

Nota van Inlichtingen 1 d.d. 22 januari 2026 - aanbesteding Medische advisering, gemeente Apeldoorn met TenderNed-kenmerk: TN533207

Mededeling: naar aanleiding van de gestelde vragen in deze nota van inlichtingen is besloten om een tweede vragenronde (Nota van Inlichtingen 2) te organiseren. De deadline voor het indienen van vragen voor de tweede vragenronde is donderdag 23 januari 2026, 10:00 uur. Paragraaf 3.2 van het beschrijvend document, evenals de planning in paragraaf 3.7 en de planning in TenderNed zijn hierop aangepast. De overige termijnen schuiven ook op. Zie hiervoor verder het antwoord op vraag 74.

Nr	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Leidraad 5.4.1.1	Inschrijver heeft een geconsolideerde jaarrekening op naam van haar uiteindelijke moederorganisatie, waar - vanzelfsprekend - ook onze cijfers in zijn verwerkt. Deze jaarrekening is tevens voorzien van een accountantsverklaring zonder continuïteitsparagraaf. We nemen aan dat we hiermee voldoen aan uw eis omtrent Financiële en economische draagkracht en hiermee geen beroep doen op onze moederorganisatie, kunt u dat bevestigen?	Nee. Indien u alleen een geconsolideerde jaarrekening kunt overleggen ten behoeve van geschiktheidseis 'Continuïteit in de bedrijfsvoering', moet u een beroep doen op de draagkracht van uw moederorganisatie.
2	Leidraad 3.3.1	Kunt u bevestigen dat een 403 verklaring samen met een organogram ook volstaat in plaats van bijlage 11?	Nee, een 403 verklaring samen met een organogram volstaat niet in de plaats van bijlage 11. U dient alsnog bijlage 11 ingevuld en ondertekend bij inschrijving aanleveren samen met een organogram.
3	Ondertekenen inschrijving	Is ondertekening via 'Remarkable' toegestaan? Zo wordt er wel met een pen ondertekend maar dit is volledig digitaal.	Nee. Wij verwijzen u hiervoor naar paragraaf 5.1.3 van het beschrijvend document: de manieren waarop de documenten ondertekend kunnen worden, staan hier beschreven.
4	Bijlage 7 – SROI	In de bijlage bij de aanbestedingsdocumenten wordt melding gemaakt van het verplichte gebruik van een registratiesysteem voor het vastleggen van persoonsgegevens in het kader van de SROI-verplichting. Wij merken op dat er op dit punt onvoldoende transparantie bestaat over de wijze waarop persoonsgegevens worden verwerkt binnen dit systeem. Dit roept vragen op met het oog op de naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en het proportionaliteitsbeginsel. Concreet verzoeken wij u om een nadere toelichting op de volgende punten: - Wie heeft toegang tot de geregistreerde persoonsgegevens en op welke wijze wordt dit gecommuniceerd aan de betrokken medewerkers? - Waar worden de gegevens opgeslagen, hoe lang worden deze bewaard, en op basis waarvan is deze bewaartermijn gerechtvaardigd? - Worden de gegevens per gemeente gescheiden opgeslagen, en zo ja, hoe wordt dit technisch en organisatorisch geborgd? - Welke beveiligingsmaatregelen zijn getroffen om te voorkomen dat onbevoegde toegang krijgen tot de gegevens? - Voor welke doeleinden worden de gegevens verwerkt, naast de controle op de SROI-verplichting van de betreffende organisatie? - Waarom worden de gegevens niet direct verwijderd na afronding van de controle? Wij verzoeken u om deze aspecten te verduidelijken en aan te geven op welke wijze de verwerking van persoonsgegevens in het registratiesysteem in overeenstemming is met de AVG, in het bijzonder de beginselen van doelbinding, dataminimalisatie, transparantie en opslagbeperking.	De gemeente Apeldoorn verplicht opdrachtnemers met een contractuele Social Return verplichting aan te tonen, dat de door hen ingezette werknemers in het kader van Social Return, daadwerkelijk behoren tot de aangewezen doelgroepen. Opdrachtnemers registreren deze gegevens in een online digitaal registratiesysteem. Wat betreft het gebruik van WIZZR in relatie tot de AVG: • WIZZR voldoet aan eisen op gebied van privacy (AVG: Algemene verordening gegevensbescherming). • Alleen geautoriseerde personen hebben toegang tot het betreffende contract in WIZZR. • Aan het gebruik van WIZZR zijn voor de opdrachtnemer geen kosten verbonden. Voor deze verwerking van persoonsgegevens is een grondslag nodig als bedoeld in artikel 8 WBP respectievelijk artikel 6 AVG. Zie voor een verdere toelichting met betrekking tot de verwerking persoonsgegevens t.b.v. invulling Social Return verplichting paragraaf 4.1. in de bijlage "SROI gemeente Apeldoorn 2026". Deze bijlage is bij deze Nota van Inlichtingen bijgevoegd. Daarin staat beschreven welke grondslag de gemeente Apeldoorn aanhoudt voor het verwerken van gegevens van Social Return kandidaten, binnen de kaders van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en worden (voor zover nog relevant) de gestelde vragen beantwoord. De bijlage "SROI gemeente Apeldoorn 2026" is een geactualiseerde versie van bijlage 7 en geldt sinds 1 januari 2026. Bijlage 7 wordt daarom vervangen met de bijlage "SROI gemeente Apeldoorn 2026". Dit is aangepast in het beschrijvend document.
5	Bijlage 7 – SROI	In de aanbestedingsdocumenten wordt het gebruik van een registratiesysteem verplicht gesteld ten behoeve van het vastleggen van persoonsgegevens van medewerker in het kader van de Social Return-verplichting. Wij verzoeken u om een nadere toelichting op de juridische grondslag voor deze verplichte verwerking van persoonsgegevens waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat toestemming van de betrokken medewerker juridisch niet houdbaar is als verwerkingsgrondslag. Binnen een arbeidsrelatie bestaat immers een afhankelijkheidsverhouding, waardoor toestemming niet als vrijelijk gegeven kan worden beschouwd. Dit geldt in het bijzonder voor medewerkers uit de SROI-doelgroep. Kunt u bevestigen dat het gebruik van het registratiesysteem niet verplicht is omdat dit leidt tot disproportionele verwerking van persoonsgegevens? En bent u bereid alternatieve verantwoordingstoetsen te hanteren die recht doen aan het proportionaliteitsbeginsel en de privacy van medewerkers, zoals: - Het uploaden van geanonimiseerde documenten; - Het afleggen van een algemene (jaarlijkse) SROI-verklaring; - Het bieden van inzage in relevante gegevens op locatie bij opdrachtnemer? Wij verzoeken u dit aspect te heroverwegen en in lijn te brengen met de AVG en de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.	Zie het antwoord op vraag 4. De gemeente Apeldoorn stelt derhalve het gebruik van het registratiesysteem verplicht. Wij zien geen aanleiding om deze werkwijze te heroverwegen en/of een alternatieve verantwoordingswijze toe te passen.
6	Bijlage 6 – Algemene inkoopvoorwaarden 32.2 t/m 23.4	Wij begrijpen dat u waarde hecht aan de inzet van een vast en deskundig team van professionals. Wij spannen ons er dan ook voor in om personele wisselingen zoveel mogelijk te beperken. Tegelijkertijd merken wij op dat de inzet van onze medewerkers een interne aangelegenheid betreft en dat geen sprake is van terbeschikkingstelling in de zin van uitzending of detachering. De betreffende bepalingen zijn gericht op situaties waarin personeel daadwerkelijk ter beschikking wordt gesteld aan de opdrachtgever, hetgeen in dit geval niet aan de orde is. Wij verzoeken u dan ook om deze bepalingen buiten toepassing te verklaren voor deze opdracht.	Wij vermoeden dat u artikelen 23.2 t/m 23.4 bedoeld van de AIV. Wij begrijpen uw standpunt dat de inzet van uw medewerkers een interne aangelegenheid betreft. De artikelen 23.2 t/m 23.4 AIV zullen worden vervangen door de volgende bepaling: De inzet van medisch adviseurs is een interne aangelegenheid van Contractant. De Contractant draagt er zorg voor dat de door hem ingezette adviseurs beschikken over de deskundigheid, opleiding en ervaring die vereist zijn voor de uitvoering van de opdracht. De Gemeente kan met opgave van redenen, zoals het niet naar behoren functioneren van de adviseur, verlangen dat voor toekomstige adviesaanvragen een andere adviseur wordt ingezet. De Contractant zal aan een dergelijk verzoek gevolg geven en zorgdragen voor inzet van een adviseur met vergelijkbare deskundigheid, opleiding en ervaring.
7	Bijlage 6 – Algemene inkoopvoorwaarden 18.3	Het is in strijd met het proportionaliteitsbeginsel om de betaling direct (geheel of gedeeltelijk) op te schorten als opdrachtnemer enige bepaling uit de overeenkomst (naar het enkele oordeel van opdrachtgever) niet nakomt. Wij verzoeken u om deze bepaling aan te passen in die zin dat Opdrachtnemer allereerst op de hoogte gesteld wordt van enige tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst (middels een ingebrekestelling), waarna er tevens een redelijk termijn voor nakoming wordt geboden alvorens er overgegaan wordt tot vervolgstappen.	Niet akkoord. Voor opschorting is geen ingebrekestelling of daaropvolgend verzuim noodzakelijk. Indien de diensten niet beantwoorden aan de Overeenkomst, dan kan een eventuele opschorting plaatsvinden indien de vordering opeisbaar is. Verder zal te allen tijden worden bekeken of opschorting (geheel dan wel gedeeltelijk) in proportionele verhouding staat tot de vordering.
8	Bijlage 6 – Algemene inkoopvoorwaarden 8.1 t/m 8.5	Het eigendom van hetgeen voortvloeit uit de overeenkomst (het medisch advies) blijft eigendom van opdrachtnemer. Met andere woorden, opdrachtnemer is de 'maker' van het medisch advies. Opdrachtgever krijgt het gebruiksrecht van het advies om i.c. te gebruiken voor de beslissing om over te gaan tot het al dan niet toekennen van een bepaalde voorziening aan een burger. Wij verzoeken u dit artikel te schrappen dan wel conform aan te passen. Bent u daarmee akkoord?	Aanpassing is akkoord.
9	Bijlage 6 – Algemene inkoopvoorwaarden 4.5	In deze bepaling is opgenomen dat opdrachtnemer de gemeente dient te vrijwaren voor strafrechtelijke boetes en bestuurlijke sancties die verband houden met de overeenkomst. Deze bepaling achten wij juridisch onhoudbaar. Een dergelijke vrijwaring is in strijd met het proportionaliteitsbeginsel zoals neergelegd in artikel 1.10 van de Aanbestedingswet 2012, nu het niet proportioneel is dat opdrachtnemer aansprakelijk wordt gesteld voor sancties die hun oorzaak vinden in handelen of nalaten van de gemeente zelf. Wij verzoeken u daarom dit artikel te schrappen dan wel zodanig aan te passen dat een vrijwaring uitsluitend geldt indien en voor zover sprake is van een toerekenbare tekortkoming aan de zijde van opdrachtnemer.	Niet akkoord. Deze bepaling is opgenomen om boetes buiten een toerekenbare tekortkoming te ondervangen, denk o.a. aan inzet personeel waarvoor niet juiste papieren aanwezig zijn (bijv. Wet arbeid vreemdelingen).

10	Bijlage 5 - verwerkersovereenkomst	Er wordt een verwerkersovereenkomst toegevoegd als onderdeel van de overeenkomst, de opdracht betreft medische advisering en niet 'verwerken van gegevens' in de zin van de AVG Art. 4. Sub 8. Opdrachtnemer is zelf verwerkingsverantwoordelijke. Is het mogelijk dat de verwerkersovereenkomst kan worden vervangen door een gegevensuitwisselingsovereenkomst? Ook kunnen er afspraken gemaakt worden in de overeenkomst over het veilig uitwisselen van (persoons) gegevens.	Wij erkennen dat er geen sprake is van een verwerkingsverantwoordelijke-verwerker-relatie. De verwerkersovereenkomst komt te vervallen. Opdrachtnemer is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke en is in die zin zelf verantwoordelijk voor de gegevenshuishouding en gegevensbescherming. Er wordt vanuit gegaan dat Opdrachtnemer deze onderwerpen voldoende in acht nemen en daarom achten wij het niet noodzakelijk om, naast de al geldende eisen binnen de aanbesteding, een additionele gegevenswisselingsovereenkomst af te sluiten. Eisen 9.2 t/m 9.6 uit het programma van eisen komen hierdoor ook te vervallen.
11	Bijlage 4 concept wachtkamerovereenkomst	Wij gaan ervan uit dat de opdrachtnemer met wie de wachtkamerovereenkomst wordt gesloten haar tarieven gelijk aan de raamovereenkomst mag indexeren. Kunt u dit bevestigen?	Ja, dit bevestigen wij.
12	Bijlage 3 concept raamovereenkomst	In artikel 1 lid 2 wordt opgenomen dat de gemeente geen verplichtingen heeft omtrent de afname van werkzaamheden. Wij merken op dat, gelet op de aard van de dienstverlening, dit niet proportioneel lijkt. De gemeente kan immers, wanneer een sociaal-medisch advies noodzakelijk is, niet afzien van het afnemen van deze dienst. Het ontbreken van enige afnameverplichting legt alle risico's eenzijdig bij de opdrachtnemer, terwijl de gemeente feitelijk gehouden is om dergelijke onderzoeken te laten uitvoeren. Wij verzoeken daarom deze bepaling te schrappen of aan te passen, zodat wordt vastgelegd dat de gemeente in beginsel gebruikmaakt van de opdrachtnemer voor sociaal-medische adviezen, zonder dat dit een volumegarantie inhoudt.	Artikel 1.2 wordt als volgt aangepast: Deze Raamovereenkomst geeft geen recht op nadere Opdrachten. Opdrachtgever heeft geen afnameverplichting ten aanzien van de door Opdrachtnemer geboden diensten, anders dan de verplichting die voor Opdrachtgever voortvloeit uit toepasselijke wet- en regelgeving om een medisch advies aan te vragen. In dat geval is Opdrachtgever gehouden om een nadere Opdracht in beginsel binnen deze Raamovereenkomst te verstrekken. Deze aanpassing is overgenomen in de concept raamovereenkomst. Een nieuwe versie van de concept raamovereenkomst is bijgevoegd bij deze Nota van Inlichtingen.
13	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 6	In de wet- en regelgeving staat naast een arts ook een psycholoog of pedagoog genoemd. Zeker voor de beoordelingen of iemand als schoolvaardig is kan een pedagoog of orthopedagoog ingezet worden. Behoort wat u betreft deze inzet ook tot de mogelijkheden?	De inzet van psycholoog of orthopedagoog behoort ook tot de mogelijkheden. Wij stellen als voorwaarde dat de medewerker WO geschoold is, waardoor wij niet akkoord gaan met de inzet van een pedagoog.
14	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 5.2	U geeft aan dat er een tijdelijke noodmaatregel mogelijk is. Heeft u een kader in de vorm van tijdsduur en omvang van de in te zetten kinderopvang?	In artikel 16 t/m 20 van de Regeling tegemoetkoming kosten kinderopvang 2013 staan alle uitgangspunten van de SMI opgenomen. In specifiek artikel 19 lid 3 en 4 staat informatie over de tijdsduur en omvang: <i>Artikel 19 lid 3: De tegemoetkoming wordt voor de duur van maximaal drie maanden verleend. Artikel 19 lid 4: De duur kan met nogmaals 3 maanden worden verlengd, als de noodzaak voor een langere periode kinderopvang kan worden aangetoond.</i> Bron https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR257625 . In onze praktijk blijkt echter dat in 80% van de situaties de hardheidsclausule wordt toegepast waarbij er maatwerk plaatsvindt. Op dit moment wordt hierdoor de huidige regeling tegen het licht gehouden. Daarnaast verschijnt op 29 januari de landelijke handrijking SMI. Op basis van deze informatie zal er een vernieuwde regeling worden opgesteld, waardoor de tijdsduur en omvang zullen wijzingen.
15	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 5.1	U geeft aan dat in sommige casussen extern advies nodig is. Betekent dit dat uw eigen consultants de meeste aanvragen afhandelen? Maakt u hierbij gebruik van de kennis van de jeugdartsen van uw gemeente?	Het klopt dat onze eigen consultants de meeste vragen afhandelen. Op dit moment wordt onafhankelijk medisch advies voornamelijk ingezet bij situaties van bezwaar en beroep. Door een wijziging in de verordening is de verwachting dat er voorafgaand aan een besluit vaker onafhankelijk medisch advies ingewonnen zal worden. Jeugdartsen hebben geen rol in de besluitvorming in het kader van de jeugdwet, zij hebben binnen het CJG enkel een preventie rol.
16	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.8	U geeft aan individuele studietoelagen. Mogen we hiervoor studietoelagen lezen? Het gaat er daarbij om dat iemand een fulltimestudie niet kan combineren met een bijbaantje, hoe klein dit ook is. Mogen we dit als zodanig beantwoorden in plaats van een belastbaarheidsoordeel over arbeid en studie?	Dat klopt, het betreft de regeling Studietoelagen en niet Individuele studietoelagen. De beoordeling zoals u beschrijft is akkoord.
17	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.7	U geeft aan dat het adviesbureau bij tandartskosten de beoordeling rechtstreeks bij een onafhankelijke tandarts mag neer leggen. Uit deze opmerking kan opgemaakt worden dat u een buitenwettelijk beleid heeft ten aanzien van de inzet van kosten die normaal onder de zorgverzekeringwet vergoed worden. Vraag 1: Is dit alleen bij tandartskosten of heeft u wat alle zorgkosten betreft een buitenwettelijk beleid? Vraag 2: Kunt u dan aangeven wat u beleidskaders zijn hierin?	Het volgende uitgangspunt staat in ons buitenwettelijk beleid: <i>medische en paramedische kosten komen in beginsel niet voor bijzondere bijstand in aanmerking. Voor deze kosten vormen de Zorgverzekeringwet en de Wet langdurige zorg een passende en toereikende voorliggende voorziening. Van de belanghebbende wordt verwacht dat hij zijn verantwoordelijkheid neemt en zich tegen ziektekosten verzekert. Dat houdt in dat naast de verplichte baserverzekering ook een aanvullende verzekering en een tandverzekering zijn afgesloten, die op grond van zijn persoonlijke omstandigheden als passend kunnen worden aangemerkt.</i> Daarnaast dient een beoordeling plaats te vinden op grond van artikel 16 PW, namelijk of er sprake is van zeer dringende redenen om af te wijken van art. 15 PW (dat de Zvw een passende en toereikende voorliggende voorziening is). Voor ons gaat het er in dat geval om of iemand continue pijnklachten heeft welke belemmeringen voor dagelijks functioneren opleveren, of dat (levens)gevaarlijke gevolgen mogelijk zijn indien de medische behandelingen niet uitgevoerd kunnen worden zoals bijvoorbeeld blijvend fysiek/mentaal letsel of invaliditeit. Dit betreft dus alle medische kosten en beperkt zich niet tot alleen tandartskosten.
18	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.6	In een advies aan een opdrachtgever mag niet ingegaan worden op diagnoses en specifieke behandelingen. Daarnaast valt het bij een medisch belastbaarheidsonderzoek onder de vaststelling van de prognose het herstel- en participatiegedrag mee te wegen. Kunnen we derhalve 4.6, 4.1 en 4.4 tot een en hetzelfde onderzoek laten vallen?	Nee, dit zijn verschillende onderzoeken. 4.1 is specifiek gericht op de medische belastbaarheid, 4.4 op psychische belastbaarheid en 4.6 op psychodiagnostisch onderzoek.
19	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen	In onderdelen 4.4 en 4.5 van Bijlage 2 wordt gesproken over psychodiagnostisch onderzoek. Psychodiagnostiek betreft het stellen of bevestigen van diagnoses en behoort tot de behandelende sector. Dit verschilt wezenlijk van adviserend onderzoek, dat gericht is op het beoordelen van belastbaarheid en mogelijkheden zonder behandel- of diagnostische verantwoordelijkheid. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze onderdelen ziet in het kader van deze aanbesteding? En kunt u aangeven of met deze onderdelen feitelijk wordt bedoeld op psychologisch adviserend of belastbaarheidsonderzoek, in plaats van diagnostiek in behandelcontext? Indien daadwerkelijk psychodiagnostiek wordt bedoeld, verzoeken wij u te verduidelijken hoe dit past binnen de scope van deze aanbesteding.	Diagnostiek in behandelcontext wordt niet bedoeld. Het gaat bij dit onderdeel om het beoordelen van de psychische belastbaarheid aangevuld door de onderliggende factoren die hierbij een rol spelen (waarbij mogelijk actuele psychische problematiek speelt) inclusief advies.
20	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.5	U vraagt zich af of er aanwijzingen zijn voor een ontwikkelingsstoornis zoals autistische stoornis of ADHD. Dit ligt op het deskundigheidsterrein van een orthopedagoog. Mag ten behoeve van het belastbaarheidsoordeel in die gevallen een orthopedagoog in plaats van een psycholoog ingeschakeld worden?	Ja, een orthopedagoog inschakelen is ook mogelijk, als deze de expertise in huis heeft om dit te beoordelen.

21	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.5	Uw vraag naar persoonlijk en sociaal functioneren in relatie tot beperkingen behoort tot de competenties van een sociaal geneeskundige. Wat maakt dat u dit noemt bij een psychodiagnostisch onderzoek?	Wij zien het persoonlijk en sociaal functioneren in relatie tot beperkingen als een onderdeel van psychodiagnostisch onderzoek omdat het iets zegt over de manier waarop iemand daadwerkelijk in het dagelijks leven tot functioneren komt.
22	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen	In onderdelen 4.4 en 4.5 van Bijlage 2 wordt gesproken over psychodiagnostisch onderzoek. Psychodiagnostiek betreft het stellen of bevestigen van diagnoses en behoort tot de behandelende sector. Dit verschilt wezenlijk van adviserend onderzoek, dat gericht is op het beoordelen van belastbaarheid en mogelijkheden zonder behandel- of diagnostische verantwoordelijkheid. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze onderdelen ziet in het kader van deze aanbesteding? En kunt u aangeven of met deze onderdelen feitelijk wordt gedoeld op psychologisch adviserend of belastbaarheidsonderzoek, in plaats van diagnostiek in behandelcontext? Indien daadwerkelijk psychodiagnostiek wordt bedoeld, verzoeken wij u te verduidelijken hoe dit past binnen de scope van deze aanbesteding.	Zie het antwoord op vraag 19.
23	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 4.2	U geeft aan dat de arbeidsdeskundige functies duidt op de lokale arbeidsmarkt. Stelt u aan de arbeidsdeskundige hiervoor een lijst van functies ter beschikking?	Nee, wij hebben hier geen functielijst voor ter beschikking. Daarbij mag u de term 'lokale' schrappen en uitgaan van arbeidsmarkt. Het gaat er bij dit type onderzoek om dat realistische functies worden benoemd op basis van de FML, dus: iemand heeft rugklachten, kan niet teveel tillen en niet in een drukke werkomgeving werken. Dan kan de arbeidsdeskundige een passende functie noemen zoals administratief werk, lichte inpakwerkzaamheden, of receptiewerk. Deze functies kunnen gezocht worden via websites met beroepscompetentieprofielen, vacatures, werksorten.
24	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 3	U geeft aan dat uw consultant leerlingenvervoer het onderzoek doet. Betekent dit dat de consultant leerlingen vervoer steeds weer andere vragen stelt aan de medisch adviseur?	Nee, de vragen van consultants zullen globaal overeenkomen. Namelijk vragen die gericht zijn om zicht te krijgen op de handicap en de gevolgen daarvan en vragen gericht op mobiliteit (fietsen, reizen met openbaar vervoer) van de leerling.
25	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 2	Bij onderdeel 2 (GPK) wordt aangegeven dat de arts het medisch dossier bestudeert alvorens wordt besloten of een spreekuur noodzakelijk is. Deze formulering wekt de indruk dat voorafgaand aan een aanvraag reeds een medische beoordeling plaatsvindt. Wij merken hierbij op dat een arts uitsluitend kan handelen op basis van een expliciete opdracht van opdrachtgever. Zonder een aanvraag van de gemeente kan geen medisch oordeel worden gevormd. Indien opdrachtgever een dossierstudie wenst, dient dit expliciet als onderdeel van de aanvraag te worden opgenomen. Daarnaast geldt dat het adviseren van een tijdelijke gehandicaptenparkeerkaart of het eerder niet overgaan tot een permanente indicatie doorgaans samenhangt met een te verwachten verandering in de medische situatie. Dit vraagt om een actuele beoordeling van de belastbaarheid, waarvoor in de praktijk een fysiek spreekuur noodzakelijk is. Bovendien veronderstelt het gebruik van een GPK dat betrokkene voldoende mobiel is om op een spreekuur te verschijnen. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze werkwijze ziet en bevestigen dat medische beoordeling uitsluitend plaatsvindt na een expliciete aanvraag van de gemeente, en dat bij GPK-advisering in beginsel wordt uitgegaan van een fysiek spreekuur?	De interpretatie dat de arts het medisch dossier bestudeert voorafgaand aan een aanvraag door opdrachtgever wordt door ons niet herkend. Ter verduidelijking: de beoordeling voor een GPK kan pas plaatsvinden op het moment dat de inwoner bij de arts is langs geweest, zodat de arts een goed onderzoek kan doen voor een medische beoordeling. Medische beoordeling vindt uitsluitend plaats na een expliciete aanvraag vanuit de opdrachtgever; dit kan niet op eigen initiatief vanuit inwoner. U verwijst naar de situatie waarbij er sprake is van een verenging van de GPK en er bij opdrachtgever onvoldoende harde gegevens bekend zijn om zelf te kunnen vaststellen of de inwoner nog aan alle eisen voldoet. In deze situatie wordt door opdrachtgever een advies gevraagd aan opdrachtnemer. In de basis wordt ook hier uitgegaan van een fysiek spreekuur. Echter in deze situatie zou het zo kunnen zijn dat dossieronderzoek door een arts voldoende is voor een gegeden advies, op basis waarvan opdrachtgever een besluit kan nemen.
26	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 2	In Bijlage 2 wordt verwezen naar het VIA-protocol GPK. Voor zover ons bekend bestaat dit protocol niet meer. Mogen we uitgaan dat u bedoelt de Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart 2022 en het Medisch Werkdocument Gehandicaptenparkeerkaart 2024?	Daar mag inderdaad vanuit gegaan worden. Het VIA protocol GPK is opgegaan in de Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart 2022.
27	Bijlage 2 - Soorten medische adviezen 1.2	U vraagt een apart medisch en psychologisch onderzoek in het kader van de WMO. De arts die de belastbaarheid en de beperkingen beoordeelt in het kader van de WMO zal dit altijd integraal doen. Ik begrijp uit de splitsing (1.1 en 1.2) dat u een medisch onderzoek gelijkstelt aan een lichamenlijk onderzoek. Mogen we de soorten onderzoek 1.1 en 1.2 laten vervallen ten behoeve van 1.3, een integraal medisch onderzoek?	Het klopt dat wij een medisch onderzoek gelijk stellen aan een lichamenlijk onderzoek. Wij gaan niet akkoord met het voorstel om onderzoek 1.1 en 1.2 te laten vervallen ten behoeve van 1.3 een integraal medisch onderzoek. In de meeste gevallen zal er inderdaad sprake zijn van een integraal onderzoek (1.3). Er zijn echter ook casussen waarbij een onderzoek nodig is met alleen een medische (1.1) of psychische (1.2) grondslag. Zie ook het antwoord op vraag 71.
28	Bijlage 1 - Programma van eisen 11	In KPI 5 is opgenomen dat de tevredenheid van opdrachtgever een score van hoger dan 8 moet hebben. Deze KPI is voor ons niet objectief meetbaar, aangezien niet is vastgelegd op welke wijze deze tevredenheid wordt gemeten, op welk moment, aan de hand van welke criteria en door wie de beoordeling plaatsvindt. Zonder deze concretisering is het cijfer niet toetsbaar en daarmee lastig toepasbaar als KPI. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze tevredenheid objectief en eenduidig meet, of wilt u overwegen deze KPI aan te passen naar een concreet en verifieerbaar criterium?	KPI 5 – Samenwerking tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer: De door opdrachtgever gestelde norm: "≥ 8 tevredenheidsscore van Opdrachtgever" komt te vervallen. Dit is aangepast in het programma van eisen.
29	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 11 (KPI 3) wordt aangegeven dat alle klachten binnen 5 werkdagen moeten zijn afgehandeld. Deze termijn achten wij niet haalbaar en niet in lijn met een zorgvuldige klachtenafhandeling, waarbij hoor- en wederhoor noodzakelijk is. Daarnaast sluit deze KPI niet aan bij de termijnen zoals opgenomen in eis 10.4 en bij de gebruikelijke klachtenprocedure van opdrachtnemer. Wilt u overwegen deze KPI aan te passen, zodat de afhandeling van klachten plaatsvindt binnen de termijnen van de klachtenprocedure van opdrachtnemer, met eventueel een verplichting tot tijdige ontvangstbevestiging of eerste reactie?	KPI 3: Klachtenafhandeling en klanttevredenheid: "100% van de klachten binnen 5 Werkdagen afgehandeld" komt te vervallen. Dit is aangepast in het programma van eisen. De opdrachtnemer volgt klachtenafhandeling zoals beschreven in 10.4 Termijnen.
30	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 11 worden KPI 3 gekoppeld aan het aantal klachten. Het indienen van een klacht is echter een recht van de inwoner en staat los van de kwaliteit van de dienstverlening van opdrachtnemer. Het hanteren van een percentage op het aantal klachten als zodanig is daarom niet goed toepasbaar. Wij gaan ervan uit dat opdrachtgever hier doelt op het aantal gegronde klachten. Kunt u bevestigen dat bij deze KPI uitsluitend gegronde klachten worden meegenomen?	Dat klopt, bij deze KPI wordt uitsluitend gegronde klachten meegenomen. Dit is aangepast in het programma van eisen.

31	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>Eis 10.5 is voor ons niet geheel duidelijk. Een klacht kan naar onze opvatting geen betrekking hebben op de inhoud van een medisch advies. Indien een inwoner het oneens is met de inhoud, ligt het voor de hand dat bezwaar wordt gemaakt bij opdrachtgever, die vervolgens kan besluiten tot het aanvragen van een second opinion.</p> <p>Indien eis 10.5 zo wordt bedoeld dat opdrachtnemer inhoudelijk moet reageren of handelen naar aanleiding van een klacht van een inwoner, is onduidelijk hoe dit zich verhoudt tot de rolverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarnaast roept dit vragen op over opdrachtverlening en facturatie, aangezien in dat geval wordt gehandeld zonder expliciete opdracht van opdrachtgever.</p> <p>Kunt u deze eis nader toelichten? Indien hiermee wordt bedoeld dat opdrachtnemer inhoudelijk moet acteren op klachten van inwoners, verzoeken wij deze eis te laten vervallen, omdat dit niet past binnen de gebruikelijke bezwaar- en besluitvormingsprocedure en leidt tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheid en vergoeding.</p>	<p>Met eis 10.5 wordt niet bedoeld dat opdrachtnemer zelfstandig klachten van inwoners behandelt of inhoudelijk acteert naar aanleiding van klachten zonder opdracht van opdrachtgever. In navolging van eis 2.1 maakt het medisch advies reeds inzichtelijk of de inwoner zich kan vinden in de inhoud daarvan. Klachten en bezwaren worden door inwoners ingediend bij opdrachtgever en volgen de daarvoor geldende klacht- en bezwaarprocedures.</p> <p>De zorgvuldigheid van het medisch onderzoek en de toepassing daarvan in de besluitvorming vallen onder de vergewisplicht van opdrachtgever. Eis 10.5 brengt geen wijziging aan in deze rolverdeling, maar borgt de beschikbaarheid en kwaliteit van een herbeoordeling en/of second opinion indien opdrachtgever daartoe besluit.</p> <p>Eis 10.5 beoogt uitsluitend te borgen dat, indien opdrachtgever naar aanleiding van een klacht of bezwaar besluit dat een herbeoordeling en/of second opinion van een medisch advies noodzakelijk is, opdrachtnemer deze herbeoordeling kan uitvoeren door een van de casus onafhankelijke arts of deskundige en conform de geldende professionele standaarden. Een herbeoordeling of second opinion wordt uitsluitend uitgevoerd na expliciete opdracht van opdrachtgever.</p>
32	Bijlage 1 - Programma van eisen 9.6	Er wordt een verwerkersovereenkomst toegevoegd als onderdeel van de overeenkomst, de opdracht betreft medische advisering en niet 'verwerken van gegevens' in de zin van de AVG Art. 4. Sub 8. Opdrachtnemer is zelf verwerkingsverantwoordelijke. Is het mogelijk dat de verwerkersovereenkomst kan worden vervangen door een gegevensuitwisselingsovereenkomst? Ook kunnen er afspraken gemaakt worden in de overeenkomst over het veilig uitwisselen van (persoons) gegevens.	Zie het antwoord op vraag 10.
33	Bijlage 1 - Programma van eisen 9.5	Er wordt een verwerkersovereenkomst toegevoegd als onderdeel van de overeenkomst, de opdracht betreft medische advisering en niet 'verwerken van gegevens' in de zin van de AVG Art. 4. Sub 8. Opdrachtnemer is zelf verwerkingsverantwoordelijke. Is het mogelijk dat de verwerkersovereenkomst kan worden vervangen door een gegevensuitwisselingsovereenkomst? Ook kunnen er afspraken gemaakt worden in de overeenkomst over het veilig uitwisselen van (persoons) gegevens.	Zie het antwoord op vraag 10.
34	Bijlage 1 - Programma van eisen 9.3	Er wordt een verwerkersovereenkomst toegevoegd als onderdeel van de overeenkomst, de opdracht betreft medische advisering en niet 'verwerken van gegevens' in de zin van de AVG Art. 4. Sub 8. Opdrachtnemer is zelf verwerkingsverantwoordelijke. Is het mogelijk dat de verwerkersovereenkomst kan worden vervangen door een gegevensuitwisselingsovereenkomst? Ook kunnen er afspraken gemaakt worden in de overeenkomst over het veilig uitwisselen van (persoons) gegevens.	Zie het antwoord op vraag 10.
35	Bijlage 1 - Programma van eisen 9.2	Er wordt een verwerkersovereenkomst toegevoegd als onderdeel van de overeenkomst, de opdracht betreft medische advisering en niet 'verwerken van gegevens' in de zin van de AVG Art. 4. Sub 8. Opdrachtnemer is zelf verwerkingsverantwoordelijke. Is het mogelijk dat de verwerkersovereenkomst kan worden vervangen door een gegevensuitwisselingsovereenkomst? Ook kunnen er afspraken gemaakt worden in de overeenkomst over het veilig uitwisselen van (persoons) gegevens.	Zie het antwoord op vraag 10.
36	8.8 tariefstelling	Wij stellen voor om de adviesdatum te hanteren voor de bepaling van het tarief en niet de aanvraagdatum.	Wij houden vast aan het besluit om de aanvraagdatum te hanteren voor het tarief.
37	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 8.6 van het programma van eisen wordt verwezen naar de dienstenprijsindex (DPI) van het CBS. Wij merken op dat de DPI voor commerciële dienstverlening en transport niet representatief is voor de aard van de onderhavige dienstverlening. Wij verzoeken daarom om in plaats daarvan de index te hanteren die daadwerkelijk aansluit bij de aard van de werkzaamheden, namelijk de CPI "Diensten van artsen" onder bestedingscategorie 062100, met een minimum van 0%. Kunt u bevestigen dat de jaarlijkse indexering zal plaatsvinden op basis van deze specifieke categorie, die beter de kostenontwikkeling in de sector weerspiegelt?	Nee, de indexeringssystematiek zoals opgenomen in eis 8.6 blijft gehandhaafd.
38	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 8.6 is vastgelegd dat prijsindexering plaatsvindt op basis van een specifiek en objectief CBS-indexcijfer. In eis 8.7 wordt vervolgens aangegeven dat opdrachtnemer de aangepaste prijzen vooraf moet voorleggen en dat indexering pas mag worden doorgevoerd na schriftelijk akkoord van opdrachtgever. Dit wekt de indruk dat toepassing van de vastgelegde indexeringmethode alsnog kan worden afgewezen, terwijl het hier gaat om een vooraf overeengekomen, objectieve berekeningswijze.	Wij achten het wenselijk en gebruikelijk dat prijswijzigingen eerst schriftelijk worden gemotiveerd alvorens deze door de opdrachtnemer worden doorgevoerd. Zo kan er gecontroleerd worden of de berekeningswijze voor de indexering correct en conform de afspraken is. Daarbij kunnen wij door deze werkwijze ook beter sturen op dat de aangepaste tarieven goed doorgevoerd (en gecommuniceerd) worden in onze interne systemen (zoals ZorgNed). Wij overwegen daarom niet om deze eis te laten vervallen.
39	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 8.3 is opgenomen dat bij een no-show pas na de tweede keer een vergoeding in rekening mag worden gebracht, en dan ter hoogte van 50% van het geldende tarief. Een no-show is het gevolg van gedrag van de inwoner en ligt buiten de invloedssfeer van opdrachtnemer, terwijl dit wel leidt tot tijdsverlies van de adviseur en extra administratieve handelingen. Deze kosten en risico's komen hiermee volledig bij opdrachtnemer te liggen.	U geeft aan dat een no-show het gevolg is van gedrag van de inwoner en buiten de invloedssfeer van de opdrachtnemer ligt. Echter een no-show kan ook het gevolg zijn van onfortuinlijke omstandigheden van de inwoner in combinatie met de kwetsbaarheid van (een deel van) de doelgroep. In eis 4.10 staat beschreven dat u als opdrachtnemer een inspanningsverplichting heeft om no-show te minimaliseren. Ook opdrachtgever heeft een rol hierin. Wij zijn ons bewust van het feit dat een no-show tijdsverlies met zich meebrengt. Een deel van deze tijd kan uw arts besteden aan administratieve werkzaamheden voor andere aanvragen. Een no-show kan een keer voorkomen, waardoor verwacht wordt dat u dit risico meeweegt in het tarief wat u opgeeft op het tarievenblad. Indien de inwoner de 2e afspraak wel verschijnt is het afgesproken tarief voor het gevraagde advies van toepassing. Indien de 2e afspraak van de inwoner wederom een no-show betreft dan kunt u 50% van het tarief van het gevraagde advies handteren. Ons inziens betreft dit percentage een redelijke vergoeding, waardoor wij vasthouden aan de eis zoals geformuleerd onder 8.3.
40	8.2 eisen aan factuur	Op een factuur mag geen BSN worden gedeeld. Dit is een bijzonder persoonsgegeven dat niet zonder noodzaak mag worden gedeeld. Wilt u deze laten vallen?	Ja, deze voorwaarde kunnen wij laten vervallen mits een cliëntnummer of een ander volgnummer het voldoende mogelijk maakt om facturen bij te houden en te kunnen koppelen (juiste cliënt, juiste zorg, juiste taken, juiste activiteiten, e.d.). Het uitgangspunt is inderdaad dat BSN (een gevoelig persoonsgegeven) alleen wordt gebruikt indien noodzakelijk.

41	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>Hoofdstuk 7 bevat een uitgebreide en gedetailleerde set eisen op het gebied van informatiebeveiliging, continuïteit en IT-beveiliging. In de praktijk worden deze onderwerpen vaak geborgd via erkende certificeringen en normen, zoals ISO 27001 en NEN 7510, die juist zien op een samenhangend en aantoonbaar informatiebeveiligingsmanagementsysteem.</p> <p>Kunt u toelichten waarom in deze aanbesteding niet is gekozen voor (of aangesloten bij) dergelijke certificeringen als afdekkend kader, en hoe opdrachtgever verwacht dat inschrijvers aantonen dat zij structureel en integraal aan alle eisen uit hoofdstuk 7 voldoen?</p>	<p>De ISO27001 of NEN7510 certificering staat inderdaad niet beschreven in het Programma van Eisen. Hier kiezen wij bewust voor omdat aanbidders (nog) niet altijd zo een certificaat hebben, maar in de praktijk wel aan de door ons gestelde beveiligingseisen kunnen voldoen. Wij willen deze aanbidders wel de kans bieden om zich in te schrijven op de aanbesteding. Het kunnen aanleveren van een ISO27001 of NEN7510 certificaat geeft ons daarbij uiteraard wel vertrouwen aan het (blijvend) kunnen voldoen aan de beveiligingseisen, maar is niet vereist.</p>
42	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 6.6 is opgenomen dat opdrachtnemer, na specifiek verzoek van opdrachtgever, dossiers digitaal kan overzetten naar een andere gebruiker die door opdrachtgever is aangewezen, bijvoorbeeld bij langdurige uitval van een medewerker van opdrachtgever. Het is ons niet geheel duidelijk wat met deze eis wordt bedoeld. Bij uitval van medewerkers aan de zijde van opdrachtnemer ligt het zoeken en inzetten van vervanging bij opdrachtnemer. Opdrachtgever kan daarbij niet zelfstandig een derde partij of gebruiker aanwijzen die dossiers overneemt.</p> <p>Kunt u deze eis nader toelichten en verduidelijken in welke situaties deze overdracht wordt verwacht en hoe dit zich verhoudt tot de verantwoordelijkheden en rolverdeling tussen opdrachtgever en opdrachtnemer?</p>	<p>Met deze eis wordt bedoeld dat opdrachtnemer, op specifiek verzoek van opdrachtgever, de mogelijkheid biedt om dossiers die gekoppeld zijn aan een specifieke medewerker van opdrachtgever (bijvoorbeeld een wijkconsulent) digitaal over te zetten naar een andere door opdrachtgever aangewezen medewerker.</p> <p>Dit is van toepassing in situaties van plotselinge of langdurige uitval van een medewerker (bijvoorbeeld door ziekte of ontslag). Iedere consulent van opdrachtgever beschikt over eigen, persoonlijke inloggegevens die niet gedeeld mogen worden. Hierdoor hebben medewerkers uitsluitend toegang tot de medische adviezen die zij zelf hebben aangevraagd.</p> <p>Indien een medewerker uitvalt, kan opdrachtgever zonder deze functionaliteit de lopende of openstaande medische adviezen niet overdragen. Deze eis is daarom gesteld om de continuïteit van de dienstverlening en de voortgang voor de inwoner te borgen.</p>
43	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 6.2 is opgenomen dat adviezen na beëindiging van elk onderzoek digitaal via het Portaal worden aangeleverd, waarbij in eerdere eisen is aangegeven dat het BSN onderdeel kan zijn van het advies. Het verwerken en verstrekken van het BSN is wettelijk beperkt en uitsluitend toegestaan indien de opdrachtnemer daartoe bevoegd is.</p> <p>Kunt u bevestigen dat opdrachtgever zich ervan vergewist dat een opdrachtnemer bevoegd is om het BSN te verwerken en aan te leveren via het Portaal, en dat deze eis uitsluitend van toepassing is voor zover dit past binnen de geldende wet- en regelgeving?</p>	<p>Ja, dit bevestigen wij.</p>
44	Bijlage 1 - Programma van eisen 5.8	<p>Onze medewerkers zijn in bezit van een VOG, echter zullen wij deze niet met u delen in het kader van de AVG. Gaat u hiermee akkoord?</p>	<p>Indien opdrachtnemer kan aantonen dat werknemers in bezit zijn van een VOG op zo'n wijze dat erop kan worden vertrouwd dat werknemers deze hebben (bijv. kopie template arbeidsovereenkomst met eis VOG overleggen, etc.), dan is dit voldoende. Er hoeven geen kopieën van VOG's te worden gedeeld.</p>
45	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 5.3 wordt aangegeven dat belastbaarheidsonderzoeken dienen te worden uitgevoerd door een verzekeringsarts. Voor deze onderzoeken bestaat geen wettelijke verplichting dat zij uitsluitend door een verzekeringsarts moeten worden uitgevoerd. Doorslaggevend is dat het onderzoek wordt verricht door een daartoe deskundige en bevoegde arts met relevante ervaring in het vaststellen van belastbaarheid.</p> <p>Wij verzoeken u daarom toe te lichten wat de reden is voor het stellen van deze specifieke eis en of deze kan worden aangepast, zodat belastbaarheidsonderzoeken kunnen worden uitgevoerd door een deskundige arts, passend bij de aard van de uitvraag.</p>	<p>De eis dat medische advisering in het kader van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid dient plaats te vinden door een verzekeringsarts is bewust en specifiek opgenomen. Deze vorm van advisering betreft complexe sociaal-medische beoordelingen waarbij niet alleen de medische belastbaarheid, maar ook de duurzaamheid en volledigheid van arbeidsongeschiktheid in relatie tot arbeid centraal staan. Voor deze oordeelsvorming wordt de specifieke deskundigheid van een verzekeringsarts noodzakelijk geacht.</p> <p>Deze eis ziet uitsluitend op advisering in het kader van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid en niet op alle belastbaarheidsonderzoeken. Voor overige medische advisering en belastbaarheidsonderzoeken volstaat inzet van een deskundige en bevoegde arts of adviseur, passend bij de aard van de uitvraag, conform de overige eisen in het PV.</p> <p>De eis wordt daarom niet aangepast.</p>
46	Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 4.17 is opgenomen dat voor de inzet van een tolk vooraf toestemming van opdrachtgever nodig is. Het vragen en verkrijgen van deze toestemming kost tijd en kan leiden tot vertraging in het proces en extra administratieve handelingen. In de praktijk is bij opdrachtgever vaak al bekend of een inwoner de Nederlandse taal onvoldoende beheerst, aangezien de inwoner voorafgaand aan de aanvraag door de gemeente is gesproken.</p> <p>Kunt u toelichten of opdrachtgever bij de aanvraag kan aangeven wanneer inzet van een tolk noodzakelijk is, zodat dit direct kan worden meegenomen in de planning en uitvoering van het onderzoek en onnodige vertraging en administratieve lasten worden voorkomen?</p>	<p>Opdrachtgever onderschrijft dat het wenselijk is om onnodige vertraging en extra administratieve handelingen te voorkomen. Opdrachtgever heeft voorafgaand aan de aanvraag van het onderzoek contact met de betreffende inwoner en kan bij de aanvraag aangeven wanneer de inzet van een onafhankelijk gecertificeerde tolk noodzakelijk is.</p> <p>Indien dit bij de aanvraag wordt vermeld, kan opdrachtnemer hiermee direct rekening houden in de planning en uitvoering van het onderzoek. De eis dat inzet van een tolk uitsluitend plaatsvindt met voorafgaande toestemming van opdrachtgever blijft van kracht. Nadere praktische afspraken hierover kunnen worden vastgelegd in de werkspraken tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.</p>
47	Inzet tolk	<p>U geeft aan dat er alleen een telefonische of digitale tolk ingezet mag worden. Dit komt de kwaliteit van de advisering niet ten goede. Wij prefereren een fysieke tolk omdat daar betere communicatie en participatie tijdens het gesprek door ontstaat. Ook lichaamshouding en indirecte communicatie, gezichtsuitdrukkingen en handgebaren kunnen wezenlijke informatie opleveren.</p>	<p>In uitzonderlijke situaties waarin de aard van het gesprek of de persoonlijke omstandigheden van de inwoner hier expliciet om vragen, kan – na voorafgaand overleg en met expliciete toestemming van opdrachtgever – de inzet van een fysieke tolk tot de mogelijkheden behoren.</p> <p>Het structureel inzetten van een fysieke tolk is niet de bedoeling, mede vanwege de aanzienlijk hogere kosten die hiermee gemoeid zijn.</p> <p>Over de omstandigheden waaronder wel of geen fysieke tolk wordt ingezet, kunnen nadere afspraken worden gemaakt tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Deze afspraken worden vastgelegd in de werkspraken.</p>
48	Bijlage 1 - Programma van eisen 4.16	<p>Heeft u zicht op mensen die eerder al eens tot gedragingen zijn gekomen in relatie tot geweld en agressie jegens hulpverleners? Heeft u de mogelijkheid dit te melden bij de aanmeldingen?</p>	<p>Voor zover bekend is er tot heden geen sprake geweest van fysiek geweld. Het is éénmaal voorgekomen dat een inwoner verbaal agressief werd, omdat hij/zij het niet eens was met de uitkomst van het advies. Indien bij ons bekend is dat een inwoner een mogelijk gevaar betreft voor hulpverleners, dan zal dit zeker vermeld worden bij de aanmelding.</p>
49	Weigeren opdrachten	<p>4.13 U stelt dat wij geen opdrachten mogen weigeren. Wij zouden dit willen wijzigen naar "bij hoge uitzondering, in overleg en met duidelijke uitleg over de reden hiervan". In zeer uitzonderlijke gevallen kan er namelijk geen advies worden gegeven omdat bijvoorbeeld de objectiviteit van een van beide partijen niet kan worden geborgd.</p>	<p>Wij kunnen dit verzoek volgen. Ons voorstel is om de eis te wijzigen naar: Opdrachtnemer kan bij hoge uitzondering en alleen in overleg met opdrachtgever een aanvraag weigeren. Dit is aangepast in het programma van eisen.</p>
50	Bijlage 1 - Programma van eisen 4.13	<p>Heeft u zicht op mensen die eerder al eens tot gedragingen zijn gekomen in relatie tot geweld en agressie jegens hulpverleners? Heeft u de mogelijkheid dit te melden bij de aanmeldingen?</p>	<p>Zie het antwoord op vraag 48.</p>

51	5.3 advies arbeidsongeschiktheid	U stelt in de laatste bullet dat een advies over arbeidsongeschiktheid moet worden gedaan door een verzekeringsarts. Wilt u dit laten vallen? Het hoeft niet per definitie een verzekeringsarts te zijn om hier uitspraak over te doen. Het zou ook een arts voor maatschappij en gezondheid of een bedrijfsarts kunnen zijn, of een arts die voldoende ervaring en kennis heeft, maar geen specifieke specialisatie.	Zie het antwoord op vraag 45.
52	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 4.9 is opgenomen dat bij het niet verschijnen van een inwoner opdrachtnemer binnen 2 werkdagen een nieuwe afspraak moet maken en dit dezelfde dag moet melden in het Portaal. Een no-show is het gevolg van gedrag of omstandigheden aan de zijde van de inwoner en ligt buiten de directe invloedsfeer van opdrachtnemer. Deze situatie leidt echter wel tot aanvullende eisen en een afwijkende werkwijze voor opdrachtnemer. Kunt u toelichten waarom in dit geval een vaste termijn van 2 werkdagen wordt gehanteerd voor het opnieuw plannen van een afspraak? Daarnaast ontvangen wij graag een toelichting hoe opdrachtgever de verantwoordelijkheid van de inwoner hierin weegt, en of deze termijn kan worden losgelaten of flexibel kan worden toegepast afhankelijk van de situatie.	De eis om binnen twee werkdagen na een no-show een nieuwe afspraak te plannen is opgenomen om de voortgang van het proces te borgen en te voldoen aan de geldende (wettelijke) doorlooptijden. Tijdige herplanning voorkomt onnodige vertraging in de dienstverlening aan de inwoner. Opdrachtgever is van mening dat de verantwoordelijkheid voor het verschijnen op een afspraak primair bij de inwoner ligt en dat van de inwoner mag worden verwacht dat deze zich tijdig afmeldt indien hij of zij niet kan verschijnen. Tegelijkertijd betreft het hier in veel gevallen een kwetsbare doelgroep, waarbij aanvullende begeleiding, herinnering of stimulering nodig kan zijn om medewerking te verkrijgen. Opdrachtgever is bereid om in overleg ruimte te bieden om, afhankelijk van de specifieke situatie, flexibel om te gaan met de termijn voor het plannen van een nieuwe afspraak. In dat geval geldt dat de nieuwe afspraak uiterlijk binnen vijf werkdagen wordt ingepland. Een directe terugkoppeling aan opdrachtgever na een no-show blijft daarbij noodzakelijk, zodat opdrachtgever de inwoner binnen deze termijn kan aanspreken op het niet-nakomen van de afspraak en waar nodig aanvullende acties kan ondernemen. De eis wordt hiermee verduidelijkt. Nadere praktische afspraken hierover kunnen worden vastgelegd in de werkspraken tussen opdrachtgever en opdrachtnemer.
53	Doorlooptijd adviezen	U stelt een reguliere doorlooptijd voor van 20 werkdagen. Dit is in de huidige tijd ervaren als zeer kort. Wij stellen voor om hier een gemiddelde doorlooptijd van te maken en op te hogen naar 25 werkdagen.	De door opdrachtgever gestelde reguliere doorlooptijd van 20 werkdagen voor het uitbrengen van medische adviezen is bewust gekozen en sluit aan bij de wettelijke beslistermijnen die voor opdrachtgever gelden bij de afhandeling van aanvragen. De doorlooptijd voor medische advisering is voor opdrachtgever een belangrijk sturingsinstrument om tijdig te kunnen besluiten, dan wel – indien noodzakelijk – juridisch correct en gemotiveerd een verlenging van de beslistermijn toe te passen. Het hanteren van een gemiddelde doorlooptijd biedt hiervoor onvoldoende houvast, omdat iedere individuele aanvraag binnen de wettelijke termijn moet worden beoordeeld. De doorlooptijd van 20 werkdagen betreft een reguliere norm. Indien sprake is van complexe dossiers of bijzondere omstandigheden die maken dat deze termijn niet haalbaar is, wordt van opdrachtnemer verwacht dat hierover afstemming plaatsvindt met opdrachtgever. Op deze wijze kan opdrachtgever passende vervolgstappen zetten binnen de geldende wettelijke kaders. Het voorstel om de reguliere doorlooptijd te verruimen naar (gemiddeld) 25 werkdagen wordt daarom niet overgenomen.
54	Bijlage 1 - Programma van eisen 4.5	In het kader van veiligheid in relatie tot vervreemding van persoonsgegevens zal er geen digitale handtekening meer geplakt worden maar op een andere wijze ondertekend. Kunt u hiermee instemmen?	Wij kunnen hiermee instemmen, zolang de door u gebruikte wijze een gevalideerde methode betreft. De handtekening dient zichtbaar en herleidbaar te zijn.
55	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 4.1 wordt gesteld dat werkwijzen in overleg en/of eenzijdig door opdrachtgever kunnen worden aangepast gedurende de looptijd van de Raamovereenkomst. De werkwijze van opdrachtnemer is ingericht om continuïteit, kwaliteit, efficiëntie en het behalen van doorlooptijden te borgen en om te blijven voldoen aan geldende wet- en regelgeving en kwaliteitsnormen (zoals ISO- en NEN-normen). Deze werkwijze kan niet onbeperkt of structureel worden aangepast zonder risico's voor deze borging. Kunt u aangeven hoe opdrachtgever dit wijzigingsrecht begrenst? Daarnaast ontvangen wij graag een toelichting of voorbeeld van het type aanpassing dat opdrachtgever voor ogen heeft bij een eenzijdige wijziging. In situaties waarin een wijziging leidt tot extra inspanning of kosten, of waarbij aanpassing van de werkwijze niet realistisch of haalbaar is, hoe wordt hiermee omgegaan en is het mogelijk dat opdrachtnemer een wijziging gemotiveerd niet kan uitvoeren of dat meerkosten worden verrekend?	Aanpassingen in de werkspraken vinden plaats in overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Dit is aangepast in het programma van eisen. Het document met werkspraken is enkel een nadere praktische uitwerking van de reeds in het programma van eisen vastgelegde werkwijze en wijzigt of vult het programma van eisen niet aan. Opdrachtnemer blijft gehouden aan de eisen die in het programma van eisen zijn vastgelegd en dient zich hieraan te conformeren. Indien een wijziging van de werkspraken leidt tot uitzonderlijk hoge kosten of niet uitvoerbaar is binnen de bestaande werkwijze, kan opdrachtnemer dit gemotiveerd aangeven. In overleg wordt dan bepaald hoe hiermee wordt omgegaan. Alleen in uitzonderlijke gevallen kunnen aantoonbare meerkosten worden verrekend, na akkoord van de opdrachtgever.
56	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 3.2 wordt aangegeven dat opdrachtnemer binnen 5 werkdagen telefonisch beschikbaar is voor professioneel overleg over aanvragen en vraagstellingen. Kunt u bevestigen dat dit overleg altijd plaatsvindt binnen de geldende kaders van wet- en regelgeving en de van toepassing zijnde professionele richtlijnen en standaarden, en dat hierbij de rol en verantwoordelijkheid van de adviserend professional worden gerespecteerd?	Opdrachtgever bevestigt dat het professionele overleg, zoals bedoeld in eis 3.2, altijd plaatsvindt binnen de geldende wet- en regelgeving en professionele richtlijnen. De rol en verantwoordelijkheid van de adviserend professional blijven te allen tijde volledig gerespecteerd. De afgesproken termijnen van vijf werkdagen voor telefonisch overleg en tien werkdagen voor inhoudelijke afstemming met een arts of indicatieadviseur bieden een betrouwbare planning voor opdrachtgever, zonder afbreuk te doen aan de professionele oordeelsvorming.
57	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 2.3 wordt een uitgebreide opsomming gegeven van onderdelen die in het advies moeten worden opgenomen. In de praktijk is de toepasbaarheid van deze onderdelen afhankelijk van de aard van de uitvraag en het type onderzoek (bijvoorbeeld medisch, psychologisch, arbeidskundig of indicatiegericht). Niet alle genoemde onderdelen kunnen in alle gevallen door dezelfde functiegroep worden beschreven, omdat dit afhankelijk is van rol, deskundigheid en opdrachtformulering. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever omgaat met deze eis in situaties waarin bepaalde onderdelen, gelet op de aard van het onderzoek, niet van toepassing zijn of door een andere deskundigheid moeten worden uitgewerkt?	Opdrachtgever erkent dat de onderdelen in eis 2.3 in de praktijk afhankelijk zijn van de aard van het onderzoek en het type advies (bijvoorbeeld medisch, psychologisch, arbeidskundig of indicatiegericht). De opsomming in de eis is daarom niet limitatief bedoeld, maar geeft aan welke informatie in beginsel relevant is om een volledig en verantwoord advies te kunnen geven. In de uitvoering wordt per advies beoordeeld welke onderdelen van toepassing zijn en door welke deskundige functiegroep deze het best kunnen worden beschreven, passend bij de rol en deskundigheid van de professional. Het uitgangspunt blijft dat elk advies gestructureerd, volledig en adequaat antwoord geeft op de vraagstelling van opdrachtgever en dat relevante aspecten zoals medische, psychische en psychosociale factoren worden meegenomen voor zover dit van toepassing is. Indien bepaalde onderdelen niet relevant zijn voor de aard van het onderzoek, kunnen deze achterwege blijven.
58	Bijlage 1 - Programma van eisen 2.3	In het kader van gedragsregels waaraan artsen zich te houden hebben, wet- en regelgeving mogen er geen aandoeningen benoemd worden. Evenmin mag er over meerdere inwoners in een rapportage gerapporteerd worden en mag er pas over een inwoner gerapporteerd worden die onderzocht is geworden. Mogen we in dit kader aannemen dat u bedoeld heeft dat wilt zien welke beperkingen voortvloeiend uit ziekte e/o gebrek (stoornis) er bij de inwoner bestaat en per inwoner een aparte vraagstelling neerlegt?	Opdrachtgever bevestigt dat in het advies geen medische diagnoses of aandoeningen expliciet benoemd dienen te worden, en dat er uitsluitend wordt gerapporteerd over inwoners die daadwerkelijk zijn onderzocht. Er mag geen informatie over meerdere inwoners in één rapportage worden opgenomen. Iedere inwoner ontvangt een afzonderlijke vraagstelling en rapportage.
59	Bijlage 1 - Programma van eisen	In eis 2.3 wordt gevraagd dat het advies het BSN van de inwoner bevat. Het verwerken en opnemen van een BSN is wettelijk beperkt en alleen toegestaan indien sprake is van een expliciete wettelijke grondslag en passende bevoegdheid bij de verwerkende partij. Kunt u bevestigen dat het opnemen van het BSN in het medisch advies uitsluitend wordt verlangd voor zover dit past binnen de geldende wet- en regelgeving, en dat opdrachtgever hiermee doelt op situaties waarin opdrachtnemer daartoe bevoegd is?	Ja dit bevestigen wij. Zie ook het antwoord op vraag 40: Het uitgangspunt is inderdaad dat BSN (een gevoelig persoonsgegeven) alleen wordt gebruikt indien noodzakelijk.

60 Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 2.2 wordt gevraagd dat het advies ook ingaat op wat de inwoner nog wél kan, waaronder de inzet van naasten, het netwerk en mogelijke alternatieve oplossingsrichtingen.</p> <p>Een adviserend arts richt zich in de medische advisering op het vaststellen van medische belastbaarheid en beperkingen en mogelijkheden. De beoordeling van netwerk, eigen kracht en niet-medische oplossingen behoort niet tot de medische expertise of rol van de arts.</p> <p>Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze onderdelen vooraf in de vraagstelling uitvraagt of op welke wijze opdrachtgever instemt met de inzet van een aanvullende (niet-medische) adviseur wanneer deze elementen onderdeel moeten zijn van het advies?</p>	<p>Oprachtgever bevestigt dat eis 2.2 niet bedoeld is om de medische rol of verantwoordelijkheden van de adviserend arts te overschrijden. De onderdelen over netwerk, eigen kracht en mogelijke alternatieve oplossingsrichtingen betreffen niet-medische aspecten en hoeven alleen meegenomen te worden voor zover dit relevant is voor de beoordeling van de belastbaarheid en mogelijkheden van de inwoner.</p> <p>In het kader van de medische advisering kan het bijvoorbeeld relevant zijn om kort te benoemen dat een inwoner bepaalde activiteiten wél kan uitvoeren indien er steun is van bijvoorbeeld familie, burens of vrijwilligers, zonder dat dit neerkomt op een volledige inventarisatie van het netwerk of een indicatieonderzoek.</p>
61 Bijlage 1 - Programma van eisen 2.2	<p>Wordt hiermee bedoeld dat niet alleen wordt aangegeven wat het herstel- en participatiegedrag is maar ook wat iemand uit medisch oogpunt nog aan herstel- en participatiegedrag kan ontwikkelen?</p>	<p>Oprachtgever bevestigt dat eis 2.2 zowel betrekking heeft op het vaststellen van het huidige herstel- en participatiegedrag van de inwoner, als op het schetsen van wat de inwoner vanuit medisch oogpunt nog kan ontwikkelen aan herstel- en participatiecapaciteit.</p> <p>Het advies richt zich primair op de medische belastbaarheid en mogelijkheden van de inwoner, maar neemt daarnaast een brede blik: het benoemt waar de inwoner, eventueel met steun van het netwerk of andere vormen van ondersteuning, nog zelf acties kan ondernemen of ontwikkeling kan doormaken. Het doel is een volledig beeld van functionele mogelijkheden en kansen, zonder dat de medische professional taken buiten zijn expertise uitvoert.</p> <p>Indien aanvullende deskundigheid nodig is om niet-medische aspecten van participatie of ondersteuning te beoordelen, wordt dit afgestemd met opdrachtgever en uitgevoerd door de juiste professional.</p>
62 Bijlage 1 - Programma van eisen 2.1	<p>U geeft aan dat het advies besproken is en de reactie wordt weer gegeven. Mogen we daaraan toevoegen dat gevraagd wordt of de inwoner inzage wilt hebben in het rapport ter uitoefening van zijn recht op inzage, correctie en blokkering en of de inwoner akkoord gaat met toezenden aan de gemeente? (feitelijk vervalt hiermee eis nummer 2.4).</p>	<p>Eis 2.1 ziet op de inhoud, totstandkoming en transparantie van het advies. Het uitgangspunt hierbij is dat het advies met de inwoner (en in geval van Jeugdwet: jeugdige en gezin) wordt besproken en dat in het advies zichtbaar wordt gemaakt wat de reactie van de inwoner is op de inhoud van het advies (wel of niet akkoord).</p> <p>Dit staat los van eis 2.4. Eis 2.4 regelt dat opdrachtnemer, op verzoek van opdrachtgever, het advies ook rechtstreeks aan de inwoner (en het gezin) verstrekt. Deze eis blijft onverkort van kracht en vervalt niet.</p> <p>Het staat opdrachtnemer vrij om in het kader van zorgvuldige beroepsuitoefening en geldende wet- en regelgeving de inwoner te informeren over diens rechten, zoals het recht op inzage, correctie en blokkering. Dit laat echter onverlet dat het medisch advies in opdracht van opdrachtgever wordt opgesteld en dat toezending aan de gemeente plaatsvindt conform de opdracht en de geldende wettelijke kaders. Voor het verstrekken van het advies aan de inwoner is geen afzonderlijke toestemming van de inwoner vereist.</p>
63 Bijlage 1 - Programma van eisen 2.1	<p>U geeft aan dat er in ieder geval antwoord wordt gegeven op alle door de opdrachtgever gestelde vragen. Echter elke Adviseur heeft zich te houden aan AVG (privacy) regels bij het opstellen van een advies. Daarnaast heeft elke Medisch Adviseur zich ook nog te houden aan het medisch beroepsgeheim, de gedragsregels voor artsen, de regels waaraan adviezen moeten voldoen (medisch gegevensverkeer) en heeft het tuchtcollege voor de geneeskunde ook diverse regels vastgesteld waaraan een rapport moet voldoen. Mogen we aannemen dat u bedoeld heeft te zeggen dat antwoord wordt gegeven op de vragen voor zover de adviseur hierbij binnen de kaders van de wet- en regelgeving voor het opstellen van medische adviezen blijft?</p>	<p>Ja.</p>
64 Bijlage 1 - Programma van eisen	<p>In eis 2.1 wordt aangegeven dat medische adviezen leesbaar dienen te zijn voor mensen met een niet-medische achtergrond en dat richting inwoners de richtlijn B1-taalniveau geldt.</p> <p>Wij streven ernaar adviezen zo begrijpelijk mogelijk te formuleren. Tegelijkertijd kan bij medische advisering het gebruik van medische terminologie noodzakelijk zijn om het advies inhoudelijk correct, volledig en zorgvuldig te onderbouwen.</p> <p>Kunt u aangeven hoe opdrachtgever deze eis toepast in situaties waarin het niet volledig mogelijk is om een medisch advies op B1-niveau te formuleren zonder afbreuk te doen aan de medische inhoud?</p>	<p>De eis om medische adviezen leesbaar te formuleren voor mensen met een niet-medische achtergrond en, waar het de inwoner betreft, uit te gaan van B1-taalniveau, is bedoeld als richtlijn en uitgangspunt.</p> <p>Oprachtgever onderkent dat het in medische advisering in sommige gevallen noodzakelijk is om medische terminologie te gebruiken om het advies inhoudelijk correct, volledig en zorgvuldig te onderbouwen. In dergelijke situaties staat de medische inhoud en zorgvuldigheid voorop.</p> <p>Van opdrachtnemer wordt verwacht dat medische termen waar mogelijk worden toegelicht in begrijpelijke taal, zodat het advies ook voor niet-medische lezers zo goed mogelijk te volgen is.</p>
65 Beschrijvend document medische advisering	<p>In de beoordelingstabel op pagina 31 worden verschillende kwalificaties gebruikt, zoals onvoldoende, voldoende, goed, zeer goed, enige meerwaarde, meerwaarde op een beperkt aantal onderdelen en meerwaarde op meerdere onderdelen.</p> <p>Deze termen zijn op dit moment niet nader geobjectiveerd. Het is daardoor voor inschrijvers niet duidelijk wanneer een antwoord als voldoende, goed of zeer goed wordt aangemerkt, noch wat precies wordt verstaan onder (enige) meerwaarde, een beperkt aantal onderdelen of meerdere onderdelen.</p> <p>Kunt u deze begrippen nader concretiseren en objectiveren, zodat voor inschrijvers vooraf duidelijk is op welke inhoudelijke criteria en mate van uitwerking wordt beoordeeld en hoe de verschillende scores tot stand komen?</p>	<p>Wij verwijzen u hiervoor naar paragraaf 6.3.2 van het beschrijvend document. Per subgunningscriterium is opgenomen op basis van welke beoordelingscriteria het betreffende onderdeel wordt beoordeeld. Vervolgens is in de tabel in paragraaf 6.3.2.1 van het beschrijvend document aangegeven welke scores behaald kunnen worden, per score aangegeven welke waardering daarbij hoort en per waardering toegelicht wat deze inhoudt/ wanneer daarvan sprake is. De begrippen die u noemt (zeer goed, meerwaarde op een beperkt aantal onderdelen en meerwaarde op meerdere onderdelen) komen niet voor binnen de door ons opgestelde scoretabel.</p>
66 Beschrijvend document medische advisering 6.3.2	<p>Bij subgunningscriterium 2 worden zeven inhoudelijke onderdelen onderscheiden, waarbij bij één onderdeel tevens twee subvragen worden gesteld. Alle onderdelen dienen te worden beantwoord en maken onderdeel uit van de beoordeling.</p> <p>Gezien de inhoudelijke diepgang van de vragen en de beoordelingsaspecten die worden gehanteerd, achten wij de maximale omvang van 4 A4 onvoldoende om per onderdeel een zorgvuldig, volledig en goed onderbouwd antwoord te geven. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit en vergelijkbaarheid van de inschrijvingen.</p> <p>Wij verzoeken u daarom om per vraag circa ¾ A4 toe te staan en de maximale omvang voor subgunningscriterium 2 te verruimen naar 6 A4, zodat inschrijvers hun aanpak en onderbouwing op een evenwichtige en toetsbare wijze kunnen toelichten.</p>	<p>Wij begrijpen de zorg die geuit wordt over de maximale omvang van 4 A4 voor het beantwoorden van de vragen in subgunningscriterium 2. Bepaalde inhoudelijke vragen vereisen wellicht meer ruimte vereisen voor een volledige en goed onderbouwde beantwoording. De verruiming naar 6 A4 is akkoord. Dit is tevens aangepast in het beschrijvend document.</p>
67 Beschrijvend document medische advisering 6.3.2	<p>In gunningscriterium G2.1 wordt aangegeven dat wordt beoordeeld in hoeverre het advies aansluit bij de kaders van de gemeente.</p> <p>Een medisch advies dient onafhankelijk tot stand te komen en gebaseerd te zijn op professionele richtlijnen, standaarden en deskundigheid van de betreffende professional. Het advies vormt input voor de besluitvorming door de gemeente, maar kan inhoudelijk niet worden afgestemd op gemeentelijk beleid of beleidsmatige kaders.</p> <p>Kunt u toelichten wat met "kaders van de gemeente" wordt bedoeld in relatie tot dit beoordelingscriterium? En kunt u bevestigen dat hiermee niet wordt bedoeld dat de inhoud van het medisch advies beleidsmatig wordt gestuurd, maar dat de onafhankelijkheid van de adviserend professional volledig wordt gerespecteerd?</p>	<p>Oprachtgever bevestigt dat de onafhankelijkheid van het medisch advies te allen tijde gewaarborgd moet blijven. Het advies dient gebaseerd te zijn op de medische situatie van de inwoner en de professionele richtlijnen van de betreffende adviseur, en mag niet beleidsmatig gestuurd worden.</p> <p>Met de "kaders van de gemeente" wordt bedoeld dat het medisch advies moet aansluiten bij de wettelijke vereisten en doelstellingen van de vraagstellende gemeente, zonder in te grijpen op de inhoud van het medisch advies zelf.</p> <p>Het medisch advies fungeert als input voor de besluitvorming van de gemeente, maar respecteert de wettelijke en beleidsmatige kaders die relevant zijn voor de uitvoering van gemeentelijke taken en wetgeving.</p>

68	Beschrijvend document medische advisering 6.3.2	<p>In gunningscriterium G2.1 wordt onder meer gesproken over 'afstemming op de context van de inwoner' en het 'rekening houden met de persoonlijke en maatschappelijke situatie'. Wij begrijpen niet goed wat hiermee wordt bedoeld in relatie tot een medisch adviserend onderzoek.</p> <p>Een medisch advies dient antwoord te geven op een gerichte vraagstelling en is gebaseerd op professionele standaarden en richtlijnen die gelden voor de betreffende discipline. Het meewegen van persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden valt in onze optiek buiten de scope van een medisch advies en buiten de professionele verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld een BIG-geregistreerde arts, die bovendien tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor de inhoud van het advies.</p> <p>Kunt u dit criterium nader toelichten en concreet maken? Indien hiermee niet-medische aspecten worden bedoeld, verzoeken wij u dit criterium aan te passen of te schrappen, dan wel te bevestigen dat bij de beoordeling geen punten worden toegekend aan onderdelen die niet binnen de professionele standaarden en bevoegdheden van de betreffende professional vallen.</p>	<p>Gezondheid is niet alleen een medische kwestie, maar wordt sterk beïnvloed door sociale en economische factoren. Het niet meenemen van context kan leiden tot onzorgvuldige besluitvorming.</p>
69	Beschrijvend document medische advisering	<p>In paragraaf 6.3.1.1 wordt aangegeven dat abnormaal lage prijzen worden onderzocht, waarna wordt vermeld dat een inschrijving kan worden uitgesloten of ongeldig verklaard.</p> <p>Deze formulering roept de vraag op hoe opdrachtgever omgaat met situaties waarin na onderzoek wordt vastgesteld dat een prijs abnormaal laag, niet-marktconform of manipulatief is en hiervoor geen afdoende verklaring wordt gegeven.</p> <p>Kunt u toelichten of in dergelijke gevallen de betreffende inschrijving daadwerkelijk terzijde wordt gelegd, zodat een gelijk en transparant speelveld voor alle inschrijvers wordt geborgd?</p>	<p>Wij merken op dat u meerdere gronden (abnormaal laag, niet marktconform en manipulatief) met elkaar combineert.</p> <p>Zoals opgenomen in paragraaf 6.3.1.1 van het Beschrijvend Document zijn manipulatieve inschrijvingen onder geen beding toegestaan. Wanneer wordt geconstateerd dat er sprake is van een manipulatieve inschrijving, wordt deze niet gehonoreerd.</p> <p>In het geval van een abnormaal lage prijs inschrijving zullen wij eerst navraag doen indien daar aanleiding toe is. Hierbij volgen wij het gestelde in artikel 2.116 van de Aanbestedingswet. Wij kunnen een inschrijving afwijzen indien geen afdoende bewijsmateriaal wordt verstrekt, rekening houdend met de elementen uit artikel 2.116, tweede lid, Aanbestedingswet.</p> <p>Per situatie kan dit verschillen; daarom is niet op voorhand vast te stellen wat in diverse gevallen zal worden gedaan. Als aanbestedende dienst voeren wij onze onderzoeksplicht uit zoals wettelijk voorgeschreven. Wanneer een inschrijver geen toereikende en plausibele verklaring kan geven, kan de betreffende inschrijving terzijde worden gelegd.</p> <p>Bij niet-markt conforme inschrijvingen geldt ook dat eerst een nadere toelichting zal worden gevraagd en vervolgens, afhankelijk van de ontvangen informatie en omstandigheden van het geval, beoordeeld wordt of terzijde legging van de inschrijving aan de orde is.</p>
70	Beschrijvend document medische advisering	<p>In paragraaf 4.2.1 wordt in het kader van de Participatiewet gesproken over een psychodiagnostisch onderzoek en een psychodiagnostisch capaciteitenonderzoek.</p> <p>In onze optiek valt psychodiagnostiek onder de behandelende sector en niet onder adviserend onderzoek, waarbij de focus ligt op het beoordelen van belastbaarheid en mogelijkheden, zonder het stellen van (behandel)diagnoses.</p> <p>Kunt u toelichten hoe opdrachtgever deze termen bedoelt? En kunt u aangeven of hiermee wordt gedoeld op een psychologisch belastbaarheidsonderzoek in adviserende zin, in plaats van diagnostiek in behandelcontext?</p>	<p>Dit is de combinatie van een psychisch belastbaarheidsonderzoek en een capaciteitenonderzoek. Het komt regelmatig voor dat er behoefte is om inzicht te krijgen in de capaciteiten, vaardigheden en het intellectuele niveau (IQ) van een inwoner maar dat het tevens belangrijk is om rekening te houden met de psychische belastbaarheid van betrokkene.</p>
71	Beschrijvend document medische advisering	<p>In paragraaf 4.2.1 wordt de mogelijkheid genoemd van het inzetten van een psychologisch onderzoek in het kader van de Wmo. Wij begrijpen niet goed in welke situaties opdrachtgever hierbij een psycholoog als meest geschikte adviseur beschouwt.</p> <p>Kunt u toelichten in welke type casuïstiek of situaties opdrachtgever verwacht dat een psychologisch onderzoek wordt uitgevraagd binnen het Wmo-kader, en wanneer daarbij een psycholoog wordt ingezet in plaats van een arts of andere adviseur?</p>	<p>De opdrachtgever verwacht dat een psychologisch onderzoek wordt uitgevraagd binnen het Wmo-kader in situaties waar de psychische gezondheid van de inwoner centraal staat, en wanneer er een specifieke vraagstelling is over de psychische belastbaarheid van de inwoner. Dit betreft meestal gevallen waarin niet alleen de medische/lichamelijke gesteldheid van de inwoner, maar ook de mentale en emotionele capaciteiten in kaart moeten worden gebracht, zodat de consultant een passend en realistisch hulpaanbod kan doen.</p> <p>Situatie: Een gezin vraagt Wmo-hulp aan vanwege overbelasting van zowel de inwoner als diens partner en kinderen. De consultant merkt dat het gezin psychisch overbelast lijkt te zijn en constateert dat de inwoner wel in staat is om bepaalde activiteiten zoals werk of wandelen met de hond uit te voeren, maar niet om huishoudelijke taken te doen. De consultant heeft moeite om te begrijpen welke psychische belasting het gezin aankan en welke hulpverlening nodig is.</p> <p>Waarom psychologisch onderzoek?: In deze situatie kan een psycholoog helpen bij het in kaart brengen van de psychische belastbaarheid van de betrokken gezinsleden. Dit psychologische onderzoek zou kunnen verklaren waarom iemand ondanks psychische belasting wel in staat is om bepaalde activiteiten te ondernemen (zoals werken of wandelen) maar niet in staat is om huishoudelijke taken te doen. Het biedt de consultant inzicht in de psychologische barrières en de mate van overbelasting, en helpt om een realistisch beeld te krijgen van wat de inwoner aankan. Dit kan voorkomen dat er een verkeerde indicatie voor hulp wordt afgegeven en helpt bij het formuleren van concrete en doelgerichte hulpvragen die aansluiten bij de psychische en fysieke mogelijkheden van de inwoner.</p>
72	Beschrijvend document medische advisering	<p>In paragraaf 4.2.1 wordt aangegeven dat de gemeenten Epe en Brummen gebruik kunnen maken van de overeenkomst.</p> <p>Kunt u bevestigen dat, indien deze gemeenten gebruikmaken van de overeenkomst, zij volledig zijn gehouden aan de scope, voorwaarden, eisen en afspraken zoals vastgelegd in deze aanbesteding en de daarop gebaseerde overeenkomsten, en dat zij geen aanvullende of afwijkende eisen of werkwijzen kunnen opleggen buiten deze aanbesteding om?</p>	<p>Ja, dit bevestigen wij.</p>
73	Beschrijvend document aanbesteding 4.2	<p>Kunnen de inwoners van Epe en Brummen op dezelfde locatie worden uitgenodigd als de inwoners van Apeldoorn?</p>	<p>Ja, dit kan.</p>
74	Beschrijvend document medische advisering	<p>In paragraaf 3.7 is de planning opgenomen. Hierin is geen tweede Nota van Inlichtingen voorzien. Gezien de omvang en complexiteit van de aanbesteding kan het voorkomen dat na de eerste Nota van Inlichtingen nog vragen of onduidelijkheden resteren. U geeft in paragraaf 3.2 aan dat, indien daar aanleiding toe is, alsnog een tweede Nota van Inlichtingen organiseert met een aangepaste planning. Zou u nu al ruimte willen creëren voor een tweede Nota van Inlichtingen?</p>	<p>Ja, er wordt een tweede vragenronde (Nota van Inlichtingen 2) georganiseerd. De deadline voor het indienen van vragen voor de tweede vragenronde is donderdag 29 januari 2026, 10:00 uur. Paragraaf 3.2 van het beschrijvend document, evenals de planning in paragraaf 3.7 en de planning in TenderNed zijn hierop aangepast. De overige termijnen schuiven ook op.</p> <p>Bij de tweede vragenronde is het enkel toegestaan om vragen te stellen n.a.v. de door ons gegeven antwoorden op de vragen die gesteld zijn in het kader van deze eerste Nota van Inlichtingen. Dit betekent dat er bij de tweede vragenronde geen nieuwe vragen gesteld mogen worden. De wijze van indienen van vragen is hetzelfde als bij de eerste Nota van Inlichtingen, zie hiervoor paragraaf 3.2 van het beschrijvend document.</p> <p>Ook bij deze vragenronde geldt dat te laat ingediende vragen niet worden beantwoord, tenzij wij van mening zijn dat de vraag zo belangrijk is dat de beantwoording hiervan noodzakelijk is voor alle inschrijvers.</p>

75	Beschrijvend document medische advisering	In paragraaf 3.6.3 wordt aangegeven dat opdrachtgever zich het recht voorbehoudt om de voorlopige gunning naar eigen inzicht in te trekken. Wij begrijpen dat opdrachtgever de mogelijkheid moet hebben om een voorlopige gunning in te trekken, maar dit kan niet los worden gezien van de plicht tot motivering en de mogelijkheid voor inschrijvers om hiertegen rechtsmiddelen aan te wenden. Kunt u toelichten op welke gronden een voorlopige gunning kan worden ingetrokken, en bevestigen dat een dergelijk besluit altijd gemotiveerd wordt genomen en kenbaar wordt gemaakt, zodat inschrijvers hun rechtspositie kunnen bepalen?	Er zijn diverse gronden waarop een voorlopige gunning kan worden ingetrokken, bijvoorbeeld wanneer een herbeoordeling moet plaatsvinden of wanneer de voorlopig gegunde inschrijver niet aan de gestelde (geschiktheids)eisen blijkt te voldoen. Er is echter geen limitatieve opsomming te geven voor gronden waarop een voorlopige gunning door ons kan worden ingetrokken. Een dergelijk besluit wordt inderdaad ten alle tijde gemotiveerd en kenbaar gemaakt.
76	Beschrijvend document medische advisering	In paragraaf 3.2 wordt aangegeven dat indien na de tweede Nota van Inlichtingen nog onduidelijkheden bestaan, een kort geding aanhangig gemaakt dient te worden. Indien bepalingen of eisen onduidelijk zijn, ligt het op de weg van potentiële inschrijvers om dit tijdig kenbaar te maken, maar tevens op de weg van opdrachtgever om te zorgen dat de aanbestedingsstukken voor alle inschrijvers duidelijk, eenduidig en uitvoerbaar zijn. Een gang naar een kort geding is in de praktijk voor veel inschrijvers geen reële optie, gelet op de kosten, duur en onzekerheid van een dergelijke procedure. Kunt u toelichten hoe opdrachtgever omgaat met resterende onduidelijkheden indien geen kort geding wordt aangespannen? Wordt in dat geval voorzien in opschorting of aanpassing van de aanbesteding, zodat voor alle inschrijvers sprake is van gelijke en transparante uitgangspunten?	In beginsel is geen sprake van gehele aanpassing of opschorting van de aanbesteding. Zoals opgenomen in paragraaf 3.2 van het beschrijvend document is het aan de aanbieder om in de eerste en tweede Nota van Inlichtingen onduidelijkheden tijdig onder onze aandacht te brengen. Indien na de tweede Nota van Inlichtingen nog steeds sprake is van blijvende onduidelijkheden, dan is het aan de aanbieder om dit tijdig kenbaar te maken bij ons. Vervolgens is het aan ons om te bepalen of een nadere verduidelijking moet worden aangebracht. Indien een verduidelijking niet wordt aangebracht, dient de betreffende inschrijver — op straffe van rechtsverwerking — uiterlijk vijf werkdagen vóór het sluiten van de inschrijvingstermijn een kort geding aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter van de Rechtbank Gelderland (zie hiervoor paragraaf 3.2). Indien dit niet wordt gedaan en de aanbieder zich wel inschrijft, conformeert de aanbieder zich aan de aanbestedingsdocumenten.
77	Beschrijvend document medische advisering	In paragraaf 2.8 is opgenomen dat de duur van de wachtkamerovereenkomst 24 maanden bedraagt. Een wachtkamerovereenkomst veronderstelt dat een inschrijving gedurende de looptijd gestand kan worden gedaan. Een periode van 24 maanden achten wij daarbij relatief lang, mede gelet op marktontwikkelingen, beschikbaarheid van capaciteit en kostenontwikkelingen, die in deze periode aanzienlijk kunnen wijzigen. Kunt u toelichten wat de reden is voor het hanteren van een looptijd van 24 maanden voor de wachtkamerovereenkomst? Daarnaast verzoeken wij u te overwegen deze duur te verkorten, of nader te motiveren hoe wordt geborgd dat het gedurende deze periode reëel en uitvoerbaar blijft om de aanbidding ongewijzigd gestand te doen.	De looptijd van 24 maanden voor de wachtkamerovereenkomst is gekozen om aan te sluiten bij de initiële duur van de raamovereenkomst en om ons in staat te stellen de wachtkamer te benutten indien de raamovereenkomst met de gecontracteerde aanbieder niet wordt verlengd, zoals toegelicht in paragraaf 2.8. In het antwoord op vraag 11 is aangegeven dat de opdrachtnemer met wie een wachtkamerovereenkomst wordt gesloten de tarieven kan indexeren op dezelfde wijze als binnen de raamovereenkomst, waardoor de aanbidding gedurende deze periode uitvoerbaar blijft. Wij zien dan ook geen reden om deze looptijd aan te passen. Wij willen u erop wijzen dat deelnemen aan de wachtkamerconstructie niet verplicht is. Paragraaf 2.8 geeft aan dat inschrijvers die niet mee willen werken aan een wachtkamerconstructie, dit bij inschrijving in een aanbestedingsbrief kunnen aangeven. Het niet mee willen werken met een wachtkamerconstructie heeft geen gevolgen voor verdere deelname aan deze aanbesteding.
78	Indicatieadvies	In het prijzenblad vraagt u om een tarief per stuk voor een indicatieadvies. Wij voeren dit uit op basis van uren op nacalculatie omdat het per casus zo divers is hoeveel uren er ingezet worden dat een stuksprijs niet mogelijk is. Wilt u dit tarief wijzigen naar een uurtarief?	Nee, wij houden vast aan een stuksprijs voor indicatieadviezen.
79	Huisbezoek	U geeft een uurtarief voor het huisbezoek. Wij rekenen hier een vast tarief voor. Dit graag wijzigen naar een stuksprijs.	Akkoord. De toeslag voor het huisbezoek wordt aangepast naar per keer. Het aangepaste prijsinvulformulier is als bijlage bijgevoegd bij deze Nota van Inlichtingen. Daarmee vervalt de eerdere versie van het prijsinvulformulier. Inschrijvers worden erop gewezen dat zij uitsluitend het aangepaste prijsinvulformulier dienen te gebruiken voor hun inschrijving. Het gebruik van het oude formulier leidt tot een ongeldige inschrijving.
80	Beschrijvend document, paragraaf 6.3.1.1	Op hoeveel decimalen wordt het behaalde aantal punten op prijs afgerond?	Dit wordt afgerond op maximaal twee decimalen. Dit is aangepast in het beschrijvend document.