

Ref. Nr.	Perceel	Onderwerp	Vraag	Antwoord
102	Perceel 3: laagcomplexe ggz	Verplichting regiebehandelaar	Kan een zelfstandig vaktherapeut inschrijven ondanks dat er geen beschikking is over een regiebehandelaar, is dit een uitsluitingscriteria?	Ja, dit is een uitsluitingscriteria.
103	Perceel 3: laagcomplexe ggz	SKJ verplichting vaktherapeuten.	Het is voor vaktherapeuten niet noodzakelijk SKJ te registreren zolang zij zijn geregistreerd bij de NVPMT of de FVB, hanteert de gemeente dezelfde standaarden als het SKJ zelf?	De SKJ-registratie is vereist.
104	Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5	Bij vraag 40 en 42, hoort het intakegesprek ook bij de gepleegde inzet, en is het dus declarabel?	Nee
105	Perceel 2: basis ggz	Nvl vraag 91 over school	In uw antwoord staat: "School gerelateerde vraagstukken vallen buiten de scope van dit product". Kunt u een overzicht of nadere beschrijving geven van wat school gerelateerde vraagstukken zijn?	Vraagstukken waarbij school verantwoordelijk is, zoals vermeld in het 'Samenwerking onderwijs-jeugdhulp, afwegingskader'. Zie: https://www.onderwijscollectiefvpr.nl/wp-content/uploads/2025/04/NISSEWAARD-BrochureAfwegingskaderOnderwijs.pdf .

106	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	NvI Vraag 4 over Bijlage 15	Kunt u toelichten waarom in de bijlage wordt gevraagd dat aanbieders op de hoogte moeten zijn of bij alle collega's en (in)direct betrokken partijen sprake is van strafbare feiten, ook als dit geen enkele relatie heeft met de opdracht of met jeugdhulp? Wij ervaren deze scope als onnodig breed. Daarnaast verzoeken wij u toe te lichten waarom de bestaande contractstandaarden en de daarin opgenomen bepalingen over integriteit en Bibob-toetsing in dit kader als onvoldoende worden beschouwd.	De bepaling is bewust ruim geformuleerd omdat de gemeente een wettelijke en maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft om uitsluitend zaken te doen met partijen die aantoonbaar integer handelen. Dat geldt niet alleen voor de individuele medewerker die bij een cliënt over de vloer komt, maar voor de organisatie als geheel, inclusief bestuurders, onderaannemers en andere verbonden partijen. Een integriteitsclausule die alleen ziet op de directe uitvoering van het contract zou onvoldoende waarborg bieden. Het is juist van belang dat bestuurders zich actief vergewissen van de integriteit van alle betrokkenen, dat zij hun interne processen hierop inrichten en dat zij in staat zijn om tijdig in te grijpen als risico's zich voordoen. De nieuwe contractstandaard biedt de mogelijkheid om een Bibob-onderzoek uit te voeren, zowel voorafgaand aan contractsluiting als tijdens de looptijd. In de praktijk kan een preventief Bibob-onderzoek echter niet altijd tijdig worden afgerond omdat dit een zorgvuldig en tijdrovend proces is. Door bestuurders te vragen om de integriteitsclausule te ondertekenen, creëert de gemeente een extra waarborg: een expliciete verklaring dat men de integriteit van de organisatie en de verbonden partijen heeft getoetst en dat men zich bewust is van de gevolgen van het verzwijgen van relevante feiten. De integriteitsclausule is dus niet bedoeld als extra last, maar als middel om gezamenlijk te borgen dat
-----	---	-----------------------------	--	---

				zorg wordt geleverd door betrouwbare, integere en bekwame professionals.
107	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Vraag 4 over bijlage 5	Kunt u toelichten hoe de gemeente de contractstandaarden interpreteert? Naar onze interpretatie is het niet de bedoeling dat gemeenten bij de vastgestelde, niet-aanpasbare artikelen aanvullende bijlagen toevoegen. Wanneer dit toch gebeurt, gaat dit naar ons oordeel voorbij aan de intentie waarmee de contractstandaarden door het Ketenbureau zijn opgesteld. Hoe verhoudt uw werkwijze zich tot deze bedoeling?	Zie het antwoord op vraag 101.

108	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 15; integriteitsclausule	In punt 1.3 d stelt u dat deze clausule tevens van toepassing is op elke onderaannemer en diens medewerkers. Een opdrachtgever is verantwoordelijk voor de (kwaliteit van) zorg aan de cliënten die een onderaannemer in onderaanneming uitvoert. Daaraan ligt een zakelijke overeenkomst ten grondslag. Indien de clausule geldt ten aanzien van de zorg die binnen het kader van de opdracht door een onderaannemer wordt uitgevoerd volgen wij u. Als het gaat om alle overige zorg die een onderaannemer uitvoert, buiten de tussen opdrachtnemer en onderaannemer gesloten overeenkomst, achten wij de clausule niet van toepassing. Ons verzoek is om de clausule op dit punt aan te passen en uitdrukkelijk te verbinden aan de zorg die door een onderaannemer aan cliënten in onderaanneming wordt uitgevoerd.	De gemeente past de clausule niet aan. De reden dat de integriteitsclausule ook ziet op onderaannemers en hun medewerkers in bredere zin, is dat de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer niet alleen contractueel maar ook maatschappelijk van aard is. Een opdrachtnemer is als hoofdaannemer eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en integriteit van de zorg die via hem wordt geleverd. Dat betekent ook dat hij zich moet vergewissen van de integriteit van zijn ketenpartners en hun handelen - juist om te voorkomen dat de gemeente, zonder het te weten, zaken doet met partijen die (mogelijk) in relatie staan tot strafbare feiten of integriteitsrisico's vormen. Het uitgangspunt van de clausule is niet om toezicht te houden op alle activiteiten van een onderaannemer, maar om de bestuurder van de opdrachtnemer bewust te maken van zijn/haar verantwoordelijkheid en om een 'poortwachtersfunctie' te vervullen in de keten. De integriteitstoets is dus gericht op de opdracht en de partijen die daarvoor worden ingezet, maar kan ook raken aan gedragingen of feiten buiten de specifieke opdracht, voor zover die een reëel risico vormen voor de continuïteit, betrouwbaarheid en veiligheid van de zorg.
109	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 4AB inkoopdocument, 4.2.3	Binnen de BGGZ vraagt de gemeente een Blended Care aanbod. Is de gemeente naast de online manier van werken binnen de bggz nog voornemens om via een subsidieregeling online aanbod in te kopen, zoals in de afgelopen jaren ook gebeurd is?	Zie vraag 75 en het antwoord daarop.

110	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 12C managementrapportage	Ons systeem voldoet aan alle eisen en levert alle informatie die wettelijk van ons gevraagd wordt. Het door de gemeente gehanteerde format wijkt hier dusdanig vanaf dat hier extra registraties voor moeten plaatsvinden en een maatwerk rapportage voor gebouwd moet worden. Dit geeft naast ontwikkel- en onderhoudskosten ook een extra administratieve lastendruk. Tenzij u deze kosten voor uw rekening neemt zien wij geen mogelijkheid om de managementrapportage op de door u gevraagde wijze aan te leveren. Kunt u dit aanpassen in bijlage 12C?	Nee
111	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 12B managementrapportage	Het door de gemeente gehanteerde format wijkt dusdanig af van de informatie die binnen onze eigen systemen wordt geregistreerd dat hiervoor maatwerk rapportage noodzakelijk is. Dit geeft naast ontwikkel- en onderhoudskosten ook een extra administratieve lastendruk. Omdat het hier een constructie betreft waar onze medewerkers onder verantwoordelijkheid van de gemeente bij de gemeente worden ingezet is het verkrijgen van deze informatie een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Als de gemeente hier zelf niet aan kan voldoen dan zal deze informatie alleen aangeleverd kunnen worden als de extra door ons te maken kosten volledig door de gemeente worden vergoed. Kunt u dit aanpassen in bijlage 12B?	Nee
112	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 4AB Concept overeenkomst, hoofdstuk 4 Declaratie en betaling	"Twee jaar geleden is met de Implementatiemanager Inkoop 2023 GRJR afgesproken dat er binnen een half jaar de facturatie lokale en regionale producten in één factuur mogelijk zou zijn. Er zijn met Parnassia Groep twee overleggen geweest. Zo was afgesproken dat ook bij betaling van de facturen in de omschrijving de factuurnummers mee te geven. Hiermee beperken we de financiële risico's. Rotterdam werkt al op deze manier. Helaas zien we deze afspraak niet terug in de inkoopdocumenten/conceptovereenkomst. Is het mogelijk dat gemeente Voorne aan Zee en GRJR dit onderling verrekenen zoals afgesproken met	Nee, de gemeente gaat niet over op dezelfde werkwijze van Rotterdam. Wel mag een jeugdhulpaanbieder één factuur sturen met daarin gespecificeerd wat regionale jeugdhulp en lokale jeugdhulp is, mits de jeugdhulpaanbieder blijft voldoen aan artikel 1.9.3 van de overeenkomst.

			Implementatiemanager Inkoop 2023 GRJR en dat de facturatie lokale en regionale producten in één factuur mogelijk is? In kader van de administratieve verlichting zowel bij aanbieder en gemeenten kunt u overwegen om op dezelfde werkwijze over te gaan als Rotterdam? "	
113	Perceel 3: laagcomplex ggz	Werkafspraken boek bijlage 13, pag 4	Onder kopje 3.3. staat nu de oude werkwijze. Past u dit aan conform de nieuwe werkwijze Proces verlenging toewijzing specialistische jeugdhulp ingaande 1 september van de GRJR en gemeenten per 1 september net als de de 2e route; wanneer in de praktijk blijkt dat de werkwijze met actieve casusregie niet gevolgd wordt of kan worden, is er een tweede route opgesteld: De zorgaanbieder verstuurt een JW315-bericht, samen met een evaluatieformulier, om verlenging van de jeugdhulp aan te vragen?	Nee, die betreft geen regionaal ingekochte jeugdhulp.
114	Perceel 2: basis ggz	bijlage 5 Berekening tarieven.	In de toelichting bij perceel 2 wordt het volgende benoemd: De kosten voor een aanbieder voor een regiebehandelaar liggen maximaal op € 134.701,- per jaar, uitgaande van de Cao GGZ 2025-2026, functiegroep 65. Het salaris voor een behandelaar ligt maximaal op € 114.902,- per jaar, uitgaande van de Cao GGZ 2025-2026, functiegroep 60. Zijn dit nu bedragen incl of excl opslag voor werkgeverslasten, overheadkosten en materiele kosten? Tevens hierbij; van welke tredes is eruitgegaan?	Zie het antwoord op de vragen 9 en 11. De werkgeverslasten en overhead zijn eveneens terug te vinden in bijlage 5. De gemeente heeft de berekening verduidelijkt en aangepast in bijlage 5. <i>Bijlage 9A aanpassen naar € 127.500 - € 137.500.</i>
115	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	bijlage 5 Berekening tarieven.	In de toelichting van Perceel 1 wordt benoemd dat er een bovengemiddeld maandsalaris wordt genomen, namenlijk trede 7. Geldt dit voor alle percelen en functiegroepen? Door krapte op de arbeidsmarkt is een boven gemiddeld maandsalaris van trede 7 niet realistisch. Het maximale aan tredes is realistischer. Kunt u hier helderheid over geven?	Nee, enkel voor perceel 1. De gemeente acht salarisschalen 54, 55A en 55B toepasbaar. De gemeente gaat er vanuit dat de in de cao genoemde lonen realistisch en bruikbaar zijn. Cao's worden immers regelmatig herzien waarbij stakeholders vertegenwoordigd

				zijn en kunnen wijzen op de situatie op de arbeidsmarkt.
116	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 5 Berekening tarieven.	Alle percelen: u heeft in de kostprijsberekening geen rekening gehouden met het balansbudget van €1.000 als onderdeel van de salariskosten. Wij verzoeken u deze alsnog als component toe te voegen.	Het balansbudget is verdisconteerd in de Cao GGZ lonen.
117	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	bijlage 5 Berekening tarieven.	Perceel 4: De inzet van de psychiater is met dit tarief voor een geïntegreerde instelling niet mogelijk. Multidisciplinaire GGZ setie III binnen de ZVW laten u ook zien dat uw tarieven niet passend zijn. Een jongere van 18 in de ZVW of van 17 jaar onder de jeugdwet wordt door de psychiater niet tegen andere kosten behandeld. Bij de ZVW zijn de tarieven inclusief indirecte tijd maar ook dan zal u duidelijk zijn dat het door u geboden tarief niet passend is bij geïntegreerde instellingen of ambulante instellingen die onder sectie III in de ZVW/ZPM gecontracteerd zijn. zie bijlage 1 bij : https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_769896_22/2/	De gemeente acht het tarief passend. Er is geen aanpassing noodzakelijk, zie ook het antwoord op vraag 96.
118	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Berekening tarieven.	U geeft aan de CAO GGZ te gebruiken. U maakt daarbij niet duidelijk hoe u die verschillende salarissen over de looptijd heeft berekend in 2026. Wij verzoeken u dit alsnog toe te passen op alle percelen en transparant in de kostprijsonderbouwing op te nemen.	De gemeente berekent geen tarief over de looptijd, enkel voor 2026. Voor de looptijd is een indexatiebepaling opgenomen. Voor perceel 1 is gekozen voor een bovengemiddeld cao loon, perceel 2 is op basis van vacatures waarna, indien nodig, actuele cao lonen zijn gehanteerd en voor de percelen 3 en 4 is het kostprijsonderzoek gebruikt.
119	Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Perceel 4: Medicatie instellen wordt bij ons gedaan door een psychiater. Het tarief wat u daarvoor biedt heeft u niet onderbouwd, u verwijst naar een	Ja

			kostprijsonderzoek maar voegt dit niet toe. Kunt u dit alsnog toevoegen?	
120	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplex GGZ, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Perceel 3 en 4: U heeft de inzet van de psychiater losgemaakt van de multidisciplinaire inzet bij laag complexe GGZ. Dat betekent dat niet de volledige behandeling door 1 multidisciplinair team kan plaatsvinden. Wanneer we wel perceel 3 gegund krijgen maar perceel 4 niet dan betekent dat bijvoorbeeld bij ADHD en medicatie dat er 2 behandelende organisaties zijn. Dat is wat ons betreft voor de cliënten een onwenselijke situatie. Zij moeten dan naar 2 instellingen. Wij verzoeken u hiervan af te zien en de nodige aanpassingen daarop te doen.	De gemeente gaat niet in op uw verzoek.
121	Perceel 3: laagcomplex GGZ	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Perceel 3: uw kostprijsontwikkeling is opgezet in een bijna verhaalachting lijn die soms niet navolgbaar is. Wij verzoeken u om een staffel per perceel met uitleg per onderdeel en hoe u tot een berekening bent gekomen. U spreekt over delen door 13 en 36 uur en met 2 te vermenigvuldigen zonder dat toe te lichten. Wij kunnen niet herleiden vanaf welk punt in de salaristabellen GGZ u start. Daarmee is uw opbouw niet transparant en dat is in het kader van een aanbesteding een beginsel. Ook hier verzoeken wij u om uiteenzetting van hoe u tot de overhead bepaling bent gekomen die passend is bij een geïntegreerde instelling en uitwerking waarop u baseert dat dit reëel is. Tevens verzoeken we u om de uitwerking t.a.v. de componenten materiële kosten en vastgoed en de ontwikkeling. Wij zien de tarieven als onder kostprijs en daarmee als bezwaarlijk.	Zie het antwoord op vraag 114. De getallen zijn als volgt te verklaren: een kwartaal bevat 13 weken, er wordt uitgegaan van een werkweek van 36 uur per week en twee als indicatie voor een uurtarief.

122	Perceel 2: basis ggz	Bijlage 5 Berekening tarieven.	In perceel 2 kunnen wij niet achterhalen waarop de berekening van overhead, materiele en kapitaallasten gebaseerd is. De overhead berekening is niet in lijn met die zoals wij die voor een geïntegreerde GGZ instelling van toepassing kennen. Geïntegreerde instellingen hebben vanuit de aard van de zorg die zij bieden, namelijk klinische, outreachende en ambulante GGZ, een hogere overhead. Wij bieden tevens een opleidingsfunctie voor allerlei professionals zoals GZ-psychologen, artsen en psychiaters. De kosten van een geïntegreerde instelling moeten wij omslaan in de kostprijs. Voor verzekeraars is dit bekend en wordt ook gedifferentieerd in percentage van de mav tarieven. Wij verzoeken u in de kostprijsopbouw een reeel tarief te hanteren dat tevens voor geïntegreerde instellingen passend is. U werkt de verdeling kapitaallasten en materiele kosten niet uit, noch onderbouwt u waarom deze reeel zijn. Wij verzoeken u de kostprijsonderbouwing en de tarieven specifiek te onderbouwen en daarbij bovenstaande in acht te nemen en toe te passen. Vaak wordt gekeken naar Berenschot Care maar het gaat hier om de curatieve GGZ waarop andere percentages van toepassing zijn.	Voor wat betreft overhead zie het antwoord op vraag 11. Het kostprijsonderzoek is gebruikt als referentie voor de percentages aan materiële kosten en kapitaallasten. De gemeente acht het toepassen van kosten aan overhead, materiele kosten en kapitaallasten gebaseerd op de curatieve ggz niet van toepassing. In de curatieve ggz zijn de kosten hoger vanwege het feit dat grotere investeringen nodig zijn met een meer complexe infrastructuur.
123	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Wij missen in uw berekening van perceel 1,2,3 en 4 dat een organisatie marge nodig heeft voor tegenvallers of investeren voor innovatie. Deze ligt bij veel aanbestedingen op minimaal 2% in de kostprijsberekening. Wij verzoeken u minimaal deze marge toe te voegen bij alle percelen.	De gemeente gaat er vanuit dat er zowel positieve als minder gunstige resultaten over de jaren heen kunnen zijn en dat een jeugdhulpaanbieder passende voorzieningen op de balans opneemt voor het geval er sprake is van tegenvallers of innovatie gewenst is.
124	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz,	bijlage 9a prijzenblad	Op het tarievenblad staat niet de juiste bandbreedte voor perceel 1 wanneer deze vergeleken wordt met pagina 2 van bijlage 5. Wij verzoeken u de juiste bandbreedte te vermelden.	Bijlage 9A wordt aangepast. > naar € 70 - € 85.

	Perceel 4: medicatie instellen en -controle			
125	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Bij perceel 1 staat een tabel met productiviteitscijfers. Het ziekteverzuim voor de GGZ is daar 6,35% dat is te laag en niet in overeenstemming met de Vernet verzuim cijfers. Zie: https://www.oofggz.nl/wp-content/uploads/2025/06/GGZ-Q1-2025_VernetFactsheet.pdf Wij verzoeken u zich op deze branche gerelateerde cijfers te verhouden en uw opbouw van deze cijfers inzichtelijk in de bijlage aan te passen voor alle 4 de percelen.	Voor perceel 3 en 4 komen de productiviteitscijfers uit het kostprijsonderzoek. Voor perceel 2 zijn de productiviteitscijfers uit het kostprijsonderzoek als referentie genomen om fte inzet te toetsen. Voor perceel 1 is het kostprijsonderzoek als referentie genomen nu vergelijkbare opleidingseisen gelden als voor perceel 2.
126	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Bij perceel 1 staat een productiviteitstabel. Wij kunnen niet herleiden uit welk kostprijsonderzoek u deze gegevens heeft gehaald. Mogelijk vanuit een combinatie van onderzoeken. Graag vernemen wij uw bron(nen).	Zie het antwoord op vraag 114.
127	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexiteit ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	Bijlage 5 Berekening tarieven.	Bij perceel 1 staat de productiviteit. Is deze berekening voor perceel 1 of voor alle vier de percelen? Dat valt namelijk niet op te maken uit de toelichting van uw uitwerking bij perceel 2,3 en 4.	Het betreft perceel 1.
128	Perceel 2: basis ggz	Vraag 11 en 12	Sinds 2019 is de complexiteit van de financiering en verantwoording in de jeugd GGZ fors toegenomen. Om aan alle gemeentelijke eisen te kunnen blijven voldoen is er door de Parnassia-groep geïnvesteerd in ICT en ondersteuning van medewerkers die in het primair proces werkzaam zijn. Als gevolg hiervan is het percentage overhead toegenomen. Kan de gemeente aangeven waarom zij hier in het tarief geen rekening mee houdt?	Perceel 2 betreft geen complexe financiering. De gemeente gaat er daarbij vanuit dat jeugdhulpaanbieders kunnen samenwerken met andere zorgaanbieders om kosten te beperken. Bovendien leidt investering in ICT juist tot minder kosten aan overhead.

129	Perceel 2: basis ggz	Vraag 11 en 12	De benchmark care van Berenschot is gebaseerd op jaarrekeningen uit 2019. Hierin wordt ook aangegeven dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen aanbieders met 1 locatie en grote complexe aanbieders die landelijk werkzaam zijn en een breed aanbod van diensten leveren. In het rapport staat dat normeren voorbij gaat aan deze diversiteit en geen recht doet aan de feitelijke situatie. Kan de gemeente aangeven waarom zij ervoor gekozen heeft om toch van een gemiddelde uit te gaan en kan hier alsnog rekening mee worden gehouden?	De gemeente hanteert een gelijk speelveld voor alle partijen en zal daarom geen verschillende tarieven hanteren.
130	Perceel 2: basis ggz	Vraag 9	In de tariefberekening is 11,56% voor materiële kosten en kapitaalslasten opgenomen, vijfde alinea perceel 2 van basis GGZ. Dit percentage is ontoereikend om zowel de kapitaalslasten en reguliere materiële kosten te dekken. In het gebiedsteam wordt daarnaast veel gebruik gemaakt van dure onderzoeksmaterialen. Hier wordt in dit tarief geen rekening mee gehouden. Kan dit alsnog meegenomen worden in het tarief?	Nee, de 11,56% is gebaseerd op aanbevelingen uit het kostprijsonderzoek. De gemeente herkent zich niet in het gebruik van dure materialen voor perceel 2. Het staat de jeugdhulpbieder evenwel vrij om dure materialen te gebruiken.
131	Perceel 2: basis ggz	vraag 51	Dit is geen antwoord op onze vraag. Dubbele registratie is dubbel werk en inzet van uren medewerkers. Dit kan niet de bedoeling zijn en betekent hoge administratieve lasten en hogere kosten. Kan de gemeente dit herzien en 1 registratiesysteem hanteren?	Nee
132	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 23	Dit is geen antwoord op onze vraag. Kan de gemeente alsnog uitleggen hoe de op-out is geregeld?	Ouders/verzorgers (gezaghebbenden) kunnen kiezen voor een 'opt-out' wanneer zij de inhoud van hun behandelgegevens niet willen delen met de gemeente. Er wordt geen casusregisseur gekoppeld vanuit de gemeente en zodoende geen inhoudelijke informatie gedeeld met de gemeente. De gemeente ziet geen noodzaak dit op te nemen in het werkafsprakenboek vanwege het feit dat deze situatie zich zelden voordoet.

133	Perceel 2: basis ggz	vraag 73	Een grotere data uitvraag levert een verhoging van de administratieve lasten op. Zijn er andere wijzen waarop de gemeente een bijdrage kan leveren aan de administratieve lasten verlichting en toch de juiste inzichten verkregen worden? Deze aanbesteding zorgt voor zeer hoge administratieve lastendruk, dat is in strijd met de Hervormingsagenda. Kan dit herzien worden?	Nee. Hogere administratieve lasten aan het begin kunnen op langere termijn leiden tot administratieve lastenverlichting, hetgeen in lijn is met de gedachte van de Hervormingsagenda.
134	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	vraag 33	Punt C in deze vraag blijft onvoldoende beantwoord. Kan de gemeente alsnog aangeven wat men verstaat onder "toerekenbaar tekort schieten"?	Toerekenbaar tekortschieten betreft een juridisch begrip afkomstig uit het Burgerlijk Wetboek. De gemeente verwijst u naar uitgebreide literatuur en jurisprudentie daarover.
135	Perceel 2: basis ggz	vraag 3	Ons inziens zijn de kosten van vastgoed en materialen niet voldoende onderbouwd waardoor wij geen juiste inschatting kunnen maken of het nu gehanteerde tarief toereikend is zodat wij een gefundeerde keuze kunnen maken om al dan niet in te schrijven op het perceel BGGZ. Kan de gemeente deze kosten specifiek onderbouwen?	Zie het antwoord op 125.
136	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 22	Het antwoord geeft aan dat we een opdrachtverstrekking kunnen afwijzen via het berichtenverkeer. Echter staat in bijlage 6c regel 19 : "Opdrachtnemer is niet gerechtigd om ondersteuning op voorhand te weigeren" . Wat bedoelt de gemeente hier?	Het is niet toegestaan om jeugdigen op voorhand te weigeren. Indien blijkt dat de jeugdhulpaanbieder de gestelde doelen niet kan behalen of anderszins sprake zou zijn van een uitzondering, kan in overeenstemming met de gemeente het 301 bericht worden ingetrokken. Enkel wanneer vooraf contact is geweest met de gemeente en er overeenstemming is over het weigeren van de opdracht, kan de jeugdhulpaanbieder weigeren een 302 bericht te sturen.
137	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 22	Op welke manier is de gemeente van plan de hulpverleningsvorm te omschrijven? Hoe specifiek is de gemeene hierin en in hoeverre is er ruimte voor de hulpverlener om er naar eigen inzicht inhoudelijk invulling aan te geven?	De gemeente geeft opdracht en verwacht dat de jeugdhulpaanbieder de zorg levert conform de productomschrijving.

138	Perceel 3: laagcomplex ggz	vraag 22	De hulpverleningsvorm wordt bij gebiedsteamverwijzingen voorgeschreven. Moet de toewijzing moet afgewezen worden als we een andere vorm van hulpverlening willen inzetten? Tevens; wat als er een alternatieve, effectievere hulpvorm meer passend geacht wordt? Is er dan een andere manier mogelijk hoe dit met elkaar afgestemd kan worden dan via het berichtenverkeer?	Nee. Binnen het triageoverleg van het sociaal gebiedsteam wordt de hulpverleningsvorm bepaald door onder andere ggz specialisten. Indien in het triageoverleg wordt bepaald dat basis ggz de juiste hulpverleningsvorm is, vertrouwt de gemeente op de expertise van de leden van het triageoverleg. Er is nog geen sprake van het berichtenverkeer omdat het onbeschikte zorg betreft.
139	Perceel 2: basis ggz	vraag 52	Het antwoord is ons niet helder. Kan de gemeente aangeven of de werkboeken door de gemeente of door de jeugdhulpaanbieder verstrekt moeten worden?	Door de jeugdhulpaanbieder.
140	Perceel 2: basis ggz	vraag 87	De gemeente ziet deelname aan het sociale gebiedsteam als randvoorwaarde om de opdracht binnen de BGGZ te kunnen vervullen. De BGGZ hulpverleners zullen een deel van de in te zetten uren dus hiervoor (triage, consultatie, aansluiten bij subteamoverleggen, wachtlijtsbeheer) inzetten. Deze uren komen niet terug in de verantwoording per client (de gevraagde management rapportage) waar door de gemeente om gevraagd wordt. Blijft bekostiging van de fte binnen de BGGZ verlopen op de manier zoals in afgelopen jaren gebeurd is, dus betaling op inzet van uren per maand, zodat de bekostiging van alle uren meegenomen wordt?	Nee, de gemeente kiest voor fte bekostiging.
141	Perceel 2: basis ggz	vraag 82	Vanuit de praktijk en bij het geven van groepsbehandelingen zijn mbo geschoolde hulpverleners betrokken die in sommige gevallen bij ons ook ervaringsdeskundig zijn,. Zij zijn een wezenlijke verrijking een aanvulling op het geven van de groepsbehandelingen. Waarom kiest de gemeente ervoor deze categorie medewerkers uit te sluiten? Zou de gemeente dit kunnen heroverwegen?	De gemeente ziet een ervaringsdeskundige niet als behandelaar. Mogelijk kan een ervaringsdeskundige wel onderdeel van de behandeling zijn of een behandelmethode zijn, waarbij altijd een behandelaar aanwezig is.

142	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 79	In het antwoord geeft de gemeente aan dat zij de inzet van een psychiater op een andere manier inkoopt. Bedoelt de gemeente hiermee de inkoop via perceel 4 binnen deze aanbesteding? Zo ja; is de gemeente zich bewust van het feit dat de inzet van een psychiater niet alleen het verstrekken van medicatie behelst en dus perceel 4 niet dekkend is voor alle werkzaamheden van een psychiater?	Nee, de gemeente koopt dit niet in via perceel 4.
143	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 46	Overbruggingszorg is vormvrij. Hoe wordt de inzet binnen de overbruggingszorg bekostigd, aangezien een jongere op dat moment feitelijk niet in zorg is?	De inzet wordt bekostigd vanuit de beschikking, waarbij de jeugdhulpaanbieder een start zorg bericht verstuurt en aangeeft dat er sprake is van overbruggingszorg. Bij het eindigen van overbruggingszorg geeft de jeugdhulpaanbieder dit ook aan. Er is echter pas sprake van overbruggingszorg indien behandeling niet binnen acht weken na opdrachtverstrekking kan starten. 'Opdrachtnemer verplicht zich ertoe de behandeling binnen acht weken te starten', zie eis 14 van bijlage 6C, waardoor de gemeente er vanuit gaat dat de duur van overbruggingszorg beperkt zal blijven.
144	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 39	Er wordt gesproken over 3000 minuten (50 uur) die maximaal besteed mogen worden binnen de LGGZ. In bijlage 12 c wordt gesproken over 75 uur. Wat is kloppend en kan dit op de juiste manier in de documenten worden verwerkt?	Zie het antwoord op vraag 76.
145	Perceel 2: basis ggz	vraag 73	De aanbieder houdt per medewerker bij wat de verhouding is van de directe en indirecte tijd is van de clientgebonden uren. Dit geeft ons inziens goed inzicht in hoe efficient de tijd aan de client wordt besteed. Het zou een administratieve verlichting zijn als we de verhouding directe en indirecte tijd op hulpverlenersniveau zouden kunnen verantwoorden en op basis van een hele caseload ipv dit per client te verantwoorden. Kan de gemeente akkoord gaan als de verantwoording per hulpverlener/caseload gedaan wordt?	Nee

146	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Vraag 20	Er zullen idd geen patiënten online gezien worden bij de POH jeugd. Hoe is de vergoeding van de inzet van de aanvullende modules e-health geregeld voor praktijken die hier geen beschikking over hebben?	Voor wat betreft het digitale contact met jeugdigen en/of ouders/verzorgers wijst de gemeente u op gunningscriterium 4.1.3. Via deze inkoop wenst de gemeente dat jeugdhulpaanbieders op dit perceel efficiënter gaan werken. Een e-healthmodule kan daarin helpend zijn waardoor de gemeente geen noodzaak ziet om extra middelen beschikbaar te stellen.
147	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 45	Worden leerkrachten, andere jeugdprofessionals/ de verwijzers ook gezien als naasten en vallen deze contacten dan onder de direct cliëntgebonden tijd?	Nee, tenzij de cliënt of het gezin zelf aanwezig is tijdens dit contact.
148	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Vraag 67	U verwijst in uw berekening van het uurtarief naar bijlage 5. Hierin is te lezen dat u voor deze berekening uitgaat van de voor ons relevante CAO-schaal 55b trede 7. Acht u de huidige POH-jeugd functionarissen (ZZP en in dienst) bereid om tegen deze CAO-schaal in dienst te treden?	Gezien het feit dat het een marktconform tarief is, acht de gemeente de kans reëel dat de huidige praktijkondersteuners huisartsen jeugd ggz in dienst willen treden. Dit zal echter ook van andere omstandigheden afhangen.
149	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz	Vraag 65	Vanaf 1 januari 2025 worden zzp-ers onder zeer strikte voorwaarden ingezet. Voor de functie van POH-GGZ (jeugd) geldt dat deze functie niet door ZZP-ers ingevuld mag worden gezien de wet DBA. Zijn de huidige ZZP-ers bereid om in dienst te treden?	Zie het antwoord op vraag 143.
150	Perceel 3: laagcomplexe ggz	bijlage 13, pag 3	De jeugdconsulent heeft maximaal acht weken de tijd om de hulpvraag verder te onderzoeken en te bepalen welke vorm van specialistische jeugdhulp het best passend is voor de situatie van de jeugdige (en het gezin). In kader van een passende beschikking afgeven, is het ook mogelijk dat als de vorm niet passend is, de aanbieder een andere hulpvorm voorstelt? Zoja; kunnen wij hier hiervoor een VOW via het berichtenverkeer gebruiken?	Een voorstel tot andere vorm van hulpverlening kan worden gedaan in overleg met de consulent. Dit kan niet via het berichtenverkeer.
151	Perceel 3: laagcomplexe ggz	vraag 26	Op welke manier wenst de gemeente geïnformeerd te worden over de hulpverleningsvorm die ingezet wordt? Kan de gemeente dit vermelden in bijlage 13?	Bijlage 13 wordt aangepast.

152	Perceel 1: praktijkondersteuning huisartsen jeugd ggz, Perceel 2: basis ggz, Perceel 3: laagcomplexe ggz, Perceel 4: medicatie instellen en -controle	vraag 16	Binnen de LGGZ zijn alle hulpverleners werkzaam die ook in de sggz werkzaam zijn. Personeel wordt over locaties heen ingezet binnen de ZHE om flexibel te kunnen inspelen op de vraag. Betekent dit dat wij over al dit personeel dat daar ingezet wordt steeds opnieuw lijsten aan moeten leveren als we nieuw personeel aannemen en er medewerkers weggaan? Zoja; gezien de administratieve lasten die dit met zich meebrengt; kan de gemeente dit herzien?	De eerste managementrapportage dient een complete lijst van in te zetten personeel te zijn. Voor de daarop volgende managementrapportages kan worden volstaan met het vermelden van wijzigingen. Nieuw personeel en verloop van personeel dient te worden vermeld. Bij uitzonderlijke situaties of specifieke signalen kan de gemeente om een tussentijdse informatie vragen, maar in beginsel is sprake van een periodieke rapportage.
-----	--	----------	---	---