1e Nota van Inlichtingen
Toelatingsprocedure JGGZ Regionale inkoop 2027
2027-2030/2039
Datum: 12 maart 2026

Medelingen inkopende organisatie:
- Bijlage 1: De productomschrijving is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage 2: Het programma van eisen is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage 3: De concept raamovereenkomst is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage 10: De begrippenlijst is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage 11: Data & Monitoring is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage 13: Verwerkersovereenkomst komt te vervallen en betreft dan ook geen onderdeel meer van de inkoopdocumenten.
- Bijlage 14: Het handelingskader is aangepast en wordt samen met de 1e Nota van Inlichtingen gepubliceerd via TenderNed.
- Bijlage X - zoals opgenomen in het programma van eisen - is niet aan de orde en komt te vervallen. Dit betreft dus geen onderdeel meer van de inkoopdocumenten.
- Voor de volledigheid treft u bij de publicatie van deze nota van inlichtingen, de Nota van Antwoorden, zoals deze door Transitie Partners is gedeeld.
De Nota van Antwoorden van Tranisitie Partners betreft geen onderdeel van de inkoopdocumenten.
- De inkoopdocumenten - inkoopleidraad, concept raamovereenkomst, het handelingskader en het programma van eisen - worden op verzoek opnieuw gepubliceerd.
- De gemeenten Dronten en Noordoospolder wil graag weten of aanbieder ook de AZC-doelgroep bedient. Derhalve is het aanmeldformulier hierop aangepast.

Ref. Nr.	Perceel	Bijlage	Vraag	Antwoord
1	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	planning eerste NVI	We verzoeken vriendelijk, doch dringend om de indieningstermijn voor het stellen van vragen voor de 1e nota van inlichtingen te verruimen naar 26 februari a.s.. De eerste reactietermijn 19 feb 10.00 uur is wat ons, en wij denken ook voor andere geïnteresseerden echt te kort. Graag vernemen we uw reactie op dit verzoek	De inkopende organisatie gaat niet akkoord met dit voorstel. Er volgt immers nog een tweede ronde Nota van Inlichtigen welke gebruikt kan worden voor het stellen van vragen over de antwoorden van de eerste Nota van Inlichtingen.
2	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Levering Basis JGGZ	Onze organisatie levert alleen Specialistische JGGZ. Kunnen we dan inschrijven op deze aanbesteding?	Indien u voornemens bent om zich in te schrijven voor dienstverlening in de gemeente Dronten, dan kunt u zich aanmelden voor deze toelating. Voor de overige gemeenten dient wel BJGGZ geleverd te worden.
3	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Deelproducten	Moet je alle deelproducten in een perceel leveren als je je inschrijft op een perceel?	Uitgangspunt is dat inschrijver per perceel alle deelproducten moet leveren. Dit met uitzondering van medicatiecontrole en gezinsbehandeling. Tot slot merken wij voor wat betreft de percelen nogmaals op dat indien inschrijver zich inschrijft voor SJGGZ, zich ook (verplicht) inschrijft voor BJGGZ. Dit geldt echter niet voor een inschrijving voor de gemeente Dronten.
4		SROI	Wordt voor de SROI gebruik gemaakt van de applicatie WIZZR?	Ja.
5		SROI	Telt SROI binnen inkoopcontracten van onze organisatie ook mee in de te behalen SROI waarde?	Het is ons niet duidelijk wat met deze vraag precies wordt bedoeld.
6	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 6	Stel ik wil me inschrijven voor gemeente Noordoostpolder en Dronten. Volstaat het dan om één referentieverklaring in te vullen (bijlage 6)? of moet ik per gemeente een aparte referentieverklaring aanleveren	Één referentieverklaring is akkoord.
7	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1 Productomschrijving bladzijde 11	Hier wordt verwezen naar bijlage X, kan deze bijlage toegevoegd worden?	Bijlage X is niet aan de orde en komt daarom te vervallen.
8	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bladzijde 21 inkoopleidraad	Onder Technische- en beroepsbekwaamheid staat boven de tabel benoemd: hieronder staat hoeveel cliënten een potentiële opdrachtnemer minimaal behandeld moet hebben in de afgelopen drie jaar en onder en in de tabel staat per jaar. Wat is juist?	De regio vraagt om een referentie (ervaring qua aantallen) over een periode van één jaar. Deze referentie-eis moet in de afgelopen drie jaar behaald zijn.
9	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Blz 21 inkoopleidraad	Wat als je wel jongeren hebt behandeld op SGGZ of BGGZ in een andere opdracht maar niet komt aan de aantallen van 200 per contract? Als wij meerdere contracten bij elkaar optellen komen we wel aan de aantallen van 200 per jaar, maar doordat we een specialistische aanbieder zijn in instroom niet dermate hoog dat we die omvang per jaar in 1 contract halen (op 18-)	Het is niet toegestaan om meerdere contracten bij elkaar op te tellen om te voldoen aan de gestelde referentie-eis(en). De reden hiervoor is dat de gemeente Almere (waar de eis van 200 cliënten per jaar geldt), wil kunnen vaststellen dat een aanbieder aantoonbaar ervaring heeft met het leveren van zorg op een vergelijkbare schaal binnen één opdracht. Hiermee wordt geborgd dat aanbieders die zich inschrijven, beschikken over zowel de organisatorische capaciteit, als de inhoudelijke ervaring om de omvang en complexiteit van een grotere gemeente te kunnen bedienen. Door middel van deze eis kan de opdrachtgever binnen de open-houseprocedure beoordelen of aanbieders in staat zijn om zorg op de gevraagde schaal te leveren. Het samenvoegen van meerdere contracten om aan het vereiste aantal cliënten te komen is daarom niet toegestaan.
10	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarieven	Op bladzijde 4 staat onder 5 dat TransitiePartners adviseert om de genoemde tarieven in de tabel te hanteren. Wat mij niet duidelijk wordt: Neemt de regio dit advies aan en zijn dit dus de te hanteren tarieven?	Ja, de regio hanteert de tarieven vanuit Transitie Partners.
11		Regionale aanbestedingen Flevoland, vragen ronde 1	Naar aanleiding van de gepubliceerde documenten hebben wij een aantal vragen: - Vanuit de marktconsultatie was het voor ons nog onduidelijk of twee aparte producten naast elkaar mogen worden ingezet; namelijk multidisciplinaire specialistische jeugdhulp en JGGZ. Wij zijn natuurlijk een GGZ aanbieder, maar kunnen ook wat betekenen binnen de multidisciplinaire specialistische jeugdhulp. Voor ons is het dus belangrijk om te weten of deze producten binnen dezelfde organisatie gestapeld mogen worden in een casus? - Hoe zien jullie groepsbehandeling als normaliseren? Vaak wordt dit ingezet wanneer individuele behandeling onvoldoende vooruitgang/verbetering laat zien. - We zien bij 2.4.3. in de inkoopleidraad staan dat 'de opdrachtgever overweegt om gedurende de looptijd van het contract ook financiële prikkels in te voeren om potentiële opdrachtnemers ook financieel te stimuleren om wenselijke transformaties te realiseren. Daarom neemt de opdrachtgever hiervoor een specifieke wijzigingsclausule op in het contract.' Is dit al iets concreter te maken? Wat ons betreft nog onvoldoende helder hoe dit er precies uit zal zien.	Vraag 1: Specialsitische begeleiding binnen multidisciplinaire specialistische jeugdhulp kan samenlopen met de producten uit GGZ. Zie bijlage 14 "Bijlage 14_Regionaal Handelingskader JGGZ Regionale inkoop 2027" pagina 22 (BGGZ) en pagina 28 (SGGZ) onder het kopje 'Stapelen'. Vraag 2: Jeugdigen hebben vaak baat bij hulp op groepsbasis, onder meer doordat zij steun, herkenning en verbondenheid ervaren in contact met leeftijdsgenoten. Tijdens de groepsbehandeling ervaart de jeugdige dat hij niet de enige is met een bepaald probleem. In de voortgangsbrief Jeugd van 27 januari aan de Tweede kamer van de staatssecretarissen VWS en J&V geven de staatssecretarissen aan dat groepsaanbod voorliggend is aan individuele hulp, tenzij evident is dat individuele hulp effectiever is. Vraag 3: Inderdaad staat in de inkoopleidraad de mogelijkheid van het toevoegen van financiele prikkels genoemd. Dit zal altijd in combinatie met de onderdelen data en monitoring (bijlage 11) en het leerlandschap (bijlage 12). In de concept raamovereenkomst is om die reden de wijzigingsmogelijkheid toegevoegd opgenomen: het toevoegen van financiele prikkels om gewenste doorontwikkelingen en uitvoering te stimuleren (art 1.4). Het gaat in dit artikel om positieve financiele prikkels om wenselijke transformaties te stimuleren.
12		Almere	Na het inloggen en het bekijken van de stukken zijn wij wat onduidelijkheid tegengekomen rondom de aanmelding voor Almere. Uit de Inkoopleidraad maken wij op dat potentiële opdrachtnemers zich kunnen aanmelden voor toelating in de gemeente Almere per 1-7-2028. Op het inschrijfformulier wordt ook Almere echter niet vermeld, hetgeen bij ons verwarring oproept. Onze vragen zijn daarom: Dienen wij nu al in te schrijven voor Almere en volgt de daadwerkelijke aanmelding op een later moment? Geldt dit ook wanneer wij niet inschrijven voor Urk, NOP of Dronten? Of betreft dit twee afzonderlijke aanbestedingsprocessen: nu voor Urk, NOP en Dronten, en later een aparte procedure voor Almere?	Er vindt op dit moment nog geen aanmelding voor de gemeente Almere plaats. De aanmelding voor de gemeente Almere geschiedt op de wijze zoals opgenomen in paragraaf 5.1.2 van de inkoopleidraad. De aanmelding vindt plaats vanaf 1 juli 2028 en verloopt via TenderNed. Er wordt dus ook pas op dat moment getoetst of uw organisatie voldoet de gestelde kerncompetentie voor Almere. Ook geldt bijvoorbeeld dat op het moment van aanmelding voor Almere (te zijner tijd in 2028) op uw organisatie geen uitsluitingsgronden van toepassing mogen zijn enzovoorts. De voorwaarden voor de gemeente Almere zullen gelijk zijn aan de voorwaarden zoals die op dit moment worden gepubliceerd. Het uitgangspunt is dan ook dat geen nieuwe vragenrondes zullen worden georganiseerd. Alle vragen over de voorwaarden moeten in het kader van de onderhavige procedure worden gesteld. Wel is het zo dat te zijner tijd een actuele set met documenten zal worden gepubliceerd via TenderNed. Mochten er wijzigingen zijn ten opzichte van de documenten die in de onderhavige procedure zijn gepubliceerd, dan krijgt de gegadigde te zijner tijd de mogelijkheid om vragen te stellen (uitsluitend) over die wijzigingen.
13	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Nota van inlichtingen	Mag je in de tweede vragenronde nieuwe vragen stellen of mag je alleen vragen stellen over de vragen uit de eerste vragenronde?	In de tweede vragenronde mogen enkel vragen gesteld worden over de antwoorden op de vragen uit de eerste vragenronde. Zie hiervoor ook paragraaf 4.3.6. in de inkoopleidraad.
14	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 13	Wanneer moet bijlage 13 worden ingevuld?	Bijlage 13 komt te vervallen.
15	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inschrijving perceel 1 en perceel 2	Ben je als aanbieder verplicht om op alle deelproducten in te schrijven?	Zie het antwoord op vraag 3.
16	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1 en Bijlage 17	Er staat dat medicatiecontrole ook wordt ingezet wanneer sprake is van comorbiditeit, terwijl bij andere regio's met vergelijkbaar of hogere tarieven altijd spreken van medicatiecontrole exclusief comorbiditeit. Wat bedoelt de Regio hier met comoboditeit en wat wordt er verwacht van de zorgaanbieder bij aanmeldingen waar dit een rol speelt? Graag uw antwoord nader toelichten.	Als sprake is van comorbiditeit binnen de DSM, dan ligt medicatiecontrole bij de aanbieder. Wanneer sprake is van 1 aandoening buiten de DSM classificatie, dan ligt de medicatiecontrole voor die aandoening bij een andere specialist, waarbij onderling overleg plaatsvindt.
17	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 15 Leidraad procesregie	Uitgangspunt 3: we doen geen dubbel werk en vertrouwen op elkaars oordeel. Binnen de GGZ is de behandelaar verantwoordelijk voor de behandeling en is verplicht om zelf uit te vragen wat de hulpvraag is. Is de Regio zich hiervan bewust?	Ja. Tegelijkertijd vindt er een ontwikkeling plaats in lijn met de hervormingsagenda jeugd naar meer verwevenheid medisch domein en gemeentelijk domein. Waarmee ook procesregie in beeld is bij JGGZ. Zonder dat de gemeente op de stoel van de aanbieder gaat zitten wat betreft inhoudelijke expertise.
18	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Aspecifieke toewijzing	Er staat dat je bij een aspecifieke toewijzing alle deelproducten tegelijkertijd kunt inzetten. Dat betekent voor de inrichting in het systeem van aanbieders dat het systeem veel verschillende combinaties moet kunnen maken en dat de verschillende gekoppelde behandelaren ook nog op het juiste deelproduct registreren en het systeem de juiste declaratie koppelt. Dat vergt veel. Waarom kiest de regio ervoor om te werken met deelproducten op 1 toewijzing in plaats van stapeling van meerdere toewijzingen per deelproduct?	Door aspecifiek met budget toe te wijzen is de regio van mening dat de aanbieder de vrijheid heeft om de deelproducten in te zetten die aanbieder acht nodig te hebben om de hulpvraag te kunnen behandelen. De aanbieder kan vrij het budget verdelen over de deelproducten en hoeft niet steeds om een nieuwe of aangepaste toewijzing te verzoeken voor dit deelproduct. Dit bespaart ook veel administratieve lasten voor het verzoeken om toewijzingen en wijzigingen, het afgeven van toewijzingen en verzorgen van regieberichten.
19	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pagina 18	Kan de 3x no-show worden verdisconteerd in de tarieven? Dat is prettiger qua declaratie.	Nee.
20	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pag. 14	"Wanneer een toewijzing eerder stopt, al dan niet door middel van een JW307, stuurt de gemeente een nieuwe JW301 met aangepaste einddatum inclusief correcte reden wijziging gevuld" Vraag: wat is de reden/noodzaak hiervan om een aangepaste JW301 te sturen?	Stopberichten mogen niet gekoppeld worden aan een declaratie (OP364 van het informatiemodel). Door een nieuwe JW301 te sturen met een aangepaste einddatum stopt ook de mogelijkheid om te declareren. Binnen de gemeentelijke backoffice systemen wordt op deze manier geborgt dat toewijzingen niet nog maanden openstaan. In '1.-SAP-Inspanningsgericht-Versie-3.2.b' wordt in paragraaf 3.1.3. beschreven dat dit een toegestane werkwijze is.
21	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pagina 12	Over de JW317: De standaarden en administratieprotocollen beschrijven VOW generiek als hét wijzigingsinstrument bij lopende toewijzingen, ongeacht hoe die toewijzing ooit is ontstaan. Het is niet de bedoeling dat de gemeente daarop een variant creëert op basis van toegangskanaal (gemeentelijke verwijzer of niet-gemeentelijke verwijzer) of regie. Dat verhoogt de administratieve last onnodig. Kunt u dit aanpassen?	Nee dit passen wij niet aan. Het toegangskanaal (de route) is gekoppeld aan de rol wie de wijziging mag/moet doorgeven. Dit staat weergeven in de volgende infographics van het zorginstituut: https://www.istandaarden.nl/binaries/content/assets/istandaarden/iwmo/vow-ondersteuning/vow-infographic.pdf en https://www.istandaarden.nl/binaries/content/assets/istandaarden/iwmo/iwmo-3.0.0/wanneer-wordt-vot-of-vow-gebruikt---infographic.pdf . Via de medische route is de gemeente niet betrokken en heeft de aanbieder de rol om een wijziging door te geven. Wanneer de gemeente zelf de verwijzer is dan dient de client voor een wijziging in de toewijzing zich te melden bij de toegang van de gemeente waarnaar dit onderzocht wordt, hierop kan een gewijzigde of niet JW301 volgen. In de situaties dat procesregie gevoerd wordt zal de gemeente actief evaluaties inplannen waarbij de toegang de actieve rol heeft rondom het wijzigingsproces en direct het JW301 bericht zal verzorgen. Voor het gedwongenkader zijn er werkafspraken met de GI's binnen regio Flevoland dat deze de jeugdhulp bepaling met wijziging versturen naar de gemeenten waarop, na enkele contractuele controles, een JW301 volgt.
22	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pagina 12	"Wanneer de oorspronkelijke verwijzing via de medische route (huisarts, medisch specialist of jeugdarts) is ontvangen is in beginsel de afspraak dat een JW317 gebruikt mag worden. Alleen in de gevallen wanneer er geen nieuwe verwijzing nodig is dan dient de aanbieder een JW317 in bij de gemeente. De gemeente beslist niet dat een nieuwe verwijzing nodig is als de medische route wordt gevolgd. Dit is een afstemming tussen de aanbieder, cliënt en de verwijzer. De controle hiervan op de uitvoering ligt bij de accountant of interne controller van de aanbieder. In andere gevallen (nieuwe verwijzing nodig) wordt de JW315 route gevolgd." Het is onduidelijk wat hiermee wordt bedoeld. Kunt u dit verhelderen? Vragen om een nieuwe verwijzing vormt een onnodige administratieve last, vooral voor de medisch verwijzer. Informeren van bijvoorbeeld een huisarts (verwijzer) over de wijziging zou voldoende moeten zijn. Doorgaans is het aan de aanbieder of er een wijziging nodig is als aanmelding via de medische route is verlopen.	Met de verwijzing wordt de verwijsbrief van de huisarts bedoeld. Of er een nieuwe verwijsbrief nodig is o.a. afhankelijk of de beschreven reden van verwijzing / de hulpvraag nog onveranderd is. Het is aan de aanbieder om samen met de verwijzer (bijvoorbeeld huisarts) te beoordelen of de eerste verwijsbrief nog dekkend is voor de zorgvraag en de te leveren zorg.
23	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pagina 9	"Wijzigingen (omvang, duur of product) kunnen via een JW317 bericht (Verzoek om wijziging) door de aanbieder naar de gemeente worden verstuurd wanneer deze past in de eerder afgegeven verwijzing van de huisarts, medisch specialist of jeugdarts. Wanneer deze wijziging (juridisch) niet past in de eerdere afgegeven verwijzing dan dient de aanbieder een nieuwe verwijzing te ontvangen van de verwijzer en kan via een JW315 bij de gemeente een nieuwe JW301 (zorgtoewijzing) aangevraagd worden." Deze route kennen wij niet vanuit de iStandaarden. Kunt u hier meer over toelichten?	Met de verwijzing wordt de verwijsbrief van de huisarts bedoeld. Of er een nieuwe verwijsbrief nodig is o.a. afhankelijk of de beschreven reden van verwijzing / de hulpvraag nog onveranderd is. Het is aan de aanbieder om samen met de verwijzer (bijvoorbeeld huisarts) te beoordelen of de eerste verwijsbrief nog dekkend is voor de zorgvraag en de te leveren zorg. De infographic van het zorginsituut https://www.istandaarden.nl/binaries/content/assets/istandaarden/iwmo/iwmo-3.0.0/wanneer-wordt-vot-of-vow-gebruikt---infographic.pdf wordt hierin gevolgd. Wanneer er een nieuwe verwijsbrief nodig is betekend dit dat de client zich met een (nieuwe) wettelijke verwijzing meldt en wordt het VOT proces gevolgd.
24	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Programma van Eisen E4	Kunt u bevestigen dat het bijhouden van AGB, BIG en SKJ voldoende is voor het genoemde overzicht uit E4?	De informatie in het overzicht E4, geldt in zijn volledigheid.
25	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Programma van Eisen E3	Kunnen jullie de eis van tweejaarlijkse VOG-check aanpassen naar driejaarlijks? Dat is doorgaans de termijn vanuit gemeentelijke opdrachtgevers in het sociaal domein voor zorgaanbieders. Vanuit alle kanten wordt toegewerkt naar meer standaardisatie en de administratieve lasten te beperken, dus dan zou het fijn zijn als de Regio aanbieders hierin tegemoet komt en ook deze standaard te handhaven.	Wij passen dit aan naar driejaarlijks.
26	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Programma van eisen	Als voor de gemeente Urk geldt dat de gemeentegrenzen van de gemeente NOP gelden, klopt het dan dat de inschrijver geen locatie op Urk hoeft te hebben?	Dat klopt. Zie voor de volledigheid het antwoord op vraag 70.
27	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Stevige lokale teams	Iedere gemeente is zelf verplicht om het stevig lokale team vorm te geven. Hoe gaat de samenwerking eruit zien tussen de lokale teams en de ggz aanbieders? Kunt u daar meer over vertellen per gemeente?	Dit is een lokale aangelegenheid waarbij iedere gemeente een eigen ontwikkeling doormaakt en deze afstemt met de aanbieders.
28	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Budget a-specifieke toewijzing	Is de 12.500 euro altijd het maximale budget? Of is er ook ruimte om daarna op te hogen of een verlenging aan te vragen? Bij complexe casuïstiek en inzet van intensieve behandelvormen is dat niet voldoende. Graag uw antwoord nader toelichten.	Ja, er is ruimte om de zorgtoewijzing te verhogen en/of te verlengen. Volg hiervoor de route zoals beschreven in het Handelingskader.
29	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Werkwijze gemeenten	Hoe gaat de werkwijze van de jeugdgidsen van gemeente Dronten veranderen door deze nieuwe inkoop?	Deze inkoop gaat niet over hoe gemeenten een SLT of toegang heeft ingericht. Het verplicht regionaal inkopen van bepaalde vormen van specialistische jeugdhulp vormt dan ook geen belemmering voor het lokaal organiseren en verlenen van (contextgerichte) jeugdhulpverlening. Er blijft dus voldoende ruimte voor andere belangrijke onderdelen van de Hervormingsagenda Jeugd zoals de voorgenomen maatregelen ten aanzien van de reikwijdte van de jeugdhulpplicht en het ontwikkelen van stevige lokale teams (https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/12/20/nota-van-toelichting)
30	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	In hoeverre staan de nieuwe tarieven voor 2027 al vast? Er komt een nieuwe CAO voor de GGZ in augustus 2026; hoe kan het dat de tarieven dan nu al 'vaststaan'? We willen u er daarbij op wijzen dat de VNG indexatie 2027 ook nog niet bekend is. Graag uw antwoord nader toelichten.	De tarieven worden bij aanvang van de overeenkomst per 1 januari 2027 eenmalig gecorrigeerd op basis van de definitieve OVA- en PPC-cijfers over 2026, zodat er voldaan wordt aan de AMvB reële prijs en de tarieven daarmee marktconform zijn.
31	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	KPI trajectduur	In hoeverre wordt de 15 maanden regel een harde eis? 90% van de trajecten zal binnen de ggz in 15 maanden zijn afgerond, maar 10% is hierin niet haalbaar.	Er zijn uitzonderingen mogelijk. Dat gebeurt in afstemming met de verwijzer. We kijken bij de kpi's niet naar individuele trajecten, maar naar het totaal binnen populatie (totaal en per aanbieder).
32	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	KPI trajectduur	In hoeverre kan een zorgaanbieder worden afgerekend op de trajectduur? Stel dat de trajectduur in 2027 langer is dan in 2026. Welke consequenties heeft dit dan voor de zorgaanbieder?	Primaat ligt bij het gesprek. Daarin gaat het o.a. over de oorzaken hiervan, de inspanningen die de aanbieder levert en welke verbetermogelijkheden hier op zijn. In uitzonderlijke situaties is de escalatieladder van toepassing.
33	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Productomschrijving	Bij de GGZ producten mag een orthopedagoog of psycholoog ook regiebehandelaar zijn, maar dit geldt niet bij het deelproduct gezinsbehandeling. Waarop is dit verschil gebaseerd?	Er staan voorbeeldfuncties genoemd. Dat betekent dat ook een orthopedagoog of psycholoog die voldoet aan alle vereisten regiebehandelaar kan zijn.
34	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Reistijd	Is reistijd naar scholen voor ggz behandelaren declarabel? We hebben het dan over observaties, onderzoek en evaluaties.	Nee. De reistijd is niet declarabel en de reiskosten evenmin.
35	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Reistijd	Kunnen gemeenten voor ggz behandelaren die reistijd hebben een aparte beschikking afgeven voor reistijd?	Zie het antwoord op vraag 34.
36	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Acceptatieplicht	Geldt er een acceptatieplicht voor zorgaanbieders?	Ja. Zie ook paragraaf 2.4.1. van de inkoopleidraad en artikel 3.1.1. van de conceptoverenkomst.
37	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Handtekening behandelplan	Is een handtekening of schriftelijk akkoord noodzakelijk voordat behandeling wordt gestart?	Het uitgangspunt is inderdaad dat een handtekening vereist is. Als dit om wat voor reden dan ook niet mogelijk/haalbaar is, dan dient overleg plaats te vinden.
38	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Verlenging bij medische verwijsroute	Hoe vraagt de zorgaanbieder een verlenging aan als de cliënt is binnengekomen via de medische verwijsroute?	In bijlage 14 'Bijlage 14_Regionaal Handelingskader JGGZ Regionale inkoop 2027' hoofdstuk 'Verzoek om wijziging (JW317)' staat beschreven hoet dit kan.
39	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Productieverantwoording	Wanneer moet de productieverantwoording worden aangeleverd en is dat conform het landelijk accountantsprotocol financiële verantwoording Wmo en Jeugdwet van I Sociaal Domein?	Ja, het het landelijk accountants protocol wordt gevolgd. Dit is opgenomen in bijlage 2 (programma van eisen) onder eis G1.
40	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 3 overeenkomst	Op pagina 7 staat ook een bijlage programma van eisen algemeen. Welk document wordt hiermee bedoeld?	Het Programma van Eisen betreft één document. Bijlage 2 betreft het Programma van Eisen en hierin staan zowel de algemene eisen, als de productspecifieke eisen beschreven.

41	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Algemeen	Kunnen jullie de documenten zodanig publiceren dat tekst gekopieerd en geplakt kan worden in andere documenten én we sneller kunnen zoeken in de documenten?	Akkoord. De regio heeft de documenten opnieuw gepubliceerd.
42	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	Bij individuele behandeling SJGGZ is in de functiemix de 5% FWG 70 eruit gehaald. Waarom? Kunt u dat toelichten?	De regio heeft in samenspraak met TransitiePartners, mede op de input van zorgaanbieders in de marktconsultaties en Nota van Antwoorden uit de tariefonderzoeken, besloten om de functiemix voor de GGZ producten aan te passen. Voor de volledigheid wordt de Nota van Antwoorden van TransitiePartners toegevoegd aan de Nota van Inlichtingen.
43	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	Kunnen gemeenten zelf een arts aannemen voor medicatiecontrole als huisartsen deze niet willen oppakken en er geen behandelvraag meer ligt voor de ggz?	Nee, dat kunnen gemeenten niet. Wij verwachten dat wanneer het nodig is de aanbieder de medicatiecontrole doorzetten. De toewijzing en manier van declareren laten dit toe.
44	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	Kunt u voor medicatiecontrole 2 tarieven en deelproducten maken? De MSP is veel duurder dan de verpleegkundig specialist en voor aanbieders die enkel een MSP in dienst hebben kan dit tarief niet uit.	De vraag is beantwoord in de 2e Nota van Antwoorden (Logeren, KDC en GGZ) van TransitiePartners. De regio blijft voor SGGZ medicatiecontrole 1 product hanteren. Hierin zit de inzet door een kinderarts als ook de inzet door een verpleegkundig specialist. De regio constateert binnen de huidige contracten dat er door aanbieders al een mix van kinderarts en verpleegkundig specialist wordt ingezet. Daarnaast werd dit ook door aanbieders aangegeven tijdens de marktconsultaties. De regio ziet geen reden om de tarieven aan te passen.
45	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	De Regio vraagt van ons om domeinoverstijgend te werken en te kijken. Wij zijn benieuwd hoe de Regio kijkt naar de inrichting van groepsbehandeling binnen de Zorgverzekeringswet en de inrichting ervan zoals in deze aanbesteding. Kunt u dit toelichten? Groepsbehandeling wordt binnen de Zorgverzekeringswet hoger gewaardeerd in tarifering (uurtarief behandelaar) dan binnen deze gemeentelijke aanbesteding. Beiden hebben als KPI dat het aantal groepsbehandelingen toeneemt.	De beweging die de regio hiermee inzet past bij het wetsvoorstel reikwijdte jeugdzorg en bij haar inhoudelijke visie en samenwerking met de aanbieders. Dat maakt dat de regio een positieve financiële prikkel niet nodig acht.
46	Perceel 1: Basis JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	Hoe kijken jullie naar de SKJ registratie binnen de jeugd ggz? Bij BJGGZ staat FWG 45, maar de SKJ registratie is vanaf FWG 50 in de ggz. Welke bijdrage levert de medewerker uit FWG 45 binnen jeugd ggz groepsbehandeling? Graag uw antwoord motiveren.	De regio acht MBO-4 personeel (FWG 45) als ondersteuning, conform norm van verantwoorde werktoedeling, passend voor Deelproduct Groepsbehandeling BJGGZ. Naast de norm van verantwoorde werktoedeling is dit ook conform de landelijke GGZ-standaarden.
47	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17 rapportage tarievenonderzoek JGGZ	Functiemix SJGGZ groepsbehandeling Het aandeel FWG 50 en 55 zou lager moeten zijn. Bij groepsbehandeling is er vaak een WO medewerker en WO+ medewerker. Kunt u dit aanpassen?	De regio heeft in samenspraak met TransitiePartners, mede op de input van zorgaanbieders in de marktconsultaties en Nota van Antwoorden uit de tariefonderzoeken, besloten om de functiemix voor de GGZ producten tijdens het tariefonderzoek aan te passen. De gehanteerde functiemix door TransitiePartners is ook objectief door hen getoetst en vastgesteld en daarbij is ook gekeken naar de input van de regionale zorgaanbieders, maar ook naar de gestelde eisen en voorwaarden in de productomschrijving van de regio, norm van verantwoorde werktoedeling en landelijke GGZ standaarden. De regio ziet geen reden om dit aan te passen.
48	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 18 Inkoopstrategiev 2.6 pag. 8	Op welke manier worden de contractvoortgangsgesprekken vormgegeven waarin inhoudelijk wordt gesproken ove de voortgang, realisatie van gemaakte doelstellingen, actuele ontwikkelingen en de behaalde resultaten op basis van vastgestelde KPI's? Er staat dat het in het vervolgproces uitgewerkt en vastgelegd wordt, maar hoe ziet die planning eruit?	Hiervoor verwijzen wij u naar 'Bijlage 4_Contract-en Leveranciersmanagement JGGZ Regionale inkoop 2027'.
49	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 15 Leidraad procesregie H7 pag. 15	Wat houdt resultaatgerichte financiering in bij Dronten/NOP/Urk? Graag uw antwoord nader toelichten.	Dit gaat nog over de huidige inkoop van deze gemeenten. Dit moment is in deze gemeenten de financiering of een deel van de financiering gekoppeld aan het behalen van de resultaten. Voor de inkoop 2027 is resultaatgerichte financiering niet van toepassing.
50	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal handelingskader Conversie pag. 48	Wat wordt er bedoeld met: "Geeft per zorgvorm weer wanneer ongeplande en geplande no shows gedeclareerd kunnen worden en hoe vaak dit kan.' Graag uw antwoord nader toelichten.	Deze zin is per ongeluk hier komen te staan en zal worden verwijderd.
51	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal handelingskader Conversie pag. 46	Is er een overgangstermijn voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn per 01-01-2026? En zo ja, welke?	Voor aanbieders die niet gecontracteerd zijn zal na 1-1-2027 een overgangstermijn gelden. Deze termijn is afhankelijk van afspraken in de huidige contracten van de gemeenten. Dit wordt tijdens implementatie in een conversieplan per gemeente verder uitgewerkt.
52	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal handelingskader Conversie pag. 46	Nemen jullie de aanbieders ook mee met betrekking tot de inhoud van de correspondentie die naar inwoners wordt verzonden inclusief de bijbehorende tijdslijn?	Ja, aanbieders worden hierover ingeinformeerd gedurende de implementatieperiode.
53	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader pag. 32	Mag je bij SJGGZ een groep draaien met 2 behandelaren op 8 cliënten?	Nee, er geldt een behandelingsratio van 1 op 3.
54	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 pag. 18 Specialistische GGZ	Behandelaren reizen soms ook naar de thuissituatie van de cliënt. Vaak in het kader van systeemtherapie of als we het hebben over thuiszitters die nog niet zelf naar de behandellocatie kunnen reizen. Dat is niet hetzelfde als gezinsbehandeling en kent een andere vergoeding/functiemix. In het behandelproduct SGGZ is nu geen reistijd verdisconteerd. Mogen we in die uitzonderlijke gevallen wel de reistijd (of een deel ervan) declareren?	Zie het antwoord op vraag 34.
55	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader BGGZ groepsbehandeling	De richtlijn bij groepsbehandeling is 1 op 4. Betekent dit dat als er 12 jeugdigen zijn er 3 behandelaren aanwezig moeten zijn?	Dit geldt voor BJGGZ. Voor SJGGZ is dit 1 op 3 met maximaal 9 in een groep.
56	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader pag. 20 JW325	De mailadressen ontbreken. Kunt u deze toevoegen aan het handelingskader?	De maildresesen zijn reeds opgenomen in de bijlage 14 'Regionaal Handelingskader JGGZ Regionale inkoop 2027' in hoofdstuk 'Administratieve processen'. Tijdens de implementatie wordt het handelingskader op de website opgenomen waarbij gelinkt wordt naar deze contactgegevens.
57	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader pag. 12 JW317	Wat betreft JW317 (VOW) zijn de werkafspraken van de Regio niet in lijn met de landelijke VOW-systematiek en de bedoeling van de iStandaarden. Als de aanbieder een rol heeft in het aanvragen van wijzigingen dan is het VOW-bericht verplicht. Het is niet de bedoeling dat gemeenten daarop een variant creëren op basis van toegangskanaal (gemeentelijke verwijzer of niet-gemeentelijke verwijzer) of regie. Dat verhoogt de administratieve last onnodig. Kunt u dit aanpassen?	Zie het antwoord op vraag 21.
58	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader Tolkkosten binnen percelen GGZ	Kan de aanbieder met de gemeente contact leggen m.b.t. de vergoeding van een tolk indien er geen voorliggende mogelijkheden zijn om deze 'gratis' te verkrijgen en deze wel noodzakelijk is?	Nee. De jeugdhulpaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de inzet van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Een hulpverlener moet 'verantwoorde' hulp bieden zoals in de professionele richtlijnen en standaarden staat. Een onderdeel van 'verantwoorde zorg' is het inzetten van een tolk als dat nodig is. Het uitgangspunt is dat in het kader van normaliseren, de inzet van de tolk geen vast onderdeel van de trajecten is en er geen financiele vergoeding voor is opgenomen. Er wordt van het gezinssysteem verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling bijvoorbeeld door familie of netwerk (Bijlage 1, pag 13).
59	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 Regionaal Handelingskader pag. 16 JW305	Op welke manier worden de screening en intake vergoed als de zorgaanbieder nog geen startzorgbericht mag sturen op de dag van screening/intake?	Het OP364 in het informatiemodel iJW zegt het volgende: 'Het is niet toegestaan ingediende prestaties in een declaratiebericht af te keuren op basis van de start- en stopdatum in het regiebericht, of op basis van het ontbreken van een regiebericht.' Dus een declaratie indienen zonder startbericht of voor de periode van het startbericht is geen probleem
60	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Algemeen	De PDF-documenten zijn beveiligd waardoor je niet snel iets kan opzoeken in de documenten. Kan dit worden uitgeschakeld?	Zie het antwoord op vraag 41.
61	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Algemeen	Verschillende linkjes in de documenten (o.a. bijlage 14) werken niet. Kunnen jullie dit aanpassen?	Dit wordt aangepast.
62	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 8 Uitvoeringsvoorwaarden SROI	Is sociale inkoop of maatschappelijk verantwoord ondernemen geen onderdeel van de SROI? Wij nemen bijvoorbeeld diensten af van PSO gecertificeerde bedrijven en zouden graag de facturen willen gebruiken om te voldoen aan de SROI-verplichting voor dit contract. Indien dit geen mogelijkheid is, kunt u toelichten waarom dit geen optie is binnen deze overeenkomst?	In de nieuwe Prestatietabel voor 2026 kunnen facturen van deinsten ingekocht bij PSO gecertificeerde bedrijven (voor een deel) worden opgevoerd voor SROI invulling. Deze facturen kunnen binnen deze opdracht ook worden opgevoerd.
63	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 9 Prestatietabel SROI	Mogen HBO en WO stagiaires ook worden toegevoegd?	Ja.
64	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 8 Uitvoeringsvoorwaarden SROI	Gebruikt de Regio Wizzr voor SROI? Zo niet, kunt u dan aangeven op welke manier de verantwoording dient te worden voldaan?	Zie het antwoord op vraag 4.
65	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 6 Referentieverklaring	Kunt u bevestigen dat de regel 'aantal jeugdigen in kalenderjaar' niet hoeft te worden ingevuld voor de gemeenten Dronten, Noordoostpolder en Urk?	De inkopende organisatie bevestigt dat de regel 'aantal jeugdigen in kalenderjaar' niet ingevuld hoeft te worden indien u zich aanmeldt voor dienstverlening in de gemeenten Dronten, Noordoostpoldere en Urk.
66	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2 Programma van Eisen H1 pag. 7	Zorgen jullie ervoor dat de beschikbaarheidswijzer is in te vullen per deelproduct?	Ja, hier wordt voor gezorgd.
67	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2 Programma van Eisen H1 pag. 7	Is de beschikbaarheidswijzer per gemeente of per regio in te vullen óf per locatie van de zorgaanbieder?	Per aanbieder wordt zichtbaar welke producten deze voor welke gemeente gecontracteerd is.
68	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2 Programma van Eisen D3 pag. 4	Betekent dit dat de zorgaanbieder per gemeente een gesprekken voert en er dus geen gesprekken zijn met SDFL als regio voor het perceel JGGZ?	Nee. Contractmanagement wordt door het SDFL uitgevoerd. Zie ook de opgenomen overwegingingen in de concept raamovereenkomst.
69	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2 Programma van Eisen A1 pag. 8	Aanbieder heeft meerdere locaties. Mag met cliënten worden afgestemd naar welke locatie(s) deze gaat?	Uitgangspunt is zo dichtbij mogelijk, tenzij client anders wil. De gemeente vergoedt hiervoor geen extra kosten.
70	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2 Programma van Eisen A1 pag. 8	Voor gemeente Urk gelden de gemeentegrenzen van Noordoostpolder. Verduidelijkingsvraag: Mag de locatie van de aanbieder zich voor gemeente Urk ook bevinden 15 km vanaf de gemeentegrens Noordoostpolder of moet dit binnen de gemeentegrenzen van Noordoostpolder en Urk zijn? Graag uw antwoord nader toelichten.	Deze eis wordt als volgt aangepast (bijlage 2, PvE): De behandeling moet binnen de gemeentegrenzen van Noordoostpolder, Urk en Dronten plaatsvinden, waarbij voor Urk ook de gemeentegrenzen van Noordoostpolder gelden. De vestigingsplaats voor de Noordoostpolder, Urk en Dronten mag binnen een straal van 15 km van de gemeentegrenzen liggen van deze gemeenten, waarbij voor Urk ook de gemeentegrenzen van Noordoostpolder gelden. Dat betekent dus dat de behandellocatie niet samen hoeft te vallen met de vestigingslocatie. Als ouders en jeugdige ervoor kiezen om naar een locatie van de aanbieder te gaan die zich buiten de gemeentegrenzen bevindt, dan is dat toegestaan, onder voorwaarde dat het vervoer de verantwoordelijkheid van ouders is. Voor Almere geldt dat enkel aanbieders met een vestiging en behandellocatie binnen de gemeentegrenzen gecontracteerd kunnen worden. Aanbieders krijgen na officiële gunning, 12 kalendermaanden de tijd om te voldoen aan deze eis. Indien deze eis niet wordt nageleefd binnen deze periode, wordt het contract ontbonden. Aanbieders worden hiermee in de gelegenheid gesteld een eigen behandellocatie te organiseren of om een duurzame, langdurige samenwerking aan te gaan met een andere, niet eigen organisatie gebonden behandellocatie. Deze niet eigen organisatie gebonden behandellocatie dient wel een regionaal of lokaal contract voor jeugdhulp met de gemeente te hebben.
71	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Overeenkomst 3.10.6	Worden deze onderzoeken tijdig aangekondigd zodat opdrachtnemer in de gelegenheid wordt gesteld om ook daadwerkelijk de gevraagde informatie en documenten op tijd aan te leveren?	Ja, er wordt indien deze onderzoeken aan de orde zijn tijdig gecommuniceerd, zodat de opdrachtnemer in de gelegenheid wordt gesteld om de gevraagde informatie aan te leveren. (zie concept raamovereenkomst, hoofdstuk 2 - informatievoorziening, overleg en uitwisseling gegevens (pag 17)).
72	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Overeenkomst artikel 3.6 pag. 15-16	"De opdrachtgever zorgt altijd voor voldoende crisishulp en andere acute hulp. Hij mag deze hulp nooit weigeren" Wat wordt hiermee bedoeld in het kader van een cliëntenstop? Als de cliëntenstop is ingevoerd dan kun je ook niet verwachten dat de aanbieder wel ruimte heeft om crisis op te vangen voor de betreffende gemeente?	Dit artikel betreft een contractstandaard die niet aangepast kan worden.
73	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Overeenkomst artikel 1.3 looptijd	Kan er ook een opzeggingsmogelijkheid worden toegevoegd waarbij de zorgaanbieder de overeenkomst tussentijds kan opzeggen? Aangezien het een openhouse betreft is het vreemd dat deze optie niet in de overeenkomst is verwerkt. Graag uw antwoord nader toelichten.	Dit wordt niet toegevoegd aan de raamovereenkomst. Artikel 1.3.5 in de raamovereenkomst biedt de uitzonderingen die voor aanbieder van toepassing kunnen zijn om tussentijds op te zeggen.
74	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Overeenkomst artikel 1.3 looptijd	Waarom beslist de Regio om eenzijdig te verlengen en op te zeggen? Kan de aanbieder bij de verlenging ook aangeven dat zij afziet van de verlenging?	De opdrachtgever mag de overeenkomst inderdaad per perceel óf per deelproduct binnen een perceel (al dan niet) verlengen. De tussentijdse opzeggingsmogelijkheden staan in artikel 1.3.5 van de concept raamovereenkomst. Verder heeft opdrachtnemer het recht om de tweede verlenging te weigeren (zie 2.5.2 van de Inkoopleidraad)
75	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 5.1.2	Als er te zijner tijd vragenrondes zijn bij de aanbesteding, hebben die antwoorden dan invloed op de gecontracteerde aanbieders die zich nu al voor de andere gemeenten hebben ingeschreven? En hoe worden die dan verwerkt in dan al lopende contracten? Graag uw antwoord nader toelichten.	Zie het antwoord op vraag 12.
76	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 5.1.2	Geldt bij inschrijving voor gemeente Almere of Lelystad in de toekomst dat er een aanbestedingsprocedure volgt met 2 vragenrondes en goede looptijd duur aanbestedingstraject of geldt er een verkorte procedure en moeten aanbieders nu al vragen stellen?	Zie het antwoord op vraag 12.
77	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 4.4.1	Klopt het dat wij van onderaannemers waarbij wij geen beroep doen op hun draagkracht verder geen documenten hoeven aan te leveren bij de inkopende organisatie?	Nee, zij hoeven toch alleen opgegeven te worden op het UEA van de inschrijver
78	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 4.4.1	Indien zorgaanbieder geen beroep doet op draagkracht onderaannemer en deze onderaannemer ook zelfstandig inschrijft, moeten wij deze dan alsnog vermelden onder Deel IIID van het UEA?	Ja.
79	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.5 pag. 21-22 Kerncompetenties	Kunt u bevestigen dat zorgaanbieders die in willen schrijven voor gemeente Dronten dat zij geen kerncompetenties (bijlage 6) hoeft aan te leveren?	Nee, dit bevestigt de regio niet. Ook aanbieders die zich willen aanmelden voor dienstverlening in Dronten, moeten aantonen recente en relevante ervaring te hebben. Er geldt in voorkomend geval alleen geen minimum aantal jeugdigen per jaar. Zie paragraaf 3.5 van de inkoopleidraad.
80	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.5 pag. 21-22 Kerncompetenties	Mogen zorgaanbieders die op dit moment een contract hebben in de Flevolandse gemeenten die gemeenten verzoeken om bijlage 6 te ondertekenen?	Ja, akkoord.

81	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.5 pag. 22 Certificering en kwaliteitseisen	Kunt u bevestigen dat aanlevering van een geldig certificaat bij inschrijving voldoende is? Het huidige certificaat verloopt voor 01-01-2027 en zal t.z.t. verlengd worden.	Nee. Graag de bepaling aanhouden zoals opgenomen in de inkoopleidraad. Bij aanvang van opdracht (per 1-1-2027) dient opdrachtnemer te beschikken over een geldig certificaat.
82	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.5 pag. 20 Financiële geschiktheid	Kunt u bevestigen dat de zorgaanbieder de financiële geschiktheid niet hoeft aan te tonen middels aanlevering van een document bij inschrijving als de jaarrekening te vinden zijn via VWS aangezien in TenderNed bij de eisen dit niet in de omschrijving staat.	De zorgaanbieder behoeft de financiele geschiktheidseis niet aan te tonen indien de jaarrekening van jaar 2022, 2023 en 2024 beschikbaar is op VWS jaarverantwoording zorg tenzij uit de gepubliceerde informatie de ratio's niet berekend kunnen worden.
83	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.3 pag. 18	Aangezien de VOG RP niet bij inschrijving wordt op gevraagd, maar op verzoek: mag de aanbieder uitgaan van een geldigheid t/m sluitingsdatum inschrijving? Of wordt er verwacht dat deze geldig is op moment van verificatie fase? Graag uw antwoord nader toelichten.	Op een potentiële opdrachtnemer mogen geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Dit moet ook worden verklaard in het UEA. Een VOG RP geldt voor rechtspersonen en is een bewijsmiddel ter dekking van uw verklaring dat geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Een dergelijk bewijs moet - op verzoek - worden afgegeven binnen 14 kalenderdagen na het verzoek. Als u niet over een VOG RP beschikt, dan is het zaak de VOG RP tijdig aan te vragen. Een VOG RP mag op het moment van aanmelding in ieder geval niet ouder zijn dan zes (6) maanden
84	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.3 pag. 18	Wat verstaat de Regio onder een 'actuele' verklaring VOG RP? Geldt dan een afgiftedatum niet langer dat 6 maanden of 12 maanden?	Niet ouder dan zes maanden.
85	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 3.2	Mag het UEA met een digitale handtekening of moet dit een 'natte handtekening' zijn?	Beiden zijn toegestaan.
86	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 2.5.4 pag. 16	Kan de SROI verplichting worden bijgesteld naar 2,5% voor jeugd, zoals Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe ook hanteert? Voor GGZ zijn de stagiaires vaak hoog opgeleid en is er minder ruimte voor het aannemen van BOL en BBL leerlingen. Indien u hier niet voor kiest: kunt u dit toelichten?	Nee, het uitgevraagde SROI % kan niet worden verlaagd. Onze prestatietabel biedt ruime mogelijkheden om deze SROI te kunnen invullen. HBO en WO stagaires mogen ook worden opgevoerd.
87	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 2.1.2 pag. 10	De link werkt niet. Kunnen jullie het document opnemen in de aanbestedingsdocumenten?	Dit wordt aangepast.
88	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad 2.1.1 pag. 10	"Analyse aan de voorkant; bij het bepalen en beschikken van de hulp wordt van de verwijzer verwacht dat er vooraf samen met de jeugdige en ouders/wettelijke vertegenwoordigers een analyse van de oorzaak van de problematiek wordt gemaakt." Vraag: Betekent dit dat als huisartsen een verwijzing maken deze wordt vergezeld van een analyse richting de jeugdhulpaanbieder?"	In de praktijk zal dit niet altijd het geval zijn, maar wij verwijzen naar het standaard contractartikel 3.1.4 in Bijlage 3 (concept overeenkomst) *"Als een jeugdige bij de opdrachtnemer komt met een medische verwijzing (en dus niet via de gemeentelijke toegang), bepaalt de opdrachtnemer welke hulp nodig is, met welke frequentie en voor welke duur. Daarbij wordt van de verwijzer verwacht dat vooraf, samen met de jeugdige en de ouders/wettelijke vertegenwoordigers, een analyse wordt gemaakt van de oorzaak van de problematiek.* *De opdrachtnemer werkt hierbij op dezelfde wijze als de gemeentelijke toegang (zie gemeentelijke verordening) en betrekt bij de afweging in ieder geval de eigen kracht van de jeugdige en het gezin, het sociaal netwerk, voorliggende voorzieningen, overige voorzieningen en de goedkoopste passende individuele voorziening."* Medische route, JGGZ in relatie tot de gemeentelijke toegang zijn nog volop in ontwikkeling, ook in het kader van het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet.
89		Productcatalogus, S-GGZ alle producten, functieprofiel	In het functieprofiel lijken een aantal zaken door elkaar te lopen, regiebehandelaren en medebehandelaren. Wij vragen u hierbij duidelijker te verwoorden welke behandelaren regiebehandelaar mogen zijn en wie medebehandelaren zodat dit aansluit bij de gebruikelijke beroepsstandaarden: Regiebehandelaren: GZ-psycholoog (BIG), Klinisch Psycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), Psychiater (BIG), Medisch Verpleegkundig Specialist (BIG), Orthopedagoog-Generalist (BIG) en Kind en Jeugdpsycholoog (NIP). Allen (minimaal WO+), Medebehandelaren (min. HBO): Psycholoog, Orthopedagoog, Vaktherapeut, Systeemtherapeut.	We hanteren het functieprofiel zoals deze geformuleerd is in de productomschrijving. Het gaat in de omschrijving om voorbeeldfuncties, niet uitputtend.
90		Productcatalogus, B-GGZ alle producten, functieprofiel	In het functieprofiel lijken een aantal zaken door elkaar te lopen, regiebehandelaren en medebehandelaren. Wij vragen u hierbij duidelijker te verwoorden welke behandelaren regiebehandelaar mogen zijn en wie medebehandelaren zodat dit aansluit bij de gebruikelijke beroepsstandaarden: Regiebehandelaren: GZ-psycholoog (BIG), Klinisch Psycholoog (BIG), Psychotherapeut (BIG), Psychiater (BIG), Medisch Verpleegkundig Specialist (BIG), Orthopedagoog-Generalist (BIG) en Kind en Jeugdpsycholoog (NIP). Allen (minimaal WO+), Medebehandelaren (min. HBO): Psycholoog, Orthopedagoog, Vaktherapeut, Systeemtherapeut. Kunt u dit aanpassen?	We hanteren het functieprofiel zoals deze geformuleerd is in de productomschrijving. Het gaat in de omschrijving om voorbeeldfuncties, niet uitputtend.
91		Inkoopleidraad, pag 21, kerncompetenties	De toelichting op de kerncompetenties voor Almere lijken elkaar tegen te spreken, onder de tabel staat dat er in het afgelopen jaar minimaal 200 clienten behandeld moeten zijn, echter staat op pagina 22 dat de referentie niet ouder mag zijn dan drie jaar geleden. Kunt u toelichten wat nu de exacte voorwaarde voor de referenties is?	Zie het antwoord op vraag 8.
92		Inkoopleidraad, 2.4.3	In dit artikel noemt u dat de aanbestedende dienst kan overgaan tot het invoeren van financiële prikkels om aanbieder financieel te stimuleren om te transformeren. Kunt u toelichten om wat voor soort prikkels dit kan gaan?	Inderdaad staat in de inkoopleidraad de mogelijkheid van het toevoegen van financiele prikkels genoemd. Dit zal altijd in combinatie met de onderdelen data en monitoring (bijlage 11) en het leerlandschap (bijlage 12). In de concept raamovereenkomst is om die reden de wijzigingsmogelijkheid toegevoegd opgenomen: het toevoegen van financiele prikkels om gewenste doorontwikkelingen en uitvoering te stimuleren (art 1.4). Het gaat in dit artikel om positieve financiele prikkels om wenselijke transformaties te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het starten van een project of pilot ten behoeve van de noodzakelijke transformatie.
93		Inkoopleidraad, 2.5.4	U stelt hier een eis tot het aanwenden van 5% van de opdrachtsom voor Social Return. Dit vraagt van de aanbieders een grote inspanning cq. kosten om hier invulling aan te geven, te meer omdat dit gaat om de inkoop van GGZ zonder verblijf, een vorm van zorg die voornamelijk wordt uitgevoerd door hoogopgeleide professionals (>HBO) wat de mogelijkheden tot inzet van medewerkers uit de SROI-doelgroep beperkt maakt. Dit betekent dat aanbieders de social return moeten realiseren in haar overhead die zij tegelijkertijd zo beperkt mogelijk en zo efficiënt mogelijk wil houden in verband met de kosten. In de tariefopbouw is geen rekening gehouden met de extra kosten die de inzet en organisatie van SROI van aanbieders vraagt. Aanbieder onderstreept het belang van maatschappelijk ondernemen maar vraagt in kader van bovenstaande knelpunten deze eis om te zetten naar een inspanningsverplichting?	Wij kunnen de eis niet omzetten naar een inspanningsverplichting. Onze prestatietabel biedt ons inziens voldoende mogelijkheden om invulling te kunnen geven aan SROI.
94		PvE, E4	De eis aan alle professionals om lid te zijn van ofwel het NVO ofwel het NIP is niet gebruikelijk tenzij de professional vanwege haar functie die moet zijn, bijvoorbeeld de K&J Psycholoog NIP. Echter de voor overige medebehandelen is dit een persoonlijk keuze of zij lid willen zijn van deze belangen/beroepsorganisatie, immer gaat het hier om een persoonlijk lidmaatschap en geen lidmaatschap van de aanbieder. Kunt u deze eis laten vervallen voor de professionals die niet op basis van hun functie lid hoeven zijn, op basis van deze persoonlijke keuzevrijheid en dat deze eis zorgt voor verhoging van de administratieve lasten en kosten?	Nee. Deze eis blijft van toepassing.
95		PvE, E3	Het tweejaarlijks opnieuw aanvragen van VOG's werkt administratieve lasten en kostenverhogend.Wij vragen u daarom in het kader van administratieve lasten beperking en landelijke uniformiteit deze eis in lijn te brengen met artikel 4.1.6. van de Jeugdwet, deze stelt dat het aanvragen van een nieuw VOG gedurende het dienstverband van een professional enkel nodig is in die gevallen dat er getwijfeld wordt dat deze nog voldoet. Kunt u hiermee instemmen?	Wij verruimen de termijn naar driejaarlijks maar handhaven wel de periodieke update van de VOG.
96		Bijlage 13: Model Verwerkingsovereenkomst	Er is geen sprake van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid, omdat de opdrachtnemer(s) zelfstandig verantwoordelijk zijn voor de verwerking van persoonsgegevens van hun cliënten. Als we kijken naar de letter van de wet, dan is een verantwoordelijke de partij die het doel en de middelen bepaald. De opdrachtnemer bepaalt dus voor welk doel de persoonsgegevens verwerkt worden (zorgverlening en in het kader daarvan subdoelen zoals het mogelijk maken van betalingen, kwaliteit van behandelingen waarborgen e.d.) en met welke middelen dat gebeurt. De opdrachtgever geeft enkel als eis dat er een informatiesysteem moet komen, maar de opdrachtgever bepaalt niet wélk informatiesysteem. Gezien er geen zeggenschap is over dit soort besluiten door de opdrachtgever, blijft de opdrachtnemer zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke. Als wij als opdrachtnemer samenwerken met andere opdrachtnemers in een potentieel samenwerkingsverband dan kan het zijn dat er voor een deel van de samenwerking sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid, maar dat blijkt zodra er besluiten worden gemaakt over het doel en de middelen van de verwerking van persoonsgegevens. Kan voorgaande benadering worden onderschreven door de opdrachtgever en worden bevestigd dat bij een individueel optreden door de opdrachtnemer, Bijlage 13 niet hoeft te worden ondertekend en geen onderdeel uitmaakt van de raamovereenkomst?	Akkoord. Zie ook het antwoord op vraag 14.
97		Inkoopvoorwaarden, artikel 26.2 + 26.3	Kunt u instemmen met de toevoeging aan zowel art. 26.2 als 26.3 dat enkel geanonimiseerde informatie wordt gedeeld, inzoverre dit (i) betrekking heeft op de onderliggende opdracht en de door Opdrachtnemer te verrichten diensten en (ii) gerechtvaardigd is op basis van de geldende (privacy) wet- en regelgeving?	Nee dat is niet nodig, de huidige tekst bevat al de noodzakelijke inperking en daarnaast hanteren wij uiteraard de AVG. Zie ook bijlage 2, eis A1.
98		Inkoopvoorwaarden, artikel 28.1	Kan worden bevestigd (en worden aangepast) dat de mogelijkheid tot ontbinding bij een wijziging van zeggenschap, fusie, splitsing of op enigerlei wijze (een deel van) het bedrijf wordt overgedragen niet geldt in het geval van wijzigingen van zeggenschap of fusies/splitsingen binnen één concern?	Dit is de landelijke contractstandaard tekst en wij zijn niet bereid die te wijzigen.
99		Inkoopvoorwaarden, artikel 25.6	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de opdrachtgever ongewenst.	Nee, zie concept raamovereenkomst (artikel 3.26.2).
100		Inkoopvoorwaarden, artikel 24.3	Het verzoek is aan de opdrachtgever om keuringen/controles voorafgaand binnen een redelijke termijn aan te kondigen. Daarnaast willen wij graag aanwezig zijn bij de keuring/controle en de rapportage en resultaten ontvangen. Gaat u hiermee akkoord?	De regio gaat niet akkoord. Zie het controlekader (bijlage 16), waarin het transparante proces wordt beschreven.
101		Inkoopvoorwaarden, artikel 20.4	Kan worden bevestigd dat de opdrachtgever altijd eerst een ingebrekestelling zal sturen, met daarin opgenomen het gebrek en een redelijke termijn voor herstel van voornoemd gebrek? Als de Opdrachtnemer vervolgens niet of niet tijdig herstelt pleegt, kan er pas sprake zijn van opschorting.	Nee, de regio kan dat niet bevestigen (zie bijlage 4 Contract- en leveranciersmanagement en bijlage 16 Controlekader).
102		Inkoopvoorwaarden, artikel 17.2	Als Partijen een boete zijn overeengekomen, dan moet de opdrachtgever afstand doen van haar recht op schadevergoeding. De boete dient immers ter vervanging van dit recht en is een gefixeerd bedrag voor de te lijden schade. Is de opdrachtgever bereid om artikel 17.2 buiten toepassing te verklaren in de raamovereenkomst? Zo niet, dan vernemen wij graag gemotiveerd waarom niet.	De regio is niet akkoord. Een boete is niet hetzelfde als een schadevergoeding. (zie ook concept raamovereenkomst artikel 3.26.2)
103		Inkoopvoorwaarden, artikel 17.1	Wij achten het redelijk dat wij in staat worden gesteld een eventuele tekortkoming te herstellen alvorens een boete in rekening kan worden gebracht. In dat kader verzoeken wij u vriendelijk om te laten vervallen dat een boete direct opeisbaar is. Gaat u hiermee akkoord? Zo niet, dan vernemen wij graag gemotiveerd waarom niet.	De regio gaat niet akkoord. Zie concept raamovereenkomst artikel 3.26.2.
104		Inkoopvoorwaarden, artikel 13.1	Deze bepaling loopt niet gelijk met deze inkoopvoorwaarden (art. 14.1) en de wet. Kunt u bevestigen dat de opdrachtgever altijd een ingebrekestelling zal sturen, met daarin opgenomen het gebrek en een redelijke termijn voor herstel van voornoemd gebrek? Als de Opdrachtnemer vervolgens niet of niet tijdig herstelt pleegt, kan er pas sprake zijn van verzuim.	De regio gaat niet akkoord. Zie concept raamovereenkomst artikel 3.26.2 + Bijlage 4 voor uitwerking van de escalatieladder.
105		Inkoopvoorwaarden, artikel 12.2	Kan worden bevestigd dat art. 12.2 niet van toepassing is, omdat er geen Goederen, materialen en uitrustingen zullen worden verstrekt vanuit de opdrachtgever uit hoofde van de onderliggende opdracht en de door Opdrachtnemer te verlenen diensten?	Het artikel blijft van toepassing. Is zeer waarschijnlijk in deze opdracht zelden van toepassing. Indien van wel, dan geldt dit artikel.
106		Inkoopvoorwaarden, artikel 10.6	Verzoek om in de raamovereenkomst aan te geven dat aan bullet 2 t/m 4 wordt toegevoegd dat voor het geval Data persoonsgegevens betreft, de wettelijke bewaartermijn wordt gehanteerd. Daarnaast het verzoek om weg te blijven bij een termijn gebonden aan het einde van de raamovereenkomst (bullet 4) voor het geval Data persoonsgegevens betreft, omdat Opdrachtgever niet optreedt als verwerker geldt voorgaande in lijn met privacy wetgeving. Kan dit art. 10.6 overeenkomstig voorgaande worden aangepast in de raamovereenkomst?	De vraag is onduidelijk. Bullet 2 tm 4 zonder verwijzing naar artikel van raamwerkovereenkomst is deze vraag niet te beantwoorden.
107		Inkoopvoorwaarden, artikel 10.4	Afhankelijk van de inhoud van de Data zal telkens beoordeeld moeten worden of de opdrachtgever het recht heeft om de Data te gebruiken overeenkomstig het bepaalde in art. 10.4. Kan worden bevestigd en toegevoegd dat hieraan voorafgaand altijd getoetst wordt door Partijen of de inhoud van de Data hiervoor bestemd is (zo kunnen er bezwaren bestaan met het oog op Privacy en/of het beroepsgeheim)?	De regio houdt altijd rekening met de AVG en WGBO. Artikel 9.1 van de inkoopvoorwaarden voorziet hier ook in.
108		Inkoopvoorwaarden, artikel 10.2	Zonder het wettelijke beroepsgeheim te schenden is het niet mogelijk om de opdrachtgever (technisch) in staat te stellen om de Data in te zien en voor eigen gebruik op te laten slaan, tenzij het een specifiek verzoek is dat volgt uit de wettelijke taken van de opdrachtgever. In dat geval kan de Opdrachtnemer (als Jeugdhulpaanbieder) het verzoek toetsen en enkel de noodzakelijke gegevens verstrekken aan de opdrachtgever overeenkomstig Privacy wetgeving. De opdrachtgever krijgt geen inzage in het elektronisch cliëntendossier (ECD) van Opdrachtnemer (als Jeugdhulpverlener). Gelieve deze aanpassing in dit artikel mee te nemen in de raamovereenkomst.	Zie het antwoord op vraag 107.
109		Inkoopvoorwaarden, artikel 10.2	Het is niet juist dat sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid, omdat de opdrachtnemer niet als verwerker optreedt (deze voorwaarden gelden meer voor ICT-diensten (zoals de toelichting ook al aangeeft), omdat die klassieke verwerkers zijn in de zin van de AVG). Er wordt geen verwerkersovereenkomst opgesteld, omdat er sprake is van 2 zelfstandig verwerkingsverantwoordelijken. Beide partijen worden geacht de verplichtingen uit wet- en regelgeving op te volgen. Opdrachtnemer garandeert dat dit wordt gevolgd. Gelieve artikel 9.3 niet van toepassing te verklaren in de raamovereenkomst.	Artikel 10.2 ziet niet zonder meer op persoonsgegevens en ook niet zonder meer op een situatie waarin sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid. Dit volgt ook niet uit de tekst van de bepaling. Daarnaast geldt dat 9.2 enkel van toepassing is voor zover er sprake is van verwerking van persoonsgegevens voor de gemeente. Terwijl art. 9.3 enkel van toepassing is op de situatie dat er sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid. De respectieve bepalingen zijn niet van toepassing voor zover er geen sprake is van een situatie zoals daarin beschreven.
110		Inkoopvoorwaarden, artikel 9.2	Kunt u bevestigen dat geen verwerkersovereenkomst van toepassing is in het kader van de onderhavige opdracht en de door Opdrachtnemer te verlenen diensten? Partijen treden namelijk beiden op als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijken. Gelieve dit artikel 9.2 niet van toepassing te verklaren of in de raamovereenkomst aan te passen conform voorgaande.	De aanbestedende dienst is niet bereid de algemene inkoopvoorwaarden aan te passen. Ten overvloede wordt verwezen naar het antwoord op vraag 109, gelet hierop is een aanpassing ook niet nodig.
111		Inkoopvoorwaarden, artikel 8.6+8.8	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring zoals opgenomen in de laatste zin van art. 8.6? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de opdrachtgever ongewenst. De verwijdering zou ook impact hebben op de bewoording van art. 8.8.	Zie het antwoord op vraag 99.
112		Inkoopvoorwaarden, artikel 8.2+8.4	Kan worden bevestigd dat de behandelmethode en wijze die ten grondslag ligt aan de dienstverlening van Opdrachtnemer van art. 8.2 en art. 8.4 is uitgezonderd (m.a.w. deze knowhow/IE blijft rusten bij Opdrachtnemer)?	Zie het antwoord op vraag 103.
113		Inkoopvoorwaarden, artikel 7.3	Kunt u instemmen met een aanpassing van artikel 7.3 in de zin dat het recht tot ontbinding niet geldt indien de overtreding van artikel 7.1-7.2 een ontbinding niet rechtvaardigt?	Zie het antwoord op vraag 103.
114		Inkoopvoorwaarden, artikel 6.2	Het verzoek aan de opdrachtnemer om keuringen voorafgaand binnen een redelijke termijn aan te kondigen bij Opdrachtnemer. Daarnaast zouden wij graag aanwezig zijn bij de keuring en de rapportage en resultaten ontvangen. Gaat u hiermee akkoord?	Zie het antwoord op vraag 100.
115		Inkoopvoorwaarden, art. 6.1	Kan worden bevestigd dat met deze bepaling wordt gedoeld op de regelingen die betrekking hebben op de te leveren dienst door Opdrachtnemer? Deze garantie kan in de huidige vorm erg breed worden geïnterpreteerd, terwijl bepaalde wet- en regelgeving mogelijk geheel niet op Opdrachtnemer en de door haar te leveren dienst van toepassing is (hetgeen geen garantie zou rechtvaardigen).	Zie het antwoord op vraag 103.
116		Inkoopvoorwaarden, art. 4.5	Kunt u instemmen met het laten vervallen van de vrijwaring? Het normale aansprakelijkheidsrecht geldt immers al en er is geen noodzaak om dat te verzwaren met een vrijwaring. Een vrijwaring is ook niet gedekt onder een aansprakelijkheidsverzekering en daarom ook vanuit optiek van de opdrachtgever ongewenst.	Zie het antwoord op vraag 99.
117		Raamovereenkomst, artikel 3.31	Ter voorkoming van misverstanden, op basis van onze beoordeling is artikel 3.31 van de Raamovereenkomst op de onderhavige opdracht niet van toepassing en is een verwerkersovereenkomst (Bijlage 13) niet nodig. (i) Beide partijen zijn zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke. Opdrachtgever voor haar eigen deel en opdrachtnemer voor de hulpverlening. De opdrachtgever heeft geen zeggenschap over het doel en de middelen van de gegevensverwerking in het kader van die hulpverlening. (ii) De opdrachtnemer is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke en daarmee niet verplicht om de opdrachtgever op de hoogte te stellen van datalekken. Deze verplichting ziet op een verwerkersrelatie en daar is hier geen sprake van. Kan voorgaande door u worden bevestigd en artikel 3.31 zodanig worden aangepast of verwijderd?	Bijlage 13 - verwerkersovereenkomst - komt te vervallen.
118		Raamovereenkomst, artikel 3.30.5	In zijn algemeenheid achten wij het bij ontbinding (mits de ontbinding het gevolg is van toerekenbaar tekortschieten van de opdrachtnemer) geen recht hebben op schadevergoeding van de opdrachtnemer begrijpelijk. Bij opzegging achten wij dit echter niet passend omdat aan opzegging geen (toerekenbare) tekortkoming van de opdrachtnemer ten grondslag hoeft te liggen. Wij verzoeken u daarom vriendelijk om te verwijderen dat er geen recht op vergoeding van schade is in het geval van opzegging door de opdrachtgever op grond van artikel 3.30 (ook al is dit een afwijking van de contractstandaard, de opdrachtgever heeft deze ruimte immers). Indien u niet tot die aanpassing overgaat, kunt u toelichten waarom niet?	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden.
119		Raamovereenkomst art. 3.28.3	In artikel 3.28.3 wordt verwezen naar "een passende verzekering". Op welke wijze wordt beoordeeld of een opdrachtnemer passend verzekerd is? Wordt daaraan voldaan op het moment dat een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering in lijn met de voorwaarden uit de aanbestedingsstukken is uitgenomen?	Zie paragraaf 3.5 in de inkoopleidraad.
120		Raamovereenkomst, artikel 3.28.2	In artikel 3.28.2 (laatste bullet) lijkt te worden gesproken over twee verschillende documenten (de "Verwerkersovereenkomst" en de "Overeenkomst voor Gezamenlijke Verwerkingsverantwoordelijken"). Kan worden bevestigd dat hiermee (in gezamenlijkheid) bedoeld wordt Bijlage 13 (Model Verwerkersovereenkomst Gezamenlijke Verwerkingsverantwoordelijken JGGZ Regionale inkoop 2027)?	Bijlage 13 - verwerkersovereenkomst - komt te vervallen.

121		Raamovereenkomst, artikel 3.28.2	Kan de verwijzing naar artikel 3.31 en artikel 9 van de Algemene inkoopvoorwaarden (inclusief de verwerkersovereenkomst en de overeenkomst gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken) worden verwijderd uit artikel 3.28.2? Het is niet nodig om dergelijke overeenkomsten te sluiten omdat partijen zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke zijn conform de AVG voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de zorgverlening.	Nee, deze verwijzing kan niet worden verwijderd. Dit artikel 3.28.2 betreft alleen de schending van de Algemene Inkoopvoorwaarden. Als er geen verwerkersovereenkomst nodig is conform AVG, is schending niet mogelijk.
122		Raamovereenkomst, artikel 3.28.2	Kan de verwijzing naar artikel 8 van de algemene inkoopvoorwaarden worden verwijderd uit artikel 3.28.2? Niet wordt ingezien op welke wijze IE rechten een dusdanig relevante rol spelen bij de dienstverlening door jeugdhulpaanbieders, om de volledige aansprakelijkheidsbeperking uit artikel 3.28.1 te rechtvaardigen.	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden.
123		Raamovereenkomst artikel 3.20.1	Kan worden bevestigd dat een overdracht binnen een concern waartoe opdrachtnemer toe behoort wel is toegestaan bij voorbaat (en derhalve geen voorafgaande schriftelijke goedkeuring behoeft)? Dit i.v.m. de optie tot interne herstructureringen, de informatieplicht zou uiteraard altijd moeten bestaan.	Zie het antwoord op vraag 98.
124		Raamovereenkomst artikel 3.19.6	In artikel 3.19.6 wordt aangegeven dat opdrachtnemer op verzoek "direct een lijst met klantgegevens" stuurt. Verzoek om "direct" te vervangen door "zo snel mogelijk", met name omdat het niet direct kan plaatsvinden als er uitgezocht moet worden met welke (privacy)regels er rekening gehouden moet worden.	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden.
125		Raamovereenkomst 3.19.2	Kan worden bevestigd dat opdrachtnemer enkel gehouden is schade te vergoeden indien en voor zover deze schade het gevolg is van een toerekenbare tekortkoming door opdrachtnemer en de opdrachtnemer daar dan wel aansprakelijk voor moet zijn gesteld?	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden.
126		Raamovereenkomst 3.19.1	In artikel 3.19.1 wordt de mogelijkheid genoemd voor de opdrachtgever om de overeenkomst op te zeggen. Kan ter verduidelijking worden toegevoegd met welke opzegtermijn dit zal gebeuren?	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden. De gehanteerde opzegtermijn is redelijk en billijk conform wet- en regelgeving.
127		Raamovereenkomst 3.19.1	Kan worden bevestigd dat de in artikel 3.19.1 genoemde maatregelen enkel gelden voor het gedeelte van de overeenkomst, taak of het budget waarvan is vastgesteld dat er sprake is van niet-nakoming door de opdrachtnemer en de opdrachtnemer in dat verband in verzuim is?	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden. De opzegging betreft de gehele overeenkomst conform wet- en regelgeving.
128		Raamovereenkomst, 3.19.1	Kan worden bevestigd dat de verwijzing naar "Als opdrachtnemer zijn afspraken niet nakomt" in artikel 3.19.1, juridisch kwalificeert als een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst? En kan daarnaast worden bevestigd dat enkel overgegaan wordt tot het nemen van maatregelen als bedoeld in artikel 3.19.1 nadat de opdrachtnemer in de gelegenheid is geweest zijn tekortkoming te herstellen (juridisch gezien moet de opdrachtnemer in verzuim zijn)?	Ja, het gaat hierbij om een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst. In redelijkerwijs wordt er tijd gegeven om de tekortkoming te herstellen, tenzij de tekortkoming dusdanig is dat er direct optreden noodzakelijk is.
129		Raamovereenkomst, art 3.12	Artikel 3.12 heeft betrekking op de situatie waarin opdrachtgever "per ongeluk" te veel betaald zou hebben (anders dan de tekst in de oude contractstandaard, waar het ging om het ten onrechte in rekening brengen van prestaties voor opdrachtnemer en derhalve sprake was van onverschuldigde betaling). Het is onredelijk als de opdrachtgever "per ongeluk" te veel betaald, dat de opdrachtnemer hiervan de consequenties moet ondervinden in de vorm van het betalen van rente over dit te veel betaalde bedrag. De schuld van deze hogere betaling ligt immers bij de opdrachtgever en zou niet afgewenteld moeten kunnen worden op de opdrachtnemer. Daarom het verzoek om de laatste zin van artikel 3.12 te verwijderen.	Dit artikel betreft een contractstandaard, die niet aangepast kan worden.
130		Raamovereenkomst 3.10.6	Kan met betrekking tot de medewerking aan het onderzoek als bedoeld in artikel 3.10.6 worden bevestigd dat deze informatieuitwisseling altijd in lijn zal zijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	Ja, dat klopt.
131		Raamovereenkomst, 3.10.1	Kan worden bevestigd dat door de opdrachtgever verzochte informatie altijd door de opdrachtnemer aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (en dus ook enkel die informatie aangeleverd kan worden als dat aanleveren in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	Ja, dat klopt.
132		Raamovereenkomst artikel 3.10.1	Kan worden bevestigd dat de opdrachtnemer als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke toetst welke persoonsgegevens noodzakelijk zijn en ter zake dienend om te kunnen voldoen aan het verzoek van de opdrachtgever?	De AVG is hierin leidend. De opdrachtgever zal in samenspraak met de opdrachtnemer in overleg treden om af te stemmen welke gegevens nodig zijn.
133		Raamovereenkomst artikel 3.5.5	Kan worden bevestigd dat de opdrachtgever eerst in gesprek gaat met de opdrachtnemer, alvorens per direct een cliëntenstop wordt ingesteld en/of de opdracht wordt beëindigd? Het gaat om serieuze situaties maar ook om een vergaande consequentie voor de aanbieder, in het kader van de samenwerking zou echter altijd eerst overleg gevoerd moeten worden om hoor- en wederhoor mogelijk te maken (mogelijk gaat het om ongegronde signalen).	Nee, maatwerk is hierin mogelijk. Zie bijlage 4 voor nadere uitwerking onderaan P3 staat o.a."Maatwerk in inschaling wordt door SDFL toegepast op basis van de ernst van de (dreigende) tekortkoming: besloten kan worden stappen over te slaan of direct op een hoger punt in te stappen. "
134		Raamovereenkomst, 3.4.2	Wat is het gevolg of de consequentie van het informeren van het vermoeden van risico op continuïteit door opdrachtgever aan de accounthoudende regio en de NZa/Jeugdautoriteit?	Dat is afhankelijk van de situatie en is niet op voorhand te zeggen.
135		Raamovereenkomst 3.4.2	Volgens de contractstandaard moet hier niet naar de Jeugdautoriteit, maar naar de Nederlandse Zorgautoriteit worden verwezen (omdat besloten is dat de taken van de Jeugdautoriteit per 01-01-2026 overgaan naar de NZa).	Klopt, dit zal worden aangepast.
136		Raamovereenkomst, 3.4.2	Kan worden bevestigd dat door de opdrachtgever verzochte inzage in relevante documenten altijd door de opdrachtnemer aangeleverd dient te worden in lijn met de geldende privacyregels en het medisch beroepsgeheim (m.a.w. dat enkel informatie aangeleverd kan worden als dat in lijn is met deze wet- en regelgeving)?	Ja, dat klopt.
137		Raamovereenkomst, art. 3.1.1 sub c	In artikel 3.1.1 sub c wordt gerefereerd aan de maximale bestedingsruimte, terwijl in de raamovereenkomst op dit moment nergens wordt gesproken over een (maximale) bestedingsruimte. Zou het niet wenselijk zijn om deze - indien van toepassing - vast te leggen in de raamovereenkomst zelf, zodat geen discussie kan bestaan over de toepasselijke (maximale) bestedingsruimte.	Akkoord. Dit wordt aangepast in de overeenkomst. De bestedingsruimte wordt toegevoegd aan de overeenkomst.
138		Raamovereenkomst, art. 1.8.2	In lijn met een wijzigingsverzoek zoals ingediend bij het Ketenbureau, verzoeken wij om artikel 1.8.2 te wijzigen naar de volgende bepaling (toevoeging redelijke termijn en toegestaan op grond van de Wet Bibob): "Opdrachtnemer, combinant, onderaannemer en/of één of meer vertegenwoordigers van deze partijen, zoals bestuurders of toezichthouders, verstrekken op eigen kosten alle gevraagde informatie over hun organisatie of persoon indien en voor zover noodzakelijk en toegestaan op grond van de Wet Bibob. Zij leveren deze informatie aan zodra Opdrachtgever of het Landelijk Bureau Bibob daarom vraagt, waarbij een redelijke termijn wordt geboden. Opdrachtgever zal zorgdragen voor een beveiligde verzendmethode en op verzoek informatie verstrekken over de (technische) maatregelen en waarborgen teneinde de te delen informatie veilig te ontvangen, op te slaan en te bewaren en misbruik te voorkomen."	De contractstandaarden zoals die zijn vastgesteld zijn voor ons leidend. Wij zijn niet gemachtigd om op voorhand wijziging door te voeren.
139		Raamovereenkomst, artikel 1.4.3 (laatste zin)	In de laatste zin van artikel 1.4.3 lijkt nog een optionele zin te staan uit de contractstandaard.	Nee, dit is geen optionele zin.
140		Raamovereenkomst, artikel 1.4.3	Bij opzegging door opdrachtgever achten wij uitsluiting van schadevergoeding niet passend, omdat aan opzegging geen tekortkoming van de jeugdhulpaanbieder ten grondslag hoeft te liggen. Wij verzoeken u daarom vriendelijk om te verwijderen dat er geen recht op vergoeding van schade/kosten is in het geval van opzegging door de opdrachtgever op grond van dit artikel 1.4.3. Indien u niet tot die aanpassing overgaat, kunt u toelichten waarom niet?	Dit artikel blijft ongewijzigd, betreft hier contractstandaard. Artikel 1.4.3. heeft betrekking op artikel 1.4: Herzieningsclausule van de raamovereenkomst. Om de gewenste doorontwikkelingen en uitvoering te stimuleren wordt van de opdrachtnemer medewerking gevraagd.
141		Raamovereenkomst, art. 1.4.1	In de laatste zin van artikel 1.4.1 wordt aangegeven dat potentiële wijzigingen niet zijn beperkt tot de in dat artikel genoemde wijzigingsmogelijkheden. De gedachte van dit artikel in de contractstandaard is echter het scheppen van duidelijkheid over de mogelijkheden waaronder de overeenkomst gewijzigd kan worden. Samen met alle andere mogelijkheden genoemd in de overeenkomst (artikel 3.22, 3.25, 3.29.2 en 3.30) zou de opdrachtgever voldoende ruimte moeten hebben. Het opnemen van deze laatste zin in artikel 1.4.1 lijkt dan ook meer bedoeld als vangnet of carte blanche voor de opdrachtgever, hetgeen te veel onzekerheid schept voor de opdrachtnemers. Kan deze zin worden verwijderd óf worden verduidelijkt welke aanvullende wijzigingsmogelijkheden bestaan (zodat op voorhand in deze procedure beoordeeld kan worden door de opdrachtnemers of zij hiermee akkoord kunnen gaan)?	Akkoord. Deze zin wordt verwijderd.
142		Raamovereenkomst, Artikel 1.4.1 (eerste 2 zinnen)	In artikel 1.4.1. zijn de eerste 2 zinnen tweemaal opgenomen (dubbelop). Dit kan éénmaal worden verwijderd.	Dit wordt aangepast.
143		Raamovereenkomst, Artikel 1.3.5	Op grond van de contractstandaard, hebben beide partijen ook naast de in artikel 1.3.5 genoemde verwijzingen de mogelijkheid om de Raamovereenkomst tussentijds op te zeggen, met een opzegtermijn van 6 maanden en indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Kan worden toegelicht waarom op dit punt wordt afgeweken van de contractstandaard?	Lijkt op een fout in de keuze van nummers. Nummer 1.3.5 bestaat niet in de contractstandaarden.
144		Raamovereenkomst, Artikel 1.2 sub 4.5.9	Er wordt gevraagd naar het aanleveren van een polisblad. Daarop staan normaliter bedrijfsgevoelige gegevens. Het is gebruikelijker om een verzekeringscertificaat te overleggen. Is dat ook akkoord?	Indien uit een verzekeringscertificaat blijkt dat aanbieder adequaat verzekerd is conform de vereisten zoals opgenomen in de inkoopleidraad, dan gaat inkopende organisatie hiermee akkoord.
145		Raamovereenkomst, art. 1.1	De initiele reikwijdte waar de overeenkomst op toeziet is naar onze mening te breed omschreven aangezien hier ook vormen van zorg in worden genoemd die binnen de overeenkomst niet geleverd wordt. Zou ik deze omschrijving kunnen beperken tot de zorgvormen vallende onder deze aanbesteding?	In artikel 1.1. wordt eerst de brede reikwijdte genoemd en daaronder gespecificeerd naar de zorgvormen in deze concept raamovereenkomst.
146		PvE, E3	We merken in de praktijk dat het opvragen van de persoonlijke documenten van onze medewerkers erg ver gaat. Hiervoor is begrip bij situaties als een vermoeden van misbruik/fraude is bijvoorbeeld. Voor alle andere gevallen, is een steekproef door de opdrachtgever moeten volstaan en dit is ook toegestaan. Als de opdrachtgever van alle medewerkers de benodigde documenten wil kunnen inzien, dan moet er een omgeving in het leven worden geroepen waarbij de opdrachtgever de informatie alleen kan raadplegen/zien en niet kan downloaden en deze blijft dan voor beperkte tijd open. Kan voorgaande route worden gegarandeerd door de opdrachtgever?	We handhaven deze algemene eis zonder aanpassingen.
147		PvE, E3, punt 1	Op basis van welke wettelijke grondslag heeft de opdrachtgever het recht om de naleving van de gestelde personele eisen te controleren (zoals bedoeld onder punt 1 in Eis E3)?	Er geldt een contractuele eis dat alle medewerkers moeten worden ingezet conform de Jeugdwet. Opdrachtgever wil de naleving van deze eis kunnen controleren. Opdrachtgever zal echter het controlekader als uitgangspunt nemen, waarbij de aanbestedende dienst kan bevestigen dat de schriftelijke zelfverklaring het primaire controlemiddel is en dat fysieke inzage in (privacygevoelige) personeelsdossiers op locatie uitsluitend plaatsvindt indien daartoe concrete aanleiding bestaat, zoals een signaal of gegronde twijfel over de naleving.
148		PvE, ED6, Financiele kwijting	Kan worden toegelicht wat wordt bedoeld met de volgende opmerking in Eis D6: "Zo is financiële verantwoording door finale kwijting een mogelijkheid die de gemeente bestudeert."	Met die zin wordt bedoeld dat de regio onderzoekt of zij in de toekomst kan werken met een afsluitende, éénmalige financiële vaststelling per jaar of contract (finale kwijting), in plaats van uitgebreide nacalculatie en detailverantwoording achteraf. Concreet houdt dit in dat na vaststelling van productie, kwaliteit en eventuele correcties over een jaar, één beschikking/afrekening volgt waarin partijen over en weer verklaren geen verdere financiële claims meer op elkaar te hebben voor die periode (behoudens bijvoorbeeld fraude of evidente fouten). De regio bestudeert nog of dit juridisch en beleidsmatig wenselijk en haalbaar is, en legt zich met Eis D6 dus nog niet vast op invoering.
149		Inkoopleidraad, pag 21, verzekering	Er wordt gevraagd naar het aanleveren van een polisblad. Daarop staan normaliter bedrijfsgevoelige gegevens. Het is gebruikelijker om een verzekeringscertificaat te overleggen. Is dat ook akkoord?	Zie het antwoord op vraag 144.
150		Bijlage 15 Leidraad procesregie capaciteit procesregie	Kunt u ons garanderen dat de uitvoering van de werkwijze procesregie zoals beschreven in bijlage 15 niet gaat leiden tot een toename van wachttijden voor deze vorm van ondersteuning bij complexe behandeltrajecten?	Het is een gezamenlijk streven van aanbieders en opdrachtgever om te komen tot kortere wachttijden. Juist procesregie moet bijdragen aan het op tijd inzetten van de juiste vormen van zorg en ondersteuning. De inzet van procesregie bij bepaalde trajecten binnen de JGGZ krijgt een plaats aan de keertafels.
151		Bijlage 8 en 9 SROI	Ons meerjaren beleidskader gaat in op de inzet van ervaringsdeskundigen? Hoe ziet u de verhouding met SROI als het hierom gaat?	SROI biedt uitgebreide moegelijkheden om WO, HBO, stagiares zelf op te leiden of BOL en BBL plekken aan te bieden en op te voeren. Daarnaast biedt de prestatietabel een veelvoud aan andere mogelijkheden om invullign te geven aan SROI.
152		Bijlage 8 en 9 SROI	Hoe kijkt u aan tegen ons voornemen om meer MBO studenten BBL en BOL in te schakelen om invulling te geven aan daarvoor mogelijke en geschikte werkzaamheden?	Ja, dat kan.
153		Bijlage 8 en 9 SROI	Is het mogelijk dat wij bij het door u ingestelde coördinatiepunt een presentatie houden hoe wij binnen onze organisatie invulling geven aan de SROI?	Na gunning kunt u contact opnemen met het Coordinatiepunt SROI om aan te geven hoe u invulling wil gaan geven aan SROI.
154		Bijlage 8 en 9 SROI	In bijlage 8 en 9 gaat u in op de bepalingen rondom de SROI. Zijn dit resultaatverplichtingen of inspanningsverplichtingen?	Het betreft resultraatverplichtingen. Indien de gevraagde SROI verplichting niet wordt behaald door de opdrachtnemer, dan zal door het Coordinatiepunt SROI worden beoordeeld of de opdrachtnmer voldoende inspanningen heeft gedaan om een boete te voorkomen.
155		Bijlage 19 Leidraad werken aan veiligheid	De Leidraad gaat vooral uit van lokale teams. Wat is de status van deze Leidraad voor jeugd-ggzaanbieders?	De leidraad geeft de visie van de gemeenten weerop het werken aan veiligheid. De jeugdhulpaanbieders zijn onderdeel van het netwerk rond een gezin, ook als speciale aandacht nodig is voor het werken aan veiligheid. Dat doen we samen.
156		Bijlage 18 Inkoopstrategie SGGZ en BGGZ	U geeft in deze bijlage aan dat SGGZ bestaat uit multidisciplinaire interventies van lange duur. Hoe kijkt u aan tegen het geringe verschil in behandelduur tussen SGGZ (18 maanden) en BGGZ (15 maanden). Doet dat volgens u recht aan het verschil in complexiteit tussen de casuïstiek in beide vormen van GGZ? Kunt us aangeven waarop deze beide getallen (18 en 15 maanden) zijn gebaseerd? .	Het aantal maanden is gebaseerd op trajecten die de afgelopen 3 jaar zijn beëindigd. Hierbij is gekeken hoeveel maanden deze trajecten hebben geduurd. Trajecten die administratief opgeknipt zijn worden als één geheel meegenomen. Voor het bepalen van de toewijzingsduur zijn wij er vanuit gegaan dat dit dekkend is voor 80% van de trajecten. Met dien verstande dat een deel van de complexe trajecten in de 20% buiten de trajectduur zal vallen.
157		Bijlage 18 Inkoopstrategie extreem intensieve en langdurige SGGZ	Op pagina 16 duidt u sommige trajecten in de SGGZ aan als 'excessen' omdat ze langer doorlopen dat de toegestane trajectduur. We zullen niet ontkennen dat er zorgvragen zijn die dermate complex zijn dat behandelsucces niet te realiseren is binnen de toegestande trajectduur. Tenzij u daar maat en getal bij kunt aangeven, vinden we het niet fair deze overschrijdingen aan te duiden met het woord exces. Dat trajecten langer duren dan zou moeten binnen de GGZ heeft o.i.best regelmatig te maken met onvoldoende beschikbare mogelijkheden om af te schalen, gebrek aan passende woonvoorzieningen of enorme wachtlijsten voor vervolgzorg. Los daarvan zijn er ook kinderen en gezinnen met zeer gecompliceerde psychiatrische problemen die langere bemoeienis vragen dan de door u gewenste 12 maanden. Wilt u deze betreffende passage nuanceren?	De inkoopstrategie is een vastgesteld document en kan niet meer gewijzigd worden. Wij hebben begrip voor uw behoefte aan nuancering. In de leidraad is deze ook al aangepast.
158		Bijlage 18 Inkoopstrategie afname van vrwijzingen naar SGGZ	Op verschillende plekken in de documenten, maar ook in bijlage 18, beschrijft u dat ca. 90% van de verwijzingen naar de SGGZ plaats vindt via de medische verwijsroute, ergo de huisartsen. U geeft ook aan dat gemeenten daarop meer grip willen krijgen. U geeft aan dat te willen doen door het inzetten van procesregie. U heeft ons niet kunnen overtuigen van het feit dat procesregie gaat helpen om het aantal verwijzingen van huisartsen terug te dringen, tenzij het de bedoeling is dat bij elk zo'n verwijzing een procesregisseur wordt ingezet om te beoordelen of zo'n verwijzing echt nodig is. Tegelijkertijd geeft u aan- en dat lijkt ons heel verstandig gezien de daarvoor benodigde formatie - dat selectief te doen. Kunt u uitleggen hoe u het verband ziet tussen procesregie en een afname van verwijzingen naar de SGGZ wanneer u procesregie selectief inzet?	Er wordt een verband gelegd dat procesregie zorgt voor een afname van het aantal verwijzingen door de huisarts. Dit verband is niet wat wij hier beschrijven. Procesregie wordt ingezet bij trajecten waarbij de complexiteit dit vereist omdat er bijvoorbeeld meer speelt binnen het gezin of wanneer de jeugdige ook nog andere zorg nodig heeft. Dit moment worden gemeenten vaak te laat of niet betrokken. Door procesregie te voeren op deze casussen wil de gemeente meer grip krijgen op deze trajecten die gestart zijn in de medische route. Dit vergt goede afspraken met aanbieders op welke momenten en in welke situaties de aanbieder de gemeenten kan aanhaken zodat procesregie vanuit de lokale toegang kan worden ingezet.
159		Bijlage 16 controlekader afstemming lokaal/regionaal	Hoe wordt bij aanbieders met lokale én regionale contracten dubbel toezicht voorkomen en wie is regievoerder op het totaal?	De gemeenten en de regio zullen hiervoor intensief samenwerken. Voor verdere samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en regio zie Hfdst 4 van het controlekader.
160		Bijlage 16 controlekader 2.3	Bevestigt u dat de uitvoering van controles, inclusief gegevensverwerking en dossierinzage, plaatsvindt binnen de definities en waarborgen van de Regeling Jeugdwet (begripsbepalingen formeel/materieel/detail; noodzaak, proportionaliteit, dataminimalisatie)?	De regio waarborgt dat alle controles – inclusief gegevensverwerking en eventuele dossierinzage – plaatsvinden binnen de kaders van de Regeling Jeugdwet. Dit betekent dat onderscheid wordt gemaakt tussen formele, materiële en detailcontrole en dat per controle wordt getoetst aan de beginselen van noodzaak, proportionaliteit en dataminimalisatie. Alleen gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor het controledoel worden verwerkt, en zwaardere middelen (materiële/detailcontrole) worden uitsluitend ingezet indien lichtere middelen onvoldoende zekerheid bieden.

161		Bijlage 16 controlekader signalen	"Transparantie over signalen Wanneer en in welke omvang krijgt de aanbieder inzage in signalen (incl. herkomst: toegang, cliënten, IKZ/IGJ) die aanleiding zijn voor controle?"	Signalen worden besproken in contractvoortganggesprekken indien daar aanleiding voor is.
162		Bijlage 16 controlekader BIG-functionaris	"BIG-functionaris & beroepsgeheim Wie wijst de BIG-geregistreerde functionaris aan bij dossierinzage en hoe zijn beroepsgeheim, logging en toegang geregeld?"	Er wordt een aanwijzing gedaan door de regio voor materiele controle en dossierinzage. De BIG-functionaris handelt uitsluitend binnen de kaders van het medische beroepsgeheim (Wet BIG, WGBO/BW 7:457 en Jeugdwet-bepalingen over gegevensuitwisseling. Inzage vindt alleen plaats: (1) op basis van wettelijke grondslag voor materiele controle/handhaving (2) voor zover noodzakelijk (proportionaliteit/subsidiariteit, AVG) (3) en uitsluitend door de aangewezen BIG-functionaris of onder diens verantwoordelijkheid (geanonimiseerd voor controllers) Dossierinzage vindt plaats via een strikt geautoriseerd account met minimale noodzakelijke rechten (need-to-know), confrom beveiligingsbeleid en verwerkersafspraken. Alle inzakes worden door de BIG-functionaris gelogd: wie, welke dossier, doel, datum/tijd n aard van de handeling met een bewaartermijn en periodiek steekproefcontrole op misbruik. gegevens worden pseudoniem/de-identified gedeeld met niet-BIG-functionarissen (conroller, beleidsmedewerkers) en rapportage vinden op geaggregeerd en geanonimiseerd niveau plaats.
163		Bijlage 16 controlekader 2.3.3	"Toets 'passende hulp' Hoe wordt beoordeeld of de prestatie "passend" is t.o.v. beschikking/verwijzing zonder in het kwaliteitsdomein (IGJ) te treden? (Afgrenzing criterium "professionele standaarden")."	De prestatie 'passende hulp' kun je in het controlakder toetsen als passend bij de beschikking/verwijzing zoals de Jeugdwet en toelichtingen beschrijven. 'Passend' gaat in de controletekst over rechtmatigheid en doelmatigheid (regeling Jeugdwet, materiele controle), niet over de medisch-inhoudelijke kwaliteit (domein IGJ). Professionele standaard (art.7:453 BW, jeugdwet toelichting) genruik je als normatief referentiekader: er moet sprake zijn van verantwoorde zorg, maar je controleert niet inhoudelijk of de behandeling optimaal is, alleen of het partoon van zorg evident strijdig is met de standaard. Je kunt 'passenheid' objectiveren langs 3 lijnen zonder de behandelinhoud te beoordelen: (1) Indicatie & verwijzing: sluit de gedeclareerde prestatie aan bij de hulpvraag en de indicatie zoals opgenomen in de beschikking of verwijzing. (2) Aard & Omvang prestatie: is de soort prestatie en het aantal uren/consulten plausibel gezien de problematiek en de afgesproken productstructuur/tarieven, grote afwijkingen komen in beeld als signaal voor nadere toetsing. (3) Duur & Trajectverloop: Is de duur vna het traject (looptijd, aantal sessies) te verklaren gegeven de beschikking/verwijzing en regionale of landelijke richtlijnen zonder oordeel te geven of het klinisch de beste behandeling is.
164		Bijlage 16 controlekader 2.3	Detailcontrole zonder materiële fase Het kader staat toe om materiële controle over te slaan bij gemotiveerde noodzaak. Welke objectieve criteria en juridische grondslag worden hiervoor gehanteerd?	Detailcontrole zonder voorafgaande materiele fase is alleen toegestaan bij een zwaarwegende, aantoonbare noodzaak, op basis van de Regeling Jeugdwet een de algemene beginselen proporionaliteit en subsidiariteit (AVG). De Regeling Jeugdwet bechrijft materiele controle als getrapt proces: (1) algemene/materiele fase en pas daarna detailcontrole. (2) Detailcontrole is het zwaarste middel en mag niet worden ingezet als met lichtere middelen voldoende zekerheid kan worden verkregen. De Regeling Jeugdwet biedt (beperkte) ruime om stappen over te slaan als het controledoel aantoonbaar niet haalbaar is zonder dossiergegevens of wanneer jeugdige/vertegenwoordiger expliciet toestemming geeft voor dossierinzage, de toestemming fungeert dan als aanvullende grondslag. De AVG beginselen blijven leidend: noodzaak, proportionaliteit (middel in verhouding tot doel) en subsidiariteit (geen lichter alternatief beschikbaar).
165		Bijlage 16 controlekader 2.3	Hoe borgt SDFL schriftelijk dat eerst lichter controleniveau (formele controle, data-analyse) is uitgeput vóór inzet van materiële of detailcontrole? Ontvangen aanbieders hiervan een onderbouwing (controleplan) vooraf?	De regio borgt dit door in het controlekader én per onderzoek schriftelijk vast te leggen dat lichter controleniveau is doorlopen, en dit in een controleplan (of onderzoeksaankondiging) aan aanbieders toe te sturen.
166		Bijlage 16 controlekader toezicht Almere	Hier wordt een rol toebedeeld aan Toezicht Almere. Contracten met Almere gaan pas 1 januari 2029 in. Kunt u dit nader toelichten hoe dit voor andere gemeenten geldt in de periode tot 1 januari 2029?	In de Centrumregeling Sociaal Domein Flevoland is bepaald dat elke regiogemeente via een mandaatregeling de relevante bevoegdheden van het eigen college mandateert aan het college van Almere (of de regionale uitvoeringsorganisatie), zodat deze namens alle gemeenten kan handelen. Per 01-01-27 wordt bij oprichting van de zelfstandige gemeenschappelijk regeling Sociaal Domein Flevoland het mandaat (in het kader van het controlekader) opnieuw vastgesteld. De basis vormt dan ook niet de regionale contracten, maar het type regeling die de onderlinge gemeenten hebben afgesproken. Het (laatste) controlekader gepubliceerd op de website is van kracht op alle (lopende) regionale contracten. Het mandaat zal hier verder worden toegelicht en uitgewerkt.
167		Bijlage 15 Leidraad procesregie bijlagen	De bijlagen van deze notitie ontbreken en we hebben daar in deze aanbestedingsprocedure geen kennis van kunnen nemen, noch vragen over kunnen stellen. Wilt u deze alsnog publiceren?	Deze bijlagen staan gepubliceerd in het volgende nieuwsbericht https://sociaaldomeinflevoland.nl/leidraad-procesregie-vervangt-handreiking-perspectiefregie. Wij hebben hier inderdaad niet naar verwezen in de aanbestedingsstukken.
168		Bijlage 15 Leidraad procesregie vervolgzorg	In hoeverre heeft de gemeente gesprekken met zorgverzekeraars en GGZ-instellingen voor volwassenen? In de praktijk hebben jeugd-ggz instellingen ontzettend veel moeite om jongeren van 18 jaar en ouder voor vervolgzorg door te plaatsen naar de GGZ voor volwassenen. Daarnaast is de financiering van behandelingen onder de Zorgverzekeringswet moeizaam te realiseren. Vanwege onze zorgplicht kunnen wij de behandelingsovereenkomst met deze jongeren niet eenzijdig beeindigen en we laten jongeren ook niet tussen wal en schip vallen. Welke rol ziet de gemeente daarin voor zich?	Uitgangspunt is dat aanbieder voorsorteert op de overgang naar het 18e jaar. Indien aanbieder geen contract heeft met een zorgverzekeraar, wordt de behandeling bij een andere aanbieder gestart of voortgezet. De gemeente onderkent de knelpunten bij de overgang van jeugd-GGZ naar volwassen GGZ, met name rond doorplaatsing en financiering via de Zorgverzekeringswet. Conform de Leidraad Procesregie vervult de gemeente een rol als procesregisseur: zij bevordert tijdige afstemming tussen jeugd-GGZ, volwassen GGZ en zorgverzekeraars en organiseert waar nodig casusoverleg om de continuiteit van zorg te waarborgen. Uitgangspunt is dat jongeren niet tussen wal en schip vallen. Daarom wordt vanaf circa 16,5 jaar samen met de jongere, ouders, JGGZ en het lokaal team het perspectief na 18 jaar tijdig vastgesteld. Zo kan een eventuele overdracht naar de volwassen GGZ vroeg worden voorbereid en zorgvuldig worden gerealiseerd. Het is dus een gezamenlijk proces. De regio hanteert hierbij ook de landelijke overgangsregeling; landelijk kwaliteitsstatuut GGZ: https://www.zorgprestatiemodel.nl/content/uploads/2021/10/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz-regeling-overgang-jeugdwet-naar-zvw-bij-bereiken-18-jaar.pdf
169		Bijlage 15 Leidraad procesregie stap 5	U beschrijft dat de procesregisseur samen met jeugdige en gezin, de uitvoering van het behandelplan monitort en tussentijdse evaluatiemomenten houdt. Dit is niet aan de procesregisseur maar aan de regiebehandelaar. De procesregisseur volgt dit slechts op hoofdlijnen. Uw beschrijving suggereert een veel intensievere monitoring dan in de praktijk noodzakelijk en gebruikelijk is. Wilt u dit anders beschrijven om verwarring, met name bij procesregisseurs, te voorkomen. Anders moeten wij in de praktijk steeds uitleggen dat het niet aan hen is om het behandelplan te monitoren.	Het stappenplan van de leidraad procesregie ziet op meer dan enkel JGGZ. Procesregie in combinatie met JGGZ is nog volop in ontwikkeling. Bij procesregie gaat het overigens enkel om het proces en niet om de inhoud.
170		Bijlage 15 Leidraad procesregie stap 2	U gaat ervan uit dat er een procesregisseur aanwezig is. Maar bij een rechtstreekse verwijzing van de huisarts naar de jeugd-ggz is dit niet het geval. En of er een procesregisseur nodig is, is afhankelijk van de wens/mogelijkheid van de jeugdige of gezin om zelf de regie te voeren. Dit is dus geen vanzelfsprekende stap in deze fase. Wilt u dit aanpassen of dit stappenplan wijzigen in een stroomschema waarin de verschillende opties zichtbaar zijn?	Procesregie, medische route en JGGZ zijn nog volop in ontwikkeling. Ook in het kader van het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet.
171		Bijlage 15 Leidraad procesregie stap 1	U geeft hier maar een beperkte aantal verwijzers weer. Zo missen de jeugdarts en de medisch specialist en ontbreekt de rechter. De POH is geen verwijzer. Wilt u dit correct weergeven?	In de huidige versie van de leidraad zijn niet alle formele verwijzers expliciet benoemd. Naast de huisarts kunnen in het kader van de Jeugdwet onder meer ook de jeugdarts, medisch specialist en de rechter als verwijzer optreden. De POH verwijst niet zelfstandig, maar handelt onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Wij zullen dit in een volgende versie van de leidraad verduidelijken.
172		Bijlage 15 Leidraad procesregie taken casusregisseur	U geeft aan dat het geen taak is van de casusregisseur welke vorm voor hulpverlening wordt/worden ingezet. Dat is onjuist als het gaat om rechtstreekse verwijzigingen door een wettelijk verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts. Dan is het aan de jeugdhulpaanbieder om te bepalen welke jeugdhulp (dus welke vorm van jeugd-ggz) nodig is hoe vaak en hoe lang. Zie ook artikel 3.1.4. van de Contractstandaarden Jeugd. In de praktijk zal de regiebehandelaar deze indicatie doen. Wilt u de leidraad daarop aanpassen?	We passen de leidraad er nu niet op aan. Regelmatig vindt een update plaats in samenspraak met verwijzers en aanbieders. In de huidige versie van de leidraad zijn niet alle formele verwijzers expliciet benoemd. Naast de huisarts kunnen in het kader van de Jeugdwet onder meer ook de jeugdarts, medisch specialist en de rechter als verwijzer optreden. Bij de medische route is het vooralsnog aan de jeugdhulpaanbieder om te bepalen welke hulp nodig is conform artikel 3.1.4. van de contractstaandaarden Jeugd. Procesregie, medische route en JGGZ zijn nog volop in ontwikkeling. Ook in het kader van het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet.
173		Bijlage 15 Leidraad procesregie taken casusregisseur	Er staat op p.8 de casusregisseur niet stuurt op de aansluiting tussen verschillende hulpverleners. Als de casusregisseur daartoe in staat is en de samenwerking tussen bijvoorbeeld twee betrokken zorgpartijen prima verloopt, wat heeft de inzet van een procesregisseur dan voor nut? Het drijft de kosten op en kan zorgen voor extra ruis doordat nog een extra persoon wordt betrokken.	De casusregisseur is inhoudelijk verantwoordelijk. Als er meerdere trajecten in een gezin zijn is het van belang dat één casusregisseur de casusregie voert, op inhoud dus. Daarnaast is de procesregisseur aan zet om de trajecten op elkaar af te stemmen en op- en afschalen mogelijk te maken. De inzet van de procesregisseur betekent een korte lijn met de gemeente. Procesregie, medische route en JGGZ zijn nog volop in ontwikkeling. Ook in het kader van het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet.
174		Bijlage 15 Leidraad procesregie plan van aanpak, ondersteuningsplan of behandelplan	U schrijft in bijlage 15 over een Plan van Aanpak (opgesteld door de procesregisseur) en een behandel- of ondersteuningsplan (opgesteld door de casusregisseur). Kunt u aangeven hoe u precies dat verschil ziet en waar zich dan ergens in dit verhaal de Verklarende Analyse bevindt?	Normaliter maakt de verklarende analyse onderdeel uit van het onderzoek door de gemeente om de zorg toe te wijzen en landt daarmee in het plan van aanpak rondom jeugdige en gezin. Bij de medische route vindt veelal het onderzoek door de behandelaar plaats en maakt de verklarende analyse onderdeel uit van het ondersteuningsplan c.q. behandelplan. Het is ook voorstelbaar dat de POH-JGGZ verklarende analyse doet als onderdeel van de medische route.
175		Bijlage 15 Leidraad procesregie veiligheid	U beschrijft dat de procesregisseur de regie op veiligheid voert en advies kan vragen bij Veilig Thuis. Wij wijzen u erop dat behandelaren in de jeugd-ggz een eigen verantwoordelijkheid hebben en de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld dienen te volgen met het bijbehorende stappenplan waarin het vragen van advies bij Veilig Thuis een vaste stap is. Dit is dus niet voorbehouden aan de procesregisseur. Bent u dat met ons eens?	Wij zijn het met u eens dat iedere behandelaar in de jeugd-ggz een eigen verantwoordelijkheid heeft in het kader van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, inclusief het zo nodig raadplegen van Veilig Thuis. Dit is niet voorbehouden aan de procesregisseur. Echter, wanneer meerdere hulpverleners betrokken zijn, voert de procesregisseur vanuit de lokale toegang (en in de toekomst het stevige lokale team) de regie op de samenhang en afstemming rondom veiligheid, zodat acties op elkaar aansluiten en integraliteit richting het gezin wordt geborgd.
176		Bijlage 15 Leidraad procesregie rol procesregie en casusregie	U schrijft in bijlage 15 over procesregie en casusregie alsof dit twee strict gescheiden rollen zijn. We kunnen ons voorstellen dat in heel veel situaties deze twee samenvallen en het betrekken van een aparte procesregisseur niet nodig is. We erkennen dat er situaties zijn waarin de procesregie apart beleggen zinvol is, maar het zou helpen wanneer u nader specificeert in welk type situaties dat met name van belang is. Anders blijft deze beschrijving wel een hoog theoretisch gehalte houden. Wilt u dit dus specifieker omschrijven?	De regio ziet dit wel als twee gescheiden rollen, gebaseerd op VNG https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/hoofdstuk_4_-_procesregie.pdf en https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/tool_4.1_-_stappenplan_procesregie.pdf . In de praktijk zien wij de dat de JGGZ aanbieder deze twee rollen allebei vervult. Dat vindt de regio onwenselijk. Daarom beoogt de regio hierop bij te sturen om JGGZ partners meer in samenhang te laten werken om de procesregie op trajecten te laten voeren door lokale toegangen en Gi's (later: stevige lokale teams). Procesregie, medische route en JGGZ zijn volop in ontwikkeling, ook in het kader van de wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet.
177		Bijlage 15 Leidraad procesregie rol procesregisseur	U schrijft op pagina 8 over procesregies: nadrukkelijk aanwezig zijn waar het moet en bescheiden als het kan, afhankelijk van waar de jeugdige zit in het traject (dit betekent onder meer dat de casusregisseur (de verblijfs/zorginstelling) de procesregisseur altijd betrekt bij evaluaties). De zin tussen haakjes spreekt o.i. de eerste zin tegen. Want kunt u aangeven waarom het nuttig en belangrijk is om de procesregisseur altijd te betrekken bij evaluaties van bijvoorbeeld een SGGZ of BGGZ behandelplan?	Het is belangrijk om de procesregisseur te betrekken, zeker wanneer er sprake is van meerdere trajecten in een gezin. JGGZ in combinatie met procesregie is nog in ontwikkeling.
178		Bijlage 15 Leidraad procesregie uitgangspunt 5	De leidraad beschrijft dat procesregie bij de gemeente ligt en casusregie bij de aanbieder. Hoe worden grensgevallen beoordeeld, bijvoorbeeld wanneer inhoud en proces door elkaar lopen? U lijkt hier een vrij duidelijke grens te leggen, maar in de praktijk zal dat anders liggen. In de beschrijving van het doel op pagina 4 laat u de procesregisseur bepalen welke zorg passend en effectief is. Dat is een behoorlijk inhoudelijke beslissing vinden wij als het gaat om JGGZ. Dus in de praktijk zullen er zeker grensgevallen zijn.	Ja, er zullen grensgevallen zijn in het geval van de medische route. Dit bevestigen wij omdat de medische route afwijkt van andere routes. Procesregie, medische route en JGGZ zijn nog volop in ontwikkeling. Ook in het kader van het wetsvoorstel reikwijdte Jeugdwet. Conform de leidraad is het zo dat dat de procesregisseur – voor zover procesregie aan de orde is – bij evaluaties aansluit om de samenhang tussen betrokken partijen, de afstemming met het gezin en eventuele andere domeinen te bewaken, zonder op de inhoud van het behandelplan te sturen.
179		Bijlage 15 Leidraad procesregie uitgangspunt 4	U beschrijft dat er pas loslaten wordt als er een oplossing is De zorg stopt pas als er een oplossing georganiseerd is. Dit geldt ook voor het gedwongen kader: bij afsluiting van een maatregel wordt de jeugdige en het gezin overgedragen aan het lokale veld. Als het gaat om de JGGZ, waar deze aanbesteding tenslotte over gaat, dan zegt een (beëindiging van een) maatregel niets over de noodzaak van zorg. Ook zonder maatregel kan er nog steeds SGGZ noodzakelijk zijn. Afschaling naar het lokale veld is dan nog niet aan de orde. Wilt u deze stelligheid uit het uitgangspunt halen?	Nee, de regio vindt dat niet noodzakelijk. Het gaat hier om de overdracht van de procesregie naar de lokale toegang. In deze situatie is niet de medische route gevolgd maar de route via de GI, wat deze ovedracht logisch maakt. De lokale toegang bepaalt of en wat de noodzaak van jeugdhulp is, dat kan JGGZ zijn. E.e.a. in samenspraak met de aanbieder en jeugdige.
180		Bijlage 15 Leidraad procesregie verklarende analyse	U geeft op pagina 5 aan: De verwijzer stelt een Verklarende Analyse op. We wijzen u er op dat het opstellen van een Verklarende Analyse niet iets is dat een huisarts doet en ook niet alle lokale teams zijn hiertoe in staat. Wilt u deze uitspraak nuanceren? Bijvoorbeeld door toe te voegen hoe u het voor zich ziet als de huisarts de verwijzer is. Wie maakt dan de Verklarende Analyse?	Zie het antwoord op vraag 174.
181		Bijlage 15 Leidraad procesregie doel	U geeft aan wat de procesregisseur doet en geeft dan aan "Ook wordt er samen met jeugdige en gezin bekeken hoe en waar de nabije omgeving ondersteuning kan bieden". Maar is dat niet de belangrijkste taak van de procesregisseur en verdient dat niet meer dan een zijdelingse vermelding. De regie ligt toch voornamelijk bij de jeugdige en het gezin, zoals in uitgangspunt 1 op pagina 5 wordt beschreven?	U heeft gelijk: het versterken van de eigen regie van jeugdige en gezin, inclusief het benutten van het netwerk, is een kernonderdeel van procesregie en volgt direct uit Uitgangspunt 1, hoofdstuk 3 van de vigerende leidraad: ouders en jeugdige zélf aan de lat. De procesregisseur neemt de regie niet over, maar faciliteert en bewaakt dat jeugdige en gezin – samen met hun omgeving – zoveel mogelijk zelf organiseren. We zullen bezien of dit nadrukkelijker in de tekst kan worden verankerd.
182		Bijlage 15 Leidraad procesregie doel	Wat is de procedure wanneer een aanbieder vindt dat de procesregisseur taken oppakt die onder casusregie vallen (of andersom)?	Professioneel gesprek tussen aanbieder en toegang. Indien nodig een signaal afgeven aan CLM en/of tijdens leertafel.
183		Bijlage 15 Leidraad procesregie status	Wordt er gedurende de contractperiode een evaluatie of actualisatie van deze leidraad voorzien en worden aanbieders hierbij betrokken?	Ja.
184		Bijlage 15 Leidraad procesregie status	"Welke onderdelen van de leidraad hebben een verplichtend karakter voor aanbieders? "	De gehele leidraad is onderdeel van deze aanbesteding, waarbij we opmerken dat het onderwerp continu in ontwikkeling is. Regelmatig vindt een update plaats in samenspraak met verwijzers en aanbieders.
185		Bijlage 15 Leidraad procesregie status	Is de Leidraad Procesregie een bindend document binnen de contractuele afspraken, of betreft het een richtsnoer? En hoe verhoudt deze leidraad zich tot lokale beleidsvrijheid?	De leidraad is een bindend document, met de nuancering zoals genoemd in antwoord 184. Iedere deelnemende gemeente conformeert zich aan deze leidraad, waarbij opgemerkt dat niet iedere gemeente even ver is met de implementatie ervan. Het onderwerp is continu in ontwikkeling. Zie verder antwoord op vraag 185.
186		Bijlage 14 regionaal handelingskader no show	U stelt als eis dat we bij een tweede en derde keer no show informatie dienen te verstrekken aan de gemeente. Wij kennen geen wettelijke grondslag om deze informatie aan u te mogen verstrekken. Laat staan dat u een inhoudelijke beslissing kunt nemen om de jeugdhulp, waarvoor wij als aanbieders een zorgplicht hebben en die we alleen kunnen beeindigen vanwege gewichtige redenen die veel verder gaan dan u hier beschrijft. De strakke werkwijze die u hanteert past niet bij onze doelgroep en kan leiden tot risico's in de behandelcontinuiteit bij kwetsbare jeugdigen. Uiteraard is no show onderwerp van gesprek tussen een behandelaar en de jeugdige/ouders en soms leidt dit inderdaad tot beëindiging van de behandeling. Wilt u deze werkwijze overeenstemming brengen met wetgeving, zowel qua privacy als qua eenzijdige beeindiging, en vertrouwen hebben dat wij hier als aanbieders goed mee omgaan in het belang van onze jeugdigen?	Jeugdhulpaanbieders zijn wettelijk verplicht de gemeente de persoonsgegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor uitvoering van gemeentelijke taken, waaronder bekostiging en controle. In de contractuele afspraken kan worden overeengekomen dat een aanbieder de gemeente signaleert als er bijvoorbeeld drie keer een no show is, mits: alleen noodzakelijke, zo beperkt mogelijke gegevens worden gedeeld (bijv. feitelijke no-show, geen diagnose/behandelinhoud), en duidelijk is dat het doel is: bekostiging/controle en eventuele herbeoordeling van de voorziening. Toestemming van de cliënt is dan niet de grondslag; de grondslag ligt in Jeugdwet + AVG (taak van openbaar gezag). Wel moet de aanbieder de cliënt hierover informeren (informatieplicht). Het herzien of intrekken van besluiten (ook na huisartsverwijzing) is mogelijk, als de verordening daar gronden voor biedt en je de medische beoordeling van de verwijzer niet overrulet. Want bij een medische verwijzing geldt een leveringsplicht: de gemeente mag de noodzaak en omvang van de jeugdhulp in beginsel niet inhoudelijk (opnieuw) toetsen of beperken. De Jeugdwet regelt herziening/intrekking alleen expliciet voor pgb. Voor jeugdhulp in natura moet de verordening bepalen in welke gevallen het college mag herzien/intrekken (bijv. gewijzigde omstandigheden, niet langer aangewezen, onjuiste informatie, oneigenlijk gebruik). Die gronden kun je dus in de verordening voor alle besluiten opnemen, óók als die zijn gebaseerd op een huisartsverwijzing. Let er dan wel op dat toepassing ervan niet neerkomt op een eigen medisch-inhoudelijke herbeoordeling van de noodzaak, maar bijvoorbeeld op het beëindigen van hulp/bekostiging bij evident niet-gebruik.
187		Bijlage 14 regionaal handelingskader conversie	De conversieprocedure kent drie routes (admin, lichte toets, herindicatie). Worden aanbieders vooraf geïnformeerd welke route per cliënt wordt toegepast?	Ja, aanbieders worden vooraf geïnformeerd. Per gemeent komt er een conversieplan gedurende de implementatie periode. Deze worden afgestemd met de betrokken aanbieders gedurende de implementatie.
188		Bijlage 14 regionaal handelingskader medicatiecontrole	Medicatiecontrole kan ook worden uitgevoerd door een arts. Een arts is op grond van de BIG zelfstandig bevoegd om deze voorbehouden handeling te indiceren en uit te voeren.Wilt u deze toevoegen?	Dit product ziet op medicatiecontrole binnen de jeugd-ggz, waarbij het gaat om psychiatrische diagnostiek en behandeling. Vanuit die inhoudelijke afbakening is het functieprofiel hierop ingericht. De kinderarts is primair verantwoordelijk voor somatisch-medische zorg en is daarom niet standaard opgenomen in dit profiel. Indien somatische expertise noodzakelijk is in een individueel geval, wordt deze via passende medische samenwerking betrokken. De gemeente acht het daarom niet nodig om de kinderarts generiek aan het functieprofiel toe te voegen.
189		Bijlage 14 regionaal handelingskader medicatiecontrole	Medicatiecontrole moet o.i. breder uitgelegd worden dan het woord suggereert en door u beschreven. Het gaat om het voorschrijven van medicatie en de noodzakelijke controles om te bewaken of de medicatie effectief en veilig is voor de jeugdige. Het voorschrijven komt in uw beschrijving onvoldoende uit de verf. Bent u dat met ons eens?	Ja, zijn wij mee eens. Het betreft een vorm van GGZ behandeling middels medicatie wat verder gaat dan alleen het controleren van de medicatie.
190		Bijlage 14 regionaal handelingskader specialistische Jeugd-GGZ (hoofdproduct)	U geeft aan dat de Jeugd-GGZ geen verlengde jeugdhulp kent. Tegelijkertijd noemt u wel de aanwezigheid van een jeugdreclasseringsmaatregel. Dat is verwarrend. Er kan sprake zijn van verlengde jeugdhulp wanneer jeugdhulp nodig is in het kader van het jeugdstrafrecht of jeugdreclassering. Wilt u dit anders formuleren?	Nee, dit wordt juridisch gezien geen verlengde jeugdhulp genoemd. Wanneer er sprake is van een jeugdreclasseringsmaatregel moeten alle daarbij horende vormen van jeugdhulp vanuit de jeugdwet gefinancierd worden. Ook vormen die anders onder de Zvw of Wmo vallen.
191		Bijlage 14 regionaal handelingskader specialistische Jeugd-GGZ (hoofdproduct)	Op pagina 15 geeft u aan op categorie '52- Specialistische ggz' voor een standaardbudget van € 12.500 af te geven. Gelukkig geeft u op pagina 27 aan dat u 5000 minuten afgeeft. Hier geeft u aan dat het budget 5000 minuten betreft. Het afgeven van een Toewijzing in bedrag, waarop in minuten gedeclareerd moet worden vraagt een extra administratieve last om een overschreiding te bewaken. Terwijl u aangeeft administratieve lasten te willen vermijden. Wilt u, in lijn met TR341 van de iJW3.2, bevestigen dat de toewijzing in minuten wordt afgegeven ipv in een budgetbedrag.	Nee dit bevestigen wij niet. Er wordt aspecifiek gewerkt met een budget. In 1.-SAP-Inspanningsgericht-Versie-3.2.b staat beschreven dat dit een werkwijze is binnen de istandaarden. In bijlage 4 (van de SAP) staat ook zo benoemd in de tabel van de inspanningsgerichte uitvoeringsvsrianten. In de door u genoemde TR341 staat ook 'Voor aspecifieke of generieke toewijzingen geldt dat de eenheid overeen dient te komen met de eenheid in de gemaakte contractafspraken.' Binnen de GGZ contacten is de afspraak om aspecifek met budget toe te wijzen, waarbij aanbieder in minuten declareerd op de productcodes horend bij de deelproducten. De regio pas de tabel aan. Dit stond nog niet correct hier.
192		Bijlage 14 regionaal handelingskader specialistische Jeugd-GGZ (hoofdproduct)	Op verschillende pagina's geeft u aan dat er crisisproducten tegelijkertijd ingezet kunnen worden met de SGGZ. Kunt u aangeven welke producten dit zijn?	Dit betreffen alle crisisproducten, dit is bedoelt zodat de reeds betrokken zorgaanbieder kan overleggen en eventueel overdragen met de crisisaanbieder. We willen tijdens de crisis niks stopzetten zodat wanneer de crisis verholpen is de reeds lopende zorg gecontinueerd kan worden tenzij er een andere vorm van jeugdhulp nodig is. Maar dan volgt er een nieuw verwijsproces.
193		Bijlage 14 regionaal handelingskader nip	Deze vraag zou ik anders formuleren (zie mijn andere vraag hierover boven). Wij kunnen onze medewerkers niet verplichten om lid te worden van een beroepsvereniging. Wij kunnen hen stimuleren en de CAO biedt factiliteiten om het lidmaatschap als secundaire voorwaarde vergoed te krijgen. Maar het blijft een persoonlijke afweging van de medewerker om lid te worden en van welke beroepsvereniging. Wilt u de eis anders formuleren?	Zie het antwoord op vraag 94.
194		Bijlage 14 regionaal handelingskader registratie	In uw beschrijving op pagina 24, 25, 26, 30, 31, 32 en 33 staat dat moet gaan om een geregistreerde behandelaar. Dit komt niet overeen met de norm van de verantwoorde werktoedeling zoals die in het Besluit Jeugdwet is beschreven. De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak. (tenzij bepaling). Wilt u de beschrijving in overeenstemming brengen met het artikel 5.1.1 lid 2 van het Besluit Jeugdwet?	De functieprofielen waar u over spreekt, zijn in samenspraak met de aanbieders tot stand gekomen. Hierop zijn de tarieven gebaseerd. Wij zullen deze niet aanpassen. Dit hoeft ook niet aangezien het door u genoemde artikel een kan-bepaling is.
195		Bijlage 14 regionaal handelingskader reiskosten	In bijlage 14 geeft u aan dat alleen in het product SGGZ gezinsbehandeling een toeslag voor reiskosten is verwerkt in het tarief omdat zoals u schrijft in bijlage 1, de gezinsbehandeling ook bij de jeugdige thuis plaats vindt. Op verschillende plaatsen in de inkoopdocumenten lezen we terug dat u wilt dat hulp zoveel mogelijk in de leefomgeving van de jeugdige plaats vindt. Dat geldt dus ook voor bijvoorbeeld individuele behandelingen. Kunt u aangeven waarom u ervoor kiest alleen bij gezinsbehandelingen reiskosten op te nemen? realiseert u zich dat u daarmee outreachend werken sterk ontmoedigt?	Zie het antwoord op vraag 34. Wij realiseren ons dat wij geen financiËle positieve prikkel opemen. Outreachend werken maakt onderdeel uit van de transformatie die wij beogen.
196		Bijlage 14 regionaal handelingskader	De regio meldt dat criteria voor procesregie na medische verwijzing nog moeten worden afgestemd via een leertafel. Wanneer is dit gereed, en welke werkwijze geldt tot die tijd?	Wanneer er geen procesregie wordt gevoerd door de gemeente dan geldt de werkwijze zoals deze nu in hoofdstuk 'Administratieve proces' in het handelinskader (bijlage 14) is beschreven.
197		Bijlage 14 regionaal handelingskader onderscheid in toepasselijkheid	Hoe wordt voorkomen dat aanbieders verschillende werkwijzen moeten volgen per gemeente, vooral rond verwijzing, procesregie en administratie?	Tijdens de implementatieperiode gaat de regio aan de toegangen en gemeenten instructies en uitleg geven over het handelingskader. Deelnemende gemeenten hebben ingestemd om dit handelingskader te volgen. Wanneer aanbieders tijdens contractperiode signalen hebben dat dit niet gebeurd dan kan dit gemeld worden bij hun regionaal toegewezen CLM-er.
198		Bijlage 14 regionaal handelingskader onderscheid in toepasselijkheid	Wordt er een overzicht beschikbaar gesteld van welke gemeenten welke onderdelen exact hanteren?	Ja, in bijlage 14 'Regionaal Handelingskader JGGZ Regionale inkoop 2027' staat op pagina 3: Het Handelingskader geldt voor de regionale contracten. Op de website van het Sociaal Domein Flevoland wordt gezorgd voor een overzicht waarin staat opgenomen welke gemeente aan welke regionale contracten mee doet.
199		Bijlage 14 regionaal handelingskader inleiding	Hoe worden aanbieders betrokken bij een voorgenomen wijziging van het regionaal handelingskader?	Er vindt jaarlijks een wijzigingsproces plaats. Verbeterpunten , wijzigingen en eventuele andere suggesties kunnen periodiek doorgegeven worden aan de betrokken CLM-er. Dan worden ze beoordeeld en wordt er per suggestie aangegeven wat er wel of niet mee gedaan wordt. Aanbieders mogen daar op reageren en er zullen meerdere sessies zijn waarin we als regio met jullie in gesprek gaan om zo de uitvoering van de contracten blijvend te verbeteren.
200		Bijlage 14 regionaal handelingskader inleiding	Het handelingskader kan door de opdrachtgever "eenzijdig worden gewijzigd", mits het economisch evenwicht niet verandert. Kunt u specificeren hoe beoordeeld wordt wanneer dit evenwicht wel of niet verandert?	De bepaling is met name bedoeld zodat opdrachtgever niet bij iedere ondergeschikte administratieve wijziging eerst in overleg hoeft te treden met alle opdrachtnemers. Opdrachtgever zal beoordelen of een wijziging materiele gevolgen heeft en of die ten nadele van opdrachtnemer zijn. Zo ja, dan zal opdrachtgever eerst in overleg treden met de opdrachtnemers.

201		Bijlage 13 Modelovereenkomst status	"Een verwerkersovereenkomst is alleen noodzakelijk als u als opdrachtgever de opdrachtnemer inschakelt om persoonsgegevens voor u te verwerken. Dat is echter niet aan de orde. Een aanbieder verwerkt niet primair gegevens voor de gemeente maar levert jeugdhulp en daaruit vloeit voort dat de aanbieder gegevens verwerkt. De aanbieder is zelf verantwoordelijk voor de naleving van de AVG. Wij verwijzen u ook naar het standpunt van de Autoriteit Persoonsgegevens hierover: https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/gemeente/sociaal-domein Wilt u de verwerkersovereenkomst schrappen of expliciet aangeven voor welke verwerkingen opdrachtgever en opdrachtnemer gezamenlijk verantwoordelijk zijn?"	Zie het antwoord op vraag 14.
202		Bijlage 13 Modelovereenkomst status	Wat is de status van dit document?	Zie het antwoord op vraag 14.
203		Bijlage 12 leerlandschap implementatie per 2027	Zijn er minimumnormen voor deelname, voorbereiding of oplevering van leerresultaten?	De gemeente ziet aanbieders als partners en verwacht van hen een actieve deelname aan beleidsoverleg en het leerlandschap. Die actieve deelname kan, maar niet uitsluitend, zich uiten in het aanleveren van data, het delen van inzichten uit de praktijk, het omzetten van geleerde lessen in actie en die vervolgens terug te koppelen.
204		Bijlage 12 leerlandschap implementatie per 2027	Wat betekent dit concreet vanaf dag 1 van de nieuwe contractperiode voor aanbieders?	Zie het antwoord op vraag 203.
205		Bijlage 12 leerlandschap implementatie per 2027	Wat is het implementatieplan en tijdpad voor de nieuwe leertafels (KDC, logeren, JGGZ)?	De opdrachtnemer wordt periodiek en tijdig uitgenodigd, zie bijlage 12.
206		Bijlage 12 leerlandschap impact en evaluatie	Wanneer en hoe wordt het leerlandschap zelf geëvalueerd?	Het leerlandschap wordt niet op één specifiek moment geëvalueerd, maar is ingericht als een continu en cyclisch proces van reflectie en bijsturing. Via de PDCA-cyclus (bijlage 12) en de contractvoortgangsgesprekken (bijlage 4).
207		Bijlage 12 leerlandschap impact en evaluatie	Hoe wordt het rendement van het leerlandschap gemeten (bijv. betere samenwerking, innovatie, kwaliteitsverbetering)?	Via de KPI's (bijlage 11), gezamenlijke duiding (bijlage 12) en de contractvoortgangsgesprekken (bijlage 4).
208		Bijlage 12 leerlandschap inclusiviteit en representiviteit	Hoe wordt de input van jeugdigen en ouders betrokken bij leerprocessen?	De input van jeugdigen en ouders moet meer betrokken worden bij de uitvoering van de zorg. Aan de hand van clienttevredenheidonderzoeken en signalen kunnen we dit onderwerp agenderen voor een leertafel (zie bijlage 12).
209		Bijlage 12 leerlandschap inclusiviteit en representiviteit	Hoe wordt gewaarborgd dat alle typen aanbieders (groot/klein, specialistisch/generalistisch) gelijkwaardig kunnen deelnemen? Is er aandacht voor verschillen in cultuur, schaal, visie en werkwijze tussen aanbieders?	Ja, daar is aandacht voor.
210		Bijlage 12 leerlandschap effect van de leeractiviteiten op de contractering	Wat is de positie van aanbieders indien zij bezwaar hebben tegen uitkomsten of voorstellen vanuit een leerproces?	Het uitgangspunt is dat data en signalen gezamenlijk worden geduid om tot een gedeeld beeld te komen over noodzakelijke bijsturing. Voor bezwaren, escalatie en geschillen verwijzen wij naar Bijlage 3 en Bijlage 4.
211		Bijlage 12 leerlandschap effect van de leeractiviteiten op de contractering	Hoe worden aanbieders betrokken bij besluitvorming over impactvolle wijzigingen (bijv. aan financiering, eisen, KPI's)?	Wezenlijke wijzigingen worden conform de herzieningsclausule in Bijlage 3 na overleg met de aanbieder doorgevoerd en schriftelijk in een addendum vastgelegd. Aanbieders worden daarnaast structureel betrokken via contractvoortgangsgesprekken (Bijlage 4) en gezamenlijk overleg over de tussentijdse aanpassing van KPI's (Bijlage 11).
212		Bijlage 12 leerlandschap effect van de leeractiviteiten op de contractering	Hoe worden veranderingen die volgen uit het leerlandschap formeel geborgd? Via contractwijziging, addendum, werkinstructie of beleidswijziging?	Zie het antwoord op vraag 211.
213		Bijlage 12 leerlandschap ontwerp, inrichting en frequentie	Het document benoemt fasering ("tafel schikken, tafel dekken, tafel manieren"). Hoeveel tijd kost elke fase gemiddeld, en wie voert het organisatorische werk uit? Welke ondersteuning wordt geboden door SDFL (facilitatie, procesbegeleiding, dataverwerking)?	Dit is niet op voorhand te beantwoorden. Partnerschap zijn hierin leidend.
214		Bijlage 12 leerlandschap monitoring en samenhang KPI's	Hoe worden resultaten uit het leerlandschap gebruikt in contractvoortgangsgesprekken?	Zie het antwoord op vraag 213.
215		Bijlage 12 leerlandschap monitoring en samenhang KPI's	Wordt van aanbieders verwacht dat zij data aanlevert die nodig is voor leerprocessen, bovenop de reguliere monitoring?	De monitoring zoals opgenomen in bijlage 11 is gebaseerd op bij de regio beschikbare informatie, tenzij anders vermeld. Zo kan het zijn dat wij o.a. informatie over uw resultaten op de landelijke outcome-criteria bij u opvragen via bijvoorbeeld de spiegelrapportages.
216		Bijlage 12 leerlandschap monitoring en samenhang KPI's	Welke koppeling bestaat tussen het leerlandschap en de KPI's uit Bijlage 11? Worden leeropbrengsten gebruikt voor bijsturing op KPI's?	Ja, de resultaten uit de KPI's vormen input voor het leerlandschap en vice versa.
217		Bijlage 12 leerlandschap data gedreven werken	Wie bepaalt welke data worden verzameld en gedeeld binnen het leerlandschap?	Als regio brengen wij data in, maar ook aanbieders kunnen onderwerpen aandragen, en hun informatie en inzichten inbrengen als dat passend is bij het onderwerp.
218		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Kunnen aanbieders zelf onderwerpen aandragen voor thematafels of leertafels?	Zie het antwoord op vraag 217.
219		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Hoe wordt voorkomen dat kleinere aanbieders/kleinere locaties in de regio onevenredig zwaar worden belast door deelname aan meerdere tafels?	Ga hierover in overleg met uw CLM'er na contractering.
220		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Wat wordt precies bedoeld met de "vanzelfsprekende professionals" die worden uitgenodigd?	De uitnodiging voor deze tafels gaat uit naar de (inkoop)managers en/óf naar de professionals die direct betrokken zijn bij de uitvoering van de betreffende zorg. Zij zitten aan tafel om gezamenlijk te verkennen wat nodig is aan ontwikkeling en onderzoek.
221		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Het document noemt verschillende soorten tafels, frequenties en doelen. Op basis van welke criteria wordt bepaald wie aan welke tafel deelneemt?	Wie deelneemt, hangt o.a. af van het thema (bijv. JGGZ), de bevoegdheid (manager of professional) en de behoefte aan een specifieke oplossing of inzicht op dat moment.
222		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Hoe wordt omgegaan met situaties waarin aanbieders en gemeenten verschillend inzicht hebben in wat leeropbrengsten betekenen?	Er is bij voorkeur geen eenzijdige beslissing van de gemeente bij verschil in inzicht; in plaats daarvan wordt ingezet op een continu proces van dialoog en gezamenlijke analyse om tot een gedeeld perspectief te komen over wat de leeropbrengsten betekenen voor de praktijk.
223		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Hoe worden rollen verdeeld tussen professionals, inkoopmanagers, beleidsadviseurs en onderzoekspartners bij leertafels?	De gezamenlijkheid is een leidende factor, dus dit wordt bij voorkeur gezamenlijk besloten.
224		Bijlage 12 leerlandschap governance, rollen en verantwoordelijkheden	Het document benoemt verschillende actoren (gemeenten, aanbieders, verwijzers, partners). Wie is verantwoordelijk voor het leerlandschap (SDFL, gemeenten, gezamenlijke partijen)?	SDFL neemt het initiatief voor de inrichting en coördinatie, maar het leerproces zelf is een gedeelde opgave van alle regionale partners.
225		Bijlage 12 leerlandschap samen leren/PDCA	Welke ruimte hebben aanbieders om leeropbrengsten die voor hen niet passend zijn, niét te implementeren?	Zie het antwoord op vraag 222.
226		Bijlage 12 leerlandschap samen leren/PDCA	Wat betekent het concreet wanneer uit leeractiviteiten "nieuwe afspraken" voortkomen? Leiden die tot contractwijzigingen?	Dat kan een uitkomst zijn. Het kan zijn dat "nieuwe afspraken" leiden tot tussentijdse aanpassing van KPI's (Bijlage 11). Als er wel contractwijzigingen nodig zijn, dan is dit conform de herzieningsclausule in Bijlage 3 na overleg met de aanbieder.
227		Bijlage 12 leerlandschap samen leren/PDCA	Hoe wordt voorkomen dat het leerlandschap vooral een controle-instrument wordt in plaats van een ontwikkelinstrument?	Zie het antwoord op vraag 222.
228		Bijlage 12 leerlandschap vergoeding	Wordt deelname aan leeractiviteiten gefinancierd, gecompenseerd of gezien als onbetaalde aanbiedersinspanning?	Deelname aan leeractiviteiten binnen het leerlandschap wordt gecompenseerd via de tarieven en niet als een afzonderlijke of onbetaalde inspanning gezien. De vergoeding is verwerkt in de berekening van de productiviteit die ten grondslag ligt aan de uurtarieven en dagdeeltarieven. Zie bijlage 17.
229		Bijlage 12 leerlandschap tijdsinvestering	Het document beschrijft samen leren, leertafels en thematafels, maar niet expliciet wat verplicht is en hoeveel tijd dit vraagt van jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpverleners. Hoeveel tijdsinvestering wordt van aanbieders verwacht per jaar?	Zie het antwoord op vraag 221.
230		Bijlage 12 leerlandschap status	Welke doelen worden vanuit gemeenten als prioriteit beschouwd binnen het leerlandschap?	Zie het antwoord op vraag 222.
231		Bijlage 12 leerlandschap status	Welke onderdelen zijn al definitief en welke onderdelen worden later samen met aanbieders ontwikkeld?	Zie het antwoord op vraag 222.
232		Bijlage 12 leerlandschap status	Is het een verplicht kader of een richtinggevend concept in ontwikkeling?	Het is een verplicht kader.
233		Bijlage 12 leerlandschap status	"Wat is de status van dit document binnen deze aanbesteding? Wat is de status van dit document per startdatum van de overeenkomst op 1 januari 2027 waarbij nog niet alle gemeenten in de jeugdregio Flevoland deelnemen?"	Bijlage 12 is definitief. Het leerlandschap zelf is altijd in ontwikkeling.
234		Bijlage 11 Data en Monitoring contractvoortgangsgesprekken	KPI's worden betrokken in contractvoortgangsgesprekken. Welke KPI's leiden tot formele maatregelen (bijv. escalatie, verbeterplan), en welke niet?	Uitgangspunt is dat alle KPI's input vormen voor gesprek en het samen leren. Onder andere kunnen de KPI's t.a.v. geleverde zorg leiden tot inzet escalatieladder. Zie bijlage 4.
235		Bijlage 11 Data en Monitoring informatie uitwisseling	De opdrachtgever behoudt zich het recht voor om extra data op te vragen. Welke minimale en maximale dataleveringen mogen aanbieders verwachten buiten de standaardformatie? Hoe wordt de proportionaliteit hierbij gewaarborgd (AVG, werkdruk, dataminimalisatie)?	Er wordt voldaan aan de voorwaarden die de AVG stelt en de principes die hierbij van toepassing zijn. Indien er extra data wordt gevraagd, wordt met u uitgewerkt hoe deze uit te wisselen, passend bij die eisen en principes.
236		Bijlage 11 Data en Monitoring outcome criteria	Hoe worden 'exceptionele situaties' precies gedefinieerd, en hoe voorkomt men dat dit subjectief of willekeurig wordt toegepast?	Deze is nog niet concreet gedefinieerd en daarom niet als KPI opgenomen. Voordat deze wordt geagendeerd in overleggen of besproken op leertafels, zal hiervan een eenduidige definitie worden opgesteld om subjectiviteit of willekeur te voorkomen.
237		Bijlage 11 Data en Monitoring outcome criteria	Aanbieders moeten outcome-criteria en optionele criteria aanleveren aan CBS. Welke gegevens moeten, buiten de verplichte gegevens, worden aangeleverd en met welk doel worden deze door de Opdrachtgever gevraagd? Worden aanbieders beoordeeld op deze aanvullende items, of dienen ze enkel ter context? En hoe verhouden deze extra administratieve lasten zich tot het doel om juist minder administratieve lasten te creëren?	Het betreft de indicatoren die u bij CBS aanlevert in het kader van artikel 7 van de Regeling Jeugdwet. Zie ook het *Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd Bijlage 2* . Momenteel zijn alle criteria verplicht aan te leveren. Indien hier in de toekomst wijzingen in plaatsvinden, waarbij ook optionele criteria zijn of worden opgenomen (zoals in het verleden het geval was), vragen wij u die ook bij het CBS aan te gaan leveren. Door deze uitvraag sluiten we aan bij bestaande landelijke informatie-uitwisseling en beogen we juist geen tot weinig extra administratieve last te creren - bijvoorbeeld over doelrealisatie of clienttevredenheid. CBS stelt spiegelrapportages voor aanbieders beschikbaar. U geeft toestemming aan CBS dat wij deze kunnen opvragen. Indien wij dat aan u vragen, deelt u zelf uw spiegelrapportages met ons.
238		Bijlage 11 Data en Monitoring administratieve lasten	Hoe voorkomt de opdrachtgever dat de uitgebreide set proces-KPI's leidt tot extra administratieve lasten in plaats van ontlasting van professionals?	We sluiten aan bij bestaande processen in het kader van het berichtenverkeer en normen die zijn opgenomen in het landelijke protocol.
239		Bijlage 11 Data en Monitoring treeknorm	Mogen aanbieders werken met een cliëntenstop bij grote wachttijden?	Een cliëntenstop is geen standaardinstrument, maar kan – conform contractbepalingen (conceptovereenkomst 3.6) – in overleg met contractmanagement worden besproken indien: sprake is van structurele capaciteitsoverschrijding; continuïteit/kwaliteit onder druk staat; dit gemotiveerd en tijdelijk is. Dit vereist: voorafgaand overleg met de regio; onderbouwing (capaciteit, personeel, wachttijdontwikkeling); formele afstemming met contractmanager. Een cliëntenstop is mogelijk, maar niet eenzijdig; deze wordt uitsluitend in overleg en onder voorwaarden toegepast.
240		Bijlage 11 Data en Monitoring minder voorlopende zorgtrajecten	Wordt casemix gecorrigeerd voor jeugdigen met complexe, langdurige of fluctuerende problematiek?	Nee. Indien kpi's niet behaald worden, zullen oorzaken, inspanningen en verbetermogelijkheden worden besproken.

241		Bijlage 11 Data en Monitoring minder voorlopende zorgtrajecten	Hoe wordt de rol van het lokale toegangsteam of andere jeugd-ggz aanbieders hierin meegenomen?	Als een kind veel voorlopende trajecten heeft gehad, zien we dit primair als input voor gesprek met de 'latende' aanbieder(s), tenzij de wachttijd bij nieuwe aanbieder oorzaak is geweest voor het voorlopende traject.
242		Bijlage 11 Data en Monitoring minder voorlopende zorgtrajecten	Wat wordt verstaan onder minder voorlopende ggz-zorgtrajecten? Kunt u dit toelichten?	Een kind dat instroomt in een ggz-zorgvorm, heeft in sommige gevallen al meerdere vorige ggz-trajecten gehad (andere of dezelfde producten; andere of dezelfde aanbieders). Vanuit het principe van matched care, willen we dat kinderen eerder op de juiste plek terecht komen, en daarmee minder opeenvolgende zorgtrajecten binnen de ggz heeft gehad.
243		Bijlage 11 Data en Monitoring toename groepsbehandeling	Hoe wordt bepaald of groepsbehandeling inhoudelijk passend is bij een doelgroep? Wordt de KPI aangepast voor doelgroepen waarbij groepsbehandeling contra-indicaties kent? (Niet elke doelgroep reageert positief op groepsinterventies.)	In de voortgangsbrief Jeugd van 27 januari aan de Tweede kamer van de staatssecretarissen VWS en J&V geven de staatssecretarissen aan dat groepsaanbod voorliggend is aan individuele hulp, tenzij evident is dat individuele hulp effectiever is. Binnen de aspecifieke toewijzing besluit u met cliënt welke producten passend zijn, het voorgaande in acht genomen. In hoeverre uw doelgroep contra-indicaties kent en daarin afwijkt van de overige clientpopulatie, vormt onderdeel van het gesprek n.a.v. de resultaten op de kpi's.
244		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI max behandelduur	Wat is het beleid bij trajecten die door externe factoren vertraging oplopen (bijv. wachttijden elders, crisis, beschikbaarheid ouders)?	Dat doen we doordat wij niet verwachten dat in 100% van de gevallen de trajectduur wordt gehaald (zie kpi). Daarnaast vormt dit input voor het gesprek dat we hebben. Als dit bij een aanbieder speelt, zal ook de vraag zijn waarom bij die specifieke aanbieder externe factoren meer invloed hebben dan bij andere aanbieders en wat we hierin van elkaar kunnen leren.
245		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI	De KPI stelt een maximumduur voor diagnostiek + behandeling. Wordt er rekening gehouden met complexe casuïstiek of comorbiditeit waarbij 15 maanden niet realistisch is?	Dat doen we door deze KPI niet op 100% te zetten. We hebben ons gebaseerd op de bij ons beschikbare data van trajectduur o.b.v. het berichtenverkeer.
246		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI	Wat is het proces voor het bijstellen van KPI's tijdens de contractperiode, en welke inspraak heeft de opdrachtnemer?	Bijstellen doen wij in samenspraak met opdrachtnemers. Aanleidingen voor bijstelling kunnen zijn: leertafels, CLM-gesprekken en trends die zichtbaar worden.
247		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI	Op basis waarvan worden latere doelstellingen vastgesteld voor KPI's waar dat nog niet is gebeurd (bijv. groepsbehandeling, voorlopende trajecten)?Hoe worden aanbieders betrokken bij het bepalen van deze doelstellingen?	Voor genoemde kpi's zijn doelstellingen benoemd in de tabel op pagina 4/5 van bijlage 11. Zie verder antwoord bij 246.
248		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI	Wordt per KPI beschreven welk deel beïnvloedbaar is door de opdrachtnemer en welk deel ketenbreed is?	We hebben onderscheid tussen kpi's t.a.v. het zorglandschap en t.a.v. de geleverde zorg. We menen dat de KPI's t.a.v. de geleverde zorg in grote mate door de aanbieder beïnvloedbaar zijn.
249		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 KPI	Hoe borgt de opdrachtgever dat KPI's die afhankelijk zijn van het voorveld, de toegang, of andere aanbieders niet negatief worden toegerekend aan één opdrachtnemer?	We hebben deze specifiek kpi's t.a.v. het zorglandschap genoemd. Daarnaast vormen de kpi's input voor het gesprek. Bij het niet halen zal eerst gesproken worden over oorzaken, inzet van de aanbieder en mogelijke verbeteringen.
250		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 hoogspecialistische GGZ	Hier wordt gesproken over Hoogspecialistische jeugdggz. Hoe verhoudt zich dit tot specialistische ggz? En hoe verhoudt zich dit tot de aanbesteding Multicomplex die eind maart 2026 wordt verwacht?	HSJGGZ is in een eerdere aanbesteding ingekocht. Voor de samenhang binnen jeugd-ggz, hebben we deze qua kpi's hier echter meegenomen. Binnen dit contract zal alleen het deel basis-ggz/specialistische ggz beoordeeld kunnen worden. Multidisciplinair krijgt een eigen set aan kpi's.
251		Bijlage 11 Data en Monitoring blz 1 definities	Hoe worden meetmethoden en definities eenduidig vastgelegd voor alle aanbieders, bijvoorbeeld voor instroom, recidive, duur behandeling of voorlopende trajecten?	In de tabel op pagina 4 & 5 van bijlage 11 is de definitie gesteld. Op basis van data die wij beschikbaar hebben, maken we deze inzichtelijk. Dit zal voor alle aanbieders gelijk zijn. Mochten er landelijke definities komen, nemen we die over.
252		Bijlage 10 Begrippenlijst zorgplan	In de jeugd-ggz is de term Behandelplan ingeburgerd. De defintie van Behandelplan en Zorgplan zijn dezelfde. Ons voorstel is om Zorgplan te schrappen en aan te sluiten bij de bekende terminologie.	Zie pagina 2 van de begrippenlijst, daarin is het behandelplan opgenomen. De begrippenlijst hoort bij alle zorgvormen en niet alleen JGGZ.
253		Bijlage 10 Begrippenlijst wachttijd wachtlijst	U maakt onderscheid tussen jeugdhulp en behandeling. O.i. is behandeling een vorm van jeugdhulp en is een onderscheid niet juist.	U hebt gelijk. Zie ook de omschrijving van jeugdhulp en behandeling in de begrippenlijst. Hierbij is geen onderscheid. Wij zullen dit aanpassen.
254		Bijlage 10 Begrippenlijst regiebehandelaar	"De omschrijving van het begrip Regiebehandelaar is onjuist. Elke betrokken jeugdhulpverlener is op een specifiek deelgebied inhoudelijk deskundig en is zelf verantwoordelijk voor het geleverde aandeel in de behandelaar. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van die jeugdhulpverleners – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. Dit is niet hetzelfde als eindverantwoordelijk voor de behandeling. De beschrijving van deze rol in het Kwaliteitsstatuut 4.0 is als volgt: Regiebehandelaar (ggz): de behandelaar die – passend bij de zorgvraag en setting – de continuïteit en samenhang van de zorg bewaakt, de indicatiestelling en het behandelplan (laat) opstellen en waar nodig aanstuurt en coördineert; hij/zij zorgt voor adequate afstemming en informatie-uitwisseling tussen betrokken zorgverleners, wijst (of is) een vast aanspreekpunt voor cliënt/naasten aan, en borgt dat het behandelbeleid tijdig wordt bijgesteld. De regiebehandelaar kan taken delegeren, maar blijft verantwoordelijk voor de regie; iedere zorgverlener blijft wel professioneel verantwoordelijk voor het eigen handelen. Wilt u de definitie aanpassen? Voor de jeugd-ggz zou de beschrijving als volgt kunnen zijn (ontdaan van begrippen uit de ggz voor volwassenen en aansluitend op terminologie uit de Jeugdwet: de behandelaar die de continuïteit en samenhang van de jeugdhulp bewaakt, de indicatiestelling en het behandelplan (laat) opstellen en waar nodig aanstuurt en coordineert. De regiebehandelaar zorgt voor adequate afstemming en informatie-uitwisselin tussen de betrokken professionals, wijst (of is) een vast aanspreekpunt voor de jeugdige en ouders. Iedere jeugdhulpverlener blijft wel professioneel verantwoordelijk voor het eigen handelen."	Eens met voorstel, we passen de definitie van regiebehandelaar aan aan uw voorstel.
255		Bijlage 10 Begrippenlijst procesregie	Wat is het verschil tussen procesregie en casusregie? Wat is de afbakening daartussen? Wie is leidend wanneer deze rollen tegelijkertijd actief zijn?	De casusregie gaat over de inhoud van de casus en is belegd bij een (van de) aanbieder(s). Procesregie is belegd bij de verwijzer als wettelijk verantwoordelijke voor de inzet van zorg. Beide rollen zijn actief op hun eigen terrein, dit betekent een nauwe samenwerking. Zie ook handelingskader.
256		Bijlage 10 Begrippenlijst plan van aanpak	In de beschrijving komt het begrip Ouders niet overeen met de definitie in deze begrippenlijst. Niet elke persoon die is beschreven onder het begrip Ouder werkt mee aan het opstellen van het Plan van Aanpak. Het gaat in eerste instantie om de wettelijk vertegenwoordigers en zo mogelijk andere betrokkenen bij de opvoeding en verzorging van de jeugdige (systeem). Wilt u dit toelichten?	Het is voldoende dat men zich hier van bewust is.
257		Bijlage 10 Begrippenlijst no show en ongeplande afwezigheid	Het gaat hier om hetzelfde en zou het niet de voorkeur hebben om te kiezen voor één begrip?	Terminologie wordt door elkaar gebruikt en de begrippenlijst is breder dan enkel de JGGZ, vandaar op beide een toelichting.
258		Bijlage 10 Begrippenlijst langdurige hulpvraag	Wat verstaat u onder een langdurige periode?	Een langdurige periode kan per zorgvorm en situatie anders ingevuld worden. Doorgaans is hier geen sprake van bij behandeling.
259		Bijlage 10 Begrippenlijst jeugdige	Bij het begrip jeugdige wordt verwezen naar de Jeugdwet, maar u geeft daar zelf een invulling aan die verwarrend kan zijn. Wij vragen u of alleen bij de verwijzing te blijven of de definitie uit de wet over te nemen.	Voor de volledige omschrijving wordt verwezen naar artikel 1.1 in de jeugdwet.
260		Bijlage 10 Begrippenlijst bestuurlijke onrust	U beschrijft deze alleen voor de jeugdhulpaanbieder, maar wij kunnen ons ook bestuurlijke onrust voorstellen aan de kant van de Opdrachtgever die het bestuur of de kwaliteit van de jeugdhulp kan verstoren. Wilt u dit meenemen?	Terechte opmerking, wij voegen de opdrachtgever aan de definitie toe.
261		Bijlage 10 Begrippenlijst behandelaar professional	In de definitie staat dat moet gaan om een geregistreerde professional. Dit komt niet overeen met de norm van de verantwoorde werktoedeling zoals die in het Besluit Jeugdwet is beschreven. De aanbieder van jeugdhulp en jeugdbescherming kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak. (tenzij bepaling). Wilt u de beschrijving in overeenstemming brengen met het artikel 5.1.1 lid 2 van het Besluit Jeugdwet?	De begrippenlijst wordt aangepast: de gegeven definitie heeft betrekking op de geregistreerde professional. Als regio volgen wij het kwaliteitskader jeugd en daarmee de norm van verantwoorde werktoedeling. Daarin staat expliciet beschreven welke taken en werkzaamheden er door een geregistreerde en een niet-geregistreerde professional gedaan zouden moeten worden. Zie verder ook het antwoord op vraag 194.
262		Bijlage 1 Productomschrijving JGGZ Trajectduur en wachttijden	U geeft voor zowel BGGZ als voor SGGZ een maximale trajectduur aan (resp. 15 en 18 maanden). Zoals u weet kampt de jeugd GGZ met enorme lange wachttijden. In het kader van overbruggingszorg bieden we soms vanuit de GZZ interventies aan zoals het Krachtgesprek (een korte, gefocuste interventie die jeugdigen en hun ouders kan helpen om de wachttijd te overbruggen). We vinden dat een dergelijke interventie goed past binnen de visie van de regio.Gemeenten zien graag dat jongeren zo snel mogelijk worden gezien, waarbij ook veel aandacht is voor herstelgerichte zorg en normaliseren (o.a. benoemd in bijlage 18). Maar hoe gaat u in zo'n situatie om met de maximale trajectduur?	Zie antwoord vraag 28
263		Bijlage 1 Productomschrijving JGGZ Trajectduur	U geeft voor zowel BGGZ als voor SGGZ een maximale trajectduur aan (resp. 15 en 18 maanden). U geeft aan dat er gemonitord wordt op 12 maanden. Kunt u aangeven wat u daar precies mee bedoelt?	Administratief wordt een zorgtoewijzing afgegeven voor een duur van resp. 15 en 18 maanden.De productomschrijving gaat uit van een duur behandeling van 12 maanden. De KPI trajectduur gaat uit van een gezamenlijke duur van diagnostiek en behandeling.
264		Bijlage 1 Productomschrijving JGGZ Groepsbehandelingen	Wilt op pagina 8 en op pagina 16 toevoegen in de zin: .. Een behandelvorm waarbij meerdere jeugdigen met vergelijkbare problematiek.... : ouders. Ook oudertrainingen kunnen bijvoorbeeld in groepsvorm worden aangeboden.	De productomschrijving richt zich op de hulp aan de jeugdige en is niet bedoeld voor de ouders, maar het staat aanbieder vrij om bijvoorbeeld psychoeducatie aan ouders vorm te geven op een volgens hen passende manier, zoals in groepsvorm. Deze productomschrijving is niet de plek om dit te beschrijven.
265		Bijlage 1 Productomschrijving JGGZ Groepsbehandelingen	U schrijft op verschillende plaatsen in deze bijlage uw voorkeur voor groepsbehandelingen. Er zijn maar weinig evidence-based interventieswaarvan is aangetoond dat ze beter werken wanneer ze in een groep worden uitgevoerd. Van veel interventies is dit niet onderzocht. Kunt u opnemen in de documenten op welke wetenschappelijke literatuur/bevindingen u deze uitspraak baseert?	Wij geven op deze wijze uitvoering aan de transformatieopgave vanuit de hervormingsagenda jeugd, zoals die ook is geland in het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdzorg, waarin is voorgesteld wordt dat jeugdhulp enkel op individuele basis plaatsvindt als jeugdhulp in een groep niet passend is. Daarmee is groepsbehandeling voorliggend. Dit past bij onze visie op jeugdhulp.
266		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 4 escalatie	Op welke manieren worden verbeterpunten uit contractgesprekken regionaal teruggekoppeld (learning community)?	Via een breed scale aan mogelijkheden zoals o.a. nieuwsbrieven, leertafels, contractvoorgangsgesprekken of aanpassingen aan (nieuwe) contracten of handelingskader.
267		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 4 escalatie	Hoe wordt 'ernstige misstand' objectief onderbouwd wanneer IGJ of gemeentelijk toezicht niet formeel heeft vastgesteld?	De opdrachtgever snapt de vraagstelling niet. Bedoeld de vraagsteller of de regio "een ernstige misstand" objectief kan onderbouwen wanneer IGJ en toezicht dit niet kunnen?
268		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement	Er staat dat stappen kunnen worden overgeslagen binnen de escalatieladder. In welke situaties wordt er precies gekozen voor het overslaan van treden binnen de escalatieladder?	Dat is maatwerk en afhankelijk van de ernst van de (dreigende) tekortkoming. Het contractmanagement (Bijlage 4) hanteert een escalatieladder waarbij de eerste treden gericht zijn op dialoog, verscherpt toezicht en het opstellen van een verbeterplan (Trede 1 en 2). Echter mag de opdrachtgever bijv. volgens artikel 3.5.5 per direct een cliëntenstop instellen of een opdracht beëindigen. Ook kan de overeenkomst in ernstige gevallen zonder ingebrekestelling met onmiddellijke ingang worden ontbonden volgens de Inkoopvoorwaarden (art. 28.1) en de Raamovereenkomst (art. 3.19.4). Zie ook bijlage 16 voor het controlekader.
269		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 3 escalatie	Er staat dat stappen kunnen worden overgeslagen binnen de escalatieladder. In welke situaties wordt er precies gekozen voor het overslaan van treden binnen de escalatieladder?	Zie antwoord op vraag 268.
270		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 inhoud en opzet voortgangsgesprekken	U schrijft dat de bespreking van de indicatoren en KPI's zich richt op de voortgang en richting die de partijen beogen te realiseren. Aangezien er een grote afhankelijkheid in de keten is tussen de verschillende partijen in het zorglandschap. Kunt u bevestigen dat de KPI's niet op één op één op een leverancier van toepassing zijn.	Zie antwoord op vraag 248 In bijlage 11 blz.2. beschrijven wij dat van aanbieders wordt verwacht dat zij desgevraagd duidelijk kunnen maken welke bijdrage zij gedurende de looptijd van het contract leveren aan de gewenste ontwikkeling van het zorglandschap en dat ze werken aan het realiseren van de gewenste beweging. Dit kan er toe leiden dat in een later stadium tijdens het contract alsnog afspraken worden gemaakt over het aandeel van gecontracteerde partijen in het behalen hiervan.
271		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 verbetering en kennisdeling	Welke vaste rapportages worden verplicht gesteld (inhoud, frequentie, formats)?	Zie o.a. bijlage 2, 4 en 11 waarin o.a. de Jaarlijkse Klachtenrapportage, Rapportage Meldcode (Huiselijk geweld en kindermishandeling), Managementrapportages (Prestaties en KPI's), Financiële Verantwoording en Outcome-indicatoren zijn uitgewerkt.
272		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 contractvoortgangsgesprekken	Hoe wordt omgegaan met verschillen tussen gemeente-ervaringen in regionale contractgesprekken?	Dit hangt o.a. af van de aard en de inpact van de verschillen. De regio kan hier niet op voorhand zeggen hoe hiermee omgegaan zal worden.
273		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 contractvoortgangsgesprekken	Wordt benchmarking gebruikt, en zo ja: wat zijn de referentiewaarden en wie zitten daarin?	Deze trend is in ontwikkeling waarbij de regio zo veel mogelijk de landelijke trends volgt.
274		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 classificatie	Kunnen aanbieders bezwaar maken tegen hun classificatie of herziening daarvan?	Nee, de regio bepaald de weging.
275		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 classificatie	Wat is de impact van de classificatie op administratieve lasten en rapportageverplichtingen?	Hoe hoger de classificatie des te meer gesprekken er plaatsvinden tussen regio en aanbieder. Beide hebben in dat geval een grotere verplichting in de voorbereiding, het voeren van de goede gesprekken en de acties die daaruit volgen.
276		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 classificatie	Hoe worden risico's gewogen en hoe wordt bepaald dat een aanbieder "strategisch belangrijk" is?	Na gunning worden opdrachtnemers/jeugdhulpaanbieders geclassificeerd en/of wordt de bestaande classificatie getoetst op basis van omvang, risicoprofiel en strategisch belang. De combinatie van verschillende factoren maakt of de regio de aanbieder inschat als strategisch belangrijk.
277		Bijlage 4 Contract en leveranciersmanagement blz 2 classificatie	De genoemde criteria zijn wat vaag. Welke criteria worden concreet gehanteerd bij de classificatie?	De regio kijkt o.a. ook naar aantal clienten, omzet en uniciteit van zorg
278		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.28.1	U wijkt hier af van de contractstandaard Jeugd. De standaard stelt (niet-micro) €2.500.000 per gebeurtenis / €5.000.000 per jaar; Bijlage 3 verhoogt dit naar €3.000.000 per gebeurtenis / €5.000.000 per jaar. In dit deel van het contract is het niet mogelijk af te wijken van de contractstandaard Jeugd. Wilt u bijlage 3 in overeenstemming brengen met de Contractstandaard Jeugd?	De regio heeft besloten om de bedragen in de contractstandaard aan te passen naar de bedragen welke opgenomen staan in de inkoopvoorwaarden VNG.
279		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.28	U heeft een artikel uit de Contractstandaard Jeugd niet opgenomen in bijlage 3, nl. artikel 3.28.1. Betekent dat u geen beperking van aansprakelijkheid stelt?	De overeenkomst wordt hierop aangepast. Dit artikel is per abuis verwijderd en wordt derhalve weer toegevoegd aan de overeenkomst.
280		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.26.1	Hier wijkt u af van de tekst van de contractstandaard Jeugd, hetgeen niet is toegestaan in dit deel van de overeenkomst.De standaard zegt dat als de opdrachtgever uit publiekrechtelijke verantwoordelijkheid of wet moet handelen, dit geen toerekenbare fout is. Bijlage 3 houdt het algemener: "Als zij iets moet doen wat niet past binnen deze overeenkomst, dan is dat geen fout." De publieke grondslag ontbreekt in de tekst. Wilt u bijlage 3 in overeenstemming brengen met de contractstandaard?	Er zijn geen aanpassingen gedaan op dit onderdeel. Artikel 3.26.1 is aangehouden zoals in de contractstandaard versie 1.4 opgenomen staat.

281		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.4.2	De contractstandaard Jeugd is inmiddels geactualiseerd en noemt dat taken van de Jeugdautoriteit per 1-1-2026 naar de NZa gaan. Bijlage 3 verwijst nog naar de Jeugdautoriteit. Wilt u dit in overeenstemming brengen met de contractstandaard Jeugd (versie 1.4)?	Versie 1.4 is gehanteerd.
282		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.5	U brengt Treeknormen Gehandicaptenzorg ter sprake. Dienen wij dit artikel zo te lezen dat jGGZ aanbieders niet op voorhand gehouden zijn aan de Treeknormen GGZ?	Nee. Wij zullen in de concept raamovereenkomst opnemen dat voor de JGGZ de JGGZ Treeknormen gelden.
283		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.1.4	In artikel 3.1.4 wordt verwacht dat de verwijzer vooraf met jeugdige/ouders een oorzakenanalyse maakt; dit is een extra uitvoeringsverwachting t.o.v. de standaard. Deze tekst wijkt af van de contractstandaard Jeugd. Dat is in dit deel van de overeenkomst niet toegestaan. Wilt u de tekst in overeenstemming brengen met de contractstandaard Jeugd?	Akkoord. Artikel 3.1.4. wordt aangepast.
284		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 3.1.1	Onder 3.1.1 c noemt u dat bij het (bijna) bereiken van de maximale bestedingsruimte opdrachtnemer uitgezonderd kan worden van het leveren van jeugdhulp. Hoe moeten wij deze uitzondering lezen? Per afgegeven beschikking? Of bent u voornemens een gelimiteerde omzet per aanbieder af te geven en deze te monitoren?	Dit betreft een algemeen artikel. Zie verder antwoord op vraag 285.
285		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 1.5	Bijlage 3 verklaart art. 1.5 "Vervallen" (dus geen expliciet instrument bestedingsruimte). Tegelijk blijft in art. 3.1.1 de uitzondering staan dat de acceptatieplicht vervalt als de maximale bestedingsruimte (bijna) is bereikt. Dat is een inconsistentie (term wordt gebruikt zonder regeling). Kunt u deze inconsistentie oplossen?	De term "bestedingsruimte" in 3.1.1 verwijst in de opzet naar het totale financiële kader van de regio. Het feit dat artikel 1.5 is vervallen, betekent enkel dat er op dit moment geen individuele jaarlijkse budgetten per aanbieder worden opgelegd, maar het laat de algemene grens van de opdracht ongemoeid.
286		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp 1.4.1	U wijkt in artikel 1.4.1 af van de landelijke contractstandaard jeugd die een termijn van 6 maanden hanteert. In artikel 1.4.1 staat dat partijen de ingangstermijn afstemmen en schriftelijk vastleggen in het addendum. Afstemmen betekent niet hetzelfde als overeenstemming bereiken over die termijn. Betekent het dat de Opdrachtgever eenzijdig kan besluiten om een ingangstermijn korter dan 6 maanden in te voeren? Of bedoelt u dat partijen overeenstemming bereiken over de ingangstermijn?	Wij passen de concept raamovereenkomst aan aan de contractstandaarden.
287		Concept Raamovereenkomst jeugdhulp blz 8	U noemt dat opdrachtgever per deelproduct kan besluiten al dan niet tot verlenging van de looptijd over te gaan. Impliceert dit dat opdrachtnemer nu, dan wel bij verlenging, niet gehouden is alle deelproducten te leveren?	Opdrachtnemer is gehouden om de deelproducten te leveren voor het perceel waarvoor opdrachtnemer zich heeft ingeschreven. Als opdrachtgever besluit om bepaalde deelproducten binnen een perceel niet te verlengen, dan hoeft opdrachtnemer die specifieke producten niet meer te leveren en de overige deelproducten binnen het perceel nog wel.
288		Programma van Eisen E5	De ervaringsdeskundige heeft een eigenstandige professionele verantwoordelijkheid binnen zijn of haar deskundigheidsgebied. Onder supervisie werken van een andere beroepsgroep is niet logisch. Wel is er altijd een regiebehandelaar die zicht houdt op de voortgang en de uitvoering van het behandelplan. Wilt u deze eis aanpassen?	We passen de eis aan in de volgende tekst: ervaringsdeskundigen hoeven niet te voldoen aan de minimale HBO eis. Ook hoeven deze niet te beschikken over een SKJ registratie. In die situatie biedt de ervaringsdeskundige altijd ondersteuning onder suprevisie van een SKJ geregistreerde professional. Beschikt de ervaringsdeskundige over een SKJ registratie en een hbo diploma, dan vervalt de supervisie.
289		Programma van Eisen E4	Wij kunnen onze medewerkers niet verplichten om lid te worden van een beroepsvereniging. Wij kunnen hen stimuleren en de CAO biedt factiliteiten om het lidmaatschap als secundaire voorwaarde vergoed te krijgen. Maar het blijft een persoonlijke afweging van de medewerker om lid te worden en van welke beroepsvereniging. Wilt u de eis anders formuleren?	Zie het antwoord op vraag 193.
290		Programma van Eisen E3	Wat houdt een 2 jaarlijkse check in? Betekent dat dat iedere behandelaar elke 2 jaar een VOG moet aanvragen? Dit gaat veel verder dan de Jeugdwet vereist. Wilt u de eis in overeenstemming brengen met de Jeugdwet?	Zie het antwoord op vraag 25.
291		Programma van Eisen C3	De eisen om een onafhankelijke klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben en aan te sluiten bij een erkende geschillencommissie zijn gebaseerd op de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz). Deze wet is niet van toepassing op de jeugdhulp. De eisen zijn niet opgenomen in de Jeugdwet. Wilt u deze eisen schrappen?	Wij passen deze eis aan. U kunt volstaan met het voldoen aan hoofdstuk 4, paragraaf 4.2.1 van de Jeugdwet.
292		Programma van Eisen A1	U beperkt zich tot de richtlijnen van het NJI. De voor de Jeugd-ggz belangrijke richtlijnen zijn afkomstig van het Landelijk Kenniscentrum KJP. Kunt u die toevoegen?	We nemen uw suggestie over en KJP richtlijnen toe.
293		Inkoop leidraad 3.3	Wat verstaat u onder een actuele VOG RP? Hoe oud mag deze zijn?	Niet ouder dan zes maanden.
294		Inkoop leidraad 2.4.3	U noemt dat u overweegt om gedurende looptijd financiele prikkels toe te voegen om transformatiedoelstellingen te bereiken. Dit is abstract geformuleerd. Kunt u aan de hand van een of twee voorbeelden een indicatie geven van omvang van een dergelijke prikkel en de transformatiedoelstelling? Maakt het budget dat hiermee gepaard zal gaan deel uit van de maxima zoals genoemd onder 2.1.5 of zal dit additioneel zijn?	Inderdaad staat in de inkoopleidraad de mogelijkheid van het toevoegen van financiele prikkels genoemd. Dit zal altijd in combinatie met de onderdelen data en monitoring (bijlage 11) en het leerlandschap (bijlage 12). In de concept raamovereenkomst is om die reden de wijzigingsmogelijkheid toegevoegd opgenomen: het toevoegen van financiele prikkels om gewenste doorontwikkelingen en uitvoering te stimuleren (art 1.4). Het gaat in dit artikel om positieve financiele prikkels om wenselijke transformaties te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het starten van projecten of pilots ten behoeve van de noodzakelijke transformatie. Het is additioneel.
295		Inkoop leidraad 2.1.5	U maximeert zowel het totaal bedrag BGGZ als SGGZ voor de looptijd van de raamovereenkomst. Dit lijkt ons niet redelijk; er is - met de beste wil van de wereld - op dit moment niet te voorzien welke factoren in welke mate invloed zullen hebben op aantallen jeugdigen/ gezinnen in zorg en de benodigde jeugd(ggz)hulp. Wilt u de maximering verwijderen en indien niet beargumenteren waarom deze maximering op de door u aangeven waarde redelijk is.?	Zie het antwoord op vraag 398.
296		Inkoop leidraad 2.1.4	Medicatiecontrole moet o.i. breder uitgelegd worden dan het woord suggereert. Het gaat om het voorschrijven van medicatie en de noodzakelijke controles. Bent u dat met ons eens?	Zie het antwoord op vraag 189.
297		Inkoop leidraad 2.1.3	U geeft aan dat het inzetten van groepsbehandeling in plaats van individuele behandeling als een vorm van normaliseren wordt gezien. Is dit een uitgangspunt dat u formuleert en zegt u daarmee dat groepsbehandeling de eerst aangewezen vorm van jeugdhulp is boven individuele behandeling? En zo ja, op welke wetenschappelijke kennis beroept u zich dan?	Zie het antwoord op vraag 265.
298		Inkoop leidraad 2.1.3	U geeft aan dat bij toewijzingen die aanzienlijk langer duren dan wenselijk de gemeenten de procesregie naar zich toe willen trekken om tot een passende oplossing te komen én zo snel mogelijk af te bouwen. Hoe verhoudt zich dit tot de professionele autonomie en zorgplicht van de jeugdhulpverlener c.q. zorgplicht van de jeugdhulpaanbieder?	We stemmen af met de zorgaanbieder, qua procesregie en noodzakelijke zorg. Procesregie in relatie tot JGGZ is in ontwikkeling.
299		Inkoop leidraad 2.1.3	"Wat bedoelt u concreet met ""Om meer grip te krijgen op de geïndiceerde zorg die via de medische route wordt toegekend, is als randvoorwaarde van belang dat gemeenten zich inspannen om procesregie in samenwerking met de lokale toegang adequaat te gaan inregelen; een goede triage is een randvoorwaarde. Niet altijd staat de problematiek namelijk los van een ouder- of gezinsproblematiek."" U lijkt te suggereren dat we in de jeugd-ggz alleen naar de individuele problematiek kijken van een jeugdige en deze niet plaatsen in de context van het systeem. Dat is onjuist. Wij hanteren een systeemgerichte benadering en doen een integrale beoordeling. Dit is ook in overeenstemming met de bedoeling van de Jeugdwet. Zonodig zoeken we afstemming en samenwerking met de lokale toegang en betrekken we hun kennis en expertise nodig is. Is dit wat u bedoelt of heeft u een extra diagnostische toets door de lokale toegang voor ogen? Deze laatste is niet in overeenstemming met de (bedoeling van de) Jeugdwet, mede vastgelegd in de contractstandaarden jeugd (artikel 3.1.4)."	Wij bedoelen hiermee niet te zeggen dat de aanbieders jeugd-GGZ alleen naar de individuele problematiek zouden kijken. Met de passage doelen wij op versterkte procesregie en samenwerking. Dit sluit aan bij het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet, dat inzet op duidelijke afbakening van jeugdhulp en een stevige, integrale rol van de lokale toegang ook in relatie tot de medische route. We hebben hiermee geen diagnostische toets voor ogen en houden ons aan de contractstandaarden.
300		Inkoop leidraad 2.1.1	U geeft aan dat de gemeenten zich aan de wet houden en minimaal regionaal de zorgvormen inkopen die worden genoemd in de Wet Verbetering Beschikbaarheid Jeugdzorg, onderdeel van de Jeugdwet. Deze wet legt echter geen in te kopen zorgvormen vast. Dit zal hooguit gebeuren in een algemene maatregel van bestuur. Deze amvb bestaat nog niet en de verwachting bestaat dat deze amvb ook geen concrete vormen zal bevatten. Wilt u dit corrigeren?	Dit is niet correct, de zorgvormen zijn al wel vastgelegd. Per 1-1-2027 wijzigt de jeugdwet en verplicht art. 2.19 colleges om de jeugdregio opdracht te geven tot het contracteren van de zorgvormen opgenomen in het Besluit Jeugdwet. Art. 2.2.3 van dit besluit geeft een opsomming van de betreffende zorgvormen (a t/m j).
301		Inkoop leidraad paragraaf 2.1.1	U geeft aan dat de gemeenten Urk, Noordoostpolder en Almere ook de basis jGGZ regionaal wensen in te kopen. Uit het aanmeldformulier bijlage 5 kan worden afgeleid dat voor deze gemeenten op beiden percelen moet worden ingetekend. Beide percelen kennen meerdere producten (respectievelijk 3 en 5). Impliceert dit dat bij inschrijving een aanbieder geacht wordt op al deze acht deelproducten in te schrijven of is het, mede gelet de beschikbare capaciteit en deskundigheid van de aanbieder, mogelijk op een selectie van deelproducten in te schrijven? Indien dat laatste niet mogelijk is. Zijn nadere afspraken te maken over de inzet van de aanbieder per deelproduct?	Zie het antwoord op vraag 3.
302		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 3.2/3.3; doorstroom en dekkend landschap	Hoe voorkomen we dat logeren 'verlengd verblijf' wordt vanwege krapte elders (MDSJ/KDC)?	Zie de inkoopdocumenten van logeren en de daarbij behorende Nota van Inlichtingen.
303		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 3.3; 4.3; 5.3; 6.3 (langdurige contracten)	Bij 8–12 jaar contract: welke triggers leiden tot herijking, ontbinding of tariefaanpassingen?	De insteek is langdurige contracten ivm een dekkend zorglandschap. Triggers zijn op dit moment niet geformuleerd. Tarieven worden aangepast conform contractuele indexatie-wijze en ontbinding geschiedt op grond van contractuele voorwaarden zoals beschreven in o.a. de concept raamovereenkomst. Ook nieuwe wet- en regelgeving kan hierin een rol gaan spelen.
304		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 2.6; 8. Risico's (data/monitoring)	Komen er eisen voor gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid en deelname aan regiobrede dashboards?	Nee. Zie het antwoord op vraag 96.
305		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 2.6 Samenwerking en sturing; 8. Risico's (data)	Welke verplichte indicatoren/data (ROM, wachttijd, behandelduur, uitstroom, veiligheid) worden gevraagd en met welke frequentie?	De KPI's worden gemonitord o.b.v. bij gemeenten en regio beschikbare data, tenzij anders omschreven (zoals de CBS-outcomecriteria).
306		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.2/2.5/2.6	Wordt doorstroom naar POH-jeugd, lokale teams en preventieve voorzieningen bekostigd of onbetaald verwacht?	Wij gaan ervan uit dat u hiermee doelt op afschaling naar het voorveld, o.a. POH, lokale teams, etc. Dit is onderdeel van het traject.
307		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 2.6 Samenwerking; 4.2/6.2 consultatie/keten	Zijn reiskosten, indirecte tijd, MDO/consultatie en ketenafstemming declarabel?	Reiskosten zijn niet declarabel. Bij het product gezinsbehandeling is reistijd wel verdisconteerd binnen het tarief en dus ook niet declarabel. MDO en ketenafstemming kunnen als indirect clientgebonden tijd gedeclareerd worden.
308		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.2 Uitgangspunten; 4.3 Procesregie bij excessen	Wat is de werkdefinitie van 'exces' waarbij procesregie door gemeente wordt overgenomen?	Zie het antwoord op vraag 157.
309		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.3 Inkoopkeuzes	Wordt een fysieke locatieplicht binnen gemeentegrenzen gehanteerd voor ambulante SGGZ en hoe is die gedefinieerd?	Zie het antwoord op vraag 70.
310		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.3 Inkoopkeuzes SGGZ	Komt er een minimumvolume/omzet/cliëntaantal waaronder beëindiging mogelijk is? Wat is de periodieke toets?	Zie bijlage 3, concept raamovereenkomst art. 3.19.4 lid b.
311		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.3 Inkoopkeuzes	Welke selectie- en beheersmaatregelen voorkomen 'te veel aanbieders' in SGGZ open house per gemeente?	O.a. de locatie eis en de referentie eisen.
312		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 1.1 Aanleiding/doel	Wat gebeurt er met percelen en zorglandschap als Lelystad alsnog voor publicatie aansluit?	Deze toelatingsprocedure is inmiddels gepubliceerd. Zie hoofdstuk 5 in de inkoopleidraad voor mogelijke aansluiting van de gemeente Lelystad.
313		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 4.3 Samenvatting/bijzonderheden SGGZ; Hfst. 6.3 LVB Almere	Almere stroomt in 2029: wat betekent dit voor caseload-overdracht, tarief- en productcontinuïteit en dubbele bedrijfsvoering 2027–2029?	Wij snappen de vraag niet. Almere sluit aan per 1-1-2029 en tot die tijd wordt het huidige contract uitgediend.
314		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 2.1 Situatieschets; 2.3 Huidige inkoop	Hoe adresseren jullie de verschillende startsituaties (verschillende lokale voorvelden/contracteinddata) binnen één regionaal contract?	We hebben met deze beweging de lokale situaties zoveel als mogelijk meegewogen en verwerkt in deze aanbesteding.
315		Bijlage 18 Inkoopstrategie Hfst. 2.1-2.2; inleiding WVBJ/AMvB-onzekerheid	Welke onderdelen van de WVBJ/AMvB-zorgvormen zijn definitief en welke nog niet? Hoe borgen jullie duidelijkheid bij uitwerking?	De WVBJ is definitief aangenomen en de zorgvormen zoals opgenomen in artikel 2.2.3 van het besluit Jeugdwet (https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2025-357.html) vallen per 1-1-2027 onder de verplichte regionale inkoop. Deze zorgvormen sluiten aan bij de opsomming die reeds in de inkoopstrategie voor deze inkoop is opgenomen en waarover wij steeds communiceren.
316		Inkoop leidraad Paragraaf 4.8.1	Bevestig termijnen en werkwijze: klachten via Almere; optie Geschillencommissie Sociaal Domein (bindend advies) bij instemming beide partijen.	Ja, zie paragraaf 4.8.1.
317		Inkoop leidraad Paragraaf 5.1 f/g	Wat is de doorlooptijd en documentatie bij uitbreiding naar andere producten/gemeenten tijdens de looptijd?	Hier kan tot drie maanden de tijd voor genomen worden.
318		Inkoop leidraad Paragraaf 5.1	Welke besluitcriteria hanteert de regio voor openstelling (ontbrekend aanbod/volume) en hoe worden bestaande aanbieders betrokken?	Vraag 1: Als er meer capaciteit nodig is, om aan bepaalde zorgbehoefte te voldoen of bij een bepaalde specialisme/expertise of aanpak, waar de huidige aanbieders niet in kunnen voorzien. Vraag 2: Bestaande aanbieders worden geïnformeerd.
319		Inkoop leidraad Paragraaf 4.4.1	Kunnen na toelating nieuwe onderaannemers worden toegevoegd zonder volledige herbeoordeling? Welke documenten zijn dan vereist?	Ook na toelating geldt dezelfde beoordeling en dienen dezelfde documenten aangeleverd te worden.
320		Inkoop leidraad Paragraaf 2.1.1/2.1.3; 2.5.1	Hoe kunnen lokale/regionale pilots (wachttijdverzachting, consultatie, blended care) worden aangemeld, bekostigd en geëvalueerd binnen de raamovereenkomst?	Pilots kunnen zowel door gemeenten als aanbieders worden geïnitieerd binnen het 'leerlandschap', waarbij de raamovereenkomst via de herzieningsclausule (art. 1.4 concept raamovereenkomst) de flexibiliteit biedt om de bekostiging aan te passen en de resultaten via structureel contractmanagement en via de structuur van het leerlandschap (thema- en leertafels) te evalueren.

321		Inkoopleidraad Paragraaf 2.1.3 doelstellingen 4 en 5	Komen er streefpercentages/capaciteitsprikkels of ondersteuning voor opstartkosten (training/locatie) voor vergroting groepsaanbod?	In de tariefopbouw is een vaste opslag van 2% opgenomen als tegemoetkoming voor opleidingskosten en het behalen van verplichte certificaten. Daarnaast is bij de berekening van de productiviteit rekening gehouden met uren voor opleiding en deskundigheidsbevordering. Verder faciliteert de regio deze ontwikkeling via het organiseren van leertafels (zie bijlage 12 leerlandschap). Voor streefcijfers: zie bijlage 1 & 11.
322		Inkoopleidraad Paragraaf 2.1.3 doelstellingen 3; 2.1.1	Hoe wordt maximale doorlooptijd per zorgvorm gemonitord zonder dat warme overdracht/nazorg in het gedrang komt?	Een warme overdracht naar eventuele nazorg, maakt onderdeel uit van de behandeling/behandelduur. Nazorg op zichzelf niet, zie GGZ-standaarden. Zie bijlage 1 productomschrijving, onder de diverse deelproducten voor nadere toelichting per product rondom warme overdracht naar eventuele nazorg.
323		Inkoopleidraad Paragraaf 2.2; Bijlage 4	Welke frequentie/agenda hanteren jullie voor PDCA-voortgangsgesprekken en relatie met prikkels/herstelafspraken?	Kan niet op voorhand worden gezegd. Heeft o.a. ook met de aard, risico en intensiteit van de afspraken te maken.
324		Inkoopleidraad Paragraaf 3.4; 5.1	Hoe verhoudt Bibob-toets zich tot tusseninstroom en later toe te voegen onderaannemers? Wordt tijdigheid van advies geborgd t.o.v. implementatieplanning?	Artikel 1.8 van de raamovereenkomst beschrijft de procedure voor een Bibob Onderzoek. Opdrachtgever zal deze procedure volgen. Het is nu eenmaal een feit dat een Bibob onderzoek enige tijd kan vergen en een dergelijk onderzoek kan pas worden gedaan als een naam van een onderaannemer/instromer bekend is.
325		Inkoopleidraad Paragraaf 2.4.3	Op welke KPI's richten eventuele bonus/malus-prikkels zich (wachttijd, trajectduur, groepspercentage, door-/afschaling) en wanneer worden ze ingevoerd?	Het gaat over de KPI's t.a.v. geleverde zorg. Datum invoering is nog niet bekend, zie antwoord op vraag 12. Wel is er een escalatieladder voor uitzonderlijke situaties. Wat betreft positieve prikkels verwijzen we u naar het antwoord op vraag 12, onderdeel 3.
326		Inkoopleidraad Paragraaf 2.5.1/2.5.3	Willen jullie een consolidatie-overzicht delen van alle afwijkingen t.o.v. VNG-voorwaarden (okt 2024) en i-Sociaal Domein contractstandaard v1.4?	Enkel de door gemeenten zelf in te vullen artikelen in de contractstandaarden zijn mogelijk gewijzigd.
327		Inkoopleidraad Paragraaf 2.1.1/2.1.2 uitgangspunten; 2.4.3 prikkels	Welke wijzigingen kunnen eenzijdig worden doorgevoerd via wijzigingsclausules/ontwikkelagenda (bijv. prikkels, procesregie) en hoe toetsen jullie economisch evenwicht?	Zie het antwoord op vraag 200.
328		Inkoopleidraad Paragraaf 2.1.4 Omschrijving/afbakening voorzieningen	Bevestig de koppeling: SJGGZ in Almere/NOP/Urk alleen i.c.m. BJGGZ; Dronten alleen SJGGZ. Hoe borgen jullie dit in aanmelding en bij latere uitbreidingen/tusseninstroom?	De regio bevestigt de koppeling. Dit wordt beoordeelt dit bij de toelating. Dat geldt ook bij evt latere uitbreidingen en tusseninstroom.
329		Bijlage 17 Tarievenonderzoek Hfst 3 Methodiek	Indexatie naar prijspeil 1-1-2027; hier staat dat de voorlopige index van 2026 is meegenomen . Klopt het dat de definitieve tarieven voor 2027 naast de definitieve index van 2026 ook nog geïndexeerd gaan worden met de voorlopige index 2027 ?	Zie het antwoord op vraag 30.
330	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 18, pag. 4	Voor SJGGZ is geen onderscheid meer tussen mono- en multidisciplinair; u moet integrale zorg kunnen bieden. Betekent de eis voor integrale specialistische GGZ dat wij als aanbieder verplicht zijn om alle disciplines (bijv. psychiater, systeemtherapeut, GZ-psycholoog) in loondienst te hebben, of is een vaste samenwerkingsovereenkomst (onderaanneming) met zelfstandigen ook voldoende om aan de geschiktheidseis te voldoen? Dit is cruciaal voor de flexibiliteit van onze kostenstructuur.	In de productomschrijvingen (alle deelproducten) is te lezen welke functiemix gekoppeld is aan het desbetreffende product. Het is aan de aanbieder om hierin een werkbare contructie in te organiseren, waarin wordt voldaan aan de vereisten.
331	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 3, pag. 14	Gezien de huidige volatiele cao-onderhandelingen en inflatie: Kan de gemeente bevestigen dat de initiële tarieven voor 2027 nogmaals worden herijkt op basis van de werkelijke cao-lonen en inflatiecijfers van eind 2026, voordat het contract ingaat? Of staan de nu gepubliceerde tarieven vast, ongeacht de economische ontwikkelingen in 2025/2026?	Zie het antwoord op vraag 30.
332	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14 & 15	In de stukken wordt gesproken over de inzet van Procesregie door de gemeente, ook bij trajecten die via de medische route (huisarts) zijn gestart. Wat is de hiërarchie in besluitvorming wanneer de visie van de gemeentelijke procesregisseur afwijkt van de medische/behandelinhoudelijke visie van de verwijzend arts of regiebehandelaar? Kunt u bevestigen dat de inhoudelijke autonomie van de BIG-geregistreerde professional leidend blijft?	Procesregie ziet op het proces en de organisatie van zorg, niet op de inhoud van de behandeling. De inhoudelijke verantwoordelijkheid en professionele autonomie van de BIG-geregistreerde behandelaar blijven onverkort van kracht. Wanneer er verschil van inzicht ontstaat, wordt dit in overleg besproken vanuit ieders rol: de behandelaar is verantwoordelijk voor de behandelinhoud, de procesregisseur voor de samenhang, doelrealisatie en inzet van zorg in relatie tot het bredere perspectief van jeugdige en gezin. Er is dus geen hiërarchische verhouding in behandelinhoud; de professionele autonomie van de BIG-geregistreerde professional blijft leidend binnen diens vakinhoudelijke verantwoordelijkheid.
333	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad, pag.14	In artikel 2.4.1 wordt gesproken over een acceptatieplicht. Kan de regio verduidelijken wat de reikwijdte van deze acceptatieplicht is? Wordt hiermee een verplichting bedoeld om iedere toegewezen jeugdige op te nemen, of geldt de acceptatieplicht binnen de grenzen van beschikbare capaciteit, passendheid bij de doelgroep en veiligheid?	Zie artikel 3.1.1 van de concept-raamovereenkomst (bijlage 3).
334	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 11, pag. 1	Voor de HSJGGZ (Hoog Specialistisch) wordt 'afname van intensiteit' als KPI genoemd. Hoe wordt voorkomen dat sturing op deze KPI leidt tot perverse prikkels waarbij zorg te snel wordt afgeschaald, wat kan leiden tot het 'draaideureffect' (terugkeer van cliënten met verergerde klachten)? Wordt bij deze KPI ook de recidive/terugval binnen x maanden meegewogen?	Ook recidive/terugval is een KPI. We beoordelen de kpi's in samenhang, en waar nodig gebruiken we extra informatie ter duiding. Dat kan kwalitatief zijn (in gesprek) of kwantitatief (aanvullende data). Mocht te snelle afschaling van clienten leiden tot toename terugval, zal dit in beeld komen.
335	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 11, pag. 1	In punt 9 (bijlage 11, pag. 1) wordt verwezen naar een treeknorm. Kan de regio specificeren welke treeknorm (in dagen/weken) wordt gehanteerd en vanaf welk moment deze termijn ingaat (bijvoorbeeld datum beschikking, aanmelding of start onderzoek)?	De treeknormen van de GGZ worden gehanteerd. (https://bjjxnp3xwdg5ostandardsa.blob.core.windows.net/media/1917/de-treeknormen.pdf) De termijn gaat in bij de aanmelding. Dit moment loopt er een project 'aanpak wachtijden' die kijkt naar defintitie wachttijden in de jeugdzorg. De regio is lid van de klankbordgroep. Als er landelijke definities voor het meten van wachttijden worden gepubliceerd, zullen deze gevolg worden.
336	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 11, pag. 1	In punt 4 van bijlage 11 wordt gesproken over afname van recidive. Kan de regio aangeven welke norm of streefwaarde hierbij wordt gehanteerd? Tevens vernemen wij graag welke definitie van recidive wordt toegepast en over welke meetperiode deze wordt beoordeeld.	De definitie en streefwaarde zijn opgenomen in de tabel op blz 4 van bijlage 11.
337	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1	In het Handelingskader wordt echter uitgegaan van een budgetfinanciering. Kan de regio verduidelijken over de toegepaste bekostigingssystematiek. En hoe deze twee systematieken zich tot elkaar verhouden? In Bijlage 1 wordt bij SJJGZ en BJJGZ gesproken over financiering per minuut.	Er wordt aspecifiek gewerkt met een budget. In 1.-SAP-Inspanningsgericht-Versie-3.2.b staat beschreven dat dit een werkwijze is binnen de istandaarden. In bijlage 4 van dit document staat dit ook zo benoemd in de tabel van de inspanningsgerichte uitvoeringsvsrianten. Binnen aspecifieke werkwijze kan de aanbieder zelf bepalen op welke manier onder de producten waarvoor deze gecontracteerd is. Bij declaraties kan de aanbieder per ingezet product het aantal minuten declareren tot maximaal het budget wat in de aspecifeke toewijzing is meegegeven.
338	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 36	Kan de regio verduidelijken of deze producten gelijktijdig kunnen worden ingezet? Indien dit mogelijk is, wordt dit dan beschouwd als stapeling van producten met afzonderlijke bekostiging? En gelden hierbij nadere kaders, bijvoorbeeld ten aanzien van hoofd- en nevenproduct, volgorde van inzet of wijze van declareren?	GGZ kan zoals beschreven staat in bijlage 14 (handelingskader) gestapeld ingezet worden met logeren. Dit zijn twee afzonderlijk zorgtoewijzingen van elkaar met een eigen financiering.
339	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 27	In Bijlage 14 (pag. 27) wordt aangegeven dat JGGZ na het bereiken van de 18-jarige leeftijd onder de zorgverzekeraar valt. Indien de overgang van JGGZ naar Zvw-financiering bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd nog niet tijdig is gerealiseerd, hoe wordt in dat geval de continuïteit van zorg geborgd? Is verlengde jeugdhulp, maatwerk of een andere vorm van overbrugging mogelijk?	Er is geen sprake van verlengde jeugdhulp of maatwerk. Er is een landelijke overgangsregeling te vinden op: https://www.zorgprestatiemodel.nl/content/uploads/2021/10/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz-regeling-overgang-jeugdwet-naar-zvw-bij-bereiken-18-jaar.pdf
340	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 22	In Bijlage 14 (pag. 22) wordt vermeld dat BGGZ gelijktijdig kan worden ingezet met een residentieel product. Kan de regio verduidelijken of dit betekent dat BGGZ als afzonderlijk product mag worden gestapeld naast het residentiële product, of dat deze inzet geacht wordt te worden bekostigd binnen de actieve beschikking van het residentiële product?	BGGZ kan tegelijkertijd worden ingezet met de producten uit de zorgvorm 'Gezinsgericht wonen' (Pleegzorg, Gezinshuis (generiek en specifiek), Kamertraining/Fasehuis en Woon- en Leefgroep) Gecombineerd met deze producten wordt BGGZ als aparte zorgtoewijzing afgegeven met een eigen bekostiging
341	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 22	In het document wordt verwezen naar stapeling van zorg met TOM. Kan de regio aangeven hoe deze systematiek zich verhoudt tot de voorgenomen beëindiging van TOM en of bij een eventuele opvolger dezelfde stapelingsmogelijkheden zullen gelden?	De stapelingsmogelijkheden met betrekking tot TOM instroom voorkomend zullen worden opgeheven per 1-1-2027. Het handelingskader wordt hierop aangepast.
342	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 3	Bijlage 14 (Regionaal Handelingskader). De gemeente stelt dat eenzijdige wijzigingen het "economisch evenwicht" niet mogen verstoren. Kunt u concreet aangeven/definiëren hoe de gemeente "economisch evenwicht" toetst? Betekent dit dat tarieven worden herrekend als een proceswijziging leidt tot meer inzet van uren per cliënt?	Zie het antwoord op vraag 327.
343	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 3	Bijlage 14 (Regionaal Handelingskader), inleiding en Bijlage 3 (Concept Raamovereenkomst), art. 1.4.1. In het Handelingskader staat dat de opdrachtgever dit tussentijds eenzijdig kan wijzigen, mits het economisch evenwicht niet wordt verstoord. In de Raamovereenkomst (art 1.4.1) staat echter dat wijzigingen plaatsvinden na overleg. Kunt u bevestigen dat bij materiële wijzigingen in het Handelingskader (zoals nieuwe administratieve eisen of processtappen) altijd voorafgaand overleg met de aanbieders plaatsvindt en dat aanbieders niet gehouden zijn aan wijzigingen die leiden tot een verzwaring van de administratieve lasten zonder dat hier een financiële compensatie tegenover staat?	Zie het antwoord op vraag 327.
344	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14	Kan de regio toelichten hoe wordt omgegaan met eventuele gemeentelijke aanvullingen op het regionale handelingskader, en in hoeverre uniformiteit in toepassing wordt geborgd?	Het regionaal handelingskader heeft alleen betrekking op de regionale ingkochte zorg en de daarbij behorende contracten. Daarop kan een lokale gemeente geen eigen toevoeging doen.
345	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14	In Bijlage 14 wordt nog verwezen naar stapeling met Thuis op Maat. Gezien het voornemen om dit product per 1-1-2027 te beëindigen vernemen wij graag hoe de regio hiermee rekening houdt binnen de productstructuur (o.a. JGGZ) en of wordt voorzien in een opvolgend product.	Zie het antwoord vraag 341.
346	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Controlekader Jeugdhulp, pag. 7	In het Controlekader Jeugdhulp (paragraaf 2.2.3, p. 7) wordt de wijze van controle beschreven. Kan de regio toelichten hoe deze controles worden uitgevoerd met inachtneming van de geldende privacywetgeving (AVG) en de bescherming van persoonsgegevens van jeugdigen en ouders?	Zie de antwoorden op de vragen 160, 162 en 164.
347	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 19, pag. 28	In Bijlage 19 – Leidraad Werken aan wordt aangegeven dat het bereiken van stabiele veiligheid vaak een kwestie is van een lange adem en dat langdurige (casus)regie noodzakelijk kan zijn. Kan de regio toelichten hoe dit uitgangspunt zich verhoudt tot de maximale beschikkingsduur en de mogelijkheden tot (meermaals) verlengen? Hoe wordt geborgd dat trajecten die inhoudelijk langer nodig zijn, binnen de contractuele kaders voortgezet kunnen worden?	In samenspraak met veiligheidspartners, lokale toegang en aanbieder wordt bepaald wie zorgdraagt voor regie op veiligheid. Die regie kan opnieuw besproken worden als een jeugdhulptraject eindigt en alle doelen gekoppeld aan het specifieke traject behaald zijn. Eea afhankelijk van de situatie en (overige) ingezette hulp in het gezin.
348	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Leidraad Procesregie, hoofdstuk 5 stap 3	Kan de regio toelichten hoe wordt toegezien op de aanwezigheid van een verklarende analyse?	Als regio zien wij toe op de aanwezigheid van de verklarende analyse. Wij sturen hierop vanuit onze verantwoordelijkheid over onze lokale toegangen en nemen het op in onze contractvoorwaarden met GI's. Bij de medische route ligt de verantwoordelijkheid voor het opstellen van de verklarende analyse bij de aanbieder, tenzij POH-JGGZ dit doet.
349	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 47	Er wordt gesteld dat bij een derde 'no show' het traject gepauzeerd moet worden en de gemeente een beslissing neemt. Hoe verhoudt deze maatregel zich tot de zorgplicht en de beroepscode van de behandelaar, zeker wanneer het stoppen van de behandeling risico's voor de jeugdige oplevert? Kunt u bevestigen dat de professionele inschatting van de behandelaar leidend blijft bij het besluit om zorg al dan niet te continueren?	Zie het antwoord vraag 186.
350	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 47	Bij groepsbehandeling is no-show "in het tarief verdisconteerd". Kunt u in de opbouw van het groepstarief aanwijzen welk percentage uitval/no-show is ingecalculeerd? Als de praktijk uitwijst dat de uitval hoger is (bijv. bij complexe doelgroepen), is het risico dan volledig voor de aanbieder?	Voor het declareren van groepsproducten wordt de landelijke methodiek gebruikt die ook binnen i-sociaaldomein in de afsprakenkaart wordt aangegeven. Een onderdeel van direct cliëntgebonden tijd is de groepscontacttijd per cliënt. Deze wordt als volgt berekend: De totale tijd van aanwezige hulpverlener bij een groepsbehandeling /begeleiding groep, gedeeld door het aantal aanwezige cliënten in behandeling / begeleiding. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten facturatie per jeugdige; 6 minuten te facturen op functiecode verpleegkundige en 6 minuten op functiecode van de psycholoog. Wanneer deze systematiek gebruikt wordt dan maakt een 'no show' niet uit. De tijd van de behandelaar wordt dan gedeeld door minder jeugdigen waardoor per jeugdige meer gedeclareerd wordt en de totale declaratie van de behandelaar gelijk blijft.
351	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 14, pag. 33, 32, 33	In bijlage 1 wordt bij SGGZ-behandeling aangegeven dat behandeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team met onder meer WO-geschoolde professionals, waaronder ook een orthopedagoog. In bijlage 14 (p. 31, 32 en 33) wordt bij de eisen vermeld dat de psycholoog minimaal aangesloten dient te zijn bij het NIP. De orthopedagoog (minimaal aangesloten bij het NVO) wordt hier echter niet genoemd. Kan de regio toelichten welke kwalificatie-eisen leidend zijn voor SGGZ-behandeling en of aansluiting bij het NVO voor orthopedagogen eveneens wordt vereist of als gelijkwaardig wordt beschouwd?	In bijlage 2 'Programma van Eisen JGGZ Regionale inkoop 2027' in eis E4 opgenomen waarbij professionals moeten zijn aangesloten. Het handelingsakder (bijage 14) wordt in overeenstemming gebracht met de eis uit bijlage 2 (PVE)
352	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, pag. 14 en 16	In bijlage 1 (p. 14 en 16) wordt opgenomen dat een kinder- en jeugdpsychiater in ieder geval beschikbaar en bereikbaar moet zijn. Kan de regio toelichten of hier minimale eisen aan worden gesteld. En dient de kinder- en jeugdpsychiater in dienst te zijn van de aanbieder, of is inzet op consultbasis of via inhuur eveneens toegestaan?	De minimaal eis dat dat in ieder geval beschikbaar en bereikbaar moet zijn. Dit hoeft niet vast in dienst te zijn.
353	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, pag. 4 en 13	Volgens de aanbestedingsstukken kan bij de inzet van een tolk gebruik worden gemaakt van familie of het (sociale) netwerk. In situaties waarin sprake is van complexe, gevoelige of vertrouwelijke communicatie (zoals binnen de jeugdzorg en GGZ) kan inzet van een professionele tolk vanuit het oogpunt van kwaliteit, zorgvuldigheid en vertrouwelijkheid noodzakelijk zijn. Dit wordt ondersteund door literatuur, onderzoek en de recent in oktober 2025 gepubliceerde Richtlijn "Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein" (https://www.zonmw.nl/nl/artikel/richtlijn-helpt-professionals-omgaan-met-taalbarrieres-zorg-en-sociaal-domein). Kan de regio toelichten hoe zij dit weegt en of in dergelijke situaties de inzet van een professionele tolk mogelijk en toegestaan is?	De inzet van een professionele tolk is mogelijk, dit is de verantwoordelijkheid van de aanbieder. De jeugdhulpaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de inzet van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Een hulpverlener moet 'verantwoorde' hulp te bieden zoals in de professionele richtlijnen en standaarden staat. Een onderdeel van 'verantwoorde zorg' is het inzetten van een tolk als dat nodig is. Het uitgangspunt is dat in het kader van normaliseren, de inzet van de tolk geen vast onderdeel van de trajecten is en er geen financiele vergoeding voor is opgenomen. Er wordt van het gezinssysteem verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling bijvoorbeeld door familie of netwerk (Bijlage 1, pag 13).
354	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, pag. 4 en 13	In bijlage 1 wordt gesproken over het afschalen van zorg waar dat mogelijk is. Kan de regio toelichten hoe binnen het zorgproces wordt geborgd dat de ingezette hulp gedurende het traject passend blijft, inclusief het tijdig aanpassen of intensiveren van de ondersteuning wanneer dat nodig blijkt?	Zie het antwoord vraag 28.
355	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1	In bijlage 1 (p. 6, 8, 15 en 17) wordt verwezen naar behandelingen die evidence-based of practice-based kunnen zijn. Kan de gemeente toelichten welke criteria zij hanteert voor de beoordeling van niet evidence-based behandelingen, en bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de toetsing (bijvoorbeeld bij de aanbieder, de gemeente of een externe partij)?	In bijlage 2 Programma van Eisen staat genoemd aan welke wet- en regelgeving en richtlijnen de geboden jeugdhulp minimaal moet voldoen. Voor de JGGZ komen daar de GGZ standaarden bij. De verantwoordelijkheid ligt primair bij de aanbieder. De gemeenten toetsen de kwaliteit van de geboden jeugdhulp.
356	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2, pag. 6	In bijlage 2 wordt gesproken over een NIP- of NVO-registratie, terwijl in bijlage 1 onder het functieprofiel uitsluitend een SKJ- en/of BIG-registratie wordt genoemd. Welke registratie-eis is bepalend voor de uitvoering van de producten?	Zie beschrijving in PvE pag 6. onder E4.
357	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, pag. 5 en 9	In bijlage 1 wordt onder het functieprofiel een SKJ- en/of BIG-registratie vereist. Basispsychologen en basisorthopedagogen beschikken echter niet altijd over een SKJ- of BIG-registratie. Kan de regio toelichten op welke wettelijke of beleidsmatige grondslag deze eis is gebaseerd? En kan worden bevestigd of een andere beroepsregistratie, zoals registratie bij het NIP of het NVO, in voorkomende gevallen als gelijkwaardig wordt beschouwd?	Wij verwijzen u naar de functieprofielen per deelproduct in bijlage 1, in combinatie met bijlage 2 Programma van Eisen.
358	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, pag. 5	In bijlage 1 wordt als resultaat genoemd dat het behandelplan een diagnose moet bevatten, terwijl tegelijkertijd wordt gesproken over handelingsgericht werken. Handelingsgerichte diagnostiek leidt niet altijd tot een formele (classificerende) diagnose, maar wel tot een onderbouwde analyse en behandelplan. Kan de regio toelichten of binnen de BJGGZ altijd een formele (classificerende) diagnose vereist is, of dat een onderbouwde handelingsgerichte analyse zonder formele diagnose als voldoende wordt beschouwd?	Binnen de BJGGZ hoeft niet altijd een classificerende diagnose te zijn volgens de DSM5. De gemeente verwacht dat diagnostiek handelingsgericht wordt ingezet en bijdraagt aan het realiseren van passende, doelmatige en zo licht als mogelijke hulp. Diagnostiek dient proportioneel te zijn en gericht op het versterken van ontwikkelingsmogelijkheden van de jeugdige binnen diens context. In lijn met de grenzen van de Jeugdwet en de GGZ-richtlijnen.
359	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Leidraad hoofdstuk 2, pag. 12	Kan de regio toelichten wat de reden is dat de gemeente Dronten wel meedoet in de regionale aanbesteding, maar niet voor BJGGZ en hoe dit in verhouding staat tot de reden van regionaal aanbesteden?	In de gemeente Dronten valt de BJGGZ onder preventie. De verplichting tot regionaal aanbesteden betreft de SJGGZ en niet de BJGGZ.
360	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Leidraad Hoofdstuk 2, pag. 12	Kan de regio toelichten hoe zij voor zich zien om de wachttijden zo kort mogelijk te houden?	De aanbieder is verplicht om inzicht in de wachttijden te geven, zie art. H1, bijlage 2 Programma van Eisen. Dit vergemakkelijkt de plaatsing bij een aanbieder met een kort(er)e wachttijd. De beweging van individuele naar groepsbehandeling heeft waarschijnlijk een positief effect op de wachttijden.

361	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Uitdraai hoofdstuk 2, pag. 12	Kan de regio bottichten aan/ or wordt verdoze onder wachtlijstencoaching?	Het was bijlijkens toelichting worden maatregelen bedoeld die worden ingezet om de negatieve effecten van wachtlijsten op jeugdigen en ouders te verminderen. Dit wordt een onderwerp aan de beeldtafels na contractering.
362	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Uitdraai hoofdstuk 2, pag. 11	Is de kindcluster/overhd cluster gelegd op lokale teams en nadig gevoglosmeerde ondersteuning. Kan de regio bottichten of hiermee wordt bedoeld dat de gecombineerde zorg in andere uitvoerdelijke gemeente fysiek beschikbaar moet zijn? Of is het begrepen om zorg (bijvoorbeeld gespecialiseerdzorg) centraal in één gemeente te organiseren voor jeugdigen uit meerdere gemeenten binnen de regio?	Ondersteuning vindt binnen de gemeentegrenzen plaats waar de jeugdige staat regio's/meers. Het is niet de bedoeling dat jeugdigen voor andere gemeenten moeten reizen voor hun behandeling. Mocht dit vanwege een uitzonderlijke situatie noodzakelijk is, moet zijn!
363	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Uitdraai hoofdstuk 2, pag. 11	Kan de regio bevestigen of inschrijving per gemeente mogelijk is? Als kan een aanbieder per gemeente differentiëren in het aangeboden pakket (bijvoorbeeld in gemeente A het volledige aanbod en in gemeente B slechts een deel daarvan)?	Een aanmelding per gemeente is toegestaan. Dit kunt u op het zorginstituutformulier kenbaar maken. Voor differentiatie verwijzen we naar het antwoord op vraag 5.
364	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Uitdraai hoofdstuk 2, pag. 10	Is de kindcluster/overhd zwaarlijnens dat voor de voordurt een analyse van de oorzaak van de problematiek wordt gemaakt (bijvoorbeeld in de vorm van een veelzeggende analyse). Kan de regio bottichten wat verantwoordelijk is voor deze analyse, op basis van welke methodiek of criteria deze wordt uitgevoerd en in welke vorm de uitkomsten worden gedeeld met de jeugdarts/ecder?	De vereiste is verschaanbaarheid van het onderzoek, de wijzewijze analyse moeilijk hier onderdeel van uit. De medische route leidt vanaf geen uitgebreid onderzoek aan de voorkant inclusief VA. Een is de aandacht hiervoor tot nu toe verschaanbaarheid.
365	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 38	Kloof deelproduct 4 (gecombineerdaanbieding) worden de uitzonderlijke gemeentelen expliciet benoemd, terwijl dit bij de eerste drie deelproducten niet het geval is. Kan de regio bottichten of hiervoor een specifieke reden is en of er sprake is van onderscheid tussen de genoemden bij de verschillende deelproducten?	Hiervoor is geen specifieke reden. Dit past de regio aan in de productomschrijving.
366	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 22	In de clusters wordt gesproken over een "veilige en gestructureerde behandelomgeving". Kan de regio bottichten wat hieronder cues niet wordt verstaan en welke eisen of verwachtingen hieraan worden verbonden?	Hiermee bedoelt de regio dat ZO2 aanbieders hun behandeling uitvoeren binnen een professionele, overzichtelijke en kwaliteitsgerichte setting, zoals beschreven in hoofdstuk art. 4.1.1 en de gebiedde ISO2 standaarden.
367	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 11	In bijlage 1 is opgenomen dat een eventie benchbliking voor maximaal 18 maanden wordt uitgevoerd. Kan de regio bottichten hoe wordt omgegaan met een eventuele verlenging na afloop van deze termijn?	Zie het antwoord op vraag 28.
368	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 11	In bijlage 1 wordt verwezen naar "Bijlage 5". Kan de regio bottichten welke bijlage hier wordt bedoeld en de juiste verwijzing opnemen?	Zie het antwoord op vraag 7.
369	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 2	In de clusters is opgenomen dat een toewijzing voor maximaal 36 maanden wordt afgegeven. Kan de regio bottichten hoe wordt omgegaan met een eventuele verlenging van de toewijzing na deze periode?	Vraag 1: Zie het antwoord op vraag 28. Vraag 2: Voor aanbieder wordt verwacht dat hij - indidels de eigen expertise - bespuld werkt voor een behandeling maximaal/duidelijk is voor de zorg-van de jeugdige. Uitgangspunt is dat behandeling binnen 36 maanden is afgerond.
370	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 2	Kan de regio bottichten of bij de inzet van een evidentiebehandelaar, zoals een systeemtherapeut, altijd een regiebehandelaar (bijvoorbeeld een orthopedagoog) betrokken dient te zijn?	Nee.Artikel 8.2.6 lid 1 onder a Wmo 2015 stelt dat een gecertificeerde aanbieder als regiebehandelaar, als bedoeld in artikel 8.2.6 lid 1 onder a Wmo 2015, de verantwoordelijkheid draagt voor de inzet van bijzondere behandelingen. Dit betekent dat de regiebehandelaar de keuze maakt voor een bepaalde behandeling, deze uitvoert of laat uitvoeren door een andere gecertificeerde aanbieder, en de voortgang en het resultaat van de behandeling evalueert. Deze verantwoordelijkheid geldt ook als de regiebehandelaar zelf niet de gehele behandeling uitvoert.
371	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 4	In bijlage 1 wordt aangegeven dat medische diagnostiek wordt gebezien tot een onderbouwde diagnose en behandelplan. Kan de regio bevestigen of het juist is dat diagnostiek uitsluitend kan worden ingezet wanneer het doel is om tot een formele (classificeerende) diagnose te komen? Hoe ligt de regio aan hogen het richten van uitsluitend handelingsgerichte diagnostiek?	Zie het antwoord op vraag 098.
372	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1, pag. 4	Hoe verwacht de regio dat de aanbieder kondert in situaties waarin het gezinssysteem niet zuin de verwachte verschaanbaarheidsbereidheid en -capaciteit en de urgentie/ulk of andere ontvluitingsfactoren beschikbaar is, terwijl er wel evidentie vorligbehandelbare doelen zijn voor een bepaalde behandelvorm die voldoet/aan/bij voor een verschaanbaarde en effectieve uitvoering van de behandeling?Zijn regio geeft aan dat in geen geval financiële overwegingen een rol mogen spelen, betrekkend dit dat er wel een inclusiviteit oplossing zit? Zo ja, kan de regio deze toelichten.	Nee er is geen inclusiviteite oplossing. De jeugdhulpaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de inzet van talkenschakelen bij de uitvoering. Een regiebehandelaar moet 'verschaanbaar' beschikbaar zijn in de professionele richtlijnen en domeinwaarden staat. Een aanbieder van 'verschaanbare zorg' is het eindoften een een bij als dit nodig is. Het uitgangspunt is dat in het kader van aanvullende, de inzet van de hele geen rol overwogen mag worden bij de inspectie in en en geen financiële vergoeding voor is opgenomen.
373	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.1.	Onder de bullet Cautrui Lucire staat o.a. "Er blijft ruimte voor lokaal gevonderende jeugdhulpaanbieders. " Wat wordt hiermee bedoeld? Mogt het tot deze lokale gevonderende aanbieders ook gaanzijn voor meerdere dorre in de aanbesteding?	Ja, de lokaal gevonderende aanbieder kan ook meedoen. Er komt geen lokale aanbesteding.
374	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.1.	"Analyse aan de voorkant: bij het bepalen en beschikbaar van de hulp wordt aan de voorkant verwacht dat er vooraf samen met de jeugdige en ouders/verzorgers verlegenwaardigers een analyse van de oorzaak van de problematiek wordt gemaakt." De vervolgvraag daarbij met analyse moet jeugdige en/of ouders een analyse van de hulpvraag zijn. Bent u meer aan de analyse? Zijn deze eisen aanvoergedaanen met de wettelijke vereisten volgens de Jeugdwet? Volgens de Jeugdwet is de inwilligde verwijsvorde voor jeugdzorg gebaagd door een verwijzing van een arts-/uur jeugdzorg. Uiteraard is het wenselijk dat een arts een goede analyse heeft gemaakt en dit in de verwijzing opneemt. Wettelijk gezien vindtuit een verwijzing via een arts aangezien de bevoegde uitvoerder van de analyse deze dit arts uitgevoerd. Wilt u dit bevestigen?	Zie het antwoord op vraag 098.
375	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.2.1.	Goede fase is randoorwaarde. Vraag: in de ISO2 vraagt ons grabt deskundigheid. Hoe gaat de regio deze waarborgen?	Uitgangspunt is de deskundigheid en expertise van de verwijzers. In eerse vraag, dus is het aan de aanbieder om aanvullend ondersteuning te doen, met name als de medische route gevolgd wordt. Indien gewenst of nodig is samenspraak met jonus-meegenomen gemeentelijke toegang.
376	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.3	Specialistische jeugdpsychiaters mogen zelf verlies in verlie gemeenten zo zich gaan ontvlgen. Strid dit voor zover bekend de Eric kloot.	Eric klopt.
377	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.3	Specialistische jeugdpsychiaters mogen zelf verlies in verlie gemeenten zo zich gaan ontvlgen. Strid dit voor zover bekend de Eric kloot.	Eric kloot.
378	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.4	Cuulreun locale van gemeenten en b.t. dorug lokaal team. Zijn de diverse gemeenten met hun verschiedenheid zun vlrorge lokale teams voorwaarde om vroeglsignalering/-interventieaanbiedingen te kunnenoeren tot een 3 evenduidige route/ van verken? Hoe aanbieders die in verschiedene gemeenten actief zijn, moze ook voor de lokale teams zou een eenduidige werkwijze veel voordelen opleveren. Kunt u dit toelichten?	Bijlage 16 (handelingsladen) en bijlage 26 (lokloud psu-vraag) zijn de uitgangspunten in hoeverre en hoe alle gemeenten uniform gaan werken. Voor de implementatie zun pauzevraagn gelidt dat niet alle gemeenten tiverene even ver zijn.
379	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.4	Clandren berbandelen in groepen in een gende richting. Het is echter een stelte van clienten rechtstreeks consult een aanmelding in een groep for jeugdars.Hervouw is doorgaans een multisettelijkcon/ vuslig. Herfuss vuslig jzin ook instituutale interventies en groepsbehandelingzuslelt aan enkaar-clienn topen. Kunt u bevestigen dat individuele behandeling en groepsbehandeling tegelijkertijd, vaunt inkaar kunnen worden regiverd?Hoe ment toewijzing voor meerdere product/ten tegelijkertijd? Of is er sprake van een specifieke toewijzing op code waardoorne opgetrede van twee specifieke gelieve binnen twenuld op product/ten?	Schokuitale behandeling en groepsbehandeling vlogen zunder aan elkaar topen. Binnen de ISO2 contracten wordt er expre-then toegelaten. De aanbieden kan binnen deze toewijzing daarom vrij beplden wat op welk moment nodig is.
380		Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.3	De gemeente kan die grip vergolden door het brengt lokale team structureel te laten komen werken met de medische route. Hoe ziet deze samenwerking in dun process uit of moeten zien?	De gemeenten dragen zorg voor de inrichting van de vlrorge lokale teams, waarin lokale uitvoerders en samenwerking worden gecoördineerd. Dit is in verantwoordelijkheid van verschil per gemeente en hangt samen met wel en regionering, zoals de verkeerde van de jeugdwet, die hierop van toepassing is.
381	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.2.1	Is dubbele analyse nodig als er al een volgtijdelijke analyse is uitgevoerd door andere zorgaanbieders?	Een eenvoud aanbieden is niet verplicht om nogmaals te analyseren als er al een lokaalaan professionele analyse beschikbaar is. De regio vraagt om samenwerkingen overheidsdel.
382	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.3	"Toewijzingen die aanzienlijk langer duren dan wenselijk - willen gemeenten de proceswegte naar zich toe trekken om zo samen met de jeugdige, ouders/(verzorgers) en jeugdhulpaanbieders tot een oplossing te komen. Bij langdurige deze vaens-ins indien passend bij de jeugdzorgfunctie willen we hier ook aan bijdragen. **3. Hoe zou dit er in de praktijk uit zien-viewing haudred met de wettelijke eisen die aan de jeugdzorgfunctie worden gesteld?** Jeugdige en/of ouders moeten volgedig over wellevens kunnen worden juis proceswegte door gemeente. Het mag de toegang tot zorg niet stelen, immers zuiswege de uitvoerdelijkheidsstarte kunnen zij niet volgedig toestemming geven om het toegang tot zuzuzi dunnen beloft. **3. Wat is het bestuurlijk pad-jeugdige en/of ouders niet willen stemmen/een aan toewijzing van lokaal team?** Het jeugdige en/of ouders kunnt een ISO2 aanbieden o.b.v. zijn professionaen aandeel met stachtenning van de professionele standaarden een behandelplan met dunten zunnen en worden gewicht behandelinterventies in gloed. Zuigunsteder en jeugdige en/of ouders bedden een behandelinterventievoorst (WSNV). **3. bedoe er inhoudelijk geen redenen zijn om behandelplan aan te vragen, respectievelijk de gemeente dit. Kunt u dit toevelligerd? Zo ees, waarom niet?** Alle behandelvoorstellen zijn gebaseerd op de WSNV, zou dat inhoudelijk of vanuit de inhoud aanvullingen op kunn hunnebben. **4. Hoe wordt viewing-ligtheiden met wel- en-ongelijning reeden gelzichtsvaaglijkheid-ggz-zwakwachers?**	Bijlage 16 (handelingsladen) en bijlage 26 (lokloud psu-vraag) zijn de uitgangspunten in hoeverre en hoe alle gemeenten uniform gaan werken. Voor de implementatie zun pauzevraagn gelidt dat niet alle gemeenten tiverene even ver zijn. Vraag 1: De regio heeft de ambitie om het uitvoerden te kunnen met de medische vereisten. In de jeugdzorgfunctie betekend dit dat jeugdige en ouders/(verzorgers) hiermee in contact kunnen stemmen. Vraag 2: Op dit moment respecteren we dat. Het werkvoorstel ontwapkte jeugdwet kunnen er in de toekomst vroegtijdig aan bijdragen dat jeugdige/ouders gelieden zijn aan vroegtijdige ondersteuning van het lokale team. Vraag 3: Als er inhoudelijk geen redenen zijn om een behandelplan aan te passen en deze is in samenspraak met jeugdige en ouders opgesteld, ziet de regio geen reden om dit niet te respecteren.
383	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.2.3	Als kinzouders op de (gemeentelijke) duur zun behandelingsclien dient gemeenten in to/uit het gesprek aan te gaan met jeugdhulpaanbieders als zo afwijken van het gemeentelijke beeld. Hoe gaat de regio dit monitoren/volvoeren, nemmen en en waarderen?	Dit is omschreven in bijlagen 4, 11 en 12.
384	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.2.3	Duurzuzuit waarbe moet die jeugdhulpaanbieders ook afspraken gemaakt over wachtlijstbestrijding. Aan wat voor soort afspraken denkt de regio?	Zie het antwoord op vraag 089.
385	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.3.5	In de bovenstaande voorwaarden zijn diverse dinkbeuglijkheden vermeld, op het gebied van beleid, uitvoering en inkoop/contractmanagement. Zitten hier nog gin dinkbeuglijkheden bij?	Als bevoedelings-voorwaarden zin de commitment is adequaat dinkbeuglijkheden voorden van de ISO2 om in deze procedure te kunnen bevoedelen.
386	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1 productomschrijving	Kunt van bdk-indien nodig. Wat gebeurt er als gedurnen dit niet zelf kunnen beloedigen?	Zie het antwoord op vraag 68.
387	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1 productomschrijving	Wij nemen zun dat bedduigsbedrijven ook onder diagnoselen product valt. Is dit correct?	Tweddiagnoselen kan hier onderdeel van uitmaken.
388	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1 productomschrijving	Bij productomschrijven staan BjZ02 staat op pag 53 "Dit heeft niet (alleen) ontbegleiding of behandeling op gebied van de brugklas/ te gaan. "Wat wordt hiermee bedoeld? Aan wel voor zaag deeld a? Bn hoe wordt dit kwalitief gewaardeerd?	Dit betreft onderscheiding vanuit bijvoorbeeld een lokale vroegtijdige voorziening of vanuit een zonder wet (bijv WMO), die vanuit het behandel of begeleidingsdiscipline's wordt ingezet. Denk aan een buddy die kan ondersteunen in het oefenen van vaardigheden of een intake begeleiden van een school, die een jeugdige binnen de schooler setting-zelfs kan ondersteunen. Het toegevoegde van de kwalitief hangt dan ook samen met de vraan van wanneer de kan de gemeente zijn uit de schaal van inschrijving in het gewenste voorbeeld.
389	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1 productomschrijving	Het is vanzuzelfs ook waar mogelijk die medicuitte-route naar te leiden gaan naar huisartsen. Krijgen de (huisbij leert ook dat niet andere lokaule hulpvorde kennen wyen staat (een diverse redenen). Welke acties kennt de regio op dit gebied richting huisartsen? Hoe wordt deze volgegeven als huisarts medicuitte-cuidrouten kent-wat aanmelden, vaun dit wel gewenst is?	Gewenden dienen voor werkhuisartsen met het medisch dunnen. Kwalingen en kwalpunten hierbij kunnen aanbieding zijn van dit als onderwerp voor bijeenkomsten bij de regiebehandelaar.
390	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 2 programma's van eisen C3	Met wend bedoeld kort aanbodsvoorzieningmeldt-zoek. Is bu-schaling binnen de ISO opleiding/gemeg? Hoe wel de vigio-hiroog voorbeeren?	Als de ISO opleiding aanmoetsen de actuele 5 vraagsoo van de Medicuitte en de tijdelhoornede signalering kreft beloedeld, kon de aanbieder dit ons beeplaatsdergelijkheden. Let wel-zuy dat de kennis is b.v. Welke-zaak actueel moet zijn en de schaling beheldelig moet worden. Let wel-dat de kennis actueel moet zijn en de schaling beheldelig moet worden. Zie bijlage 16 lid 1 en het contrakteerbeleid (Bijlage 16) hoe de opdrachtgever hierop contracteert. Verder dat actuele standaarden en duidelijke meetwijze vraagtes.
391	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 13 stick en monitoring	Kon 49% is bijvoorbeeld sturen op jeugdverbanderlig en afkatten na 15 maanden. En anders kan een kostenbetalder worden ingezet. Zijn hier uitzonderingen op?	De regio kan hier niet op voorhand toezeggingen op doen. Voordat de eis-zuiderbetalen wordt ingezet, wordt gespeken over oorzaken, stort zunderden en verbeteringsmogelijkheden.
392	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Bijlage 1A contrakteden	Bevugt de gemeente de inzbreidte contrakteu zelf at in contren ja het gevel van signalering-uni-verschillen- al- analyse van gemeente zelf)?Deze paragraaf beschrijft het contrakteproces dat eeds jaarlijks daarlopen wordt met de accountant. Wour de gemeente op ten brugpulden zulke- een gezelleeverde verdeling. Gaat hier een verschuiving in plaatsvinden?	Vraag 1: ni, bij signalen kan en brug de regio zelf multiwillie-contrakteu uitvoeren, binnen een vastgesteld contrakteplan en met duidelijke duiden en proportionaliteit. Vraag 2: Neen in de zin van het voorwerpen van de wettelijke accountantscontrole. die biidt bijzde wetene accountant met goedkeurende verklaring. Regelig wel- met verdere informeering-en-structurering van regio-in-indentie-contrakte die onderdelen van het interne beheersings- en rechtmatigheidskader.
393	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.	Is geeft aan dat de budget-bestelling/gunningsvaun zich richt op levarers van jeugd BJ022 en WO2 voor Almere, Dronten, NOP-oo-Uk. Kennerlijk heeft Lelystad besloued gekozen om niet deel te nemen aan regionale inkoop-contrac de Wet verbetering-bewchtsbezwaar jeugdzorg? Wat betekend dit voor regionaal inde-en beleid op jeugdzorg waaronder BJ02 en WO2, wordt dit ook gedeeld en vigilleerd door Lelystad?	Ja! WVK-hoonoverd beelzuinde-contrachen. Lelystad is niet verplicht om hun beelzuinde-contrachen te beeldigden en pen eenregionale aan te sluiten bij de regio.
394	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.	Is geeft aan dat de budget-bestelling/gunningsvaun zich richt op levarers van jeugd BJ022 en WO2 voor Almere, Dronten, NOP-oo-Uk. Mogelijk dud verlyd/ud aanbudhend aan de eindsluiten van hun lokale-overeenkomst aan. In het kader van de Wet verbetering bewchtsbezwaar jeugdzorg is wet of niet aanduiden bijzegelaarde inkoop-aan BJ022 buck geen vijlo keuze-van een gemeente maar een wettelijke verplichting?	Zie WVK-hoonoverd beelzuinde-contrachen. Lelystad is niet verplicht om hun beelzuinde-contrachen te beeldigden en pen eenregionale aan te sluiten bij de regio.
395	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.	"U geeft aan te werken met uniforme processen en met één regionaal beoedelingsbeuder (e.eonbeding bij de inmeuw werf). Verdrag partij-i-dat gemeenten hun zuideur kunde behouden binnen de regionaal ingekocht/in zorg. Er: "binnenkort gaan we regionaal regie-kouding aan de uitvoering van de lokale toegang"". Betekent dit dat een gemeente bijvoorbeeld de inouding aun de voorin van de toegang zelf bezucht maar volgens het de een samenwerk met uniforme processen en één regionaal beoedelingsbeuder? Op welke uitzetteden en processen van een gemeente (en) u zuuleur bu-ale inouding/garanderen? Nu zien we in de praktijk diverse processen en eisen verschillend per gemeente wat voor een zorgaanbieder (een samenwerkpld is) te veel passend in de beheering van de duidelijkheid van de jeugdbeschermingsbegeleid en we uitgangspunten in een-lele."	Binnen de inzuptop van het regionaler contract werken wij met een regionaal beoedelingsbeuder huisend bij de regiebechte regionale productien. De dienstverlende gemeenten hebben zich bi huuden aun de keur-zuggestion afspraken en instructies. Welke hebben op dit moment hebben lokale gemeentes eigen zuggeneschap-hop over het beoedelingsproces van de aanvraag en het inschrijven zun hun vlrorge lokale teams. Wat zullen wij als regio zun ondersteuning zuidelijke van beoedelingen en beoemingsvolle ontwikkelingen die de uniformiteit in het proces vergroten. Dit is echter bij de regiung-zun de nieuwe contrachen nog-niet gerealiseerd.
396	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.	In de voorhoud op pag 33 staat "Opdrachtgever kan tussentijds verzoeking het Handelingsbladde en de toetsuurd proceswage wijzigen, bijvoorbeeld wanneer de gemeente beslist om een bepaalde behandelvorm niet langer regionaal in te kopen of wanneer bovenregionale inkoop-afspraken worden gemaakt." Wijzigig-zun-met hoodelingsbladde hoeft niet-perse gevolgen te hebben voor reeuwlende overeenkomst maar kan ook leiden tot zonder-eners aan zorgaanbieders. Bent u bereid om het tekstpolig beetalters tot wijzigingen daar de regie te wijzigen daar onderling-zuveleg-en overeenzig van opdrachtgeven en opdrachtnemer? Zo nee, waarom niet?	Nee. Zie het antwoord op vraag 393.
397	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 3.1.4	U stelt: "Doorlig hoors aun duidelijke lokale afspraken kunnen maken, PDH-en ggz jeugdzorg lokale toegangen." Wat verstaat u hier precies onder? Zijn deze afspraken al gemaakt? Zo ooit, wanneer worden deze gemaakt? Hoe worden zorgaanbieders over deze afspraken geinformeerd?	Deze afspraken zijn er nog niet voor alle gemeenten en zijn onderdeel van de verdere voorbereiding en inrusting van de vlrorge lokale teams (Gecontrachteerde) aanbieders en het zorgbelschu-hop worden bij deze ontwikkelingen betrokken.
398	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.2.5	"Verkorende de maximale lengtijd van de samenwerkendurd zal maximumbenting nect. RPM niet worden overschreden." Welke duurlengtes hanteert de regio om dit maximumbenting-tied te overschrijden? En worden deze maximaltijden verlaat in contrachten met zorgaanbieders?	Het maximumbenting voor het BJ002 wordt aangepast naar: € 225.368.722, - het maximumbenting voor het BJ002 (zonder Lelystad) wordt aangepast naar: € 423.808.822, - Het maximumbenting voor het WO02 - inclen Lelystad aanstad - wordt aangepast naar: € 589.297.182,-
399	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.1.5	"Hun-hoeft de regio de maximumbendingen gehanteerde de maximale lengtijd van de samenwerkendurd voor BJ002 en WO02	De regio hoeft bij de bendingsbeding gehanteerd gemaakt van de aanbieden en het ontwerp van overgaande jaren. Daarbij is ook rekening gehouden met de jaarlijkse indexering.
400	Percent 1: Basis ISO2_Percent 2: Specialistisch ISO2	Inkoopbeleid ISO2 regionale inkoop 2027 2.1.5	U heeft voor de vervuing van de opdracht het maximumbenting-tied RPM voor BJ002 en voor WO02 gehanteerd. Is het dunn-uit de regio mogelijk om meer BJ002 dan BJ002 in te zetten? Of gaat de regio juist uit van een verschuiving van BJ002 of andersom naar het economisch en wenst juist meer BJ002 verwacht? Als o.b.v. gemeentle bewegingen in het zuigende de maximumbendingen voor BJ002 en BJ002 aaltbuendeuluur voor de regio?	Deze 11 en zun de onde- Es BJ0- mogelijk en 11 zwaar-chi-vuig. N it is geen 'wippeling-heef de gemeentle-bendingen in de nieuwjaarsbrief.

483	Percoel 1: Basis BSDZ, Percoel 2: Specialisatie BSD	nieuwjaarsbrief 2022 regionale nieuwsjaar 2007 2.x.3	De spokschrijvende overweegt om gedurende de bepaljt van het contract voorbeschikte pakkets in te vanne een polnechtte spokschrijvenes ook financieel te stimuleren om vervroegde transformaties toestaanbare. Duaron overt de spokschrijven hiervoor een specifieke wijzigingsclausule opom het contract.". Kant u overgaven aan u na een deeld? Zijn het vervroegde wijzigingen in de overeenkomst waar spokschrijven en spokschrijvenen overeenstemming over maken hebben?	Nieuwsbrief staat in de nieuwjaarsbrief van de regionale nieuwsjaar van financieel pakket gewenst. Dit zal altijd in combinatie met de onderdelen dat is een bestuurlijk (bijlage 11) en het bestuurlijk (bijlage 12). Is de concept-overeenkomstkant is om die vieten de spokschrijvenen overeenkomst te wijzigen. Dit is een bestuurlijk (bijlage 11) en het bestuurlijk (bijlage 12). Is de concept-overeenkomstkant is om die vieten de spokschrijvenen overeenkomst te wijzigen. Dit is een bestuurlijk (bijlage 11) en het bestuurlijk (bijlage 12). Het gaat in dit artikel om positieve financiele prikkels om vervroegde transformaties te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het eindbod van projecten of pakket ten behoeve van de noodzakelijke transformatie. Het betreft geen verzwaringe wijziging in de overeenkomst maar dergelijke projecten of pakkt zullen altijd opgenast worden in samenspraak met de gezondheidsregio aanbieders.
484	Percoel 1: Basis BSDZ, Percoel 2: Specialisatie BSD	nieuwjaarsbrief 2022 regionale nieuwsjaar 2007 2.x.1	De overeenkomstkant is gebaseerd op de Contractstandaard brugdbulg van het Kenbetaanz v. Nuraal Stenrek (versie 1.4.) De bijlagende eoginstalle heeftlft deze contractstandaard waar zij dit nodig echt aangevuld en gewijzigd.". Kant u om de overeenkomstgenoemen eenmen overkricht tuisvergen van de wijzigingen die u op de contractstandaard heeft gedaan zoals toegestanden met allen zelf "zaak die verschillen" hiervan toe te passen?	Die het antwoord op vraag 036.
485	Percoel 1: Basis BSDZ, Percoel 2: Specialisatie BSD	nieuwjaarsbrief 2022 regionale nieuwsjaar 2007 2.x.2	"K a.k. dit toepljft zus de overeenkomstkant Gelt u dat bij de eerste verlenging de gezamtuschende partij verplicht is deze te aanvaarden. Kant u u b.v. contracten/ridicteerovereenkomstbij verlenging? Ook omdat u een aantal maal spreekt van verzwijge wijzigingen van onderdelen van de overeenkomst?" Dit kunnen geen verzwijgde wijzigingen zijn anders is redenering van spokschrijvenen en spokschrijvenen maatzakelijk. Bij onderen duurvan moet men zorgvuldenden de overeenkomst kunnen beëindigen. Bent u het hiermee eens? Indien een zorgvuldenden om voor haar misverende redenen geen verlenging wil van de overeenkomst na de eerste periode, moet zij dat vanuit kunnen doen? Indien u een ik jungle contracteren wilt met zorgvuldenden, waaraan hierbreef u dan niet denkt bepaalde als eerste contractpartenten?	Opdrachtgever bevestigt dat geen aanvullende wijzigingen kunnen plaatsvinden. Zie ook het antwoord op vraag 298.
486	Percoel 1: Basis BSDZ, Percoel 2: Specialisatie BSD	nieuwjaarsbrief 2022 regionale nieuwsjaar 2007 2.x.4	"U wat van spokschrijvenen wel 5% van de spokschrijvenen zorgvuldenend wordt van SRD: Wij begrijpen dat gemeente dit in hun lerden begrijpen. Richter de jungBSZ is bij uitzicht.kerkvakkundeloud weer gehaalt.kwetste behandelaren voor logisch worden. De gemeente kunnen dit niet zelf bepalen. Dit is een bestuurlijk (bijlage 11) en het bestuurlijk (bijlage 12). Is de concept-overeenkomstkant is om die vieten de spokschrijvenen overeenkomst te wijzig

441	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Acceptatieplicht	Binnen het sociaal domein kunnen BJGGZ en SJGGZ zich in de praktijk deels op overlappende doelgroepen richten. Wij verzoeken de aanbestedende dienst om te verduidelijken hoe de acceptatieplicht voor BJGGZ wordt toegepast wanneer sprake is van casuïstiek met kenmerken die tevens onder de doelgroep van SJGGZ vallen.	Als aanbieder van mening is dat een jeugdige beter thuis is binnen de SJGGZ, dan neemt hij contact op met de verwijzer. Als verwijzer van mening is dat de verwijzing het beste past binnen BJGGZ, dan geldt de acceptatieplicht onverkort.
442	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Voorschrijfbevoegdheid	Hoe weegt de gemeente het belang van voorschrijfbevoegdheid ten opzichte van het leveren van passende, doelmatige en integrale behandeling binnen dit perceel?	Graag nadere toelichting op deze vraag. Daarbij graag refereren aan document en pagina/artikel.
443	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	FWG-mix Groepsbehandeling SGGZ	In de aanbestedingsstukken wordt voor de groepsbehandeling SGGZ een bepaalde FWG-mix gehanteerd. Wij constateren dat deze mix naar onze ervaring niet aansluit bij de feitelijke personele inzet binnen specialistische groepsbehandeling, waar in de praktijk doorgaans een zwaardere functiemix wordt ingezet. In de praktijk worden er nagenoeg geen medewerkers ingezet binnen de schaal 50 en 60. Een meer reëlere verdeling is 25% FWG 55 en 75% FWG 65. Wij verzoeken de aanbestedende dienst om: Toe te lichten op basis van welke inhoudelijke, personele en kostprijstechnische uitgangspunten de huidige FWG-mix is vastgesteld. Te verduidelijken hoe deze mix zich verhoudt tot de gestelde kwaliteitseisen, waaronder de vereiste wo-inzet en multidisciplinaire behandeling. Aan te geven of heroverweging van de gehanteerde mix mogelijk is indien deze aantoonbaar niet representatief blijkt voor de vereiste inzet bij de beschreven doelgroep.	De regio heeft in samenspraak met TransitiePartners, mede op de input van zorgaanbieders in de marktconsultaties en Nota van Antwoorden uit de tariefonderzoeken, besloten om de functiemix voor de GGZ producten tijdens het tariefonderzoek aan te passen. De gehanteerde functiemix door TransitiePartners is ook objectief door hen getoetst en vastgesteld en daarbij is ook gekeken naar de input van de regionale zorgaanbieders, maar ook naar de gestelde eisen en voorwaarden in de productomschrijving van de regio, norm van verantwoorde werktoedeling en landelijke GGZ standaarden. Qua functiemix wordt een mix gehanteerd conform eisen in productomschrijving van HBO/HBO+ personeel (FWG 50 en 55), WO/WO+ personeel (FWG 60, 65 en 75) en medisch-specialist (FWG MSP, kinderarts). De regio ziet geen reden om de functiemix te heroverwegen.
444	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Groepsgrootte Groepsbehandeling SGGZ	In de productbeschrijving wordt voor groepsbehandeling SGGZ uitgegaan van een richtlijn van één behandelaar op drie jeugdigen. Wij verzoeken de aanbestedende dienst om: 1. Toe te lichten welke inhoudelijke en kwaliteitsmatige overwegingen ten grondslag liggen aan deze ratio. 2. Te verduidelijken hoe deze ratio zich verhoudt tot de beschreven complexiteit en risicoprofielen binnen de doelgroep SGGZ. 3. Aan te geven of afwijking naar een kleinere groepsratio mogelijk is wanneer de problematiek of veiligheidscontext daartoe aanleiding geeft, zonder dat dit leidt tot financiële of contractuele knelpunten.	Wij geven richtlijnen aan en in uitzonderlijke situaties kan hiervan worden afgeweken. Aanbieder ontvangt een vast uurtarief per behandelaar. Direct clientgebonden tijd wordt gedeclareerd naar verhouding aantal jeugdigen die in de groep zaten. Als een situatie te complex is voor groepsbehandeling, is een individuele behandeling in eerste instantie op zijn plaats. Het is aan de aanbieder om te beoordelen of dit het geval is.
445	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Aanbesteding BJGGZ en SJGGZ Sociaal Domein Flevoland	Er staat in de documenten dat het kan dat er op een later moment niet meer kan worden ingeschreven. Wij willen meedoen voor Almere maar uit de stukken blijkt 100% zeker dat een latere inschrijving perse doorgaat. Betekent het dat je dan toch nu al moet inschrijven maar dan voor een andere gemeente zoals Urk bijvoorbeeld?	Een aanmelding voor de gemeente Almere en eventeel de gemeente Lelystad geldt op een later moment. Zie ook paragraaf 5.1.2. uit de inkoopleidraad.
446	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Aanbesteding BJGGZ en SJGGZ Sociaal domein Flevoland	Om diagnostiek en behandeling te mogen leveren moet er dan een vestiging zijn in de gemeente waar zorg wordt geleverd?	Zie het antwoord op vraag 70.
447	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 17, p 20: Onafhankelijke adviestarieven 2027 TransitiePartners	Worden de adviestarieven definitief overgenomen voor 2027? Mocht dit niet het geval zijn, waar kunnen wij het overzicht inzien voor de tarieven per uur die gelden per perceel?	Ja. Zie ook het antwoord op vraag 10.
448	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 1, productomschrijving p.11. SJGGZ alle deelgebieden	Ben je bij inschrijving op SJGGZ verplicht om de 5 deelgebieden aan te bieden? Of is het mogelijk om diagnostiek en medicatiecontrole niet aan te bieden en je enkel in te schrijven op SJGGZ individuele behandeling, groepsbehandeling en gezinsbehandeling?	Zie het antwoord op vraag 3.
449	Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Bijlage 2: programma van eisen, personele eisen E3	Mag er in de toekomst vanwege de 'moeilijk invulbare vacatures' gebruik worden gemaakt van verlengde arm constructie vanuit SKJ als de niet SKJ- geregistreerde professional wel al een positief scholingsadvies heeft en in een traject zit om de SKJ te behalen? Eventueel met een bewijs van inschrijving van het SKJ traject.	Waar vereist houdt de regio zich vast aan de SKJ registratie.
450		Pilots	Wat zijn de wensen en de verwachtingen ten aanzien van de pilots?	Graag nadere toelichting op deze vraag, daarbij graag refereren aan document en pagina/artikel.
451	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Programma van Eisen	Hoeven ervaringsdeskundigen geen opleiding ervaringsdeskundige te hebben?	Zie het antwoord op vraag 288.
452	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Concept raamovereenkomst	Hoofdaannemer? Daar wordt toch niet mee gewerkt? (blz 5)	Zie Bijlage 18. Inkoopstrategie Sociaal Domein Flevoland . 4.3. Inkoopkeuzes. Door de open house methodiek wordt geen constructie hoofd- en onderaannemer of consortium verplicht. Elke jeugdhulpaanbieder kan hier zelf de keuze voor maken.
453	Perceel 1: Basis JGGZ	Concept raamovereenkomst	2.1 Klopt het dat Dronten geen BJ GGZ vraagt?	Dat klopt.
454	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Concept raamovereenkomst	2.1 Kan je nog niet aangeven dat je ook voor Almere/ Lelystad wil inschrijven?	Nee, dat is nog niet mogelijk. Zie ook paragraaf 5.1.2. in de inkoopleidraad.
455	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Concept raamovereenkomst	3.1.4 Goedkoopste passende individuele voorziening? Mag dit ook groepsaanbod zijn?	Zie de antwoorden op de vragen 88 en 299.
456	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Referentieverklaring	Als je bij huidige gemeente al een contract hebt, dan nog een referentie aanleveren?	Ja, dat is vereist.
457	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Data & Monitoring	Duur van de behandeling max 15 maanden (KPI's). Hoe omgaan met uitzonderingen?	Zie het antwoord op vraag 31.
458	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Data & Monitoring	KPI's 20% valt buiten de KPI (betreft maximale behandelduur)?	Zie het antwoord vraag 31.
459	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Data & Monitoring	6. Wat als je momenteel al veel aanbiedt via groepsbehandeling? Dezelfde stijging is dan niet realistisch.	We kijken naar de combinatie verhouding en stijging. Als u in vergelijking met andere aanbieders veel groepsbehandeling aanbiedt, dan zult u dat aan kunnen tonen. We gebruiken de informatie van aanbieders als spiegelinformatie en als basis voor een goed gesprek.
460	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad	Met Jeugdhulpaanbieders worden afspraken gemaakt over wachttijdverzachting (blz 12 Inkoopleidraad). Kunt u aangeven waar wij aan moeten denken bij deze afspraken?	Met wachttijdverzachting worden maatregelen bedoeld die worden ingezet om de negatieve effecten van wachttijden op jeugdigen en ouders te verminderen. Dit wordt een onderwerp aan de leertafels na contractering.
461	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Inkoopleidraad	Gemeenten geven op eigen wijze invulling aan de uitvoering van de lokale toegang. Ze behouden hun couleur locale (blz 11 Inkoopleidraad). Kan er al iets gezegd worden over welke taken en bevoegdheden bij de lokale toegang ligt en welke bij Sociaal domein Flevoland? Wie beslist uiteindelijk inhoudelijk over de toegang? Hoe worden (grote) verschillen tussen gemeenten voorkomen?	De lokale toegang blijft volledig verantwoordelijk voor de inhoudelijke toegang en de besluitvorming over jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. Sociaal Domein Flevoland voert geen toegang uit, maar is verantwoordelijk voor de regionale inkoop, contractering, leveranciersmanagement en monitoring. Gemeenten behouden hun couleur locale in de wijze waarop zij hun lokale toegang organiseren, binnen de kaders van wet en regelgeving. Grote verschillen worden voorkomen door o.a. het regionaal handelingskader en de regiovisie.
462	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	ROI	Van de potentiële opdrachtnemer eist de regio dat 5% van de totale opdrachtsom (excl. BTW) in het kader van Social Return On Investment wordt aangewend (blz 16 Inkoopleidraad). Wij zijn een organisatie die vrijwel alleen werkt met HBO + en WO kunnen minder de voorgestelde SROI , zoals BBL inzetten in de organisatie. Wij zetten vol in op het begeleiden van stagiaires. Zeker voor het aantrekken en behouden van personeel in deze regio vinden wij dit belangrijk. Kan de waarde voor deze stages worden aangepast?	Alle kosten (reiskosten, begeleidingskosten, opleidingskosten) die worden gemaakt voor WO/ HBO stagaires kunnen naast de vaste stagewaarde in de prestatietabel worden opgevoerd voor invulling van SROI. Nee, de stagewaarde in de prestatietabel zal niet worden aangepast.
463	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	No show	Binnen één kalenderjaar kan maximaal 3 maal per binnen de Specialistische GGZ (dus niet per deelproduct) een no show gedeclareerd worden (blz 18 Bijlage 14). Dit is maximaal 3 maal per cliënt?	Ja, dit is maximaal 3 maal per jaar per client voor alle deelproducten samen (dus niet per deelproduct).
464	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader	Financiële vergoeding tolk door gezin kan een probleem worden. Waarom niet (deels) vergoeden door gemeente.	De jeugdhulpaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de inzet van tolken/vertalers bij de hulpverlening. Een hulpverlener moet 'verantwoorde' hulp te bieden zoals in de professionele richtlijnen en standaarden staat. Een onderdeel van 'verantwoorde zorg' is het inzetten van een tolk als dat nodig is. Het uitgangspunt is dat in het kader van normaliseren, de inzet van de tolk geen vast onderdeel van de trajecten is en er geen financiele vergoeding voor is opgenomen. Er wordt van het gezinssysteem verwacht dat zij zelf verantwoordelijkheid neemt in het organiseren van de vertaling bijvoorbeeld door familie of netwerk (Bijlage 1, pag 13).
465	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader	Is er behandeling mogelijk na 18 maanden?	Zie het antwoord op vraag 28.
466	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader	Mogen we waar psycholoog staat ook orthopedagoog lezen?	Kunt u deze vraag specificeren? Het is voor de regio onduidelijk waar u naar verwijst.
467	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader	IPG moet apart worden aangevraagd. Waarom? Wie en op grond waarvan wordt dit dan beoordeeld?	IPG is gezinsbehandeling en is onderdeel van de aspecifieke toewijzing met budget. Deze hoeft niet apart aangevraagd te worden wanneer de aanbieder een zorgtoewijzing heeft ontvangen voor de SGGZ.
468	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader	Wat wordt verstaan onder crisisproducten?	De producten die onder het crisis contract vallen zie daarvoor https://sociaaldomeinflevoland.nl/handelingskader/productomschrijvingen
469	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Procesregie	Uitvoering Plan van Aanpak wordt georganiseerd door procesregisseur. Alleen proces, geen inhoud toch?	De procesregisseur is verantwoordelijk voor het organiseren en bewaken van het proces rondom (de uitvoering van) het plan van aanpak. De inhoud van diagnostiek, verklarende analyse en behandeling ligt volledig bij de jeugdhulpaanbieder. De procesregisseur is dus procesverantwoordelijk, niet inhoudsverantwoordelijk.
470	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Procesregie	Welke plek heeft diagnostiek in de plan van aanpak? Een verklarende analyse volgt vaak uit de diagnostiek, gaat er niet aan vooraf.	De verklarende analyse maakt onderdeel uit van het Plan van Aanpak en wordt waar nodig aangevuld en verdiept op basis van diagnostiek die binnen de JGGZ-zorgvorm wordt uitgevoerd. Diagnostiek gaat daarmee niet vooraf aan de verklarende analyse, maar vormt een essentieel onderdeel van de totstandkoming en aanscherping ervan.
471	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Op welke wijze kan een aanbieder met een vestiging in Almere zorg verlenen aan gezinnen in de regio? Of wordt de aanbieder dan verplicht een vestiging te openen danwel, vindt de regio het wenselijk dat er in hoofd- en onderaannemersschap wordt gewerkt aan de dekking van het zorgaanbod over de gehele regio?	Zie het antwoord op vraag 70.
472	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Is de rergio bereid de eis functioneel te formuleren zodat ook regionale maar niet lokale aanbieders zich kunnen inschrijven?	Zowel lokale, als regionale aanbieders kunnen zich aanmelden voor deze toelating, mits zij voldoende aan de gestelde eisen zoals opgenomen in de inkoopdocumenten.
473	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Kunt u toelichten welke objectieve noodzaak ten grondslag ligt aan de eis van een fysieke vestiging / maximale afstand, en waarom dit niet kan worden geborgd met functionele eisen zoals bereikbaarheid of beschikbaarheid?	In de inkoopstrategie zijn diverse uitgangspunten geformuleerd voor deze inkoop, gebaseerd op lokale wensen en vanuit landelijke richtlijnen waaronder de hervormingsagenda jeugd. Een van die uitgangspunten is dat we vinden dat jeugdigen laagdrempelig en thuis nabij hulp ontvangen.
474	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Kan de doelstelling van lokale aanwezigheid ook worden bereikt door eisen te stellen aan bereikbaarheid en beschikbaarheid, en hoe verhoudt zich dat tot keuzevrijheid van ouders?	De regio houdt vast aan de locatie-eisen t.a.v. vestiging en behandeling. Zie het antwoord op vraag 70.
475	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Is het toegestaan dat de vereiste lokale aanwezigheid pas bij aanvang van de opdracht wordt ingericht in plaats van reeds bij inschrijving aanwezig te zijn?	Zie antwoord vraag 70. Aanbieders krijgen na officiële gunning, 12 kalendermaanden de tijd om te voldoen aan deze eis. Indien deze eis niet wordt nageleefd binnen deze periode, wordt het contract ontbonden. Aanbieders worden hiermee in de gelegenheid gesteld een eigen behandellocatie te organiseren of om een duurzame, langdurige samenwerking aan te gaan met een andere, niet eigen organisatie gebonden behandellocatie. Deze niet eigen organisatie gebonden behandellocatie dient wel een regionaal of lokaal contract voor jeugdhulp met de gemeente te hebben.
476	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Eis bij SJGGZ- Diagnostiek is dat in het functieprofiel in ieder geval een kinder-en jeugdpsychiater beschikbaar is. Waarom is de aanwezigheid van een psychiater een vereiste? En zo ja, kan dit op andere wijze worden georganiseerd door de aanwezigheid van een klinisch psycholoog en kinderarts, als zijnde een medisch specialist?	De regio hanteert hierin de richtlijnen vanuit de GGZ standaarden, waarbij de psychiater de verantwoordelijkheid voor diagnostiek draagt.
477	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Bij Medicatiecontrole bevat het Functieprofiel alleen (kinder-Jeugd)Psychiater wo+ en verplgk Spec GGZ (hbo+) Waarom ontbreekt de Kinderarts in dit rijtje?	Dit product ziet op medicatiecontrole binnen de jeugd-ggz, waarbij het gaat om psychiatrische diagnostiek en behandeling. Vanuit die inhoudelijke afbakening is het functieprofiel hierop ingericht. De kinderarts is primair verantwoordelijk voor somatisch-medische zorg en is daarom niet standaard opgenomen in dit profiel. Indien somatische expertise noodzakelijk is in een individueel geval, wordt deze via passende medische samenwerking betrokken. De gemeente acht het daarom niet nodig om de kinderarts generiek aan het functieprofiel toe te voegen.
478	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Er wordt voorkeur voor groepsbehandeling (om te groeien in aantallen) beschreven en ook dat maatwerk mogelijk is, wie beslist over welke behandeling wordt?	De aanbieder krijg van de gemeente een aspecfieke zorgtoewijzing met budget. De aanbieder kan zelf bepalen welk (deel) product wordt ingezet.
479	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Hoe verwacht de regio bij het niet mogen inzetten van een tolk dat aanbieders omgaan met aanmeldingen van niet nederlandssprekende gezinnen? (is er sprake van een aanname plicht?) Het niet vergoeden van de tolk maakt het voor aanbieders moeilijk te vodoen aan een zorgplicht en het waarborgen van de inhoudelijke kwaliteit van de behandeling. Hoe is de regio voornemens deze niet nl sprekende gezinnen gelijke toegang tot zorg te bieden?	De algemene acceptatieplicht geldt. We verwachten van de aanbieder dat het medewerkersbestand een goede afspiegeling vormt van de inwoners van de gemeente waar hij of zij diensten verleent. Zie verder antwoord op vraag 464.
480	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Jeugdhulp dient lokaal te worden geboden: binnen gemeentegrenzen (of max 15 km daarbuiten) - waarom wordt hiervoor gekozen wetende dat de specialistische JGGZ onderdruk staat qua toegankelijkheid en keuze vrijheid van gezinnen	In de inkoopstrategie zijn diverse uitgangspunten geformuleerd voor deze inkoop, gebaseerd op lokale wensen en vanuit landelijke richtlijnen waaronder de hervormingsagenda jeugd. Een van die uitgangspunten is dat we vinden dat jeugdigen laagdrempelig en thuis nabij hulp ontvangen.
481	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Toelichting op Conversie, hoe ziet de regio toe op de overgang van administratie/ berichtenverkeer?	De regio organisatie heeft een aanjagende en coördinerende rol tijdens de conversie. Vooraf de implementatieperiode wordt een projectplan opgesteld door de regio organisatie waarbij elke gemeente een eigen conversieplan maakt gericht op hun eigen specfieke uitgangspunt van hun huidige contracten. Na gunning zal informatie hierover met aanbieders worden gedeeld.
482	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Kunnen aanbieders er vanuit gaan dat de gemeenten volgens 1 standaard overal op dezelfe wijze hun administratieve processen inrichten, volgens de landelijke standaarden?	Ja. De gemeenten werken volgens bijlage 14 (Regionaal handelingskader). Dit regionale handelingskader gaat uit van de landelijke standaarden.
483	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Indien medische verwijzing - hoe ziet volgens de regio de procesregie eruit? Dit met betrekking tot de volgende geciteerde zin: Gemeenten willen in samenspraak met aanbieders en medische verwijzers criteria en werkwijzen vaststellen voor het moment en de wijze waarop zij als procesregisseur worden betrokken bij wijzigingen in zorgtrajecten die via de medische route zijn ingezet. Na inwerkingtreding van de nieuwe contracten wordt deze afstemming georganiseerd via een leertafel.	De vorm van procesregie op zorgtoewijzing die initieel gestart zijn in de medische route zal in samenspraak met aanbieders worden uitgewerkt in een leertafel/thematafel. Daarnaast volgt de regio ook de ontwikkeling van het wetvoorstel reikwijdte jeugdzorg t.o.v. de samenwerking tussen de medische route en SLT.
484	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ		Er wordt in sommige documenten over 15 en 18 maanden gesproken voor de SGGZ die dan a specifiek toegewezen wordt, waar zit het verschil in? En op welke wijze kan eventuele vervolg hulp na die 15 of 18 maanden worden georganiseerd en wie beslist daarover in het geval van een initieel medische verwijzing?	De eerste afgewezen toewijzing voor de BGGZ is 15 maanden en die voor de SGGZ is 18 maanden. De werkwijze voor een nieuwe einddatum of ander budget staat beschreven in handelingskader (bijlage 14) onder het kopje 'Verzoek om wijziging (JW317)' bij het hoofdstuk 'Administratief proces'
485	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Data & Monitoring	In de KPI "Tijdig versturen verzoek wijziging door aanbieder" lezen wij dat we het 317 bericht binnen 0 tot 8 weken voor ingangsdatum mogen versturen. Kan de regio dit aanpassen?	Akkoord. We veranderen deze in Minimaal 90% van de berichten wordt uiterlijk 2 weken voor ingangsdatum verstuurd. In geval er onderzoek nodig is, blijft het noodzakelijk dat het 317-bericht minimaal 8 weken van tevoren is ingediend.
486	Perceel 1: Basis JGGZ, Perceel 2: Specialistisch JGGZ	Regionaal handelingskader		