

Ref. Nr.	Perceel	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz	Huidige overeenkomst	Wij hebben op dit moment een contract met Voorne aan Zee welke is ingaan op 1-1-2023 en verlengd kan worden tot 31-12-2026. Wordt dit contract niet verlengd? Is het de bedoeling dat er nieuwe contracten worden gesloten door middel van deze aanbesteding?	Het klopt dat het de bedoeling is deze contracten niet te verlengen voor wat betreft basis ggz, laag complexe ggz en medicatiecontrole. Deze gaan per 1 januari 2026 over in de nieuwe inkoop.
2	Perceel 3: laagcomplexe ggz	lokatie	Opdrachtnemer beschikt over een locatie binnen de gemeentegrenzen van de gemeente waar de behandeling kan plaatsvinden. Jeugdigen van de gemeente die laagcomplexe ggz nodig hebben, worden op deze locatie behandeld. Wat betekent dit ? Wij zitten in Spijkenisse en hebben nu ook de contracten. Kan dat nu niet meer ivm locatie?	De behandeling dient plaats te vinden op een locatie binnen de gemeentegrenzen. Spijkenisse valt niet binnen de gemeentegrenzen en de huidige contracten voor laag complexe ggz worden niet verlengd.
3	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	De gemeente geeft aan een marktvergelijking gedaan te hebben uitgevoerd. Wij herkennen de tarieven niet, maar dat heeft mogelijk te maken door het feit dat bij andere gemeenten de wijkteams gebruik maken van het vastgoed van de gemeente. U geeft aan in het programma van eisen dat een zorgaanbieder zelf een locatie moet hebben binnen de gemeenten grenzen. We zien dat u geen vastgoed component heeft meegenomen in uw berekeningen. kan u deze toevoegen? en zo niet kan u dan het programma van eisen aanpassen zodat het vastgoed een verantwoordelijkheid van de gemeente wordt?	Er is rekening gehouden met kosten voor vastgoed door te rekenen met kapitaallasten. Een deel van de tijd wordt besteed op de gemeentelijke locatie De Vliet, waarvan de gemeente de kosten draagt. De tarieven en het programma van eisen worden niet aangepast.
4	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 15 Integriteitsclausule	OM welke reden heeft de gemeente ervoor gekozen de integriteitsclausule niet op te nemen in de concept overeenkomst. Integriteit komt hier immers ook aan de orde bij Hoofdstuk 5. Kan de gemeente deze clausule opnemen in de overeenkomst? Dan staan alle integriteitsvraagstukken overzichtelijk bij elkaar.	Artikel 3.18 van de overeenkomst ziet inderdaad op integriteit. Dit artikel is onderdeel van de landelijke contractstandaard jeugd waar de gemeente verplicht is mee te werken en niet zelf mag wijzigen. De gemeente zal de integriteitsclausule daarom niet invoegen in de overeenkomst zelf. Wel is de integriteitsclausule een integraal onderdeel van de overeenkomst als bijlage.
5	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a art 32	Wij zullen 1 digitaal of schriftelijk systeem hanteren voor kwaliteitsmeting. Als de patiënt de vaardigheid mist bieden wij mondelinge hulp. Is dat voor de gemeente voldoende?	De gemeente wenst geen mondelinge afname om de cliënttevredenheid te meten. Indien de vaardigheid mist, dan verneemt de gemeente graag hoeveel jeugdigen en ouders/verzorgers het betreft.

6	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a blz. 1	Gezien een aantal kleinere contracten bij de verschillende huisartsenpraktijken verwachten wij veel reistijd. Wij nemen aan dat dit reizen plaatsvindt binnen de werktijd. Klopt onze aanname?	Reistijd is niet declarabel en valt niet onder werktijd. Reistijd is verdisconteerd in de productiviteit bij het berekenen van het tarief. Het is aan de aanbieder om een efficiënte planning te maken.
7	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a art 5	Niet alle POH-GGZ zijn noodzakelijk BIG geregistreerd (psychologen bijv. niet) Is dit een bezwaar?	In bijlage 6A, eis 5 wordt BIG registratie of SKJ registratie geëist, niet beide registraties.
8	Perceel 3: laagcomplexe ggz	Bijlage 5 Tarieven	Kan u aangeven of er bij de berekening van het tarief rekening is gehouden met ziekte, verlof en opleiding? Zo ja kan u laten zien hoe is dit opgebouwd?	In het uitgevoerde kostprijsonderzoek is rekening gehouden met productiviteit, waaronder onder meer ziekte, verlof en opleiding deel van uitmaken. De gemeente verwijst u naar de rapportage van het kostprijsonderzoek.
9	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	Bij de berekening van de tarieven missen we de materiaalkosten die moeten worden ingezet bij bijvoorbeeld het doen van diagnostisch onderzoek. Testkits zijn doorgaans kostbaar. Kan u aangeven hoe deze zijn meegenomen in de tarieven of zijn deze beschikbaar vanuit het SGT?	In de tariefberekening zijn materiële kosten opgenomen, zie vijfde alinea onder 'Perceel 2- basis ggz' van bijlage 5.
10	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	Kan u aangeven of er bij de berekening van het tarief rekening is gehouden met ziekte, verlof en opleiding? Zo ja kan u laten zien hoe is dit opgebouwd?	Ziekteverzuim, verlof en scholing is niet declarabel maar is verdisconteerd in de productiviteit bij het berekenen van het tarief.
11	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	U gaat in uw tarieven uit van een overhead van 21,20 procent. Deze herkennen we zeer zeker niet. Binnen de GGZ liggen deze fors hoger. Kan u het overheadpercentage aanpassen, waar bij u rekening houdt met de volgende Componenten: Huisvestingskosten, ICT ondersteuning, Materiele kosten, Innovatie, Management, Hotelmatigekosten, Administratie etc.	De percentages voor de personele overhead zijn gebaseerd op de benchmark care van Berenschot. Deze percentages zijn bij diverse grote en kleine aanbieders door het land getoetst en worden gebruikt als gemiddelde voor een bepaalde sector. Het percentage overhead voor de GGZ ligt daarbij op 21,2%, wat inderdaad hoger is dan in andere sectoren.
12	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	U gaat in uw tarieven uit van een overhead van 21,20 procent. Deze herkennen we zeer zeker niet. Dit is namelijk ook vaak een definitiekwestie, wat valt er onder de overhead en wat niet. Kan de gemeente specificeren wat zij onder overhead laat vallen?	Onder overhead valt personeel dat niet direct bij de levering van zorg betrokken is en betreffen de functies gericht op de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces. Dit betreft bijvoorbeeld management, administratie en receptie.
13	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Tarieven	De gemeente geeft aan een marktvergelijking gedaan te hebben uitgevoerd. Graag zouden we de resultaten hiervan willen ontvangen zodat we ze kunnen beoordelen. Kan de gemeente deze delen?	U vindt de resultaten met vindplaatsen en conclusie terug in bijlage 5.

14	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Inkoopdocument Bijlage 4B	Bij Punt 14 geeft u aan een VOG per medewerker te willen ontvangen. Geldt dit voor alle percelen? En kan u de groep medewerkers per perceel afbakenen? Ik neem aan dat u niet alle VOG's van iedere medewerker van onze organisatie wil ontvangen. Graag een afbakening per beroepsgroep en op regio.	In de programma's van eisen vindt u per perceel wat wordt gevraagd aan te leveren documenten. U dient deze documenten aan te leveren na gunning.
15	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Inkoopdocument Bijlage 4B	Bij punt 12 geeft u aan een inschrijving van het beroepenregister te willen zien. Dit zien we echter niet terug bij de uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen of gunningscriteria, ook komen ze niet terug in de programma's van eisen. Kan u deze eis verwijderen of anders toevoegen aan de uitsluitingsgronden, geschiktheidseisen of gunningscriteria?	Zie het antwoord op vraag 14.
16	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Inkoopdocument Bijlage 4B	Bij punt 12 geeft u aan een inschrijving van het beroepenregister te willen zien. Kan u aangeven of u dit bij alle percelen wil zien? of u dit per medewerker wil zien? En kan u aangeven of dit een overzicht van inschrijvingen van medewerkers moet zijn (een Excel lijst bijvoorbeeld) of individuele bewijzen van inschrijvingen van medewerkers?	Dit geldt voor alle percelen voor het in te zetten personeel, waarbij iedereen wordt bedoeld die werkzaamheden namens en/of uit naam van u verricht (dat wil zeggen inclusief freelancers of zzp'ers). Het betreft het in te zetten personeel, zie de programma's van eisen. De gemeente wenst een lijst van medewerkers met namen zoals in legitimatiebewijs, geboortedatum, registratienummer en -datum en kopieën van diploma's waarmee bepaald kan worden of de medewerker bevoegd en bekwaam is.
17	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Inkoopdocument Bijlage 4B	U geeft aan bij punt 7 een vormvrij bewijsmiddel te willen ontvangen van de verhouding vast en ingehuurd personeel. Kan dit worden afgebakend, Wij zijn namelijk een landelijke zorgaanbieder. Kan u deze groep voor met name perceel 3 en 4 beperken tot medewerkers die actief zijn binnen de gemeente Voorne aan Zee? En kan u aangeven wat u als bewijsmiddel ziet? Wil u de contracten van de medewerkers zien of wil u een eenvoudige uitwerking van het percentage vast en ingehuurd personeel?	De gemeente is akkoord met afbakening tot het in te zetten personeel in de gemeente en daarnaast het in te zetten personeel in het kader van het woonplaatsbeginsel. De gemeente wenst als bewijsmiddelen: de in het antwoord onder vraag 16 verzochte gegevens, kvk nummer en SBI code en alle overeenkomsten van opdracht van iedereen die zorg verleent binnen de gemeentegrenzen of waar de gemeente op basis van het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk voor is.
18	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Inkoopdocument 3.4.1 Referenties	Is het ook toegestaan de gemeente Voorne aan Zee als referent op te geven?	Ja

19	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	bijlage 6A	"Voor de inzet van de POH-Jeugd gelden kwaliteitseisen, zoals het beschikken over een POH-Jeugd opleiding en ervaring binnen de GGZ. In de praktijk kunnen de kwaliteitseisen per huisartsenpraktijk verschillen. Kunt u aangeven welke financiële ruimte er is voor scholing of deskundigheidsbevordering indien aanvullende scholing noodzakelijk is om aan de gevraagde kwaliteitseisen te voldoen?"	Er is rekening gehouden met scholing in het tarief via de productiviteit. De huisartsenpraktijken zelf stellen geen nadere eisen naast de eisen in het programma van eisen (bijlage 6A).
20	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 7a	Zijn de huisartsenpraktijken reeds voorzien van E-Health-toepassingen, en zijn deze beschikbaar en inzetbaar voor de POH-Jeugd? Indien dit niet het geval is, kan dit een aanvullende kostenpost vormen. Kunt u toelichten of en op welke wijze eventuele kosten voor EHealth in de raming meegenomen moeten worden?	Een deel van de huisartsen gebruikt modules van E-Health. Het contact tussen praktijkondersteuners en jeugdigen vindt op dit moment face to face plaats omdat de module voor online gesprekken niet wordt afgenomen.
21	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 13 werkafsprakenboek, pag. 4	U schrijft het volgende: Voor alle jeugdigen van 16,5 jaar en ouder, waarbij de verwachting is dat de jeugdige vanaf 18-jarige leeftijd nog (jeugd)hulp nodig heeft, stelt de jeugdhulpaanbieder een toekomstplan op. De jeugdhulpaanbieder bespreekt het toekomstplan met de jeugdige en/of ouders/verzorgers en de betrokken casusregisseur van de gemeente. Dit toekomstplan geeft aan welke vervolghulp nodig is op grond van de Jeugdwet, Wmo of andere wetgeving. In kader van de administratieve verlichting heeft Parnassia Groep gekozen om het toekomstplan (de big 5) in te bouwen in het hulpverleningsplan. Binnen Parnassia Groep leggen wij de big 5 (toekomstplan/toekomstfocus) vast als onderdeel in het hulpverleningsplan van het ECD. In sommige gevallen wordt er een uitgebreid toekomstplan opgesteld. Onze behandelaars kunnen samen met hun cliënt bepalen of zij de big 5 vastleggen in het hvp of in een uitgebreid toekomstplan. Zijn beide opties voor u afdoende?	Dit is afhankelijk van het feit of de opgenomen onderwerpen in de door u gehanteerde big 5 overeenkomen met het concept toekomstplan van de gemeente. De gemeente stelt het toekomstplan beschikbaar aan de jeugdhulpaanbieder indien aan de orde. Wanneer de huisarts de verwijzer is, kan de jeugdhulpaanbieder het concept toekomstplan van de gemeente opvragen.
22	Perceel 3: laagcomplexiteit ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek	Hoe kan er in beroep gegaan worden als de aanbieder zich niet kan vinden in de beschikking die door de jeugdconsulent is afgegeven? Is hier een procedure voor en kan die worden opgenomen in het werkafsprakenboek?	De wettelijke opties van bezwaar en beroep staan open voor cliënten. Wanneer de jeugdhulpaanbieder verwacht niet te kunnen voldoen aan de gestelde doelen, kan jeugdhulpaanbieder het 301 bericht weigeren of een stopbericht sturen in overeenstemming met de gemeente. De gemeente ziet geen reden om dit op te nemen in het werkafsprakenboek.

23	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek	Hoe is de opt-out procedure geregeld als ouders/cliënten de medische gegevens en de inhoudelijke verslaglegging over de behandeling niet met de jeugdconsulent willen delen? En kan de gemeente deze opt-out werkwijze toevoegen aan het werkboek?	Medische gegevens mogen niet worden gedeeld zonder toestemming. Voor het beantwoorden van de vraag of een beschikking of verlenging wordt afgegeven, zijn geen medische gegevens nodig. Wel dienen de gegevens onder '3.3 Verlenging' van het werkafsprakenboek (bijlage 13) te worden aangeleverd.
24	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.4	De gemeente vraagt bij paragraaf 3.4 om een eindverslag van de geleverde zorg. De zorgaanbieder stuurt na afloop altijd een verslag naar de huisarts voor in het medische dossier. Is dit voldoende? Zie ook de eerder gestelde vragen over het aanleveren van Privacy gevoelige informatie.	Nee, het eindverslag dient ter inzage naar de jeugdconsulent te worden verstuurd. Met instemming van jeugdige en/of ouders/verzorgers kan het eindverslag ook aan de huisarts worden toegestuurd.
25	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplex ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.3	Kan de gemeente aangeven hoe een zorg aanbieder een aanvraag kan indienen voor de inzet van een jeugdconsulent en binnen welk termijn de jeugdconsulent kan starten, nadat aanvraag ingediend is?	De jeugdhulpaanbieder kan casusregie van een jeugdconsulent vragen indien de jeugdhulpaanbieder dat nodig acht. Dit kan via het sociaal gebiedsteam, zie '3.1 Toegang' van het werkafsprakenboek (bijlage 13). Of en wanneer de jeugdconsulent start, is afhankelijk van de actuele werkvoorraad.
26	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.2	Bij paragraaf 3.2 staat vermeld dat, in geval van jeugdhulp via een andere verwijzer, de gemeentelijke toegang geïnformeerd moet worden door de jeugdhulpaanbieder, met toestemming van de jeugdige en/of ouders/verzorgers. Is de aanvraag van een toewijzing voor de gemeente voldoende?	Bij toewijzing via een andere verwijzer neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeente over de in te zetten hulpverleningsvorm. Enkel de toewijzing is daartoe onvoldoende.
27	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.2	Blijft iedere LGGZ client gekoppeld aan een jeugdconsulent? Is dit voor de gemeente haalbaar? hoe wordt er gehandeld als er een tekort is aan jeugdconsulenten?	Afhankelijk van de complexiteit wordt een jeugdconsulent gekoppeld aan een jeugdige. De gemeente neemt passende maatregelen bij een eventueel tekort aan jeugdconsulenten.
28	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.2	In het document staat de route beschreven als de gemeente de verwijzer is naar LGGZ. Hoe ziet de route eruit als de verwijzer anders is dan de gemeente? Kan de gemeente deze ook uitwerken?	De gemeente gaat er vanuit dat jeugdhulpaanbieders op de hoogte zijn van de route via andere verwijzers dan de gemeente. Daarnaast verwijst de gemeente naar het antwoord op vraag 26.

29	Perceel 3: laagcomplexe ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.3	Verlenging LGGZ; is de gemeente zich er bewust van dat bij de aanvraag van een verlenging niet alle privacy gevoelige informatie verstrekt kan en mag worden door zorgaanbieders?. Hier is in toenemende mate discussie over tussen het sociale gebiedsteam en zorgaanbieders omdat beide partijen aangeven vanuit voor hen geldende regelgeving informatie nodig te hebben dan wel informatie niet aan te mogen leveren. Kan de gemeente in dit werkafsprakenboek specifiek aangeven wat wel of niet mag worden uitgevraagd en gedeeld ten behoeve van een verlenging?	De gemeente verlangt van de jeugdhulpaanbieder dat de jeugdhulpaanbieder de informatie onder '3.3 Verlenging' van het werkafsprakenboek (bijlage 13) verstrekt aan de gemeente opdat de gemeente kan beoordelen of en in welke vorm verlenging nodig is. Indien extra informatie nodig is, zal de gemeente dit met de jeugdhulpaanbieder en jeugdige en/of ouders/verzorgers in een evaluatiegesprek uitvragen.
30	Perceel 3: laagcomplexe ggz	bijlage 13 Werkafsprakenboek 2.0	Worden er speciale zorgaanbieders gegund voor hoogbegaafdheid?	Nee
31	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.1	Kunt u uitleggen waarom de gemeente 8 weken de tijd krijgt om te onderzoeken welke vorm van hulp nodig is terwijl de aanbieder binnen 5 dagen na telefonisch contact een intake moet plannen.	De gemeente werkt met de wettelijke termijnen uit de Awb. De gemeente acht het inplannen van een intakegesprek binnen vijf dagen redelijk.
32	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 13 Werkafsprakenboek 3.1	Bij paragraaf 3.1 op pagina 3 staat vermeld dat de jeugdconsulent 8 weken de tijd krijgt om te onderzoeken welke vorm van hulp geïndiceerd wordt. Vindt er in deze fase ook afstemming plaats met de mensen van het sociale gebiedsteam?	Ja, de jeugdconsulenten zijn onderdeel van het sociaal gebiedsteam.
33	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 1 concept overeenkomst 3.20.1	U beschrijft in dit artikel maatregelen om aanbieders te sanctioneren wanneer zij tekortschieten in de naleving van de overeenkomst. Met name bullet 1 en 3 zien toe op een aanpassing dan wel korting van het tarief van 5%. Kan de gemeente aangeven a: hoe verhoudt zich dit tot de AMvB reële prijzen jeugdwet. Immers de aanbieder zal dan onder de reële prijs zorg moeten leveren? B: kan u specificeren wanneer u overgaat tot het aanpassen van het tarief, dan wel een korting oplegt van 5%? C: wat verstaat de gemeente onder "toerekenbaar tekort schieten" en kan u daarbij voorbeelden benoemen?	A+B) indien sprake is van een toerekenbare tekortkoming, levert de jeugdhulpaanbieder niet de overeenkomen dienstverlening of is deze anderszins niet conform de overeenkomst. Het tijdelijk wijzigen van het tarief is zodoende in verhouding met hetgeen wordt geleverd en in dat geval niet strijdig met de AMvB reële prijzen Jeugdwet. C) Toerekenbaar tekortschieten is een juridische term, waarvoor de gemeente u verwijst naar de gebruikelijke vindplaatsen, inclusief jurisprudentie.
34	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 1 concept overeenkomst 1.5	Dit artikel is niet van toepassing, maar moet dan ook worden verwijderd uit de overeenkomst. Dit geldt tevens voor verwijzingen in andere artikelen naar deze bestedingsruimte, zoals bijvoorbeeld in artikel 3.1c en bij de begrippen.	Indien het artikel verwijderd zou worden, zou ook de nummering in de contractstandaard wijzigen. Het is onpraktisch om deze artikelen te verwijderen/wijzigen in verband met de opbouw van contractstandaarden; reden waarom 'niet van toepassing' is opgenomen.

35	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 1 conceptovereenkomst 1.3.4	De gemeente geeft aan dat zij het recht heeft de overeenkomst op te zeggen met een minimale opzegtermijn van 3 maanden. Dat is ons inziens erg kort, zeker wanneer wij als aanbieder afspraken hebben gemaakt over in te zetten Fte's in bijvoorbeeld het SGT. Hiervoor zou ons inziens een langere opzegtermijn van 6 maanden redelijker zijn. Als aanbieder kunnen we de ingehuurd mensen immers niet op andere diensten inzetten omdat deze speciaal voor het SGT zijn aangesteld. Kan de gemeente dit aanpassen en zo niet kan de gemeente onderbouwen waarom zij drie maanden redelijk acht? In andere artikelen in dezelfde overeenkomst hanteert u wel een termijn van 6 maanden.	De gemeente past de opzegtermijn aan naar zes maanden.
36	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5	U geeft aan bij de verschillende tariefbepalingen, dat u uitgaat van een geschatte indexatie van 4% ten opzichte van 2025. U gaat daarbij voorbij aan het feit dat er in 2025 is gerekend met een voorlopig Ova indexatie van 4,18% terwijl het definitieve Ova indexatie van 2025 5,18% is. https://www.nza.nl/onderwerpen/prijsindexcijfers . Voor de PPC geldt dat die is geïndexeerd met een voorlopige indexatie van 1,82% terwijl het definitieve indexatiepercentage 4,25% is in 2025. De gemeente hanteert in de huidige overeenkomst dezelfde methodiek als in de concept overeenkomst 2026, namelijk de T+1 systematiek van de VNG. Bij het berekenen van de tarieven van 2026 is ons inziens geen rekening gehouden met het verschil tussen de voorlopige en definitieve indexatie van 2025. Kunt u dit aanpassen in de tariefstellingen in bijlage 5 en zo niet, kan u toelichten waarom niet?	De gemeente past het indexatietarief aan naar 5,18% voor alle percelen. Voor percelen waarbij wordt ingeschreven op prijsbereik blijft het prijsbereik ongewijzigd.
37	Perceel 3: laagcomplexiteit ggz	bijlage 7c	Op pagina 2 wordt vermeld bij het naast elkaar lopen van verschillende voorzieningen met elkaar afgestemd moet worden. Is het mogelijk om naast perceel 3 andere voorzieningen in te zetten? In welke gevallen is het niet mogelijk? Kan de gemeente hier een uitwerking van geven?	Ja, de ondersteuning als bedoeld in perceel 4 en ondersteuning buiten dit contract.

38	Perceel 3: laagcomplexe ggz	Bijlage 1 concept overeenkomst Artikel 1.9	U geeft aan dat no-show in geen geval in rekening mag worden gebracht bij de jeugdige en/of ouders of verzorgers. Deze bepaling staat niet in de huidige overeenkomst of komt niet terug in de berekening van het kostprijsonderzoek van Transitiepartners van 2023. Doordat de no-show niet in rekening mag worden gebracht bij de jeugdige of zijn of haar ouders/verzorgers vervalt de "stok achter de deur" voor cliënten, wat zal resulteren in een hoger percentage no-show. Deze ervaring hebben we in andere regio's in het land. Kan de gemeente aangeven of no-show in de nieuwe overeenkomst wel gedeclareerd mag worden en zo niet kan de gemeente aangeven in hoeverre zij rekening heeft gehouden met een groter aandeel no-show in het bepalen van het tarief voor 2026. Wij zien dit niet namelijk terug in de berekening.	Uit het kostprijsonderzoek: No show is niet declarabel bij ambulante producten conform de gemeentelijke uitgangspunten en richtlijnen. Bij groepsproducten geldt een no-show percentage van 5%. De gemeente wenst de jeugdhulpaanbieders zoveel als mogelijk te stimuleren om no show te beperken. En: Voor individuele producten heeft de gemeente het uitgangspunt dat indien er no-show is de medewerker de tijd kan besteden aan indirect cliëntgebonden tijd zoals verslaglegging, administratie of overleg met collega's of netwerk van cliënt of jeugdige, of de medewerker zou de tijd kunnen besteden aan andere jeugdigen of cliënten door deze te bellen, digitaal te spreken of een afspraak in te plannen.
39	Perceel 3: laagcomplexe ggz	bijlage 7c	Wanneer een client verwezen wordt door de huisarts, kan dan via de portal van de zorgaanbieder een toewijzing aangevraagd worden? Wordt standaard het maximum aantal minuten beschikt of is het de bedoeling dat de aanbieder een inschatting maakt dan het aantal in te zetten uren?	Het aanvragen van een toewijzing door de jeugdhulpaanbieder aan de gemeente verloopt via het berichtenverkeer. Het aantal minuten dat wordt beschikt, is altijd 3000. In de praktijk zijn vrijwel nooit de 3000 minuten nodig en de jeugdhulpaanbieder declareert via berichtenverkeer enkel de minuten die nodig zijn.
40	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Perceel 4	De gemeente maakt een berekening van het tarief voor 2026 gebaseerd op het tarief van 2025. Echter is in 2025 zowel direct geboden tijd als indirect gebonden tijd declarabel (binnen de jeugdwet). Volgens uw concept overeenkomst bij artikel 1.9 is dat vanaf 2026 niet meer mogelijk. kan de gemeente de tariefstelling aanpassen waarbij rekening gehouden wordt met de bekostiging van de indirect cliëntgebonden tijd of kan de gemeente artikel 1.9 van de concept overeenkomst aanpassen en ook de indirect cliëntgebonden declarabel maken? en zo niet kan de gemeente aangeven waarom niet .	De gemeente past artikel 1.9.1 aan naar: De gemeente hanteert de tarieven zoals in het prijzenblad (bijlage 9A). Het tarief ziet op gepleegde inzet, gebruikte materialen, personeelskosten, reiskosten, locatie, materialen, drinken, maaltijden en eventuele overige kosten. Onder gepleegde inzet valt direct en indirect cliëntgebonden tijd. In geen geval wordt no show in rekening gebracht aan de jeugdige en/of ouders/verzorgers.
41	Perceel 3: laagcomplexe ggz	bijlage 6c	Regel 35 wij maken binnen onze (landelijke werkende) organisatie gebruik van een eigen Client ervaring meting. Is het toegestaan gebruik te maken van de reeds bestaande client ervaringen meetinstrumenten?	Ja, mits de geëiste gegevens worden verstrekt aan de gemeente.

42	Perceel 3: laagcomplexे ggz	Bijlage 5 Perceel 3	De gemeente maakt een berekening van het tarief voor 2026 gebaseerd op het tarief van 2025. Echter is in 2025 zowel direct cliëntgebonden tijd als indirect cliëntgebonden tijd declarabel (binnen de jeugdwet). Volgens uw concept overeenkomst bij artikel 1.9 is dat vanaf 2026 niet meer mogelijk. Kan de gemeente de tariefstelling aanpassen waarbij rekening gehouden wordt met de bekostiging van de indirect client gebonden tijd of kan de gemeente artikel 1.9 van de concept overeenkomst aanpassen en ook de indirect cliëntgebonden declarabel maken? en zo niet kan de gemeente aangeven waarom niet .	Zie het antwoord op vraag 40.
43	Perceel 3: laagcomplexе ggz	bijlage 6c	De gemeente neemt de diensten van het bedrijf beschikbaarheidswijzer mee in haar programma van eisen. Bent u zich bewust van het feit dat het bijhouden van deze portal voor zorgaanbieders erg tijdsintensief is en hier wij hier geen kosten voor in rekening kunnen brengen. Iedere gemeente maakt haar eigen portaal aan bij Beschikbaarheidswijzer en voor ons als landelijk aanbieder betekent dit dat we in iedere gemeente in Nederland apart onze data twee wekelijks bij moeten gaan houden als alle gemeente dit opnemen in hun programma van eisen. We hebben hier twee vragen over: A) kan u deze eis laten vervallen? B) kan u aangeven hoe deze eis bijdraagt aan het terugdringen van de administratieve last bij zorgaanbieders?	A) nee. B) De Beschikbaarheidswijzer is openbaar en wordt door onder meer inwoners en consulenten geraadpleegd. De gemeente hecht eraan dat deze gegevens actueel zijn. Op dit moment zijn laag complexe ggz jeugdhulpaanbieders verplicht deze gegevens maandelijks door te geven. De gemeente stelt deze eis bij naar eenmaal per maand.
44	Perceel 3: laagcomplexе ggz	bijlage 6c	Om de week moet de beschikbaarheidswijzer ingevuld worden. Is de gemeente akkoord dat wanneer er geen wijzigingen zijn wij hier geen melding van maken in het systeem?	Zie het antwoord op vraag 43.
45	Perceel 3: laagcomplexе ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 1 concept overeenkomst Artikel 1.9	De gemeente geeft aan dat bij perceel 3 en 4 alleen de directe cliëntgebonden tijd gefactureerd kan worden. Kan de gemeente specificeren wat onder direct cliëntgebonden tijd wordt verstaan?	Zie onder 'Definities' in de concept overeenkomst (bijlage 1).
46	Perceel 3: laagcomplexе ggz	bijlage 6c	Is de vorm waarin de overbruggingszorg geleverd wordt vrij in te vullen of is dat verbonden aan vaste regels en afspraken? Zo ja kan u die toelichten?	De overbruggingszorg is vormvrij.

47	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 6c	In regel 15 geeft de gemeente aan staat dat de opdrachtnemer verantwoordelijk is voor het leveren van overbruggingszorg. Wanneer client bij de POH GGZ of BGGZ in zorg is, nemen we aan dat die dan de overbruggingszorg leveren. klopt dat?	Nee, conform eis 15 van het programma van eisen (bijlage 6C) is de jeugdhulpaanbieder die laag complexe ggz gaat leveren verantwoordelijk voor het leveren van de overbruggingszorg. Zie ook het antwoord op vraag 46 waarin wordt aangegeven dat overbruggingszorg vormvrij is.
48	Perceel 3: laagcomplex ggz	bijlage 6c	U geeft aan in regel 12 staat dat er binnen 2 werkdagen na aanmelding een telefonisch contact moet plaatsvinden met de client. Uit de praktijk blijkt dat dit vaak niet haalbaar is. Aanmeldingen komen in golven, en bij veel aanmeldingen gaan we altijd eerst aan de slag met spoedaanmeldingen. Kan de gemeente hier coulant mee omgaan? dit geldt overigens ook voor eis 13 waar u aangeeft dat er na het telefonisch contact binnen 5 werkdagen een intakegesprek plaats moet vinden.	Nee, de gemeente gaat daar niet coulant mee om. In eis 13 staat dat het intakegesprek binnen vijf werkdagen moet zijn ingepland, niet dat het binnen die dagen moet plaatsvinden.
49	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplex ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 16	Wij zijn als zorgaanbieder landelijk actief. We verantwoorden SROI dan namens onze overkoepelende zorgorganisatie. We veronderstellen dat de SROI kan worden verantwoord doormiddel van de verschillende door u genoemde mogelijkheden binnen ons gehele werkgebied. Met andere woorden is het ook toegestaan om een SROI project (leren/werken. Inkopen etc.) uit een andere regio dan Voorne aan Zee te verantwoorden op deze overeenkomst? Zou u dit kunnen bevestigen?	Ja
50	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	Regel 43 is de gemeente zich bewust dat een inhoudelijke controle van medische dossiers niet mogelijk is zonder schriftelijke toestemming van client en of ouder?	De gemeente zelf heeft geen toestemming om zonder toestemming van jeugdige of ouders/verzorgers medische dossiers in te zien. Daarop uitgezonderd is de toezichthouder, zie artikel 6a.7 en paragraaf 6b van de Regeling Jeugdwet.
51	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	"U geeft aan: Opdrachtnemer registreert in het cliëntvolgsysteem van de gemeente en in het eigen registratiesysteem. We hebben hier twee vragen over: A) Is de gemeente zich bewust dat niet alle informatie rond de behandeling in het gemeentelijke systeem geregistreerd mag worden? B) Waarom is het nodig dat er in twee systemen wordt gerapporteerd? dat lijkt ons dubbel werk. kan de gemeente dit toelichten?"	A) ja. B) dit heeft te maken met vraag A en het antwoord daarop.

52	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	Bij het geven van groepsbehandeling wordt geregeld gebruik gemaakt van een werkboek In regel 23 staat dat deze kosten voor rekening komen van de ouders/jeugdigen. Komt de gemeente de gezinnen tegemoet die dit niet goed kunnen bekostigen?	De gemeente ziet het door u benoemde werkboek als een hulpmiddel als in eis 22 van het programma van eisen (bijlage 6B), welke om niet wordt verstrekt door de jeugdhulpaanbieder.
53	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	Is de gemeente akkoord dat het behandelplan alleen opgenomen is in het cliëntensysteem van de aanbieder en niet geüpload wordt in Isam, het systeem van het SGT? Dat alleen isam in grote lijnen gerapporteerd wordt?	Ja
54	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	Regel 10. Is de gemeente bekend met het feit dat uren die door het uitvallen van medewerkers niet gedeclareerd worden door de aanbieder, waardoor het crediteren niet nodig is? of mogen deze uren wel gedeclareerd worden en worden deze uren wel uitbetaald mits na een maand een vervanger de werkzaamheden gaat oppakken?	Eis 10 van bijlage 6B en eis 9 van bijlage 6A is gewijzigd naar: Opdrachtnemer draagt aantoonbaar zorg voor een zo groot mogelijke continuïteit in medewerkers. In geval van tijdelijke, kortdurende afwezigheid, van één of meerdere medewerkers, draagt opdrachtnemer zorg voor directe achtervang. In geval van langdurige afwezigheid draagt opdrachtnemer zorg voor structurele vervanging binnen vier weken.
55	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	in regel 9 staat vermeld dat scholing van de medewerkers binnen het sociale gebiedsteam afgestemd moet worden met de coördinator van het sociale gebiedsteam. Impliceert dit dat de gemeente bijdraagt aan de vergoeding van de scholing? Wat is het doel van deze afstemming en welke consequenties kan dit hebben? worden de uren die ingezet wordt voor scholing bekostigd door de gemeente?	De aanbieder dient opleidingskosten te verdisconteren in het tarief. In perceel 2 wordt gewerkt in het sociaal gebiedsteam waarbij gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise. Om te voorkomen dat iedere deelnemer zich in hetzelfde onderwerp verdiept, is afstemming met de coördinator sociaal gebiedsteam nodig.
56	Perceel 2: basis ggz	bijlage 6b	In het programma van eisen voor BGGZ staat vermeld dat de aanbieder moet beschikken over een locatie. Wij gaan ervanuit dat de gemeente c.q. het Sociale Gebiedsteam een eigen locatie heeft binnen de gemeente Kan de gemeente aangeven hoeveel werkplekken / behandelruimtes / diagnostiekkamers de gemeente beschikbaar stelt?	De gemeentelijke locatie De Vliet biedt ruimte voor medewerkers in de basis ggz voor de werkzaamheden als genoemd in eis 16 van het programma van eisen (bijlage 6B). In overleg zijn ruimtes beschikbaar voor incidenteel overleg op De Vliet. De jeugdhulpaanbieder dient zodoende te beschikken over een eigen locatie conform eis 4 van het programma van eisen (bijlage 6B).
57	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	inkoopdocument blz. 17	Gemeente stelt dat er een SROI percentage van 3% gehanteerd wordt. Binnen het jeugddomein wordt doorgaans een percentage van 2% gehanteerd. Kunt u uitleggen waarom u hiervan afwijkt?	Een percentage van 2 tot 5% is gebruikelijk. We hanteren in deze inkoop 3%.

58	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 12 D managementrapportage	Opdrachtnemer levert uiterlijk in de eerste week van februari een managementrapportage (bijlage 12D) over het voorgaande kalenderjaar aan. En in het eerste kwartaal en in het derde kwartaal. Kunt u aangeven of een eigen format kan worden gebruikt in het kader van administratieve lastenverlichting?	Nee
59	Perceel 3: laagcomplex ggz	Bijlage 12 C managementrapportage	Opdrachtnemer levert uiterlijk in de eerste week van februari een managementrapportage (bijlage 12C) over het voorgaande kalenderjaar aan. En in het eerste kwartaal en in het derde kwartaal. Kunt u aangeven of een eigen format kan worden gebruikt in het kader van administratieve lastenverlichting?	Nee
60	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 12 B managementrapportage	Opdrachtnemer levert uiterlijk in de eerste week van februari de managementrapportage (bijlage 12B) over het voorgaande kalenderjaar aan. En in het eerste kwartaal en in het derde kwartaal. Kunt u aangeven of een eigen format kan worden gebruikt in het kader van administratieve lastenverlichting?	Nee
61	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 12 A managementrapportage	Opdrachtnemer levert uiterlijk in de eerste week van februari een managementrapportage (bijlage 12A) over het voorgaande kalenderjaar aan. En in het eerste kwartaal en in het derde kwartaal. Kunt u aangeven of een eigen format kan worden gebruikt in het kader van administratieve lastenverlichting?	Nee
62	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplex ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 1 concept overeenkomst	"Het landelijke standaardcontract vormt een samenhangend geheel. In de huidige conceptovereenkomst lijken sommige onderdelen uit artikelen te zijn weggelaten. Kunt u bevestigen dat de weggelaten passages geen invloed hebben op de betekenis, werking of juridische strekking van de bepalingen en dat er geen relevante onderdelen zijn verwijderd? Zie Hoofdstuk 1: Levering van jeugdhulp Artikel 3.1: Levering van jeugdhulp 3.1.1"	De gemeente ziet niet welke wijzigingen zouden zijn aangebracht in de contractstandaard in 3.1.1.
63	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a art 26	Welke ICT-ondersteuning wordt er geleverd in de huisartsenpraktijken? Hoe worden POH-ers voorzien van de benodigde hardware en software en wie verzorgt en betaald dit?	De huisartspraktijken stellen een spreekkamer ter beschikking en zorgen ervoor dat de praktijkondersteuner jeugd ggz gebruik kan maken van de systemen, zoals het Huisartsen Informatie Systeem, en ondersteuning van de huisartsenpraktijk.

64	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 5	Is er sprake van huurkosten in de huisartsenpraktijken en zijn die meegenomen in de kostprijs of worden de ruimtes kosteloos aangeboden door de huisartsenpraktijken? Kan de gemeente dit aantonen dan wel de kosten specificeren?	Er is geen sprake van huurkosten; de huisartspraktijken bieden de ruimtes kosteloos aan.
65	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a eis 15	Aangaande de eis om werkzame POH-ers over te nemen. Kan de gemeente een overzicht aanleveren van hoe zijn de huidige medewerkers ingeschaald? Dan wel wat de huidige inhuurkosten zijn van deze mensen, Welke andere arbeidsvoorwaarden er gelden en of zijn afgesproken? Zonder een specificatie is niet inzichtelijk of het tarief van de gemeente ook de werkelijke kosten kan dekken.	Er zijn thans vier praktijkondersteuners huisartsen jeugd werkzaam, waarvan één in dienst en drie als zzp'er. Degene in dienstverband werkt 46 weken per jaar en 21 uur per week met een jaardeclaratie van € 63,079,80. De zzp'ers werken allen 46 weken per jaar en tezamen 40 uur per week voor een totaalbedrag van € 129.423,21 per jaar.
66	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 6a blz. 1	U gaat uit van 61 uur per week gedurende 46/48 weken. Wij gaan uit van 44 werkbare weken per jaar. Rekenen wij het aantal uren per week om? In dat geval komen we uit op resp. 63,7 en 66,5 uur per week. Onderschrijft de gemeente onze aanname en kan zij het aantal uren per week dan aanpassen? en zo niet waarom niet?	De gemeente gaat ook akkoord met inzet van 44 weken per jaar. Het aantal uur aan inzet per week blijft gelijk.
67	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Inkoopdocument Pagina 8	Het maximum tarief van €75.00 per uur lijkt als we kijken naar gecontracteerde tarieven in andere regio's niet marktconform. U gaat bij alle berekeningen uit van een POH (tarieven voor POH liggen bij ons ook al hoger), maar niet van een POH-jeugd ggz. Daarnaast missen we o.a.. overhead, risicomarge en reiskosten/reistijd (hm) in uw berekeningen. Kan u aangeven hoe u die heeft meegenomen en zo niet kan u deze alsnog toevoegen aan uw berekening?	De gemeente past de berekening (bijlage 5) aan. Toegevoegd zijn overhead, materiaalkosten en opleidingskosten.
68	Perceel 2: basis ggz	Inkoopdocument Pagina 8	U geeft aan dat de aanbieder de verhouding Regiebehandelaar en behandelaar zelf mag bepalen. Kan het zo zijn dat binnen het Basis GGZ team de regiebehandelaar ook regiebehandelaar is van behandelingen van andere gecontracteerde aanbieders? en zo ja hoe bepaalt de gemeente dan de juiste verhouding?	De gemeente betaalt voor de overeengekomen fte per jeugdhulpaanbieder. Indien een medewerker van jeugdhulpaanbieder bij een andere jeugdhulpaanbieder werkt, dienen daar onderling afspraken over gemaakt te worden. De gemeente kan deze constructie, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, aanmerken als onderaanneming.
69	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Inkoopdocument Pagina 8	De inzet van de POH jeugd lijkt uit te komen op 4 uur per praktijk per week. Is dat ook het geval wanneer er een uitbreiding van praktijken zal plaatsvinden? En hoe zal dit er praktisch uitzien. is er dan ook sprake van 15 verschillende werkplekken?	Indien er meer huisartsenpraktijken gebruik willen maken van een praktijkondersteuner huisartsen jeugd ggz komen er werkplekken bij.

70	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 12 b	Het vraagt van de hulpverleners erg veel administratietijd om per client bij te houden hoeveel tijd (direct en indirecte) besteed is per client. Is de gemeente akkoord om hier op een andere manier naar te kijken bijvoorbeeld door te verantwoorden op caseload per medewerker?	Nee
71	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 12 b	Is het niet een beter idee om in de wachtlijst bijhouden wie de verwijzing is, zodat kolom K van tabblad Totaal; overzicht kan komen te vervallen, dit om dubbele administratielasten te voorkomen. Is de gemeente hiermee akkoord?	Nee
72	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 12 b	Het BGGZ team heeft niet per aanbieder een wachtlijst, maar er is sprake van een gezamenlijke wachtlijst. Ons voorstel is om de wachtlijsttijden niet in dit document op te nemen, maar hier de gegevens in het gemeentelijke systeem Isam voor te gebruiken. Kan de gemeente hiermee akkoord gaan?	Nee
73	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 12 b	In uw bijlage 12B wordt een zeer grote verscheidenheid aan data uitgevraagd per client. Enkele van de gevraagde registraties houden wij nu niet bij, zoals: directe- en indirecte tijd. Dit zal een flinke administratieve lastenverzwaring zijn voor onze collega's en het roept de vraag op hoe het systeem van de gemeente hierbij gaat ondersteunen. Kan de gemeente aangeven A) Waarom zij al deze gedetailleerde gegevens wil weten. B) Wat de gemeente met deze informatie gaat doen C) Hoe dit gaat bijdragen aan de vermindering van de administratieve lasten binnen de Jeugdhulp? (Hervormingsagenda & IZA)	A, B en C) De gemeente wenst inzicht te krijgen hoe de tijd wordt besteed en hoe kan worden toegewerkt naar een efficiëntere werkwijze.
74	Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz	Bijlage 11 b en 11 c	Clienttevredenheid wordt binnen onze zorgorganisatie organisatiebreed gedaan. Is het voor de gemeente akkoord als de resultaten van de clienttevredenheid uitgedrukt wordt in 1 cijfer, waarbij het dan gaat om een gemiddeld cijfer van alle cliënten die behandeld zijn binnen perceel 2, 3 en de SGGZ binnen de ZHE ?	Nee
75	Perceel 2: basis ggz	inkoopdocument blz. 8	Als aanbieder hebben we ook een Online Polikliniek met ook veel (online) groepsaanbod en psycho educatie voor cliënten en ouders/verwanten wat mogelijk passend is binnen de BGGZ. Wordt dit aanbod apart ingekocht door de gemeente of maakt dit onderdeel uit van de inkoop? zo ja hoe?	Digitaal aanbod valt onder perceel 2, zie gunningscriterium 4.2.3 in het inkoopdocument (bijlage 4).

76	Perceel 2: basis ggz	bijlage 12c	Binnen de LGGZ wordt de zorg per minuut gedeclareerd, waardoor de gemeente per client inzicht krijgt in de intensiteit van de behandeling. zou de uur verantwoording op grond hiervan kunnen komen te vervallen?	Bijlage 12C is aangepast in tab 'Totaal overzicht' voor kolom G, H en I. Kolom G is gewijzigd naar Aantal maanden, maximaal 18, kolom H en I in Aantal minuten. Een verwijzing in de formule in F2 is gewijzigd van =GEMIDDELDE(G2:G_) naar =GEMIDDELDE(E2:E_).
77	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	inkoopdocument blz. 26	De gemeente geeft aan in haar planning dat november en december zullen worden ingezet t.b.v. de implementatie. Wat wordt er van de gegunde aanbieders verwacht in de implementatieperiode?	De jeugdhulpaanbieder dient alles intern in gereedheid te brengen om uitvoering te kunnen gaan geven aan het contract. Indien gewenst, kan hiervoor contact worden opgenomen met de gemeente om bijvoorbeeld een kennismaking in te plannen.
78	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	inkoopdocument blz. 9	Is het ook mogelijk om als gecontracteerde aanbieder binnen perceel 4 alleen medicatie controle te bieden en het instellen medicatie alleen binnen het regionale SGGZ contract te doen? We zijn van mening dat het instellen van medicatie meer tijd vergt voor onze cliënten dan binnen perceel 4 is aangegeven?	Nee
79	Perceel 3: laagcomplexiteit ggz	inkoopdocument blz. 9	Is er ruimte binnen de LGGZ om een psychiater of klinisch psycholoog/psychotherapeut te raadplegen en is daar ook een financieringsmogelijkheid voor zo ja, kan de gemeente aangeven hoe dat kan worden gedeclareerd Of wenst de gemeente dan dat er opgeschaald wordt naar de SGGZ?	De gemeente koopt deze mogelijkheid apart in. Opschaling naar specialistische zorg is niet wenselijk.
80	Perceel 2: basis ggz	inkoopdocument 4.2.5	Er wordt gesproken over de 2 kwalitatieve criteria waarvoor 1 SMART document opgesteld moet worden. Op welke 2 kwalitatieve criteria doelt de gemeente? Is het niet de bedoeling dat we over 3 criteria (4.1.1 tm 4.2.3) een document opstellen?	De gemeente past de zin aan naar: 'De gemeente verwacht voor de drie kwalitatieve criteria van de inschrijvende partij één document, dat SMART is opgesteld, volledig, samenhangend en relevant voor de opdracht.'
81	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	inkoopdocument blz. 17	Geldt de 3% social return voor alle percelen? Hoe gaan we om met die percelen waar op voorhand niet duidelijk is wat de omzet zal zijn (zoals bij perceel 3 en 4). Hoe wenst de gemeente dat we daarmee omgaan?	Ja. Voor wat betreft de omzet en inzet van social return verwijst de gemeente naar bijlage 16, 'Werkwijze bij raamovereenkomst', onder b.
82	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 6B (Personeel)	Mag er binnen de BGGZ ook een MBO geschoolde of ervaringsdeskundige ingezet worden? Wanneer we bijvoorbeeld gebruik zouden maken van de verantwoorde werktoedeling?	Nee
83	Perceel 3: laagcomplexiteit ggz	inkoopdocument blz. 9	Is er een minimum capaciteit waarvoor binnen de LGGZ ingeschreven moet worden? Met andere woorden wanneer is het zorglandschap voor de gemeente voldoende bezet? Hoeveel aanbieders zijn minimaal nodig?	Nee, er is geen minimumcapaciteit.

84	Perceel 2: basis ggz	inkoopdocument blz. 10	In 2.2 staat vermeld dat het sociaal gebiedsteam een netwerkorganisatie is. Wenst de gemeente dit ook richting de cliënten zo te communiceren of wil de gemeente dat richting de cliënten gecommuniceerd wordt vanuit de naam van de organisatie die het behandeltraject oppakt? Van wie is de client; van het sociale gebiedsteam of van de BGGZ aanbieder? Op welk briefpapier en met welk logo wordt naar de client en huisartsen gecommuniceerd?	Zie eis 16, vijfde gedachtestreep van het programma van eisen (bijlage 6B). Dit maakt dat de gemeente wenst dat vanuit naam en met het logo van het sociaal gebiedsteam wordt gecommuniceerd. De jeugdige is onder behandeling bij de jeugdhulpaanbieder.
85	Perceel 2: basis ggz	bijlage 7b	Er wordt gesproken over behandeling van individu/ouders en/of het gezin, maar hoe zit het met andere belangrijke sleutelfiguren die eigenlijk ook betrokken zouden moeten worden voor het succesvol maken van een behandeling. Mogen er binnen dit perceel bijvoorbeeld ook gesprekken op school gevoerd worden?	De gemeente gaat er vanuit dat jeugdhulpaanbieders zelf kunnen inschatten wie gesproken moeten worden en of dat toegestaan is. Gesprekken op school zijn toegestaan, zie het antwoord op vraag 91.
86	Perceel 2: basis ggz	inkoopdocument blz. 8	Er wordt gesproken over een all-in bedrag per medewerker. Valt hier ook de huisvesting onder? of blijft de gemeente zoals dat in de huidige overeenkomst het geval is, ruimten beschikbaar stellen voor zowel individuele behandelkamers als voor groepsbehandelingen? Daarnaast roept het All-Inn bedrag de vraag op wat te doen met de aanschaf van diagnostiek materiaal? Of: hoe is het geregeld met de reiskosten? En wat zijn de afspraken omtrent reistijd? Graag zouden we hier een nadere specificatie op zien waarin de gemeente exact toelicht wat er wel en niet is meegenomen in het All Inn tarief en hoe zij dit in het tarief hebben onderbouwd.	Huisvestingskosten of locatiekosten zijn verdisconteerd in het tarief; dat valt onder materiële kosten en kapitaallasten, zie bijlage 5. Materiaalkosten zitten verdisconteerd in het tarief, zie bijlage 5. Reiskosten zitten verdisconteerd in het tarief in de overheadkosten, zie bijlage 5. De gemeente biedt op dit perceel een tarief gebaseerd op salaris en productiviteit van de professional, waaronder de reistijd valt. Zie ook het antwoord op vraag 56.
87	Perceel 2: basis ggz	bijlage 7b	In het rijtje van kenmerken wordt geen melding gemaakt van triage/wachttijd beheer/subteam overleggen/consultatie. Klopt het dat deze werkzaamheden wel binnen de BGGZ voortgezet moeten worden? Deze staan wel vermeld in het programma van eisen regel 16 . moeten deze werkzaamheden toegevoegd worden?	Deelname aan het sociaal gebiedsteam is geen onderdeel van de voorziening basis ggz. Deelname aan het sociaal gebiedsteam is wel een randvoorwaarde om de opdracht optimaal uit te kunnen voeren.
88	Perceel 2: basis ggz	inkoopdocument blz. 8	De gemeente geeft aan dat per jaarlijks 1 januari een bijstelling kan plaatsvinden van 10%. Kan de gemeente specificeren op welk moment dit uiterlijk wordt gecommuniceerd aan de gecontracteerde aanbieders, zodat hierop geanticipeerd kan worden?	Tijdens of kort na het contractgesprek in het derde kwartaal (zie eis 27 in bijlagen 6A en 6B).

89	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	inkoopdocument 5.3.6	De gemeente heeft in haar planning opgenomen dat aanbieders vragen kunnen stellen t.b.v. de Nota van Inlichtingen. We missen echter de mogelijkheid om wedervragen te kunnen stellen op de antwoorden in de eerste NvI. Het is zeer gebruikelijk dat een gemeente in een Europese aanbesteding voor jeugdhulp de mogelijkheid biedt om wedervragen te stellen. Kan u de tweede Nota van Inlichtingen toevoegen aan uw planning en zo nee waarom niet en kan u in dat geval aangeven hoe dan wel wedervragen gesteld kunnen worden mocht daar aanleiding toe zijn?	Ja, er komt een tweede nota van inlichtingen. De vragen voor de tweede nota kunnen uiterlijk 1 september 13.00 uur worden ingediend en de tweede nota van inlichtingen wordt uiterlijk 8 september gepubliceerd. De andere termijnen verschuiven als gevolg daarvan, zie hiervoor de aangepaste planning in het inkoopdocument (bijlage 4).
90	Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Algemeen	Kan de gemeente aangeven waarom zij kiest voor een nieuwe aanbesteding op de percelen 2,3 & 4 en niet kiest voor een verlenging van de huidige overeenkomst? dit is volgens de overeenkomst wel mogelijk en bespaart de gemeente en aanbieders erg veel werk.	Zie '2.1.3 Inkoopdoelstelling' van het inkoopdocument (bijlage 4).
91	Perceel 2: basis ggz	Locatie	In de productomschrijving van perceel 2 wordt aangegeven dat de behandeling zoveel mogelijk groepsgericht en in de eigen omgeving van de jeugdige plaatsvindt. Volgens onze visie speelt de school een cruciale rol in de omgeving van de jeugdige. Is het mogelijk om de behandeling, in een groepssetting of bij uitzondering individueel, op school te laten plaatsvinden?	De gemeente wenst conform de productomschrijving (bijlage 7B) dat de zorg bij voorkeur in de eigen omgeving van de jeugdige wordt geboden. School valt onder de eigen omgeving van de jeugdige. School gerelateerde vraagstukken vallen buiten de scope van dit product.
92	Perceel 2: basis ggz	Aanmelding groepsaanbod	In het Inkoopdocument geeft u aan dat jeugdigen via het sociaal gebiedsteam, de huisarts of de praktijkondersteuner van de huisartsen aangemeld kunnen worden met een hulpvraag. Is het ook mogelijk voor een school om één of meerdere kinderen via deze route aan te melden voor een groepsaanbod binnen perceel 2?	Het is niet de bedoeling dat school direct verwijst naar jeugdhulpaanbieders op perceel 2. School kan verwijzen naar het sociaal gebiedsteam, de huisarts, praktijkondersteuner huisartsen jeugd ggz of het schoolmaatschappelijk werk.
93	Perceel 2: basis ggz	Prijs per fte	In het inkoopdocument wordt voor perceel 2 een prijs per fte genoemd. Wordt de declaratie ook op basis van deze fte-prijs uitgevoerd? Kunt u nadere toelichting geven hierover?	De declaratie dient te worden gespecificeerd naar fte inzet conform artikel 1.9.3 van de overeenkomst.
94	Perceel 2: basis ggz	Individuele toewijzing	U beschrijft voor perceel 2 een fte inzet. Betekent dit dat voor dit perceel geen individuele beschikking/toewijzing van toepassing is? Kunt u hier nadere toelichting op geven?	Dat klopt, het is beschikkingsvrije zorg.

95	Perceel 3: laagcomplexeggz	Geschiktheidseis 3.4.5	In geschiktheidseis 3.4.5 wordt gesteld dat uit de jaarrekeningen van de afgelopen twee boekjaren moet blijken dat er geen verlies is geleden in combinatie met een negatief eigen vermogen. Onze organisatie heeft in één van de afgelopen twee boekjaren een klein verlies geleden, maar beschikt over een positief eigen vermogen. Er is geen sprake van enige twijfel over de continuïteit van de organisatie. Kunt u aangeven of het indienen van de jaarrekeningen in deze situatie alsnog voldoet aan deze geschiktheidseis? Indien strikt wordt uitgegaan van de combinatie "verlies én negatief eigen vermogen", lijkt er ruimte te zijn voor interpretatie.	Bij tussentijds verlies en positief eigen vermogen is aan de geschiktheidseis voldaan.
96	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexeggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Tarieven	U geeft aan de tarieven te baseren op een kostprijsonderzoek uit 2023. De CAO lonen zijn in de tussentijdse periode fors gewijzigd, terwijl in de indexeringen de afgelopen jaren deze CAO wijzingen onvoldoende zijn meegenomen. Wat ons betreft is een onderzoek uit 2023 dan ook niet representatief voor 2026 te noemen. We concluderen dat de geboden tarieven in alle percelen lager zijn dan in omliggende gemeenten en regio's. Hiermee zijn de tarieven voor onze organisatie niet reëel, noch kostendekkend. Bent u bereid om de tarieven aan te passen naar een meer realistisch niveau?	Het kostprijsonderzoek is van het najaar van 2023 en de gehanteerde tarieven zijn geïndexeerd naar 2026. De gemeente heeft voor deze aanbesteding navraag gedaan of het kostprijsonderzoek nog bruikbaar is voor perceel 3 en 4. Het ketenbureau i-sociaal domein heeft daarop bevestigend geantwoord.
97	Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexeggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Hulpverleningsplan	In de programma's van eisen staat een termijn van zes weken opgenomen voor het opstellen van een hulpverleningsplan. Dit is in de praktijk soms lastig haalbaar. Gaat de gemeente daar coulant mee om?	Nee

98	Perceel 3: laag complexe ggz	Zorgcontinuïteit	Met alle partijen, die voldoen aan de geschiktheidseisen, zoals vermeld in inkoopdocument paragraaf 3.4 van het inkoopdocument wordt een overeenkomst gesloten. Vraag: Kan de gemeente aangeven, dat wanneer er geen overeenkomst wordt afgesloten, er een overgangstermijn wordt gehanteerd voor cliënten, die in zorg zijn onder de huidige aanbesteding. Zo ja, hoe lang is de overgangstermijn en blijven de tarieven gelden van de huidige aanbesteding en worden deze per 1-1-2026 geïndexeerd? Of moeten de huidige cliënten per 1-1-2026 overgedragen worden aan een andere partij?	De contractvoorwaarden blijven onverkort van toepassing, zie artikel 4.3 van de raamovereenkomst Wmo-ondersteuning, Wmo-huishoudelijke ondersteuning en Jeugdhulp voor jeugdigen met een beperking. De tarieven in dat contract worden per 1 januari 2026 geïndexeerd.
99	Perceel 3: laag complexe ggz	Bijlage 7c	In dit document wordt de onderstaande afbakening benoemd: Jeugdigen met een chronische beperking zonder ggz problematiek / psychische problemen komen niet in aanmerking voor deze vorm van zorg. Hiervoor is behandeling Jeugd met een chronische beperking passen en daarmee voorliggend. Vraag: Betekent, dit dat het product Behandeling individueel Jeugd met een chronische beperking (code 45G65) ad 1,79 per minuut onder de huidige aanbesteding Open House WMO en Jeugd blijft vallen en ook vanaf 1-1-2026 geleverd wordt vanuit de Open House WMO en JW?	Ja
100	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 6D	Personeel: De dienstverlening vindt altijd plaats onder toezicht van een kinderarts / kinderpsychiater. Vraag: mag de dienstverlening ook plaatsvinden onder toezicht van een Arts Verstandelijk Gehandicapten?	Nee, tenzij de arts verstandelijk gehandicapten ook kinderarts/kinderpsychiater is.

101	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 6D	eis 32: De opdrachtnemer levert jaarlijks voor 1 april de jaarrekening en overige stukken aan bij de gemeente. Aanbieder wil aangeven dat dit niet mogelijk is omdat de jaarrekening in de zorgsector pas uiterlijk 1 juni van het lopende jaar gedeponneerd behoeft te worden en aanbieder pas niet voor 1 april van het lopende jaar de jaarrekening gereed heeft. opdrachtgever bedoeld ons inziens, dat u voor 1 april een definitieve productieverantwoording inclusief accountantsverklaring (eis volgens landelijke accountantsprotocol) wenst te ontvangen. Kan opdrachtgever dit bevestigen en zo ja, aanpassen in bijlage 6D?	De gemeente past bijlage 6A t/m D aan. Eis 31 van bijlage 6A en 6B, eis 34 van bijlage 6C en eis 32 van bijlage 6D wijzigt naar: Opdrachtnemer levert jaarlijks voor 1 april de definitieve productieverantwoording met accountantsverklaring aan bij de gemeente. Uiterlijk 1 juni levert opdrachtnemer jaarlijks de jaarrekening en overige stukken aan bij de gemeente. Indien opdrachtnemer onderdeel uitmaakt van een concern levert opdrachtnemer de jaarrekening van de betrokken concernrelaties aan. Opdrachtnemer beantwoordt aanvullende vragen vanuit de gemeente omtrent de jaarrekening en overige stukken. Indien opdrachtnemer niet jaarrekeningplichtig is, levert opdrachtnemer voor 1 juni een jaarverslag in.
-----	---	------------	---	---