

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
251	Vraag inzake fysieke toegankelijkheid dagbestedingslocatie.	Geacht Heer/ Mevrouw, Vraag inzake fysieke toegankelijkheid dagbestedingslocatie. Graag zouden wij ter afstemming willen navragen of binnen de doelgroep voor de dagbesteding 'groep licht en midden' ook jeugdigen vallen welke rolstoelgebonden zijn. Onze locatie beschikt op dit moment niet over tilliften of andere faciliteiten die noodzakelijk zijn voor de begeleiding en verzorging van jeugdigen met een zware lichamelijke beperking. Om de veiligheid en kwaliteit van zorg te waarborgen, is het voor ons van belang om tijdig te weten of dergelijke zorgvragen binnen deze toeleiding worden verwacht. Wij zien uw reactie graag tegemoet.	De situatie kan zich voordoen dat een jeugdige een fysieke beperking heeft c.q. rolstoelgebonden is. De zorglocatie dient aan de volgende algemene eisen voldoen: Een rolstoelvriendelijke locatie is een plek die zo is ingericht dat mensen in een rolstoel er gemakkelijk kunnen komen, bewegen en gebruik van kunnen maken. Dit houdt in dat er geen of minimale drempels zijn, brede deuropeningen, voldoende ruimte om te manoeuvreren en aangepaste voorzieningen zoals toiletten. Om e.e.a. nog wat nader te duiden: Toegankelijkheid Geen of lage drempels bij ingangen, binnenruimtes en buitenruimtes. Brede deuropeningen Deuren moeten minstens 90 cm breed zijn, zodat een rolstoel er gemakkelijk doorheen kan, eventueel met begeleiding. Voldoende ruimte Er moet voldoende ruimte zijn om te manoeuvreren met een rolstoel, zowel binnen als buiten. Denk hierbij aan draaicirkels en looppaden. Aangepaste voorzieningen Toiletten moeten rolstoeltoegankelijk zijn, met beugels en voldoende ruimte. Hellingbanen en liften Indien er hoogteverschillen zijn, moeten er hellingbanen of liften aanwezig zijn.
252	Vraag 119	Klopt het dat het document niet is meegezonden?	Dit protocol is gepubliceerd op TenderNed zoals toegezegd in Nvl 1.
253	gedragsverklaring aanbesteden	In uw inkoopdocument staat dat er een gedragsverklaring aanbesteden, nodig zou zijn, dit zien wij echter niet terug in de te uploaden documenten?	De gedragsverklaring aanbesteden wordt op verzoek aangeleverd conform paragraaf 3.3 van het inkoopdocument. Dit document hoeft niet bij aanmelding geupload te worden maar moet binnen 10 kalenderdagen na verzoek worden aangeleverd.
254	Programma van Eisen WMO, toegestane opleidingen	In de Nvl geeft u bij vraag 21 akkoord op de voorgestelde opleiding Pedagogisch Educatief Professional (AD) HBO maar ik zie deze nog niet toegevoegd in de aangepaste bijlage van het programma van eisen, wilt u dit alsnog doen?	Klopt deze gaan wij nog toevoegen.
255	Programma van eisen jeugdhulp - bijlage opleidingseisen	In de Nvl geeft u bij vraag 20 akkoord op de voorgestelde opleiding: Pedagogisch Medewerker niv. 4 Jeugdzorg met crebo nr 92631, deze staat echter nog niet in de laatste versie van het PvE. Wilt u deze nog toevoegen?	Klopt deze gaan wij nog toevoegen.
256	Bijlage 2: Aanmeldformulier Jeugdhulp	Kunt u het product vervoer toevoegen op het aanmeldformulier	Ja dat zullen we toevoegen
257	Bijlage 3 Productbeschrijvingen Jeugdhulp	Er wordt gesproken over HBO+ en HBO6; wat zijn de definities daarvan? Is het hebben van een SKJ-registratie voldoende voor de + van HBO+?	Een SKJ registratie alleen is niet voldoende voor een HBO+. HBO+ houdt in een HBO opleiding aangevuld met een Post HBO opleiding zoals de b.v. een verpleegkundig specialist.
258	Bijlage 5 Programma van Eisen	Valt de verpleegkundig specialist GGZ voor de regio onder de noemer 'medisch specialist'?	Nee, een medisch specialist is een arts met specifieke kennis en vaardigheden in een bepaald medisch vakgebied, verkregen door een vervolgopleiding na de basisopleiding geneeskunde. Ze behandelen, diagnosticeren en begeleiden patiënten binnen hun specialisme, vaak in een ziekenhuis of kliniek.
259	Bijlage 3 Productbeschrijvingen Jeugdhulp	Hoe kijkt de regio naar scheidingsproblematiek en methodes rondom ouderschap blijft of parallel solo ouderschap? Onder welke productcode valt dit?	Dit valt onder de producten begeleiding midden of zwaar. Een en ander is afhankelijk van de context en de problematiek van het gezin.
260	Bijlage 3 Productbeschrijvingen Jeugdhulp	Kunt u toelichten of het binnen deze aanbesteding een vereiste is dat de aanbieder beschikt over een eigen fysieke locatie (pand) voor het leveren van het product Specialistische GGZ? Indien dit geen vereiste is, onder welke voorwaarden mag de zorg op de locatie van de aanbieder plaatsvinden?	De aanbieder hoeft niet te beschikken over een eigen locatie maar mag gebruik maken van elke geschikte locatie, niet alleen maar in de thuissituatie.

261 Aanbod en percelen	Onze zorgaanbieder levert momenteel specialistische zorg aan een zeer complexe doelgroep aan slechts 3 cliënten uit Capelle aan den IJssel. In de aanbesteding voor 2026 zien wij dat inschrijving alleen mogelijk is op één perceel waarin meerdere producten vallen. Wij kunnen uitsluitend zorg leveren binnen product 41G19 (dagbehandeling zwaar), dat zeer passend is bij ons specialistisch profiel en zware doelgroep met complexe hulpvragen. Hoewel wordt genoemd dat afschalen van zwaar naar lichte zorg mogelijk moet zijn, is dit helaas niet haalbaar aangezien wij voor lichtere dagbehandeling en andere segmenten niet zijn ingericht. Welke mogelijkheden zijn er om ons in te schrijven met de kanttekening dat wij uitsluitend inzetbaar zijn op product 41G19, en niet op de andere producten binnen het perceel? Als er geen andere mogelijkheden zijn, is inschrijving voor ons helaas niet haalbaar met als risico dat lopende zorg aan kwetsbare cliënten beëindigd moet worden.	Aanmelding voor enkel het product 41G19 is mogelijk. De verschillende documenten zijn hierop aangepast.
262 SROI	U noemt in de NVI dat er per jaar één HBO stagiair mag worden opgevoerd. Dit is nog niet aangepast in de SROI bijlage. Wilt u deze aanpassing nog maken?	De aanpassing dat per kalenderjaar 1 HBO-stagiair mag worden opgevoerd voor SROI zal worden doorgevoerd in beide SROI-bijlagen (9a en 9b) conform het akkoord uit NvI 1.
263 Referentie vraag 1 NvI1	Lokaal alleen de oude treden 1 en 2 die vanuit de regionale inkoop naar lokaal zijn gekomen. De rest van de SGGZ is ingekocht via de GRJR Wij vragen om een toelichting op deze oude treden 1 en 2, wat verstaat u hier precies onder?	We sluiten aan op het regionale afwegingskader specialistische jeugdhulp waarin deze treden zijn beschreven. Jeugdige met meervoudige problematiek die een (ernstige) belemmering vormt in het dagelijks functioneren. Als richtlijn geldt dat bij een niet complex probleem naar verwachting behandeling met circa 7 contacten afdoende is door basis ggz. De behandeling vraagt om hbo+ en/of academische geschoolde professionals en is doorgaans individueel en laag intensief van karakter. Behandeling kan één keer per week of op meerdere momenten per week. (bron: afwegingskader specialistische jeugdhulp)
264 Referentie vraag 1 NvI1	Wij verzoeken u om de productbeschrijving van het product SGGZ zodanig aan te passen dat duidelijk is wat het verschil is tussen de lokale producten (de oude treden 1 en 2 zoals u beschrijft in uw antwoord). Dit om te voorkomen dat er bij verwijzing onduidelijkheid ontstaat waar de zorgvraag ingevuld dient te worden (regionaal of lokaal).	Zie vraag 14
265 Geschiktheidseis G4 – Referentie	Kan voor de referentie-eis een beroep gedaan worden op een derde en zo ja, onder welke voorwaarden?	Als richtlijn geldt dat bij een niet complex probleem naar verwachting behandeling met circa 7 contacten afdoende is door basis ggz.
266 Geschiktheidseis G4 – Referentie	Kan als referentie ook een hoofdopdrachtnemer worden opgegeven als de ervaring is opgedaan als onderaannemer?	Ja dat kan.
267 Vervolg vraag Antwoord Ref Nr 1 SGGZ	U geeft in uw antwoord aan dat alleen de oude treden 1 en 2 binnen deze lokale inkoop vallen. Dit wordt echter niet geheel duidelijk in de inkoopdocumenten. Ons advies is om in de inkoopdocumenten duidelijk het onderscheid te vermelden tussen de lokaal ingekochte zorg en de regionaal ingekochte zorg. Advies is om de definitie en beschrijving van de doelgroep van treden 1 en 2, zoals omschreven in de regionale inkoop, over te nemen in de inkoopdocumenten. Het gebruik van 'specialistische GGZ' leidt tot onduidelijkheid en verwarring.	Zie vraag 14
268 Warme overdracht	Bijlage 4 {Programma van Eisen, Eis 12: Opdrachtgever stelt dat opdrachtnemer meewerkt en actief bijdraagt aan een warme overdracht, kan opdrachtgever aangeven wat er concreet verwacht wordt van opdrachtnemer in deze?	Warme overdracht behelst: tijdige informatieoverdracht, kennisoverdracht over cliënten, continuïteit van zorgverlening, samenwerking bij overgangsperiode, en het beschikbaar stellen van dossiers conform privacy-wetgeving. Specifieke afspraken worden tijdens implementatie uitgewerkt.

269 Erkende beroepsgroepen	Bijlage 4 {Programma van Eisen, Eis 138: kan de opdrachtgever een lijst van toegestane (die zij erkend) beroepsgroepen definiëren?	Wij verwijzen naar de verschillende documenten die gepubliceerd zijn.
270 Aanvullende vraag percentages indirect en direct cliëntgebonden tijd. Productcode 41G13	Zou u met ons nog eens mee willen kijken naar de verhouding (directe/indirect tijd) binnen de genoemde producten, met name bij het product 'Behandeling Individueel' (productcode 41G13)? We merken dat de verhouding tussen directe en indirecte tijd op dit moment nog wat onduidelijk is. Binnen dit product bieden we – naast behandeling – namelijk ook handelingsgerichte, multidisciplinaire diagnostiek aan. Daarbij is de indirecte tijd hoger is dan bij bijvoorbeeld niet-classificerende diagnostiek of screeningsonderzoek, zoals beschreven binnen de Basis GGZ, waar 25% indirecte tijd is toegestaan. Het lijkt ons passend om de indirecte tijd te verhogen.	Zorgaanbieders mogen zowel de direct als de indirect cliëntgebonden tijd declareren binnen de genoemde percentages zoals deze gepubliceerd zijn. . Deze verhouding heeft geen effect op het tarief, maar is bedoeld als een richtlijn voor de toegang.
271 Vervolg vraag Antwoord Ref Nr 210	In het Beschrijvend document van de regionale inkoop (GRJR) staat het volgende opgenomen: 'Door de regionale systeemaanbieders wordt ambulante hulp aangeboden die door schaarste en benodigde expertise lokaal niet wordt geboden. Het gaat om specialistische ambulante GGZ-behandelingen en vormen van jeugdhulp, waarbij in resultaatgebied R2 trede 3 en hoger nodig is'. Specialistische ambulante GGZ behandeling valt binnen de regionale inkoop. In de inkoopdocumenten van deze lokale aanbesteding wordt echter ook de specialistische GGZ beschreven, waarbij er sprake is van complexe psychische/ psychiatrische stoornissen of meervoudige en/of risicovolle problematiek. Deze beschrijving komt overeen met de SGGZ die wordt ingekocht door de GRJR en niet met de zorg die wordt geboden binnen R2 trede 1 en 2. Wat is de reden dat de gemeenten ervoor kiezen om een eigen invulling te geven aan trede 1 en 2, die niet overeenkomt met de afspraken binnen de regionale inkoop? Is dit ook afgestemd met de GRJR?	zie vraag 14
272 Referenties	Moet bij de referenten ook staan op hoeveel cliënten de afgelopen drie jaar de referentie betrekking heeft? En zo ja hoeveel cliënten per product of productcode?	Ja, er moet in de referentie staan op hoeveel cliënten dit betrekking heeft. Het aantal staat benoemd in het referentieformulier.
273 deadline indienen	Door het uitstel van de publicatie Nvl 1 is de deadline inmiddels verschoven naar 30 juli. Nvl 2 wordt ook pas op 18 juli gepubliceerd. Voor aanbieders is dit een lastige periode in verband met de zomervakantie. Wij vragen u de procedure en deadline voor indienen uit te stellen tot minimaal eind augustus.	De planning wordt gehandhaafd.
274 naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 100	U schrijft in uw antwoord op vraag 100 dat "waarbij de aanbieder in de planning uit kan gaan van één kind meer om eventuele no show op te vangen". Dit is een misvatting die we ook al aangaven tijdens het tarievenonderzoek in het reactieformulier (waar nooit een duidelijk antwoord op kwam, zie ook Nvl vraag 95). Het is onrealistisch om in de planning standaard een extra cliënt mee te nemen. Er ontstaat dan een veelvoorkomend risico: alle geplande kinderen komen opdagen. De groep is dan te groot voor het aantal medewerkers. We kunnen dan geen kwaliteit van zorg en behandeling meer borgen. Daarmee vinden wij uw tarief onrealistisch, omdat u geen rekening houdt met no-show. Wilt u in uw tariefberekening een no-show component opnemen, zoals geadviseerd tijdens het tariefonderzoek aan bureau HHM? Zo niet, waarom niet?	Bij de tariefberekening voor dagbehandeling licht en zwaar wordt gerekend met respectievelijk gemiddeld 4 en 3 kinderen per begeleider (waarbij er 2 begeleiders op een groep van gemiddeld 8 en 6 kinderen staan). Door te plannen met respectievelijk 9 en 7 kinderen (op 2 begeleiders) kan 10% no show goed opgevangen worden.
275 naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 101	U schrijft in uw antwoord op vraag 101 dat het huidige dagdeel-tarief voldoende ruimte biedt voor individuele observatie in de thuissituatie. Mogen we voor elk uur observatie in de thuissituatie 1 dagdeel declareren? Zo niet, wat dan wel?	Dit is akkoord
276 naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 101	U schrijft in uw antwoord op vraag 101 dat het huidige dagdeel-tarief voldoende ruimte biedt voor individuele observatie in de thuissituatie. Waar in de notitie 'Opbouw tarieven Jeugdzorg' is bij dagbehandeling rekening gehouden met individuele observatie buiten de groep? We zien het niet terug in de productiviteit. In dit product wordt ook geen rekening gehouden met reiskosten. Ook zien we geen correctie op de groepsomvang, wat in deze gevallen van observatie in de thuissituatie slechts 1 cliënt is.	Zie reactie bij vraag nr 275.

277 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag 95	U schrijft in uw antwoord op vraag 95 dat de uitkomsten [van het tariefonderzoek] zijn gedeeld. Op deze vraag hebben wij geen duidelijkheid ontvangen (zie ook reactie formulier aan HHM): "In de CAO Gehandicaptenzorg is vastgelegd dat zorgorganisaties ruimte moeten bieden aan leerlingen en stagiaires. Dit personeel is echter beperkt productief en maakt geen declarabele uren. Daarnaast vallen deze kosten niet onder de overhead en worden ze momenteel niet op een andere manier in de tariefopbouw verwerkt. Om deze noodzakelijke opleidingsplaatsen te kunnen blijven bieden, adviseren wij een opslag van 1,5% op de directe loonkosten op te nemen. Let op: uit de definitie van Berenschot blijkt duidelijk dat leerlingen en stagiaires primair proces niet onder overhead valt. Een apart component is dus noodzakelijk."	De kosten van opleiding vallen onder der kostenposten die HHM tot overhead rekent. Zie tarievennotitie. Het geanonimiseerde overzicht met vragen en antwoorden n.a.v. de marktconsultatie over de tarieven wordt meegepubliceerd met deze nota van inlichtingen.
278 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 95	U schrijft dat de uitkomsten [van het tariefonderzoek] zijn gedeeld. Op deze vraag hebben wij geen duidelijkheid ontvangen (zie ook reactie formulier aan HHM): In de huidige berekening wordt de functiemix tot 100% opgeteld en wordt uitgegaan van 4 uur per cliënt per dagdeel. Dit houdt echter geen rekening met de aanwezigheid van gespecialiseerde behandel functies zoals fysiotherapie, logopedie, kinderarts, basisarts, speltherapie en gedragsdeskundigheid. Deze behandelaars halen cliënten tijdelijk uit de groep. Daarbij is de begeleider kortdurend met een jeugdige minder op de groep. Hierdoor kunnen we een behandel functie creëren. De behandel functie gebeurt wel tijdens de 4 reguliere uren per dagdeel, maar buiten de standaard (mbo/hbo) begeleiding om. Om een realistische berekening te maken, stellen wij voor een behandel opslag van 2,5 uur per week op te nemen (t.o.v. 10 dagdelen per week). Dit waarborgt de continuïteit van behandeling binnen de groepsetting. Of gaat u deze dienstverlening standaard vergoeden middels de stapeling met product 'individuele behandeling'?	Als een behandeling wordt geboden door een individuele behandelaar ipv een groepsbehandelaar kan dit (maw deze behandelaar haalt de cliënt tijdelijk uit de groep) dan kan deze inzet wel gedeclareerd worden dmv het product individuele behandeling. Het geanonimiseerde overzicht met vragen en antwoorden n.a.v. de marktconsultatie over de tarieven wordt meegepubliceerd met deze nota van inlichtingen.
279 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 95	U schrijft dat de uitkomsten [van het tariefonderzoek] zijn gedeeld. Op deze vraag hebben wij geen duidelijkheid ontvangen (zie ook reactieformulier aan HHM): Bij het berekenen van de productieve uren gaat u uit van (directe en indirecte) cliëntgebonden tijd. Bij producten waarbij we in uren declareren kan dat. In die gevallen kunnen we zowel direct cliëntgebonden tijd als indirect cliëntgebonden tijd declareren. Bij groepsbehandeling, met declaraties in dagdelen, kunnen we geen indirect cliëntgebonden tijd declareren. Bij groepsbehandeling gaat er echter ook relatief veel (indirecte) tijd zitten in het opstellen van behandelplannen, verslagen, rapportages en evaluaties met ouders of betrokken netwerk. Dat is indirecte tijd die niet kan plaatsvinden tijdens de 4 reguliere uren dagbehandeling. U zult bij deze producten moeten uitgaan van direct cliëntgebonden tijd. (We kunnen ons voorstellen dat u dit ook doet bij producten van groepsbegeleiding, doch in mindere mate omdat daar minder indirecte behandel tijd aanwezig is).	Wij lezen hier geen vraag. Het geanonimiseerde overzicht met vragen en antwoorden n.a.v. de marktconsultatie over de tarieven wordt meegepubliceerd met deze nota van inlichtingen.
280 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 32	In bijlage 3 productbeschrijvingen staat een stapelingsmatrix. Dit staat verder nergens nader toegelicht. Kunt u toelichten wat het stapelen inhoudt? Klopt onze aanname dat we tegelijkertijd voor een cliënt verschillende producten kunnen declareren (en dus tegelijkertijd toewijzing lopen)? En hoe wordt tijdens de uitvoering bepaald welke producten en in welke hoeveelheid gestapeld worden?	De stapelingsmatrix geeft aan welke producten gelijktijdig kunnen worden ingezet voor één cliënt. Stapeling is mogelijk wanneer verschillende aspecten van hulpverlening tegelijkertijd nodig zijn. De matrix voorkomt dubbele bekostiging voor overlappende zorg en zorgt voor heldere afbakening tussen producten. De toegang geeft de indicatie af.

281 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 32	In bijlage 3 productbeschrijvingen staat een stapelingsmatrix. Bij de combinatie 'Dagbehandeling licht en zwaar' met 'Behandeling individueel' staat een asterisk als verwijzing naar "Niet gelijktijdig tijdens ondersteuning/behandeling groep". Andersom ontbreekt deze verwijzing bij dezelfde combinatie 'Behandeling individueel' en 'Dagbehandeling licht en zwaar'. 1. Kunt u toelichten wat u bedoelt met de beperking "Niet gelijktijdig tijdens ondersteuning/behandeling groep"? 2. En waarom deze in de ene combinatie wel geldt en in dezelfde combinatie andersom niet?	De asterisk "Niet gelijktijdig tijdens ondersteuning/behandeling groep" betekent dat tijdens groepsactiviteiten geen individuele behandeling kan worden gedeclareerd voor dezelfde tijdsperiode. Vanuit de praktijk is het gebruikelijk dat een complexe jeugdige tijdens de dagbehandeling uit de groep gehaald wordt voor 1 op1 behandeling. Als een behandeling wordt geboden door een individuele behandelaar ipv een groepsbehandelaar kan dit wel gedeclareerd worden.
282 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 32	Wij zetten 'Behandeling Individueel' alleen in voor cliënten die aanwezig zijn bij onze dagbehandelingsvormen. Naast de groepsmatige dagbehandeling krijgen zij dus ook individuele behandeling. Voor het stapelen van producten willen we daarom inschrijven op dit product. Wij leveren dus geen 'individuele behandeling' zonder dat een cliënt op een van onze dagbehandelingsvormen zit. Hoe voorkomen we dat cliënten toch naar ons worden toegeleid voor losse individuele behandeling?	Dit kunnen wij als gemeenten ondervangen door een 'zorgkeuzemodule' beschikbaar te stellen voor de casusregisseurs zodat helder is welke producten geboden kunnen worden.
283 Naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 12	U schrijft in uw inkoopdocument op blz 9 dat "Een potentiële aanbieder die de zwaardere varianten van een product wil leveren moet ook de lichtere varianten kunnen bieden om afschaling mogelijk te maken.". Voor dagbehandeling hebben wij alleen dienstverlening op uw product 'Dagbehandeling zwaar'. En moeten we volgens uw voorwaarde inschrijven op 'Dagbehandeling licht', waarvoor wij geen dienstverleningsvormen hebben. De oorzaak zit in de complexe doelgroep waarvoor wij deze dienstverlening bieden en dat afschalen voor deze doelgroep nauwelijks mogelijk is. Wilt u deze voorwaarde laten vervallen? Zo niet, accepteert u dan het risico dat aanbieders niet kunnen inschrijven en het bestaande gat dat momenteel heerst in uw zorglandschap voor deze dienstverlening groter wordt?	Deze voorwaarde hebben we laten vervallen.
284 Gunningscriteria	Bij 'mijn inschrijving' staat 'Beantwoord de gunningscriteria (0/1)'. Hier kan 'P1' worden geselecteerd. Als dit geselecteerd wordt, dient er een 'bedrag in cijfers (exclusief btw) ingevuld te worden. Om welk bedrag gaat dit? De tarieven zijn vooraf bekend gemaakt. Gaat dit om een maatwerktarief? Moet dit gunningscriteria ingevuld worden?	Bij 'mijn inschrijving' betreft 'P1' een technische code in het aanmeldsysteem. Er hoeft geen apart bedrag te worden ingevuld omdat de tarieven vooraf zijn vastgesteld. Dit gunningscriterium hoeft niet ingevuld te worden bij deze toelatingsprocedure ('Open House').
285 naar aanleiding van Nvl 1 vraag nr. 6	In uw productbeschrijving voor dagbesteding groep licht beschrijft u meerdere doelgroepen. Naar de jongere doelgroep (die kunnen deelnemen aan onderwijs) ook de oudere doelgroep (die al zijn uitgestroomd met het profiel dagbesteding of beschut werk). We hebben dienstverlening die passend is voor slechts een van deze doelgroepen. Hoe kunnen we inschrijven op dit product waarbij we zorgen dat er alleen cliënten worden toegeleid uit de doelgroep waarvoor we dienstverlening hebben? Ook omdat u aangeeft dat doelgroep aanbieder leidend is.	Aanbieders kunnen zich richten op een specifieke doelgroep binnen dagbesteding groep licht. De doelgroep van de aanbieder is leidend, zoals vermeld in het antwoord op vraag 6. Dit voorkomt onjuiste toeleiding naar aanbieders die niet de juiste expertise hebben voor bepaalde doelgroepen
286 nav. vraag 84	hier lijkt een verkeerd antwoord gegeven te zijn. Kan u de vraag nogmaals beantwoorden?	Er worden geen specifieke eisen gesteld aan medicatiecontrole anders dan al vermeld in de productbeschrijving.
287 nav. vraag 83	klopt onze aanname dan dat u deze eis aanpast?	Nee dit klopt niet
288 nav. vraag 82	klopt onze aanname dan dat u deze eis aanpast?	Nee dit klopt niet
289 nav. vraag 77	We begrijpen uw antwoord, maar onze vraag was of u dit kan specificeren, dus welke bronnen, methodieken heeft u hiervoor gebruikt?	De verhouding (functiemix) is gebaseerd op de problematiek van de doelgroep en vergeleken met de functiemix die in andere regio's wordt gehanteerd.
290 nav. vraag 75	Klopt onze aanname dat wanneer blijkt dat er geen of onvoldoende capaciteit beschikbaar is binnen de BGGZ de (duurdere)SGGZ/Regionaal ingekochte zorg dient te worden gecontinueerd?	Zorgcontinuïteit is belangrijk en wij verwachten dan een lichtere inzet van SGGZ als overbruggingszorg, echter tijdig aanmelden bij een lokale aanbieder is hierbij een vereiste om dit zoveel mogelijk te beperken.
291 nav. vraag 71	In een aanbesteding is de leidraad onderdeel van de overeenkomst. De informatie die daarin benoemd staat moet helder zijn. Een doorwijzing daar "de gemeentelijke website" is ons inziens niet concreet. Kan de gemeente deze negen maatregelen in de Nota van inlichtingen beschrijven of anders deze bullet verwijderen uit de leidraad?	De negen maatregelen voor doorontwikkeling jeugdhulp in Capelle staan beschreven op de gemeentelijke website. Deze maatregelen zijn gericht op verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van jeugdhulp zoals vermeld in het inkoopdocument hoofdstuk 2.1.b. Het betreft hier overigens geen aanbesteding maar een toelatingsprocedure.

292 nav. vraag 68	Kan u deze bullet laten vervallen als deze nog niet gereed is. We kunnen niet akkoord gaan met een document waarvan zowel de gemeenten als de zorgaanbieders nog niet weten wat daarin is opgenomen.	Wij laten dit niet vervallen. Het betreft hier een normenkader die alleen geldt voor de toegang. Aanbieders worden hier tijdens de implementatie verder over geïnformeerd.
293 nav. vraag 66	U geeft aan waar u uw administratieprotocol op afstemt, maar we willen het graag inhoudelijk kunnen beoordelen bij deze aanbesteding. Kan u alsnog het protocol bij de stukken toevoegen?	De landelijke afspraken zijn vastgelegd in het SAP : https://i-sociaaldomein.nl/files/view/1122726f-16ce-44d7-b7c0-59b25e0bd08e/sap-inspanningsgericht-versie-3.pdf . Wij volgen deze afspraken in onze werkwijze. Onze eigen Administratie protocol is hier aanvullend op en zal vooral de contactgegevens bevatten.
294 nav. vraag 60	Hoofdaannemers rekenen ook kosten door aan hun onderaannemers, vaak een percentage. Kan de gemeente aangeven dat dit is toegestaan en dat het hoofdaannemers vrijstaat dit fee percentage af te stemmen met hun onderaannemers?	Het staat hoofdaannemers vrij om een administratiefee door te berekenen aan onderaannemers. Gemeenten vertrouwen er op dat dit binnen redelijke/marktconforme grenzen gebeurt.
295 nav. vraag 59	Kan de gemeente aangeven hoe dit dan wordt bekostigd? En tegen welk uurtarief?	Methodiek rondom de ontwikkeltafels valt buiten de huidige aanbesteding en dient verder uitgewerkt te worden en zal dan apart bekostigd worden.
296 nav. vraag 55	Geeft u hiermee aan dat deze overeenkomst een eigenlijk een tijdelijke overeenkomst is en dat zodra de nieuwe wet van kracht is de multi disciplinaire specialistische GGZ onder de regionale inkoop zal gaan vallen?	De landelijke wetgeving is leidend.
297 nav. vraag 11 en 49	De gemeente stelt dat wanneer de hulpvraag zodanig is dat hulp ook ingezet moet kunnen worden in de avonden en weekenden. Dit past ons inziens niet binnen het lokale deel van de jeugdhulp. Kan de gemeente aangeven hoe zij rekening heeft gehouden met de tarieven voor wat betreft ondergelmatigheidstoelagen en het organiseren van een 24uurs rooster van teams?.	In de tarievennotitie is vermeld dat er rekening gehouden is met ORT bij individuele begeleiding en kortdurend verblijf (zie tabel 6).

298 nav. vraag 48	Bedoelt u met wijziging van de indicatie dat we alleen procesinformatie delen? conform NVO: Handreiking 'Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp' KNMG:richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' VNG: handreiking Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein	In paragraaf 2.2. van het Inkoopdocument is opgenomen dat met overige verwijzers (GI's en medische route) afspraken worden gemaakt over de verwijzroute bij de inzet van zorg (Indien er zorg wordt ingezet vanuit een andere verwijzer dient dit ook te worden gemeld bij het CJG en Krimpenwijzer). Eis 32 houdt in dat indien tijdens de uitvoering van de opdracht blijkt dat de geïndiceerde ondersteuning (blijvend) kan worden afgeschaald in zwaarte, duur en/of ureninzet, de opdrachtnemer verplicht is dit te melden bij de opdrachtgever, zodat de ondersteuningsvraag opnieuw kan worden beoordeeld. Met vraag & antwoord nr. 48 Nvl I is gevraagd of eis 32 uitsluitend van toepassing is bij verwijzingen via de gemeente, en niet bij wettelijke verwijzers zoals een medisch specialist of huisarts. Verduidelijkt en geantwoord is dat elke wijziging van de indicatie, ongeacht de route van verwijzing, aan de opdrachtgever moet worden doorgegeven. Met "wijziging van de indicatie" wordt bedoeld: Elke structurele of blijvende wijziging in de ondersteuningsbehoefte, waaronder: afschaling van de zorg in zwaarte, duur en/of frequentie; het gedeeltelijk of volledig beëindigen van de inzet; of andere inhoudelijke aanpassingen die van invloed zijn op de oorspronkelijke indicatie. Het gaat hierbij om procesinformatie en signalering, zodat de gemeente haar rol als opdrachtgever kan vervullen. Dit gebeurt uiteraard binnen de geldende kaders van privacyregelgeving en beroepsrichtlijnen zoals genoemd in vraag 298 (NVO, KNMG, VNG).
299 nav. vraag 45	Waarom wil de gemeente een dubbeling van deze informatie? Kan de gemeente aangeven hoe dit bijdraagt bij het terugdringen van de administratieve last van hulpverleners? Wat een belangrijk onderdeel is van de Hervormingsagenda.	Het perspectiefplan is een verplicht onderdeel en vermeld in de Hervormingsagenda.
300 nav. vraag 44	kan de gemeente specifiek benoemen welke wettelijke grondslag zij zien voor het delen van no show informatie van individuele cliënten met de gemeente?	De wettelijke grondslag voor het delen van no-show informatie van individuele cliënten ligt in artikel 7.3.1 van de Jeugdwet betreffende informatieverstrekking ten behoeve van toezicht en monitoring van de kwaliteit van jeugdhulpverlening door de gemeente.
301 nav. vraag 43	Hier lijkt een andere vraag beantwoord te zijn. Kan u antwoord geven op de gestelde vraag namelijk: De gemeente stelt (PVE, eis 66)dat de hulp eenzijdig voortijdig beëindigd kan worden bij een aantal zaken (op 7 punten). U stelt tevens dat dit alsnog alleen met toestemming van opdrachtgever kan. Hoe verhoudt zich dit?	Dit protocol is verstuurd als bijlage 5B in de Nota van Inlichtingen 1.
302 nav. vraag 41	kan u ook antwoord geven op de vervolgvragen namelijk: Hoe verhoudt zich dit tot de privacy? Is de casusregisseur voldoende bekwaam om het behandelplan te beoordelen op voortgang?	De casusregisseur beoordeelt de voortgang op basis van de doelen die geëvalueerd zijn en beoordeelt niet het volledige behandelplan.
303 nav. vraag 39	Onze vraag is ook hoe dit in Capelle is georganiseerd. Kan de gemeente dit toelichten?	In Capelle is basis-GGZ georganiseerd via het CJG met ondersteuning van POH Jeugd bij huisartsen. Het CJG coördineert de toegang en casusregie voor basis-GGZ, waarbij deze toelatingsprocedure dient als flexibele schil rond de eigen inzet vanuit het CJG.

304 nav vraag 36	We constateren dat de gemeente geen antwoord geeft op de vraag. Het verzoek is om 10% arbeidsmarkttoeslag toe te voegen aan de AMS6. Kan de gemeente dit verwerken in het tarief voor mediactiecontrole?	Nee, de gemeente werkt met een 100% inschaling. De gemeente ziet geen reden om een arbeidsmarkttoeslag toe te voegen.
305 nav vraag 35	We hebben ons vergist. Het klopt dat de functiemix 25% WO+ is en 75% MS, kan de gemeente. Wij herkennen deze verdeling niet, met name de 25% WO+ niet. Kan u aangeven hoe u hier aan komt? en wat dan de functie is van de WO+ er?	De WO+ betreft de inzet van de verpleegkundig specialist; zoals genoemd in de productbeschrijving.
306 nav. vraag 34	We hebben ons vergist. Het klopt dat de functiemix 25% WO+ is en 75% MS, We willen echter verzoekjes dit aan te passen naar 95% MS en 5% WO+ kan de gemeente dit aanpassen. Het tarief wat de gemeente nu voorstelt is anders niet kosten dekken te krijgen voor ons.	Hiermee gaan wij niet akkoord. De tarieven zijn gebaseerd op de kostprijs van een gemiddeld efficiënte aanbieder. De tarieven worden daarom gezien als reële tarieven.
307 nav. Vraag 11	kan de gemeente deze vraag specifiek beantwoorden? Voor welke lokale producten geldt ene 24 uren bereikbaarheids verplichting én kan de gemeente aantonen hoe dit is meegenomen in de tariefstelling?	We verwachten geen 24-uurs bereikbaarheid (behalve bij het logeerproduct). De doelen van het gezin zijn leidend. Als deze doelen vragen om inzet in de avonduren, weekenden, feestdagen dan verwachten wij dat de aanbieder dit kan leveren. Vanwege het feit dat begeleiding individueel af en toe buiten kantooruren wordt geleverd is er een ORT-percentage bij het tarief meegenomen.
308 DOCUMENTEN	U geeft aan op 3 juli dat er nieuwe documenten zijn en een aantal vervallen gewijzigd, de gewijzigde documenten zijn niet te downloaden krijgen bericht bad request, op het portaal hebben wij alle eerder documenten al geupload, moeten die dan allemaal weer opnieuw gedaan worden? Want dat is werk voor niets geweest.	Dit werd veroorzaakt door een storing op TenderNed. De aangepaste documenten zijn te vinden op TenderNed zodat u kunt zien welke wijzigingen zijn doorgevoerd naar aanleiding van de de 1e nota van inlichtingen.
309 Nvl 1, vraag 142	Kunt u instemmen met een beperking van deze vrijwaring, in de zin dat de vrijwaring komt te vervallen als er sprake is van (mede)schuld van de Gemeente? Dit omdat een onbeperkt vrijwaring vanuit bedrijfseconomische en verzekeringstechnisch perspectief onaanvaardbaar is en geen reële en evenwichtige verdeling van de risico's tussen partijen weergeeft.	Vraag 142 betreft de vraag keuringen en controles binnen een redelijke termijn aan te kondigen, maar op basis van de inhoud van deze vraag lijkt het over vraag 141 te gaan. Artikel 25.6 van de Algemene Inkoopvoorwaarden betreft een vrijwaring wanneer opdrachtnemer niet aan de verplichtingen voldoet. Volgens het algemene verbintenissenrecht kan een vrijwaring geen standhouden wanneer er sprake is van ernstige nalatigheid of bewuste roekeloosheid. Wanneer daar sprake van is zal de vrijwaring niet van toepassing zijn. Het artikel blijft zoals geformuleerd van toepassing.
310 Nvl 1, vraag 145	Veel dank voor uw toelichting. Kan de Gemeente in aanvulling daarop bevestigen dat dan enkel voor het meerdere boven de boete een vergoeding zou moeten worden voldaan (en niet voor het geheel vanaf de eerste euro)?	Deze vraag betreft de toepassing van artikel 17.1 van de Algemene Voorwaarden. Het gaat hier over de toepassing van boetebepalingen in het algemeen, wanneer ze worden afgesproken. Artikel 17.2 geeft hier antwoord op en laat naast de boete onverlet alle andere rechten of vorderingen van de gemeente tot nakoming en het recht op schadevergoeding. Dat betekent dat de boete, indien afgesproken, naast de overige vordering staat en er in beginsel bovenop komt.
311 Nvl 1, vraag 157	Kunt u instemmen met een beperking van deze vrijwaring, in de zin dat de vrijwaring komt te vervallen als er sprake is van (mede)schuld van de Gemeente? Dit omdat een onbeperkt vrijwaring vanuit bedrijfseconomische en verzekeringstechnisch perspectief onaanvaardbaar is en geen reële en evenwichtige verdeling van de risico's tussen partijen weergeeft	Het algemene verbintenissenrecht rondom vrijwaring is hierop van toepassing. Het artikel blijft ongewijzigd.
312 Nvl 1, vraag 161	Veel dank voor uw toelichting. Kan de Gemeente instemmen met de volgende interpretatie van deze bepaling: Opdrachtnemer is enkel aansprakelijk voor boetes en sancties die het gevolg zijn van het handelen van Opdrachtnemer. Als de boete of sanctie te wijten is aan het handelen van de Gemeente, zou het onredelijk zijn als Opdrachtnemer hiervoor de kosten/het risico draagt. Opdrachtnemer is immers niet verantwoordelijk voor gedragingen van de Gemeente.	Opdrachtnemer is inderdaad alleen aansprakelijk voor boetes en sancties die voortvloeien uit eigen handelen of nalaten. Als boetes het gevolg zijn van handelen van de gemeente, draagt opdrachtnemer hiervoor niet de verantwoordelijkheid. Dit wordt bevestigd binnen de bestaande contractbepalingen.

313 Nvl 1, vraag 162	Veel dank voor uw toelichting. Ter voorkoming van misverstanden, als ZZP'ers (tijdelijk) werkzaam zijn in de normale bedrijfsvoering van opdrachtnemer - moet hiervoor dan telkens voorafgaande goedkeuring aan de Gemeente worden gevraagd? Voorbeeld: een interim behandelaar/huismeester/HR medewerker die voor 6 maanden is aangesloten bij de organisatie van opdrachtnemer. Het zou de bedrijfsvoering enorm stagneren als de Gemeente daar telkens toestemming voor moet geven. Als daadwerkelijk een deel van de opdracht aan een ZZP'er wordt uitbesteed (bijvoorbeeld aan onderaannemers) - dan begrijpen we het uitgangspunt van de Gemeente uiteraard.	Voor ZZP'ers die tijdelijk werkzaam zijn in de normale bedrijfsvoering (zoals interim-functies) is geen voorafgaande goedkeuring vereist. Artikel 4.3 betreft ZZP'ers die daadwerkelijk delen van de opdracht uitvoeren. Normale bedrijfsvoering valt onder de eigen verantwoordelijkheid van opdrachtnemer.
314 Nvl 1, vraag 165	Veel dank voor uw toelichting. Graag zouden we nogmaals willen benadrukken dat een onbeperkte aansprakelijkheid ongebruikelijk is in deze samenwerkingsvorm. De aansprakelijkheidsbeperking in art. 16.1 van de AV is ook behoorlijk ruim. We zien dan ook regelmatig dat dit artikel alsnog van toepassing wordt verklaard. We zouden de Gemeente willen verzoeken het antwoord op deze vraag te heroverwegen.	Het aansprakelijkheidsregime wordt gehandhaafd zoals opgenomen. De asymmetrische regeling reflecteert de publieke aard van de opdracht en bescherming van kwetsbare cliënten. Dit is gebruikelijk in de zorgsector en gebaseerd op de professionele zorgverplichting van jeugdhulpaanbieders.
315 Nvl 1, vraag 128, 131	In Nvl 1 geeft u in uw antwoord op vraag 128 en 131 aan dat medicatie-inzet en controle stapelbaar is met de B-GGZ en de S-GGZ. In het antwoord op vraag 245 spreekt u dit tegen. En in de productomschrijving van medicatie staat dat deze naast een S-GGZ traject ingezet kan worden en in de stapelmatrix weer niet. Kunt u bevestigen dat medicatie inzet en controle parallel/stapelbaar naast zowel een B-GGZ als S-GGZ traject mag lopen?	Medicatie-inzet en controle is stapelbaar met basis-GGZ maar niet met specialistische GGZ, omdat medicatie bij SGGZ al onderdeel is van het behandeltraject. De productbeschrijving SGGZ vermeldt expliciet dat medicatie-inzet onderdeel kan zijn van de behandeling, waardoor aparte bekostiging dubbeling zou veroorzaken. Indien de behandeling afgerond is kan medicatiecontrole nog wel gedeclareerd worden.
316 nav. vraag 33	Om in te kunnen schrijven op deze aanbesteding hebben we kostendekkende tarieven nodig. Het tarief van de gemeente Krimpen en Capelle voor Specialistische GGZ ligt +/- 9% onder onze kostprijs. Dit is voor ons reden om niet in te schrijven op deze aanbesteding. Het vergelijken van parameters is een technische wijze om te bepalen waar de verschillen zitten met omliggende gemeenten, maar zijn voor ons irrelevant. We verzoeken u met klem de tarieven op te hogen.	De vraag bevat geen deugdelijke onderbouwing voor welke parameterwaarden niet passend zouden zijn. De tarieven zijn gebaseerd op de kostprijs van een gemiddeld efficiënte aanbieder. De tarieven worden daarom gezien als reële tarieven.
317 nav. vraag 72	Als de contractperioden elkaar overlappen is dat een contractverlening. Graag willen we de overwaarde SROI meenemen naar het nieuwe contract, is dat mogelijk?	Zoals aangegeven kan dit alleen als er een overlap zit in de overeenkomsten. Als dat niet het geval is kan de overwaarde niet overgeboekt worden.

318 Wijze van inschrijving

Momenteel loopt er een voorgenomen juridische fusie tussen Mentaal Beter Cure B.V. en Alles Kits II B.V., per 1 oktober 2025. Bij deze fusie zal Alles Kits de verdwijnende entiteit zijn maar haar zorg en medewerkers worden 1 op 1 overgenomen door Mentaal Beter Cure. Het fusie voornemen is reeds gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel en momenteel loopt de bewaartermijn. Deze termijn zal de inleverdatum overschrijden. Hierdoor kunnen wij nog niet met zekerheid onze inschrijving beperken tot Mentaal Beter Cure B.V. immers bestaat het risico nog dat de fusie niet door kan gaan.

De juridische fusie houdt een rechtshandeling in, waarmee het gehele vermogen van Alles Kits (inclusief de door Alles Kits gesloten contracten, haar werknemers en de bij Alles Kits in zorg zijnde cliënten) onder algemene titel overgaat op Mentaal Beter. Als gevolg houdt de entiteit Alles Kits (als separate BV) op te bestaan. Het label “AlleskITs” blijft behouden. AlleskITs zal haar werkzaamheden namelijk ongewijzigd voort blijven zetten, maar dan onder een andere juridische BV, namelijk Mentaal Beter.

Mentaal Beter en Alles Kits zijn daarom voornemens als Combinanten in te schrijven op de aanbesteding van uw gemeenten. Gezamenlijk voldoet de combinatie aan de door u gestelde geschiktheidseisen. Echter zal na gunning en bij ingang van het contract Alles Kits als Combinant zijn overgenomen door Mentaal Beter Cure. Door de fusie en overdracht van rechten, zorg en personeel zal Mentaal Beter Cure op dat moment zelfstandig aan de hoofdelijke aansprakelijkheid en de geschiktheidseisen voldoen.

Mocht de fusie onverhoopt geen doorgang vinden geven Mentaal Beter Cure en Alles Kits als Combinanten uitvoering aan de opdracht/contract, ieder met acceptatie van de hoofdelijke aansprakelijkheid.

Kunt u aangeven of u akkoord gaat met bovenstaande wijze van inschrijving en dat, deze wijze van inschrijving, gunning en contractering niet in de weg staat? Indien u niet akkoord bent kunt u ons dan aangeven op welke wijze wij zouden moeten inschrijven om te borgen dat wij onze zorg aan de jeugdigen uit u gemeenten ook na 1 januari 2026 kunnen blijven bieden?

De voorgestelde inschrijvingswijze als combinatie met voorgenomen fusie is acceptabel. Na fusie kan Mentaal Beter Cure zelfstandig de verplichtingen nakomen. De gemeente dient wel tijdig geïnformeerd te worden over de fusie-uitkomst conform artikel 3.21.1 van de raamovereenkomst betreffende overdracht van rechten.