over de kosten, als partijen daarover wel in discussie zijn zou niet direct verrekend moeten kunnen worden (ook om allerlei financiële administratie te voorkomen), kan dit worden aangepast?	De gemeenten stemmen hier niet mee in.
564	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 28.2	Kan worden bevestigd dat de laatste bullet niet van toepassing is, nu in de raamovereenkomst (art. 21 lid 3 sub b) een termijn van 30 kalenderdagen wordt aangehouden?	Nee, hiermee stemmen de gemeente niet in. Artikel 21 gaat ook niet over de betalingstermijn van facturen. Betalingstermijn waarbinnen Opdrachtgever na ontvangst van een factuur betaald, is ook niet hetzelfde als ontvangst van vergoedingen van de Opdrachtnemer door Opdrachtgever, genoemd in artikel 28.3 van de inkoopvoorwaarden.
565	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 28.1	Kan worden bevestigd (en worden aangepast) dat de opzegmogelijkheid bij een wijziging van zeggenschap of een fusie of splitsing (zoals opgenomen in de derde en vijfde bullet) niet geldt in het geval van wijzigingen van zeggenschap of fusies/splitsingen binnen één concern? Een andere uitleg zou immers onwerkbaar zijn binnen een dynamische organisatie.	Nee, deze bevestiging kan niet worden gegeven. De opzegmogelijkheid geldt ook bij interne concernwijzigingen. Dit is een bewuste keuze om grip te houden op organisatiewijzigingen die impact kunnen hebben op de zorgverlening. Het betreft slechts een bevoegdheid. De Opdrachtgever zal - indien zo'n situatie zich voordoet - beoordelen of hij zal overgaan tot ontbinding. De continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening is daarbij van belang.
566	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 25.4	Kan worden bevestigd dat door de Opdrachtgever verzochte informatie altijd door de aanbieders aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	Ja, dit wordt bevestigd. Alle informatieverstrekking dient te gebeuren met inachtneming van de geldende privacyregels (AVG) en het medisch beroepsgeheim. Alleen informatie die binnen deze kaders gedeeld mag worden, hoeft te worden aangeleverd.
567	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 25.3	Kan worden bevestigd dat het verstrekken van informatie op grond dit artikel te allen tijde aan de privacywetgeving en het beroepsgeheim moet voldoen en dat de aanbieder die regelgeving ook in acht moet nemen bij de verstrekking van informatie?	Ja, dit wordt bevestigd. Alle informatieverstrekking moet voldoen aan privacywetgeving en beroepsgeheim.
568	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 25 (Algemeen)	Kan dit artikel nader worden toegelicht? Moet dit door een aanbieder worden geïnterpreteerd alsof zij geen gebruik mag maken van ZZP'ers, gezien de recente rechtontwikkelingen op dit vlak?	Het artikel verbiedt de inzet van ZZP'ers niet. Wel moet worden voldaan aan geldende wet- en regelgeving.
569	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 24.6	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is mogelijk ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de Opdrachtgever ongewenst.	Gemeenten gaan niet mee in uw verzoek. Dit artikel is een bewuste keuze om de positie van opdrachtgever te beschermen bij claims van derden ten gevolge van de uitvoering van de overeenkomst. De bepaling in deze overeenkomst beperkt het risico voor de Jeugdhulpaanbieder, omdat eventuele vorderingen die deze derden instellen een direct gevolg moeten zijn van het niet nakomen door de Jeugdhulpaanbieder van verplichtingen op grond van deze overeenkomst (wanprestatie). Uw opmerking met betrekking tot de verzekering.
570	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 20 t/m 22	Kan worden bevestigd dat artikelen 20 t/m 22 (hoofdstuk IV) niet van toepassing zijn, nu deze zien op Leveringen/Goederen (terwijl de opdracht ziet op Diensten)?	Dat is correct
571	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 19.9	Klopt het dat dit artikel dubbel is met artikel 19.4?	Nee, dit twee verschillende artikelen. De eerste gaat over betaling geleverde diensten door gemeente en de tweede gaat over tekortkoming in de nakoming van de verplichting door Opdrachtnemer.
572	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 19.8	Kan worden bevestigd dat de verrekeningsafspraken uit de raamovereenkomst voorrang hebben en daarmee dit artikel niet van toepassing is.	In artikel 1G van de raamovereenkomst is de hiërarchische volgorde aangegeven van de documenten. De raamovereenkomst staat in hiërarchie op plek 1 en boven de inkoopvoorwaarden. Die staan op de 5e plek.

573	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 16.2	Niet akkoord, als een boete betaald wordt ontstaat dit Oprachtnemer tot het voldoen van enige schadevergoeding.	Gemeenten gaan niet mee in uw verzoek. Een instellen van een boete kan naast het eisen van schadevergoeding bestaan.
574	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 16.1	Direct opeisbaar is niet akkoord. Als de Gemeente meent dat we niet aan onze verplichtingen voldoen moet er eerst een ingebrekestelling verstuurd worden. Pas als we binnen een redelijk gestelde termijn niet voldoen kan van een boete sprake zijn.	Zie voor het antwoord vraag 572. In de raamovereenkomst staat o.a. vermeld wanneer Oprachtnemer in verzuim is en een ingebreke stelling niet nodig is en op welke gronden Oprachtnemer aansprakelijk gesteld kan worden. De inkoopvoorwaarden gelden aanvullend als 5e document in de rij.
575	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 16.1	Kijkend naar de definitie van "Prestaties" en de onderhavige opdracht, past een boete op het niet binnen de termijn verrichten van de "Prestaties" niet binnen de kaders van de opdracht. Er is immers continue sprake van het leveren van jeugdhulp, als Opdrachtgever dat bepaalde termijnen dusdanig kritiek zijn dat een boete wordt gerechtvaardigd dan zouden we graag zien dat dit in de raamovereenkomst wordt gespecificeerd. Dan is voor alle partijen duidelijk op welk moment welke boetes van toepassing zijn.	In de Raamovereenkomst is opgenomen dat bij niet-nakoming een korting van maximaal 5% op de afgesproken tarieven kan worden opgelegd. De voorwaarden hiervoor zijn vastgelegd in artikel 18 lid 4 van de Raamovereenkomst.
576	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.6	We zouden willen verzoeken om aan te sluiten bij de wettelijke verjaringstermijn. De huidige tekst kwalificeert ook als "aansprakelijkheid verhogend beding" onder de gemiddelde verzekering, als gevolg waarvan dekking kan worden uitgesloten (hetgeen voor beide partijen onwenselijk is).	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek.
577	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.5	Dit artikel kan onduidelijkheid opleveren, omdat er geen verzekeringsplicht geldt (zie opmerking bij artikel 15.3). Op welke wijze wordt bepaald of een verzekering "noodzakelijk" is? Zouden we dit kunnen beperken tot de medische beroepsaansprakelijkheidsverzekering en de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering? Dan kan achteraf geen discussie ontstaan.	De Contractant is verantwoordelijk voor een adequate verzekering. In het beschrijvend document artikel 3.3.2. zijn de minimale vereisten aangegeven vanuit de kant van de gemeenten.
578	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.4	Verzoek om dit artikel te wijzigen. De aanbieder heeft hier geen invloed op, nu de voorwaarden van een verzekering eenzijdig door een verzekeraar kunnen worden gewijzigd (als verzekerde heb je hier geen stem in). Daarmee is dit artikel niet werkbaar. Bovendien is het onduidelijk om wélk verzekerd bedrag het gaat.	Zie antwoord op vraag 577. Wij gaan niet akkoord met uw verzoek.
579	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.2	Verzoek om sub a en sub c te verwijderen, m.b.t. verval van de beperking van aansprakelijkheid. Immers zou dood of letsel ook onder sub b vallen, daarvoor zou Contractant enkel aansprakelijk moeten zijn als dit ook aan haar te wijten is. Daarnaast zouden we t.a.v. artikel 9 graag andere afspraken maken (zie hierboven), als gevolg waarvan sub c ook kan komen te vervallen.	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek.
580	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.2	Verzoek om te verwijzen naar "directe" schade en naar nakoming van haar verplichting tot de Diensten uit hoofde van de raamovereenkomst.	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek. Zie verder ook het antwoord op vraag 577.
581	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 15.1	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is mogelijk ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de Opdrachtgever ongewenst.	We stemmen niet in met uw verzoek. Zie antwoord op vraag 569.
582	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 13.1	Verzoek om aan dit artikel toe te voegen dat het schrijven een redelijke termijn moet bevatten om de andere partij in de gelegenheid te stellen alsnog na te kunnen komen (geldt beide kanten op). Als de partij vervolgens niet of niet tijdig herstelt pleegt, kan er pas sprake zijn van verzuim.	Zie artikel 18 van de raamovereenkomst lid 2. Dit blijft een eenzijdige bepaling.
583	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 12.1	Verzoek om toe te voegen dat dit artikel niet van toepassing is (en dergelijk niet van rechtswege verzuim intreedt), als partijen zijn overeengekomen dat een termijn wordt verlengd.	Toelichting: bij verlenging treedt verzuim in na verstrijken van de termijn van de verlenging.
584	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 9.8	We willen verzoeken om de vrijwaring te laten vervallen, met inachtneming van onze opmerking hierboven bij artikel 9.1/9.3/9.6.	We gaan niet mee in uw verzoek om vrijwaring te laten vervallen. Zie antwoord op vraag 569.
585	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 9.6	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is mogelijk ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de Opdrachtgever ongewenst.	We stemmen niet in met uw verzoek. Zie antwoord op vraag 569.
586	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 9.1/9.3	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 te wijzigen dat, in afwijking van artikel 9 (dus ook alle andere leden van dit artikel die hiermee tegenstrijdig zouden zijn), alle (aanspraken op) intellectuele eigendomsrechten op of met betrekking tot door de Contractant ontwikkelde concepten, behandelingen, werken, verzamelingen of anderszins berusten bij de Contractant, en dat de Contractant deze dus niet overdraagt aan de Opdrachtgever?	Wij gaan hiermee niet akkoord.
587	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 8.4	Verzoek om deze tekst aan te passen naar "[...] verwerkt (waaronder inziet), een verwerkersovereenkomst [...]". De verwijzig naar "bewerkt" en "bewerksvereenkomst" betreft nog de oude terminologie van de Wbp.	Zie antwoorden op vraag 262 en 595
588	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 7.5	Kan worden toegelicht of een geheimhoudingsverklaring ook nodig is indien in de arbeidsovereenkomst/overeenkomst van opdracht met het betreffende personeelslid aan een geheimhoudingsverklaring is opgenomen? Dit om onnodige administratieve last te voorkomen.	Dit artikel geldt alleen op verzoek van de Opdrachtgever.
589	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 7.3	Kan worden verduidelijkt dat deze maatregelen alleen genomen worden indien er sprake is geweest van wanprestatie door Opdrachtgever? Immers, opschorting/ontbinding van de overeenkomst behoeft toch een redelijke grondslag. Voor welke duur zou daarnaast de overeenkomst worden opgeschort? En aan de hand waarvan zou dat worden bepaald?	Hier gaat het om de opdrachtnemer die toerekenbaar tekortschiet. De duur van opschorting wordt bepaald naar redelijkheid en billijkheid, afhankelijk van de specifieke situatie.
590	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 6.2	Het verzoek is aan de Opdrachtgever om keuringen voorafgaand binnen een redelijke termijn aan te kondigen. Daarnaast willen wij graag aanwezig zijn bij de keuring en de rapportage en resultaten ontvangen. Gaat u hiermee akkoord?	In beginsel zijn wij akkoord dat u aanwezig bent en de rapportage en resultaten ontvangt, voor zover er voor de keuring geen bezwaren zijn.
591	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 5.1	Kunt u bevestigen dat door de Opdrachtgever verzochte informatie altijd door de Contractant aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
592	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 4.8	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is mogelijk ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de Opdrachtgever ongewenst. Daarnaast vragen wij ons af op welke wijze kan worden gevrijwaard voor bestuurlijke sancties (wat is dan de aanspraak die Opdrachtgever jegens Contractant zou hebben)?	We stemmen niet in met uw verzoek. Zie antwoord op vraag 569.
593	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 4.5	Zie verzoek m.b.t. Artikel 22 lid 1 (Overdracht van rechten en fusie) bij de Raamovereenkomst.	Zie hiërarchie artikel 1G- Hierarchische volgorde van documenten in de raamovereenkomst. Dit betekent dat bij discrepantie, de Raamovereenkomst voor gaat. Uw vraag over artikel 22.1 beantwoorden wij bij de betreffende vraag.
594	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemene Inkoopvoorwaarden Artikel 2.4	Ter voorkoming van misverstanden, de algemene (behandel)voorwaarden van aanbieder blijven wel van toepassing tussen de cliënten en de Contractant als behandelaar (zoals tussen hen overeengekomen). Kan worden bevestigd dat het hier enkel gaat om de contractuele relatie tussen Opdrachtgever en de Contractant?	Dat is correct.
595	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 26 lid 1 (Inbreuk in verband met persoonsgegevens)	Ter voorkoming van misverstanden, op basis van onze beoordeling is een verwerkersovereenkomst niet nodig. Beide partijen zijn zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke. Opdrachtgever voor hun eigen deel en aanbieder voor de hulpverlening. Opdrachtgever heeft geen zeggenschap over het doel en de middelen van de gegevensverwerking in het kader van die hulpverlening.	Wij zijn ook van mening dat een verwerkersovereenkomst niet nodig is.
596	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 25 lid 3 (Wijzigen van omstandigheden)	In zijn algemeenheid achten wij het bij ontbinding (mits de ontbinding het gevolg is van toerekenbaar tekortschieten van de aanbieder) geen recht hebben op schadevergoeding van de aanbieder is begrijpelijk. Bij opzegging achten wij dit echter niet passend (zoals momenteel opgenomen in dit artikel, zie laatste alinea (sub 4)) omdat aan opzegging geen tekortkoming van de aanbieder ten grondslag hoeft te liggen. Wij verzoeken u daarom vriendelijk om te verwijderen dat er geen recht op vergoeding van schade/kosten is in het geval van opzegging op grond van dit artikel. Indien u niet tot die aanpassing overgaat, kunt u toelichten waarom niet?	Artikel 25 lid 3 gaat over wijzigingen van omstandigheden/artikel 21 lid 4. Wij gaan niet akkoord met uw verzoek. Ter toelichting op deze bepaling en specifiek bij omstandigheden in het geval van opzegging, geldt dat de gemeenten bij een dergelijke vergoeding redelijkheid en billijkheid in acht houden. Daarnaast zal aan artikel 25 worden toegevoegd dat partijen in overleg treden, alvorens wijzigingen worden doorgevoerd.

597	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 25 lid 3 (Wijzigen van omstandigheden)	Overeenkomstig andere bepalingen uit de raamovereenkomst, verzoek om hier te verduidelijken dat de raamovereenkomst (op grond van dit artikel) enkel kan worden gewijzigd na de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de aanbieder.	zie antwoord op vraag 415. Wij gaan niet akkoord met uw verzoek.
598	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 25 lid 1 (Wijzigen van omstandigheden)	Kan worden bevestigd dat geen sprake is van garantiestellingen? Wat wordt daarnaast bedoeld met "beëindigen van deelnemingen"?	Garantiestellingen zijn onderdeel van de limitatieve opsomming in de bepaling. De bepaling somt limitatief 'zodanige ontwikkelingen' op die zeker worden aangemerkt als 'van wezenlijke invloed' en die aldus in aanmerking komen om door de Jeugdhulpaanbieder aan de Gemeente te worden gemeld. Bij beëindigen van deelnemingen gaat het om het afstoten van aandelen die de onderneming bezit van een ander bedrijf.
599	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 24 lid 1 (Vrijwaring)	Graag het verzoek om de vrijwaring te verwijderen. Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt al (aanbieder is al aansprakelijk voor het niet juist uitvoeren van de werkzaamheden) en er is geen reden (gegeven) om dat met een vrijwaring te verzwaren. Daarnaast is een vrijwaring niet te verzekeren, wat een onredelijke lastenverzwaring voor de aanbieder meebrengt (en hetgeen ook vanuit de optiek van de Opdrachtgever onwenselijk is).	Zie antwoord op vraag 569.
600	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 23 lid 8 (Algemene slotbepalingen)	Kan worden bevestigd dan wel toegevoegd, dat eventuele overeen te komen afwijkingen van de huidige Algemene Inkoopvoorwaarden Achterhoekse gemeenten ook overeenkomstig van toepassing worden verklaard op nieuwe versies van deze voorwaarden (al dan niet in gewijzigde vorm omdat de nieuwe versie dat vereist)?	Wij stemmen hier niet mee in en verwijzen naar artikel 25 wijzigen van omstandigheden waarbij de overeenkomst tussentijds gewijzigd kan worden.
601	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 22 lid 2 (Financiële verantwoordelijkheid)	Kan worden toegevoegd dat de aanbieder wel tijdig geïnformeerd wordt over deze terugvordering en/of verrekening?	Er worden in principe geen voorschot nota's verstrekt. Over het tijdig informeren kan, op het moment dat sprake is van voorschot nota's, in afstemming met de gemeenten een afspraak worden gemaakt.
602	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 22 (Overdracht van rechten en fusie / Financiële verantwoordelijkheid)	De artikelen lijken niet goed door te nummeren vanaf artikel 22, dit artikel bestaat namelijk uit Overdracht van rechten en fusie (3 leden) en vervolgens Financiële verantwoordelijkheid (3 leden). Dit heeft ook gevolgen voor de opvolgende artikelen (23 t/m 27).	Zie antwoord op vraag 421.
603	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 22 lid 2 (Overdracht van rechten en fusie) / Artikel 25 lid 1 (Wijzigen van omstandigheden)	Kan worden bevestigd dat voor een overdracht conform dit artikel geen voorafgaande goedkeuring nodig is van Opdrachtgever, maar het enkel betreft een tijdelijke kennisgeving met inachtneming van het bepaalde in dit artikel? En geldt hetzelfde voor art. 25 lid 1?	artikel 22 lid 2: Nee, Belangrijke redenen voor deze bepaling zijn het waarborgen van de verantwoordelijkheid van de gemeente om zorg te dragen voor de jeugdhulp en de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen. Eventuele voorwaarden die de gemeente verbindt aan de overdracht door de aanbieder en/of de overname door een of meerdere derden, dienen om te waarborgen dat de gemeente te allen tijde kan voldoen aan de wettelijke verplichtingen die op grond van de Jeugdwet op haar rusten. artikel 25 lid 1: Nee, zie hiervoor de argumentatie bij artikel 22 lid 2. Deze strekking kan ook gelegd worden op dit lid.
604	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 22 lid 1 (Overdracht van rechten en fusie)	Kan worden ingestemd met een wijziging in de zin dat een overdracht binnen de groep van ondernemingen van aanbieder wel toegestaan is bij voorbaat (en derhalve geen voorafgaande schriftelijke goedkeuring behoeft)? Dit i.v.m. de optie tot interne herstructurerings, informatieplicht zou uiteraard altijd moeten bestaan.	Wij kunnen hier niet mee instemmen.
605	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 21 lid 4 (Duur en einde overeenkomst)	Dit artikel is zeer ongelijk opgeschreven, in de zin dat aanbieders in het geval van opzegging en ontbinding altijd schade moeten vergoeden en de Opdrachtgever nooit. Ten eerste is dit niet in lijn met de wet, op basis waarvan schadevergoeding alleen van toepassing is bij ontbinding. Daarnaast geldt dat de toevoeging "uit welke hoofde dan ook" bij opzegging door de Opdrachtgever te breed en onredelijk is, omdat op basis hiervan beargumenteerd zou kunnen worden dat de Opdrachtgever ook niet schadelijkt is voor een onrechtmatige opzegging (wat niet de bedoeling kan zijn geweest). Ook zou schadevergoeding wel op zijn plaats zijn als wij ontbinden omdat de Opdrachtgever tekortschiet. Kan deze bepaling meer evenwichting worden vormgeven, in ieder geval door de schadevergoedingsplicht van de aanbieder bij opzegging te verwijderen en de zinsnede over geen schadevergoedingsplicht van de opdrachtgever te verwijderen?	Zie antwoord op vraag 596. De bepaling is opgesteld op basis van de contractuele vrijheid die de wet biedt.
606	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 21 lid 4 (Duur en einde overeenkomst)	Verzoek om verwijzing naar "opzegging" te verwijderen, leden 2 en 3 verwijzen namelijk allebei naar "ontbinding".	Niet akkoord. Wat betreft de eerste zin, is dit correct. Niet wat betreft de tweede zin. Hier past zowel ontbinding als opzegging. In de eerste zin gelden niet de woorden: 'opzegging of'.
607	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 21 lid 2 sub b (Duur en einde overeenkomst)	Verzoek om verwijzing naar "(voor zover vereist)" te verwijderen. Een ingebrekestelling zou altijd vereist moeten zijn, op grond van art. 18.	U doelt op artikel 21 lid 3 sub a. In gebrekestelling is niet altijd nodig. Denk aan de bepalingen in de Achterhoekse voorwaarden waarnaar wordt verwezen in artikel 21 lid 2 of artikel 18 lid 6. De situaties waarin dit geldt zijn opgenomen in de aanbestedingstukken.
608	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 21 lid 3 sub a (Duur en einde overeenkomst)	Kan deze bepaling worden toegespitst op gevallen van gehele of gedeeltelijke beëindiging met betrekking tot de entiteit van aanbieder? Ter toelichting: wijzigingen binnen de groep van ondernemingen van aanbieder zou wel toegestaan moeten zijn (dat kan ook een beëindiging van diensten zijn in een hele andere tak binnen het concern, wat geheel niet samenhangt met deze opdracht). Dit i.v.m. de optie tot interne herstructurerings.	Nee, de bepaling blijft ongewijzigd.
609	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 20 (Bevindingen toezichthouders)	Kan worden toegelicht wat precies wordt bedoeld met "dan betreft de Opdrachtgever de gevolgen van deze bevindingen op deze overeenkomst betrekken"? Is wenselijk om eventuele (ingrijpende) gevolgen specifiek te benoemen in de raamovereenkomst.	Zie antwoord op vraag 449.
610	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 6 (Niet nakoming)	Verzoek om te verwijzen naar de regeling uit lid 1 en lid 2 (te weten ingebrekestelling en mogelijkheid tot nakoming), zodat de mogelijkheid is geboden aan aanbieder om een (abusievelijke) onjuistheid/onvolledigheid te herstellen alvorens dit wordt gekwalificeert als toerekenbare (graag ook opnemen) tekortkoming (met alle sancties van dien). Dan wel om te verwijzen naar een materiële/bewuste onjuistheid.	Niet akkoord. Zie antwoord op vraag 426
611	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 5 (Niet nakoming)	De aanbieder zou voor schade voortvloeiend uit deze raamovereenkomst overeenkomstig dit artikel enkel jegens de Opdrachtgever aansprakelijk moeten kunnen zijn. Met de jeugdigen kent de aanbieder een eigen relatie, met tussen hen geldende afspraken omtrent aansprakelijkheid (welke worden overeengekomen tussen hen bij het aangaan van een behandelovereenkomst). Verzoek om daarom de verwijzing naar "en jeugdigen" in dit artikel te verwijderen.	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek. Als de Gemeente beslist de overeenkomst (gedeeltelijk) te ontbinden én er sprake is van aan de Jeugdhulpaanbieder toe te rekenen gronden voor die beslissing (wanprestatie), dan is de Jeugdhulpaanbieder aansprakelijk voor de geleden of te lijden schade van zowel de Gemeente als van de jeugdige. De gemeenten betalen de opdrachtnemer voor uitvoering van de jeugdzorg aan jeugdigen. De door u genoemde behandelovereenkomst dient in lijn te zijn met de aanbestedingstukken.
612	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 5 (Niet nakoming)	Kan worden toegevoegd dat het gaat om toerekenbare tekortkomingen (staat wel in de eerste regel, maar niet in de 3e regel) en aanbieder enkel aansprekbaar is voor "directe" schade.	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek.

613	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 4 (Niet nakoming)	Kan verduidelijkt worden dat de ontbinding enkel geldt voor het gedeelte van de overeenkomst waarvan is vastgesteld dat er sprake is van niet-nakoming door de aanbieder en de aanbieder in dat verband in verzuim is?	Wij gaan niet akkoord met uw verzoek. De gemeenten behouden zich het recht voor om per situatie een keuze te maken, afgestemd op de specifieke situatie.
614	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 3 (Niet nakoming)	Verzoek om in plaats van "de afspraken in deze overeenkomst niet nakomt" te verwijzen naar "toerekenbaar tekortschiet in de nakoming van deze overeenkomst", zodat de regeling uit lid 1 en lid 2 (te weten ingebrekestelling en mogelijkheid tot nakoming) is geboden aan aanbieder alvorens de sancties opgenomen in dit artikel worden ingezet, om dergelijke (vergaande) sancties te rechtvaardigen.	We gaan niet akkoord met uw verzoek. In de laatste zin wordt al verwezen naar de vorige leden 1 en 2 die in acht moeten worden genomen.
615	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 3 (Niet nakoming)	Voor ontbinding is vereist dat de tekortkoming de ontbinding moet rechtvaardigen. Dat zou ook ter verduidelijking in dit artikel toegevoegd kunnen worden.	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Gemeenten respecteren dwingend recht.
616	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 1 (Niet nakoming)	Verzoek om de laatste zin te verwijderen, het door de Opdrachtgever afleiden van een eventuele tekortschieting n.a.v. een mededeling van de aanbieder is te subjectief en staat niet in verhouding tot het gevolg uit hoofde van dit artikel (te weten: ingebrekestelling).	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Deze laatste zin doet op de situatie dat nakoming niet meer mogelijk zal zijn waardoor in gebreke stelling niet meer nodig is.
617	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 18 lid 1 (Niet nakoming)	Verzoek om te verwijzen naar een "toerekenbare" tekortkoming, met het oog op het gevolg uit hoofde van dit artikel (te weten: ingebrekestelling).	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Toerekenbaarheid laat dit artikel onverlet. Daarbij geldt dat Opdrachtnemer de toerekenbaarheid zelf moet bewijzen.
618	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 17 lid 3 (Materiële controle en fraude)	Verzoek om te verwijzen naar een "toerekenbare" tekortkoming, met het oog op het zware gevolg uit hoofde van dit artikel (te weten: melding bij de IGJ). Daarnaast achten wij het redelijk dat wij in staat worden gesteld een eventuele toerekenbare tekortkoming te herstellen alvorens een melding bij de IGJ wordt gedaan. Gaat u hiermee akkoord? Zo niet, dan vernemen wij graag gemotiveerd waarom niet.	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Voor IGJ-melding geldt directe meldplicht bij calamiteiten conform Jeugdwet.
619	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 17 lid 2 (Materiële controle en fraude)	Kan worden gespecificeerd wat onder "misbruik" wordt verstaan? Gaat het om misbruik van recht bijvoorbeeld? Het begrip "fraude" heeft een eigen definitie in de raamovereenkomst, maar voor "misbruik" is dit niet het geval. Hoe gaat dit proces in zijn werk, als recht op vergoeding vervalt maar de aanbieder wel jeugdhulp moet blijven verlenen dan is er in feite sprake van gratis jeugdhulp?	Dit verwijst naar het onrechtmatig gebruik van middelen of diensten die bedoeld zijn voor jeugdhulp. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat zorgaanbieders meer uren declareren dan daadwerkelijk geleverd, of dat middelen worden gebruikt voor andere doeleinden dan waarvoor ze zijn bedoeld. Bij verval van vergoedingsrecht door misbruik worden specifieke afspraken gemaakt over zorgcontinuïteit en financiële afwikkeling.
620	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 15 lid 3 (Uitgangspunten voor betaling)	Verzoek om toe te voegen dat dit artikel enkel van toepassing is op onbetwiste openstaande vorderingen. De mogelijkheid tot verrekening zou enkel mogelijk moeten zijn op het moment dat geen discussie bestaat over de vordering, als partijen daarover wel in discussie zijn zou niet direct verrekenend moeten kunnen worden (ook om allerlei financiële administratie te voorkomen).	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Deze werkwijze sluit aan bij de bedrijfsvoering van de gemeenten.
621	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 13 (Onverschuldigde betaling)	Verzoek om de vermeerdering met wettelijke rente en te maken kosten te verwijderen. Indien Opdrachtgever ten onrechte betalingen heeft gedaan aan de aanbieder, maar Opdrachtgever nalaat dit adequaat op te volgen moet de aanbieder hiervoor de financiële gevolgen dragen. Dit zou een oneerlijke verdeling zijn. Eventueel kan aansluiting worden gezocht bij het niet meewerken van de aanbieder, enkel als er enige schuld ligt bij aanbieder zou het verleggen van kosten mogelijk gerechtvaardigd zijn. Daarnaast zou enkel verrekenend mogen worden op het moment dat geen discussie bestaat over de kosten, als partijen daarover wel in discussie zijn zou niet direct verrekenend moeten kunnen worden (ook om allerlei financiële administratie te voorkomen), kan dit worden aangepast?	We gaan niet akkoord met uw verzoek. Deze werkwijze sluit aan bij de eigen bedrijfsvoering van de gemeenten en de kosten zien toe op de onkosten van onterechte betalingen.
622	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 10 lid 2 sub c (Informatievoorziening aan de Opdrachtgever)	De verplichting om nader inzicht te verschaffen in de financiële vermogenspositie en bedrijfsvoering van de in groepsverband verbonden ondernemingen en alle gecontracteerde onderaannemers, kan in sommige gevallen te ver strekken, aangezien er ook groepsondernemingen of onderaannemers kunnen zijn die niets met de opdracht voor de Opdrachtgever te maken hebben. Het zou beter passen om deze verplichting zo aan te passen dat enkel inzicht wordt verzocht voor de groepsondernemingen of onderaannemers voor zover zij (en enkel voor het deel waarvoor zij) betrokken zijn bij de uitvoering van deze raamovereenkomst.	Het gaat om actieve informatieverstrekking die nodig is voor de uitvoering van deze overeenkomsten en de wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de levering van de jeugdhulp. In hoeverre de informatie zoals door inschrijver is gesteld voldoende is, kunnen wij zo niet beoordelen en vragen u dit bij de uitvoering van de overeenkomst met de contactpersoon van de gemeenten af te stemmen.
623	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 10 lid 2 sub a (Informatievoorziening aan de Opdrachtgever)	Wordt hiermee bedoeld een verplichting tot melden van alle rapporten van IGJ? Dit lijkt wat te ver te strekken. Soms kan er bijvoorbeeld ook sprake zijn van een routinecontrole door IGJ (een soort steekproef), waaruit de conclusie is dat alles naar behoren gaat. We nemen aan dat dergelijke rapporten niet aan de gemeente verstrekt hoeven te worden (ook geteeld op bescherming van bedrijfsgevoelige informatie en het feit dat de Opdrachtgever daar geen belang bij heeft). Kunt u deze meldingsplicht specificeren tot alleen de gevallen waarin IGJ een maatregel treft?	Zoals aangegeven in de concept raamovereenkomst gaat het over (eventueel) te nemen maatregelen. Het gaat dus niet over routine rapporten waarin geen maatregelen zijn opgenomen.
624	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 10 lid 2 aanhef (Informatievoorziening aan de Opdrachtgever)	Kan "terstond" worden gewijzigd in "zo snel mogelijk"?	Wij gaan niet akkoord met uw voorstel.
625	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 10 lid 1 (Informatievoorziening aan de Opdrachtgever)	Kunt u bevestigen dat door de Opdrachtgever verzochte informatie altijd door de aanbieder aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	Zie antwoord vraag 591.
626	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 7 (Zorgweigering en -beëindiging)	Onderaan dit artikel staan twee bulletpoints opgenomen, het is onduidelijk hoe deze punten in verhouding staat tot het artikel. Moeten we deze punten zo begrijpen, dat in dergelijke gevallen beëindiging van de zorg is toegestaan?	Zie antwoord op vraag 440.
627	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 5 lid 5 (Wachttijden)	Is het mogelijk om toe te voegen dat eerst in gesprek wordt gegaan met de aanbieder, alvorens per direct een cliëntenstop wordt ingesteld en/of de jeugdhulp wordt beëindigd? Het gaat om serieuze situaties maar ook om een vergaande consequentie voor de aanbieder, maar in het kader van de samenwerking zou altijd eerst overleg gevoerd moeten worden om hoor- en wederhoor mogelijk te maken (mogelijk gaat het om ongegronde signalen).	Wij gaan niet mee met uw voorstel.
628	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 4 lid 2 (Continuïteit van jeugdhulp)	Kunt worden bevestigd dat door de Opdrachtgever verzochte inzicht in alle relevante stukken altijd door de aanbieders aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)? Daarnaast zou beter passen om deze verplichting zo aan te passen dat enkel inzicht wordt verzocht voor de groepsondernemingen of onderaannemers voor zover zij (en enkel voor het deel waarvoor zij) betrokken zijn bij de uitvoering van de raamovereenkomst, met het oog op het bredere concern waar de aanbieder deel van uitmaakt.	In het artikel is reeds opgenomen dat de Jeugdhulpaanbieder daarbij rekening houdt met regels omtrent privacy. Wij verwijzen naar het antwoord op vraag 622 wat betreft uw opmerking over groepsondernemingen en onderaannemers.

629	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 1 lid 7 (Levering van jeugdhulp)	Kan worden toegelicht wat precies wordt bedoeld met "dan zal de Opdrachtgever de gevolgen van deze bevindingen op deze overeenkomst betrekken"? Het is wenselijk om eventuele (ingrijpende) gevolgen specifiek te benoemen in de raamovereenkomst.	Zie antwoord op vraag 449.
630	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 1 lid 5 (Levering van jeugdhulp)	Verzoek om de laatste zin te verduidelijken, waaruit blijkt dat het om een tekortkoming in de nakoming van de raamovereenkomst gaat.	De tekortkoming in de nakoming treedt op vanaf het moment dat de Jeugdhulpaanbieder de voorgeschreven methodieken niet gebruikt of geen gelijkwaardige methodieken gebruikt. Op de Jeugdhulpaanbieder rust de plicht om aan te tonen dat zijn methodieken gelijkwaardig zijn.
631	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 3 - Artikel 1 lid 3 (Levering van jeugdhulp)	M.b.t. de laatste zin, indien de aanbieder wordt aangewezen door Opdrachtgever om de verantwoordelijkheid op zich te nemen, gaat daar dan een termijn aan vooraf en/of op welke wijze zou dit proces plaatsvinden?	Opdrachtgever wijst opdrachtnemer aan. Op welke wijze de Opdrachtgever dit communiceert richting opdrachtnemer, wordt uitgewerkt, tijdens de implementatiefase.
632	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 2 - Artikel 2A (Wijzigingsclausule)	Bij opzegging achten wij uitsluiting van schadevergoeding niet passend (zoals momenteel opgenomen in dit artikel, zie laatste alinea) omdat aan opzegging geen tekortkoming van de aanbieder ten grondslag hoeft te liggen. Wij verzoeken u daarom vriendelijk om te verwijderen dat er geen recht op vergoeding van schade/kosten is in het geval van opzegging op grond van dit artikel. Indien u niet tot die aanpassing overgaat, kunt u toelichten waarom niet?	Zie antwoord op vraag 468.
633	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 2 - Artikel 2A (Wijzigingsclausule)	We vermoeden dat in de laatste alinea van dit artikel verwezen moest worden naar (i) "wijzigen", i.p.v. "wijzen" en (ii) "overeenkomst" i.p.v. "overeenkomst".	Uw vermoeden is juist. Dit betreft een kennelijke verschuiving. Het moet inderdaad zijn: (i) 'wijzigen' in plaats van 'wijzen' en (ii) 'overeenkomst' in plaats van 'overeenkomst'. Dit zal worden aangepast.
634	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 2 - Artikel 2A (Wijzigingsclausule)	In de laatste alinea wordt verwezen naar "overige wijzigingsclausules opgenomen in de overeenkomst". Kan worden bevestigd dat dit niet van toepassing is (er zijn geen overige wijzigingsclausules, anders dan dit artikel, opgenomen in de overeenkomst)? Mogelijk valt art. 23 lid 4 (Algemene slotbepalingen) hieronder, maar dan het verzoek om specifiek naar dit artikel te verwijzen.	Er zijn overige wijzigingsclausules van toepassing. Zie in dat kader de wijzigingsclausule in artikel 25 lid 3 (oude nummering)/26 lid 3 (nieuwe nummering)
635	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 2 - Artikel 2A (Wijzigingsclausule)	Moeten we deze bepaling zo begrijpen, dat de tussentijdse wijzigingen als bedoeld in deze bepaling altijd de voorafgaande instemming van de aanbieder nodig hebben (welke niet op onredelijke gronden mag worden geweigerd)? Zo ja, is het mogelijk om dit te verduidelijken (bijvoorbeeld door de eerste zin aan te passen: "De Opdrachtgever kan de overeenkomst tussentijds wijzigen overeenkomstig het bepaalde in dit artikel, na voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de jeugdhulpaanbieder.")?	De bepaling in artikel 2A biedt de opdrachtgever de mogelijkheid om de overeenkomst tussentijds te wijzigen, maar dit kan alleen als de jeugdhulpaanbieder de wijziging niet op onredelijke gronden weigert. Dit betekent dat de jeugdhulpaanbieder in principe instemt met de wijziging, tenzij er sprake is van onredelijke gevolgen of andere belemmeringen. De wijziging kan dus door de opdrachtgever worden doorgevoerd, maar de jeugdhulpaanbieder moet wel in de gelegenheid worden gesteld om bezwaar te maken als de gevolgen onredelijk worden geacht.  Er is echter geen expliciete eis in de huidige tekst van de overeenkomst dat de jeugdhulpaanbieder vooraf schriftelijk goedkeuring moet geven voor de wijziging. De mogelijkheid om wijzigingen te weigeren, is dus wel aanwezig, maar dit moet op redelijke gronden gebeuren.
636	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 1 - Artikel 1H (Looptijd en verlenging)	Ter voorkoming van misverstanden, we vermoeden dat de verwijzing naar art. 19 onjuist is (art. 19 ziet namelijk op Integriteit). Is de bedoeling geweest om te verwijzen naar Hoofdstuk 6 (Duur en einde van de overeenkomst), wellicht meer specifiek naar art. 21 lid 2 en lid 3?	De verwijzing naar artikel 19 is niet juist en dit dient artikel 21 te zijn.
637	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 1 - Artikel 1H (Looptijd en verlenging)	Kan worden bevestigd dat de tussentijdse opzegmogelijkheid (met verwijzing naar art. 19) op ieder moment kan plaatsvinden tijdens de looptijd van de raamovereenkomst, en niet is bedoeld tegen het einde van de looptijd?	Tussentijdse opzegging door Opdrachtnemer kan op basis van artikel 1H met verwijzing naar artikel 21 (in plaats van artikel 19).
638	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 1 - Artikel 1H (Looptijd en verlenging)	Kan worden bevestigd (of toegevoegd aan de raamovereenkomst), dat in het geval van verlenging de raamovereenkomst onder dezelfde voorwaarden wordt voortgezet? Al dan niet behoudens het recht van Gemeenten om hier geen gebruik van te maken?	Ja, bij verlenging wordt de raamovereenkomst onder dezelfde voorwaarden voortgezet, behoudens eventuele indexering van tarieven en het recht van Gemeenten om niet te verlengen.
639	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 1 - Artikel 1G (Hiërarchische volgorde documenten)	Kan worden bevestigd dat bij eventuele tegenstrijdigheden tussen de hier genoemde documenten, de rangorde geldt zoals hier weergegeven (voorbeeld: bij een tegenstrijdigheid tussen deze raamovereenkomst en de algemene inkoopvoorwaarden, gaat de raamovereenkomst voor)? Vergelijk ook art. 2.5 van de Algemene Inkoopvoorwaarden.	Artikel 1G van de overeenkomst blijft gehandhaafd.
640	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst Deel 1 - Artikel 1D (Definities)	In het geval van een Combinatie, zal dus iedere aanbieder individueel een overeenkomst aangaan met de Gemeente. Geldt de hier omschreven hoofdelijke aansprakelijkheid (i) dat voor de individuele opdracht in de individuele overeenkomst met de Gemeente (daarmee beperkt tot het deel van de opdracht zoals uitgevoerd door de individuele aanbieder) of (ii) dat iedere aanbieder in de Combinatie hoofdelijk aansprakelijk is voor de gehele opdracht, ongeacht of een individuele aanbieder slechts een deel van de gehele opdracht uitvoert?	In het geval van een Combinatie geldt de hoofdelijke aansprakelijkheid voor de gehele opdracht, ongeacht welk deel van de opdracht door een individuele aanbieder wordt uitgevoerd. Dit betekent dat iedere aanbieder in de combinatie hoofdelijk aansprakelijk is voor de volledige uitvoering van de opdracht zoals omschreven in de Raamovereenkomst, inclusief de prestaties van de andere aanbieders in de combinatie.  Dus, zelfs als een aanbieder slechts een deel van de opdracht uitvoert, blijft deze aanbieder hoofdelijk aansprakelijk voor het geheel, samen met de andere leden van de combinatie. Dit is een belangrijk aspect van het samenwerkingsverband, omdat het waarborgt dat de Gemeente altijd kan rekenen op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle combinanten voor de volledige uitvoering van de opdracht.
641	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 111	Volgens deze eis zou op kosten van Opdrachtnemer onderzoek gedaan kunnen worden, op initiatief van Opdrachtgever. Stemt u ermee in om hieraan toe te voegen dat in afwijking van het voorgaande de kosten door Opdrachtgever worden gedragen, indien blijkt dat de Opdrachtgever ongelijk had en de juistheid van de bestedingsverklaring is vastgesteld? Op die manier wordt voorkomen dat zomaar kosten worden gemaakt en blijft te uitkomst proportioneel.	Nee, deze aanpassing wordt niet doorgevoerd
642	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 79	Met betrekking tot de derde bullet: Kan worden bevestigd dat cliëntgegevens (zijnde persoonsgegevens) hiervan worden uitgezonderd?	Ja tenzij het op grond van de Jeugdwet wel is toegestaan
643	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 79	Met betrekking tot de tweede bullet: Kan worden toegelicht op welke wettelijke grondslag volledige openheid van zaken in de bedrijfsvoering van aanbieder gerechtvaardigd is? Ter toelichting: Het is niet mogelijk om zomaar toegang te geven, met het oog op bedrijfsvertrouwelijke informatie.	De wettelijke grondslag ligt in de Jeugdwet en de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en rechtmatigheid. Bedrijfsvertrouwelijke informatie wordt vertrouwelijk behandeld. De inzage beperkt zich tot informatie noodzakelijk voor toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid.
644	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 72	Met betrekking tot de eerste bullet ("Meldingen van Opdrachtnemer bij de Autoriteit Persoonsgegevens"): Dit is een verplichting voor verwerkers. De aanbieder is geen verwerker ten opzichte van de Opdrachtgever, maar ieder is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijk. Wel kan worden gegarandeerd dat binnen de organisatie van aanbieder een datalekkenprotocol bestaat in lijn met wet- en regelgeving (AVG) en dat aanbieder een melding maakt bij de Autoriteit Persoonsgegevens en betrokkenen, indien dat in het relevante geval wettelijk verplicht is.	De opdrachtgever wil graag geïnformeerd worden wanneer een dergelijke melding is gedaan, zonder de inhoud van de melding te ontvangen. Dit zorgt er bijvoorbeeld voor dat gemeente adequaat kan reageren als een inwoner vragen heeft over de melding.
645	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 67	In deze eis wordt aangegeven dat de evalueerders na afstemming wordt overlegd aan de toegang. Kan de verwijzing naar "na afstemming" worden vervangen door "met uitdrukkelijke toestemming"? Ter toelichting: Als door cliënt geen uitdrukkelijke toestemming wordt gegeven, dan mag de evalueerders niet inhoudelijk zijn en volstaat het delen van de afronding van het hulpverleningstraject.	Daar waar 'na afstemming' staat, kun u lezen 'met uitdrukkelijke toestemming'.
646	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 56 / 101	In deze eisen wordt verwezen naar de verplichting om bepaalde (cliënt)informatie te delen. Kunt u bevestigen dat door de gemeente verzochte informatie altijd door de aanbieders aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)? Het zou de voorkeur hebben om een aanvullend document te hebben om de wijze van informatieuitwisseling vast te leggen, om discussie achteraf te komen. Bijvoorbeeld: in bepaalde gevallen zal op grond van wet- en regelgeving voorafgaande toestemming van de cliënt nodig zijn.	De informatiedeling dient plaats te vinden binnen de kaders van zowel de WGBO als de AVG. Bij het delen van informatie of afstemming dient dit te gebeuren met inachtneming van de betreffende wetgeving, het medisch beroepsgeheim en na toestemming van de cliënt. Het is aan de professional om te bepalen welke informatie relevant is voor de continuïteit van zorg.
647	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 56	Kan worden toegelicht wat er gebeurt als cliënt geen toestemming geeft. Op grond van de huidige formulering kan het dossier zonder toestemming niet overgaan.	Als de cliënt geen toestemming geeft, kan het inhoudelijke dossier inderdaad niet worden overgedragen. Bestaande wet- en regelgeving moet gevolgd worden. We verwachten echter dat aanbieders de continuïteit van zorg waarborgen en dit duidelijk aan de cliënt kunnen uitleggen en onderbouwen.

648	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE Punt 53	Deze eis is onzes inziens te breed geformuleerd. Zou kunnen worden toegelicht met welk doel deze gegevens zouden moeten worden verstrekt? Waarop is de toestemming van cliënt gebaseerd? Ter achtergrond: Toestemming moet in vrijheid gegeven kunnen worden. Dat is hier niet het geval, de cliënt is immers afhankelijk van de gemeente voor het krijgen en vergoeden van jeugdhulp.	De eis is bedoeld om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen. Bij verlenging of doorverwijzing is het noodzakelijk dat relevante informatie wordt gedeeld, zodat de cliënt passende zorg blijft ontvangen.  Wat betreft toestemming: deze is gebaseerd op de geldende wet- en regelgeving. Het delen van gegevens gebeurt met het doel de zorg goed te laten aansluiten op de behoeften van de cliënt. We begrijpen dat toestemming in vrijheid gegeven moet worden, maar in het belang van de cliënt is het van belang dat essentiële informatie beschikbaar is voor een soepele overgang in de zorgverlening.
649	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 104.	In Programma van Eisen (PvE) eis 104 staat: "Indirecte uren zijn hier geen onderdeel van, zie eis 104." Dit lijkt een verwijzing naar zichzelf. Klopt deze verwijzing of wordt hier mogelijk een andere eis bedoeld?	Eis 114 wordt bedoeld, de eis wordt aangepast.
650	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst 2D KPI's	U stelt een gemiddelde doorlooptijd van 9 maanden voor het product SGGZ. Gezien dit product zowel diagnostiek, behandeling als ook mogelijk instellen van medicatie bevat is de termijn van 9 maanden daarvoor niet realistisch. We verzoeken u deze termijn aan te passen naar 12 maanden.	De genoemde doorlooptijden zijn gemiddelden. Er is rekening gehouden met verschillende zorgvragen. Als de gemiddelde doorlooptijd van alle afgesloten trajecten afwijkt van de norm, wordt dit besproken in de contractmanagementgesprekken.
651	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving Diagnostiek	Het product diagnostiek bestaat uit een groter aandeel indirecte cliëntgebonden tijd, dan nu is opgenomen in de kostprijs. Wij verzoeken u dit aan te passen minimaal naar het niveau van het product SGGZ (565 uur), gezien dat product ook diagnostiek bevat.	Uw verzoek wordt niet gehonoreerd. De opbouw van de tarieven is tot stand gekomen na een intensief proces van consultatie.
652	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 67.	In geval van directe huisartsverwijzing, ontvangt de huisarts de afsluitbrief. Er wordt dan geen informatie gedeeld met de toegang.	Bij een huisartsverwijzing ontvangt inderdaad de huisarts de afsluitbrief. De toegang ontvangt dan alleen een melding van afsluiting (307 bericht) zonder inhoudelijke informatie, tenzij cliënt hier expliciet toestemming voor geeft.
653	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 48.	Het opgestelde tijdsplan van binnen 10 dagen na het eerste contact met cliënt te starten met zorg, waarbij binnen deze termijn van 10 dagen ook nog met de sociale basis een gezamenlijk hulpverleningsplan is opgesteld, is verre van realistisch. We verzoeken u ofwel de procedure ofwel deze termijnen aan te passen.	De eis is aangepast.
654	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 48.	Na verzending van de Leveringsopdracht door Opdrachtgever, valt de huisartsverwijzing hier ook onder?	De leveringsopdracht komt mee met de 301 vanuit de gemeente.
655	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 46.	Kunt u toelichten welk proces van informatie delen en afstemmen van gezamenlijk hulpverleningsplan er van toepassing is als de verwijzing via de huisarts naar de zorgaanbieder verloopt?	Als er geen consultant betrokken is bij een casus bespreekt de aanbieder de situatie met het gezin en de al dan niet aanwezig verwijzer (bijvoorbeeld huisarts, GI) . De aanbieder kan indien nodig contact opnemen met de gemeentelijke toegang voor het betrekken van een consultant.
656	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE 40.	U stelt dat opdrachtnemer een acceptatieplicht heeft, deze acceptatieplicht is van toepassing op de zorg die opdrachtnemer op inhoudelijke grond kan bieden. Opdrachtnemer kan niet verplicht worden cliënten te accepteren die buiten haar expertise/inclusiecriteria vallen. Kunt u dit bevestigen?	De acceptatieplicht houdt in dat een aanbieder verplicht is zorg te leveren tot de gegunde capaciteit is bereikt. De gunningssystematiek bepaalt de maximale capaciteit per aanbieder. Binnen deze capaciteit moet de aanbieder passende zorgvragen accepteren, tenzij er zwaarwegende redenen zijn voor weigering.
657	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven Functiemix	Bijlage 5: PvE Levering van jeugdhulp Eis 59 Pagina 12: In deze eis wordt gesteld dat aanbieder de continuïteit van de Hulpverlening garandeert, ook als deze noodzakelijkerwijs moet plaatsvinden tijdens weekeinden of algemeen erkende feestdagen. Tijdens de marktconsultatie van het kostprijsonderzoek hebben meerdere aanbieders meerdere malen aangegeven dat dit voor sommige producten die vallen onder perceel Ambulant al het geval is en er om die reden sprake is van onregelmatigheidstoelage (ORT). Is de regio bereid in lijn met deze eis alsnog een percentage ORT op te nemen in alle producten waarvoor deze eis van toepassing is?	Zie antwoord op vraag 366
658	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven Opbouw tarief medicatiecontrole	Product Medicatiecontrole. In de berekening van dit tarief rekent u met een % directe tijd van 88%, dit is niet realistisch en niet haalbaar. Wij verzoeken u de directe cliëntgebonden tijd aan te passen naar 80% (250 uur) om te komen tot een realistisch tarief.	Het is niet duidelijk waarom de 150 aftrek voor indirecte cliëntgebonden inzet bij medicatiecontrole niet zou volstaan. Wordt niet aangepast.
659	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven Tarief cliëntgebonden expertise en advies	Gezien het product cliëntgebonden expertise en advies voornamelijk bestaat uit indirecte cliëntgebonden tijd, nemen wij aan dat dit tarief een tarief per geconsulteerd uur is? Kunt u dit bevestigen?	Dit is correct.
660	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving, Stapelingsmatrix	In de productbeschrijving wordt een stapelingsmatrix weergegeven. Op de horizontale as staat bij BGGZ & SGGZ: diagnostiek "ja", terwijl in de matrix bij "Diagnostiek" (horizontaal) een "nee" staat bij "GGZ" (verticaal). Kunt u verduidelijken hoe dit moet worden geïnterpreteerd?	De stapelingsmatrix wordt van links naar rechts gelezen: als een product uit de linkerkolom wordt geleverd, bepaalt de matrix welke producten uit de bovenste rij daar wel/niet mee kunnen worden gestapeld.
661	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving, 9. GGZ Basis	In de eisen aan de professional wordt gesteld dat de behandeling grotendeels wordt uitgevoerd door een GZ-psycholoog of gelijkwaardig. Deze eis is in het geheel niet in overeenkomst met de zwaarte van het product Basis GGZ. Daarnaast is de GZ-psycholoog slechts voor 10% opgenomen in de functiemix voor de kostprijsopbouw voor dit product. Kunt u deze eis laten vervallen? En de productomschrijving aanpassen?	Wij laten de eis dat de behandeling grotendeels wordt uitgevoerd door een GZ psycholoog of gelijkwaardig vervallen. We passen de Productbeschrijving aan.
662	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving, 9. GGZ Basis	In de productomschrijving wordt bij SGGZ expliciet vermeld dat "diagnostiek onderdeel kan zijn van het behandeltraject." Echter, bij BGGZ wordt diagnostiek uitgesloten. Kan Opdrachtgever verduidelijken hoe de opdrachtnemer dient om te gaan met situaties waarin diagnostiek binnen BGGZ noodzakelijk is, zoals bij enkelvoudige ADHD?	Diagnostiek maakt inderdaad geen onderdeel uit van Behandeling GGZ Basis. 'Diagnostiek' kan gestapeld worden conform de stapelingsmatrix.
663	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving, 9. GGZ Basis	In de productomschrijving wordt bij SGGZ expliciet vermeld dat "medicamenteuze behandeling onderdeel kan zijn van het behandeltraject." Echter, bij BGGZ wordt medicamenteuze behandeling niet benoemd. Kan Opdrachtgever verduidelijken hoe de opdrachtnemer dient om te gaan met situaties waarin medicamenteuze behandeling binnen BGGZ noodzakelijk is, zoals bij ADHD?	Indien medicamenteuze behandeling noodzakelijk is binnen BGGZ kan het product "medicatiecontrole" gestapeld worden met BGGZ conform de stapelingsmatrix.
664	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document, 1.4.5 Capaciteitsverdeling regionale percelen	Tweede vraag over dit punt, we gaan ervan uit dat in de eerste plaats wordt gekeken naar best passend zorgaanbod (expertise en locatie) en in de tweede plaats naar de capaciteit van een zorgaanbieder obv de "ranking". Kunt u dit bevestigen?	Dit is correct. Bij de verdeling van cliënten staat de keuzevrijheid van cliënten voorop. In gesprek met de gemeente kiest een cliënt voor een aanbieder. De gemeente biedt met nadruk de aanbieders aan van wie de gegunde capaciteit nog niet volledig is benut, maar houdt hierbij rekening met best passend zorgaanbod qua expertise en locatie.
665	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document, 1.4.5 Capaciteitsverdeling regionale percelen	Punt 3. Verwijzingen van derden (artsen, gecertificeerde instellingen – waar van toepassing) naar een specifieke aanbieder worden als uitgangspunt ook gevolgd, al staat het gemeenten vrij om aan deze verwijzers voor te houden dat vanwege toegekende capaciteiten eerst aan andere aanbieders moet worden gedacht, of om (zo mogelijk in goed overleg met de verwijzer) van een verwijzing naar een specifieke aanbieder af te wijken. Onze vraag hierbij is, de huisartsen verwijzen voor GGZ nu vaak rechtstreeks naar zorgaanbieders via Zorgdomein. De beschreven werkwijze impliceert een wijziging van dit proces. Namelijk alle verwijzingen via de sociale teams. T.b.v. de efficiency en snelheid is het van belang dat mogelijkheid tot directe verwijzingen via Zorgdomein blijft bestaan, kunt u dit bevestigen?	Vooral nog blijft de 315 route in stand. We tornen niet aan de wettelijke bevoegdheid van de verwijzer.
666	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document, 1.4.1 segmenten en producten	Indien een Inschrijver een Inschrijving indient voor een van de segmenten, dient de Inschrijver alle onder het segment vallende typen dienstverlening te kunnen leveren. Bedoelt u hiermee de productomschrijvingen?	Ja, met de typen dienstverlening worden de producten bedoeld zoals die binnen een segment vallen. Als een aanbieder inschrijft op een segment, moet deze alle producten binnen dat segment kunnen leveren volgens de productomschrijvingen. welke als bijlage 3 is toegevoegd aan het Beschrijvend document.
667	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	PvE punt 170.	In eis 170. stelt u: De uitvoering van diagnostiek en behandeling wordt geboden onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. In de productomschrijving is aangegeven dat er geen diagnostiek kan plaatsvinden binnen de BGGZ. We verzoek u deze eis aan te passen conform de productomschrijving.	De eis zal worden aangepast zodat deze aansluit bij de productomschrijving waarin diagnostiek is uitgesloten voor BGGZ. Voor BGGZ geldt dat de behandeling wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar.
669	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst - maatwerk	Gezien de beperkte urgentie oorzaken te behandelen ipv symptomen/uitingsvormen en de sGGZ prijsstelling met een gemiddelde indirecte tijd (terwijl er geen gemiddelde jeugdige of systeem is) lijkt het erop dat SDA er voor gekozen heeft om specialisten in behandeling van complexe problemen niet te willen contracteren maar in voorkomende gevallen via maatwerk in te huren. Is dat het geval?	Nee, dat is niet het geval. SDA contracteert specialistische GGZ inclusief hoog complexe GGZ als aparte producten.
670	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst - minder complex gaan behandelen	Gezien de beperkte urgentie oorzaken te behandelen ipv symptomen/uitingsvormen en de sGGZ prijsstelling met een gemiddelde indirecte tijd (terwijl er geen gemiddelde jeugdige of systeem is) lijkt het erop dat SDA er voor gekozen heeft om specialisten in behandeling van complexe problemen te dwingen om haar capaciteit ook te gebruiken voor minder complexe problemen om zo tot een gemiddelde indirecte tijd te komen om kostendekkend te werken en haar expertise slechts gemiddeld in te zetten voor complexe problemen waardoor wachttijsten voor deze complexe casussen waarschijnlijk zal verderevoldigen en de kosten voor de gemeenten wegens hun zorgplicht voor overbrugging of escalatie als gevolg hiervan sterk zullen stijgen. Is dat het geval?	Deze vraag bevat nogal wat aannames, waardoor deze niet is te beantwoorden.
671	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst - kpi en doelgroepen	Er worden algemene nomen gesuggereerd bij kpi's zowel algemeen als opdrachtspecifiek. Wij nemen aan dat de contractmanager ook doelgroepen binnen sGGZ betreft in het toestaan van afwijkingen. Is dat het geval?	De contractmanager betreft bij de beoordeling van KPI's en eventuele afwijkingen de specifieke context van de doelgroep, waaronder die binnen SGGZ. Bij gemiddelde overschrijding van de gestelde normen moet de aanbieder dit motiveren in het contractmanagementgesprek waarin de prestaties worden doorgenomen.
672	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst - KPI's opdrachtspecifiek	Er worden 13 producten beschreven, echter zij er maar voor 10 van deze opdrachtspecifieke KPI's beschreven. Klopt dit?	We gaan in afstemming met de gecontracteerde aanbieders KPI's opstellen voor de producten waarvoor nu geen KPI's zijn opgenomen.
673	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - expertise en advies nu geen sGGZ	Beschrijving product 8 cliëntgebonden expertise en advies is in vorm, eisen en tarief geschreven voor behandeling binnen jeugdhulp en dus geen sGGZ. Juist binnen sGGZ is er behoefte aan consultatie/expertise en advies van GZ- en Klinisch psychologen / Psychiaters bij complexe problematiek waarvoor wachttijsten bij specialisten zijn en voor andere hulpverleners mogelijk in voortraject, tijdens minder complexe behandeling of nazorg de juiste regie kan plaatsvinden door een expert om escalatie te voorkomen. Komt er hiervoor ook een product met bijbehorend tarief?	Hiervoor komt geen apart product. Het huidige product cliëntgebonden expertise en advies kan ook worden ingezet voor SGGZ consultatie.

674	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - sGGZ eisen professional directe tijd	De eisen melden voor consultatie op de achtergrond betrokken klinisch psycholoog of psychiater, ook zonder direct contact met de client. Kan deze indirecte tijd daardoor wel als directe tijd worden gedeclareerd?	Onder het product 'cliëntgebonden expertise' kunnen alle gemaakte uren worden gedeclareerd, aangezien deze doorgaans indirect worden ingezet. Bij andere producten zijn indirecte uren in het tarief verwerkt, net als de inzet van hoger opgeleide specialisten. Derhalve kunnen daar geen indirecte uren worden gedeclareerd; die inzet is immers verdisconteerd in de tarieven.
675	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - sGGZ eisen professional KP/AMS	De eisen melden voor consultatie op de achtergrond betrokken klinisch psycholoog of psychiater, ook zonder direct contact met de client. De praktijk bij behandeling van doelgroepen expertise bij complexe problematiek met trauma is directe inzet van deze ervaren hoogopgeleide experts in behandeling noodzakelijk. Komt er ook een product sGGZ met bijbehorend tarief waarbij de Klinisch psycholoog en Psychiater een groot deel van de behandeling doen?	Bij sGGZ is de functie van klinisch psycholoog en psychiater verwerkt in de functiemix en het bijbehorende tarief. Er komt geen ander of extra product sGGZ, Het product 'GGZ Hoog Complex' is beschikbaar waarbij klinisch psychologen en psychiaters een substantieel deel van de behandeling uitvoeren. Dit is verwerkt in de functiemix en het bijbehorende tarief.
676	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - GGZ hoog complex - TOPGGZ	De eisen aan inhoud melden wel o.a. 75% bij specifieke doelgroep of expertise, maar vervolgens moet de aanbieder beschikken over TOPGGZ keurmerk terwijl dit alleen wordt toegekend aaneen afdeling binnen academische instellingen waardoor feitelijk alleen uitzonderingen binnen dit product kunnen worden behandeld en de instellingen met specifieke doelgroep en/of expertise, waar dit product voor bedoeld is, geen gebruikt kunnen maken van het product. Kan bij beschrijving worden opgenomen: "te beschikken over TOPGGZ keurmerk of in beschrijving van het primair proces van kwaliteitsstatuut beschreven doelgroep en expertise met exclusie criteria"?	Nee, het TOPGGZ keurmerk blijft een vereiste voor GGZ Hoog Complex. Dit product is specifiek bedoeld voor deze doelgroep en expertise-niveau.
677	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - sGGZ eisen aan professional	Bij de eisen aan de professional bij sGGZ wordt aangegeven dat de behandelaar minimaal hbo/hbo+ niveau dient te hebben en onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar moet werken. Betekent dit dat er door de regiebehandelaar niet perse directe tijd geschreven zou hoeven te worden en hoe verenigt u dat met de aard van de problematiek?	De regiebehandelaar moet betrokken zijn bij de behandeling maar niet alle tijd hoeft direct cliëntgebonden te zijn. De indirecte tijd van de regiebehandelaar is verwerkt in het tarief. De behandeling moet wel altijd passend zijn bij de aard van de problematiek, waarbij de regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid draagt.
678	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - sGGZ en GGZ hoog complex	Uw omschrijving van de cliënt 'hoog complex' geeft een beeld, waarbij de kindfactor zeer bepalend is voor de complexiteit van de problematiek; de kindfactor heeft als gevolg dat de relatie tussen ouder en kind complex is. De ervaring in de praktijk is echter dat een intergenerationele (en vaak relationele) factor juist bepalend is voor de complexiteit van de problematiek; dit wordt enigszins beschreven bij sGGZ, maar dan nog in een milde vorm. In de praktijk blijkt dat als er sprake is van een forse intergenerationele factor, dit vraagt om een specifiek product, waarbij er vaak meerdere behandelaars direct en/of indirect betrokken dienen te worden om een passende holding te kunnen bieden om een behandeling vorm te kunnen geven. Dit vraagt om een specifieke expertise en daarbij is ook minimaal de inzet noodzakelijk van een psychiater én een Klinisch Psycholoog (ams en wo++). De functiemix en bekostiging voor GGZ hoog complex is hierbij meer passend, echter de eisen aan de inhoud niet; indien sprake is van een zodanige specifieke doelgroep, zou een minimale eis ook een beschrijving hiervan in het kwaliteitsstatuut kunnen zijn ipv een keurmerk TopGGZ. Een aanbieder, die zich toelegt op behandeling van een zodanig specifieke doelgroep, biedt hiermee meer kwaliteit aan deze cliënten, dan een aanbieder met een TopGGZ-keurmerk voor een afdeling met een specifieke doelgroep, maar die ook andere doelgroepen in haar cliëntenpopulatie heeft.	Wij lezen hierin geen vraag.
679	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Stapelingsmatrix - GGZ/Diagnostiek	Volgens de matrix kan diagnostiek gestapeld worden met GGZ en sGGZ en tegelijkertijd kan ggz niet gestapeld worden met diagnostiek. Dit lijkt niet werkbaar, wordt de nee bij ggz in ja aangepast?	Nee, dit wordt niet aangepast. Behandeling volgt diagnostiek op en kan dus niet gestapeld worden maar wel aansluitend op elkaar worden ingezet. Handelingsgerichte diagnostiek kan onderdeel zijn van een sGGZ traject.
680	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving - stapelingsmatrix	In de stapelingsmatrix wordt aangegeven dat de verschillende vormen van GGZ niet gestapeld mogen worden. Hoe wordt er dan omgegaan met cliënten, waarbij sprake is van co-morbide psychiatrische problematiek, waarbij er twee GGZ-aanbieders met elk een eigen expertise ingezet zouden moeten worden om passende hulp te kunnen bieden?	Er moet prioritering gegeven worden aan welke problematiek als eerste behandeld dient te worden en welke ggz aanbieder dit oppakt. GGZ trajecten zijn intensief en het is niet effectief en efficiënt om twee van dergelijke trajecten gelijktijdig naast elkaar te laten bestaan.
681	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven hhm - opleidingsniveau	Ondanks meerdere reacties in consultatiefase is de omschrijving van opleidingsniveau WO++ nog steeds fout. Om WO++ te worden moet je eerst WO+ zijn, dus 4 jaar opleiding + 2 jaar vervolg is 6 jaar. Daarna volgt vervolg van 4 jaar. Opleidingsniveau van WO++ is dus in jaren gelijk aan MS/KJP.	Zoals beschreven is WO++ gehanteerd in de beschrijving van basis WO (4 jaar) + 4 jaar vervolopleiding. De MS/KJP heeft een ander traject gevolgd en op basis daarvan een eigen salarisschaal in de cao GGZ.
682	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven hhm - opslagen	Bij opslagen wordt wel rekening gehouden met het opleidingsbudget voor AMS/KJP, maar niet voor de KP. In de CAO staat dat de werkgever bij een verplichte herregistratie de kosten voor opleiding en de tijdsduur moet vergoeden; voor een KP-er geldt deze verlichting en de kosten zijn vergelijkbaar met die van de AMS/KJP. Waarom is dit nog steeds niet meegenomen in de opbouw van de tarieven? Wij hebben dit in de consultatieperiode al meerdere keren aangegeven, maar nog geen antwoord op ontvangen.	Voor alle functionarissen geldt dat zij gerichte bij- en nascholing volgen. De hiermee gemoede tijdinzet (productiviteit) en opleidingskosten (overhead) zijn in de tarieven verwerkt. Door de MS/KJP geldt vanuit de cao een opleidingsbudget, dat om die reden expliciet apart is opgenomen in de berekening.
683	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen nr. 14	Dit is in strijd met de productomschrijving en de functiemix. Bijvoorbeeld de inzet van een hbo-er als behandelaar (onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar) binnen de ggz voldoet niet aan landelijke normen/regelgeving voor het bieden van ggz. Laat u deze eis vervallen of past u de productomschrijving en de functiemix aan?	De productomschrijving en functiemix zijn in lijn met landelijke normen. HBO-opgeleide behandelaars kunnen onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar werken binnen de GGZ conform het kwaliteitsstatuut. De regiebehandelaar blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling.
684	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 19	Als u de opdrachtnemer verplicht om relevante gegevens te delen, dan is dit in strijd met (oa) de WGBO, waarbij de vertrouwelijkheid voor een cliënt(systeem) gegarandeerd dient te worden en er alleen informatie gedeeld mag worden met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt(systeem).	Het delen van gegevens moet altijd gebeuren binnen de kaders van wet- en regelgeving (waaronder WGBO en AVG). Gegevensdeling kan alleen met toestemming van de cliënt of op basis van een wettelijke grondslag.
685	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 55	Wat is de meerwaarde van deze eis? Dit geeft alleen maar meer indirect werk en administratie.	Wij schrappen eis 55.
686	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 63	Het maken van een Perspectiefplan, gaat over wonen, financiën en school/dagebesteding; deze domeinen behoren niet tot de ambulante ggz-behandelingen. Uiteraard kan er wel over meegedacht worden. Gaarne eis vervangen door: ofwel zelf opstellen, ofwel een jeugdconsulent inschakelen als voorzien wordt dat er na het 18e jaar op die domeinen ondersteuning en/of een voorziening nodig is.	De aanbieder die de zorg levert wanneer de jongere 16 jaar is, heeft de verantwoordelijkheid om het Perspectiefplan te initiëren en de regie te voeren. Dit waarborgt continuïteit van zorg en sluit aan bij de kennis van de specifieke cliëntsituatie. Dit is ook een gezamenlijke opdracht aan jeugdhulpaanbieders en gemeenten zoals opgenomen in de Hervormingsagenda.
687	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 65	Als de hulpverlening beëindigd wordt als de cliënt is overleden, staat dit op gespannen voet met systemisch werken; wij kunnen ons voorstellen, dat er in het (gezins)systeem nogal wat gebeurt als de cliënt overlijdt en dat er in dat kader ook nog wel enige hulp/hazorg wenselijk is. Als dit eerst op een andere manier administratief geregeld moet worden, is dat niet in het belang van het cliëntsysteem, want zij hebben op dat moment wel iets anders aan hun hoofd! Gaarne toevoegen: Bij overlijden van de cliënt mag er nog maximaal 3 maanden hulp verleend worden ter ondersteuning van het cliëntsysteem naar aanleiding van het overlijden van de cliënt.	De eis wordt niet aangepast. Indien de situatie erom vraagt, zal de gemeente onderzoeken welke hulp nodig en passend is en welke aanbieder dit kan bieden.
688	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 78	Wij zijn verbaasd over deze eis aan de opdrachtnemers (die zich van de inhoud uitermate bewust zijn); wij denken dat er bij gemeenten/opdrachtgevers juist meer bewustzijn zou moeten zijn bij het instellen van allerlei administratieve en beleidsmatige eisen en regeltjes, die zowel bij aanbieders als bij gemeenten voor heel veel extra onnodig werk (en dus ook inzet van publiek geld) zorgen. Kunt u meer vanuit vertrouwen werken, zodat er minder controle door gemeenten nodig is en er dus meer publiek geld naar de zorg zelf kan?	Als opdrachtgever hebben wij een wettelijke verplichting om hulpverlening te bieden aan onze inwoners, gefinancierd met publiek geld. Dit vereist een hoge kwaliteit en een doelmatige en effectieve besteding van middelen. Wij streven ernaar om een balans te vinden tussen noodzakelijke controles en vertrouwen in de opdrachtnemers, zodat publiek geld zo efficiënt mogelijk ingezet wordt.
689	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 106, 107 en 111	Deze teksten kloppen niet. Er zijn verschillende soorten verklaringen, namelijk goedkeurende of beoordelende verklaringen. Welke verklaring geleverd moet worden is geregeld in wetgeving, die reeds van toepassing is. Kunt u de eis aanpassen aan de wetgeving hieromtrent?	Wij gaan niet mee met uw verzoek. Er wordt inderdaad onderscheid gemaakt tussen "kleine" en "grote" zorginstellingen waarbij de grens op € 125.000 ligt. Boven deze grens moet er een goedkeurende controleverklaring worden overlegd. Onder deze grens kan volstaan worden met een bestedingsverklaring. Een beoordelings- of samenstellingsverklaring is niet toereikend.
690	Onbeantwoord	Inschrijfse	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 109	Evaluatie van dienstverlening kan bij sommige doelgroepen interfereren met het behandelproces en/of een onjuist beeld geven; dit is dan vaak afhankelijk van de fase in de behandeling. Om te voorkomen dat dit het hulpverleningsproces in de weg gaat staan of de toestand van de cliënt doet verslechteren, zal een evaluatie altijd in overleg moeten met de aanbieder. Wilt u de tekst aanpassen/uitbreiden met "na overleg met de aanbieder"?	Wij passen de eis niet aan.

691	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 113	De eis dat de opdrachtnemer de opdrachtgever moet informeren als een cliënt vaker dan tweemaal niet aanwezig is, schendt de privacy van een cliënt. Overal geldt de regel dat een no show voor rekening is van de aanbieder, wat hem ook motiveert om deze zo laag mogelijk te houden. Waarom hanteert u een afwijkende eis (met bijkomende extra administratie voor de aanbieder én de gemeente)?	No-show meldingen zijn belangrijk voor het monitoren van de zorgkwaliteit en continuïteit. De verplichting tot melden van meerdere no-shows valt binnen de wettelijke kaders van gegevensuitwisseling tussen gemeente en zorgaanbieder en dient het belang van adequate zorgverlening. De meldplicht helpt bij vroegsignalering van mogelijke zorgmijding of andere problematiek.
692	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen nr. 114	Er wordt aangegeven dat reistijd onder voorwaarden en in afstemming met de toegang declarabel is. Welke voorwaarden zijn dat? Hoe kan dat gedeclareerd worden? Wat kan gedeclareerd worden?	Zie antwoord op vraag 145.
693	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 114	De inzet van indirecte cliëntgebonden tijd is bij een complexe doelgroep nogal variabel en zal toch geregistreerd moeten worden, om voldoende management-informatie te hebben en de organisatie gezond te houden. Er zijn andere mogelijkheden om administratieve belasting te beperken. Tevens is deze eis in tegenspraak met een aantal producten in de productomschrijving. Is het mogelijk om voor complexe doelgroepen toch zowel directe als indirecte tijd te declareren?	Nee, alleen directe cliëntgebonden tijd is declarabel. Indirecte tijd is verwerkt in de tarieven. De systematiek is bewust gekozen om administratieve lasten te beperken.
694	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 126	Deze beperking is in tegenspraak met de wens om meer samen te werken; soms is het in het belang van een cliënt om bepaalde hulp ook bij (tijdelijk) verblijf voort te zetten. Kunt u de eis wijzigen in een verplichting tot een inhoudelijke onderbouwing als beide producten tegelijk worden ingezet.	Voor deze vraag verwijzen we naar de stapelingsmatrix van jeugdhulp met verblijf.
695	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen -sGGZ	Het lijkt erop dat Nr. 181 ten onrechte zijn gekopieerd uit basis GGZ. Gezien de werkwijze in de praktijk en wettelijke eisen bij sGGZ overbodig. Kan deze vervallen?	De eis laten we staan.
696	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen -sGGZ duur	Bij nr 183 wordt geen rekening gehouden met verwijzingen door arts/gecertificeerde instelling door wie ook duur en of verlengingen worden bepaald. Kunt u dit aan deze paragraaf toevoegen?	We voegen dit niet toe, want de gemeenten streven ernaar om hun lokale regelgeving hierop aan te passen, conform de ruimte die de Jeugdwet (medische verwijzingsroute) ons hierheen geeft.
697	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen nr. 190	Wat is de reden dat er bij diagnostiek specifiek om een DSM-5 classificatie gevraagd wordt? Handelingsgerichte diagnostiek is meer passend binnen de tendens in de hulpverlening en ook binnen uw eigen visie.	De DSM-5 classificatie wordt gevraagd omdat het een gestandaardiseerd classificatiesysteem is voor psychische stoornissen. Handelingsgerichte- of procesdiagnostiek kan plaats vinden binnen het product sGGZ, zoals opgenomen in de productbeschrijving.
698	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijvingen	Productbeschrijvingen:  Ondersteuning individueel: De ondersteuning is gericht op een optimale ontwikkeling. Kinderen met een verstandelijke beperking of NAH "gezezen" niet en zullen veelal levenslang hulp nodig blijven hebben. Zelfstandig leren functioneren is voor de meeste kinderen een onhaalbaar doel. We streven naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid. Wij werken nauw samen met onderwijs, omdat wij onze ondersteuning in de klas bieden.	We nemen de opmerking ter kennisgeving aan. Het doel binnen de Jeugdwet is gericht op ontwikkeling, hoe klein ook. Als er geen enkele ontwikkeling meer mogelijk is, is de Wlz voorliggend.
699	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijvingen	Ondersteuning individueel intensief: Bij een meervoudige problematiek bij de cliënt hoeft geen sprake te zijn van complexe problemen in het gezin. Dat kan uiteraard wel, maar er is ook dikwijls sprake van een intrinsiek probleem in het kind, met een VG of NAH als grondslag en al dan niet daaruit voortvloeiende bijkomende problematiek. De gemeente vraagt een hoog opleidingsniveau. Daar wil ik wel op werven, maar daar moet het tarief dan wel in voorzien. Er is op dit moment geen GW-er betrokken bij de BIO en zeker geen 10%. Er is immers geen sprake van behandeling. Het is dan ook de SKJ-geregistreerde HBO-er die de begeleiding regisseert. De manager (HBO) is eindverantwoordelijke. Er is een GWER op consultatie beschikbaar.  Als we dit zo lezen, zou alle begeleiding in het onderwijs onder ondersteuning individueel vallen en niet onder intensief. Terwijl de cliëntomschrijving wel regelmatig om intensief vraagt. hoe moeten wij dit duiden?	Begeleiding in onderwijs / zorg in onderwijs valt onder ondersteuning individueel.
700	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijvingen	Ondersteuning groep: Hier wordt in de beschrijving geen rekening gehouden met kinderen met een VG of NAH. Deze kinderen zijn niet te genezen, maar hebben wel doelen om hun ontwikkeling en zelfredzaamheid te optimaliseren.	Zie antwoord op vraag 698.
701	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijvingen	Diagnostiek: Dit omhelst meer dan het onderzoek naar een DSM stoornis. Ook logopedisch, fysio- of ergotherapeutisch onderzoek is bedoeld om de oorzaak en omvang van de problematiek in kaart te brengen en nodig om tot de juiste aanpak te komen. Onze doelgroep zijn kinderen met VG en/of NAH, veelal met bijkomende problematiek. In hoeverre zien jullie dit als onderdeel van integrale jeugdhulp of hoe sluiten jullie dit uit met het gevolg dat dit niet meer wordt gedaan? of zou dit dan onder behandeling moeten vallen?	Logopedisch, fysio- en ergotherapeutisch onderzoek valt niet onder de Jeugdwet. Deze onderzoeken vallen onder de Zorgverzekeringwet.
702	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	bijlage 8	In bijlage 8 moeten we aankruisen wat onder organisatie wel/niet kan leveren. hoe strict of "los" moeten wij dit invullen? in hoeverre wordt deze informatie gebruikt en worden we hieraan gehouden in het kader van de acceptatieplicht? hoe kunnen we eventuele nuances of toelichting geven op de afbakening van wat wij wel/niet kunnen?	De aanbieder dient zorgvuldig en transparant aan te geven welke diensten zij kunnen leveren. Dit is voor de regio van belang om te weten of er een inhoudelijk dekkend zorglandschap wordt gecontracteerd.
703	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Referentie	1. Kan de lokale contractmanager optreden voor alle gemeenten van de hele regio Achterhoek als referent?  2. Kan de regionale contractmanager optreden als referent voor alle gemeenten?	1. Ja dat kan. 2. ja
704	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Referentie	1. Stel wij hebben in de regio sociaal domein Achterhoek 60 jeugd-clianten bediend in de periode februari 2022 – februari 2025 (3 jaar vanaf inschrijffdatum). Wij schrijven ons in voor een totaalcapaciteit van 100 jeugd-clianten. a. Volstaat dan de referentie van de contractmanager van de gemeente Doetinchem waar wij 20 cliënten begeleid hebben over de periode februari 2022 – februari 2025? Zo niet, graag motiveren b. Mag de gemeente Doetinchem wel als referent optreden, omdat we in deze gemeente slechts 20% in plaats van de gevraagde 60% capaciteit geleverd hebben van het totaal. Of dient er dan bij beschrijving opdracht geschreven te worden: Zorgaanbieder X heeft 60 cliënten zorg geboden uit Sociaal Domein Achterhoek over deze drie jaar, waarvan er 20 komen uit de gemeente Doetinchem. Volstaat het hiermee wel? c. Kunt u toelichten of de opdrachtnemer het zo specifiek moet benoemen dat de opdracht over heel de Achterhoek gaat wil hij aan een bepaalde capaciteit komen of dat het anders geformuleerd moet worden? d. Is het toegestaan dat we meerdere referenten mogen opvoeren om het totaal van 100 cliënten aan te tonen? Zo niet, dan graag een motivatie. 2. Moet er van elke gemeente een afzonderlijke referentie komen om de capaciteit aan te tonen?	1a/b. De gemeente Doetinchem mag als referent optreden, maar de referentie moet duidelijk maken dat de zorgaanbieder in totaal 60 cliënten heeft bediend in de regio Sociaal Domein Achterhoek. De referentie moet aantonen dat de zorgaanbieder in totaal aan de vereiste capaciteit van 60% (60 cliënten) voldoet, ook al zijn deze cliënten verdeeld over meerdere gemeenten binnen de regio Sociaal Domein Achterhoek.  1c. Ja, de opdrachtnemer moet specifiek benoemen dat de opdracht over de gehele regio Sociaal Domein Achterhoek gaat om aan de vereiste capaciteit te voldoen. De referentie moet duidelijk maken dat de zorgaanbieder in totaal 60 cliënten heeft bediend in de regio, en daarbij kan worden vermeld hoeveel cliënten uit elke gemeente komen. Dit toont aan dat de zorgaanbieder ervaring heeft met het bedienen van de vereiste capaciteit verspreid over de regio.  1d. Het is niet toegestaan om meerdere referenten op te voeren om het totaal van 100 cliënten aan te tonen. De referentie-eis dient te worden aangetoond met één enkele opdracht die voldoet aan de gestelde eisen. Zie in dat kader ook de uitspraak van de rechtbank Den Haag van 28 oktober 2024, ECLI:NL:RBDHA:2024:17325.  2. Nee, het is niet noodzakelijk om van elke gemeente een afzonderlijke referentie te hebben.
705	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Niet declarabele uren - opbouw tarieven	5. Niet declarabele uren, bladzijde 13 bijlage 7 opbouw tarieven. (a) Stel een jeugdige heeft een indicatie voor groepsbegeleiding en je hebt direct cliëntgebonden contact met de ouders van een jeugdcliënt. Je spreekt 1 uur met ouders. Wat is declarabel en hoe verhoudt zich dat tot het aantal dagdelen? (b) Aanvullend hierop. Stel het overleg loopt gigantisch uit en neemt maar liefst drie uur in beslag. Wat kan de opdrachtnemer dan declareren? Want het gaat over groepsbegeleiding (dagdelen), terwijl de betrokken medewerker daar als individu zit bij het overleg (individueel).	a. Cliëntgebonden contacttijd met ouders is integraal onderdeel van het tarief ondersteuning groep. Het contact met de ouders mag niet apart worden gedeclareerd. b. Zie antwoord a.

706	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst blz 7	Raamovereenkomst bladzijde 7 staat: partijen behouden onverminderd de mogelijkheid de overeenkomst tussentijds op te zeggen volgens artikel 19 van deze overeenkomst. Artikel 19 gaat over de integriteit, lijkt ons niet kloppend. Kunt u aangeven welk artikel u bedoelt?	Dit betreft een onjuiste verwijzing. De juiste verwijzing moet zijn naar artikel 21 van de Raamovereenkomst dat gaat over 'Duur en einde overeenkomst'. Dit artikel beschrijft de mogelijkheden voor tussentijdse opzegging.
707	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst blz 6	Raamovereenkomst bladzijde 6 w/d 36, staat * PM: PM. < Wat betekent dit?	De letters PM, staan voor Pro Memorie, en worden gebruikt om aan te duiden dat hier nog de mogelijkheid bestaat voor aanvullingen. Deze letters gaan uit de definitieve raamovereenkomst.
708	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document blz 14	Hoe komt de gemeente aan de data dat een jeugdige individuele of groepsbegeleiding ontvangt? < Bladzijde 14 van beschrijvend document. De laatste jaren kregen zorgaanbieders één integraal product geïndiceerd namelijk.	Dit is gebaseerd op historische cijfers van voor de huidige lumpsum bekostiging.
709	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Onderwijs arrangement	U schrijft op p. 8 van het beschrijvend document dat geïnteresseerden in bijlage 8 kunnen aangeven dat ze interesse hebben in onder meer het product Onderwijs Jeugd Arrangementen. Wij hebben hier mogelijk interesse in. Waar kunnen wij hierover meer informatie over vinden?	De Onderwijs Jeugd Arrangementen (OJA) vallen buiten de scope van deze aanbesteding en worden apart onderhands aanbesteed. U kunt uw interesse hiervoor aangeven in bijlage 8 onder het kopje 'Segmenten voor onderhandse aanbesteding'. Indien u dat doet nemen wij contact met u op over het vervolg.
710	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	HBO stagiaires SROI	Er staan helaas nog geen HBO-stagiaires in het bouwblokken schema van de SROI. Wij hebben hierover gesprekken gehad met werkgevers service punt. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt en de eis dat veel van de medewerkers van ons HBO (SKJ) geschoold moeten zijn om de begeleiding te mogen bieden aan de jeugdigen lijkt het ons meer dan redelijk dat zij ook opgevoerd mogen worden als SROI-waarde. Het vraagt immers ook een investering vanuit zorgaanbieders dat er straks voldoende zorgprofessionals zijn om de lokale inwoners van zorg te mogen voorzien, niet dat zij zich alleen in de grote steden bevinden. 1) Kunt u motiveren waarom HBO stagiaires niet meegenomen mogen worden als SROI-waarde? 2) Wilt u overwegen deze groep toekomstige jeugdprofessionals ofwel HBO stagiaires alsnog toe te voegen aan het bouwblok?	HBO stagiaires voldoen ook aan de eisen van de SROI en maken ook een onderdeel uit in het bouwblokken schema van de SROI. Dit is per abuis niet opgenomen in de gepubliceerde stukken en wordt aangepast.
711	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Aanvullende vraag ISO, behorend bij vraag 131:	Zijn alle 4 de bijlagen in goede orde ontvangen? (De upload was een suggestie van een medewerker van Tenedermed, aangezien bij de vraag/antwoord-module geen mogelijkheid daartoe was.)	Indien deze documenten dienen ter onderbouwing van de inschrijving, dienen zij ingediend te worden bij de inschrijving. Indien de documenten niet bij de inschrijving zijn ingediend, kunnen er geen rechten aan worden ontleend. Het is belangrijk dat alle benodigde documenten tijdig en correct worden ingediend om te voldoen aan de gestelde eisen en om in aanmerking te komen voor verdere beoordeling.
712	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	Kan Ondersteuning Individueel gestapeld worden op het product gezinshuiszorg?	Dit betreft een andere aanbesteding. Zie hiervoor de stapelingsmatrix aanbesteding jeugdhulp met verblijf
713	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	Kan Ondersteuning Groep gestapeld worden op verblijfsproducten?	Dit betreft een andere aanbesteding. Zie hiervoor de stapelingsmatrix aanbesteding jeugdhulp met verblijf
714	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	Kan Behandeling gestapeld worden op verblijfsproducten?	Dit betreft een andere aanbesteding. Zie hiervoor de stapelingsmatrix aanbesteding jeugdhulp met verblijf
715	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	Welke voorwaarden zijn verbonden aan het stapelen van de producten onder de segmenten Ondersteuning Individueel, Ondersteuning Groep en Behandeling Individueel op de verblijfsproducten?	Dit is een vraag voor de aanbesteding jeugdhulp met verblijf en moet daar gesteld worden.
716	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemeen	De aanbesteding is zeer complex en bevat veel risico's. Zoals de aanbesteding nu voortligt is het voor aanbieder zeer moeilijk de zorg die zij levert te continueren. Waarom niet en waar de risico's zitten stelt aanbieder op die punten vragen over in deze Nvl. Als risico's blijven na beantwoording van vragen, hoe zorgt de regio dan voor een dekkend zorglandschap en alle functies die hierbij nodig zijn, ook landelijke?	De regio waarborgt een dekkend zorglandschap door de perceelindeling, de capaciteitsverdeling en geen maximum aan het aantal te contracteren aanbieders te stellen. Specifieke risico's kunnen tijdens implementatie besproken worden.
717	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	capaciteit	Het gaat om 5 cliënten per gemeente per? jaar? tijd waarin de aanbesteding loopt?	Het minimum van 5 cliënten per gemeente gemeten over een heel jaar gedurende de looptijd van de overeenkomst. Dit is de minimale capaciteit die een aanbieder moet kunnen bieden per perceel.
718	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	program van eisen P21 eis 104	inzake 305-bericht: u geeft aan dat de 305 de start definieert dat de aanbieder "actief" start met de zorg voor de cliënt. een kennismakingsgesprek of oriëntatie valt hier niet onder, een intake gesprek wel (mits de uitvoerende hulpverlening aansluitend start op de intake)  de volgende situatie is de praktijk indien een cliënt verwezen wordt hebben wij een uitgebreide screeningsperiode waarbij de informatie verzameld wordt en er dmv een SKJ of BIG geregistreerde collega de cliënt gescreend wordt; nav dit proces wordt (in geval van verwijzing door huisarts) een 315 verzonden met daarin de datum van de geplande intake. we ontvangen vervolgens de 301 met de gevraagde datum indien akkoord en verzenden na die datum de 305 omdat het het eerste direct contact is in de behandeling. tijdens dat eerste face to face contact met ouders en kind kunnen systemische aspecten aan het licht komen die niet uit de screening bleek. deze nieuwe informatie wordt dan tussen behandelaar/intakers besproken en beoordeeld met eventueel vervolg intake afspraken; het behandelplan wordt evt verder aangepast en evt een andere behandelaar wordt gekoppeld. In die periode wordt indien nodig overbruggingszorg gegeven. dit kan dus een aantal weken duren. u geeft aan dat de intake valt onder actief begin van de zorg "mits de uitvoerende hulpverlening aansluitend start op de intake"  gezien het voorgaande zien we graag "aansluitend" verder gespecificeerd en als er geen rekening gehouden kan worden met bovenstaande zien we graag dat het tussen aanhalingstekens gestelde doorgetreep wordt en uit de eis wordt gehaald  graag vernemen we de gedachten van de aanbestedende dienst hieromtrent (specificeren "aansluitend" en uw gedachten over het hierboven omschrevene	De situatie zoals door u beschreven zien wij samen met u als een vorm van behandeling/ondersteuning (overbruggingszorg) en aansluitend op de eerder uitgevoerde intake.
719	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	KPI behandelduur	naast duur van een traject is de intensiteit van groot belang. Het bevorderen van een korte duur werkt in de hand dat in een korte duur de intensiteit hoger wordt. Dit heeft zeker een nadelig effect op het uiteindelijke resultaat op wat langere termijn. Voor wat meer complexe problematiek staat minimaal een jaar als het gaat om het onderkennen van onhandige, probleem veroorzakende patronen. Hierna kan vaak pas het verbeteringsproces starten. Ook dit proces heeft minimaal een halfjaar nodig om helpende patronen te integreren en de kans op terugval te minimaliseren. Daar waar problemen ook in het gezinssysteem verankerd zijn en of is er sprake van ernstige / complexe problematiek dan zal een jaar altijd te kort zijn. De leerbaarheid en omgevingsfactoren spelen hierbij een grote rol. Het is een gegeven dat na een intensieve behandeling en een zwakke omgeving / situatie / persoonlijkheid dan zal na deze behandeling er mogelijkheden geboden moeten worden ter voorkoming van terugval. Dit kan middels afspraken met een zeer lage frequentie tussen cliënt / systeem en behandelaar en of middels een ondersteuningstraject elders.	We lezen hierin geen vraag.
720	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst pag. 11	uitnutting van indicaties: gevraagd wordt tussen de 70 - 90% van het afgegeven volume te blijven. Hier wordt er van uitgegaan dat er meestal een indicatie wordt afgegeven die 10-30% hoger is dan nodig terwijl in de praktijk het vaak al een uitdaging is om met wat is geïndiceerd uit te komen. Dat de intensiteit wordt gemonitord lijkt ons zinvol om vervolgens op basis van aanbieders niveau het gesprek aan te gaan met als doel tot verbetering te komen. Algemene regels en aantallen is hier weinig zinvol.	We lezen hierin geen vraag.
721	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	samenwerkingsverbanden	Gemeenten hebben aangegeven dat ze het op prijs stellen dat reeds bestaande samenwerkingsverbanden waaronder coöperaties, Onder-Hoofdaannemer-onderaannemer Model, Consortium en Joint Venture blijven voortbestaan. Worden de regels, implementatie afspraken en de samenwerking met gemeenten hieromtrent gehandhaafd?	De gemeenten zullen bij implementatie de bestaande samenwerkings afspraken met samenwerkingsverbanden zo veel als mogelijk respecteren, mits ze voldoen aan de raamovereenkomst (en bijlagen).
722	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Opbouw tarieven ambulante jeugdhulp 2026	Over het onderzoek naar tarieven is reeds veel te doen geweest. Wij zijn blij dat er aanpassingen hebben plaatsgevonden waarvoor dank. Wat blijft zijn de losse onderdelen die als basis zijn gebruikt voor het tot stand komen van de uiteindelijke tarieven. Dat iedere organisatie anders is waardoor het onmogelijk is dat de organisaties zich herkennen in de losse onderdelen begrijpen wij. Dat verschillen zeer groot zijn vinden wij zo bijzonder waardoor wij van mening zijn dat de weergave geen reëel beeld geeft van de gemiddelde werkelijkheid. Omdat wij, zij het met enkele aanpassingen kunnen werken met de tarieven willen wij di als gegeven accepteren met daarbij de opmerking dat tijdens de looptijd van het contract de losse onderdelen niet apart ter discussie komen te staan maar altijd in samenhang met alle onderdelen die leiden tot het tarief. Tijdens de bijeenkomsten in de DRU is ook aangegeven dat de parameters voornamelijk gebruikt zijn om te komen tot tarieven derhalve lijkt het dat wij dezelfde gedachten hebben hieromtrent met u. Wij vragen u hierop positief te reageren.	Wij gaan niet mee met uw antwoord. In beginsel is het uitgangspunt de jaarlijkse indexering. Gemeenten conformeren zich aan de AMvB reële prijzen.

723	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; SGGZ Eisen aan de professional	Reeds hebben wij aangegeven dat de opstellers van de tekst de problematiek van de gemiddelde client die wordt behandeld binnen de SGGZ onderschat en daarmee geen recht doen aan wat behandelaars binnen de SGGZ doen, met welke risico's ze geconfronteerd worden en wat het betekent m.b.t. de mentale belasting. Onder bolletje 4 wordt aangegeven: waar nodig is een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. D.w.z. op de achtergrond betrokken voor consultatie. Dit kan ook zonder direct contact met de client. Ook hieruit maken wij op dat de opstellers van deze tekst onvoldoende op de hoogte zijn welke cliënten met welke problematiek bij ons worden aangemeld. Graag zien wij deze tekst aangepast waardoor recht wordt gedaan aan wat behandelaars binnen de SGGZ doen.	De tekst wordt niet aangepast.
724	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; GGZ specialistisch	beschrijving onder opdracht bij hoog complex past 100% bij wat wij binnen de sggz doen. De omschrijving bij opdracht lijkt veel meer op basis GGZ en opvoedhulp waar veelal lichtere problematiek wordt behandeld. Wij vinden dat ook deze omschrijving geen recht doet wat binnen de SGGZ plaatsvindt.	De tekst wordt niet aangepast.
725	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; GGZ Specialistisch	Termen die zijn beschreven onder Complex zijn veelal ook van toepassing voor SGGZ (aanbieders met meer dan 10fte) zoals: ondersteuningsbehoefte vanuit ouders ten gevolge van opgroei en opvoednood. Ontwikkelt achterstand en veelal is er achterstand ontstaan in de neurologische ontwikkeling van het brein met daardoor achterstand op sociaal en emotioneel gebied. Dit geldt voor 99% van onze cliënten. Relatie tussen client en ouders is vaak complex geldt voor meer dan 90% van onze cliënten. Vaak is er zelfs sprake van een verstoorde en of beschadigde relatie die soms ook moeilijk of zelfs niet herstelbaar is. Ook wat daarna komt geldt voor 66% van onze cliënten. Bovenstaande leidt vaak tot comorbiditeit zoals angst, dwang, agressie, eetstoornissen, dwangmatigheid en rigiditeit, verslaving, depressie zelfbeschadiging en suïcide gedachten / pogingen. Het is duidelijk dat regelmatig de veiligheidsrisico's groot zijn. Hiermee geven wij aan dat door dit niet op te nemen in de beschrijving van SGGZ de SGGZ behandelaars tekort worden gedaan en de complexiteit van de SGGZ wordt onderschat. Graag zien wij een correctie in de tekst bij SGGZ Client omschrijving.	De tekst wordt niet aangepast.
726	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; Ondersteuning individueel client bolletje 6	Het gaat altijd om complexe (gezins-) problematiek. Gezins staat tussen haakjes waarmee de indruk gewekt wordt dat het complexe ook alleen betrekking zou kunnen hebben op de complexe problematiek van de client. Dit wordt daarna direct weer teniet gedaan omdat er verwezen wordt naar de omschrijving richtlijnen jeugdhulp, richtlijn Multiprobleemgezinnen. Het woord altijd impliceert dat het dus altijd een multiprobleemgezin moet betreffen om ondersteuning individueel complex intensief geïndiceerd te krijgen. Dit lijkt ons een vergissing. Dat enerzijds een multiprobleemgezin vaak zal leiden tot een indicatie intensief lijkt ons vanzelfsprekend echter ook zonder dat kan het probleem van het kind complex zijn zonder dat het een multiprobleemgezin betreft waarvoor een toewijzing intensief noodzakelijk is.	De constatering dat "ondersteuning individueel intensief" alleen betrekking zou hebben op de client klopt niet. "(gezins-)" moet gelezen worden als "en/of" gezinsproblematiek.
727	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; Ondersteuning individueel intensief client bolletje 1	Wat is meervoudige problematiek bij de client en/of zijn systeem? Wordt hiermee bedoeld de problemen op het gebied van bijvoorbeeld het psychische vlak met daarbij bijvoorbeeld een verslaving en of geld problemen en of huisvestingsproblemen, en of sociale problemen en of comorbiditeit en of leerproblemen.	Ja, dat kunt u hieronder verstaan.
728	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productomschrijving ambulante jeugdhulp; Ondersteuning individueel intensief client bolletje 1 t/m 8	Het zal duidelijk zijn als een kind en of jeugdige voldoet aan de 8 bolletjes die worden omschreven dat er dan sprake is van zeer ernstige problematiek waarbij de vraag is of thuis wonen nog wel kan. Minimaal zal er intensieve behandeling nodig zijn. Wij gaan er vanuit dat enkele punten van toepassing moeten zijn die bovenop de omschrijving van ondersteuning individueel komen zoals dit ook tijdens vorige aanbestedingen werd toegepast. Is deze aanname juist en zo ja bij hoeveel extra kenmerken voldoet het beeld waardoor ondersteuning individueel intensief passend is?	De regio verduidelijkt dat niet alle 8 genoemde kenmerken tegelijkertijd van toepassing hoeven te zijn. Er is in ieder geval altijd sprake van meervoudig complexe problematiek en beperkingen op meerdere levensdomeinen (zie bullits 6 en 7).
729	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productbeschrijvingen ambulante jeugdhulp; Ondersteuning individueel client derde bolletje	Wat wordt bedoeld met de zin: Het vergroten van de eigenkracht kan bij deze client veelal zelf.....?	De zin beoogt aan te geven dat de cliënt (en zijn systeem) in staat is om eigen vaardigheden te ontwikkelen en regie te voeren over het eigen leven, met ondersteuning waar nodig.
730	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijving ambulante jeugdhulp; Ondersteuning individueel, client tweede bolletje:	Wat wordt bedoeld met: dan wel om kan gaan met de gevolgen van de gedragsproblemen?	De zin beoogt aan te geven dat de cliënt leert om te gaan met de consequenties en impact van zijn gedragsproblemen, ook als deze niet direct kunnen worden opgelost.
731	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	document voorkeurspercelen	we leveren oa begeleiding individueel basis en complex in Doetinchem, Montferland en Bronckhorst. regelmatig begeleiden we ook cliënten uit de gemeenten van Achterhoek Oost echter niet voldoende om aan de minimale capaciteit van 5 per gemeente te komen. We krijgen deze cliënten doorverwezen obv onze specialisatie. we hebben een wachtlijst waar ook cliënten uit Achterhoek Oost (Berkelland, Winterswijk Aalten Oost Gelre) op staan We willen daar ook voor inschrijven om ons aanbod beschikbaar te stellen voor de bovengenoemde producten. vanwege onze specialisatie denken we dat inschrijven noodzakelijk is om aan een dekkend zorgaanbod te komen echter hoe om te gaan met de minimale capaciteit van 5 cliënten per gemeente?	De minimale capaciteit per perceel die gegund wordt is 5 cliënten Het gaat om 5 unieke cliënten gemeten in een heel jaar. Mocht u als zorgaanbieder onvoldoende capaciteit hebben, dan wordt u geadviseerd om met andere aanbieders in te schrijven, als een combinatie of hoofd-onderaannemerschap of een keuze te maken voor de percelen waarop u wel kunt inschrijven.
732	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	inzake productbeschrijvingen ambulante jeugdhulp individueel en individueel complex	u geeft bij de NvI 1 van de aanbesteding WMO begeleiding aan dat het verschil tussen beide gaat om de mate van stabiliteit. we nemen aan dat dat ook voor deze jeugdproducten geldt. Dan komen we tot de volgende vraag: u geeft in het antwoord aan dat het ziektebeeld en de mate van problematiek niet leidend zijn voor het product maar de mate van stabiliteit. een verschuiving in product is nodig als er sprake is van instabiele situatie of acuut ingrijpen nodig is onze ervaring is dat cliënten bij intake eigenlijk nooit stabiel zijn en dat er vele hulpvragen zijn op diverse leefgebieden die zorgen voor instabiliteit. dus wanneer een cliënt naar ons verwezen wordt wat zijn dan de kaders om te bepalen of een cliënt stabiel of instabiel is?	De regio gaat de term instabiel niet definiëren. Dit is afhankelijk van de situatie en ter beoordeling aan de verwijzer.
733	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productbeschrijvingen ambulante jeugdhulp inzake ondersteuning individueel complex	•Bij eisen aan de inhoud wordt omschreven dat de ondersteuning eindig is of kan overgaan in een lichtere vorm van ondersteuning. Terwijl bij cliëntomschrijving staat dat er sprake is van meervoudige problematiek, aanvullend met gedragsproblematiek. Dit zijn vaak geen diagnoses van tijdelijke aard. Waaraan is meetbaar (en met welk meetinstrument) dat de ondersteuning over kan gaan in een lichtere vorm van ondersteuning?	Dit moet blijken uit de periodieke evaluaties van de zorgaanbieder met de client en het systeem. Vervolgens vindt hierin terugkoppeling plaats naar de lokale toegang.
734	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productomschrijving en ambulante jeugdhulp inzake ondersteuning individueel	•Er wordt bij cliëntbeschrijving omschreven dat er problemen zijn op meerdere levensgebieden, zelfredzaamheid en dat inwoner leert omgaan met (gedrags)problemen. Dit lijkt ook de omschrijving van een multiproblematiek. Waar zit het verschil tussen 'individuele ondersteuning en individueel complex' als je kijkt naar de omschrijving van problematiek van een cliënt?	Volgens de regio staat voldoende concreet beschreven wat het verschil is tussen de twee producten en de omschrijving van de problematiek.

735	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document 1.4.3.1. perceel cliëntgebonden expertise en advies p. 14	in de praktijk komen vaak vragen binnen van andere aanbieder om advies te geven of onze expertise te benutten voor kwesties die naar boven komen in de toegewezen trajecten van collega aanbieders. In omringende regio's kun je dan een toewijzing krijgen met een tarief gebaseerd op het opleidingsniveau van de ingezette medewerker. Bijna altijd is dat een GZ psycholoog of zelfs een psychiater. In dit perceel wordt een tarief toegekend van 103 euro voor reguliere aanbieders ( we zien ook de inschaling obv HBO tot maximaal WO). Dat is ver onder het benodigde tarief en totaal niet rendabel. Wat is de reden voor deze inschaling?	Het tarief is gebaseerd op een zorgvuldige kostprijsanalyse door onderzoeksbureau HHM. Er wordt rekening gehouden met verschillende opleidingsniveaus en een passende functiemix zoals beschreven in de tarievennotitie.
736	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	program van eisen P30 eis 183	de aanbestedende dienst geeft aan dat de maximale duur van de behandeling 12 maanden is en dat het verlengen van de behandeltermijn alleen in overleg met en na goedkeuring van de lokale teams kan. het aanvragen indicaties langer dan 12 maanden kan alleen in nauw overleg met het toegangsteam en na een gefundeerde onderbouwing van de aanvraag in de praktijk is het wetenschappelijk bewezen voor cliënten met multiproblematiek zoals bijv autisme met ADHD, angst en/of eetstoornis dat een behandeling met een lagere intensiteit per week/maand over een langere periode dan een jaar betere resultaten geeft dan een kortere periode met een hogere intensiteit. elke cliënt die wij als gespecialiseerde GGZ aanbieder doorverwezen krijgt valt onder deze zware problematiek. we hebben dan ook een lagere gemiddelde behandelduur dan die 12 maanden dat zou betekenen dat we voor elke cliënt in nauw overleg moeten gaan en een gefundeerde onderbouwing moeten geven aan het toegangsteam. Dat levert een hogere administratieve belasting op aan de aanbiederskant en aan de toegangskant  is het mogelijk dat die eisen vwb de toewijzing langer dan twaalf maanden doorgestreept worden vanwege bovengenoemde redenen. Eventueel is het een optie dat er in de implementatie fase met de gemeentelijke toegangen een oplossing wordt gevonden om die administratieve belasting tegen te gaan? kunnen daar afspraken over gemaakt worden?	We passen deze eis niet aan maar zullen hier aandacht aan besteden tijdens de implementatie.
737	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	program van eisen eis 114 p.22/23	reistijd werk-werk is niet separaat te factureren, behalve bij GGZ basis en specialistisch is reistijd onder voorwaarden en in afstemming met de toegang declarabel vraag: hoe gaat dat in de praktijk? moet er met elke gemeente afzonderlijk afspraken gemaakt te worden in de implementatiefase of komt er een verificatiegesprek waarin dat besproken wordt of kan er in een van de formulieren een optie gegeven worden om gebruik te maken van die voorwaarden om de reistijd te kunnen declareren	Zie antwoord op vraag 145. Gemeenten streven naar een eenduidige werkwijze.
738	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	programma van eisen P20 eis 101	U stelt dat de periode tussen toewijzen zorg (JW301) en de start van de zorg (JW305) voor de opdrachtgever geldt als de wachtlijst. Welke rol speelt de JW315 in het bepalen van de wachtlijst bij verwijzing door huisarts? praktijk: bij compleet dossier en na uitgebreide screening sturen wij bij verwijzing door huisarts het verzoek om toewijzing (JW315); de JW301 valt vervolgens samen met het eerste directe cliëntcontact (JW305 start behandeling). dat zou geen wachtlijst betekenen.. klopt onze gedachtengang?	Zie antwoord vraag 94
739	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	productbeschrijving GGZ basis p11	in de beschrijving van GGZ basis staat dat de behandeling grotendeels wordt uitgevoerd door een GZ psycholoog. Dat lijkt ons niet realistisch en niet passend bij het tarief voor dit product  in het program van eisen (eis 170 en 171) staat omschreven dat resp een Gz psycholoog of een andere professional kan zien en dat een GZ psycholoog betrokken is , niet dat deze grotendeels de behandeling uitvoert. in het document opbouw tertiëren ambulante jeugdhulp 2026 staat nog uitgesplitst dat basis voor 10% wordt uitgevoerd door WO+ vraag: kan in de productbeschrijving bij eisen aan de professional de bullet "de behandeling wordt grotendeels uitgevoerd door een GZ psycholoog of gelijkwaardig worden weggehaald?	Zie antwoord op 661.
740	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	program van eisen perspectiefplan	hoe ziet u de betrokkenheid van de gemeenten bij de opstelling van dit plan? standaard wordt voor onze cliënten een plan opgesteld dus ook voor de cliënten die 16 of ouder zijn. wij nodigen de gemeenten standaard uit bij evaluatie momenten (evt de eindevaluatie) waar dan evt het toekomstplan besproken kan worden? is dat wat de inkomende dienst in gedachten heeft?	De gemeenten ondersteunen een integrale aanpak waarbij cliënten (16+) actief worden betrokken bij de planvorming. Het perspectiefplan is bedoeld om de transitie naar volwassenheid zorgvuldig te begeleiden. Gemeenten moeten betrokken worden bij het opstellen van het perspectiefplan.
741	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	In de huidige verblijfsproducten maken individuele ondersteuning, ondersteuning groep (dagbesteding) en behandeling niet zijnde GGZ deel uit van de integrale verblijfsproducten. De nieuwe verblijfsproducten zijn niet integraal en voorzien niet in deze ondersteuning/behandeling. Welke voorwaarden zijn verbonden aan het stapelen van de producten onder de segmenten Ondersteuning Individueel, Ondersteuning Groep en Behandeling Individueel op de nieuwe verblijfsproducten?	Dit is een vraag voor jeugdhulp met verblijf en moet daar gesteld worden.
742	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	beschrijvend document p32 aanmelden als combinatie	we gaan de aanbesteding in met een aantal aanbieders als een combinatie; niet elke aanbieder van de combinatie heeft capaciteit in alle verschillende aanbestedingen de vraag is of voor elke aanbesteding we wel als complete combinatie moeten inschrijven met alle bijbehorende documenten behorende bij de inschrijving of kan per aanbesteding die combinatie worden gevormd met capaciteit in die segmenten/percelen en de betreffende aanbieders die geen capaciteit leveren geen documenten inleveren in die aanbesteding (bijv geen UEA, geen uittreksel KvK)	Bij deelname aan de aanbesteding als combinatie van aanbieders geldt dat de inschrijving in principe door de gehele combinatie moet worden ingediend, met alle bijbehorende documenten die vereist zijn voor de inschrijving. De combinaties mogen wel verschillen per aanbesteding.
743	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijving	In de huidige verblijfsproducten maken individuele ondersteuning, ondersteuning groep (dagbesteding) en behandeling niet zijnde GGZ deel uit van de integrale verblijfsproducten. De nieuwe verblijfsproducten zijn niet integraal en voorzien niet in deze ondersteuning/behandeling. Gezien de capaciteitseis en van de percelen kunnen de aanbieders van de verblijfsproducten niet voldoen aan de inschrijvingsisen van ambulant. Hoe kunnen gezinshuisaanbieders deze producten inzetten?	Dit is een vraag voor jeugdhulp met verblijf en moet daar gesteld worden.
744	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	perceel/segment minimum	er geldt een minimum capaciteit van 5 cliënten per perceel en de capaciteit moet per in elk geval per segment worden opgegeven, en mag per perceel. stel ik wil inschrijven op individuele ondersteuning en voor alle 7 gemeenten. moet ik dan minimaal 5 cliënten per gemeente opgeven en dus totaal een capaciteit van 35 cliënten kunnen bieden? of moet ik in totaal minimaal 5 cliënten kunnen bedienen? als dat laatste het geval is, mag ik dan op individuele gemeenten een maximum capaciteit aangeven, bv 1 of 2 in bepaalde gemeenten?	Er geldt een minimale capaciteit van 5 cliënten per perceel. Dit betekent dat als u inschrijft op een perceel, u minimaal 5 cliënten moet kunnen bedienen voor dat specifieke perceel. Wanneer u inschrijft op het segment 'individuele ondersteuning' in alle 7 gemeenten, dient u per gemeente (per perceel) minimaal 5 cliënten te kunnen bedienen. Dit komt neer op een totale minimale capaciteit van 35 cliënten (7 gemeenten x 5 cliënten per gemeente).
745	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	capaciteit per gemeente	stel ik wil op een segment een capaciteit van 50 cliënten aanbieden en ik wil in elke gemeente (elk perceel) kunnen aanbieden. is het mogelijk om bij een aantal gemeenten wel een maximum capaciteit voor die gemeente te vermelden en in andere gemeenten dit open te laten?	Ja dit is mogelijk zolang u maar het minimale aantal cliënten (5) aanbiedt in elke gemeente. Zie paragraaf 1.4.6 van het Beschrijvend Document. Een aanbieder mag ook een perceelcapaciteit opgeven. Dit is optioneel. Door een perceelcapaciteit op te geven, geeft een aanbieder aan dat hij voor het betreffende perceel een maximale capaciteit heeft los van de totale segmentcapaciteit.
747	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	concept raamovereenkomst SDA ambulante jeugdhulp P7	inzake artikel 1G wat en welke overeenkomsten wordt verstaan of worden bedoeld onder punt 2 genoemde "nadere overeenkomsten gesloten obv deze overeenkomst"?	Met nadere overeenkomst wordt bedoeld de toewijzing van de cliënt aan de aanbieder.
748	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	concept raamovereenkomst SDA ambulante jeugdhulp P7	De overeenkomst gaat in op 1 januari 2026 en loopt tot 31 december 2029 voor de regionale percelen en tot 31 december 2027 voor de lokale percelen.  wat is de reden dat gekozen is voor verschillende looptijden? bij WMO begeleiding is dat niet zo naar we menen de verschillende looptijden maakt het onoverzichtelijk	De ondersteuningspercelen (lokale percelen) hebben een initiële looptijd van 2 jaar (2026-2027) en de behandelpercelen (regionale percelen) hebben een initiële looptijd van 4 jaar (2026-2029). Dit verschil is aangebracht vanwege de verschillen in lokale versus regionale organisatie van de zorg. Dit komt voort uit de Hervormingsagenda Jeugd.

749	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Algemeen - Wettelijk kader	Kan de regio bevestigen dat alle wetten en regelgeving die betrekking hebben op de te leveren zorg en van de beroepsgroepen met tuchtrecht bovenliggend zijn t.o.v. hetgeen de regio in deze aanbesteding vindt of eist, en dat bij tegenstrijdigheden de bedoelde wet en regelgeving leidend is waardoor de betreffende eisen nietig zijn? Zo niet, kan de regio duiden om welke rede zij denkt boven de wet te staan?	De regio bevestigt dat wet- en regelgeving, inclusief beroepsrechtelijke kaders, leidend zijn bij de uitvoering van jeugdhulp.
750	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	concept raamovereenkomst SDA ambulante jeugdhulp P10	inzake asrt 2D KPI; duurzaamheid van hulpverlening Wij dienen tweejaarlijks de CBS rapportage in waarop wij invullen dat de gemeenten de spiegelrapportages mogen ontvangen in deze rapportage is ook een onderdeel opgenomen waaruit de duurzaamheid van de hulpverlening blijkt weet de inkoopende dienst van de mogelijkheid om de gegevens van CBS te gebruiken?	De gemeenten zijn bekend met de CBS-rapportages. In de implementatiefase wordt nader uitgezocht in hoeverre deze rapportages ook te gebruiken zijn voor de KPI's.
752	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend Document - 1.6 Raamovereenkomst art. 1H	"U geeft aan dat elke gemeente afzonderlijk kan bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen. Geldt dit ook voor de regionale percelen? Dit is zeer ongewenst voor de continuïteit van zorg en de continuïteit van bedrijfsvoering. Het perceel is immers regionaal gegund dus waarom wordt het dan voor gemeenten mogelijk gemaakt om er tussentijds uit te stappen? En daarbij heeft dit impact op andere gemeenten en andere aanbieders. Op welke gronden kan een gemeente besluiten uit de samenwerking te stappen? Speelt overcapaciteit hierbij een rol?"	Ja dit geldt ook voor de regionale percelen al is de verwachting dat gemeenten dit niet zullen doen in het kader van landelijke ontwikkelingen. Overcapaciteit speelt hierbij geen rol.
753	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - reiskosten declarabel - perceel 20 specialistische SGGZ SDA regionaal	"In de vooroverleggen met de regio en/of tijdens de marktconsultaties zijn een aantal zaken toegezegd waaronder de declarabele uren reiskosten binnen de SGGZ. Graag uw bevestiging. Vraag: Zijn de reiskosten binnen het product SGGZ integraal declarabel binnen het product geldend tarief?"	Zie het antwoord op vraag 145
758	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant Jeugd beschrijvend document - G1.1 Kwaliteit van dienstverlening	Onder G.1.1 wordt geschreven over het aansluiten bij thema's van de hervormingsagenda. Welke thema's uit deze agenda zijn het meest van belang om mee te nemen?	Thema's uit de Hervormingsagenda jeugd die het meest van belang zijn om op te nemen zijn normaliseren en domeinoverstijgende samenwerking.
759	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 102	Kan de termijn van één werkdag losgelaten worden in het kader van werkbaarheid, met dien te verstande dat aanbieder de gemeente informeert zodra de zorgcontinuïteit in gedrang komt door risicovolle omstandigheden?	Zie het antwoord op vraag 248.
760	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 98	Kan de termijn van één werkdag losgelaten worden in het kader van werkbaarheid, met dien te verstande dat aanbieder de gemeente informeert zodra de zorgcontinuïteit in gedrang komt door risicovolle omstandigheden?	Zie het antwoord op vraag 248.
761	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 72	Kan de termijn van één werkdag losgelaten worden in het kader van werkbaarheid, met dien te verstande dat aanbieder de gemeente informeert zodra de zorgcontinuïteit in gedrang komt door risicovolle omstandigheden?	Zie het antwoord op vraag 248.
762	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 66	Bij ernstige (gewelds-)incidenten met personeel hanteren wij een zero-tolerance beleid waarbij per direct een passende vervolgplek voor de patiënt wordt gezocht zonder toestemming van de gemeente af te wachten. Moet aanbieder in dergelijke situaties om toestemming vragen? Voorstel: bij ernstige (gewelds-)incidenten hoeft toestemming niet afgewacht te worden, in minder urgente situaties is overleg en samenspraak uitgangspunt.	Zie het antwoord op vraag 248. De inhoud van de vraag lijkt over verblijf te gaan.
763	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 59	Bedoelt u met deze eis dat reguliere consulten doorgang moeten kunnen vinden, ook tijdens feestdagen, weekenden en vakantieperiodes? Het is voor ons niet mogelijk aan deze eis te voldoen. Reguliere afspraken worden gepland tijdens werkweken, voor crisis geldt uiteraard wel 24/7 bereikbaarheid.	Reguliere consulten hoeven niet per se doorgang te vinden buiten reguliere werktijden.
764	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van eisen - eis 26	Voorstel toevoegen: met toestemming van werknemer. Wij kunnen immers geen DUO verklaring verstrekken zonder toestemming.	Wij bevestigen dat het mogelijk is voor een werknemer om via DUO een uitreksel uit het diplomaregister op te vragen. Dit uitreksel kan dienen als bewijs voor het voldoen aan de opleidingseis. Zoals terecht wordt opgemerkt, kan het opvragen en overleggen van een dergelijk uitreksel alleen plaatsvinden met toestemming van de betreffende medewerker, aangezien dit valt onder de bescherming van persoonsgegevens. Om duidelijkheid te bieden en in lijn met de recent gemaakte afspraken met de regionaal contractmanager, bevestigen wij dat een uitreksel uit het diplomaregister van DUO volstaat als bewijs voor de opleidingseis. Wij zullen toevoegen aan het betreffende eis (26) dat dit overleggen alleen kan plaatsvinden met instemming van de betreffende medewerker. Deze verwijzing is opgenomen ter verduidelijking van de mogelijkheid om op efficiënte wijze diploma's te verifiëren. Bij twijfel kan de echtheid van een diploma via dit register gecontroleerd worden, waarbij de (potentiële) werknemer zelf in moet loggen met Digi-D.
765	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst - Artikel 10 lid 3	Voorstel: bij bedreiging van de zorgcontinuïteit. Het is voor ons onduidelijk wat het nut is van het delen van een melding van een calamiteit die geen grote gevolgen heeft voor de zorgcontinuïteit en dus de maatschappelijke opdracht van de gemeente?	We nemen het voorstel niet over. Gemeenten moeten geïnformeerd worden binnen de kaders van de Jeugdwet en de contractuele afspraken, aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit van de jeugdhulp.
766	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Raamovereenkomst - Artikel 10 lid 2 a - informatievoorziening aan de Opdrachtgever	U geeft aan dat bij een onderzoek de Jeugdhulpaanbieder de Opdrachtgever informeert en een afschrift van het onderzoek en toestuurt. Dit kan bezwaarlijk zijn ivm privacy als het bijvoorbeeld gaat om een incident waarbij geen patiënten betrokken zijn maar alleen medewerkers. In dit geval zullen wij geen verslag kunnen verstrekken op basis van vigerende privacy wet- en regelgeving. Kunt u dit onderschrijven? Wij zullen ook niet altijd een verslag van de IGJ kunnen delen wanneer dit de vertrouwelijkheid van patiënt raakt, we geen toestemming hebben en er verder geen bedreiging is in de zorgcontinuïteit. Kunt u dit ook onderschrijven?	De regio kan bevestigen dat u als aanbieder gegevens verschaft passend binnen de kaders van de wet- en regelgeving ter zake van de bescherming van persoonsgegevens. Tijdens implementatie wordt ingegaan op de individuele gevallen en in hoeverre gemeenten onderschrijven dat hier sprake is van overschrijding van de kaders van wet- en regelgeving.
767	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant Jeugd beschrijvend document - G1.1 Kwaliteit van dienstverlening	Een van de elementen gaat over ongewenste doorplaatsing. Kan er onderbouwd worden wanneer ongewenst van toepassing is?	Zie antwoord op vraag 253.
768	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Ambulant Jeugd beschrijvend document - G1.1 Kwaliteit van dienstverlening	Een van de elementen voor G1.1 gaat over de doelstellingen van het segment. Kan gespecificeerd worden om welke doelstellingen dit gaat?	Het betreft hier de doelstellingen van pagina 12 van het Beschrijvend document en de hoofddoelstellingen van pagina 8 van het Beschrijvend document.
769	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - Perceel 19 tm 22	U geeft aan 'Een overzicht van de klachten en de afhandeling van de klachten wordt door opdrachtnemer uiterlijk één (1) week voorafgaand aan het contractgesprek aangeleverd bij de contractmanager'. Wij hebben 4 keer per jaar een contractgesprek, verwacht u voorafgaand aan elk contractgesprek een overzicht van de klachten? Volstaat daarbij het aantal en de status van de voortgang afhandeling? We dienen hierbij namelijk rekening te houden met de privacywetgeving en volgen de wettelijke eisen qua verslaglegging. Daarnaast kan de regio, indien gewenst, ons klachtenjaarverslag ontvangen. Wat heeft ertoe geleid om te stellen dat dit meerdere malen per jaar moet worden aangeleverd?	Tijdens de contractgesprekken volstaat het aantal en de status van de voortgang en het melden van bijzondere situaties. De klachtenrapportage wordt jaarlijks besproken.
770	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document - Accountantsverklaring - perceel 19 tm 22	'U geeft aan: 'Bij inschrijving dient een Inschrijver een digitale kopie over te leggen van een goedkeurende controleverklaring...' En: 'Bewijsmiddelen (niet indienen bij inschrijving. Pas na verzoek hiertoe verstrekken): b. accountantsverklaring' Moet de controleverklaring wel of niet bij inschrijving worden ingediend? En kunt u bevestigen dat met het indienen van een goedgekeurde controleverklaring er geen aanvullende documenten worden opgevraagd/verwacht, zoals mondeling aangegeven tijdens de Inlichtingenbijkomst?"	Deze dient bij de voorlopige gunning te worden aangeleverd na ons verzoek hiertoe. Bij een goedkeurende controleverklaring zijn geen aanvullende documenten noodzakelijk.

771	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - Perceel 19 tm 22	Recent is met de regionaal contractmanager afgesproken dat voor het controleren van de opleidingseis een uitreksel van DUO volstaat. Het geven van inzage of het overleggen van dit uitreksel kan niet zonder toestemming van de betreffende medewerker, svp dit toevoegen. Deze vraag hebben wij ook gesteld bij Wmo Wonen en Begeleiding en is verschillend op gereageerd. Graag het antwoord bij Wmo Begeleiding overal toevoegen: Wij bevestigen dat een uitreksel uit het diplomaregister van DUO volstaat voor het aantonen van de opleidingseis, zoals recent is afgesteld met de regionaal contractmanager. Het is correct dat het opvragen, inzage geven of overleggen van dit uitreksel uitsluitend kan plaatsvinden met toestemming van de betreffende medewerker, gezien de bescherming van persoonsgegevens. Dit zal worden toegevoegd aan de toelichting bij eis 27 in het programma van eisen.	Zie antwoord op vraag 764. Wij bevestigen dat het mogelijk is voor een werknemer om via DUO een uitreksel uit het diplomaregister op te vragen. Dit uitreksel kan dienen als bewijs voor het voldoen aan de opleidingseis. Zoals terecht wordt opgemerkt, kan het opvragen en overleggen van een dergelijk uitreksel alleen plaatsvinden met toestemming van de betreffende medewerker, aangezien dit valt onder de bescherming van persoonsgegevens. Om duidelijkheid te bieden en in lijn met de recent gemaakte afspraken met de regionaal contractmanager, bevestigen wij dat een uitreksel uit het diplomaregister van DUO volstaat als bewijs voor de opleidingseis. Wij zullen toevoegen aan eis 26 dat dit overleggen alleen kan plaatsvinden met instemming van de betreffende medewerker.
772	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 186 - perceel 18 tm 22	"u schrijft: ""Tevens dient aanbieder te beschikken over het keurmerk klinische top GGZ"" Vraag aanpassing tekst i.v.m. werkwijze: ""Tevens dient aanbieder te beschikken over een keurmerk (klinische) top GGZ en/of keurmerk landelijke HIC monitor (Modelgetrouwheidsschaal High en Intensive Care)"" Kan u akkoord gaan met ons voorstel?"	We gaan hiermee akkoord. We passen hierop het PvE en de productbeschrijving aan.
773	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 185 - perceel 18 tm 22	"Aan SDA: U schrijft: ""Voor IPG werkt de zorgaanbieder conform de competentiegerichte methode ontwikkeld door het PI Research"". PI Research is een specifieke aanbieder op gebied van onderzoek, training en advies in de jeugdhulp. Hoewel competentiegerichte aanpak zeer werkzaam is in de werkwijze wordt dit niet specifiek alleen ingezet in de IPG. Enige nuancering hierin zouden we willen adviseren. Naast competentgericht werken zijn er meerder expertises die ingezet worden binnen de IPG als een evidence based aanpak zoals: Gewelddoosverzet, Acceptance and Commitment Therapie (ACT). Hier wordt aantoonbaar ook om gevraagd in de zorgregio's waar we actief zijn. Verzoek aanpassing tekst: ""Voor IPG werkt de zorgaanbieder conform de competentiegerichte methode ontwikkeld zoals door PI Research of vergelijkbare methodieken. Aanvullende specialistische expertises zijn aanwezig naast competentiegerichte werken. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: Gewelddoos verzet of Acceptance and Commitment Therapie (ACT)"". "	Akkoord. We passen deze nuance toe.
774	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 178 - Perceel 18 tm 22	"U schrijft: ""Oprachtnemer primair verantwoordelijk is voor de veiligheid van de Cliënt die na toewijzing op de wachtlijst staan. Is de veiligheid in het geding, dan dient Oprachtnemer hier Hulpverlening voor te organiseren, dan wel wachtlijsten te spreiden door deze te delen met andere Oprachtnemers."" Dit is in de praktijk en juridisch op deze wijze niet uitvoerbaar omdat: Als cliënten worden verwezen door wettelijk verwijzers blijven deze verantwoordelijk tot het moment dat cliënt is ingeschreven bij ons als aanbieder. Dit is juridisch van belang omdat je anders niet kan voldoen aan de landelijke eisen (kwaliteitsstatuut GGZ) dat je een cliënt als regiebehandelaar fysiek gezien moet hebben om een voorlopige inschatting /diagnose te kunnen stellen welke nodig is om een voorlopig behandelplan op te stellen en vervolgens behandelverantwoordelijkheid te kunnen dragen. Dit is mede zo georganiseerd omdat hierdoor er altijd 24/7 beschikbaarheid is van huisartsenzorg. Aanvullend is de crisisdienst 24u/7 beschikbaar voor acute levensgevaarlijke situaties. 1) Verzoek: deze tekst aub verwijderen. 2) suggestie als tekst aanpassing: als de verwijzer inschat dat er risico's zijn tijdens de wachttijd van een cliënt vindt overleg plaats tussen verwijzer en zorgaanbieder over wat de mogelijkheden zijn en/of welke alternatieve overbruggingszorg wel/niet noodzakelijk "	We passen de eis niet aan. We vinden het belangrijk dat de aanbieder zijn verantwoordelijkheid neemt in het kader van de veiligheid van de cliënt, ook als de betreffende cliënt op hun wachtlijst staat.
775	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 114 - perceel 18 tm 22	"U schrijft: Indirecte cliëntgebonden tijd: noodzakelijk aan de directe cliëntgebonden tijd verbonden inzet, zo- als het opstellen van verslagen en rapportages en overleg in de zorgketen. Deze uren zijn verwerkt in het tarief en kunnen dus niet apart worden gefactureerd"" 1)verzoek om aan te vullen: binnen de GGZ Hoog Complex is kunnen zowel de directe cliënt gebonden tijd als de indirecte cliëntgebonden tijd gefactureerd kunnen worden (waaronder ook de reistijd). 2) Vraag: wilt u specifieker zijn wat u bedoelt met: ""Uitzondering: bij GGZ basis en specialistisch is reistijd onder voorwaarden en in afstemming met de toegang declarabel."" 3) Vraag: wat zijn die specifieke voorwaarden? 4) Vraag: Kunnen wij hier 1 regionale afspraak over maken thuisbehandeling i.p.v. dit met elke gemeentelijke toegang af te moeten spreken."	1. De eis wordt aangepast voor het product GGZ Hoog Complex, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen directe en indirecte uren. Voor alle overige producten blijft het onderscheid wel van kracht. 2. en 3. Reistijd is alleen declarabel bij de GGZ behandelproducten wanneer behandeling aan huis noodzakelijk is voor effectieve zorg. Vooraf worden hierover afspraken gemaakt met de betreffende aanbieders en het moet worden afgestemd met de toegang. In de implementatiefase wordt dit uitgewerkt. Het reguliere producttarief is van toepassing. Dit moet vooraf worden afgestemd met de toegang. De voorwaarden sluiten aan bij het uitgangspunt van passende zorg dichtbij huis, waarbij behandeling op locatie van de aanbieder het uitgangspunt blijft. 4. De voorwaarden zullen regionaal worden gehanteerd. In de implementatiefase worden de voorwaarden concreet uitgewerkt.
776	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 169 - perceel 18 tm 22	"U schrijft: ""Oprachtnemer primair verantwoordelijk is voor de veiligheid van de Cliënt die na toewijzing op de wachtlijst staan. Is de veiligheid in het geding, dan dient Oprachtnemer hier Hulpverlening voor te organiseren, dan wel wachtlijsten te spreiden door deze te delen met andere Oprachtnemers."" Dit is in de praktijk en juridisch op deze wijze niet uitvoerbaar omdat: Als cliënten worden verwezen door wettelijk verwijzers blijven deze verantwoordelijk tot het moment dat cliënt is ingeschreven bij ons als aanbieder. Dit is juridisch van belang omdat je anders niet kan voldoen aan de landelijke eisen (kwaliteitsstatuut GGZ) dat je een cliënt als regiebehandelaar fysiek gezien moet hebben om een voorlopige inschatting /diagnose te kunnen stellen welke nodig is om een voorlopig behandelplan op te stellen en vervolgens behandelverantwoordelijkheid te kunnen dragen. Dit is mede zo georganiseerd omdat hierdoor er altijd 24/7 beschikbaarheid is van huisartsenzorg. Aanvullend is de crisisdienst 24u/7 beschikbaar voor acute levensgevaarlijke situaties. 1) Verzoek: deze tekst aub verwijderen. 2) suggestie als tekst aanpassing: als de verwijzer inschat dat er risico's zijn tijdens de wachttijd van een cliënt vindt overleg plaats tussen verwijzer en zorgaanbieder over wat de mogelijkheden zijn en/of welke alternatieve overbruggingszorg wel/niet noodzakelijk "	Zie antwoord op vraag 774.
777	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - eis 67	"u schrijft: ""Oprachtnemer sluit de hulp af met een eindevaluatie welke is onderkend door Cliënt. In de eindevaluatie worden de gestelde resultaten vanuit het Ondersteuningsplan geëvalueerd. De eindevaluatie wordt (na afstemming met de Cliënt) overlegd aan de toegang"" Vraag om tekst aan te vullen met: ""Een behandelplan en de evaluaties als onderdeel van een GGZ behandeling behoort tot de privacy tussen cliënt en hulpverlener. Indien bij afsluiting behandeling een vervolg nodig is waarbij betrokkenheid vanuit Sociaal Domein gewenst is kunnen er alleen relevante gegevens gedeeld worden mits daarvoor de nadrukkelijke toestemming is gegeven door cliënt en/of Ouder."	Zie antwoord op vraag 357.
778	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Programma van Eisen ambulante jeugdhulp - perceel 18 t/m 22	"U schrijft bij eis 48 pag. 11 dat er na opdrachtlevering binnen 5 dagen contact moet zijn met cliënt en een hulpverleningsplan opgesteld dient te zijn. Ook eist u dat er dat de levering binnen 10 dagen na het 1e contact met cliënt tot stand moet komen. voor de SGGZ is dit niet realistisch gezien de enorme druk aan de voordeur. Tevens sluit dit niet aan bij de landelijk eisen van wachttijden voor intake en behandeling (Treenormen). Daarbij komt dat volgens het landelijk kwaliteitsstatuut een regiebehandelaar pas behandelverantwoordelijkheid kan nemen nadat de cliënt fysiek is gezien/beoordeeld. Van belang is om mee te nemen als de cliënt op de wachtlijst staat is er 24/7 beschikbaarheid Huisartsenzorg gegarandeerd is evenals 24/7 crisisdienst beschikbaarheid. Vraag: wilt u aub opnemen dat eis 48 niet geldt voor een doorverwijzing naar de SGGZ of GGZ Hoog Complex en verwezen wordt naar de afspraken die u ook hanteert bij wachttijden GGZ (de Treenormen). Suggestie: u zou wel aanvullend kunnen opnemen dat een verwezen cliënt binnen 14 dagen naar de SGGZ een 1e screeningscontact heeft met de zorgaanbieder waarin een 1e inschatting gemaakt wordt wat de vraagstelling is t.a.v. ervaren problematiek en mede afgewogen wordt of overbruggingszorg noodzakelijk is. Dan kan met gemeente overlegd worden welke overbruggingszorg zinvol kan zijn zodat de casusregisseur van de gemeente dit kan organiseren om zo aansluiting te organiseren op de wachttijden (Treenorm)."	De eis wordt aangepast.

779	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Overeenkomst ambulante jeugdhulp - Perceel 18 tm 22	"U geeft aan in artikel Artikel 1H - Looptijd en verlenging dat elke gemeente bij een verlenging apart kan bepalen of ze willen verlengen. In de nota van antwoorden Wmo Wonen heeft u bevestigd dat dit ook geldt voor de regionale segmenten: In paragraaf 1.6 van het Beschrijvend Document wordt aangegeven dat de Raamovereenkomst drie (3) keer eenzijdig kan worden verlengd met twee (2) jaar door Sociaal Domein Achterhoek. Het is daarbij correct dat elke gemeente afzonderlijk kan bepalen of zij al dan niet wenst te verlengen. Dit geldt dus voor alle percelen, inclusief de regionale percelen.  Vraag: Waarom wordt deze mogelijkheid gegeven bij segmenten welke regionaal worden aanbesteed? Wanneer een gemeente eruit stapt is er geen sprake meer van een regionale inkoop.	Dat klopt, maar gemeenten zullen zich houden aan wettelijke/landelijke verplichtingen. De verwachting is dan ook dat gemeenten niet individueel zullen uitreden daar waar regionale inkoop verplicht is.
780	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document ten behoeve van de SAS procedure - Perceel 18 tm 22	"In paragraaf .....eisen in de contractvoorwaarden 4.1.3 SROI pagina 41 schrijft u: ""De GGZ percelen, en de percelen diagnostiek en cliëntgebonden expertise en advies zijn uitgezonderd van de SROI verplichting"" Vraag: Kunt u bevestigen dat, in tegenstelling tot voorgaande jaren, wij als SGGZ aanbieder vanaf 2026 geen SROI verplichting meer hebben (perceel 18 tm 22)?"	Dat is correct.
781	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - product medicatiecontrole	"U schrijft: ""Voor medicatiecontrole wordt maximaal 400 minuten op jaarbasis geïndiceerd. Medicatiecontrole wordt naar inzet gedeclareerd."" Wij hebben in de eerdere vragenronde aangegeven dat de werkwijze is een gemiddelde inzet van 450 minuten. In uw reactie in vragenronde 2 hebt u aangegeven onze suggestie over te willen nemen (reactie HHM). Vraag: Verzoek aanpassing tekst document: ""Voor medicatiecontrole wordt maximaal 450 minuten op jaarbasis geïndiceerd. Medicatiecontrole wordt naar inzet gedeclareerd."" Kan u akkoord gaan met ons voorstel?"	We gaan hiermee akkoord. De regio is van mening dat maximaal 450 minuten op jaarbasis een passend volume is voor de het product medicatiecontrole. We passen hier de productomschrijving op aan.
782	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - perceel 21 GGZ Hoog Complex SDA regionaal	"U schrijft: ""Tevens dient aanbieder te beschikken over het keurmerk klinischetop GGZ"". Volgens ons geldt dit niet alleen als keurmerk. De landelijke HIC monitor geldt voor de volwassen GGZ als een belangrijk keurmerk wat garant staat voor zorgverlening op een HIC voor de Hoog Complexe GGZ. Jaarlijks worden de grote instellingen geïnspecteerd en dan wordt er a.d.h.v. de HIC-monitor (is een modelgetrouwheidsschaal) getoetst of er voldaan wordt aan de criteria. Vraag: a.u.b. aanpassing eisen aan de inhoud: ""Tevens dient aanbieder te beschikken over een keurmerk (klinische) top GGZ en/of keurmerk landelijke HIC monitor (Modelgetrouwheidsschaal High en Intensive Care)"" Kan u akkoord gaan met ons voorstel?"	Zie antwoord oop vraag 772.
783	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Productbeschrijvingen - perceel 21 GGZ Hoog Complex SDA regionaal	"In de vooroverleggen met de regio en/of tijdens de marktconsultaties zijn een aantal zaken toegezegd onder te brengen bij product GGZ Hoog Complex. Graag uw bevestiging. Vraag 1: zijn de uren inzet diagnostiek binnen de GGZ Hoog Complex integraal declarabel binnen het product tegen het geldende tarief van dit product? Vraag 2: Zijn de reiskosten binnen het product GGZ Hoog Complex integraal declarabel binnen het product geldend tarief?"	1. Ja uren inzet diagnostiek zijn binnen de GGZ Hoog Complex declarabel. 2. Reistijd is declarabel bij de GGZ behandelproducten wanneer behandeling aan huis noodzakelijk is voor effectieve zorg. Vooraf worden hierover afspraken gemaakt met de betreffende aanbieders en het moet worden afgestemd met de toegang. In de implementatiefase wordt dit uitgewerkt.
784	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	verdeling capaciteit per gemeente, voorkeur	stel wij hebben vwb enkele gemeenten geen specifieke voorkeur, is het mogelijk om dat in de voorkeursvolgorde bijlage 8 aan te geven? door ipv 1 tm 7 (elk cijfer eenmaal) anders te verdelen en bijvoorbeeld als volgt: 1,2,3,4,4,4,4 of 1,1,1,2,3,4,5?	Ja, het is toegestaan om de voorkeursvolgorde flexibeler in te vullen. Inschrijvers kunnen de voorkeursnummers herhalen of anders verdelen, zolang dit binnen de systematiek van de aanbesteding past.
785	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document	Wij zijn een stichting met ca. 1400 mensen in loondienst, een omzet van +/- 140 mln, actief binnen JW, Wmo, WLZ ZVW en GZSP. De uitsluitingsgronden zijn niet op onze stichting van toepassing. De stichting voldoet zelfstandig aan de geschiktheidseisen. De Stichting is adequaat verzekerd en de financiële draagkracht is zodanig dat de dienstverlening gedurende de looptijd niet in gevaar komt. De Stichting voldoet zelfstandig aan de technische bewaamheid op het gebied van kwaliteitsborging en dat is aantoonbaar met een ISO-certificaat en de stichting voldoet aan de referentie eisen. Wat betreft de beroepsbekwaamheid kan de stichting zelfstandig voldoen aan alle onderwijs- en beroepskwalificaties. De stichting kan dus zelfstandig aan alle geschiktheidseisen voldoen.  Daarnaast heeft de stichting een franchiseformule. Daar zijn zorgondernemers aan verbonden die wij mogelijk in deze overeenkomst willen inzetten. Deze franchisenemers werken onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar (wo+) die in dienst is bij de Stichting. Gedurende de looptijd kunnen nieuwe franchisenemers zich bij de stichting aansluiten.  1. Moeten wij deze franchisenemers aanmelden als onderaannemer? 2. Klopt het dat wij deze franchisenemers niet moeten aanmelden als onderaannemer waarop een beroep wordt gedaan om te voldoen aan de geschiktheidseisen? 3. Kunnen gedurende de looptijd van het contract nieuwe franchisenemers aangemeld worden als onderaannemer? 4. Wat heeft u van ons nodig als wij gedurende het contract nieuwe franchisenemers aanmelden als onderaannemer? 5. Gelden bovenstaande antwoorden ook voor de andere aanbestedingen die lopen binnen Achterhoek (wmo Wonen - wmo Begeleiding - Wonen gericht op zelfstandigheid - jeugd verblijf)?	1 ja, indien de onderaannemers al bekend zijn bij inschrijving. Op basis van artikel 9.2 van de raamovereenkomst dient de Jeugdhulpaanbieder de verleende jeugdhulp in onderaanneming vooraf te melden bij de Opdrachtgever. Alleen met schriftelijke toestemming van de Opdrachtgever kan de Jeugdhulpaanbieder onderaannemers inzetten. De Opdrachtgever neemt daarbij wet- en regelgeving in acht. 2. Klopt, als uw stichting zelfstandig kan voldoen aan de geschiktheidseisen/kwalificatie. 3. Ja, zie antwoord op vraag 785 vraag 1. 4. Exacte gegevens worden tijdens de implementatiefase opgesteld. 5. Deze antwoorden gelden voor alleen deze aanbesteding.
787	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	concept raamovereenkomst SDA ambulante jeugdhulp P10	artikel 2D KPI's wachttijd de norm is de treeknorm waarbij de maximale wachttijd tussen 301 en intake 305 4 weken is en tussen intake en start zorg 6 weken  wat is de rol van de 315 (verzoek om toewijzing) in de berekening van de wachttijd. In de situatie van verwijzing van een cliënt door de huisarts wordt de 315 verzonden met de geplande intake datum naar de gemeente na screening en compleet dossier..de cliënt wacht dan vanaf verzenden 315 naar gemeente tot de intake datum. vervolgens wordt na de intake de 305 verzonden met de datum van de intake; dat is in ons geval standaard dezelfde datum..dus de wachttijd bij de eerste bullet is 0 weken in het program van eisen (eis) staat het volgende:  305-bericht De begindatum van het bericht Start zorg (305) definieert de gemeente als het moment dat de aanbieder actief begint met de zorg voor de Cliënt. Een kennismakingsgesprek of oriëntatie valt hier niet onder, een intakegesprek wel (mits de uitvoerende hulpverlening aansluitend start op de intake).  dat betekent dus dat in "de hulpverlening aansluitend start op de intake" de term "aansluitend" een termijn van 6 weken bedraagt in ons geval dan 10 weken omdat 301 samenvalt met de 305  kan de inkoopende dienst dat bevestigen?	Zie herschreven eis 48.
788	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Social Return invulling	Het overzicht met Bouwblokken is helder en goed overzichtelijk. Fijn. Er staan echter geen HBO of WO stages meer toegevoegd als SROI invulling. Kunt u deze nog toevoegen? Zo niet, kunt u toelichten waarom deze vanaf 2026 niet meer kunnen meetellen? Alvast bedankt.	Deze zullen toegevoegd worden.

790	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	GGZ behandeling	<p>- Mag een behandeling ook online verzorgd worden-?</p> <p>- Dus is het mogelijk de behandeling alleen online aan te bieden indien de client dat wenst?</p> <p>- Is het hebben van een (behandel) locatie binnen de regio Achterhoek verplicht?</p> <p>- Wie bekostigt de inzet van een tolk?</p> <p>- Mag tijdens de looptijd van het contract tussentijds producten/percelen worden toegevoegd?</p>	<p>1. Binnen de geldende GGZ standaarden kan digitale zorg worden toegepast.</p> <p>2. De behandelmethoden dienen flexibel te zijn en passend bij de zorgvraag. Indien client in samenhang met dit uitgangspunt akkoord gaat met online behandeling, is dit akkoord.</p> <p>3. Het aanbod moet flexibel zijn en dat kan ook betekenen dat de client behandeling ontvangt op de locatie van de zorgaanbieder. Voor dekkend geografisch zorglandschap betekent dit dat zorg zo dichtbij mogelijk wordt aangeboden.</p> <p>4. Incidentele tolkkosten worden beschouwd onderdeel te zijn van de overhead voor een gemiddelde aanbieder met een gemiddelde populatie cliënten. In uitzonderingsgevallen kan een beroep gedaan worden op de hardheidsclausule, dit moet dan met de lokale gemeente afgestemd worden.</p> <p>5. Wijzigingen/toevoegingen van producten zijn opgenomen in de wijzigingsclausule artikel 2.A. van de overeenkomst.</p>
791	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beschrijvend document- UEA van onderaannemers	<p>U stelt op pagina 34:</p> <p>"In geval van een samenwerkingsverband of hoofdaannemer/onderaannemer(s) dienen alle deelnemers te voldoen aan de Uitsluitingsgronden (en dit aan te tonen door middel van een ingevuld UEA, zie paragraaf 2.15). "</p> <p>Dit is in onze ogen een disproportionele eis. Onderaannemers doen geen Inschrijving op een aanbesteding. Zij zijn geen Inschrijver. Wij vinden het daarom niet proportioneel dat u van onderaannemers een ingevuld UEA eist, dat u van onderaannemers een Kvk-uittreksel eist, dat u een gedragsverklaring Aanbesteden van onderaannemers eist en dat u een Verklaring Betalinggedrag Belastingdienst van onderaannemers eis waarmee zij de eigen verklaring moeten onderbouwen.</p> <p>Wij verzoeken u de eis te schrappen dat onderaannemers als deelnemer moeten voldoen aan de Uitsluitingsgronden en dit aan te tonen.</p> <p>Tevens verzoeken wij u onderaannemers niet als deelnemers te zien en aanlevering van alle bewijsmiddelen die u geeft in het oranje kader bij paragraaf 3.2 op pagina 35 voor hen te schrappen.</p>	<p>Onderaannemers worden niet gezien als deelnemer tenzij er een beroep op ze wordt gedaan voor het voldoen aan de gestelde eisen ten aanzien van financieel/economische draagkracht danwel technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid.</p>
792	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Toekenningsmethode	<p>De berekening van scores voor de inschrijver is helder. Tijdens de bijeenkomst werd genoemd dat de hoogst scorende partijen ook hoger op het 'lijstje' van de toegang terechtkomen. Kan dit wel? Zo ja: wat is de achterliggende gedachte hiervan? Er blijft keuzevrijheid bestaan voor cliënten en daarnaast vragen wij ons af of een papieren beschrijving van de kwaliteit van de behandeling één op één staat met de werkelijk uitgevoerde behandeling. Hoe zit u dit?</p>	<p>De ranking blijft het uitgangspunt bij geen cliëntvoorkeur. De toegang heeft hierbij een adviserende rol en zal de match tussen zorgvraag en aanbieder bewaken. Dit systeem waarborgt zowel keuzevrijheid als doelmatige zorgtoewijzing.</p>
793	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Toekenningsmethode	<p>Is het mogelijk om na toekenning 'voldoende' op alle criteria als nog niet toegelaten te worden als aanbieder? Er staat geen maximum alleen een minimum aanbieders, maar we vragen ons toch af of er nog afgekeurd kan worden op een te lange lijst aanbieders?</p>	<p>Indien u met 'afgekeurd' bedoelt dat een aanbieder niet wordt gegund, dan kan dat inderdaad het geval zijn. Dit kan gebeuren wanneer de benodigde capaciteit of het minimale aantal aanbieders al is bereikt door aanbieders die hoger zijn geëindigd in de rangorde op basis van de scores op de kwalitatieve sub-gunningscriteria. In dat geval wordt de aanbieder die lager is geëindigd mogelijk niet geselecteerd, zelfs als deze voldoet aan de minimumvereisten</p>
794	Onbeantwoord	Inschrijffase	1	1	Perceel 1-23	Nee	Beroep op onderaannemer enkel voor beroepsbekwaamheid	<p>Wij zetten een onderaannemer in om te voldoen aan de beroepsbekwaamheid maar verder kunnen wijzelf voldoen aan de geschiktheids eisen. Moeten wij voor die onderaannemer dan ook de bewijsmiddelen aanleveren voor de andere geschiktheidseisen, zoals bijvoorbeeld een jaarrekening met accountantsverklaring? Dat lijkt ons niet logisch, want dat leveren wij al aan voor ons zelf en voldoen dan toch? of lezen wij het niet goed?</p>	<p>Sociaal Domein Achterhoek kan van de winnende inschrijver(s) verlangen dat zij, indien zij gebruik maakt van een of meer onderaannemers om zich te kwalificeren voor de Raamovereenkomst, de bewijsstukken overlegt waaruit blijkt dat zij bij de uitvoering van de opdracht daadwerkelijk gebruik zal maken van de betreffende onderaannemer(s) en welk gedeelte van de opdracht zij (eventueel) in onderaanneming wil geven. Tevens kan Sociaal Domein Achterhoek verlangen dat de winnende inschrijver(s) per onderaannemer een verklaring van de betreffende onderaannemer overlegt, waarin deze aangeeft bereid te zijn de genoemde werkzaamheden uit te voeren.</p> <p>In het Beschrijvend Document is opgenomen welke aanvullende bewijsmiddelen u moet indienen wanneer u gebruik maakt van derden. Wij verwijzen u echter naar paragraaf 3.3.1 van het Beschrijvend Document, waarin is opgenomen dat, in het geval van een hoofdaannemer die een beroep doet op onderaannemer(s), zowel de hoofdaannemer als de onderaannemer(s) een (kopie van) bewijs van inschrijving in het handels- en/of beroepenregister van de Kamer van Koophandel moeten toevoegen aan de inschrijving, welke maximaal 6 maanden oud mag zijn, te rekenen vanaf de sluitingsdatum voor het indienen van de inschrijving. In paragraaf 3.3.2 is verder opgenomen dat een onderaannemer op wie een beroep wordt gedaan, eveneens aan de geschiktheidseisen (financiële en economische draagkracht) moet voldoen. Een inschrijver dient deze bewijsmiddelen aan te leveren.</p>