

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Geschiktheidseis 2	U stelt dat de potentiële opdrachtnemer dient te beschikken over een geldig certificaat voor informatiebeveiliging. Kunt u akkoord gaan met een overgangsregeling, waarin wij als zorgaanbieders te tijd krijgen om dit in orde te maken. Wettelijk is dit niet verplicht.	De potentiële opdrachtnemer zelf hoeft niet NEN 7510 gecertificeerd te zijn, maar hij/zij moet werken met producten en diensten (systemen zoals EPD of veilige email), die dat wel zijn of aan deze norm voldoen. Dat geldt per 1 januari 2027. Wij zullen daarom de gestelde geschiktheidseis aanpassen in de inkoopdocumenten conform bovenstaande. We verlangen dus geen specifiek certificaat of ander bewijsmiddel vanuit de potentiële opdrachtnemer. Potentiële opdrachtnemers dienen informatie uitwisseling volgens de eisen van NEN 7510 veilig te laten plaatsvinden. Er wordt alleen in de aangepaste conformiteitverklaring gevraagd akkoord te geven op deze werkwijze. <i>De inkoopdocumenten passen wij na de NVI 2 aan en publiceren wij voor de uiterste datum inschrijving de gewijzigde stukken.</i>
2	Geschiktheidseis 2	Als het gaat om informatiebeveiliging werken wij met een EPD-leverancier die gecertificeerd is voor de NEN7510 en ISO27001. Ook werken wij met beveiligd mailen. Is dit ook voldoende om te voldoen aan geschiktheidseis 2.	Dat volstaat
3	Geschiktheidseis 2	Wij beschikken nog niet over een certificaat met betrekking tot informatiebeveiliging. Kunt u ermee akkoord gaan dat wij de norm beschreven hebben en in onze organisatie geïmplementeerd hebben?	Zie ons antwoord vraag 1
4	Geschiktheidseis 2	U stelt dat de potentiële opdrachtnemer dient te beschikken over een geldig certificaat voor informatiemanagement. Wettelijk is het niet verplicht om dit te laten certificeren. Kunt u onderbouwen waarom u dit als proportioneel ziet?	Zie ons antwoord vraag 1
5	Geschiktheidseis 2	U stelt dat de potentiële opdrachtnemer moet beschikken over een certificaat voor informatiebeveiliging. De norm die u noemt ISO 9010 heeft geen betrekking hierop. Kunt u aangeven welke norm u bedoelt?	Het gaat om NEN 7510, we passen de geschiktheidseis aan conform antwoord op vr. 1
6	ZZP	Ziet u ZZP'ers die wij inzetten als aanvulling op het personeelsbestand als onderaannemers?	Ja, Wij verwijzen u naar het inkoopdocument onder de definitiebepaling van Onderaannemer en paragraaf 4.6 en de raamovereenkomst onder artikel 3.9. Voor de inzet van onderaannemers, niet zijnde ZZP-ers, is toestemming vanuit de gemeenten nodig. U dient wel bij de invulling van het formulier quickscan het KvK uittreksel van de ZZP-er als onderaannemer mee te sturen.
7	VOG Rechtspersonen	U stelt: Als de potentiële opdrachtnemer een rechtspersoon is, dient er een actuele Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen te worden ingediend. Wat verstaat u onder actueel?	Een VOG RP is actueel als deze niet ouder is dan 3 maanden.
8	Psychodiagnostisch medewerker	Voor diagnose van bijvoorbeeld ADHD kan het zijn dat er testen worden afgenomen, zoals een IQ test. Mag hier een psychodiagnostisch medewerker voor worden ingezet binnen de BGGZ en SGGZ? Deze medewerker is HBO geschoold, maar heeft geen SKJ-registratie. Wij hanteren hier de norm verantwoorde werktoedeling.	Ja, een hbo geschoolede psychodiagnostisch medewerker is voldoende voor afname van de IQ test onder de betrokken regiebehandelaar jGGZ. Deze kan gezien worden als medebehandelaar, conform pg 29 productenboek.
9	Certificaat kwaliteitsmanagement en informatiemanagement	Voldoet de kwaliteitskeurmerk van Kiwa aan de eisen van het Certificaat kwaliteitsmanagement en informatiemanagement?	De keurmerken/registraties die wij in ieder geval zullen goedkeuren zijn: <ul style="list-style-type: none"> • ISO-9001 versie 2025 (en opvolger 2026) of daarvan afgeleide NEN- EN 15224 (2017). Deze norm vormt de Europese kwaliteitsstandaard voor de zorg, gebaseerd op ISO 9001:2015 • HKZ • HKZ light (bijv. HKZ 166 of 143) • PREZO • KIWA Keurmerk ZZP'er Zorg • Lidmaatschap LVVP vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten • Aantoonbaar aangesloten bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 • Keurmerk Federatie Landbouw en Zorg • Lidmaatschap van de NVO met minimaal een registratie als basis pedagoog of basis orthopedagoog of inschrijving in het kwaliteitsregister OG • Lidmaatschap van de NIP met minimaal een registratie als psycholoog mediator NIP (eerste categorie) • Een certificaat dat aantoonbaar gelijkwaardig is aan de opgesomde genoemde certificaten, de bewijslast dat sprake is van een aantoonbaar gelijkwaardig certificaat ligt bij de Inschrijver.
10	Certificaat kwaliteitsmanagement en informatiemanagement	Graag willen wij weten of jullie nog met 1 en of 2 pitters een contract willen aangaan. Ik ga ervan uit dat veel GZ psychologen, psychotherapeuten en klinischpsychologen geen certificaat HKZ of Kiwa keurmerk hebben. Wel lid zijn van de LVVP of het NIP en daarvoor mogelijk gevisiteerd zijn. Is een lidmaatschap van de LVVP of NIP ook voldoende voor het Certificaat kwaliteitsmanagement?	Zie ons antwoord vraag 9
11	Tarief dagbesteding	Wij zien dat er maar 1 product en 1 tarief is voor dagbesteding. Momenteel zijn dat er 2. Klopt het dat er een vervalt? Dat is voor ons zeer nadelig omdat het tarief van de dagbesteding veel lager ligt dan wij nu krijgen. Dit is voor ons geen stimulans om deze vorm van groepszorg door te zetten en dat zou in strijd zijn met jullie voornemen. Graag hoor ik of het klopt dat er straks maar 1 product dagbesteding is.	Ja, het klopt dat er maar één product dagbesteding is. Dit is een middeling van basis en specialistisch, waarbij wij u naar het kostprijsonderzoek en productenboek verwijzen rondomde gevraagde kwalificaties inzet personeel. Dit maakt dat het tarief wellicht lager is vastgesteld, echter de regio hierin juist meer ruimte wil geven binnen de huidige krappe arbeidsmarkt.
12	Medicatiecontrole binnen 54A03	Is de medicatiecontrole door de MS inbegrepen in dit product?	Ja, binnen het tarief is inzet van 5% KJP/MS meegenomen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
13	Betreft vraag over 3.5 geschiktheidseisen- eisen nr 2 Vraag m.b.t. certificeringseis informatiebeveiliging	<p>In de aanbestedingsstukken wordt als eis gesteld dat inschrijver beschikt over een geldig certificaat voor informatiemanagement conform NEN-EN 7510 of gelijkwaardig.</p> <p>Inschrijver (...) maakt voor de inrichting en het beheer van haar IT-omgeving gebruik van een externe, gecertificeerde dienstverlener die beschikt over een ISO/IEC 27001 certificering. Deze partij is verantwoordelijk voor de technische informatiebeveiligingsmaatregelen (infrastructuur, hosting, toegangsbeheer en monitoring).</p> <p>Inschrijver zelf heeft haar organisatorische processen en werkwijzen ingericht conform de eisen van NEN 7510.</p> <p>Kan aanbestedende dienst bevestigen dat in dit geval, waarbij sprake is van een combinatie van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISO 27001 gecertificeerde technische infrastructuur via een externe dienstverlener, en - interne organisatorische maatregelen conform NEN 7510 <p>dit gezamenlijk wordt beschouwd als "gelijkwaardig" aan de gestelde eis?</p> <p>Indien dit niet het geval is, kan aanbestedende dienst toelichten welke aanvullende eisen of bewijslast noodzakelijk zijn om wel aan de eis te voldoen?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
14	Gelijkwaardig aan geldig certificaat informatiemanagement ISO 27001/NEN 7510	Kunt u aangeven welke bewijslast noodzakelijk is om aan de eis 'gelijkwaardig aan een geldig certificaat informatiemanagement' te voldoen? Welke normen, certificeringen of maatregelen beschouwt u als gelijkwaardig en op welke wijze dient deze gelijkwaardigheid door ons te worden onderbouwd?	Zie ons antwoord op vraag 1
15	geschiktheidseis 2	<p>U stelt: "de potentiële aanbieder beschikt daarnaast over een certificaat voor informatie management, dat voldoet aan iso 9010 NEN-EN 7510 of gelijkwaardig"</p> <p>is ISO 9010 een typfout? ISO 9010 lijkt namelijk niet te bestaan.</p> <p>Wij beschikken over een certificaat ISO 9001 niet over een certificaat NEN-EN 7510. Het ECD waar wij mee werken beschikt over een certificaat ISO 27001. Is dit voldoende om aan de geschiktheidseis te voldoen?</p> <p>Indien dit niet voldoende is zouden wij het proces van certificering wel in willen gaan. Als dan blijkt dat dit proces langer duurt dan sluitingstermijn, neemt u dan genoegen met een intentie verklaring van de certificerende partij?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
16	De eis omtrent informatiemanagement (NEN 7510 of gelijkwaardig).	<p>Naar aanleiding van het inkoopdocument Jeugdhulp Ambulant hebben wij enkele vragen met betrekking tot de eis omtrent informatiemanagement (NEN 7510 of gelijkwaardig).</p> <p>Inschrijver (...) is HKZ gecertificeerd en werkt conform de NEN 7510 norm. Onze software leverancier voor ons Elektronisch Cliëntendossier (ECD) voert een gedegen informatieveiligheids- en kwaliteitsbeleid en is dan ook NEN7510, ISO9001 en ISO27001 gecertificeerd.</p> <p>In het inkoopdocument wordt aangegeven dat de opdrachtnemer dient te beschikken over een certificaat voor informatiemanagement conform NEN 7510 of gelijkwaardig. Kunt u toelichten wat in dit kader precies wordt verstaan onder "gelijkwaardig"?</p> <p>Wordt hiermee bedoeld dat een organisatie zonder formeel NEN 7510-certificaat kan volstaan met aantoonbare implementatie van passende technische en organisatorische maatregelen conform NEN 7510-richtlijnen?</p> <p>Indien een formeel NEN 7510-certificaat niet aanwezig is, welke concrete bewijsstukken verwacht u dan om "gelijkwaardigheid" aan te tonen? Bijvoorbeeld: informatiebeveiligingsbeleid, risicoanalyse, procedures en beschrijving van maatregelen.</p> <p>Is het beschikken over een daadwerkelijk NEN 7510-certificaat een harde eis voor toelating tot de overeenkomst, of volstaat aantoonbare gelijkwaardigheid op het moment van inschrijving?</p> <p>Op welk moment dient te worden voldaan aan deze eis?</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bij indiening van de inschrijving (14 juni 2026) b. Bij gunning / toelating c. Bij aanvang van de overeenkomst (1 januari 2027) <p>Indien nog niet volledig wordt voldaan aan deze eis bij inschrijving, is het toegestaan om aan te tonen dat de organisatie aantoonbaar werkt richting volledige implementatie van NEN 7510 (bijvoorbeeld via een implementatietraject), en dit vóór aanvang van de overeenkomst te realiseren?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
17	Mogelijkheid afsluiten individuele maatwerkovereenkomst(en)	Onze organisatie overweegt niet in te schrijven op deze aanbesteding Jeugdhulp Ambulant, behandeling en respijtzorg Zuidoost Utrecht omdat wij slechts incidenteel cliënten zien die binnen dit specifieke profiel vallen. Wij willen echter wel graag weten of het, buiten deze aanbestedingsprocedure om, mogelijk is om in de toekomst een individuele maatwerkovereenkomst af te sluiten indien er een cliënt wordt aangemeld die binnen het betreffende profiel valt. Kunt u aangeven of dit mogelijk is en onder welke voorwaarden?	Dit betreft een lokale aangelegenheid waarbij het uitgangspunt wordt gehanteerd dat het alleen mogelijk is als het regionaal ingekochte zorgaanbod niet volstaat voor een individuele cliënt.
18	Certificaat kwaliteitsmanagement en informatiemanagement	Inschrijver (...) is een vrijgevestigde praktijk waar wij met 2 zzzp-ers werken. Is een certificaat van Kiwa mijn keurmerk dan voldoende voor jeugdhulp basis ggz voor het Certificaat kwaliteitsmanagement en informatiemanagement?	Zie ons antwoord op vraag 1 (Informatiemanagement) en vraag 9 Kwaliteitskeurmerk
19	Informatiemanagement	U heeft als eis: "De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig." Wij hebben geen certificaat, kunnen wij middels een beschrijving aantonen hoe ons informatiemanagement is ingericht?	Zie ons antwoord op vraag 1
20	Vraag over nieuwe inkoop jeugdhulp ambulant	Ik lees in het inkoopdocument over een kwaliteitsmanagementsysteem (HZK en ISO)? Geldt dit ook voor mij als eenmanszaak? Want dat was tot op heden niet zo..	Zie ons antwoord op vraag 9
21	plan van aanpak	Klopt het dat er geen format is voor het plan van aanpak en is het voldoende wanneer het plan van aanpak voldoet aan de eisen gesteld in het inkoopdocument?	Ja
22	beschrijving administratiesysteem en methodieken	Klopt het dat er voor deze documenten geen formats zijn? Is de invulling hiervan vormvrij mits het voldoet aan wat er beschreven staat in het inkoopdocument?	Ja
23	Bijlage 4 Productenblad Jeugd Ambulant en Respijtzorg	Is er een conversietabel oude – nieuwe productcodes aanbesteding beschikbaar?	Deze is op dit moment nog in ontwikkeling
24	Meer ruimte voor individuele invulling van indirect cliëntgebonden tijd.	Ik streef in mijn trajecten met gezinnen 'zo kort en zo licht als mogelijk' na. Dit betekent in de praktijk geregeld dat ik gezinnen tussen de vijf a tien keer zie. Deze hele korte trajecten passen bij mijn expertise als aanbieder van opvoedondersteuning aan gezinnen waar opvoeduitdagingen spelen. Jullie vragen om gedegen verslaglegging, een behandelplan, een tussentijds evaluatieverslag een eind evaluatieverslag en terugkoppeling aan de start en aan het einde van het traject aan de verwijzer en huisarts. Vaak wordt hierbij ook om een verslag over het traject gevraagd. Dit verslag moet vervolgens geaccordeerd worden door het gezin. Ook is overleg met verwijzer, zoals het CJG (STJ) of met school of een andere behandelaar soms noodzakelijk. Ook in de aanbesteding wordt aangegeven dat wij dit moeten bieden. Al met al geeft dit bij deze korte traject een belasting die boven de 20% (45A01) of 25% (45A02) uitkomt. Het door jullie voorgestelde percentage is hiermee voor mijn bedrijfsvoering niet proportioneel. En gaat niet uit van het principe van gelijke behandeling wanneer we langdurige en kortdurende trajecten met elkaar vergelijken. Hiermee geeft de regio een perverse prikkel die het bieden van kortdurende trajecten tegenwerkt. Ik zou u willen verzoeken om meer ruimte te bieden voor individuele invulling van de indirect cliëntgebonden tijd. Wellicht kunnen wij als aanbieders inzichtelijker maken wat wij doen in de indirect cliëntgebonden tijd? En kunnen wij inzichtelijk maken hoe wij deze tijd zo kort mogelijk houden?	We herkennen het beeld dat bij kortdurende trajecten de relatieve belasting van indirect cliëntgebonden tijd hoger kan uitvallen dan bij langdurigere trajecten. Tegelijkertijd is in de regionale productstructuur bewust gekozen voor vaste percentages voor indirect cliëntgebonden tijd, juist om eenduidigheid en gelijke behandeling tussen aanbieders en trajecten te borgen. Daarbij geldt dat de gevraagde activiteiten zoals verslaglegging, afstemming met verwijzer en evaluatie onderdeel zijn van de kwaliteitseisen die voor alle aanbieders gelden, ongeacht de duur of intensiteit van een traject. Alleen de niet cliëntgebonden tijd is onderdeel van de tariefopbouw Het bieden van ruimte voor individuele invulling van het percentage indirect cliëntgebonden tijd per aanbieder of per traject is binnen deze systematiek niet mogelijk. Dat zou afbreuk doen aan de vergelijkbaarheid en uitvoerbaarheid van de contractering.
25	Onderwerp: Vragen en bezwaar tegen geschiktheidseis geldig certificaat voor informatiemanagement (NEN-EN 7510-certificaat) voor zzzp'ers	Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de aanbesteding "Jeugdhulp Ambulant, behandeling en respijtzorg Zuidoost Utrecht". Ik wil graag deelnemen aan deze aanbesteding als zelfstandig professional (zzp'er). Echter, ik heb vragen en bezwaren bij de gestelde geschiktheidseis dat een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan NEN-EN 7510 verplicht is. Mijn huidige situatie Ik maak gebruik van een EPD dat gecertificeerd is volgens NEN 7510, ISO 9001 en ISO 27001, en van het beveiligde mailsysteem Zivver, dat onder andere NEN 7510-gecertificeerd is. Daarnaast werk ik volledig conform de AVG/GDPR. Gezien deze combinatie van gecertificeerde technische infrastructuur en interne organisatorische maatregelen, vraag ik mij af of dit gezamenlijk kan worden beschouwd als "gelijkwaardig" aan de gestelde eis. Concrete vragen 1. Gelijkwaardigheid: Kunt u bevestigen dat de combinatie van een ISO 27001-gecertificeerd EPD, NEN 7510-gecertificeerd mailsysteem en interne maatregelen conform NEN 7510, in uw ogen voldoende is om als "gelijkwaardig" te worden beschouwd? 2. Bewijsstukken: Indien een formeel NEN 7510-certificaat niet aanwezig is, maar wel noodzakelijk wordt geacht, welke concrete bewijsstukken verwacht u dan om "gelijkwaardigheid" aan te tonen? Denk hierbij aan: informatiebeveiligingsbeleid, risicoanalyse, procedures en beschrijving van maatregelen. 3. Tijdstip van voldoen: Op welk moment dient te worden voldaan aan deze eis? a. Bij indiening van de inschrijving (14 juni 2026)? b. Bij gunning/toelating? c. Bij aanvang van de overeenkomst (1 januari 2027)? 4. Implementatietraject: Indien nog niet volledig wordt voldaan aan deze eis bij inschrijving, is het toegestaan om aan te tonen dat de organisatie aantoonbaar werkt richting volledige implementatie van NEN 7510 (bijvoorbeeld via een implementatietraject), en dit vóór aanvang van de overeenkomst te realiseren?	Zie ons antwoord op vraag 1.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		<p>Bezwaar tegen de eis voor zzp'ers Ik wil graag mijn bezwaren tegen de gestelde eis voor zzp'ers toelichten:</p> <p>1. Proportionaliteit De eis om een NEN-EN 7510-certificaat te bezitten is voor een eenmanszaak niet proportioneel. Het behalen en onderhouden van dit certificaat brengt aanzienlijke kosten en administratieve lasten met zich mee, die niet in verhouding staan tot de omvang en het risicoprofiel van mijn werkzaamheden. Als zzp'er werk ik met een beperkt aantal cliënten en een kleinschalige administratie, waardoor het risico op datalekken of misbruik van gegevens aanzienlijk kleiner is dan bij grote organisaties. Ik ben bereid om op alternatieve wijze aan te tonen dat ik voldoe aan de basisprincipes van informatiebeveiliging, bijvoorbeeld door middel van een zelfverklaring, het gebruik van beveiligde software en het afsluiten van een verwerkersovereenkomst.</p> <p>2. Wettelijk kader De NEN-EN 7510 is een norm voor informatiebeveiliging in de zorg, maar is niet wettelijk verplicht voor alle zorgaanbieders. De AVG en de Wkkgz stellen eisen aan informatiebeveiliging, maar schrijven niet specifiek voor dat een zzp'er gecertificeerd moet zijn. Bovendien moet volgens het proportionaliteitsbeginsel (art. 2.116 lid 1 Aanbestedingswet 2012) de eis in redelijke verhouding staan tot het doel en de omvang van de opdracht. Voor een zzp'er is het opleggen van een NEN-EN 7510-certificering onevenredig zwaar, vooral als er geen concrete risico's zijn die dit rechtvaardigen. Het opleggen van dezelfde eisen aan grote organisaties en eenmanszaken kan in strijd zijn met het gelijkheidsbeginsel, omdat het voor zzp'ers onevenredig zware lasten met zich meebrengt.</p> <p>3. Verzoek Ik verzoek u dan ook om de gestelde eis te heroverwegen voor zzp'ers, of om ruimte te bieden voor een alternatieve invulling van de eis, bijvoorbeeld door middel van een zelfverklaring of een verklaring van een externe deskundige. Ik verzoek u tevens om helder en overzichtelijk aan te geven waaraan een zelfverklaring of een verklaring van een externe deskundige zal moeten voldoen.</p>	
26	Verzoek om verduidelijking tijdspad certificeringseis	<p>In de geschiktheidseis 2 staat vermeld dat de opdrachtnemer moet beschikken over een kwaliteitsmanagementsysteem dat is geauditeerd door een leadauditor, geregistreerd bij de Raad van Accreditatie. Voor vrijgevestigde praktijken, eenmanszaken en zzp'ers betekent dit dat het 'Keurmerk ZZP'er Zorg' van Mijn Keurmerk/Kiwa (kwaliteitsniveau 6, WMO of jeugdzorg solistisch) niet voldoet. Wij zullen daarom per direct na het uitkomen van de nota van inlichtingen wellicht een certificeringstraject moeten starten voor de HKZ-norm kleine organisaties, bedoeld voor organisaties met maximaal 10 werknemers.</p> <p>Vraag: Wanneer moet aan deze eis worden voldaan? a. Bij indiening van de inschrijving (14 juni 2026)? b. Bij gunning/toelating? c. Bij aanvang van de overeenkomst (1 januari 2027)? Ik verzoek u bij het bepalen van het tijdstip rekening te houden met proportionaliteit.</p>	Zie ons antwoord op vraag 9
27	Informatie management specificeren en specificeren wat u bedoelt met gelijkwaardig	<p>Kunt u helder aangeven wat u bedoelt met informatiemanagement? Zoals aangegeven in alinea 2 van de tweede geschiktheidseis</p> <p>Online vind ik de volgende omschrijving: Informatiemanagement is het gestructureerd verzamelen, organiseren, beheren en gebruiken van informatie binnen een organisatie. In het sociaal-domein betekent dit dat je alle beschikbare gegevens over cliënten, dienstverlening en resultaten omzet in bruikbare inzichten voor beleid en uitvoering. Door slimme informatiemanagement kunnen gemeenten, zorginstellingen en andere organisaties in het sociaal domein data-gedreven werken en hun dienstverlening continu verbeteren.</p> <p>Maar misschien doelt u meer op informatiebeveiliging?</p> <p>Kunt u specificeren wat een geldig certificaat voor informatiemanagement inhoudt? Welke certificaten of gelijkwaardige documenten keurt u goed? Kunt u de gebruikte term in de laatste zin van deze eis specificeren 'of gelijkwaardig'?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
28	NEN 7510 eis	<p>Voorheen had onze instelling een HKZ certificering, inmiddels een geldig ISO 9001 certicaat. Voldoen wij hiermee aan de eis om een geldig certificaat voor informatiemanagement te hebben?</p> <p>In het inkoopdocument staat namelijk: "De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig."</p> <p>Er bestaat echter geen ISO 9010, en de NEN-EN 7510 is geen vorm van een ISO-certificering, het is een andere norm/certificering.</p> <p>Wordt hiermee wellicht bedoeld dat wij t.a.v. het aspect informatiemanagement dienen te beschikken over óf een ISO 9001 certificaat (waaraan wij dus voldoen), óf een NEN-EN 7510 óf gelijkwaardig certificaat? En dus niet specifiek een NEN-EN 7510 certificaat als we de ISO 9001 al hebben.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
29	Geschiktheidseis NEN 7510	<p>De certificering voor de NEN 7510 is geen wettelijke verplichting. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft hierover aan dat zorgaanbieders moeten kunnen laten zien dat zij werken volgens de NEN 7510. Voor aanbieders in de Jeugdhulp geldt de ISO 27001. Een onafhankelijke beoordeling volstaat voor de IGJ. Ook formuleren zij waaraan een onafhankelijke beoordeling zou moeten voldoen. (https://www.igj.nl/vraag-en-antwoord/vragen-over-nen-7510)</p> <p>Kunnen wij in plaats van een NEN7510 certificaat ook een onafhankelijke beoordeling aanleveren die voldoet aan de eisen van de IGJ, om zo aan de eisen in het inkoopdocument te voldoen?</p> <p>En zo ja, is een onafhankelijke beoordeling dan ook nog nodig als wij ook al een ISO 9001 certificering hebben?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
30	geschiktheidseis 2 kwaliteitsmanagementsysteem	<p>In geschiktheidseis 2 wordt gesteld dat het kwaliteitsmanagementsysteem geaudit dient te zijn door een onafhankelijke, IRCA-erkende leadauditor ISO 9001. Voor kleine aanbieders en eenmanszaken is een erkend kwaliteitsstelsel zoals KIWA Mijn Keurmerk beschikbaar, waarbij de audit wordt uitgevoerd door KIWA-auditoren die niet per definitie IRCA-geregistreerd zijn. Wij verzoeken de regio te verduidelijken of KIWA Mijn Keurmerk, inclusief de daarbijbehorende jaarlijkse audit, wordt aangemerkt als gelijkwaardig aan de gestelde eis. Tevens verzoeken wij te overwegen of voor eenmanszaken en kleine aanbieders een proportionele, gelijkwaardige auditstructuur volstaat, gezien de onevenredige administratieve en financiële lasten die HKZ-certificering of volledige ISO 9001-certificering voor deze groep met zich meebrengt. Dit terwijl de kwaliteit van de geleverde zorg aantoonbaar geborgd is via het bestaande keurmerk.</p>	Zie ons antwoord op vraag 9
31	Geschiktheidseis 2	U noemt hier de norm ISO9010 bij de eis over informatiemanagement, dit lijkt niet juist. Kunt u aangeven wat u hiermee bedoelt?	Dat klopt inderdaad niet, zie ons antwoord op vraag 1
32	eisen	U vraagt een certificaat informatiemanagement. Zou u kunnen uitleggen wat u daarmee bedoelt? En hoe wij deze kunnen bemachtigen?	Zie ons antwoord op vraag 1
33	klachtenregeling	U vraagt dat wij aantonen hoe wij de klachtenregeling bekend maken bij de cliënten. Is dit vormvrij?	ja, dit is vormvrij.
34	Vraag inzake inzet en eisen onderaannemers	<p>In de aanbestedingsstukken kunnen wij geen specifieke eisen terugvinden met betrekking tot onderaannemers die door een hoofdaannemer worden ingezet.</p> <p>In eerdere aanbestedingen werd expliciet beschreven: welke voorwaarden van toepassing zijn op onderaannemers, en welke documenten en/of bewijsstukken door hen aangeleverd dienden te worden (bijvoorbeeld ten aanzien van kwaliteit, certificering, governance en rechtmatigheid).</p> <p>Wij vernemen daarom graag: Welke eisen worden in deze aanbesteding gesteld aan onderaannemers die verbonden zijn aan een hoofdaannemer? Welke documenten en/of bewijsstukken dienen door onderaannemers te worden aangeleverd? Op welk moment in de procedure moeten deze stukken worden ingediend (bij inschrijving of pas bij contractering)? In hoeverre worden onderaannemers individueel getoetst ten opzichte van de hoofdaannemer?</p>	Wij verwijzen u naar het inkoopdocument onder de definitiebepaling van Onderaannemer en paragraaf 4.6 en de raamovereenkomst onder artikel 3.9. Voor de inzet van onderaannemers, niet zijnde ZZP-ers, is toestemming vanuit de gemeenten nodig. De kwaliteit en inzet van onderaannemers is de verantwoordelijkheid van de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer). Gegevens over inzet van onderaannemers, niet zijnde ZZP-ers, worden aangeleverd bij de inschrijving door de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) via de UEA, het inschrijfformulier en de quickscan (met verplicht KvK uittreksel onderaannemers). Aan de hand hiervan hebben de gemeenten de mogelijkheid om alsnog de benodigde gegevens/bewijslast op te vragen bij de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) en eventueel bij een onderaannemer een volledig Bibob-onderzoek te starten.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
35	Opmerking inzake verplichtstelling NEN 7510	<p>In de aanbestedingsstukken wordt het beschikken over een NEN 7510-certificering als verplichting opgenomen. Wij hebben hierbij de volgende kanttekeningen en vragen.</p> <p>Het implementeren en certificeren volgens NEN 7510 betreft een intensief en tijdrovend traject, dat bovendien gepaard gaat met aanzienlijke kosten (in de praktijk variërend tussen circa €13.000 en €15.000). Voor kleine tot middelgrote praktijken vormt dit een substantiële investering, zowel financieel als qua capaciteit.</p> <p>Daarbij merken wij op dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NEN 7510 landelijk geen generieke verplichting is voor aanbieders van (jeugd)GGZ; - informatiebeveiliging in de praktijk reeds geborgd is via bestaande kwaliteitskaders, zoals HKZ-certificering; - veel EPD-leveranciers voldoen aan relevante normen en daarmee een belangrijk deel van de informatiebeveiliging al afdekken. <p>In dat licht verzoeken wij om nadere toelichting op de volgende punten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is de onderbouwing voor het verplicht stellen van NEN 7510 binnen deze aanbesteding? 2. Op welke wijze is beoordeeld dat deze eis proportioneel is, met name voor kleinere en middelgrote aanbieders? 3. In hoeverre is het mogelijk om op alternatieve wijze aan te tonen dat wordt voldaan aan een adequaat niveau van informatiebeveiliging, bijvoorbeeld door middel van bestaande certificeringen (zoals HKZ) of aantoonbare inrichting van processen conform de uitgangspunten van NEN 7510? <p>Wij hechten eraan te benadrukken dat wij het belang van zorgvuldige omgang met informatie volledig onderschrijven, maar vragen om ruimte voor proportionele en gelijkwaardige invulling van deze eis.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1, dit geldt ook voor de EPD leveranciers. De leverancier is verantwoordelijk voor het hebben van een NEN7510 certificaat.
36	In bijlage 5: nr. 10 en 11 een kwaliteitscertificaat, certificaat informatiemanagement	Wij schrijven in als vrijgevestigde zzp'er / eenmanszaak. In bijlage 5 zijn onder nr. 10 en 11 respectievelijk een kwaliteitscertificaat en een certificaat informatiemanagement vereist, met als bewijsmiddel 'certificering of gelijkwaardig document'. Kunt u specificeren welke gelijkwaardige documenten voor een vrijgevestigde jeugdhulpaanbieder worden geaccepteerd? Geldt een NIP-visitatiecertificaat geheel of gedeeltelijk als gelijkwaardig bewijs voor nr. 10, en welk gelijkwaardig bewijs accepteert u voor nr. 11 (informatiemanagement)?	Zie ons antwoord op vraag 1 (informatiemanagement) en vraag 9 (kwaliteitskeurmerk)
37	Geschiktheidseis 2	<p>U stelt dat de potentiële opdrachtnemer moet beschikken over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ISO 9010 lijkt niet de norm die hier van toepassing is, kunt u toelichten welke u wel bedoelt? 2. Wettelijk is het (nog) niet verplicht om een certificaat te hebben rondom Informatiemanagement, kunt u toelichten waarom u dit wel vereist? 3. Wat wordt er verstaan onder 'gelijkwaardig'? 4. Wij zijn op dit moment bezig met het beschrijven en implementeren van een ISMS, conform aan NEN7510. Dit zal nog niet afgerond zijn op het moment dat de inschrijving sluit, maar wel op het moment dat de opdracht start. Kunt u ook voldoen met een dergelijke verklaring? 	Zie ons antwoord op vraag 1
38	kwaliteitscertificaat en certificaat voor informatiemanagement	<p>Wij schrijven in als vrijgevestigde praktijk / eenmanszaak.</p> <p>In bijlage 5 worden onder eis 10 en 11 respectievelijk een kwaliteitscertificaat en een certificaat voor informatiemanagement gevraagd, met als bewijsmiddel "certificering of gelijkwaardig document".</p> <p>Om onze inschrijving zorgvuldig en volledig te kunnen voorbereiden, verzoeken wij u te verduidelijken welke certificeringen dan wel gelijkwaardige documenten voor een vrijgevestigde jeugdhulpaanbieder als passend worden geaccepteerd.</p> <p>Wilt u daarbij specifiek aangeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> of HKZ-ZZP voor eis 10 als toereikend wordt beschouwd; of onder eis 10 een organisatiecertificaat wordt bedoeld, zoals bijvoorbeeld HKZ Kleine Organisaties, HKZ 165 Zorg & Welzijn, NEN-EN 15224 of een vergelijkbare certificering; welk gelijkwaardig document voor eis 11 wordt geaccepteerd indien een aanbieder nog niet beschikt over een volledig NEN 7510-certificaat. <p>Wij stellen uw verduidelijking op prijs, zodat voor vrijgevestigde aanbieders helder is welke bewijsstukken bij inschrijving als passend worden aangemerkt.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1 (informatiemanagement) en vraag 9 (kwaliteitskeurmerk)

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
39	Geschiedtheids 9	In geschiedtheids 9 stelt u dat de inschrijver deugdelijk verzekerd dient te zijn tegen beroeps en/of bedrijfsaansprakelijkheid. De inschrijver is echter gemoedsbezwaard tegen verzekeringen. De SVB-beschikking waaruit dit blijkt zullen we bij inschrijving uploaden. Dit betekent dat wij vanwege gewetensbezwaren geen (aansprakelijkheids)verzekeringen kunnen afsluiten en daarvoor is de wettelijke gemoedsbezwaardenstatus in diverse regelingen geregeld. Om in geval van onverhoopte aansprakelijkheid steeds aan onze verplichtingen te kunnen blijven voldoen houden we extra grote reserves aan. Overigens is inschrijver (voor zover bekend) de enige jeugdhulpaanbieder met deze status; bij vrijwel alle gemeentelijke contracten (ook het laatste contract met Opdrachtgever) was dit ook geen belemmering. Voor alle duidelijkheid stellen we wel de vraag: is Opdrachtgever bereid om de gemoedsbezwaardenstatus te aanvaarden als een gelijkwaardig alternatief voor de gevraagde aansprakelijkheidsverzekering? Overigens brengt het proportionaliteitsvereiste (voorschrift 3.5B GP) en de vereiste mogelijkheid van daadwerkelijke mededinging wat ons betreft ook mee dat dit als gelijkwaardig alternatief moet worden aanvaard (zoals steeds ook wordt gedaan). Ter info: https://www.svb.nl/nl/gemoedsbezwaren/stichting-of-vereniging/stichting-vereniging-of-vennootschap	De eis met betrekking tot beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering is opgenomen om te borgen dat de inschrijver eventuele schadeclaims die voortvloeien uit de uitvoering van de opdracht daadwerkelijk kan dragen. Dit is een wezenlijk onderdeel van de geschiedtheids 9. Wij begrijpen dat u aangeeft op grond van erkende gemoedsbezwaren geen verzekeringen af te sluiten en hiervoor beschikt over een beschikking van de SVB. Wij zijn in beginsel bereid om een alternatief te beoordelen, mits dit alternatief aantoonbaar een gelijkwaardig niveau van financiële zekerheid biedt als de gevraagde verzekering. Dit betekent dat inschrijver in dat geval bij inschrijving overtuigend dient aan te tonen dat: er sprake is van een rechtsgeldige en actuele beschikking waaruit de gemoedsbezwaardenstatus blijkt; er voldoende financiële waarborgen aanwezig zijn om eventuele aansprakelijkheidsclaims te kunnen dragen (bijvoorbeeld door inzicht in reserves, vermogenspositie en continuïteit); deze waarborgen qua omvang en zekerheid vergelijkbaar zijn met hetgeen via een gebruikelijke aansprakelijkheidsverzekering zou zijn afgedekt. Per inschrijving wordt beoordeeld of het geboden alternatief als gelijkwaardig kan worden aangemerkt. Indien niet overtuigend wordt aangetoond dat sprake is van een gelijkwaardig beschermingsniveau, kan dit leiden tot uitsluiting wegens het niet voldoen aan de geschiedtheids 9.
40	Kwaliteitssysteem	Ik ben een ZZP'er en ik heb het KIWA Keurmerk. Volstaat dit ook als kwaliteitssysteem? En hoe ziet u de eis met betrekking tot informatiemanagement NEN7510 voor ZZP'ers. Volstaat het KIWA Keurmerk hier ook voor?	Zie ons antwoord op vraag 1 (informatiemanagement) en vraag 9 (kwaliteitskeurmerk)
41	Vragen m.b.t. de aanbesteding	<ul style="list-style-type: none"> •Wenst de regio nog aansluiting bij de verwijzindex? •Bij no-show wordt aangegeven dat dit van toepassing is als dit bij ziekte minder dan 2 uur van tevoren wordt aangegeven (in plaats van 24 uur). Waarom is hier een verschil ten opzichte van WMO-begeleiding waarin deze twee uur niet is opgenomen? •Bij no-show wordt aangegeven dat per keer één uur gedeclareerd mag worden. Waarom is hier een maximum (in tegenstelling tot de WMO) aan toegekend? •Bij begeleiding behoudgericht wordt gesproken bij personele inzet voor 70% op MBO niveau en 30% op HBO-SKJ niveau. Betekent dit dat bij inzet van een MBO'er er altijd ook een tweede begeleider met HBO/SKJ bij de cliënt bekend/aanwezig moet zijn? Graag uitleg hoe u deze verdeling in de praktijk vorm gegeven wenst? •Behandeling wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een wo- en/of wo+ geschoolde professional met inzet van 20% hbo; 10% hbo+; 40% wo; 25% wo+ en 5% wo++. Hoe wenst u dat – met deze verdeling - op cliëntniveau in de praktijk ingevuld gaat worden? •Bij het personeelsuitvraag document wordt in de een na laatste kolom aangegeven dat een regiebehandelaar opgegeven dient te worden bij de 50-54 codes. Een regiebehandelaar is toch niet van toepassing bij behandeling jeugdhulp en behandeling jeugdhulp in groepsverband (50A01 en 50A02)? •In de aanbesteding wordt aangegeven dat opdrachtnemer beschikt over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig. Volstaat hier ook een protocol informatiebeveiliging? •In de aanbesteding wordt aangegeven dat opdrachtnemer beschikt over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig. Aangezien dit een nieuwe eis is – volstaat hier ook een bewijs dat opdrachtnemer bezig is met certificering hiertoe? •Is er een bepaald lettertype en lettergrootte vereist voor het door aanbieder aan te leveren plan van aanpak? 	<p>Nee, dit is geen vereiste.</p> <p>Er is gekozen voor een afwijkende termijn van twee uur, omdat dit beter aansluit bij de doelgroep en de aard van jeugdhulp. Omdat bij jeugdigen doorgaans ruimere indicaties (> 1 uur) worden toegekend, is gekozen voor een maximum waarmee voorkomen wordt dat de volledige trajecttijd wordt gedeclareerd zonder levering.</p> <p>Nee, er dient niet altijd een hbo begeleider aanwezig te zijn. Op cliëntniveau kan de inzet variëren afhankelijk van de zorgvraag, mits de behandeling plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een daartoe bevoegde professional en de kwaliteit geborgd is, volgens de norm verantwoorde werktoedeling.</p> <p>Op cliëntniveau kan de inzet van de verschillende deskundigen fluctueren in percentages. De benoemde verdeling is gebaseerd op de gemiddelde inzet van de afgelopen jaren. De inzet van deskundigheid wordt noodzakelijk en passend geacht op verschillende momenten gedurende het zorgtraject, verbonden aan de zorgdoelen per cliënt. Het is aan de organisatie op hier flexibel op te organiseren. En iedere casus is onder verantwoordelijkheid van minimaal een WO geschoolde professional. Op organisatieniveau verwachten wij dan ongeveer deze verdeling te zien.</p> <p>Een regiebehandelaar is volgens het landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ verplicht bij GGZ behandelingen. Bij de jeugdhulp behandeling en groep dient minimaal een WO, dan wel WO+ professional. Dit zullen we aanpassen op het formulier personeelsuitvraag.</p> <p>Voor de eis rondom informatiemanagement verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 1.</p> <p>Nee, er is geen vereiste lettertype en lettergrootte.</p>
42	Geschiedtheids 2	Ik ben als zelfstandige aangesloten bij de VIT, Beroepsvereniging van Integraal Therapeuten. Via deze beroepsvereniging heb ik een kwaliteitssysteem beschreven. Dit wordt getoetst door de VIT en ik kan hier een certificaat van overleggen. De VIT is gecertificeerd voor de ISO9001. Voldoe ik hiermee aan uw eis voor kwaliteitsmanagement?	Nee, deze beroepsvereniging is vooral bedoeld voor therapeuten die complementaire zorg leveren. Complementaire zorg vergoeden de gemeenten niet. Complementaire zorg, zoals o.a. vaktherapie, mag alleen ingezet worden als onderdeel van een behandeling onder een regiebehandelaar.
43	Producten toevoegen	Is het ook mogelijk om bij Jeugdwet later nog producten toe te voegen? Bijv . Dat je je inschrijft op behoud en ontwikkelgericht, en dat je later groep en/of verzorging erbij gaat doen?	Jazeker, als er voldaan wordt aan de gestelde eisen en kwalificaties voor die producten kan er tussentijds productaanbod binnen dezelfde overeenkomst worden toegevoegd (na toetsing door contractmanagement). Productuitbreiding in andere segmenten zoals Wmo of Jeugd verblijf behoort niet tot de mogelijkheden, evenals toetreding door nieuwe aanbieders.
44	Bijlage 2, blz 17 en 18	Bij begeleiding ontwikkelgericht staat in de uitwerking van de productomschrijving dat dit product maximaal voor 6 maanden wordt afgegeven. Hoe gaat de gemeente ermee om als na deze 6 maanden toch nog zorg nodig blijkt te zijn? Wij snappen dat er een ambitie en wens is dat dit product minimaal wordt ingezet, echter is de praktijk soms weerbarstiger, hoe wordt dit in de praktijk straks vormgegeven als na overleg blijkt dat verlenging van de ontwikkelgerichte begeleiding nodig is?	Zoals aangegeven in de productomschrijving is er altijd een evaluatiemoment samen met het SLT waarbij met elkaar gesproken zal worden over de behaalde resultaten, ontwikkelingen en hulpvragen. Wanneer uit een evaluatie het verzoek om een vervolgtraject blijkt, is het aan het SLT om dit te beoordelen. Wanneer zij dit passend en noodzakelijk acht, kan een vervolgtraject worden geïndiceerd met daarbij specifieke afspraken over doelstellingen, duur en afschaling.
45	Bijlage 12 - Checklist jeugd ambulante	In bijlage 12 (checklist jeugd ambulante) heeft u het over certificaat informatiemanagement. Doorgaans leveren wij de HKZ-certificering aan, waar het informatiemanagement een onderdeel van is. Echter wordt certificaat keurmerk als losse eis uitgevraagd. Wij twijfelen daarom wat hier precies bedoeld wordt met "certificaat informatiemanagement". Wat dienen wij precies aan te leveren om aan deze eis te kunnen voldoen?	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
46	Bijlage 12 – checklist jeugd ambulans	In bijlage 12 (checklist jeugd ambulans) heeft u het over beschrijving administratiesysteem. Doorgaans leveren wij de HKZ-certificering aan, waar het de wijze waarop wij onze administratie inrichten een onderdeel is. Echter wordt certificaat keurmerk als losse eis uitgevraagd. Wij twijfelen daarom wat hier precies bedoeld wordt met "beschrijving administratiesysteem". Wat dienen wij precies aan te leveren om aan deze eis te kunnen voldoen?	Met de gevraagde "beschrijving van het administratiesysteem" wordt bedoeld dat de inschrijver inzicht geeft in de wijze waarop de administratieve organisatie en processen zijn ingericht ter ondersteuning van de uitvoering van de opdracht. De beschrijving mag compact zijn, maar dient voldoende concreet te maken hoe uw organisatie de administratieve processen uitvoert en beheert in relatie tot de opdracht.
47	Vormen plan van aanpak (Jeugd en Wmo)	Als onderdeel van de inschrijving dient er een plan van aanpak opgesteld te worden, max. Vier a4-tjes en 2000 woorden. Tellen de inhoudsopgaven en evt. Titelblad ook mee in de telling voor het aantal a4-tjes en totaal aantal woorden? Of is dat enkel de "lopende tekst" waarin het inhoudelijk verhaal beschrijven staat?	Een eventueel titelblad en een inhoudsopgave tellen niet mee voor het aantal woorden. Wij verzoeken u deze dan wel op een aparte pagina te zetten.
48	zpz's	Kunt u aangeven wat er nu precies nodig is voor een ZPZ'er bij het indienen van de inschrijving? Dient een ZPZ'er ook een eigen UEA in te vullen en welke bewijsstukken verlangen jullie bij inschrijving te zien?	Het aanleveren van een HKZ-certificaat op zichzelf is hiervoor niet voldoende, aangezien dit reeds als afzonderlijke eis wordt uitgevraagd en geen concreet inzicht geeft in de feitelijke inrichting van uw administratie.
49	registerplein	is (voor)registratie bij het registerplein voor MBO geschoold personeel (of zpz) een verplichting ? en als er geen (SKJ) registratienummer bekend is bij HBO'ers, ook bij HBO'ers?	Nee, registratie bij het registerplein is niet verplicht. Met de verwijzing naar het registerplein is verwezen naar toegestane opleidingen. Als HBO's geen SKJregistratie hebben kunnen zij hun werkzaamheden volgens MBO niveau 4 uitvoeren.
50	bijlage 5 , eis 10	In eis 10 wordt gevraagd om een geldig kwaliteitsmanagementcertificaat, zoals HKZ of gelijkwaardig. Onze inschrijving betreft een eenmanszaak zonder personeel. Kunt u bevestigen of in dat geval HKZ 166 (ZPZ'ers in zorg en welzijn) voldoende is, dan wel aangeven welk ander certificaat of gelijkwaardig bewijs u voor een eenmanszaak zonder personeel passend acht?	Wij accepteren de HKZ 166 norm voor zelfstandigen, echter blijft het van belang dat deze certificering is afgegeven door een geaccrediteerde leadauditor
51	Verzoek om bevestiging dat HKZ KO voldoet voor eis 2 paragraaf 2	Wanneer mijn organisatie een HKZ Norm voor kleine organisaties (ook wel bekend als HKZ-KO en HKZ 143) certificaat (zal gaan ontvangen) hanteert deze certificering als eis: De organisatie kan aantoonbaar maken of zij voldoet aan de wettelijke normen voor informatiebeveiliging. Kunt u voor mij bevestigen dat HKZ KO certificering voldoende is voor uw eis zoals gesteld in 3.5 geschiktheidseisen, eis 2, paragraaf 2: 'De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010 (ik denk dat u doelt op ISO 9001): NEN-En 7510 of gelijkwaardig.	Zie ons antwoord op vraag 1. De HKZ KO norm is voldoende voor het kwaliteitscertificaat als deze is afgegeven door een geaccrediteerde leadauditor.
52	orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar	De orthopedagoog-generalist (OG) is een BIG-geregistreerde professional en wordt landelijk erkend als regiebehandelaar binnen de Jeugdwet. Zowel de beroepsprofielen van de NVO als recente ontwikkelingen bij de NZa bevestigen dat de OG inhoudelijk en juridisch volledig bevoegd is om regie te voeren over jeugdhulptrajecten. Gemeenten in heel Nederland accepteren de OG als regiebehandelaar, omdat dit aansluit bij de wettelijke kaders en de kwaliteitseisen in het jeugd domein. Op basis van welke inhoudelijke of wettelijke argumenten wijkt de gemeente af van de landelijke erkenning van de orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar binnen de Jeugdwet? En waarom kan een o-g geen basisGGZ verlenen volgens de gemeente als vrijevestigde?	De orthopedagoog-generalist wordt als regiebehandelaar erkend, onder de voorwaarden zoals beschreven in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ. Zie bladzijden 29 en 30 van het productenboek jeugdhulp ambulans (bijlage 2). Aangezien er enkele voorwaarden rondom terugval op andere disciplines wordt geeist is dit voor een vrijevestigde orthopedagoog-generalist niet mogelijk. Het is gelijk aan hetgeen opgenomen staat in het Kwaliteitsstatuut GGZ
53	Certificering of gelijkwaardige document	Bij de vorige aanbesteding (en andere aanbestedingen) hebben wij in overleg met het NVO een brief opgesteld omdat er vanuit het NVO geen audits gedaan worden op dit moment. Wij zijn als o-g al aangesloten bij NVO, SKJ en BIG en hebben daarom geen ander kwaliteitscertificaat aangevraagd, omdat op basis van deze registraties al verondersteld kan worden dat we aan de gestelde eisen voldoen. Ziet de Gemeente dit ook nog steeds zo? En zo niet, wat is daar de reden voor en welke oplossing stelt de gemeente voor?	Zie ons antwoord op vraag 9
54	uitvoeren basis en specialistische GGZ	We zien dat de kinder- en jeugdpsycholoog wel op kan treden als behandelaar en regiebehandelaar in de jeugd GGZ (Code 54). Waarom geldt dit dan niet voor de orthopedagoog-generalist volgens de Gemeente? De kwaliteits- en opleidingseisen zijn immers gelijk aan elkaar. En tot op heden zijn wij zowel voor ZOU als voor andere gemeentes (Lekstroom, Utrecht) wel als behandelaar in de jeugdGGZ werkzaam.	Zie ons antwoord op vraag 52.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
55	Inkoopdocument, 3.5 Geschiktheidseisen, eis 2	<p>A) U geeft onder bewijsmiddel bij eis 2 aan dat er gevraagd wordt om "Certificering(en) of gelijkwaardige documenten." Dit is ook gebruikelijk in aanbestedingen: als een aanbieder geen certificaat heeft voor een bepaalde norm kan deze met andere middelen conformiteit aan de norm aantonen. Als alternatief voor bijvoorbeeld ISO 9001 en vergelijkbare certificaten (HKZ e.d.) werd in het verleden bijvoorbeeld ook vaak een kwaliteitshandboek geaccepteerd. Zo heeft de regio het in haar eerdere inkoopprocedure (2020) ook georganiseerd met de aanvullende eis dat er een certificeringstraject voor het kwaliteitsmanagementsysteem gestart diende te worden. Wij vragen u om deze werkwijze nu ook te hanteren voor informatiemanagement. Lang niet alle zorgaanbieders zijn immers al gecertificeerd voor ISO:27001 of NEN-EN 7510. Het is in inkoopprocedures daarom gebruikelijk om alternatieve bewijzen van conformiteit te accepteren. Bent u bereid om alternatieve bewijsmiddelen ('gelijkwaardige documenten') van conformiteit -anders dan een certificaat- te accepteren, aangevuld met de eis dat de aanbieder binnen 1 jaar gecertificeerd is?</p> <p>B) Zo ja: wij zouden conformiteit graag willen aantonen met een beschrijving van het informatiebeveiligingssysteem in 2 A4 dat de volgende kenmerken bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatiebeveiliging is organisatiebreed verankerd (in beleid), geadopteerd door de verantwoordelijke directie en uitgedragen door deze directie (bijvoorbeeld middels een informatiebeveiligingshandboek). De directie draagt ook de verantwoordelijkheid voor de correcte opzet, uitvoering en beheersing van het informatiebeveiligingsbeleid. • Aanwezigheid en organisatiebrede uitvoering van relevante procedures met betrekking tot informatiebeveiliging. • Aanwezigheid van de interne beveiligingscyclus: meting, analyse en verbetering van beveiligingsniveaus (pentest). • Aanwezigheid van een periodieke onafhankelijke, deskundige audit op naleving van de informatie-beveiligingsprocedures. <p>Bovenstaande beschrijving wordt aangevuld met een procesplaat van de belangrijkste processen rondom informatiebeveiliging binnen de organisatie. De procesplaat maakt het volgende inzichtelijk: Hoe persoonsgegevens worden ontvangen, verwerkt, opgeslagen en verwijderd;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke beveiligingsmaatregelen op welk punt in het proces worden toegepast; • Wie binnen de organisatie verantwoordelijk is voor welke stap; • Waar externe partijen betrokken zijn, wie deze partijen zijn en waar ze zijn gehuisvest; • Hoe incidenten en datalekken worden gemeld en afgehandeld. <p>Bovenstaande bewijsvoering werd recentelijk geaccepteerd door gemeente Lelystad. Mogen wij er van uitgaan dat bovenstaand ook in uw procedure voldoende is om conformiteit aan ISO:27001 danwel NEN-EN 7510 aan te tonen?</p>	<p>Inzake het certificaat Kwaliteitsmanagementsysteem verlangen wij deze vanaf de start. Aangezien deze eis, het hebben van een kwaliteitscertificaat, al meerdere jaren van kracht is zien wij dit nu als een gangbare eis. De verwachting is dat deze de afgelopen jaren ingebed is. Daarom hanteren wij niet dezelfde eis meer als in voorgaande aanbesteding. Wij passen ons eis daarom ook niet aan. Wij verwijzen u nog wel naar ons antwoord op vraag 9. Inzake uw vragen rondom het informatiemanagementsysteem verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 1.</p>
56	Inkoopdocument, 3.5 Geschiktheidseisen, eis 2	<p>U schrijft "De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig." Wij nemen aan dat hier ISO:27001 zou moeten staan. Is dat juist?</p>	<p>Zie ons antwoord op vraag 1</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
57	Verduidelijking en proportionaliteit geschiktheidseis certificaat informatiemanagement	<p>In het inkoopdocument is als geschiktheidseis opgenomen: "De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN EN 7510 of gelijkwaardig." Wij constateren dat deze formulering op meerdere punten onduidelijk is en verzoeken om verduidelijking en heroverweging.</p> <p>1. Onduidelijkheid normverwijzing ISO 9010 is geen bestaande ISO norm. Tevens is de combinatie "ISO 9010: NEN EN 7510" normtechnisch niet eenduidig, omdat ISO 9001 een kwaliteitsmanagementnorm is en NEN 7510 betrekking heeft op informatiebeveiliging in de zorg. Vraag: kunt u expliciet aangeven welke norm(en) hier bedoeld worden (bijvoorbeeld ISO 9001, ISO/IEC 27001 of NEN 7510) en hoe deze eis exact moet worden geïnterpreteerd?</p> <p>2. Nieuwe geschiktheidseis t.o.v. marktconsultatie In de door u gepubliceerde nieuwsbrieven en de marktconsultatie van 23 oktober 2025 (met bijlage) is deze certificeringseis niet aangekondigd of besproken. Deze stukken hadden primair betrekking op kostprijsonderzoek en parameterwaarden. Vraag: kunt u aangeven waar en wanneer deze aanvullende geschiktheidseis vooraf met de markt is gedeeld?</p> <p>3. Proportionaliteit voor kleinschalige aanbieders Het behalen van een afzonderlijk NEN 7510 of ISO certificaat betreft een kostbaar (rond de 15.000 euro) en tijdsintensief traject (rond de 6 maanden), dat niet proportioneel lijkt voor kleine zorgaanbieders, temeer daar hetzelfde beveiligingsdoel reeds via HKZ borging wordt bereikt.</p> <p>4. Verzoek tot aanpassing geschiktheidseis Gelet op het proportionaliteitsbeginsel zoals uitgewerkt in de Gids Proportionaliteit verzoeken wij u te bevestigen dat: •voor kleinschalige zorgaanbieders kan worden volstaan met het aantoonbaar werken conform NEN 7510, onderbouwd via HKZ certificering en het kwaliteits- /informatiebeveiligingsplan van de onderneming; en •een afzonderlijk certificaat voor NEN 7510 of ISO certificering niet als uitsluitende geschiktheidseis wordt gehanteerd.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
		Indien u voornemens bent de eis ongewijzigd te handhaven, verzoeken wij om een gemotiveerde proportionaliteitsonderbouwing waarin wordt toegelicht waarom een certificaat noodzakelijk wordt geacht boven aantoonbaar werken conform de norm. Zeker ook aangezien certificering geen wettelijke verplichting betreft.	
58	Certificaat informatiemanagement	Vanuit deze aanbesteding is, anders dan eerdere aanbestedingen bij ZOU een eis gesteld rondom certificaat informatiemanagement. Wij begrijpen dat wij hier niet aan kunnen voldoen, dat de tijd en kosten buitenproportioneel zijn. Daarnaast is het ook wettelijk niet onderbouwd. Onze vraag is dan ook of deze eis kan vervallen of dat er een haalbaarheid wordt geëvalueerd over het doel van deze eis.	Zie ons antwoord op vraag 1
59	Bijlage 2 productenboek, 1.6 verschil tussen intake en triage	<p>In het productenboek staat onder intake bij 1.6: "De aanbieder doet bij aanmelding binnen twee weken een intake met de inwoner". Daarna wordt geschreven: "Het eerste contact (screening), is om te bepalen of een cliënt bij de aanbieder past". Wordt met het woord intake in de eerste zin niet het woord triage bedoeld? Screenen is triageren en inderdaad toetsen of de hulpvraag passend is bij het hulpaanbod van de aanbieder. Na aanmelding volgt triage en daarna pas de intake. Kunt u zodoende het woord intake aanpassen naar triage binnen twee weken?</p>	<p>We herkennen dat in de praktijk verschillende termen worden gebruikt voor het eerste contact en de daaropvolgende verkenning. In het productenboek is ervoor gekozen om dit onder de term "intake" te vatten, waarbij zowel het eerste contact (screening/triage) als de eerste verkenning van de hulpvraag hieronder vallen.</p> <p>Dit eerste deel van het contact, gericht op het bepalen of de cliënt passend is bij de aanbieder, is primair niet declarabel. Hiermee wordt beoogd dat gebruikelijke instroom- en selectiewerkzaamheden onderdeel zijn van de bedrijfsvoering. Wanneer de werkzaamheden aantoonbaar verdiepend van aard zijn, bijvoorbeeld bij diagnostisch onderzoek of het opstellen van een plan van aanpak of behandelplan, kan dit deel wel declarabel zijn. Wij kiezen er bewust voor om geen apart onderscheid in terminologie te maken, maar te sturen op de aard en diepgang van de werkzaamheden. Om die reden wordt de huidige formulering niet aangepast.</p>
60	Bijlage 2 productenboek, 1.6 verschil tussen intake en triage	<p>In het productenboek staat onder intake bij 1.6: "De intake is primair niet declarabel. Het eerste contact (screening), om te bepalen of een client bij de aanbieder past, valt onder niet-declarabele tijd.</p> <p>Bij uitzondering mag de intake voor Jeugdhulp declarabel zijn als ze 'grondig' is. Dit gaat dan om vervolggesprekken waarin onderzoek wordt gedaan of een plan van aanpak wordt gemaakt." Wordt in de zin: de intake is primair niet declarabel, niet met intake het woord triage bedoeld? Triage is namelijk het eerste contact (screening) en wordt inderdaad getoetst of de hulpvraag bij de aanbieder past. Daarna volgt de intake en deze is altijd grondig op basis van de professionele GGZ-standaarden en WGBO uitgangspunten. Dit is namelijk het gesprek om te kijken welke evt. diagnose(s) onder de hulpvragen kunnen liggen, welk behandelaanbod passend is en waar het behandelplan met de cliënt wordt afgestemd (behandelplan en advies). Graag de tekst aanpassen: triage is primair niet declarabel.</p>	Zie ons antwoord op vraag 59.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
61	Bijlage 2 productenboek, 1.6 directe tijd	Onder artikel 1.6 schrijft u enerzijds: "direct cliëntgebonden tijd is de tijd waarbij de hulpverlener direct contact heeft met cliënt en/of familie (...) netwerk, school en werk van cliënt. Daaronder schrijft u anderzijds: indirecte tijd is de tijd die de hulpverlener besteedt aan (...) overleg in de zorgketen over een casus." Wat is zodoende het verschil tussen overleg in de zorgketen en overleg met netwerk, school en werk van cliënt, dit zijn toch ook allemaal ketenpartners? Overleggen tussen professionals (met behandelinhoudelijk doel) met ketenpartners vallen allemaal onder systeemcontacten en daarmee onder directe tijd. Of ziet u dit anders?	Wij zien dit anders. Het onderscheid tussen directe en indirecte cliëntgebonden tijd is niet gebaseerd op met wie wordt overlegd (bijv. netwerk, school of ketenpartners), maar op de aard van het contact. Directe cliëntgebonden tijd betreft alle activiteiten waarbij de inwoner aanwezig is, of waarbij het contact direct onderdeel is van de uitvoering van de ondersteuning en gericht is op het behalen van de doelen (bijv. gesprekken met cliënt en netwerk waarin actief wordt gewerkt aan verandering). Indirecte cliëntgebonden tijd betreft activiteiten rondom de cliënt waarbij de inwoner zelf niet aanwezig is en de focus ligt op afstemming, evaluatie, consultatie (zoals MDO), verslaglegging en voorbereiding. Overleg met netwerk, school of andere betrokkenen kan dus zowel onder directe als indirecte tijd vallen, afhankelijk van de context en het doel van het overleg. Een nadere toelichting is opgenomen in hoofdstuk 1.6 van het productenboek (bijlage 2).
62	Vraag m.b.t. geschiktheidseis financiële draagkracht	Ten aanzien van de geschiktheidseisen hebben wij een vraag over de volgende passage: "Potentiële opdrachtnemer beschikt over voldoende financiële en economische draagkracht om de opdracht uit te voeren. Potentiële opdrachtnemer voldoet hieraan als hij met de meest recente jaarrekening – waarvan de controleverklaring ex. artikel 2:393 BW op het moment van indienen niet ouder is dan 365 dagen – kan aantonen dat [...]" Vanuit onze accountant, gespecialiseerd in de Jeugdwet, wordt aangegeven dat een controleverklaring op grond van artikel 2:393 BW voor organisaties werkzaam binnen de Jeugdwet niet verplicht is vanuit regel- en wetgeving. Het laten opstellen van een dergelijke controleverklaring brengt bovendien substantiële aanvullende kosten met zich mee. Wij vernemen graag of met deze eis mogelijk wordt bedoeld op de accountantscontrole in het kader van de productieverantwoording richting de regio ZOU.	Nee, hier wordt niet bedoeld op de productieverantwoording. De controleverklaring is een vereiste als het bedrijf voldoet aan artikel 2:393 en de bijbehorende grenswaarden voor middelgrote en grote bedrijven. Voor bedrijven die niet hieronder vallen, volstaat een samenstellings- of (indien beschikbaar) beoordelingsverklaring.
63	Bijlage 2 productenboek, 1.6 indirecte tijd	In het productenboek staat onder Cliëntgebonden tijd: " De indirecte tijd mag daarbij maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn. " Zoals verderop uit het productenboek blijkt, bestaat er een verschil tussen hulpvragen die in de basis jGGZ worden behandeld en onder de specialistische jGGZ. Hulpvragen onder specialistische jGGZ bevatten zwaardere psychologische/psychiatrische klachten en/of meerdere aandoeningen/beperkingen en vereisen om een multidisciplinaire en gespecialiseerde behandeling. Om dit ook daadwerkelijk te realiseren is afstemming onder betrokken behandelaren nodig in de vorm van behandelinhoudelijk overleg en MDO's. Waarom is de norm voor alle producten in het productenboek gelijkgesteld aan 20% indirecte tijd? Door het verschil in de te behandelen (zwaardere en meervoudige) klachten, dient het onderscheid tussen basis en specialistische zorg te worden doorvertaald in een ander percentage indirecte tijd voor specialistische jGGZ.	Wij zullen de percentages indirect cliëntgebonden tijd voor de behandelingsproducten (excl dyslexie) heroverwegen en in overleg gaan met het bureau wat het kostprijsonderzoek heeft gedaan.
64	Bijlage 2 productenboek, 1.6 indirecte tijd	In het productenboek staat onder Cliëntgebonden tijd: " De indirecte tijd mag daarbij maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn. "Voor specialistische jGGZ is dit percentage te laag en niet realistisch. De vereiste multidisciplinaire aanpak om de meervoudige hulpvragen vraagt namelijk om afstemming in MDO's tussen professionals onderling en betrokken hulpverleners uit het systeem en de zorgvuldige dossiervoering en verslaglegging daarvan. Kunt u het percentage zodoende aanpassen (verhogen) naar 50% indirecte tijd? En zo niet, kunt u het percentage verhogen naar meer dan 20%?	Zie ons antwoord op vraag 63.
65	Bijlage 2 productenboek, 1.6 indirecte tijd	In het productenboek staat onder cliëntgebonden tijd: "De berekening van 20% indirecte tijd rekenen wij over het gehele traject en niet per contactmoment. " Hoe gaat u dit proces en percentage monitoren aangezien er maandelijks wordt gefactureerd via het berichtenverkeer en alle rechtmatige directe en indirecte cliëntgebonden tijd gedeclareerd en vergoed dient te worden op grond van de jeugdwet?	Directe en indirecte cliëntgebonden tijd is declarabel, dit wordt niet apart gefactureerd. Een toelichting op de directe en indirecte tijd staat in het productenboek beschreven. Via rechtmatigheidscontrole kan worden nagegaan of de gedeclareerde uren rechtmatig zijn geweest.
66	Bijlage 2 productenboek, 1.6 declarabele inzet	In het productenboek staat: "Als het totaal toegekende uren bijna op (80%) is, ver voor einde indicatie en voor de rest van duur indicatie de nog beschikbare uren niet afdoende zijn. De aanbieder kan om uitbreiding vragen, maar moet dit motiveren en minimaal 8 weken voor het mogelijk opraken van de indicatie uren indienen. Het is aan de consultant om hier een weloverwogen besluit over te nemen." Het genoemde percentage en de woorden bijna op, sluiten niet goed aan bij ver voor het einde van de indicatie en minimaal 8 weken. Uw artikel lijkt hiermee tegenstrijdig te zijn, erkent u dit? En zo ja, kunt u de tekst aanpassen naar: Als het toegekende aantal uren met 80% is uitgenut en voor de rest van duur indicatie de nog beschikbare uren niet afdoende zijn, dan kan de aanbieder gemotiveerd en met voldoende onderbouwing om uitbreiding vragen bij SLT.	We erkennen de verwarrende formulering en zullen deze verduidelijken. Er zijn twee verschillende situaties die hier door elkaar lopen: - Verlenging van de indicatie: wanneer de toewijzing richting het einde loopt en de verwachting is dat voortzetting nodig is. In dat geval dient de aanbieder tijdig (circa 8 weken voor het aflopen van de toewijzing) een verzoek in. - Uitbreiding binnen de lopende indicatie: wanneer de toegekende uren (bijvoorbeeld rond 80% benutting) naar verwachting niet toereikend zijn voor de resterende looptijd van de indicatie. In dat geval vraagt de aanbieder tijdig, dus ruim vóór het opraken van de uren, een gemotiveerde uitbreiding aan.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
67	Bijlage 2 productenboek, 1.6 declarabele inzet	In het productenboek staat: "Als het totaal toegekende uren bijna op (80%) is, ver voor einde indicatie en voor de rest van duur indicatie de nog beschikbare uren niet afdoende zijn. De aanbieder kan om uitbreiding vragen, maar moet dit motiveren en minimaal 8 weken voor het mogelijk opraken van de indicatie uren indienen. Het is aan de consulent om hier een weloverwogen besluit over te nemen." Erkent u dat als de hulpvraag nog niet voldoende is opgelost en de behandeldoelen nog niet (volledig) zijn behaald, dit gemotiveerd worden aangegeven het SLT om behandelinhoudelijke redenen geen grond heeft om de verlenging niet af te geven. En als er dan toch wordt gekozen om geen verlenging af te geven (terwijl dit behandelinhoudelijk wel gemotiveerd is) de keuze van SLT dan financieel gedreven is.	Nee, we zijn het niet eens met de stelling dat bij een afwijzing van het verlengingsverzoek door het SLT het enkel een financieel gedreven besluit is. Er kunnen andere ontwikkelingen, factoren en/of overwegingen meespelen waardoor een verlenging van de indicatie als niet noodzakelijk en/of niet passend wordt beschouwd.
68	Bijlage 2 productenboek, 1.7 waakvlam- nazorg	Om terugval te voorkomen is door de regio een laagdrempelig in te roepen contact beschreven. Het wordt aangeduid met termen als 'waakvlam-', 'beschikbaarheids-' of 'vinger-aan-de-pols-' zorg. Deze vorm van zorg kan geboden worden na afloop van de ondersteuning. Hoe kan een aanbieder gebruik maken van dit product? Dit product staat als zodanig niet in het productenboek beschreven. Valt medicatiecontrole (vaak langdurig) hier ook onder? In andere documenten staat dat het CJG dit product kan indiceren. Betekent dit dat je een verlengingsbeslissing moet aanvragen? Kunt u niet beter de beschikbaarheidszorg na afloop van een behandeling in het productenboek opnemen? En daarbij aangeven dat geen uitgebreide verlengingsproces doorlopen hoeft te worden als aantoonbaar is dat cliënt een behandeling bij de betreffende aanbieder heeft gehad en goed wordt onderhouden waarom nazorg nodig is?	Voor het gebruik maken van de zogeheten waakvlam, zijn er twee mogelijkheden. 1. De opdrachtnemer verzoekt een aanvullende toewijzing bij het SLT. Dit betreft geen apart product, maar een toewijzing van het eerder afgegeven product in een aangepaste duur en omvang. Hiervoor worden een periode van 6 maanden en een omvang van maximaal 10 uren als maximum gehanteerd. 2. U kunt er ook voor kiezen om binnen de initiële toewijzing een afbouw in te zetten om zo een waakvlamfase te organiseren. Inzake de medicatiecontrole: dit kan wel in de constructie waarbij de waakvlam uitgaat van een kortdurend en incidenteel vervolg van het behandeltraject. Dus maximaal 6 maanden, geldend voor Basis jGGZ en Specialistische jGGZ. Medicatiecontrole is doorgaans van langere duur en vraagt een andere urgentie dan mogelijk kan worden waargemaakt met een verlengingsproces bij het SLT.
69	Bijlage 2 productenboek, 1.8 maximeren digitaal contact	In het productenboek staat beschreven: "Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten." Waarom kiest u ervoor om het digitale contact te maximeren per week? Stel een cliënt heeft een drukke week en door andere afspraken/activiteiten lukt het alleen om 2x digitaal af te spreken (screen to screen), waarom kiest u er dan voor om hier een maximaal percentage aan te hangen per week als dit kennelijk passend is voor de cliënt? Het is allereerst rechtsgeldige en declarabele directe tijd, dus hoe wilt u dit controleren via het berichtenverkeer? En daarnaast grijpt u -onnodig- in de professionele autonomie van behandelaren om in afstemming met de behoeften van cliënt te kunnen doen wat nodig is.	Ja, het betreft het inderdaad een verlengingsbeschikking. Hetgeen opgenomen in paragraaf 1.8 geeft de grens aan van het toegestane percentage van het aantal geïndiceerde uren per week. Het is nog steeds mogelijk om het toegestane digitale contact te spreiden over de hele duur van de indicatie (staat ook onderaan de voorbeeld berekening). Dit betekent dat het dynamisch uitnutten van het digitale contact ook mogelijk is.
70	Bijlage 2 productenboek, 1.8 maximeren digitaal contact	In het productenboek staat beschreven: "Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten." Als u daadwerkelijk voornemens bent om het digitaal contact te maximeren, kunt u het percentage dan verduidelijken en kiezen voor één percentage?	Zie ons antwoord op vraag 69.
71	Bijlage 2 productenboek, 1.8 maximeren digitaal contact	In het productenboek staat beschreven: "Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten." Van jeugdhulp wordt gevraagd en verwacht dat wij steeds meer systemisch werken. Voor systeemcontracten (ouders, school, netwerk) is digitaal contact een heel passende vorm binnen de behandeling die altijd contextueel gericht is. Erkent u dat systeemcontacten via digitale verbindingen passend zijn en laat u de genoemde percentages los?	Zie ons antwoord op vraag 69.
72	bijlage 2 productenboek bevoegde regiebehandelaren LKS	In het productenboek geeft u een uitputtende opsomming van mogelijke regiebehandelaren. Ook geeft u aan: ". De taken en verantwoordelijkheden zijn terug te vinden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ". Kunnen wij hieruit afleiden dat u het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ volgt? Dit houdt dan namelijk ook in dat indien er wijzigingen zijn in de beroepsgroepen die de rol van regiebehandelaar mogen vervullen, deze automatisch meegenomen worden in uw het rijtje. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?	Op bladzijden 29 en 30 van het productenboek jeugdhulp ambulante (bijlage 2) staat reeds beschreven dat de regio toekomstige wijzigingen binnen het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ zal volgen gedurende de periode van de overeenkomst.
73	bijlage 2 bevoegde regiebehandelaren LKS	In het productenboek geeft u een uitputtende opsomming van mogelijke regiebehandelaren. Ook geeft u aan: ". De taken en verantwoordelijkheden zijn terug te vinden in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ". In LKS 4.0 wordt de SPV'er al erkend als regiebehandelaar. Deze functie staat als zodanig niet in uw opsomming op blz. 30. Aangezien u het LKS volgt, kunt u SPV'er ook opnemen als bevoegde regiebehandelaar? En zo nee, waarom niet?	De SPV'er kan coördinerend regiebehandelaar zijn, niet een indicerende regiebehandelaar. De SPV'er valt onder medebehandelaar genoemd op pg 29 van het productenboek.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
74	Bijlage 2 behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct SGGZ	In het productenboek staat beschreven: "Behandeling Jeugd GGZ in groepsverband richt zich op behandeling van lichte tot milde, enkelvoudige en/of chronische psychiatrische problematiek waarbij de behandeling in groepsverband bijdraagt aan het oplossen van de hulpvraag. Bijvoorbeeld omdat sociale interactie bijdraagt aan het behalen van de behandeldoelen. De behandeling is ambulante en kortdurend van aard en kent de volgende functiemix: 30% HBO+, 25% WO, 35% WO+, 10% WO++". Uw visie is o.a. groepsbehandeling, tenzij. Had u dan niet in het productenboek ook een product moeten opnemen voor groepsbehandeling onder specialistische jeugd GGZ? Er zijn immers ook effectieve behandelvormen voor cliënten met meervoudige en/of complexe problematiek. Heeft u dit over het hoofd gezien? En zo niet, waarom heeft u geen groepsproduct voor sGGZ opgenomen?	Vanuit onze visie geldt dat de complexiteit van de Specialistische jGGZ met zich meebrengt dat het een individuele benadering nodig heeft. Echter wij staan open voor nieuwe ontwikkelingen en zullen dit meenemen naar een toekomstige ontwikkeltafel om nader te verkennen.
75	Bijlagen 2 behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct sGGZ	In het productenboek staat beschreven: "Behandeling Jeugd GGZ in groepsverband richt zich op behandeling van lichte tot milde, enkelvoudige en/of chronische psychiatrische problematiek waarbij de behandeling in groepsverband bijdraagt aan het oplossen van de hulpvraag. Bijvoorbeeld omdat sociale interactie bijdraagt aan het behalen van de behandeldoelen. De behandeling is ambulante en kortdurend van aard en kent de volgende functiemix: 30% HBO+, 25% WO, 35% WO+, 10% WO++". Uw visie is o.a. groepsbehandeling, tenzij. Had u dan niet in het productenboek ook een product moeten opnemen voor groepsbehandeling onder specialistische jeugd GGZ? Wij bieden voor uw regio deeltijdgroepen, ACT en transitiegroepen aan. Die kunnen los worden gezien van SGGZ. Doordat geen 5% KJP staat opgenomen, kunnen onze KJP-ers geen diagnostiek meer doen binnen dit groepsaanbod.	Zie ons antwoord op vraag 74.
76	Bijlage 2 behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct SGGZ	In het productenboek ontbreekt een product voor groepsbehandeling onder specialistische jeugd GGZ. Stel u overweegt om dit product alsnog op te nemen in het productenboek, kunt u dan als voorwaarde opnemen dat dit groepsproduct gelijktijdig kan bestaan naast een beschikking voor een individueel product (behandeling jGGZ specialistisch 54A03) Maw. kunt u bevestigen dat individuele behandeling en groepsbehandeling tegelijkertijd, naast elkaar kunnen worden ingezet? Dus een toewijzing voor meerdere producten tegelijkertijd? Of is er sprake van een specifieke toewijzing op code waarbinnen op geleide van inzet specifiek gedeclareerd wordt op productcodes? t Voor bepaalde hulpvragen en diagnoses kan het heel effectief kan zijn om gelijktijdig naast de individuele behandeling ook een groepsbehandeling te volgen met leeftijdsgenoten die met vergelijkbare hulpvragen kampen. Dit moet dan administratief wel mogelijk worden gemaakt.	Ja, dit is mogelijk. Individuele en groepsproducten kunnen, indien noodzakelijk, gelijktijdig worden ingezet, mits u voor beide producten bent ingeschreven. Op dit moment wordt er niet gekozen voor een groepsaanbod onder de SGGZ, zie antwoord op vraag 74.
77	Bijlage 2 behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct SGGZ	In uw inkoopdocument schrijft u: "We blijven individuele voorzieningen inkopen, maar stimuleren tegelijkertijd het ontwikkelen van groepsaanbod rond veelvoorkomende hulpvragen, zodat individuele inzet waar mogelijk afneemt. Zo wordt hulp laagdrempeliger, dichtbij huis en beter afgestemd op het gewone leven. Tegelijkertijd kan groepsaanbod bijdragen aan het vergroten van het netwerk en effectiviteit van de ondersteuning." Veelvoorkomende hulpvragen kunnen ook complex en/of meervoudig zijn. Kunt u het productenboek aanvullen met een groepsproduct onder specialistische jGGZ?	Zie ons antwoord op vraag 74.
78	Bijlage 2 behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct SGGZ	In uw inkoopdocument schrijft u: "Daarnaast geldt dat een aanbieder die inschrijft voor de producten in groepsverband tevens de individuele vormen van deze producten dient te kunnen leveren, dit geldt voor begeleiding, behandeling en Jeugd GGZ. Hiermee wordt flexibiliteit in de ondersteuning geborgd indien de ondersteuningsbehoefte van de cliënt wijzigt." Omdat er tot op heden voor specialistische jeugd GGZ-aanbieders geen passend product staat in het productenboek, word je als aanbieder min of meer voor de keuze gesteld om je ook in te schrijven op basis GGZ (terwijl je daarvoor eigenlijk niet aan de voorwaarden voldoet). Anders is er geen mogelijk om daadwerkelijk groepsproducten in te zetten of te ontwikkelen, omdat voor groepsproducten geldt dat de individuele vorm ook aangeboden moet kunnen worden. En dit kan zoals het productenboek nu is alleen voor enkelvoudige GGZ-problematiek. Terwijl er ook groepsproducten passend zijn voor cliënten met meervoudige en/of complexe problematiek. Bent u zich hiervan bewust?	Zie ons antwoord op vraag 74
79	Inkoopdocument PVA behandeling jGGZ in groepsverband / ontbreken groepsproduct SGGZ	In het inkoopdocument staat onder plan van aanpak Onderdeel 3: "Bijdrage aan de verschuiving naar aanbod in groepsverband. De regio streeft naar een verschuiving van individuele begeleiding en/of behandeling op indicatie naar aanbod in groepsverband rond veelvoorkomende hulpvragen, zodat individuele inzet minder nodig wordt. Van aanbieders wordt verwacht dat zij actief bijdragen aan deze beweging, ongeacht of zij op dit moment al aanbod in groepsverband leveren." Als van aanbieders wordt verwacht dat zij actief bijdragen aan deze beweging, dan moet het zowel voor basis GGZ-aanbieders als specialistische GGZ-aanbieders mogelijk zijn om groepsproducten te ontwikkelen en/of in te zetten die passend zijn bij de hulpvragen die zij behandelen. Bent u het daarmee eens? En zo ja, gaat u het productenboek aanvullen met een groepsproduct voor sGGZ?	Zie ons antwoord op vraag 74.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
80	Inkoopdocument jeugdhulp 2.1.2. inkoopdoelstellingen / ontbreken consultatie en advies	In uw inkoopdoelstellingen schrijft u: "De specifieke consultatie en advies bij complexe casussen dient onpartijdig te zijn en bij een gespecialiseerde organisatie ingewonnen te worden". Is het niet zinvol om uw productenboek uit te breiden met een product voor consultatie en advies? Indien gewenst met verschillende tarieven per discipline? Zo kan SLT snel en laagdrempelig contact opnemen met specialistische aanbieders om deskundigen te consulteren over de hulpvraag. Instroom in de specialistische jeugdhulp kan hiermee volkomen worden, bovendien draagt het bij een de deskundigheidsbevordering van het SLT en verstrekt het netwerk in de regio.	De keuze is gemaakt om dit niet als apart product in te richten, maar te beschouwen als een regulier onderdeel van het werk of - als er sprake is van een complexe casus - dan kan het RET worden ingeschakeld.
81	Inkoopdocument 4.3 ondertekening inschrijving	"Een verzoek of inschrijving moet: (...) • ondertekend zijn met een echte ("natte") handtekening; (...) • eventueel digitaal ondertekend zijn met geschikte software" Klopt het dat de opsomming laat zien dat je zelf mag kiezen of je de inschrijving digitaal tekent of met echte natte handtekening? En Kunt u dan aangeven welke software dan geschikt wordt bevonden?	Het klopt dat u kunt kiezen tussen ondertekening met een "natte" handtekening of digitale ondertekening. Indien u kiest voor digitale ondertekening, dient gebruik te worden gemaakt van software die een rechtsgeldige elektronische handtekening oplevert, waarbij de authenticiteit van de ondertekenaar en de integriteit van het document voldoende zijn geborgd. Opdrachtgever schrijft geen specifieke software voor. Voorbeelden van gangbare oplossingen zijn onder meer DocuSign, Adobe Sign of vergelijkbare tools die voldoen aan de eIDAS-verordening (bij voorkeur een geavanceerde of gekwalificeerde elektronische handtekening). Het is de verantwoordelijkheid van inschrijver om ervoor te zorgen dat de gebruikte ondertekeningsmethode juridisch geldig is en verifieerbaar kan worden aangeleverd.
82	Inkoopdocument 2.1.2 inkoopdoelstellingen	U schrijft: "De regio ambieert vanaf 2027 20% minder instroom te hebben in aanvullende (gecontracteerde) zorg, oplopend tot meer dan een halvering van het aantal inwoners dat aanvullende hulp ontvangt in 2030. We werken aan een eenduidige aansluiting van het SLT op de regionaal ingekochte zorg, zodat we dezelfde afspraken maken met aanbieders over hulp." Wanneer worden wij als aanbieders op de hoogte gesteld van het te ontwikkelen passende, vrij toegankelijke en volledige hulpaanbod van SLT, zodat de uitstroom uit de gespecialiseerde jeugdhulp ook daadwerkelijk kan plaatsvinden? En welke termijnen committeert u zichzelf als regio aan? Erkent u dat de zin: We werken aan een eenduidige aansluiting op het SLT wat vrijblijvend geformuleerd is in dit inkoopdocument? Vooral als u kijkt hoeveel indicatoren, KPI's en sturingsverplichtingen u wel van aanbieders verwacht en eist.	Parallel aan de inkoop werken wij regionaal en lokaal aan de verdere ontwikkeling van het vrij toegankelijke aanbod, zowel binnen de lokale teams als bij andere organisaties. Ook de SLT's zullen zich verder ontwikkelen, passend bij het richtinggevend kader. Via de gemeente is het lokale aanbod al inzichtelijk en wordt de komende periode doorontwikkeld. Wij sturen actief op een goede aansluiting tussen het vrij toegankelijke aanbod en de gecontracteerde zorg. Verdere concretisering vindt plaats in de implementatiefase. Aanbieders worden hierover tijdig geïnformeerd. De formulering in het inkoopdocument weerspiegelt deze ontwikkelrichting en is niet bedoeld als vrijblijvende inzet.
83	Inkoopdocument 2.1.6 medische verwijfsroute	In het inkoopdocument staat onder de toeleiding van jeugdigen naar voorzieningen: "het college maakt afspraken met deze verwijzers over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop verwijzing plaatsvindt". Kunt u toelichten welke afspraken en voorwaarde u in gedachte heeft? Volgens de Jeugdwet is de medische verwijfsroute naar jeugdzorg geborgd door een verwijzing van een arts naar jeugdzorg. Wettelijk gezien volstaat een verwijzing van een arts ongeacht de afspraken die u wenst te maken of de voorwaarden die u stelt. Wilt u dit bevestigen?	De bevoegdheden van de wettelijke verwijzers blijven volledig in stand. Wel kan het college met de wettelijk verwijzers lokale afspraken maken over onder meer de inzet van voorliggende voorzieningen (zoals de POH Jeugd) en over specifieke uitgangspunten met betrekking tot recht, hoogte en duur (omvang en frequentie) van ondersteuning. Daarbij gelden de uitgangspunten: het vergroten van zelfredzaamheid, het bieden van lichte ondersteuning waar mogelijk en het inzetten van specialistische zorg waar nodig."
84	Inkoopdocument 2.1.5 Afbakening HSJGGZ	U schrijft: "Het volgende ondersteuningsaanbod wordt via andere inkooptrajecten geregeld: • Jeugdhulp met verblijf • Crisis hulp Jeugd en Forensische Jeugdhulp • Bovenregionale inkoop zoals: hoog specialistische jeugdhulp, jeugdbescherming/jeugdreclassering • Landelijke transitie arrangement (LTA Jeugd)" Kunt u toelichten welke hulp en zorgvormen vallen onder hoog specialistische jeugdhulp? Wordt hiermee hoog specialistische jeugd-GGZ bedoeld?	De precieze afbakening van Hoogspecialistische Jeugdhulp is onderdeel van het verwervingstraject wat nu loopt. Er valt dus nog niet definitief te zeggen wat hier wel en niet onder valt, alleen u kunt denken aan: JeugdzorgPlus, 3-mileu voorzieningen, onvoorwaardelijke langdurige woonvoorzieningen. Maar ook HIC-bedden, forensische zorg, en klinische GGZ.
85	Inkoopdocument 2.1.6 verwijzing GI	U schrijft: 3. Via Gecertificeerde Instellingen (GI): Jeugdhulp is toegankelijk na verwijzing door een GI. Het college maakt afspraken met deze verwijzers over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop verwijzing plaatsvindt. De GI stemt af met het SLT over de inzet van deze jeugdhulp. Volgens de Jeugdwet is de GI een bevoegde verwijzer. De GI verwijst daarom rechtstreeks naar jeugdhulp. De gemeente mag niet onderzoeken of de hulp inhoudelijk noodzakelijk is, en mag de beslissing van de GI hierover niet toetsen. De verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de noodzaak ligt volledig bij de GI. Erkent u dit?	Wij erkennen de wettelijke beslissingsbevoegdheid van gecertificeerde instellingen (GI's) wanneer voor een jeugdige een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclasseringsmaatregel is uitgesproken. Deze bevoegdheid omvat onder meer de verantwoordelijkheid om te beoordelen welke hulp passend en noodzakelijk is. De GI bepaalt daarbij het type, de omvang en de intensiteit van de in te zetten zorg. Gemeenten zijn op hun beurt verantwoordelijk voor het realiseren van een dekkend en kwalitatief hoogwaardig zorglandschap. Tegelijkertijd wordt vanuit het gedachtegoed van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming gestreefd naar een nauwe samenwerking tussen de GI's en het Sociaal (Lokaal) Team (SLT). In deze samenwerking dragen wij gezamenlijk verantwoordelijkheid voor jeugdigen en gezinnen. Om te komen tot zorgvuldige besluitvorming, het voorkomen van informatieverlies, soepele overdrachten en goed op elkaar aansluitende trajecten, zijn wij onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
86	Overeenkomst jeugdhulp en productenboek 1.2 SLT/ Rol procesregisseur	<p>In het productenboek staat: "De coördinator van zorg voert procesregie en faciliteert de samenwerking tussen professionals of meerdere organisaties. In de regel voert de medewerker van het lokale toegangsteam de procesregie en een medewerker van de zorgaanbieder de casusregie (begeleider). Procesregie gaat over toezien op de totstandkoming en de naleving van afspraken om de gestelde doelen van de jeugdige/gezin te behalen. De coördinator van zorg (=procesregisseur) is de spin in het web die verschillende partijen met elkaar verbindt, monitort, evalueert en contactpersoon is voor de inwoner. Het lokale toegangsteam of de Gecertificeerde Instelling (GI) voert de coördinatie van zorg (= procesregie)."</p> <p>In artikel 1.7.1 staat: "Artikel 1.7 – 18-/18+ Opdrachtnemer houdt vanaf het begin rekening met hulp na het 18e jaar van de jeugdige. Als de jeugdige de leeftijd van 16,5 jaar bereikt, dan neemt Opdrachtnemer het initiatief om samen met de jeugdige een plan te maken. In dit plan staat per big 5 leefdoel (support, wonen, school en werk, inkomen en welzijn):</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoe het nu gaat, • welke doelen de jeugdige nog heeft, • en wie helpt om die doelen te bereiken. <p>Opdrachtnemer is verantwoordelijk voor een goede overdracht naar andere (zorg)aanbieders.</p> <p>1.7.2 Opdrachtnemer regelt vóór het 18e jaar waar mogelijk ook andere hulp buiten de Jeugdwet. Opdrachtnemer doet dit als dat redelijk is en past bij goed hulpverlenerschap. Andere partijen moeten wel de voorwaarden regelen die dit mogelijk maken."</p> <p>Artikel 1.7 strookt niet met de inhoud en taakopvatting van SLT zoals dit staat beschreven in het productenboek. Als opdrachtnemer (zijnde zorgorganisatie) kan je niet verantwoordelijk zijn voor het realiseren van andere benodigde hulp buiten de jeugdhulp. Inventariseren wat nodig is om een vervolgbehandeling te realiseren en een warme overdracht geven, hoort wel bij de taakopvatting. Kijken we naar de beschreven rol en taken horend bij de procesregisseur (spin in het web/ verbinding/monitoring tussen partijen), dan horen de taken voor het perspectiefplan en de benodigde acties op de BIG 5 elementen (zie hieronder tekst uit overeenkomst) bij uitstek bij de procesregisseur van het SLT. Kunt u dit bevestigen?</p>	<p>Nee, dit kunnen we niet bevestigen. Wij zien het perspectiefplan als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waar afhankelijk van de casus verschillende partijen een groter of kleiner aandeel binnen de totstandkoming van dit plan hebben.</p> <p>Het is bij uitstek de opdrachtnemer die nabij en frequent betrokken is bij de jeugdige en zijn/haar gezinssysteem en daardoor zicht heeft op ontwikkelingen en behaalde inhoudelijke resultaten. Een input die noodzakelijk en relevant is bij het opstellen van een perspectiefplan.</p> <p>Procesregie en casusregie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, waardoor afstemming met het SLT in veel gevallen wenselijk is.</p>
87	Overeenkomst jeugdhulp 1.14.1 berichtenverkeer	<p>In de overeenkomst staat onder artikel 1.14.1: "Opdrachtgever gebruikt het berichtenverkeer om per jeugdige de ingezette vorm van jeugdhulp, duur, resultaat en uitstroommoment te monitoren. Tijdens de contractmanagementgesprekken wordt deze data geëvalueerd." Erkent u dat Het iJW-berichtenverkeer is niet bedoeld en ook niet geschikt voor gemeenten om behandelresultaten of inhoudelijke kwaliteit van zorg te toetsen? Het iJW-berichtenverkeer is ontwikkeld voor administratieve en financiële processen, niet voor inhoudelijke beoordeling. Kunt u dit weghalen uit artikel 1.14.1? Bent u bekend dat het behandelresultaat wordt uitgevraagd in de landelijke CBS-lijst als kwaliteitsindicator en daarmee wordt aangeleverd.</p>	<p>Nee, wij passen het niet aan. Wij hoeven inderdaad geen inhoudelijke meetresultaten te ontvangen, maar met resultaat wordt hier bedoeld of de doelstellingen uit het behandelplan zijn behaald. Wij vragen dit ook via het iJW berichtenverkeer uit. De door u aangegeven data vanuit de CBS lijst is bekend echter zegt niets over de individuele toewijzingen.</p>
88	Overeenkomst jeugdhulp 1.15.1 resultaatindicator doelrealisatie	<p>In de ovk staat in artikel 1.15.1: "Resultaatindicator doelrealisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De mate waarin cliënten zonder hulp verder kunnen • De mate waarin er na beëindiging geen nieuwe start plaatsvindt (herhaald beroep) • De mate waarin problemen verminderd zijn en zelfredzaamheid of participatie is toegenomen. • De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn. <p>Meetwijze: op basis van format jaarrapportage".</p> <p>Klopt het dat deze aspecten ook worden uitgevraagd in de landelijke verplichte CBS-lijst die wij als aanbieder moeten aanleveren? En bent u het met ons eens dat wij geen informatie hoeven aan te leveren die al door het CBS wordt uitgevraagd (om daarmee dubbelingen te voorkomen en de administratieve last te verminderen). Conform u eigen artikel: 3.10.1 uit de overeenkomst Jeugdhulp.</p>	<p>Het klopt dat er een overlap kan zijn tussen hetgeen jullie aanleveren bij het CBS en de informatie die wij opvragen. We zijn het met u oneens dat u hierdoor geen informatie bij ons hoeft aan te leveren. Wij volgen uw redenering niet.</p>
89	Overeenkomst jeugdhulp 1.18.1 financiële besluiten opdrachtgever	<p>In art. 1.18.1. staat: "Opdrachtgever legt alle besluiten die financiële consequenties hebben voor de overeenkomst schriftelijk vast en deelt deze met de opdrachtnemer binnen tien werkdagen na besluitvorming." Hoe kunnen wij deze 10 dagen toetsen? Worden wij op voorhand geïnformeerd dat er een besluit genomen gaat worden met financiële consequenties?</p>	<p>De opdrachtgever zal in de schriftelijke mededeling de datum van het onderliggende besluit vermelden, zodat de opdrachtnemer de naleving van de termijn kan verifiëren. Indien de mededeling niet binnen tien werkdagen na besluitvorming wordt gedaan, heeft de opdrachtnemer van rechtswege recht op verlenging van uitvoeringstermijnen onder de oude voorwaarden met een gelijk aantal dagen, zoals bepaald in artikel 1.18.1.</p> <p>Artikel 1.18.1 bevat geen verplichting voor de opdrachtgever om aanbieders voorafgaand aan een besluit te informeren. De bepaling regelt de mededeling ná besluitvorming. In het kader van het lopende contractmanagement – via accountgesprekken, overlegtafels en ad hoc overleg – zullen financiële ontwikkelingen waar relevant in overleg met de aanbieder worden besproken. Dit overleg vervangt echter niet de formele meldingsplicht op grond van artikel 1.18.1 en biedt geen garantie van voorafgaande kennisgeving.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
90	Overeenkomst jeugdhulp 1.20.1 betrekken sociaal netwerk	In de ovk staat in art. 1.12.1 "De opdrachtnemer betreft bij iedere voorziening ten minste één persoon uit het sociale netwerk van de jeugdige bij de uitvoering van de jeugdhulp. De opdrachtnemer legt in het zorgplan de concrete rol van het sociaal netwerk vast. De opdrachtgever kan steekproefsgewijs de feitelijke betrokkenheid toetsen. Als opdrachtnemer niet slaagt in het betrekken van een persoon uit het sociale netwerk omdat dit netwerk onvoldoende stabiel is, vraagt opdrachtnemer het SLT om ondersteuning gericht op netwerkversterking." Hoe waarborgt u met bovenstaande bepaling de toestemmingsvereisten van cliënten vanaf 16 jaar? Wat als cliënt (16+) geen betrokkenheid wilt van iemand uit het sociale netwerk tijdens de uitvoering van de jeugdhulp? Cliënten: jeugdigen en/of ouders hebben ook autonomie en moeten toestemming geven om iemand uit het sociale netwerk te betrekken bij de behandeling. Als deze toestemming niet gegeven wordt, en behandeling wel noodzakelijk is, dan kan de behandeling alsnog worden gegeven. Erkent u dit?	Wij herkennen dat voor het betrekken van het sociaal netwerk de geldende toestemmingsvereisten gelden. Voor jeugdigen van 16 jaar en ouder betekent dit dat zij zelf beslissen over het betrekken van derden bij de uitvoering van de jeugdhulp. De bepaling in de overeenkomst is daarom bedoeld als een inspanningsverplichting voor de aanbieder om, waar passend en met toestemming van de jeugdige en/of ouders, het sociaal netwerk te betrekken. Wij zien dat inzet van het netwerk in veel gevallen bijdraagt aan de effectiviteit en duurzaamheid van de ondersteuning. Wanneer een jeugdige (16+) geen toestemming geeft voor betrokkenheid van het sociaal netwerk, wordt dit gerespecteerd. In dat geval wordt van de aanbieder verwacht dat dit wordt vastgelegd in het zorgplan, inclusief de gemaakte afweging. De inzet van jeugdhulp kan dan doorgang vinden indien deze verder passend en noodzakelijk is.
91	Overeenkomst jeugdhulp 3.10 informatievoorziening	U schrijft in artikel 3.10.1: "Opdrachtnemer geeft Opdrachtgever op verzoek de gegevens die nodig zijn om zijn taken goed uit te voeren. Dit mag alleen als dat verplicht is volgens de Jeugdwet of andere regels. Opdrachtgever vraagt geen gegevens op als hij deze al heeft of kan krijgen van het CBS. Opdrachtgever voorkomt onnodige administratieve lasten." Erkent u dat wij alleen informatie mogen delen die noodzakelijk is en alleen als er expliciete toestemming is gegeven? En erkent u daarnaast de regels waaraan wij gehouden zijn op grond van de WGBO?	De grondslag voor gegevensverstrekking is de Jeugdwet: art. 7.4.0 Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders uitsluitend die persoonsgegevens aan het college te verstrekken die voor de taakuitvoering noodzakelijk zijn; bij de uitvoering van die wettelijke plicht houdt de opdrachtgever rekening met de AVG en het feit dat aanbieders tevens gebonden zijn aan het beroepsgeheim, zodat de opdrachtnemer als zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke steeds toetst of verstrekking in overeenstemming is met deze verplichtingen.
92	Bijlage 11 werkafsprakenboek art. 1.7 / termijn waakvlam	In art. artikel 17 werkafsprakenboek: staat: Waakvlam Jeugdhulp ambulant: wanneer een waakvlam voor nazorg jeugdhulp nodig, kan het SLT besluiten een waakvlam te indiceren. Hierop kan 10 uur begeleiding geleverd en gedeclareerd worden gedurende het jaar na afronding van de indicatie. In artikel 1.7 productenboek staat: Er kan voor een bepaalde periode voor een gering aantal uren (maximaal tien uur voor een periode van een half jaar) een nieuwe beschikking Jeugdhulp worden afgegeven, op hetzelfde product als de voorgaande indicatie. Deze periodes komen niet overeen in de verschillende documenten. Kan nazorg voor 12 maanden of 6 maanden na afronding worden geboden? En kunt u bevestiging dat een administratief-arm (verlengings)proces inricht om daadwerkelijk nazorg te bieden op grond van de vorige indicatie?	Zie vraag 68. Wij passen dit aan in de productenboek en werkafsprakenboek om dit uniform te maken zijnde 10 uur binnen 6 maanden.
93	Productenboek no show 1.6	U stelt: "Tweede keer no show: zorgaanbieder informeert het lokale team. Bij een 3e keer moet er opnieuw contact gelegd worden, zodat dan bekeken kan worden hoe verder te gaan". Wat wordt bedoeld met bekeken hoe verder te gaan? U verwacht niet van een GGZ aanbieder dat deze het medisch beroepsgeheim doorbreekt om het lokale team van informatie over de jeugdige te voorzien? Dat is in het kader van de WGBO namelijk niet toegestaan.	Met "bekijken hoe verder te gaan" wordt bedoeld dat wordt gekeken naar het proces rondom de hulpverlening, bijvoorbeeld of de huidige inzet nog passend is of dat een andere vorm van ondersteuning nodig is. Hierbij wordt geen informatie gedeeld in strijd met het medisch beroepsgeheim. Van de aanbieder wordt niet verwacht dat behandelinhoudelijke informatie wordt gedeeld zonder toestemming. Het gaat om het signaleren dat de hulp (nog) niet tot stand komt, bijvoorbeeld door herhaald no show. Het SLT kan vanuit die signalering, en in afstemming met de jeugdige en/of ouders, bezien welke vervolgstap passend is.
94	bijlage 11 hfd 17 op- en afschalen	Welke concrete verplichtingen heeft het SLT/de opdrachtgever om zorg te dragen voor tijdig beschikbaar en passend vervolgaanbod bij op- of afschaling en uitstroom, met name wanneer de opdrachtnemer aangeeft dat verdere zorg niet (meer) passend of doelmatig is?	Het SLT/de opdrachtgever dient gezien de leidende rol in de afstemming capaciteit vrij te maken om aan te sluiten voor evaluatie en overleg. Met daarin een meewerkende rol bij de zoektocht naar vervolgaanbod.
95	bijlage 11 hfd 16 evaluatie en perspectiefplan	Welke verantwoordelijkheden heeft het SLT/de opdrachtgever om, op basis van evaluaties en perspectiefplan, actief te faciliteren dat tijdig vervolgzorg of uitstroommogelijkheden beschikbaar komen?	Zie ons antwoord op vraag 94
96	bijlage 11 hfd 12 consultatie en ruimte om in te stromen	Welke afspraken gelden er over consultatie (bijv. voorafgaand aan intake)? En hoe verhoudt de verplichting om binnen 6 weken te starten zich tot het principe dat er ook 'gericht moet worden geëindigd' om instroom überhaupt mogelijk te maken?	1. Zie ons antwoord op vraag 59 over afspraken bij consultatie. 2. Na aanmelding dient binnen twee weken een screening plaats te vinden, waaruit zal blijken of de toewijzing passend is bij de desbetreffende opdrachtnemer. Wanneer dit niet het geval is, dient dit na de screening te worden teruggemeld naar de opdrachtgever. De instroom en gerichte uitstroom van cliënten betreft een organisatievraagstuk m.b.t. werkwijze en capaciteit. Dit is de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer.
97	bijlage 11 hfd 11 acceptatieplicht	Welke harde en toetsbare afspraken gelden voor beëindiging van zorg vanuit de opdrachtnemer? Betekent beëindiging altijd terugleggen bij SLT/opdrachtgever, of zijn andere routes mogelijk?	Het verdient zorginhoudelijk de voorkeur om de afronding van een zorgtraject in afstemming met de betrokken opdrachtgever en/of andere verwijzer in gang te zetten. Daarnaast geeft het berichtenverkeer iJw de mogelijkheid om dit middels een zogeheten stopbericht (JW307) kenbaar te maken. De communicatie via het berichtenverkeer is een landelijke verplichting.
98	bijlage 11 hfd 9 doelbepaling / 9.2 keuze opdrachtnemer	De doelbepaling ligt bij SLT en cliënt. Hoe verhoudt dit zich tot de professionele expertise van de aanbieder en de autonomie van de zorgprofessional, met name t.a.v. diagnostiek, behandelinhoud en bijstelling van behandeldoelen? Triage en behandeldoelen opstellen behoort tot de expertise van de professional.	De doelbepaling vanuit de opdrachtgever kent een algemener karakter, gericht op de verschillende levensdomeinen van de jeugdige. Dit geeft koers en kader aan de toegewezen zorgvoorziening. Het is aan de expertise van de zorgaanbieder om dit te concretiseren in ontwikkel- en werkdoelen.
99	bijlage 11 hfd 6 / 6.1 signaleringsfunctie	Wat is de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever wanneer de opdrachtnemer wil afschalen, verbreden of stoppen, maar hierin geen (tijdige) besluitvorming of vervolg ontstaat vanuit SLT? Hoe kan dit proces worden 'afgedwongen'?	In dergelijke gevallen is het de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever op dit terug te melden naar het SLT en waar nodig te escaleren naar het regionale contractmanagement.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
100	Bijlage 11, ketensamenwerking 8.5	Is consultatie van specialistische jeugd-GGZ (bijv. bij intake of triage) mogelijk en/of verplicht? Kan dit expliciet worden toegestaan? bijvoorbeeld hoe het CJG in Veendam werkt: Brief samenwerkingspartners: uit gegevens van Veendam blijkt dat als de specialist mee kan inschatten aan de voordeur, om samen een verklarende analyse te maken, dat dit echt tot wachlijstreductie en effectieve inzet specialistische zorg leidt.	Bepaling 8.5 in het inkoopdocument betreft een consultatiemogelijkheid voor zorgaanbieders van jeugdhulp met verblijf. Voor SGGZ is die niet verplicht. Wel zien we in de ontwikkeling van het SLT steeds vaker een lokale mogelijkheid voor consultatie vooraf. Denk hierbij aan de inzet van een POH-jeugd.
101	bijlage 11 hfd 4 levering	Is de opdrachtgever mede verantwoordelijk voor het op orde houden van het lokale (voorliggende) voorzieningenaanbod? En wat zijn de consequenties wanneer dit aanbod onvoldoende beschikbaar is? Betekent dit bv. dat het uitstroomepercentage uit de gespecialiseerde jeugdhulp loslaat?	De (door)ontwikkeling van het lokale (voorliggende) voorzieningenveld is een verantwoordelijkheid van de lokale gemeenten. Wanneer hierin aanbod ontbreekt dan wel onvoldoende beschikbaar is, dient dit gemeld te worden bij de desbetreffende gemeente.
102	bijlage 11 werkafsprakenboek hfd 3 verplichtingen opdrachtnemer / samenwerking vrijwilligers en directe tijd	Wordt de inzet en afstemming met vrijwilligers, mantelzorgers en netwerk gezien als directe cliëntgebonden tijd en onderdeel van het systeem en daarmee als declarabel onderdeel van de ondersteuning?	Zie het antwoord op vraag 61.
103	Bijlage 11 hfd 3 uitgangspunten/ doelmatigheid, afschalen en stoppen	'Doelmatig en veilig' impliceert ook tijdig afschalen en stoppen. Welke afspraken worden hierover expliciet gemaakt, en hoe is geborgd wat er gebeurt wanneer afschalen (tijdelijk) niet mogelijk blijkt?	Bij de wens om af te schalen of te stoppen, heeft de opdrachtnemer de verantwoordelijkheid om dit terug te melden naar de opdrachtgever en inhoudelijk overleg te plegen over de afronding of vervolgzorg. Het valt onder de zorgplicht van de opdrachtnemer om dit zorgvuldig te doen, waar de opdrachtgever de verplichting heeft om hiervoor beschikbaar te zijn en opnieuw vast te stellen welke zorg passend en noodzakelijk is op dat moment. Wanneer dit niet lukt, dient dit teruggemeld te worden naar het SLT en waar nodig escaleren naar het regionale contractmanagement.
104	bijlage 11 werkafsprakenboek 18 dynamisch declareren /SLT autonoom beslissen	In 18.4 "staat: SLT kan autonoom beslissen over de noodzaak tot aanpassen indicatie en/of verlengen omdat de opdrachtnemer ver voor de einddatum beschikking de geïndiceerde uren heeft geleverd". Bent u het met ons eens dat het mogelijk is dat aan het begin van een traject of met een verzwarende van de problematiek de geïndiceerde uren sneller geleverd worden? En zo ja, dan moet de aanbieder toch met SLT in gesprek gaan over wat nodig is en kunnen uitleggen hoe dit is gekomen. Het Autonoom beslissen van SLT over het aanpassen van de indicatie en/of verlenging staat toch haaks op het gedachtegoed van casusregie en procesregie. Autonome beslissingen horen niet bij een samenwerking tussen ketenpartners, of zie u dit anders?	We erkennen de mogelijkheid dat de zorgintensiteit gedurende een traject kan variëren. Het dynamisch declareren/uitnutten van de afgegeven indicatie maakt dit mogelijk (Bijlage 11, werkafsprakenboek, 4.18). Wanneer gedurende het traject blijkt dat de omvang onvoldoende is, dient de opdrachtnemer dit in evaluatie met de opdrachtgever te bespreken. De autonomie van het SLT/de opdrachtgever is gelegen in de wettelijke beslissingsbevoegdheid om te beslissen over de inzet van zorg.
105	Bijlage 11, hfd 23 / sroi	Hoe verhoudt de verplichte SROI-inspanning (2% van omzet) zich tot de gehanteerde – relatief lage – tarieven? Is hier ruimte voor maatwerk, proportionaliteit of compensatie?	De SROI, als onderdeel van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, is weloverwogen opgenomen en sluit aan op de maatschappelijke beweging die we regionaal nastreven en de vastgestelde inkoopkoers. Het koppelen van de SROI verplichting aan zorgaanbieders met een minimale omzet van € 125.000 per kalenderjaar wordt als proportioneel beschouwd. De SROI zal niet komen te vervallen.
106	bijlage 11 werkafsprakenboek 21 verantwoording	In 21.1 staat; "De opdrachtgever (of een door de gemeente daartoe aangewezen derde) is te allen tijde gerechtigd aangekondigde en niet aangekondigde controles uit te voeren op de inhoudelijke kwaliteit en presentie- en financiële administraties van de opdrachtnemer." Bent u het met ons eens dat in uw rol als financier u niet te allen tijde gerechtigd bent om aangekondigde en onaangekondigde controles te doen. U zult te allen tijde zowel aan het noodzakelijkheidsvereiste als het proportionaliteitsvereiste moeten voldoen. U dient over een controle plan te beschikken waarin de controle processen en maatregelen staan die u kunt nemen en die is voor aanbieders opvraagbaar. Bent u daarvan op de hoogte?	Hiermee zijn wij bekend.
107	Bijlage 3 opbouw tarieven, bijlage 4 opbouw productiviteit	Voor het product Jeugd-GGZ specialistisch rekent u met hetzelfde aantal productiviteitsuren en percentage als Jeugd-GGZ basis. Uit de productomschrijvingen in het productenboek komen aanzienlijke verschillen voor met betrekking tot de te behandelen hulpvragen. Zo vallen lichte en milde psychiatrische klachten en enkelvoudige problematiek onder basis-GGZ vragen en zware, meervoudige psychische klachten onder specialistische GGZ. Om deze meervoudige en complexere hulpvragen effectief te behandelen wordt bij specialistische GGZ dan ook een multidisciplinaire inzet verwacht. De multidisciplinaire inzet van verschillende professionals vraagt / vereist afstemming in MDO's. En daardoor meer indirecte tijd. Kunt u uitleggen hoe deze multidisciplinaire gerealiseerd kan worden middels hetzelfde percentage directe cliëntgebonden tijd die voor de basis-GGZ is vastgesteld?	Zie ons antwoord op vraag 63.
108	Onderaannemerschap	Kunt u verduidelijken wat de eisen zijn voor onderaannemers? Wat moeten zij aanleveren bij de inschrijving van de hoofdaanbieder om als onderaannemer te mogen werken voor de hoofdaanbieder?	Zie ons antwoord op vraag 34
109	Productenboek blz 30 * Regiebehandelaarschap Orthopedagoog generalist	Op blz 30 van het productenboek jeugdhulp ambulante onder het tabelletje Vrijgevestigde praktijk en GGZ-instellingen, staat in kleine letter achter een sterretje: De orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in een instelling in de generalistische basis jGGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts. Dit is echter onjuist, aangezien de Orthopedagoog-generalist voor hulp aan jeugd wel degelijk Regiebehandelaar mag zijn, gelijk aan een GZ-psycholoog. Voor volwassen zorg geldt dit onderscheid wel. Kunt u bevestigen dat dit een fout is?	Dit is conform het huidige kwaliteitsstatuut GGZ (volwassenen) tevens de eis. Wij volgen dit kwaliteitsstatuut GGZ. Zij mogen inderdaad regiebehandelaar zijn, echter wel met de mogelijkheid tot raadplegen van één van de betreffende functies.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
110	Indirect cliëntgebonden tijd	U geeft aan in het productenboek Jeugdhulp ambulante 2027 op pagina 5 dat indirecte tijd maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd mag zijn. Op pagina 17 van het productenboek geeft u aan dat 25% indirect cliëntgebonden tijd mag zijn. Klopt het dat bij het product 45A02 25% van de tijd indirecte cliëntgebonden tijd mag zijn?	Nee, dit klopt niet. Wij passen dit aan bij de begeleidingsproducten (behoud-ontwikkelgericht en groep) in het productenboek en de algemene stelling dat 20% indirect cliëntgebonden tijd declarabel is, blijft in stand.
111	NEN7510	Het in bezit zijn van een NEN7510 certificaat is niet verplicht. Bent u bereid van dit gedeelte van de eis af te zien? Zo nee, volstaat het als we een eigen document aanleveren met per (sub)norm een verantwoording hoe we dit in de organisatie hebben ingericht? Zo nee, wat wordt wel gezien als "gelijkwaardige documenten"?	Zie ons antwoord op vraag 1
112	Verzoek tot verduidelijking van of laten vallen van eis: Opdrachtgever mag van opdrachtnemers met een omzet onder € 125.000 verlangen dat ook hun productieverantwoording accountantsverklaring bevat, als de Opdrachtgever dit nodig acht.	In artikel 1.17.1 van de Overeenkomst Jeugdhulp 2.0 staat vermeld dat de opdrachtgever van opdrachtnemers met een omzet onder € 125.000 een accountantsverklaring (controleverklaring) mag verlangen, indien de opdrachtgever dit nodig acht. Ik verzoek u dringend deze eis te laten vervallen, op grond van de beginselen van goed aanbestederschap, met name proportionaliteit en transparantie. 1. Disproportionaliteit van de kosten De kosten voor een accountantsverklaring zijn voor zzp'ers onevenredig hoog, vooral in relatie tot de omvang van de opdracht en onze beperkte marges. Deze extra kosten, in combinatie met alle andere verplichtingen die deze aanbesteding met zich meebrengt, maken deelname voor ons als kleine zelfstandige onhaalbaar. 2. Gebrek aan transparantie en voorspelbaarheid De huidige formulering biedt geen duidelijkheid over wanneer en op welke gronden een accountantsverklaring wordt gevraagd. Pas aan het einde van het jaar weten wij of deze kostenpost van toepassing is. Dit maakt het onmogelijk om vooraf een realistische kosten-batenanalyse te maken en om te bepalen of deelname aan deze aanbesteding voor ons rendabel is. Een levensvatbare bedrijfsvoering vereist voorspelbaarheid. 3. Verzoek om helderheid en rechtvaardiging Ik verzoek u om transparant, eenduidig en inzichtelijk aan te geven op welke gronden u besluit om een accountantsverklaring te eisen van opdrachtnemers met een omzet onder € 125.000. Is er sprake van een objectieve toets, of is dit een subjectieve beoordeling? Daarnaast vraag ik u om aan te geven of deze eis door de opdrachtnemer kan worden aangevochten, en zo ja, op welke gronden. Tot slot: u gebruikt in de overeenkomst het woord 'verzoeken', maar is dit in feite een verplichting? Ik verzoek u om hierin duidelijkheid te verschaffen. 4. Maatschappelijke impact Wij willen graag een bijdrage leveren aan de jeugdhulp in uw regio, maar kunnen dit alleen doen als onze bedrijfsvoering levensvatbaar blijft. De huidige eis dreigt kleine, lokale aanbieders uit te sluiten, terwijl juist deze partijen vaak een belangrijke rol spelen in het bieden van maatwerk en continuïteit in de zorg. Ik hoop op uw begrip en een positieve reactie op dit verzoek. Graag ontvang ik van u een bevestiging dat deze eis wordt heroverwogen, dan wel een heldere toelichting op de hierboven gestelde vragen.	Nee, deze eis laten we niet vervallen. In het kader van fraudebestrijding in de zorg is dit een rechtvaardige en proportionele eis van de regio. Deze eis wordt enkel in uitzonderingsgevallen geëffectueerd, bij concrete signalen van mogelijk frauduleus handelen vanuit regiogemeenten, andere gemeentelijke regio's en toezichhouders.
113	Verzoek om toelichting proportionaliteit eis 10 en 11	Kunt u gemotiveerd toelichten hoe eis 10 en eis 11 proportioneel worden geacht voor kleine gespecialiseerde aanbieders, nu objectieve wachttijden bij certificerende instellingen eraan in de weg staan dat certificering tijdig vóór inschrijving kan worden afgerond? Strikte toepassing lijkt er onder die omstandigheden toe te leiden dat niet de inhoudelijke geschiktheid of specialistische meerwaarde van de aanbieder doorslaggevend is, maar de vraag of tijdig toegang bestaat tot een certificeringstraject. Kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot het doel van passende, toegankelijke en toereikende zorg, en of u in dat licht bereid bent tijdelijk of gelijkwaardig bewijs te accepteren?	Wij passen de eisen niet aan, maar verwijzen u naar ons antwoord op vraag 1 en 9
114	Verduidelijking eis 10 en 11 certificering en gelijkwaardig bewijs voor eenmanszaak zonder personeel	Ten aanzien van eis 10 en eis 11 geldt dat onze inschrijving een eenmanszaak zonder personeel betreft. Wij willen aan de gevraagde certificeringseisen voldoen, maar certificerende instellingen kunnen ons wegens huidige wachttijden pas na de zomer inplannen. Kunt u daarom bevestigen of voor eis 10 en/of eis 11 een overgangsregeling mogelijk is, waarbij tijdelijk kan worden volstaan met een getekende offerte of opdrachtbevestiging van de certificerende instelling, eventueel aangevuld met onderliggende kwaliteits- en/of informatiebeveiligingsdocumentatie, en waarbij het definitieve certificaat binnen een redelijke termijn na gunning mag worden overgelegd? Voor eis 10 vernemen wij daarnaast graag of voor een eenmanszaak zonder personeel HKZ-ZZP/HKZ 166 als passend bewijs wordt geaccepteerd, dan wel welk ander certificaat of gelijkwaardig bewijs u in die situatie verlangt.	Zie ons antwoord op vraag 1 en 9
115	kwaliteitsmanagementsysteem en informatiemanagement	m.b.t. kwaliteitsmanagementsysteem en informatiemanagement. Klopt het dat LVVP visitatie niet voldoende is (zoals wel in 2021 werd goedgekeurd)? Een HKZ certificering of NEN-EN is opgestart. Is een bewijs van opstarten voldoende voor een goedkeuring van de aanbesteding?	Zie ons antwoord op vraag 1 en 9

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
116	Onderwerp: Verzoek tot erkenning van 'Keurmerk ZZZ'er Zorg' als gelijkwaardig kwaliteitsbewijs	<p>Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van de geschiktheidseis 2, waarbij geëist wordt dat opdrachtnemers beschikken over een geauditeerd kwaliteitsmanagementsysteem door een leadauditor die is opgenomen in het register van de Raad van Accreditatie. Voor zelfstandig gevestigde zorgprofessionals, zoals zzz'ers en eenmanszaken (vanaf hier benoemd als zzz'ers), houdt dit in dat het 'Keurmerk ZZZ'er Zorg' van Mijn Keurmerk/Kiwa (kwaliteitsniveau 6, WMO of jeugdzorg solistisch) niet als voldoende wordt beschouwd. In plaats daarvan wordt van ons verwacht dat wij per omgaande een certificeringstraject starten voor de HKZ-norm voor kleine organisaties, die gericht is op organisaties met maximaal 10 werknemers.</p> <p>Proportionaliteit en praktische bezwaren Deze eis brengt voor zzz'ers aanzienlijke uitdagingen met zich mee. Allereerst vereist het behalen van een HKZ-certificaat een disproportionele investering in tijd, administratieve lasten en financiële middelen (voor de periode 2026-2032 komt dit neer op minimaal 12.500,- euro) *, vooral in relatie tot de omzet die wij als zelfstandige zorgverleners in de regio Zuid-Oost Utrecht kunnen realiseren. Bovendien is het tijdsplan voor certificering onhaalbaar binnen de sluitingsdatum van deze aanbesteding. Daarnaast zijn wij, om risico's te spreiden en onze expertise optimaal in te zetten, niet alleen werkzaam in uw regio, maar ook in andere regio's en soms landelijk. Dit betekent dat de inkomstenstroom die wij in uw regio kunnen genereren, beperkt is, wat de proportionaliteit van de gestelde eisen verder onder druk zet.</p> <p>Meerwaarde en motivatie Wij willen benadrukken dat wij als zzz'ers zeer gemotiveerd zijn om onze expertise, kundigheid en meerwaarde in te zetten voor de regio Zuid-Oost Utrecht. Onze betrokkenheid en flexibiliteit bieden een belangrijke toevoeging aan het zorgaanbod in de regio. Echter, de huidige certificeringseis maakt het voor ons onrendabel om mee te dingen naar deze opdracht, terwijl wij wel degelijk een significante bijdrage kunnen leveren.</p> <p>Verzoek tot erkenning van gelijkwaardigheid Graag doen wij een beroep op de aanbestedingsregels met betrekking tot proportionaliteit. Het 'Keurmerk ZZZ'er Zorg' van Mijn Keurmerk/Kiwa is specifiek ontwikkeld voor zelfstandige zorgverleners en wordt in verschillende samenwerkingsverbanden en contractrelaties binnen het sociaal domein erkend als een passend en proportioneel bewijs van kwaliteitsborging. Kiwa Mijn Keurmerk waarborgt dat wij voldoen aan de geldende wet- en regelgeving binnen de Nederlandse zorgsector, en is daarmee gelijkwaardig aan een HKZ-certificaat of ISO 9001-certificering, maar beter afgestemd op de schaal en aard van individuele zorgpraktijken.</p>	Zie ons antwoord op vraag 9
117	Kritieke Zorgtaken	<p>In het kader van de voorbereiding op onze inschrijving voor de inkoopprocedure Jeugdhulp ambulante (regio ZOU, 2027) verzoeken wij om verduidelijking van artikel 1.16 van de overeenkomst.</p> <p>Artikel 1.16 stelt dat een hoofdaannemer de volgende kritieke zorgtaken uitvoert door personeel 'in dienst' van de hoofdaannemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De intake met de cliënt; - De zorgcoördinatie of casusregie; - Het bespreken van het zorgplan met de cliënt; - De klachtenregeling. <p>Onze vraag betreft de reikwijdte van de term 'in dienst' in dit artikel. Specifiek: vereist de overeenkomst dat de uitvoerders van deze taken een formele arbeidsovereenkomst hebben met de hoofdaannemer, of volstaat het dat de eindverantwoordelijkheid voor deze taken aantoonbaar bij de hoofdaannemer is belegd en de uitvoering plaatsvindt onder diens toezicht en aansturing?</p> <p>Bij voorbaat dank voor uw overweging en wij ontvangen graag uw interpretatie.</p>	Wij verwachten van de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer), die mogelijk een overeenkomst krijgt met de gemeenten binnen de regio, dat zij die taken door eigen personeel (met een arbeidsovereenkomst) laten uitvoeren. De bedrijfsactiviteit van de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) dient zorggerelateerd zijn, dit zal ook blijken uit het KvK uittreksel (SBI code).
118	Vraag met betrekking tot Inkoopkoers paragraaf 5.2	<p>In paragraaf 5.2 van de Inkoopkoers staat dat de regio inzet op de inkoop van gecombineerde producten via coöperaties of netwerken van 2 à 3 aanbieders. Daarnaast kunnen aanbieders als preferred supplier bij gemeenten inschrijven, waarbij de regio selecteert op innovatiekracht, transparantie, kennis van het lokale voorliggende en informele veld en de bereidheid tot samenwerking. Hiermee beoogt de regio een flexibele schil rond het lokale team te realiseren.</p> <p>Deze samenwerkingsvisie lijkt echter niet terug te komen in het Inkoopdocument. Kan de regio toelichten op welke wijze deze visie uit de Inkoopkoers is doorvertaald in de Inkoop?</p>	Dit is een ontwikkelplan die we gedurende de looptijd van de contracten nog verder uitwerken in ontwikkelgerichte overlegtafels. De samenwerking met het netwerk, sociale basis en SLT's is ons inziens voldoende beschreven.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
119	Vraag over bijlage 3 directe en indirecte tijd.	De regio heeft door HHM een kostprijsonderzoek laten uitvoeren. Ditzelfde bureau heeft eerder een kostprijsonderzoek uitgevoerd in Utrecht West, waarin een verdeling wordt geadviseerd van 60% directe tijd en 40% indirecte tijd. Wij verzoeken de regio vriendelijk om de tabel uit te breiden met de door HHM onderzochte verdeling tussen directe en indirecte tijd. Daarnaast verzoeken wij de regio om de verdeling van 60% directe tijd en 40% indirecte tijd over te nemen, conform het advies uit het onderzoek van HHM.	Zie ons antwoord op vraag 63
120	Overbruggingszorg	Te vinden in bijlage 11 werkafsprakenboek art. 12.3 Hoe wordt de overbruggingszorg gefinancierd.	Overbruggingszorg wordt in afstemming met het SLT/de opdrachtgever geïndiceerd en bekostigd via de reguliere producten en tarieven zoals opgenomen in het productenboek.
121	Certificaatsinformatiemanagement	Overeenkomst art. 1.2 bijlagen: Als de NEN 7510 in aanvraag is, kan het certificaat later aangeleverd worden?	Zie ons antwoord op vraag 1.
122	Productenboek: No show (1.6)	Graag vragen wij u om de eis in het Productenboek (1.6) met betrekking tot de no-show-procedure te heroverwegen en in te trekken. De huidige formulering luidt: "zal de aanbieder na twee keer no show achter elkaar dit terugkoppelen aan het lokale team. Bij een 3e keer moet er opnieuw contact gelegd worden, zodat dan bekeken kan worden hoe verder te gaan." Onze bezwaren en argumenten: 1. In strijd met het beroepsgeheim in de jeugdzorg en GGZ Het beroepsgeheim is een fundamenteel principe in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Op basis van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zijn zorgverleners verplicht om vertrouwelijke informatie over cliënten te beschermen (art. 7:457 BW, AVG art. 9). Het informeren van het lokale team over no-shows zonder toestemming van de cliënt is in strijd met deze wettelijke kaders. Het beroepsgeheim mag alleen worden doorbroken in zeer specifieke gevallen, bijvoorbeeld bij acute veiligheidsrisico's (art. 7:458 BW, AVG art. 9 lid 2). Het niet opdagen bij afspraken valt hier niet onder (Kamerstukken II 2019/20, 35300 VI, nr. 3). 2. Risico voor de vertrouwensrelatie Cliënten verwachten dat hun privacy en vertrouwen worden gerespecteerd. Het informeren van het lokale team na twee keer no-show, zonder voorafgaand overleg met de cliënt, (maar ik durf ook te beweren met overleg met bepaalde wantrouwende/gekwetste/beschadigde cliënten) kan het vertrouwen in de zorgverlener, het zorgproces en toekomstige hulpverlening ernstig schaden. 3. Praktische onuitvoerbaarheid In de praktijk blijkt dat cliënten soms na een periode van afwezigheid en geen mogelijkheid om in contact te komen weer contact opnemen en het traject willen voortzetten. Het informeren van het lokale team zonder context of toestemming kan onnodige escalatie veroorzaken en de relatie met de cliënt onherstelbaar beschadigen. 4. Alternatief voorstel Wij pleiten voor een procedure waarbij de zorgaanbieder eerst actief contact zoekt met de cliënt om de reden van de no-show te achterhalen en samen te bekijken hoe verder te gaan. Pas wanneer dit niet lukt, kan in overleg met de cliënt overwogen worden om het lokale team te informeren, altijd binnen de kaders van de WGBO en met inachtneming van het beroepsgeheim. En altijd met toestemming van de cliënt. Wij verwachten van de opdrachtgever begrip voor de situatie waarin de cliënt geen toestemming geeft voor terugkoppeling. Tevens pleit ik ervoor dat er door het lokale team helder en eenduidig met ouders over deze eis/voorwaarde voor gunning van indicatie wordt gecommuniceerd. Zodat helder is dat dit geen beleid is van de jeugdzorg aanbieder maar van de gemeente. Tenslotte herhaal ik het uit het door u gestelde 'No show' voorstel dat wanneer verwijzing door huisarts of jeugdarts wordt gedaan dat er niet teruggekoppeld zal worden aan het lokale team. Dit om de relatie met de cliënt vertrouwelijk, veilig en wettelijk juist te houden. Conclusie De huidige eis is niet uitvoerbaar, niet wenselijk en kan leiden tot onnodige schade aan de vertrouwensrelatie, de kwaliteit van zorg en eventueel vertrouwen in toekomstige hulpverlening. Wij verzoeken u dan ook vriendelijk om deze eis in te trekken of aan te passen in lijn met de WGBO en de praktische realiteit van zorgverlening. Wij hopen op uw begrip en staan graag open voor overleg over een passende oplossing.	Wij begrijpen uw zorgen rondom beroepsgeheim, vertrouwensrelatie en uitvoerbaarheid. De no-show bepaling is echter niet bedoeld als inhoudelijke terugkoppeling, maar als procesmatig signaal dat de inzet van hulp niet tot stand komt. Dit valt binnen de regieverantwoordelijkheid van de gemeente en kan, mits beperkt en zonder inhoudelijke gegevens, binnen de kaders van AVG en WGBO plaatsvinden. De regeling ziet primair op declaratie: maximaal drie no-shows mogen worden gedeclareerd, daarna niet meer. Hoe u het contact met de cliënt daarna vormgeeft, ligt bij u. Terugkoppeling aan het lokale team geldt met name bij verwijzingen via het lokale team, omdat zij regie voeren op de inzet. Voor de medische route geldt geen structurele terugkoppeling; daar wordt verwacht dat na drie no-shows niet meer wordt gedeclareerd. Het uitgangspunt is dat u eerst zelf probeert contact te herstellen. Pas als dit niet lukt en zorg stagneert, wordt een signaal richting het lokale team verwacht. Toestemming van de cliënt is daarbij het uitgangspunt, maar niet in alle gevallen vereist voor het delen van minimale, noodzakelijke informatie. De bepaling wordt niet ingetrokken.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
123	Productenboek: Digitaal contact 1.8	<p>U geeft aan dat digitaal contact maximaal 20 of 30 procent van de totaal geïndiceerde ondersteuning mag omvatten. In de huidige tijd waarin wij allemaal nastreven zo kort en zo licht als mogelijke hulpverlening te bieden is hulpverlening via beeldbellen een voor ouders behulpzame manier van jeugdhulpverlening ontvangen. Zij hoeven geen oppas te regelen, hoeven geen vrij te nemen van het werk en hoeven niet met het openbaar vervoer naar mijn locatie te komen. In een aantal gevallen is dit een heel helpend en effectief aanbod.</p> <p>Zo had ik onlangs een gesprek waarbij vader (automonteur) buiten bij zijn garage en moeder vanuit huis via beeldbellen opvoedondersteuningsgesprekken hadden.</p> <p>Uw huidige beperkingen op digitaal contact werken zo licht en zo kort als mogelijke hulpverlening tegen en zijn in strijd met de huidige beweging om een flexibel en vraaggericht aanbod te bieden aan de doelgroep in onze regio.</p> <p>Ik zou u dan ook willen vragen om deze strakke scheiding van digitaal en face to face contact wat meer los te laten en open te staan voor nieuwe ontwikkelingen die de hulpverlening in onze regio goedkoper, lichter en korter kunnen maken.</p>	Zie ons antwoord op vraag 69.
124	SROI verplichting.	<p>Jeugdzorgregio's kunnen jeugdhulp inkopen via een SAS-aanbesteding, waarbij gebruik wordt gemaakt van het Europese regime voor Sociale en Andere Specifieke Diensten. Binnen dit regime is het opnemen van een SROI-verplichting niet verplicht.</p> <p>Wij verzoeken de regio toe te lichten waarom desondanks is gekozen voor een SROI-verplichting van 2%, aangezien andere jeugdzorgregio's deze verplichting niet hanteren. Gezien de aanzienlijke maatschappelijke impact die jeugdhulpaanbieders al realiseren vanuit hun kernactiviteiten, verzoeken wij de regio om de SROI-verplichting te laten vervallen.</p>	Zie ons antwoord op vraag 105
125	Bijlage 6 lijst van zorgprofessionals.	Kunt u verduidelijken of de eis "Lijst van niet-zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers met gegevens VOG en verklaring (bijlage 6)" uitsluitend van toepassing is op personen die direct met cliënten werken, of ook op medewerkers in ondersteunende diensten aan het primaire proces (zoals administratie, facilitair of beleid)	We verwijzen hiervoor naar bijlage 6 bovenaan: hierin staat de verduidelijking dat het gaat om medewerkers die worden ingezet voor de uitvoering van de hulp, ondersteuning en behandeling binnen onze regio.
126	Product Jeug begeleiding in groepsverband 45A03	<p>Onder kopje "Voor wie?" wordt niet 'voor ouders/opvoeders' genoemd. Onder doelstelling wordt wel genoemd "vergroten van opvoedvaardigheden voor ouders" en "vergroten van vaardigheden voor ouders"</p> <p>Klopt het dat er onder productcode 45A03 door opdrachtnemer Opvoedcursussen aangeboden mogen worden?</p>	Ja, mits het geen opvoedcursus is die ook in het vrij toegankelijke, voorliggende aanbod beschikbaar is. Het werken aan opvoedvaardigheden van ouders in groepsverband is dan geïndiceerd op basis van de hulpvraag van de jeugdige, dit is een afweging die bij het SLT gemaakt wordt.
127	Inschrijven als hoofdaanbieder en daarnaast als onderaannemer voor een bepaald product?	<p>Is het mogelijk om mij als in te schrijven op de producten Begeleiding behoudgericht en Begeleiding ontwikkelgericht en Begeleiding in groepsverband.</p> <p>En mij daarnaast voor het product Behandeling in groepsverband in te schrijven als onderaannemer bij een collega jeugdzorg aanbieder? Ik heb hele specifieke kwaliteiten als expert opvoedondersteuning die ik zou kunnen inzetten in de regio voor het product Behandeling in groepsverband voor ouders. Maar voldoe niet aan de WO+voorwaarden om zelfstandig op dit aanbod in te kunnen schrijven. Toch heeft het meerwaarde voor de regio wanneer ik bv TripleP positief opvoeden niveau 5 groep zou kunnen aanbieden. Of is er een andere manier waarop ik dit aanbod in de regio kan aanbieden. Bv door als zzp'er tijdelijk ingehuurd te worden door een collega jeugdzorg aanbieder en een dergelijk groepsaanbod samen met een WO+ medewerker van deze organisatie aan te bieden?</p>	<p>Het is mogelijk om u als inschrijver aan te melden voor de producten Begeleiding individueel (behoudgericht en ontwikkelgericht) en Begeleiding groep, mits u voldoet aan de daarvoor gestelde geschiktheidseisen. Daarnaast is het toegestaan om, naast uw eigen inschrijving als hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer), als onderaannemer betrokken te zijn bij een andere aanbieder voor een ander product, zoals Behandeling groep. In dat geval blijft de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) verantwoordelijk voor het voldoen aan alle eisen die aan dit product worden gesteld, waaronder de inzet van personeel met het vereiste opleidingsniveau.</p> <p>Wanneer u zelf niet voldoet aan de gestelde eisen voor het product Behandeling groep (zoals de WO+ eis), kunt u dit product niet zelfstandig aanbieden. Wel is het mogelijk om uw expertise in te zetten via een samenwerking met een hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) die wél aan deze eisen voldoet, bijvoorbeeld in de vorm van onderaannemerschap of inzet als zzp'er. Daarbij geldt dat de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) verantwoordelijk blijft voor de kwaliteit, inhoud en uitvoering van het aanbod en moet borgen dat aan alle eisen wordt voldaan.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
128	Plan van aanpak paragraaf 3.6 voor eenmanszaak zonder personeel	<p>Kunt u verduidelijken hoe paragraaf 3.6 (plan van aanpak) wordt toegepast op een eenmanszaak zonder personeel? Uit het inkoopdocument begrijpen wij dat iedere aanbieder op alle drie de onderdelen van het plan van aanpak een voldoende moet behalen en dat het plan na toelating integraal onderdeel wordt van de overeenkomst. Tegelijkertijd staat vermeld dat ook aanbieders die op dit moment geen aanbod in groepsverband leveren, op onderdeel 3 voldoende kunnen scoren mits zij concreet en realistisch beschrijven hoe zij aan de beoogde verschuiving bijdragen. Kunt u daarom bevestigen dat een eenmanszaak zonder personeel voldoende kan scoren indien deze: de samenwerking vormgeeft via structurele externe samenwerking met netwerk, sociale basis, onderwijs en andere hulpverleners; afschaling en uitstroom beschrijft via gerichte netwerkversterking, normaliseren, warme overdracht en verwijzing naar voorliggende voorzieningen; ten aanzien van groepsaanbod niet per se zelf groepsaanbod hoeft te leveren, maar ook kan volstaan met een concrete en realistische beschrijving van hoe zij via samenwerking, toeleiding of mede-ontwikkeling bijdraagt aan de verschuiving naar groepsaanbod?</p> <p>Daarnaast vernemen wij graag of voor een eenmanszaak zonder personeel casuïstiek uit individuele trajecten voldoende is als onderbouwing van de drie onderdelen. Gelet op het feit dat het plan van aanpak contractueel handhaafbaar onderdeel van de overeenkomst wordt, is deze verduidelijking voor kleine aanbieders van belang.</p>	De door u beschreven invulling kan passend zijn, zolang deze concreet, realistisch en toetsbaar is uitgewerkt. Het is niet noodzakelijk om zelf groepsaanbod te leveren, mits duidelijk wordt gemaakt hoe u via samenwerking bijdraagt aan de beoogde verschuiving.
129	Vraag m.b.t. geschiktheidseis 11 (certificaat informatiemanagement)	<p>Inschrijver betreft een kleinschalige praktijk (eenmanszaak/ZZZ) met een beperkte omvang (circa 10 uur per week). In het kader van informatiebeveiliging wordt gebruikgemaakt van externe, gecertificeerde leveranciers voor zowel dossiervoering als communicatie. Voor het Elektronisch Patiëntendossier wordt gewerkt met Praktijkdata. Deze leverancier maakt gebruik van ISO 27001- en NEN 7510-gecertificeerde datacenters en past beveiligingsmaatregelen toe op zowel applicatie- als databaseniveau. Daarnaast worden gegevens centraal en redundant opgeslagen, waarbij meerdere dagelijkse back-ups plaatsvinden, hetgeen de continuïteit en veiligheid van gegevens waarborgt. Voor beveiligde e-mailcommunicatie wordt gebruikgemaakt van ZorgMail (van Enovation). Dit platform voldoet aan relevante normen voor informatiebeveiliging binnen de zorg, waaronder ISO 27001, ISO 27799 en NEN 7510, en is ingericht conform de NTA 7516-richtlijn voor veilig mailen. Tevens wordt voldaan aan de vereisten van de AVG/GDPR ten aanzien van de verwerking en overdracht van patiëntgegevens. Gezien het bovenstaande borgt inschrijver de informatiebeveiliging door middel van samenwerking met gecertificeerde ketenpartners.</p> <p>Vraag: Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat het gebruik van dergelijke aantoonbaar gecertificeerde leveranciers, in combinatie met de beperkte omvang van de praktijk, volstaat om te voldoen aan geschiktheidseis 11 (certificaat informatiemanagement), ook indien inschrijver zelf niet beschikt over een afzonderlijke ISO 27001- of NEN 7510-certificering?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
130	Vraag m.b.t. geschiktheidseis 10 (kwaliteitscertificaat)	<p>Inschrijver betreft een kleinschalige praktijk (eenmanszaak/ZZP, circa 10 uur per week). Bij de aanbesteding van 2021 werd een succesvol doorlopen visitatietraject van de LVVP (Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten) als voldoende kwaliteitsborging geaccepteerd.</p> <p>In maart 2026 heeft inschrijver opnieuw het visitatietraject van de LVVP doorlopen, mede in het kader van de aanbesteding in regio ZOU. Het bijbehorende LVVP-kwaliteitscertificaat is gebaseerd op het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en bevestigt dat de praktijk voldoet aan geldende normen op het gebied van transparantie, doelmatigheid en effectiviteit. Onderdeel hiervan is een verplichte vijfjaarlijkse visitatie, waarbij zowel de zorginhoudelijke kwaliteit als de praktijkvoering worden getoetst.</p> <p>Daarnaast is inschrijver als GZ-psycholoog en Psychotherapeut geregistreerd in het BIG-register. Deze wettelijke registratie waarborgt dat wordt voldaan aan de geldende eisen ten aanzien van opleiding, bevoegdheid en periodieke herregistratie.</p> <p>Tevens is inschrijver aangesloten bij het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen), dat aanvullende kwaliteitsregistraties en beroepsnormen hanteert.</p> <p>Gelet op het bovenstaande is er sprake van een combinatie van:</p> <p>een recent en succesvol doorlopen extern visitatietraject (LVVP), wettelijke kwaliteitsborging via BIG-registratie, aanvullende professionele kwaliteitskaders via het NIP.</p> <p>Vraag: Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat deze combinatie van kwaliteitsborgingsmaatregelen voldoet aan geschiktheidseis 10 (kwaliteitscertificaat)?</p> <p>Indien dit niet het geval is, verzoekt inschrijver de aanbestedende dienst te motiveren waarom deze aantoonbare en sectorspecifieke kwaliteitsborging onvoldoende wordt geacht, en welke passende alternatieve invulling wordt geboden voor kleine zelfstandige zorgaanbieders die redelijkerwijs niet beschikken over aanvullende (organisatiebrede) certificeringen.</p>	Zie ons antwoord op vraag 9
131	Eisen	U vraagt een NEN7510 certificaat of een vergelijkbaar certificaat. Wij onderschrijven het belang van het verwerken van informatie op een verantwoorde manier echter het hebben van een dergelijk certificaat vinden wij een disproportionele eis. Zou de gemeente bereid zijn deze eis te veranderen in het 'conform werken volgende de NEN7510' of binnen een periode behalen van dit certificaat?	Zie ons antwoord op vraag 1
132	NEN 7510	Goedendag, In het aankoopformulier staat een heel klein stukje over de NEN 7510. Dit is een certificatieproces wat best even gaat duren en ook wel heel prijzig is. Hoe kijken jullie hier dan naar betreffende kleine en middelgrote praktijken? En, als wij dit nu opstarten is het waarschijnlijk niet geregeld voor de inschrijfdatum? Graag spoedig uitsluitsel hierover. Dank!	Zie ons antwoord op vraag 1
133	Productenboek	U stelt in het productenboek dat begeleiding bij rouw niet wordt ingekocht. Ik bied begeleiding bij de gevolgen van rouw (dus niet bij het rouwproces zelf) in gezinnen en aan jeugdigen. Dit valt onder de jeugdwet en ik neem aan dat dit wel ingekocht wordt. Kunt u dit bevestigen?	Wanneer ten gevolge van rouw hulpvragen ontstaan die aansluiten op de reikwijdte zoals beschreven in de Jeugdwet, kunt u dit bieden.
134	Rouw en verlies	Wij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van gezinnen en jeugdigen in situaties die ontstaan als gevolg van rouw en verlies. Wij werken met SKJ-geregistreerde medewerkers en met erkende methoden. Dit valt onder de begeleiding zoals u beschrijft in het productenboek. Kunt u bevestigen dat dit niet valt onder de exclusie die u aangeeft in het productenboek bij paragraaf 1.4 (begeleiding bij rouw).	Zie ons antwoord bij vraag 133.
135	Stepped care benadering concept overeenkomst art. 1.12.2	De gekozen stepped care-benadering in artikel 1.12.2 lijkt haaks te staan op de landelijke koers richting matched care, die juist beoogt inefficiëntie en zorgstapeling te voorkomen. Kunt u toelichten waarom hiervan wordt afgeweken en of deze keuze opnieuw wordt overwogen?	De juridisch geldende norm voor de contractperiode 2027-2032 is matched care: de opdrachtnemer stemt de hulp af op de hulpvraag van de jeugdige, waarbij maatwerk en gepaste zorg leidend zijn. Dit is de verbindende verplichting die geldt vanaf 1 januari 2027. De zinsnede "zal dit in de toekomst verschuiven naar stepped care" beschrijft een regionale beleidskoers en -ambitie, geen contractuele verplichting die per 1 januari 2027 ingaat. Stepped care (beginnen bij de lichtste passende interventie en opschalen indien nodig) is de richting die de regio nastreeft; van aanbieders wordt verwacht dat zij deze beweging kennen en hieraan bijdragen via hun werkwijze, maar de bindende norm in dit contract is matched care. De keuze voor stepped care komt voort uit een combinatie van praktische, organisatorische en kwaliteitsgerichte overwegingen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
136	Kwaliteitsstatuut GGZ (punt 21 conformiteitsverklaring) — vrijgevestigde variant	<p>Wij hebben de JGGZ-producten in de vrijgevestigde variant aangevinkt (54A02, 54A04, 54A10).</p> <p>Twee van onze BIG-geregistreerde zorgverleners — een GZ-psycholoog en een orthopedagoog-generalist — beschikken over een persoonlijk kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0. Wij leveren uitsluitend Jeugdwet-gefinancierde zorg en hebben geen Zvw-contracten. Een organisatorisch kwaliteitsstatuut GGZ is voor een Jeugdwet-aanbieder niet aanvraagbaar via de reguliere weg.</p> <p>Kan de regio ZOU bevestigen dat de persoonlijke kwaliteitsstatuten GGZ 4.0 van de betrokken vrijgevestigde zorgverleners worden geaccepteerd als voldoende bewijs voor punt 21 van de conformiteitsverklaring?</p>	Wij kunnen u zonder beoordeling van het statuut geen garantie geven. Wij gaan ervan uit dat, als de bepalingen uit het kwaliteitsstatuut voor volwassen GGZ enigszins gewaarborgd zijn binnen het persoonlijke kwaliteitsstatuut, dit geaccepteerd kan worden.
137	Productenboek, J-GGZ in groepsverband	Mag het product Behandeling JGGZ in Groepsverband parallel lopen aan B-GGZ of S-GGZ? Dit vergroot de doelgroep die gebruik kan maken van een groepsaanbod door onderdelen van de individuele behandeling in groepsvorm in te zetten. Denk aan psycho-educatie voor jeugdigen en ouders maar ook ACT-behandelingen.	Ja, dit is toegestaan. Het product Behandeling JGGZ in groepsverband kan parallel worden ingezet naast B-GGZ of S-GGZ, mits dit inhoudelijk passend is en onderdeel vormt van het behandelplan.
138	Productenboek, J-GGZ Specialistisch	Graag de eis tot meervoudige aandoeningen laten vervallen immers kan een enkelvoudige aandoening ook leiden tot de gevolgen zoals benoemd onder de beschrijving van de doelgroep.	We zullen ook enkelvoudige, complexe problematiek toevoegen aan de voorwaarden bij SGGZ.
139	Productenboek, 1.8	Met name de doelgroep 16 tot 18 jaar geeft regelmatig de voorkeur aan online behandeling ivm de laagdrempeligheid en/of de combinatie met studie/werk. Daarnaast heeft recent intern onderzoek naar de effectiviteit van online behandelen aangetoond dat met online behandeling hetzelfde behandelresultaat wordt behaald en vaak in minder cliëntgebonden tijd. (op verzoek kan delen wij deze resultaten met u). Kunt u akkoord gaan met het laten vervallen van deze eis voor jeugdigen boven 15 jaar? Waarbij u bijvoorbeeld wel als extra voorwaarde stelt dat de online behandeling altijd over moet kunnen gaan naar een fysieke behandeling op locatie in de regio.	Zie ons antwoord op vraag 69.
140	Productenboek, 1.6	<p>Maximaal 20% indirecte tijd is voor zorg binnen de GGZ (alle vormen) te laag. Dit aandeel indirect cliëntgebonden tijd onvoldoende om te voldoen aan de (kwaliteits)eisen met betrekking tot multidisciplinair overleg, verslaglegging van diagnostiek en behandeling en overleg met de jeugdconsulenten van de gemeenten over de cliënt en toewijzingen. Uit diverse onderzoeken, zoals die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden kan worden geconcludeerd dat een direct tijdspercentage van meer dan 60% in de geestelijke gezondheidszorg niet haalbaar is wanneer kwalitatieve en effectieve zorg geborgd dient te worden.</p> <p>Wij verzoeken u daarom met klem het dit maximaal percentage indirect cliëntgebonden tijd voor de GGZ-producten te verhogen naar minimaal 40%. Kunt u hiermee instemmen? En zo niet kunt u dan onderbouwen waarop u dit percentage baseert en waarom u dit percentage voor GGZ reël acht?</p>	Zie ons antwoord op vraag 63.
141	Inkoopdocument, par. 2.1.9	Hoe wordt bepaald welke aanbieders aan de fysieke overlegtafel mogen deelnemen?	Dit wordt afgestemd op verschillende factoren; doelgroep, thema, ontwikkelvraag, behoeften van zorgaanbieders / lokale gemeenten / regio etc. Deze factoren zullen bepalend zijn voor de frequentie en samenstelling van de overlegtafel. De organisatie van deze overlegtafels is een verantwoordelijkheid van de regio.
142	Inkoopvoorwaarden, artikel 28.1	Kan worden bevestigd 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 kan niet worden bevestigd. Art. 28.1 van de algemene inkoopvoorwaarden geeft iedere partij het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden indien de zeggenschap bij een ander komt te rusten, of indien de andere partij fuseert, splitst of (een deel van) zijn bedrijf overdraagt. Dit artikel maakt geen uitzondering voor wijzigingen binen één concern. Dat ontbindingsrecht werkt echter niet automatisch. Art. 3.20.2 van de overeenkomst vereist dat de opdrachtnemer een voorgenomen overdracht of zeggenschapswijziging tijdig meldt bij de opdrachtgever en toestemming vraagt, met toelichting op de meerwaarde voor jeugdigen en de gevolgen voor de markt in de regio. Als de opdrachtgever toestemming verleent, bestaat voor dat specifieke geval geen grond voor ontbinding op basis van art. 28.1.
143	Inkoopvoorwaarden, artikel 26.2 + 26.3	Kunt u instemmen met betrekking tot art. 26.2 en 26.3 dat enkel geanonimiseerde informatie wordt gedeeld, in zoverre 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?	Niet volledig. Art. 26.2 van de algemene inkoopvoorwaarden beperkt de inzage rechten al tot arbeidsvoorwaardelijke afspraken die betrekking hebben op het verrichten van de diensten en uitsluitend indien noodzakelijk voor het voorkomen van of behandelen van een loonvordering. Art. 26.3 beperkt de toegang eveneens tot controles, audits of loonvalidatie. De reikwijdte is daarmee al contractueel voldoende afgebakend.
144	Inkoopvoorwaarden, artikel 25.6	Kunt u instemmen met het buiten toepassing verklaren 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.	Hiermee kan niet worden ingestemd. Art. 25.6 van de algemene inkoopvoorwaarden heeft een andere functie dan het reguliere aansprakelijkheidsrecht: zij beschermt de gemeente tegen directe aanspraken van de Belastingdienst en het UWV indien de opdrachtnemer zijn fiscale en sociale zekerheidsverplichtingen niet nakomt. Dit risico is reëel. Zolang de opdrachtnemer zijn verplichtingen correct nakomt, wordt de vrijwaring nooit ingeroepen. Doet hij dat niet, dan dienen de gevolgen bij hem te liggen en niet bij de gemeente.
145	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?	Art. 24.3 van de algemene inkoopvoorwaarden geeft de opdrachtgever het recht om verrichte diensten te keuren, controleren of niet goed te keuren. Voor de invulling is de aard van de controle bepalend. Voor controles van reguliere aard geldt dat aankondiging vooraf gebruikelijk is en in beginsel plaatsvindt met een redelijke termijn. Aanwezigheid van de opdrachtnemer bij de controle is in beginsel mogelijk. De bevindingen worden conform haar en wederhoor met de opdrachtnemer gedeeld, zodat hij daarop kan reageren voordat definitieve conclusies worden getrokken. Uitzonderingen: wanneer de controle verband houdt met fraude, integriteitsschending of een acute kwaliteitsaantasting, kan onaangekondigd optreden geboden zijn.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
146	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.	Dit kan niet worden bevestigd. Art. 20.4 van de algemene inkoopvoorwaarden geeft de opdrachtgever de bevoegdheid om de betaling naar rato van de tekortkoming geheel of gedeeltelijk op te schorten indien de diensten niet aan de overeenkomst beantwoorden. Voor uitoefening van het opschortingsrecht is wettelijk geen ingebrekestelling vereist. Een verplichting tot voorafgaande ingebrekestelling als drempelis voor opschorting kan dan ook niet worden toegezegd. Dat neemt niet weg dat de opdrachtgever in de praktijk bij herstelbare tekortkomingen in de regel eerst contact opneemt over het geconstateerde gebrek en de opdrachtnemer gelegenheid geeft dit te verhelpen, alvorens betalingen op te schorten. De opschortingsbevoegdheid van art. 20.4 is bovendien proportioneel; de opschorting mag niet verder gaan dan de omvang van de tekortkoming rechtvaardigt. Dit biedt de opdrachtnemer in de praktijk de ruimte om te reageren en herstel te bieden.
147	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. Kun u voorgaande bevestigen?	Dit kan niet worden bevestigd. Art. 17.2 van de algemene inkoopvoorwaarden bepaalt uitdrukkelijk dat de boete onverlet laat alle andere rechten of vorderingen, waaronder de vordering tot nakoming en het recht op schadevergoeding.
148	Inkoopvoorwaarden, artikel 17.2	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 bevestigen dat een boete niet direct opeisbaar is. Gaat u hiermee akkoord? Zo niet, dan vernemen wij graag gemotiveerd waarom niet.	Hiermee kan niet worden ingestemd. Art. 17.1 van de algemene inkoopvoorwaarden bepaalt uitdrukkelijk dat een overeengekomen boete zonder rechterlijke tussenkomst, ingebrekestelling of aanmaning direct opeisbaar is. Dit is een bewuste contractuele keuze: het nut van een boetebeding is juist gelegen in de directe werking ervan als prikkel tot nakoming.
149	Inkoopvoorwaarden, artikel 13.1	Kunt u in het kader van artikel 13.1 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.	Dit kan niet worden bevestigd voor gevallen waarop art. 13.1 van toepassing is. Art. 13.1 van de algemene inkoopvoorwaarden bepaalt dat de contractant van rechtswege in verzuim raakt nadat een fatale termijn voor de uitvoering van de prestaties is verstreken en die prestaties niet of niet volledig zijn uitgevoerd. Een ingebrekestelling is in dat geval niet vereist, dit is in lijn met art. 6:83 sub a BW, dat verzuim van rechtswege doet intreden wanneer een voor de nakoming bepaalde termijn verstrijkt.
150	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?	Nee. Art. 12.1 van de algemene inkoopvoorwaarden regelt dat de contractant zorgdraagt voor alle bij de uitvoering te gebruiken niet van de gemeente afkomstige materialen en uitrusting, voor eigen rekening en risico. Art. 12.2 bouwt hierop voort: de contractant is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de deugdelijkheid van de gebruikte goederen, materialen en uitrusting en dient deze voor eigen rekening en risico te verzekeren. Art. 12.2 ziet dus uitdrukkelijk op de eigen materialen en uitrusting van de opdrachtnemer, niet op door de opdrachtgever verstrekte goederen. Juist omdat bij de uitvoering van jeugdhulp de opdrachtnemer zijn eigen middelen inzet (EPD-systemen, testmaterialen, kantoor- en praktijkuitrusting), is art. 12.2 wel degelijk van toepassing. De aansprakelijkheids- en verzekeringsverplichting van de opdrachtnemer voor zijn eigen materialen blijft dan ook onverkort gelden.
151	Inkoopvoorwaarden, artikel 10.6	Kan met betrekking tot artikel 10.6 worden bevestigd 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	De contractuele vernietigingsverplichting van art. 10.6 is niet van toepassing zolang de opdrachtnemer gehouden is de betreffende gegevens op grond van een wettelijke bewaarplicht te bewaren; art. 10.6 voorziet daarin zelf via de uitzondering voor wettelijke verplichtingen. Na het verstrijken van de wettelijke bewaartermijn herleeft de vernietigingsverplichting.
152	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 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)?	Dit kan in de kern worden bevestigd, maar niet als procedurele afspraak die een extra toetsingsmoment creëert. De reikwijdte van het gebruiksrecht van de gemeente in art. 10.4 van de algemene inkoopvoorwaarden is van rechtswege begrensd door de toepasselijke wet- en regelgeving. Art. 10.4 verleent de gemeente geen rechten die verder gaan dan wat de wet toestaat.
153	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). Kunt u voorgaande bevestigen?	Dit kan worden bevestigd. Art. 10.2 van de algemene inkoopvoorwaarden verplicht de contractant de gemeente technisch in staat te stellen om data in te zien en voor eigen gebruik op te slaan. De reikwijdte van deze verplichting is in de jeugdhulpcontext echter begrensd door hogere wettelijke normen die niet contractueel opzij kunnen worden gezet.
154	Inkoopvoorwaarden, artikel 9.3	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. Kunt u voorgaande bevestigen?	Ja, dit kan worden bevestigd. Art. 9.3 van de algemene inkoopvoorwaarden bevat een "voor zover"-bepaling: de Overeenkomst voor Gezamenlijke Verwerkingsverantwoordelijken is uitsluitend van toepassing als er daadwerkelijk sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid.
155	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.	Ja. Art. 9.2 van de algemene inkoopvoorwaarden bepalen dat de verwerkersovereenkomst van toepassing is "voor zover" de contractant persoonsgegevens verwerkt voor de gemeente in de hoedanigheid van verwerker in de zin van de AVG.
156	Inkoopvoorwaarden, artikel 8.6+8.8	Kunt u instemmen met het buiten toepassing verklaren 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.	Hiermee kan niet worden ingestemd. Art. 8.6 van de algemene inkoopvoorwaarden garandeert dat de prestaties, goederen, maatwerk en resultaten vrij zijn van bijzondere lasten en beperkingen die aan het vrije gebruik door de gemeente in de weg staan. De vrijwaring beschermt de gemeente tegen aanspraken van derden, te weten IE-rechthebbers die stellen dat door de opdrachtnemer geleverde prestaties inbreuk maken op hun rechten. Dit onderscheidt de vrijwaring in art. 8.6 van het reguliere contractuele aansprakelijkheidsrecht: dat regelt de relatie tussen contractspartijen onderling, maar biedt geen rechtstreeks verhaal bij aanspraken van buiten de contractrelatie.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
157	Inkoopvoorwaarden, artikel 8.2+8.4	Kan worden bevestigd dat de behandelmethodes 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)?	Ja, dit kan worden bevestigd. Art. 8.2 van de algemene inkoopvoorwaarden regelt de IE-overdracht voor Maatwerk, gedefinieerd als hetgeen specifiek voor de gemeente op grond van de overeenkomst tot stand wordt gebracht. Behandelmethoden, therapeutische methodieken en zorginhoudelijke knowhow die de opdrachtnemer vóór de overeenkomst heeft ontwikkeld en die de grondslag vormen voor zijn dienstverlening, zijn niet specifiek voor de gemeente ontwikkeld en vallen daarmee buiten de definitie van Maatwerk. Art. 8.2 is hierop niet van toepassing. Art. 8.4 regelt de IE-aanspraken van de gemeente op werken en bijdragen die de gemeente zelf heeft geleverd in het kader van de overeenkomst. De behandelmethoden en knowhow van de opdrachtnemer zijn niet afkomstig van de gemeente; art. 8.4 is hierop dan ook niet van toepassing.
158	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?	Een aanpassing van art. 7.3 is niet mogelijk: de algemene inkoopvoorwaarden zijn een standaardmodel dat niet eenzijdig via de Nota van Inlichtingen wordt gewijzigd. De strekking van het verzoek wordt echter al ondervangen door de formulering van art. 7.3 zelf: partijen hebben het recht om te ontbinden, zij zijn daartoe niet verplicht.
159	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 met ref. 145.
160	Inkoopvoorwaarden, artikel 6.1	Kan worden bevestigd dat met deze bepaling wordt bedoeld 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).	Dit kan worden bevestigd. Art. 6.1 ziet op de wet- en regelgeving, normen e.a. die betrekking hebben op de te leveren dienst en de uitvoering van de overeenkomst.
161	Inkoopvoorwaarden, artikel 4.5	Kunt u instemmen met het buiten toepassing verklaren 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.	Hiermee kan niet worden ingestemd, om dezelfde redenen als uiteengezet bij vraag met ref. 144.
162	Overeenkomst, art 3.31	Ter voorkoming van misverstanden, op basis van onze beoordeling is artikel 3.31 op de onderhavige opdracht niet van toepassing en is een verwerkersovereenkomst 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?	Dit kan worden bevestigd. Beide partijen zijn zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke; er is geen sprake van een verwerkerrelatie.
163	Overeenkomst, art 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 op grond van artikel 3.30.5 achten wij dit echter niet passend omdat aan opzegging geen (toerekenbare) tekortkoming van de opdrachtnemer ten grondslag hoeft te liggen. Wij verzoeken u daarom te bevestigen dat wel recht op vergoeding van schade bestaat 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 verzoek kan niet via de Nota van Inlichtingen worden gehonoreerd. Art. 3.30 van de overeenkomst behoort tot de cursieve tekst van de contractstandaard jeugdhulp van het Ketenbureau i-sociaaldomein. Gemeenten zijn gehouden de tekst van de contractstandaard ongewijzigd te hanteren en kunnen deze niet eenzijdig aanpassen, ook niet via een Nota van Inlichtingen. Voorstellen tot wijziging van standaardtekst dienen te worden ingediend bij het Ketenbureau via het daartoe bestemde reviewproces. Inhoudelijk merkt de opdrachtgever op dat de systematiek van art. 3.30.5 verklaarbaar is: de opzegging in dat artikel is het directe gevolg van de eigen keuze van de opdrachtnemer om een wijziging van de contractstandaard te weigeren. De "opzegging" is daarmee geen eenzijdige daad van de opdrachtgever die los staat van het handelen van de opdrachtnemer, maar een rechtsgevolg dat de overeenkomst verbindt aan de weigering door de opdrachtnemer.
164	Overeenkomst, art 3.28.4	In artikel 3.28.4 wordt verwezen naar "een passende verzekering". Op welke wijze wordt beoordeeld of een opdrachtnemer passend verzekerd is?	De maatstaf voor "passend" wordt geboden door artikel 3.28.2 van de overeenkomst, dat de aansprakelijkheidsbeperking van de opdrachtnemer kwantificeert.
165	Overeenkomst, art 3.28.3	In artikel 3.28.3 (laatste punt) lijkt te worden gesproken over twee verschillende documenten (de "Verwerkersovereenkomst" en de "Overeenkomst voor Gezamenlijke Verwerkingsverantwoordelijken"). Aangezien deze geen onderdeel van de aanbestedingsdocumentatie zijn: kan worden bevestigd dat deze niet van toepassing moeten worden verklaard in het kader van artikel 3.28.3?	Nee, mocht er op enig moment een verwerkersovereenkomst moeten worden gesloten tussen partijen dan geldt dit artikel.
166	Overeenkomst, art 3.28.3	Wij zijn van mening dat artikel 3.31 en artikel 9 van de Algemene inkoopvoorwaarden (inclusief de verwerkersovereenkomst en de overeenkomst gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken) niet thuishoort in artikel 3.28.3. 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. Kunt u toelichten waarom deze verwijzing gerechtvaardigd zou zijn (anders dan dat het onderdeel is van de contractstandaard, waar pas over een jaar een aanpassing in mogelijk is)?	Zie het antwoord op de vraag met ref. 165.
167	Overeenkomst, art 3.28.3	Wij zijn van mening dat artikel 8 van de algemene inkoopvoorwaarden niet thuishoort in artikel 3.28.3. We zien niet in op welke wijze IE rechten een dusdanig relevante rol spelen bij de dienstverlening door jeugdhulpaanbieders, om de volledige aansprakelijkheidsbeperking uit artikel 3.28.2 te rechtvaardigen. Kunt u dit toelichten (anders dan dat het onderdeel is van de contractstandaard, waar pas over een jaar een aanpassing in mogelijk is)?	Het verzoek om verwijdering wordt niet ingewilligd. De tekst van artikel 3.28.3 is onderdeel van de VNG Contractstandaard en kan door opdrachtgever niet eenzijdig worden gewijzigd. Inhoudelijk geldt het volgende. Artikel 8 van de Algemene inkoopvoorwaarden verplicht de opdrachtnemer te garanderen dat bij de uitvoering van de overeenkomst geen inbreuk wordt gemaakt op intellectuele eigendomsrechten van derden. Ook bij dienstverlening als jeugdhulp kunnen dergelijke IE-rechten een rol spelen: denk aan het gebruik van diagnostische instrumenten of softwaretoepassingen waarvoor een geldige licentie vereist is.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
168	Overeenkomst, art 3.20.2	Kan met betrekking tot artikel 3.20.1 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 herstructurerings, de informatieplicht zou uiteraard altijd moeten bestaan.	Nee, zie ook het antwoord op de vraag met ref. 142.
169	Overeenkomst, art 3.19.6	In artikel 3.19.6 wordt aangegeven dat opdrachtnemer op verzoek "direct een lijst met klantgegevens" stuurt. Kunt u bevestigen dat dit in de praktijk neerkomt op "zo snel mogelijk", met name omdat "direct" redelijkerwijs niet mogelijk is omdat e.e.a. (conform ditzelfde artikel) moet worden uitgezocht met welke (privacy)regels er rekening gehouden moet worden?	Het woord "direct" in artikel 3.19.6 dient te worden uitgelegd als "onverwijld" of "zo snel als redelijkerwijs mogelijk", niet als "onmiddellijk" in absolute zin. Het artikel erkent dit zelf: de zinsnede "waarbij hij rekening houdt met de privacyregels" impliceert dat enige verwerkingstijd inherent is aan de verplichting. Vóór verstrekking dient de opdrachtnemer te beoordelen welke persoonsgegevens op welke grondslag mogen worden overgedragen.
170	Overeenkomst, art 3.19.2	Kan in het kader van artikel 3.19.2 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?	Artikel 3.19.2 legt een schadevergoedingsplicht vast die het wettelijk kader van art. 6:74 BW onverkort volgt: schadevergoeding vereist een toerekenbare tekortkoming.
171	Overeenkomst, art 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 bevestigd welke opzegtermijn in dit geval van toepassing is?	Artikel 3.19.1 noemt opzegging als één van de maatregelen die opdrachtgever kan nemen bij niet-nakoming. Artikel 3.19.1 bepaalt hiervoor geen vaste opzegtermijn. De in acht te nemen termijn is afhankelijk van de ernst van de tekortkoming en de beginselen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW). In de meeste gevallen zal opdrachtgever opdrachtnemer voorafgaand aan opzegging in de gelegenheid stellen de tekortkoming te herstellen; bij ernstige tekortkomingen kan een kortere termijn gerechtvaardigd zijn. Ontbinding (art. 3.22). Indien de tekortkoming de ontbinding rechtvaardigt, kan opdrachtgever de overeenkomst ontbinden op grond van artikel 3.22 jo. art. 6:265 BW. Ontbinding vereist geen opzegtermijn.
172	Overeenkomst, art 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?	Nee, formeel verzuim is niet voor alle maatregelen vereist.
173	Overeenkomst, art 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)?	Bevestigd dat de formulering "zijn afspraken niet nakomt" juridisch kwalificeert als een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis; de contractuele term sluit aan bij het wettelijke begrippenkader. Wat betreft de herstelkans: artikel 3.19.1 bevat geen expliciete verplichting daartoe, maar de beginselen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW) brengen mee dat opdrachtgever bij herstelbare tekortkomingen opdrachtnemer in de gelegenheid zal stellen de tekortkoming te herstellen voordat ingrijpende maatregelen worden genomen.
174	Overeenkomst, 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.	U stelt hier geen vraag. Art. 3.13 van de overeenkomst behoort tot de cursieve tekst van de contractstandaard jeugdhulp van het Ketenbureau i-sociaaldomein. Gemeenten zijn gehouden de tekst van de contractstandaard ongewijzigd te hanteren en kunnen deze niet eenzijdig aanpassen, ook niet via een Nota van Inlichtingen. Voorstellen tot wijziging van standaardtekst dienen te worden ingediend bij het Ketenbureau via het daartoe bestemde reviewproces.
175	Overeenkomst, art 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, de medewerkingsverplichting van artikel 3.10.6 aan onderzoeken van de gemeentelijke rekenkamer of rekenkamercommissie laat de verplichtingen uit de AVG en het beroepsgeheim van de jeugdhulpverlener onverlet.
176	Overeenkomst, art 3.10.2	Kan met betrekking tot de informatieuitwisseling als bedoeld in artikel 3.10.2 worden bevestigd dat deze uitwisseling 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)?	Artikel 3.10.2 verplicht partijen tot het actief uitwisselen van informatie die nodig is voor de uitvoering van de overeenkomst. Deze verplichting laat de verplichtingen uit de AVG en het beroepsgeheim van de jeugdhulpverlener onverlet.
177	Overeenkomst, art 3.10.1	Met betrekking tot artikel 3.10.1 hebben we twee vragen: (i) 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? (ii) 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)?	Opdrachtnemer is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de jeugdhulpverlening. In die hoedanigheid beoordeelt hij zelf welke persoonsgegevens noodzakelijk en proportioneel zijn om te voldoen aan een verzoek van opdrachtgever, met inachtneming van het doelbindingsbeginsel. Deze verplichting laat de verplichtingen uit de AVG en het beroepsgeheim van de jeugdhulpverlener onverlet.
178	Overeenkomst, art 3.5.5	In artikel 3.5.5, tweede deel, wordt gesproken over "per direct". 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 dat kan opdrachtgever niet bevestigen. Dit is afhankelijk van de situatie. De opdrachtgever zal in de praktijk beoordelen of de signalen een directe ingreep rechtvaardigen; het gaat om concrete, objectief vast te stellen indicaties van ernstige problemen in de veiligheid of kwaliteit van de hulpverlening. Deze tekst volgt overigens uit de landelijke contractstandaarden en kan niet worden aangepast.
179	Overeenkomst, art 3.4.2	In artikel 3.4.2 is opgenomen dat opdrachtnemer op verzoek inzage moet geven in relevante documenten. Kan worden bevestigd dat door de opdrachtgever verzochte inzage in dergelijke 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)?	Zie het antwoord met ref. 91.
180	Overeenkomst, art 3.1.1 sub c	Kunt u bevestigen dat artikel 3.1.1 sub c enkel van toepassing is, indien ook daadwerkelijk een bestedingsruimte is overeengekomen/opgelegd aan opdrachtnemer?	Ja, artikel 3.1.1. is van toepassing als er een bestedingsruimte is opgelegd.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
181	Overeenkomst, art 3.1.1. sub c	Kunt u bevestigen dat opdrachtnemer tevens de uitkomst van de audit/controle als bedoeld in artikel 1.21.4 ontvangt? Dit ter verificatie van de eventueel opgelegde maatregel als gevolg van die audit/controle.	Ja, dat kunnen wij bevestigen.
182	Overeenkomst, art 1.21.3	Kan worden bevestigd dat opdrachtgever enkel gebruik kan maken van artikel 1.21.3 en 1.21.4 bij gerede twijfel? Op dit moment staat er "naar het oordeel van opdrachtgever", dit moet wel een gerechtvaardigd en onderbouwd oordeel zijn, om te voorkomen dat een dergelijk ingrijpende maatregel niet te gemakkelijk wordt ingezet.	Gelet op artikel 1.12.2 kan gebruikt worden gemaakt van 1.21.4 als sprake is van excessief hoge bedrijfsresultaten (enz.) "zonder valide reden". Opdrachtgever onderbouwt wanneer zij acht dat hiervan sprake is.
183	Overeenkomst, art 1.18.1	In artikel 1.18.1 geeft u aan dat er besluiten kunnen wij die financiële consequenties hebben voor de overeenkomst. De werkwijze zoals omschreven in artikel 1.18.1 wijkt af van de algemene afspraak conform de contractstandaard, dat wijzigingen die betrekking hebben op de overeenkomst via de herzieningsclausule moeten lopen op grond van artikel 1.4. De herzieningsclausule voorziet namelijk ook in de mogelijkheid om de wijziging te weigeren (met goede reden). Dat ontbreekt nu in artikel 1.18.1 en vormt daarmee voor de opdrachtgever om het proces uit artikel 1.4 te omzeilen. Dit kan niet de bedoeling zijn. Graag in artikel 1.18.1 ten minste verwijzen naar artikel 1.4.2., op grond waarvan de opdrachtnemer de eventuele wijziging kan weigeren met goede reden.	Artikel 1.18.1 is een aanvulling op artikel 1.4. Artikel 1.18.1 bevat een transparantieplichting: opdrachtgever legt besluiten met financiële consequenties schriftelijk vast en deelt deze binnen tien werkdagen. De bepaling schept geen zelfstandige wijzigingsbevoegdheid en omzeilt de herzieningsprocedure van art. 1.4 dan ook niet. Artikel 1.4.2 bepaalt dat opdrachtnemer een wijziging niet zonder goede reden weigert en is van rechtswege van toepassing zodra een besluit feitelijk neerkomt op een overeenkomstwijziging. Een expliciete kruisverwijzing in art. 1.18.1 voegt daar niets aan toe.
184	Overeenkomst, art 1.15	In artikel 1.15 geeft u aan welke resultaatindicatoren er kunnen zijn en op welke wijze deze worden vastgesteld. Op basis van deze informatie is echter niet duidelijk wat de consequentie is van het (niet) behalen van deze indicatoren. Kunt u meer inzicht geven in het proces en de consequenties?	Monitoring vindt doorlopend plaats op data verkregen vanuit o.a. het berichtenverkeer, de beschikbaarheidswijzer en de interactie met het SLT. Rapportage op resultaatindicatoren gebeurt jaarlijks. Monitoring en sturing zijn onderdeel van accountgesprekcyclus. We zullen middels accountgesprekken met elkaar stilstaan bij de indicatoren, de cijfers en ontwikkelingen. In gesprek met elkaar zullen cijfers en resultaten worden geduid. Waar nodig zullen afspraken gemaakt worden over een verbeterplan wanneer resultaten niet worden behaald. Eventuele consequenties zijn afhankelijk van de specifieke situatie en zullen tijdig en transparant worden vastgesteld en gecommuniceerd.
185	Overeenkomst, art 1.14.1	Kunt u toelichten wat wordt verstaan onder "het resultaat" zoals opgenomen in artikel 1.14.1? Is dat wel/niet langer in zorg, of wordt dit heel inhoudelijk op de hulpvraag? NB. Niet zomaar alle inhoudelijke cliëntgegevens mogen worden gedeeld, hier moet altijd een expliciete (wettelijke) grondslag voor zijn.	Met "resultaat" in artikel 1.14.1 wordt bedoeld de administratieve uitstroomreden zoals geregistreerd in het iJW-berichtenverkeer. Dat wil zeggen: of een jeugdige wel of niet langer in zorg is, en de reden van uitstroom (doelen bereikt, afschaling, afgebroken). Het gaat uitdrukkelijk niet om inhoudelijke klinische gegevens, diagnose-informatie of gedetailleerde hulpverleningsinhoud. Het iJW-berichtenverkeer is een administratief instrument.
186	Overeenkomst, art 1.13	Kunt u de praktische werkwijze die u voor ogen heeft met betrekking tot artikel 1.13 toelichten? Moet per cliënt een terugkoppeling worden gegeven, of zal dit bij reguliere overlegmomenten een onderdeel van de terugkoppeling (in bulk) zijn? Gaat het meer om een KPI die bijvoorbeeld ieder kwartaal wordt gemonitord? Heeft u hiervoor een format of moet nog worden onderzocht op welke wijze deze informatieuitwisseling plaatsvindt?	Artikel 1.13 betreft resultaatdoelen, terugkoppeling en mogelijk tussentijdse bijstelling op cliëntniveau. Het is de verantwoordelijkheid van de opdrachtnemer om in overleg te gaan met het SLT over mogelijke aanpassing van het traject (dat kan gaan over looptijd, intensiteit, inzet). Bij structurele afwijkingen over totaal ingezette zorg wordt dit besproken bij accountgesprekken met de accountmanager.
187	Overeenkomst, art 1.11.2	Kunt u toelichten wat wordt bedoeld met "handelt bij het inzetten van producten in overeenstemming met de werkinstructies van opdrachtgever", zoals neergelegd in artikel 1.11.2? Opdrachtnemer is gespecialiseerd in haar vorm van jeugdhulp en wordt vanwege haar expertise gecontracteerd, op grond van haar eigen werkwijzen en zorgpaden.	Met "werkinstructies van opdrachtgever" in artikel 1.11.2 wordt bedoeld op de administratieve en procedurele werkspraken die de samenwerking met het SLT en de toegangsstructuur regelen. Denk hierbij aan het gebruik van productcodes, de toepassing van het Productenboek, werksprakenboek, de wijze van aanmelding en overdracht en de communicatie met het SLT. Deze werkinstructies hebben geen betrekking op de professionele, inhoudelijke invulling van de hulpverlening. De opdrachtnemer blijft verantwoordelijk voor de keuze van methodiek en werkwijze, passend bij de expertise en de hulpvraag.
188	Overeenkomst, art 1.10.3	Kunt u een toelichting geven bij artikel 1.10.3? De SLT geven dus een kosteninschatting, als wij het goed begrijpen? Hoe hard/vastomlijnd is die kosteninschatting in de praktijk? Wat als het traject langer duurt of de hulpvraag tijdens het traject wijzigt? Aan de voorkant kan niet alles worden overzien. Wat is de consequentie, stopt dan de jeugdhulp?	Artikel 1.10.3 betreft uitsluitend een informatieverplichting jegens de cliënt: het SLT informeert de jeugdige en zijn ouders over de kosten van de te verlenen jeugdhulp. Het is geen bindende budgetstelling richting de opdrachtnemer en geen kostenplafond voor het traject. De omvang van het traject wordt bepaald door de beschikking en de indicatie die het SLT stelt, niet door een inschatting op grond van dit artikel. Als de hulpvraag tijdens het traject wijzigt of het traject langer duurt dan voorzien, dan is overleg met het SLT over aanpassing van de indicatie en beschikking het aangewezen pad.
189	Overeenkomst, art 1.9 tm 1.23	Algemene opmerking en wellicht een detail, in artikel 1.9 t/m 1.23 gaat het voor wat betreft definities (met een hoofdletter geschreven) niet helemaal goed. Zo wordt opdrachtnemer en opdrachtgever niet met een hoofdletter geschreven, evenals andere gedefinieerde begrippen in deze raamovereenkomst. Wellicht nog goed om dit aan te passen.	Wij passen dit waar van toepassing aan.
190	Overeenkomst, art 1.8.2	In lijn met een wijzigingsverzoek zoals vorige jaar ingediend bij het Ketenbureau, verzoeken wij om met betrekking tot artikel 1.8.2 te bevestigen dat (i) de opgevraagde informatie altijd noodzakelijk zal zijn en het toegestaan op grond van de Wet Bibob is toegestaan om deze informatie op te vragen, (ii) een redelijke termijn wordt geboden, (iii) Opdrachtgever zal zorgdragen voor een beveiligde verzendmethode en op verzoek informatie zal 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 opdrachtgever bevestigt dat: (i) informatie op grond van artikel 1.8.2 alleen wordt opgevraagd indien en voor zover dit noodzakelijk is en de Wet Bibob dit toestaat; (ii) een redelijke termijn voor aanlevering wordt geboden; (iii) zorg wordt gedragen voor een beveiligde verzendmethode. Op verzoek verstrekt de opdrachtgever informatie over de technische maatregelen en waarborgen voor veilige ontvangst en opslag van de aangeleverde informatie.
191	Overeenkomst, art 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. Kunt u bevestigen dat wel recht op vergoeding van schade/kosten bestaat in het geval van opzegging door de opdrachtgever op grond van dit artikel 1.4.3?	Nee, dat kunnen wij niet bevestigen. Het artikel van de overeenkomst behoort tot de cursieve tekst van de contractstandaard jeugdhulp van het Ketenbureau i-sociaaldomein. Gemeenten zijn gehouden de tekst van de contractstandaard ongewijzigd te hanteren en kunnen deze niet eenzijdig aanpassen, ook niet via een Nota van Inlichtingen. Voorstellen tot wijziging van standaardtekst dienen te worden ingediend bij het Ketenbureau via het daartoe bestemde reviewproces.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
192	Overeenkomst, art 1.4.1	In artikel 1.4.1 van de raamovereenkomst heeft u (t.o.v. de contractstandaard) opgenomen dat het mogelijk is om per aanbieder een bestedingsruimte toe te passen. (i) Moeten wij dit artikel i.c.m. artikel 1.5 zo begrijpen dat in beginsel geen bestedingsruimte geldt, maar dit mogelijk op een later moment wel het geval kan zijn? (ii) Door deze mogelijkheid open te laten, ontstaat veel onzekerheid voor de aanbieders. Kunt u meer inzicht geven in de afwegingen hieromtrent: wanneer zal over worden gegaan op een bestedingsruimte en wat zou de afweging zijn om de ene aanbieder wel bestedingsruimte op te leggen en de ander niet?	Dat klopt, er geldt bij de start van de overeenkomst geen bestedingsruimte per aanbieder, echter de gemeenten willen een 'mogelijkheid' hebben om dit tijdens de looptijd van 6 jaar te wijzigen. Dit zal volgens de gestelde voorwaarden in artikel 1.5 van de overeenkomst dan plaatsvinden. Dit zal, als dit ingevoerd gaat worden, ruim van tevoren met de opdrachtnemers gecommuniceerd worden, met de dan geldende moverende redenen. De door u gevraagde afweging kunnen wij van tevoren niet aangeven.
193	Overeenkomst, 1.4.2	Artikel 1.4.2 kent geen opzeggingsgrond voor de Opdrachtgever, enkel voor de Opdrachtnemer. De referentie aan artikel 1.4.2. in de eerste zin van artikel 1.3.4 is derhalve onjuist.	De opmerking is terecht: artikel 1.4.2 regelt een een automatisch intredend rechtsgevolg bij weigering van een wijziging, en biedt geen zelfstandige opzeggingsgrond voor de opdrachtgever. De verwijzing naar artikel 1.4.2 in de eerste zin van artikel 1.3.4 berust op een redactionele onjuistheid in de VNG Contractstandaard. Omdat de contractstandaard landelijk wordt beheerd en niet eenzijdig kan worden aangepast, wordt via deze Nota van Inlichtingen verduidelijkt dat de verwijzing naar artikel 1.4.2 in de eerste zin van artikel 1.3.4 buiten beschouwing blijft.
194	Overeenkomst, 1.2	Kan worden bevestigd dat - voor zover van toepassing - geldt dat eventuele aanpassingen van de raamovereenkomst en/of een daarbij horende bijlage, die volgen uit de Nota's van Inlichtingen, geacht worden reeds onderdeel uit te maken van de betreffende documenten?	Ja, dat kunnen wij bevestigen. De overeenkomst wordt na de tweede ronde van de NvI waar nodig aangepast en opnieuw gepubliceerd.
195	Inkoopdocument, par. 3.5.4	In paragraaf 3.5 (Geschiktheidseisen), punt 4, staat vermeld dat een VOG niet ouder mag zijn dan 3 jaar. Deze "houdbaarheidsdatum" blijkt niet uit de Jeugdwet (artikel 4.1.6 geeft enkel als wettelijk vereiste in lid 2 dat de VOG op de datum van indienstreding niet ouder mag zijn dan 3 maanden). We verzoeken u om aan te geven op basis van welke (wettelijke) grondslag een VOG niet ouder mag zijn dan 3 jaar?	De eis dat een VOG niet ouder mag zijn dan drie jaar is voor zelfstandige aanbieders (zzp'ers en eenmanszaken) wettelijk verankerd in art. 4.1.6 lid 3 Jeugdwet: de zelfstandige jeugdhulpaanbieder dient te beschikken over een VOG van zichzelf die niet ouder is dan drie jaar. Voor medewerkers in dienst bij een aanbieder geldt op grond van art. 4.1.6 lid 2 Jeugdwet dat de VOG bij indienstreding niet ouder mag zijn dan drie maanden. De eis dat ook daarna de VOG van medewerkers doorlopend niet ouder mag zijn dan drie jaar is een aanvullende contractuele geschiktheidseis bovenop de wettelijke minimumverplichting. Dit is een bewuste keuze om continue integriteit van het werkend personeel te borgen gedurende de contractperiode van zes jaar.
196	Inkoopdocument, par. 3.3	Kunt u bevestigen wat kwalificeert als een "actuele" Verklaring Omtrent het Gedrag voor Rechtspersonen?	Zie ons antwoord op vraag 7
197	Inkoopdocument, par. 3.1	Kan worden bevestigd dat Bijlage 7C kwalificeert als het Bibob-vragenformulier als bedoeld in sub a onder het kopje "Wet Bibob" op pagina 16 van het Inkoopdocument? Indien er reden is om Bijlage 7C op te vragen, geldt na opvraging een periode van 14 kalenderdagen? Begrijpen wij de procedure op deze manier juist?	Ja, dat bevestigen wij. U legt de procedure juist uit.
198	Inkoopdocument, par. 2.1.8	In paragraaf 2.1.8 wordt gesproken over pilots: wat wordt hierin van aanbieders verwacht? Komt het initiatief vanuit de regio en zijn aanbieders verplicht mee te werken aan een pilot en/of is het mogelijk om aan te sluiten bij een werkgroep waar dat de expertise van de betreffende zorgaanbieder betreft?	U bent niet verplicht mee te werken of pilots aan te dragen. Het staat u vrij om innovatieve ideeën aan te dragen of aan te sluiten bij ontwikkelingen in de regio.
199	Inkoopdocument, par. 3.5, lid 9	In paragraaf 3.5 (Geschiktheidseisen), punt 9, staat vermeld "Inschrijver dient deugdelijk verzekerd te zijn tegen beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheid." Kunt u aangeven wanneer de inschrijver volgens u deugdelijk is verzekerd?	Wij verwijzen u naar de overeenkomst onder artikel 3.28.2
200	Raamovereenkomst 1.16.1, hoofd- en onderaanneming	Bij onze zorgcoöperatie worden de intake (a) en het bespreken van het zorgplan (c) verzorgd door het lid waar de client ook feitelijk in zorg is / gaat komen. Dit is een logische manier van werken die in de praktijk van onze contracten met gemeenten nergens tot bezwaren leidt. Sterker nog: toegangsmedewerkers vinden het juist prettig om cliënten direct aan te melden bij een lokaal lid zodat ze samen met client kunnen kiezen voor een goede locatie, o.a. qua expertise en lokale verbondenheid. Daarnaast geeft deze werkwijze direct contact tussen het zorgverlenende team en ouders / mantelzorgers / sociale omgeving. a)Doelt u met deze regeling voor 'bemiddelingsbureaus' niet op zorgcoöperaties? b)Kunt u beargumenteren waarom deze stevige ingreep in de wijze waarop een deel van de zorgorganisaties zich organiseren noodzakelijk is? Welk probleem wordt hier opgelost?	De leden van een coöperatie kunnen zich afzonderlijk inschrijven als hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en dit moet toetsbaar zijn. Als een hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) alleen een paraplu vormt door middel van een kwaliteitscertificaat en het doen van de administratie, kunnen de gemeenten onvoldoende garant staan voor de daadwerkelijke kwaliteit van zorg en ondersteuning. De gemeenten hebben namelijk geen overeenkomst met de afzonderlijke leden. Door het verlichte regime rondom het begrip onderaannemer (zie artikel 1.9 overeenkomst) waarbij voor de ZZP-er geen schriftelijke toestemming meer nodig is, willen wij eisen in onze overeenkomst met een hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) strakker inregelen.
201	Raamovereenkomst 1.16.3, steekproeven onderaannemers	a)Geschiktheidseisen zijn van toepassing op hoofdaannemers (zoals u ook schrijft), niet op onderaannemers. Op welke eisen doelt u hier en welke stukken kan opdrachtgever precies opvragen? b)Een reactietermijn van 10 werkdagen is voor veel bewijsmiddelen vele malen korter dan de aanvraagtermijn, bijvoorbeeld voor zaken die bij Justis moeten worden opgevraagd. Kan de opdrachtgever hier rekening mee houden?	Vraag a: Wij verwijzen u naar het Inkoopdocument paragraaf 3.4 tot en met 3.6. Deze zijn wel van toepassing op onderaannemers. Vraag b: Wij vragen via de UEA, inschrijfformulier als ook het quick scan formulier (met verplicht KvK uittreksel) de onderaannemers op die u vanaf 1 januari 2027 gaat inzetten. Dit gaat dus niet om ingehuurde ZZP-ers, daar hoeft bij de gemeente geen schriftelijke toestemming voor worden gevraagd. Wij verwijzen u tevens naar de inleiding bovenin bijlage 5 conformiteitsverklaring. Voor eventuele steekproeven bij de beoordeling inschrijving per 1 januari 2027 gaan wij ervan uit dat u deze bewijslast voor de onderaannemers reeds in uw bedrijfsvoering heeft.
202	Inkoopdocument P7 2.1.1	De regio schrijft: 'De ambitie is dat we met alle maatregelen vanaf 2027 twintig procent minder instroom hebben in aanvullende (gecontracteerde) zorg, oplopend tot meer dan een halvering van het aantal inwoners dat aanvullende hulp ontvangt in 2030, alsmede in 2027 een vermindering van twintig procent van de kosten voor gespecialiseerde Jeugdhulp bereiken'. Op welke wijze gaat de regio hier regie op nemen?	De regio neemt hier regie op via een combinatie van lokale en regionale maatregelen. Dit omvat onder andere het versterken van de sociale basis en het vrij toegankelijke aanbod, het sturen op de toegang via de lokale teams, en het maken van afspraken met aanbieders over inzet, afschaling en samenwerking. Daarnaast wordt via monitoring en contractmanagement gestuurd op instroom, doorstroom en uitstroom binnen de jeugdhulp. Waar nodig worden maatregelen bijgesteld. Deze inzet vindt plaats binnen de bredere beweging richting lichtere, meer passende ondersteuning en het beperken van inzet van zwaardere, gespecialiseerde zorg.
203	Inkoopdocument P7 2.1.2	De regio schrijft: 'We onderzoeken welke producten we niet meer als individuele voorziening inkopen en bieden deze hulp op een andere manier aan, bijvoorbeeld digitaal, in groepsverband of met een gebiedsgericht aanbod.' Wat zijn de uitgangspunten bij dit onderzoek en op welke wijze worden de aanbieders bij dit onderzoek betrokken?	Uitgangspunt bij dit onderzoek is om inwoners zo passend en doelmatig mogelijk te ondersteunen, in lijn met de beweging naar voren en het versterken van de sociale basis. Daarbij wordt gekeken hoe ondersteuning effectiever kan worden georganiseerd, bijvoorbeeld door inzet in groepsverband, digitaal of gebiedsgericht. De wijze waarop aanbieders hier een rol in spelen wordt eveneens verkend. Zorgaanbieders worden hierover op een passend moment geïnformeerd.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
204	Inkoopdocument P8 2.1.2	De regio schrijft: 'Er blijft daarnaast meer specialistisch aanbod nodig voor kleinere specifieke doelgroepen, zoals volwassenen met een niet-aangeboren hersenaandoening (NAH), zwaardere vormen van autisme, GGZ-problematiek en waar veiligheid in het geding is.' Dit klinkt als tekst die meer bij de Wmo hoort dan bij de Jeugdwet. Wellicht moet dit worden aangepast op Jeugdhulp?	Specialistisch aanbod voor inwoners met autisme, GGZproblematiek of gezinnen waar veiligheid in het geding is, zijn ook voor jeugdigen van toepassing. Daarnaast is het geen limitatieve opsomming.
205	Inkoopdocument P11 2.1.8	De regio schrijft: 'De gemeenten kunnen tijdens de looptijd van de overeenkomst pilots en innovatie-initiatieven organiseren gericht op nieuwe wijzen van bekostiging, uitvoeringsvormen, producten en diensten. Deze pilots dienen zoveel mogelijk budgetneutraal uitgevoerd te worden en mogen per jaar niet meer dan 10% van de totale financiële omvang van alle contracten in deze regio bedragen. Een succesvolle pilot kan tot aanpassing van de opdracht en overeenkomst leiden.' Wat wordt er verstaan onder 'budgetneutraal'? Innovatie kost over het algemeen in eerste instantie meer inzet in tijd en geld, voordat verandering merkbaar is.	Met 'budgetneutraal' wordt bedoeld dat er geen aanvullend budget beschikbaar wordt gesteld voor pilots en innovatie-initiatieven. Deze worden uitgevoerd binnen de bestaande financiële kaders. Dit houdt in dat de inzet van innovatie per saldo niet leidt tot hogere kosten dan de reguliere inzet die anders zou plaatsvinden. De totale omvang van pilots en innovatie-initiatieven bedraagt daarbij maximaal 10% van de totale contractwaarde binnen de regio per jaar.
206	Inkoopdocument P12 2.1.10	De regio schrijft: 'De ontwikkeltafel staat los van het toelatingstraject en heeft geen invloed op de beoordeling van aanmeldingen. De regio nodigt alle geïnteresseerde (potentiële) aanbieders gelijkelijk uit voor deelname.' Wat maakt dat de ontwikkeltafel in dit document dan wordt genoemd en wel in relatie lijkt te staan met het hebben van een overeenkomst op jeugd ambulant? en hoe verloopt het proces van uitnodigen van aanbieders aan deze ontwikkeltafel? En hoe wordt bepaald wie daar dan aanwezig kan zijn en wie niet?	1) De ontwikkeltafel is in het inkoopdocument opgenomen omdat deze, hoewel niet relevant voor de beoordeling van de inschrijving, indirect maar wel cruciaal is voor de uitvoering van de opdracht en voor een goede governance en samenwerking. 2) Zie ook antwoord bij vraag 141.
207	Inkoopdocument 3.6 Onderdeel 3: Bijdrage aan de verschuiving naar aanbod in groepsverband	In de algemene beleidsuitgangspunten geeft u aan dat voor individuele hulpvormen alternatieven worden gezocht via o.a. transformatie naar groepsaanbod. In het Plan van Aanpak dat ingediend moet worden, komt dit terug in Onderdeel 3: Bijdrage aan de verschuiving naar aanbod in groepsverband. Hierin dient beschreven te worden in welke mate aanbieders begeleiding/behandeling in groepsverband leveren en hoe aanbieders bijdragen aan de beweging van individuele begeleiding naar aanbod in groepsverband. Wij snappen de achterliggende gedachte van de regio, maar willen graag duidelijk maken dat niet alle vormen van zorg zich lenen voor aanbod in groepsverband.	Wij herkennen dat niet alle vormen van zorg zich lenen voor aanbod in groepsverband. Om die reden blijven er ook individuele producten beschikbaar. Tegelijkertijd vragen wij aanbieders in het plan van aanpak om aan te geven op welke onderdelen en voor welke doelgroepen zij kunnen bijdragen aan de beweging richting meer groepsgericht aanbod.
208	Inkoopdocument P 20 3.5.4	In de eisen staat: 'De potentiële opdrachtnemer vermeldt van alle in dienst zijnde personeelsleden en ingehuurde ZZPers datum afgifte VOG en dat deze afgegeven is op de functie binnen de organisatie van de opdrachtnemer.' Wordt hier bedoeld op alle medewerkers (hulpverlening, management en bedrijfsvoering) in loondienst bij de organisatie of gaat het om specifiek ambulant hulpverleners die binnen de regio ZOU (hoofdzakelijk) werkzaam zijn?	Zie ons antwoord op vraag 125
209	Inkoopdocument P20 3.5.4	De eisen van de regio zoals beschrijft in 3.5.4 komen niet overeen met Bijlage 6 die de regio hanteert voor het invullen van de gegevens over personeel. Op basis van de uitvraag die de regio doet, lijkt het irrelevant om de hoogst genoten opleiding en datum van het diploma bij de regio aan te leveren. Als de regio willen controleren of de hulpverleners in het bezit zijn van een erkende opleiding zoals genoemd in Bijlage 6a waar zij naar verwijst, doen we de aanname dat een actuele SKJ of BIG registratie incl. nummer voldoende is, tenzij er wordt afgeweken van de erkende opleidingen binnen SKJ, BIG of Registerplein, en dat enkel in die situatie de opleiding specifiek wordt vermeld. Kan de regio bevestigen dat die aanname klopt en zo niet, toelichten wat maakt dat in Bijlage 6 andere (extra) informatie wordt gevraagd ten opzichte van de geschiktheidseis?	Nee, uw aanname klopt niet. Het bewijsmiddel opgenomen bij 3.5.4 geeft tevens kwalificaties en registraties weer. Wij willen graag alle opleidingen weten ook om te bepalen of de juiste kwalificaties aanwezig zijn ten aanzien van onze gestelde voorwaarden bij de verschillende producten. Daaronder valt ook o.a. een toets op regiebehandelaarschap etc. Tevens sluiten wij de EVC als kwalificatie uit vanaf 1 januari 2027 en kan het voorkomen dat er wel een SKJ registratie heeft plaatsgevonden in het verleden.
210	Inkoopdocument P20 3.5.5	'De potentiële opdrachtnemer voldoet aan de eisen van de norm van verantwoorde werktoedeling zoals omschreven in het Kwaliteitskader Jeugd.' Hier staat geen bewijsmiddel ingevuld wat de aanbieder dient aan te leveren. Op welke manier wil de regio dat aanbieders bewijzen dat ze aan deze kwaliteitseis voldoen?	U hoeft inderdaad geen bewijsmiddel in te dienen, echter u dient zich te conformeren aan deze eis via invulling punt 18 van bijlage 5 Conformiteitsverklaring en deze verklaring te rechtsgeldig te ondertekenen. De toets rondom de kwalificaties van uw personeel is echter ook een onderdeel daarvan.
211	Inkoopdocument P2- 3.5.6	De Inschrijver werkt volgens geldende (en toekomstige herzieningen van) beroepsstandaarden, (CBO)richtlijnen, veelbelovende of evidence based methodes en en levert daarvoor bij de inschrijving een overzicht met beschrijving van gehanteerde (erkende) methoden en hoe de organisatie deze implementeert in zijn werkwijze, aan. Wij verwachten dat een aanbieder bij inschrijving een beschrijving aanlevert van de erkende methoden en interventies die hij gebruikt.' Aan welke eisen moet een dergelijke beschrijving van een interventie voldoen?	De beschrijving van gehanteerde methoden en interventies moet voldoende inzicht geven in de werkwijze en de kwaliteit van de ondersteuning. Er wordt geen vast format voorgeschreven. Voor complementaire zorg/vaktherapie wordt gesteld dat dit onderdeel moet zijn van een behandeling onder een regiebehandelaar. Voor vormen van vaktherapie hanteren wij de eis dat dit een erkende en/of effectieve interventie moet zijn. Voor alle overige vormen van ondersteuning geldt het volgende afwegingskader: 1. Heeft opdrachtnemer een beschrijving van de methodiek aangeleverd, met duidelijke naamgeving en beschrijving van o.a. de doelgroep, aanpak, toepassing/uitvoering, tijdsinvestering, randvoorwaarden en borging (bijvoorbeeld via scholing, intervisie of kwaliteitsbewaking) met daarbij de algemene werkzame factoren en kernelementen. De beschrijving moet concreet, navolgbaar en toetsbaar zijn, zodat beoordeeld kan worden of wordt gewerkt volgens geldende professionele standaarden. 2. Komt de beschreven methodiek voor in de genoemde databanken? 3. Komt de beschreven methodiek voor in andere databanken dan bedoeld bij 2? 4. Beschrijft opdrachtnemer bij practice-based methodiek of vergelijkbare methodieken wat de ervaringen van opdrachtnemer en cliënten zijn bij de inzet van deze methodiek en hoe opdrachtnemer dit toetst aan de effectiviteit van de methodiek? 5. Bij innovatieve interventies, waarbij nog niet getoetst kan worden aan de praktijk, beschrijft opdrachtnemer hoe en op welke termijn dit (zie punt 4) wel getoetst gaat worden? 6. Bij twijfel over de inzet van een genoemde interventie/methodiek kan opdrachtgever extern advies inschakelen, bijvoorbeeld bij Movisie/NJI.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
212	Productenboek Jeugdhulp Ambulant P24 2.2	In het kostprijsonderzoek is geen Behandeling Jeugdhulp in groepsverband meegenomen. Tijdens de toelichting van het kostprijsonderzoek is gezegd dat daar geen apart product voor komt, omdat de reistijd bij de ambulante producten fors naar beneden is gegaan, omdat de regio ervan uit gaat dat een deel van die uren in groepsverband, digitaal of / en op locatie van de aanbieder plaats vindt, waardoor er minder reisbewegingen nodig zullen zijn. Wat maakt de regio na het afronden van het kostprijsonderzoek tot een nieuw product is gekomen, of wat maakt dat de regio ervoor heeft gekozen dit product niet mee te nemen in het onderzoek? En welke correctie geeft dit nieuwe product op de reistijd bij de tarieven voor ambulante behandeling?	Wij passen het component reistijd niet aan, aangezien op pagina 17 van het inkoopdocument Bijlage 3 <u>niet</u> opgenomen staat dat ivm uren groepsverband een correctie heeft plaatsgevonden op de reisbewegingen. Alleen digitaal en/of op locatie aanbieder (individuele behandeling) plaatsvindt. De reistijd is reeds naar aanleiding van de marktconsultatie in oktober 2025 substantieel aangepast, en dientengevolge de productiviteit. Wij passen het component reistijd daarom niet aan. Tenslotte vraagt u om de reden van onze keuze om een apart groepsproduct te maken. Dit heeft te maken met de beweging die wij vanuit de Inkoopkoers willen inzetten, meer begeleiding en behandeling in groepsverband. Wij hadden voorheen een complexe berekening rondom de toerekening van de uren inzet per cliënt in een groep, de zgn groepscontacttijd. Deze wordt bij een grote toename aan groepsactiviteiten als administratief belastend beschouwd voor aanbieders en hebben we het hiermee administratief luw gemaakt. Als tweede reden is dat wij de beweging die wij voorstaan willen monitoren.
213	Trajectprijs Dyslexie Behandeling	In het Productenboek staat bij productcode 54A07 beschreven dat het totaal aantal uur van de dyslexiebehandeling 62 uur bedraagt, conform de landelijke richtlijnen voor Ernstige Dyslexie (ED). Op het Productenblad staat echter een trajectprijs genoemd die gebaseerd is op 52 uur behandeling. Aangezien wij gehouden zijn aan de richtlijnen die u zelf al benoemt, verzoeken wij u om de trajectprijs aan te passen naar 62 uur.	Nee, wij passen het niet aan. In het tarievendocument (bijlage 3, opbouw tarieven) staat de trajectprijs gebaseerd op 52 uur. Hierbij is uitgegaan van het gemiddeld aantal behandelingen. In de regel zijn er 45-60 behandelingen van 50 -60 minuten nodig. Wij stellen dat het maximum 62 uur is. Echter voor bepaling van een trajectprijs zijn we uitgegaan van een middeling zijnde 52 uur.
214	Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 P7 1.6	De regio schrijft: 'De aanbieder doet bij aanmelding binnen twee weken een intake met de inwoner.' Dit is in praktijk in veel gevallen niet haalbaar. Kunt u dit aanpassen naar dat de aanbieder binnen 2 weken contact heeft met de inwoner over het proces van de aanmelding en een eerste gesprek?	Wij nemen uw voorstel niet over. Wij achten de termijn wel proportioneel. Zie ook antwoord bij vraag 59.
215	Productenboek Jeugdhulp Ambulant P7 1.6	De regio schrijft: 'De intake is primair niet declarabel. Het eerste contact (screening), om te bepalen of een cliënt bij de aanbieder past, valt onder niet-declarabele tijd.' Een eerste contact en screening (wat in deze zin als hetzelfde wordt gezien) zijn in de praktijk 2 compleet verschillende dingen met nogal een verschil in tijdsinvestering en opleidingsniveau van de betrokken medewerker. We zijn het eens dat het eerste contact niet declarabel is. Als een WO opgeleide medewerker het dossier screent en screeningsgesprekken voert om met het hele systeem te bepalen hoe de behandeling er mogelijk uit komt te zien, dan spreken we niet over een eerste contact en ook niet over een gesprek van een uurtje. Graag explicieter zijn in wat er wel en niet declarabel is en wat de regio onder intake, screening en eerste contact verstaat (mogelijk een begrippenlijst toevoegen).	We zullen de tekst aanpassen. Zie ook antwoord bij vraag 59.
216	Productenboek Jeugdhulp Ambulant P7 1.6	De regio schrijft: 'De aanbieder kan om uitbreiding vragen, maar moet dit motiveren en minimaal 8 weken voor het mogelijk opraken van de indicatie uren indienen.' 8 weken is te ver van te voren als de regio stelt dat behandeling altijd kortdurend van aard moet zijn. En minimaal 8 weken betekent in de praktijk 10 weken voor het aflopen van de beschikking. In die 10 weken kunnen bijv. nog 10 behandelingen in het systeem plaats vinden bij wijze van waarin allerlei ontwikkeling plaats vindt. Het is niet realistisch om 3 maanden voor het aflopen van de beschikking te kunnen zeggen dat er verlengd moet worden met welke doelen. Graag zien we dit aangepast naar minimaal 4 weken.	Wij honoreren uw verzoek niet. De vastgestelde termijn van 8 weken is afgeleid van de wettelijke termijn voor onderzoek en besluitvorming (Algemene Wet Bestuursrecht).
217	Productenboek Behandeling Dyslexie	U noemt bij Behandeling Dyslexie: "Er wordt volgens landelijk erkende protocollen gewerkt conform het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD versie 3.0) en het nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI.". Wat bedoelt u met het nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI?	Terechte opmerking. Er werd bedoeld dat aansluitend op het nieuwe landelijke dyslexieprotocol (NKD, versie 3.0) een richtlijn is ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Deze richtlijn helpt professionals bij de signalering, diagnostiek, ondersteuning en behandeling van ernstige dyslexie (ED). Deze richtlijn werd in 2021 gepubliceerd.
218	Overeenkomst 1.13.2	U geeft in artikel 1.13 aan dat opdrachtnemers bij aanvang van ieder traject een termijn moeten vastleggen, binnen welke hij het beoogde resultaat bij de jeugdige naar verwachting bereikt. En dat opdrachtnemer deze termijn toelicht aan het SLT. Dit gehele artikel lijkt niet van toepassing voor de zorg bij kinderen met Ernstige Dyslexie (ED). De dyslexiezorg is sterk geprotocolleerd en beslaat, zoals u in het Productenboek al aangeeft, doorgaans gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten gegeven, meestal één keer per week. De looptijd is ongeveer achttien maanden. Aangezien u de termijn voor dyslexiezorg dus al weet, is het administratief volstrekt onnodig om dit voor elke cliënt apart vast te gaan leggen in het cliëntdossier. Dit zou enorme extra administratieve lasten geven. Daarnaast zou volgens artikel 1.13.2 de termijn ook nog gecommuniceerd moeten worden met het SLT, maar het SLT heeft geen rol in de dyslexiezorg. Het onderwijs heeft in dit geval de rol van verwijzer. Het gehele artikel kan dus niet van toepassing verklaard worden voor de aanbieders van de ED-producten. Wij verzoeken u dan ook dit te verwerken in de tekst.	Dit passen wij aan in artikel 1.13 van de overeenkomst, echter onderwijs is primair geen wettelijke verwijzer maar heeft onze regio gekozen dat zij een toelidende rol hebben.
219	Overeenkomst 1.15 Resultaatindicatoren, ontwikkeling en vaststelling	In artikel 1.15.1 geeft u aan dat 'de beweging' een resultaatindicator is voor alle opdrachtnemers. U vraagt onder andere een nulmeting aan over de mate waarin de aanbieder cliënten met een individuele voorziening binnen 12 maanden af kan schalen naar groepsvoorziening, algemene voorziening of uitstroom zonder vervolgzorg. Dit artikel kan niet van toepassing zijn voor de zorg voor kinderen met Ernstige Dyslexie (ED). Zoals u namelijk zelf beschrijft in het Productenboek, is de looptijd van een dyslexiebehandeling ongeveer 18 maanden. Het heeft dus geen zin om bij dyslexiezorgaanbieders deze 'beweging' te gaan monitoren, aangezien vrijwel geen enkele dyslexiebehandeling binnen 12 maanden zal worden afgerond. Wij verzoeken u dan ook deze resultaatindicator niet van toepassing te verklaren op de ED-producten.	Wij herkennen uw punt. De genoemde resultaatindicator is niet passend voor de ED-producten, gezien de aard en gebruikelijke looptijd van dyslexietrajecten. Gezien de aard en gebruikelijke looptijd van de dyslexietrajecten (diagnostiek en behandeling) conform het PDDB 3.0. Wij zullen deze resultaatindicator daarom niet van toepassing verklaren op de ED-producten en dit verduidelijken in de betreffende bepaling.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
220	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen	Als 4e geschiktheidseis geeft u aan dat potentiële opdrachtnemer van alle in dienst zijnde personeelsleden en ingehuurde ZZP-ers datum afgifte VOG etc moet vermelden en dat de VOG niet ouder mag zijn dan drie jaar. Dit wijkt echter af van de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet, waarin wordt beschreven dat een VOG verplicht is voor professionals in de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering en dat deze bij indiensttreding niet ouder mag zijn dan 3 maanden. Er wordt niet gesproken over een maximale 'houdbaarheidsduur' van 3 jaar. Wij verzoeken u dan ook te schrappen dat de VOG niet ouder dan 3 jaar mag zijn en aan te sluiten bij de Jeugdwet, waarin staat dat de VOG bij indiensttreding niet ouder dan 3 maanden mag zijn.	Wij zullen dit niet schrappen. Zie het antwoord op vraag met ref. 195.
221	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen	In de 7e geschiktheidseis eist u dat potentiële opdrachtnemer over ;e;en of meer (deel)referenties beschikt, die technische en beroepsbekwaamheid aantonen m.b.t. tot twee kerncompetenties. De tweede betreft de samenwerking met lokale teams, waarin minimaal sprake is van overleg, perspectiefplannen en evaluaties zoals in de opdracht beschreven. Voor dyslexiezorg (ED) is dit echter niet van toepassing, aangezien wij vooral samenwerken met het onderwijs als verwijzer. Bent u de bereid deze tekst aan te passen voor de dyslexiezorgaanbieders?	Wij honoreren uw verzoek niet. Bij de kolom bewijsmiddel 7de geschiktheidseis staat het volgende: De regio verlangt geen inlevering referenties bij inschrijving, maar behoudt het recht dit tijdens de beoordeling inschrijving op te vragen. Bij opvraag van de referenties zullen wij trachten maatwerk toe te passen.
222	Inkoopdocument 2.1.6 Toeleiding van jeugdigen naar voorzieningen	In deze tekst beschrijft u drie manieren waarop jeugdigen en hun ouders kunnen worden toegeleid naar ambulante jeugdhulp, te weten: via het SLT, via medisch verwijzers of via de GI. Binnen de dyslexiezorg (producten ED) worden kinderen echter via geen van bovenstaande manieren toegeleid. Zoals u zelf aangeeft in het Productenboek (blz. 39) verloopt de verwijzing via de school (conform de vereisten in het PDDB 3.0). Zou u dit aan dit artikel willen toevoegen?	We begrijpen uw vraag. De school is geen wettelijke verwijzer in het kader van de Jeugdwet. Wel geldt dat binnen de dyslexiezorg (ED-producten) de toeleiding plaatsvindt via de school, conform het protocol PDDB 3.0, naar een gecontracteerde aanbieder. Wij zullen dit verduidelijken in het inkoopdocument, zodat duidelijk is dat de school in dit geval optreedt als toeleidingspartij voor dyslexiezorg.
223	80% / 20% norm bij groepsproducten jeugdhulp en ggz niet passend	Hoe past de 80/20-norm voor directe en indirecte tijd binnen groepsproducten Jeugdhulp en GGZ, gezien de noodzakelijke voorbereiding, evaluatie en nabespreking die inherent zijn aan groepsdynamische processen en niet kunnen worden beperkt tot 'reguliere' registratietijd?	Aangezien het een groepsproduct betreft, dient dit ook zodanig berekend te worden. U moet hierbij rekening houden met een uurtarief per cliënt waarbinnen per cliënt 20% gedeclareerd mag worden als indirect cliëntgebonden tijd, dus bij een groepsbehandeling van 2 uur voor 5 cliënten heeft u volgens onze berekening afdoende tijd voor de gestelde voorbereiding, evaluatie/nabespreking.
224	Funciemix bij Jeugdhulp Ontwikkelgericht; inzet WO niet opgenomen.	Gelet op de complexiteit van de problematiek binnen Jeugdhulp Ontwikkelgericht, waarbij in de praktijk consultatie van WO-niveau (gedragswetenschapper) noodzakelijk is, kunt u toelichten waarom deze inzet niet is opgenomen in de funciemix? Is de regio bereid een funciemix zoals 70-20-10 (hbo-mbo-wo) met bijbehorend tarief te overwegen?	Nee, dit zien we voorstel voor 'begeleiding' als een te zware funciemix.
225	Reistijd is gedefinieerd als niet cliëntgebonden tijd.	Reistijd wordt aangemerkt als niet-cliantgebonden en daarmee niet declarabel, terwijl deze binnen ambulante jeugdhulp noodzakelijk is om zorg überhaupt te kunnen leveren. Hoe verhoudt dit zich tot de kostendekkendheid van de tarieven en de uitvoerbaarheid van ambulante zorg, met name in geografisch verspreide gemeenten?	De reistijd is opgenomen binnen de productiviteit is dus verdisconteerd binnen het tarief. Wij verwijzen u naar het inkoopdocument Bijlage 3 pagina 17. Hierin kunt u precies zien welke reistijd verdisconteerd is binnen de productiviteitsuren. Er is tevens na onze marktconsultatie in oktober 2025 via een NVI een aanpassing gedaan op deze reistijd en dus productiviteit. Wij achten de huidige gebruikte parameters en waarden als reeël.
226	Diagnostiek in relatie tot indirect cliëntgebonden tijd	In paragraaf 1.6 wordt analyse ten behoeve van diagnostiek aangemerkt als indirecte cliëntgebonden tijd. Kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot het feit dat diagnostische analyse een essentieel en inhoudelijk onlosmakelijk onderdeel vormt van het diagnostisch proces en daarmee feitelijk directe zorg betreft?	Wij herkennen dat diagnostische analyse een essentieel en inhoudelijk onderdeel vormt van het diagnostisch proces. In de indeling zoals opgenomen in paragraaf 1.6 wordt echter onderscheid gemaakt op basis van de aard van de activiteit. Activiteiten waarbij direct contact is met de cliënt worden aangemerkt als directe cliëntgebonden tijd. Activiteiten zoals analyse, verslaglegging en voorbereiding, waarbij de cliënt niet aanwezig is, worden aangemerkt als indirecte cliëntgebonden tijd. Dit doet geen afbreuk aan het feit dat deze activiteiten noodzakelijk zijn voor goede diagnostiek.
227	20% indirect cliëntgebonden tijd in relatie tot opdracht systemisch en contextgericht werken	Gezien het uitgangspunt van systemisch en contextgericht werken, waarbij afstemming met ouders, netwerk en ketenpartners essentieel is, hoe verwacht de regio dat aanbieders dit kunnen realiseren binnen de maximale 20% indirecte cliëntgebonden tijd?	Zie ons antwoord op vraag 63.
228	Formulering bGGZ en sGGZ inhoudelijk gelijk aan elkaar	De doelstellingen voor bGGZ en sGGZ zijn inhoudelijk gelijk geformuleerd, terwijl de doelgroepen verschillen in complexiteit en zorgzwaarte. Betekent dit dat de doelgroep leidend is voor het zorgzwaarteniveau, en hoe verhoudt dit zich tot het regionale afwegingskader bij toewijzing en opschaling?	Wij herkennen het ontbreken van het onderscheid tussen de doelstellingen die voor bGGZ en sGGZ geformuleerd niet. Dit staat expliciet toegelicht in het productenboek. Voor zorgzwaarte is de doelgroep niet leidend, maar zijn dat het klachtenbeeld, de hulpvragen, behandel mogelijkheden en andere factoren m.b.t. de cliënt.
229	Beschrijving HBO+ en koppeling van functies aan HBO+	Wat verstaat de opdrachtgever exact onder 'hbo+' binnen deze inkoop, en welke concrete opleidingen en beroepsgroepen mogen hieronder worden geschaard ten behoeve van toetsing, funciemix en declarabiliteit?	Met 'hbo+' wordt geen formeel opleidingsniveau bedoeld, maar een functieniveau. Het betreft professionals met minimaal een hbo-opleiding, aangevuld met relevante werkervaring, aanvullende scholing en/of specialistische kennis, passend bij de gevraagde inzet. De exacte invulling is afhankelijk van de functie en de aard van de werkzaamheden. Van aanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar maken dat de ingezette professionals beschikken over het vereiste niveau, passend bij de complexiteit van de hulpvraag en de gestelde eisen in het productenboek. Er wordt geen limitatieve lijst van opleidingen of beroepsgroepen gehanteerd. Toetsing vindt plaats op basis van het geheel aan opleiding, ervaring en competenties.
230	Productenboek - medicatie inzet	Kunt u verduidelijken of medicamenteuze behandeling standaard onder de specialistische GGZ valt, en hoe dit zich verhoudt tot de basis-GGZ, nu de rol van psychiater als regiebehandelaar wel is benoemd binnen de sGGZ maar niet expliciet binnen de bGGZ in het Productenboek?	Bij de producten basis jGGZ hebben wij in de funciemix WO++ (10%) meegenomen waarbij wij ervan uit gaan dat dit functies zijn die een medicamenteuze behandeling kunnen uitvoeren. Wij hebben expliciet bij S-jGGZ nog de Kinder- en Jeugd psychiater als Medisch Specialist voor 5% toegevoegd. Wij verwijzen u ook naar pg 30 productenboek waar bijvoorbeeld de regiebehandelaren ook genoemd worden die soms onder WO++ vallen.
231	Toegestane functies bij regiebehandeling	Kunt u toelichten waarom de K&J-psycholoog NIP niet is opgenomen als regiebehandelaar binnen deze inkoop, terwijl deze beroepsgroep landelijk wordt ingezet in regiebehandelende rollen en voldoet aan de vereiste deskundigheid voor inhoudelijke regie?	We verwijzen u naar het productenboek pg 30, daar staat de K&J psycholoog opgenomen als regiebehandelaar, enkel niet bij de specialistische jGGZ vrijgevestigden, aangezien daar de behandeling gepaard kan gaan met het voorschrijven van medicatie.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
232	Verhouding directe tijd / indirecte tijd bij behandeling	Hoe verhoudt de 80/20-norm voor directe en indirecte cliëntgebonden tijd zich tot de Hervormingsagenda Jeugd, waarin samenwerking met ketenpartners, overleg en afstemming expliciet worden geïntensiveerd en als indirecte tijd worden aangemerkt? En waarom is niet aangesloten bij de landelijk gehanteerde 70/30-norm, gelet op deze ontwikkeling?	Zie antwoord bij vraag 63.
233	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulante 2027	"Kunt u toelichten op basis van welke praktijkervaringen of onderzoeken de gehanteerde 80/20-verhouding cliëntgebonden tijd is vastgesteld? In hoeverre is deze verhouding in de praktijk getoetst bij vergelijkbare organisaties en kunt u inzicht geven in de resultaten of bevindingen hiervan? Indien deze norm niet is gebaseerd op concrete praktijktoetsing, kunt u toelichten hoe wordt geborgd dat deze in de uitvoering realistisch en haalbaar is voor aanbieders? "	Zie antwoord bij vraag 24 en 365
234	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulante 2027	"Kunt u toelichten hoe het percentage van directe en indirecte clienttijd is opgebouwd? Wij achten de genoemde verhouding in strijd met de werkelijk te verzetten werkzaamheden in de tweedelijnszorg die u uitraagt bij de zorgaanbieder: Het aantal contactmomenten met het SLT nemen toe in de nieuwe contractvoorwaarden; Diagnostiek vraagt meer indirecte tijd vanwege de uitwerking van de onderzoeken; Bij de complexe casussen is het van groot belang om nauw samen te werken en overleggen met het voorveld, het SLT, Veilig Thuis (meldingen) en met het netwerk; Vanwege de duur van de korte toewijzingen van 3 maanden tot 6 maanden; Beroepseisen en CAO voorwaarden van de zorgverleners staan hiermee onder druk. Hoewel er geen landelijke norm is vastgesteld, geldt een bandbreedte van circa 60–70% directe tijd in de praktijk als uitgangspunt. Aanvullend verzoeken wij u toe te lichten in hoeverre deze normering zich verhoudt tot de professionele standaarden en beroepscodes van zorgverleners, en hoe wordt voorkomen dat aanbieders onder deze kaders genoodzaakt worden keuzes te maken die spanning opleveren met kwalitatief verantwoorde zorg en hun professionele verantwoordelijkheid."	Zie antwoord bij vraag 24 en 365
235	Inschrijvingsleidraad	Vraag – Afwijking van regiokoers en bestuurlijke borging In de regionale inkoopkoers wordt gestuurd op samenhang, samenwerking en het ontwikkelen van een overzichtelijk zorglandschap, waarbij in de marktconsultatie het beeld is geschetst van meer gerichte selectie en partnerschap. In het voorliggende inkoopdocument is echter gekozen voor een toelatingsprocedure (open house), waarbij geen beperking geldt op het aantal aanbieders en tussentijdse toetreding mogelijk is (paragraaf 2.1.7, Inkoopdocument Jeugdhulp Ambulant 2027–2032). Kan de aanbestedende dienst toelichten in hoeverre deze keuze een afwijking vormt van de eerder gecommuniceerde regiokoers en de verwachtingen uit de marktconsultatie, en op welke wijze deze wijziging bestuurlijk is afgestemd en vastgesteld, bijvoorbeeld door de betrokken gemeenteraden? Daarnaast wordt verzocht te verduidelijken hoe de aanbestedende dienst binnen deze gekozen systematiek alsnog invulling geeft aan de beoogde ontwikkeling naar een samenhangend en minder versnipperd zorglandschap. Graag uw uitgebreide toelichting.	De keuze voor de inkoopvorm open house voor Jeugdhulp ambulante is bestuurlijk vastgesteld door de colleges van de deelnemende gemeenten en toegelicht aan de gemeenteraden via een raadsinformatiebrief. Deze keuze vormt geen wezenlijke afwijking van de eerder vastgestelde regiokoers. De regiokoers richt zich primair op de inhoudelijke beweging naar meer samenhang, samenwerking en een overzichtelijk zorglandschap. De gekozen inkoopvorm is hierin een instrument. Bij de uitwerking is vastgesteld dat deze doelen ook binnen een open house-systematiek gerealiseerd kunnen worden. Andere inkoopvormen bieden hierin geen aantoonbaar doorslaggevend voordeel. Binnen de open house-systematiek wordt actief gestuurd op de beoogde ontwikkeling. Dit gebeurt onder andere door het versterken van het voorliggend veld en de sociale basis, waardoor de instroom in zwaardere jeugdhulp wordt beperkt. In onze regio richten wij de SLT's in volgens het richtinggevend kader en convenant stevige lokale teams. Daarnaast wordt binnen de contractering en het contractmanagement nadrukkelijk ingezet op samenhang, samenwerking en kwaliteit van het aanbod. De keuze voor open house is daarmee een bewuste en onderbouwde invulling van de vastgestelde regiokoers, waarbij de inhoudelijke doelstellingen leidend zijn en via meerdere sturingsinstrumenten worden gerealiseerd.
236	Inschrijvingsleidraad	De inkoopkoers richt zich op het versterken van het gewone leven, het verminderen van instroom en het stimuleren van afschaling en samenwerking (hoofdstuk 2, Regionale Inkoopkoers Jeugd en Wmo 2025), terwijl de overeenkomst en het inkoopdocument uitgaan van een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant met bekostiging op basis van uren en productcodes (paragraaf 2.3, Inkoopdocument Jeugdhulp Ambulant 2027–2032 en artikel 1.1 en 1.5, Overeenkomst Jeugdhulp). Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe deze bekostigingssystematiek aanbieders daadwerkelijk prikkelt om te sturen op afschaling, netwerkoplossingen en vermindering van inzet en welke risico's de aanbestedende dienst ziet dat de huidige systematiek juist stuurt op volume en individuele inzet en hoe deze risico's worden ondervangen?	Zie ons antwoord op vraag 235.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
237	Inkoopdocument Bijlage 03 Opbouw tarieven Jeugd - (incl. addendum)	<p>"In het kostprijsmodel is een risico-opslag opgenomen, terwijl in de overeenkomst sprake is van winstnormering en begrenzing via bestedingsruimte. Tegelijkertijd wordt gestuurd op een reductie van volume en inzet, zonder dat een concrete prognose of tijdsplan voor deze ontwikkelingen is opgenomen.</p> <p>Kunt u toelichten hoe deze gecombineerde kaders zich verhouden tot de noodzaak voor aanbieders om voldoende weerstandsvermogen op te bouwen en een gezonde bedrijfsvoering te realiseren?</p> <p>Daarnaast verzoeken wij u expliciet in te gaan op hoe deze systematiek zich verhoudt tot de borging van de continuïteit van jeugdhulp in de regio, mede in het licht van een beoogde afbouw van capaciteit zonder vooraf vastgestelde financiële kaders of duidelijke fasering.</p> <p>In hoeverre acht de opdrachtgever het aanvaardbaar dat onder deze omstandigheden feitelijk sprake kan zijn van discontinuïteitsrisico's voor (een deel van) de aanbieders, en hoe is bij de vaststelling van tarieven en contractvoorwaarden rekening gehouden met onzekerheden in volumeontwikkeling, budgetplafonds en het ontbreken van een concrete prognose binnen de looptijd van de overeenkomst?"</p>	<p>Uw aannames dat de winstnormering en bestedingsruimte het weerstandsvermogen en gezonde bedrijfsvoering in de weg staat, onderschrijven wij niet. Winstnormering betekent in deze dat een winstpercentage tot 8% niet tot vragen zal leiden. Voorts is er (nog) geen sprake van bestedingsruimte, echter geeft de overeenkomst aan dat dit een mogelijkheid blijft tot wijziging. Deze zal dan tijdig en zorgvuldig met de aanbieders tot stand komen als het ingevoerd zou gaan worden. Voor nadere toelichting verwijzen wij u ook naar ons antwoord op vraag 313.</p>
238	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027 blz. 7	<p>"Kunt u toelichten hoe de werkwijze rondom informatievoorziening en monitoring is ingericht en op welke wijze wordt geborgd dat deze administratief proportioneel en uitvoerbaar blijft voor aanbieders?</p> <p>Hoe wordt binnen deze systematiek omgegaan met overschrijdingen van uren op maandniveau, in het bijzonder bij trajecten die meerdere maanden beslaan?</p> <p>Hoe verhoudt de sturing op maandelijkse uren zich tot de gehanteerde norm van maximaal 80% cliëntgebonden tijd en op welke wijze wordt geborgd dat deze combinatie in de praktijk uitvoerbaar blijft?</p> <p>Op welke wijze wordt geborgd dat maandelijkse sturing op uren en bestedingsruimte niet leidt tot verstoring van lopende trajecten of inefficiënte inzet van zorg?"</p>	<p>U heeft het hier, met uw verwijzing naar pg 7 productenboek, over het dynamisch uitnutten van de geïndiceerde uren. Een verdere procesuitwerking kunt u ook nog terugvinden in het werkafsprakenboek onder punt 18. Het is regulier dat een aanbieder het aantal toegekende uren per week of maand bijhoudt vanuit de toekenning als ook ten behoeve van de declaratie van geleverde uren. Wij voorzien daarom geen hoge administratieve last voor de aanbieder om bij te houden in zijn/haar administratie hoeveel uren van de toekenning gebruikt is. De mogelijkheid om toegekende uren flexibel in te zetten, zgn dynamisch uitnutten, is ooit ingevoerd op verzoek van aanbieders. Uw laatste vraag rondom uren en bestedingsruimte begrijpen wij niet. Er is per 1 januari 2027 geen sprake van bestedingsruimte.</p>
239	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027 blz. 3	<p>"Kunt u verduidelijken welke activiteiten de Stevige Lokale Teams (SLT's) zelf uitvoeren naast indicatiestelling, toewijzing en coördinatie van zorg, en in hoeverre zij daarnaast ook zelf inhoudelijke ondersteuning of begeleiding bieden?</p> <p>Indien SLT's zelf ondersteuning of begeleiding bieden, kunt u toelichten hoe deze activiteiten worden gepositioneerd ten opzichte van de door gecontracteerde aanbieders te leveren zorg, en of deze inzet wordt aangemerkt als vrij toegankelijke ondersteuning in het voorliggend veld?</p> <p>Daarnaast verzoeken wij u gemotiveerd toe te lichten waarom de regio in deze inrichting geen sprake acht van ongewenste of ongeoorloofde concurrentie met gecontracteerde aanbieders, en hoe een gelijk speelveld wordt geborgd, nu het SLT zowel een uitvoerende rol kan hebben als optreedt als verwijzer, toewijzer en procesregisseur.</p> <p>Hoe wordt in dit kader de onafhankelijkheid en objectiviteit van de toegang gewaarborgd, en op welke wijze wordt voorkomen dat rolvermenging leidt tot beïnvloeding van verwijzingen, inzet van zorg of beoordeling van aanbieders?"</p>	<p>De Stevige Lokale Teams (SLT's) vervullen primair een rol in de toegang tot jeugdhulp. Dit omvat onder andere vraagverheldering, indicatiestelling, toewijzing en regievoering op de inzet van zorg. Daarnaast kunnen SLT's, passend bij hun rol in het voorliggend veld, zelf kortdurende en laagdrempelige ondersteuning bieden. Deze ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en het netwerk van inwoners en het voorkomen of beperken van inzet van specialistische jeugdhulp. Deze inzet wordt aangemerkt als vrij toegankelijke ondersteuning en valt daarmee buiten de gecontracteerde maatwerkvoorzieningen.</p> <p>Indien en voor zover specialistische of langdurige ondersteuning nodig is, wordt deze ingezet via gecontracteerde aanbieders. De inzet van SLT's is daarmee complementair aan het gecontracteerde aanbod en niet concurrerend van aard.</p> <p>Binnen de inrichting van de toegang zijn waarborgen getroffen om de onafhankelijkheid en objectiviteit te borgen. Professionals binnen de SLT's handelen op basis van geldende richtlijnen, professionele standaarden en gemeentelijke kaders. Besluitvorming over inzet van maatwerkvoorzieningen vindt zorgvuldig en onderbouwd plaats, waarbij functies en rollen binnen het proces zijn gescheiden en toetsbaar zijn ingericht.</p>
240	Inschrijvingsleidraad	<p>"Kunt u toelichten op welke wijze binnen de overeenkomst wordt omgegaan met onvoorziene kostenstijgingen, zoals stijgende brandstofkosten, die van invloed zijn op de uitvoering van de opdracht?</p> <p>Wordt in dergelijke situaties voorzien in enige vorm van herijking van tarieven, maatwerk of overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemers om de uitvoerbaarheid van de overeenkomst te waarborgen?</p> <p>Op welke wijze is geborgd dat opdrachtgever en opdrachtnemers in dergelijke situaties in overleg treden om tot een werkbare oplossing te komen?"</p>	<p>Tussentijdse herijking van tarieven is niet voorzien in de overeenkomst; tarieven worden jaarlijks geïndexeerd op grond van artikel 3.2 van de overeenkomst. De indexering bestaat uit twee componenten die beide door het Rijk worden vastgesteld: de OVA en PPC. Samen vormen deze de standaard indexeringsgrondslag voor de uitvoering van Jeugdhulp. Bij plotselinge, buitensporige kostenstijgingen die de gehele zorgsector treffen en die buiten de reguliere OVA/PPC-bandbreedte vallen, zoals een energiecrisis of een inflatiepiek, verwacht de opdrachtgever van het Rijk dat het aanvullende maatregelen treft, zoals aanpassing van het OVA/PPC-kader, gerichte uitkeringen of verhoging van de gemeentefondsuitkering.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
241	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure	<p>"In het productenboek is opgenomen dat reistijd (woon-werk en werk-werk) wordt aangemerkt als niet-cliëntgebonden tijd en derhalve niet declarabel is, waarbij deze kosten geacht worden integraal in het tarief te zijn verwerkt.</p> <p>Wij constateren dat binnen een regionaal werkgebied de benodigde reistijd substantieel kan variëren per aanbieder, afhankelijk van spreiding van cliënten, type dienstverlening (zoals ambulante inzet aan huis) en complexiteit van casuïstiek.</p> <p>Kunt u gemotiveerd toelichten:</p> <p>1. Op welke wijze reistijd concreet is verdisconteerd in de tariefopbouw en productiviteitsaannames, en hoe hierbij rekening is gehouden met verschillen in geografische spreiding en type inzet (bijvoorbeeld huisbezoeken versus locatiegebonden zorg)?</p> <p>2. In hoeverre deze systematiek leidt tot een reële en uitvoerbare vergoeding voor aanbieders die aantoonbaar meer reistijd moeten maken, en hoe wordt voorkomen dat dit leidt tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ondoelmatige inzet van schaarse zorgcapaciteit - druk op de kwaliteit en continuïteit van dienstverlening - selectie-effecten waarbij aanbieders minder geneigd zijn cliënten op grotere afstand te bedienen <p>3. Hoe de verdeling van cliënten over aanbieders binnen het werkgebied plaatsvindt en op welke wijze wordt geborgd dat aanbieders niet onevenredig worden belast met cliënten waarvoor relatief hoge reistijd geldt, mede gelet op het feit dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle aanbieders hetzelfde tarief ontvangen - niet alle aanbieders in gelijke mate ambulante (huisbezoek)zorg leveren <p>4. In hoeverre opdrachtgever bereid is om, mede vanuit het oogpunt van doelmatigheid en uitvoerbaarheid van de opdracht, reistijd (gedeeltelijk) als afzonderlijk declareerbare component mogelijk te maken, dan wel anderszins te differentiëren in bekostiging (bijvoorbeeld via opslag, bandbreedtes of regiogebonden afspraken), zoals in andere regio's (bijv. Foodvalley) wordt toegepast?</p> <p>Graag een uitgebreide en onderbouwde toelichting, inclusief de gehanteerde aannames en eventuele doorrekeningen."</p>	<p>Vraag 1: In het inkoopdocument bijlage 3 vindt u de volledige opbouw van de tarieven en daarin ook de meegenomen reistijd die verdisconteerd is binnen de productieve uren (pg 17). Daarvoor hebben alle potentiële opdrachtnemers (aanbieders) de gelegenheid gehad deel te nemen aan een marktconsultatie over de parameters die wij gingen hanteren voor het kostprijsonderzoek. Deze heeft plaatsgevonden in oktober 2025. Naar aanleiding daarvan is de reistijd substantieel omhoog gegaan. Wij rekenen bijvoorbeeld voor individuele begeleiding een reistijd van 20 minuten per beweging. Wij achten dit gezien onze geografische spreiding een redelijk gemiddelde. Het is aan de potentiële opdrachtgever zelf om aan te geven of ze de zorg en ondersteuning in alle gemeenten binnen onze regio willen leveren. Vraag 2 en 3: Wij achten onze tarieven vanuit het kostprijsonderzoek conform bijlage 3 als reëel. Deze toetredingsprocedure betreft een marktwerkingsmodel. Via de beschikbaarheidswijzer kunnen verwijzers gaan selecteren welke aanbieder, binnen welk gebied het meest passende aanbod heeft en daarbij de kortste wachttijd. 4. Wij hebben geen reden of berekening van u ontvangen om aan te tonen dat de parameters als ook de uiteindelijke berekening van de tarieven niet reëel is. Wij gaan niet mee in uw verzoek om reistijd een afzonderlijk declareerbare component te maken. Wij zien vanuit uw input hiervoor onvoldoende moverende redenen.</p>
242	2.0 Overeenkomst jeugdhulp blz. 31	<p>"3.12: Kunt u toelichten binnen welke termijn en op welke wijze de opdrachtgever overgaat tot terugvordering en hoe de communicatie hierover richting opdrachtnemer plaatsvindt?</p> <p>Op welke wijze wordt geborgd dat terugvorderingen zorgvuldig en controleerbaar plaatsvinden, inclusief toepassing van hoor en wederhoor, in het bijzonder in situaties waarin de oorzaak (deels) bij de opdrachtgever ligt?</p> <p>Geldt er een maximale termijn waarbinnen terugvorderingen kunnen worden opgelegd? Zo ja, wat is die termijn?"</p>	<p>Artikel 3.12 van de overeenkomst ziet op de situatie van onverschuldigde betaling: gevallen waarin de opdrachtgever per abuis te veel heeft betaald op grond van art. 6:203 BW. De opdrachtgever deelt een voornemen tot terugvordering mee aan de opdrachtnemer, met vermelding van de grondslag, het bedrag en de periode waarop de terugvordering betrekking heeft. Alvorens een terugvordering definitief op te leggen stelt de opdrachtgever de opdrachtnemer in de gelegenheid te reageren op het voornemen, tenzij de te veel betaling evident en onomstreden is, zoals een zuivere administratieve rekenfout.</p>
243	2.0 Overeenkomst jeugdhulp blz. 31	<p>"3.12: Kunt u toelichten binnen welke termijn en op welke wijze de opdrachtgever overgaat tot terugvordering en hoe de communicatie hierover richting opdrachtnemer plaatsvindt?</p> <p>Op welke wijze wordt geborgd dat terugvorderingen zorgvuldig en controleerbaar plaatsvinden, inclusief toepassing van hoor en wederhoor, in het bijzonder in situaties waarin de oorzaak (deels) bij de opdrachtgever ligt?</p> <p>Geldt er een maximale termijn waarbinnen terugvorderingen kunnen worden opgelegd? Zo ja, wat is die termijn?"</p>	<p>Zie het antwoord op de vraag met ref. 242.</p>
244	2.0 Overeenkomst jeugdhulp blz. 26	<p>"3.5.5. Kunt u toelichten in welke situaties van opdrachtnemers wordt verwacht dat zij handelen op basis van signalen, en of hierbij uitsluitend sprake moet zijn van duidelijke of objectief vast te stellen signalen?</p> <p>Welke mate van onderbouwing, hoor en wederhoor of bewijs wordt in dit kader van opdrachtnemers verwacht en hoe wordt achteraf getoetst of hieraan is voldaan?"</p>	<p>Artikel 3.5.5 legt de opdrachtnemer géén expliciete verplichting op om te handelen op basis van signalen. Het artikel beschrijft de bevoegdheid van de opdrachtgever om bij signalen per direct een cliëntenstop in te stellen of een opdracht te beëindigen. De verplichting om risico's te signaleren en te melden staat voor de opdrachtnemer in artikel 3.4.2: zodra de opdrachtnemer een risico ziet voor het doorgaan van de hulp, meldt hij dit direct en schriftelijk aan de opdrachtgever.</p> <p>Opdrachtgever zal, gelet op art. 3.5.5, in de praktijk beoordelen of signalen een directe ingreep rechtvaardigen. Het gaat om concrete, objectief vast te stellen indicaties van ernstige problemen in de veiligheid of kwaliteit van de hulpverlening.</p>
245	2.0 Overeenkomst jeugdhulp blz. 25	<p>"Kunt u toelichten onder welke omstandigheden en op basis van welke criteria een cliëntenstop door de opdrachtgever wordt opgelegd?</p> <p>Hoe wordt bij het opleggen van een cliëntenstop geborgd dat aanbieders hun bedrijfsvoering op een voorspelbare en verantwoorde wijze kunnen blijven inrichten, en welke waarborgen gelden ten aanzien van tijdige aankondiging en omvang van de maatregel? "</p>	<p>De bevoegdheid van de opdrachtgever om "per direct" een cliëntenstop in te stellen op grond van artikel 3.5.5 kan worden ingezet zodra concrete signalen daartoe aanleiding geven zoals een directe bedreiging van de veiligheid van cliënten of ernstige kwaliteitsgebreken in de hulpverlening. Wat deze signalen zijn, wordt in het artikel niet limitatief omschreven; de opdrachtgever beoordeelt van geval tot geval of de signalen een directe ingreep rechtvaardigen. De ernst en urgentie van de situatie zijn bepalend voor de wijze waarop de bevoegdheid wordt uitgeoefend bij onmiddellijk veiligheidsgevaar zonder voorafgaand overleg, in minder urgente situaties met aankondiging vooraf.</p> <p>Buiten spoedsituaties kondigt de opdrachtgever een cliëntenstop schriftelijk aan bij de opdrachtnemer, met vermelding van de grondslag en de beoogde omvang van de maatregel, en biedt de opdrachtnemer de gelegenheid te reageren.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
246	2.0 Overeenkomst jeugdhulp	Kunt u specificeren wat u verstaat onder het vereiste certificaat informatiemanagement, in het bijzonder of hiermee NEN7510-certificering wordt bedoeld, en op welke wijze aanbieders aan deze eis kunnen voldoen en welke bewijsmiddelen worden geaccepteerd, inclusief de vraag of invulling via een gecertificeerde software- of ICT-leverancier mogelijk is zonder dat de aanbieder zelf gecertificeerd is? Indien dit niet mogelijk is, kunt u toelichten op basis van welke grondslag dit wordt vereist en welke alternatieve invulling voor kleinere aanbieders wordt geaccepteerd?	Zie ons antwoord op vraag 1
247	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure	"Kunt u toelichten wanneer een inschrijver binnen deze aanbesteding wordt aangemerkt als onderdeel van een groep en in welke gevallen sprake is van hoofdelijke aansprakelijkheid? Kunt u bevestigen of een organisatie met een holdingstructuur, waarbij slechts één werkmaatschappij zorg levert, wordt aangemerkt als groep in de zin van deze aanbesteding en welke gevolgen dit heeft voor de aansprakelijkheid van de holding en/of andere entiteiten?"	Een inschrijver wordt aangemerkt als onderdeel van een groep indien meerdere rechtspersonen gezamenlijk inschrijven als combinatie. Bij een combinatieaanbieding zijn de deelnemende partijen hoofdelijk aansprakelijk voor de nakoming van de raamovereenkomst. Een holdingstructuur waarbij uitsluitend één werkmaatschappij inschrijft en zorg levert, is op zichzelf geen "groep" in de zin van de aanbesteding. Alleen de inschrijvende entiteit is contractspartij en die entiteit is aansprakelijk voor de nakoming van de raamovereenkomst. De holding en overige groepsmaatschappijen zijn geen partij en derhalve in beginsel niet (hoofdelijk) aansprakelijk, echter de inschrijver is op grond van het inkoopdocument verplicht een holdingverklaring in te dienen (bijlage 9), waarbij de holding verklaart garant te staan voor de nakoming door de werkmaatschappij. Deze garantieverklaring brengt de holding wél in beeld voor aansprakelijkheid, maar uitsluitend voor de omvang en inhoud van de afgegeven verklaring.
248	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure	"Kunt u toelichten hoe binnen de gekozen raamovereenkomst, zonder afnameverplichting, wordt geborgd dat aanbieders voldoende zekerheid hebben om te investeren in capaciteit, kwaliteit en de beoogde transformatie van het zorglandschap? Hoe verhoudt deze systematiek zich tot de inzet op instroomreductie, de toepassing van bestedingsruimte en de vastgestelde tarieven, en op welke wijze wordt voorkomen dat deze combinatie leidt tot onvoldoende investeringsruimte voor aanbieders?"	De raamovereenkomst verplicht de opdrachtgever niet tot afname en geeft geen afnamegarantie. Dit is inherent aan de gekozen toelatingsprocedure. Desalniettemin biedt het inkoopraamwerk op verschillende punten feitelijke zekerheid voor aanbieders, te weten de looptijd van zes jaar biedt een ruimere terugverdienperiode voor investeringen in capaciteit en kwaliteit dan een kortlopend contract, de inspanningsgerichte bekostiging (pxq) garandeert betaling voor daadwerkelijk geleverde zorg.
249	2.0 Overeenkomst jeugdhulp 3.19.2	"In geval van tekortkoming door de opdrachtgever, bestaat er voor de opdrachtnemer aanspraak op vergoeding van geleden schade? Zo ja, kunt u aangeven onder welke voorwaarden en met welke eventuele beperkingen deze schadevergoeding van toepassing is? Indien geen aanspraak bestaat op schadevergoeding, kunt u aangeven op basis van welke bepaling deze aansprakelijkheid wordt uitgesloten en hoe dit zich verhoudt tot het evenwicht van rechten en plichten tussen opdrachtgever en opdrachtnemer?"	Wij verwijzen u naar de toelichting op dit artikel van de contractstandaarden: Wanneer de gemeente besluit tot (gedeeltelijke) ontbinding van de overeenkomst wegens toerekenbare tekortkoming van de Jeugdhulpaanbieder, is de aanbieder aansprakelijk voor de geleden én toekomstige schade van de gemeente én van de betrokken jeugdige(n). De gemeente heeft daarbij een inspanningsverplichting om schade te beperken, in overeenstemming met artikel 6:101 BW.
250	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure	Welke minimumeisen gelden voor de deskundigheid en samenstelling van de Stevige Lokale Teams, en in hoeverre wordt voorzien in specialistische expertise (bijvoorbeeld ontwikkelingspsychologisch) om passende triage en inzet van matched care te borgen?	Deze vraag wordt meegenomen in de ontwikkeling van de SLT's, ook conform de Hervormingsagenda. Hierbij wordt gekeken naar de handreiking en het convenant met betrekking tot stevige teams. Verder achten wij u vraag niet inhoudelijk van toepassing op deze inkoopprocedure.
251	2.0 Overeenkomst jeugdhulp Deel 1, art. 1.22	Kunt u toelichten waarom het klantvervalsingsonderzoek bij de opdrachtnemer wordt belegd, terwijl het SLT/verwijzer reeds betrokken is bij de cliënt en de regie voert? Hoe wordt in deze opzet de onafhankelijkheid van het klantvervalsingsonderzoek geborgd en op welke wijze wordt voorkomen dat dubbele uitvraag bij cliënten ontstaat?	Art. 1.22 van de overeenkomst bevat twee afzonderlijke sporen, die elk een eigen grondslag en doel hebben. Het eerste spoor is de verplichting voor de opdrachtnemer om minimaal eens per twee jaar zelf een klantvervalsingsonderzoek (KEO) uit te voeren. Dit onderzoek is gericht op de kwaliteit en de ervaring met de concrete hulpverlening die de opdrachtnemer levert. Juist omdat de opdrachtnemer de uitvoeringsrelatie met de cliënt heeft en niet het SLT, is het logisch en passend dit onderzoek bij de opdrachtnemer te beleggen. De ervaringen van de jeugdige met de daadwerkelijke hulpverlening kunnen uitsluitend door de opdrachtnemer worden uitgevraagd. Het tweede spoor is de meewerkplicht van de opdrachtnemer aan het klantvervalsingsonderzoek dat de opdrachtgever zelf op grond van art. 2.10 Jeugdwet verplicht uitvoert. Dit gemeentelijk onderzoek staat los van het eigen KEO van de opdrachtnemer en valt volledig onder de regie van de gemeente. De onafhankelijkheid is aldus tweeledig geborgd. Het eigen KEO van de opdrachtnemer moet ingevolge art. 1.22 "representatief en onafhankelijk en/of in de branche gebruikelijk" zijn, en de resultaten worden verplicht aan de opdrachtgever overhandigd. Daarmee heeft de opdrachtgever een extern controlemiddel. Daarnaast houdt de gemeente via het gemeentelijk KEO (art. 2.10 Jeugdwet) een geheel zelfstandig, van de opdrachtnemer onafhankelijk beeld van de ervaringen van cliënten. Wat betreft de zorgen over dubbele uitvraag: de meewerkplicht aan het gemeentelijk KEO wordt uitgeoefend "op verzoek" van de opdrachtgever. De gemeente kan haar verzoek zo plannen dat het niet samenvalt met de tweejaarlijkse cyclus van het eigen KEO van de opdrachtnemer.
252	2.0 Overeenkomst jeugdhulp Deel 1, art. 1.22	"Kunt u concreet aangeven aan welke eisen een klantvervalsingsonderzoek moet voldoen om te worden aangemerkt als 'representatief en onafhankelijk en/of in de branche gebruikelijk'? Kunt u daarbij specificeren welke methoden, frequentie, minimale respons en wijze van uitvoering worden geaccepteerd en of bestaande instrumenten (zoals PREM of andere branchegebruikelijke onderzoeken) voldoen?"	Opdrachtnemers zijn vrij in hun keuze van methodiek, mits deze representatief en/of branchegebruikelijk is. Geaccepteerde instrumenten zijn onder meer PREM-methodieken, ZorgfocuZ, schriftelijke enquêtes, interviews en focusgroepen. Branchegebruikelijke meetinstrumenten die in de jeugdhulpsector regulier worden toegepast, voldoen aan de eis "in de branche gebruikelijk".
253	2.0 Overeenkomst jeugdhulp Deel 1, art. 1.19	Kunt u bevestigen of deelname aan de in artikel 1.19 genoemde ontwikkelopdrachten verplicht is voor opdrachtnemers? Indien deelname wordt verwacht, kunt u aangeven onder welke voorwaarden deze plaatsvindt, in hoeverre deze inzet wordt vergoed en op welke wijze rekening wordt gehouden met de capaciteit van aanbieders?	Artikel 1.19.1 bepaalt dat opdrachtgever ontwikkelopdrachten kan verstrekken — dit is een bevoegdheid van opdrachtgever, geen plicht voor opdrachtnemer om iedere aangeboden ontwikkelopdracht te aanvaarden. Ontwikkelopdrachten komen tot stand op basis van overeenstemming tussen partijen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
254	1. inkoopdocument Jeugdhulp Toelatingsprocedure 3.5	Bij geschiktheidseis 7 is niet duidelijk of deze eis onverkort geldt voor alle inschrijvers. Kunt u expliciet aangeven of deze eis ook volledig van toepassing is op reeds gecontracteerde aanbieders, of dat voor hen een overgangsregeling of afwijkend regime geldt? Indien voor reeds gecontracteerde aanbieders een afwijkende toepassing of overgangsperiode geldt, kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot het gelijkheidsbeginsel en welke concrete termijnen en voorwaarden daarbij worden gehanteerd?	Wij vragen ten tijde van de inschrijving vooralsnog geen referenties op, alleen als tijdens de beoordeling van de inschrijving hiertoe aanleiding is. Deze eis geldt echter onverkort voor alle inschrijvers en dus ook voor nu gecontracteerde aanbieders als zij zich voor een overeenkomst per 1 januari 2027 inschrijven.
255	Inkoopdocument pagina 19 onder 2, laatste alinea	Kunt u verduidelijken wat de regio in geschiktheidseis 2 verstaat onder 'gelijkwaardig' aan de NEN 7510? Wij vernemen graag aan welke criteria een alternatief moet voldoen.	Zie ons antwoord op vraag 1
256	Inkoopdocument pagina 19 onder 2, laatste alinea	In de aanbestedingsstukken wordt een NEN 7510-certificaat als harde eis gesteld. Hoewel inschrijver het belang van deze norm onderschrijft en reeds conform de richtlijnen van informatiebeveiliging in de zorg werkt, stelt de relevante wetgeving (AVG/Wmo/Jeugdwet) evenals de toezichthouder (IGJ) nergens een formele certificering verplicht. De wettelijke plicht ziet enkel op het aantoonbaar op orde hebben van de informatiebeveiliging conform de norm. Door het bezit van een certificaat als harde eis bij inschrijving te stellen, hanteert de regio een striktere norm dan de wetgever, wat de marktwerking onnodig beperkt. Daarbij worden bekwaame partijen die hun informatiebeveiliging hoogwaardig hebben ingericht maar (nog) niet het formele traject van externe certificering hebben doorlopen, onnodig uitgesloten. Dit is in strijd met het proportionaliteitsbeginsel en het streven naar maximale marktwerking. Is de regio, rekening houdende met de Gids Proportionaliteit, bereid deze eis te wijzigen naar een contractuele resultaatverplichting waarbij het certificaat uiterlijk 24 maanden na de start van de overeenkomst wordt overlegd. Indien de regio niet bereid is deze eis te wijzigen naar een contractuele resultaatverplichting met een ingroeietermijn van 24 maanden, verzoekt Inschrijver de regio om een gedetailleerde toelichting op de volgende punten: 1. Rechtsgrondslag: Op basis van welke specifieke wet- of regelgeving acht de regio een formele certificering bij inschrijving noodzakelijk? 2. Proportionaliteit: Hoe verhoudt deze harde eis zich tot de Gids Proportionaliteit, aangezien hiermee kwalitatief goede aanbieders die feitelijk 'in control' zijn worden uitgesloten van deelname? 3. Continuïteit: Hoe heeft de regio getoetst dat het handhaven van deze uitsluitingsgrond de marktwerking en de continuïteit van zorg in de regio niet onnodig in gevaar brengt? 4. Op welke specifieke rechtsgrondslag baseert de regio een formele certificeringsplicht die verder gaat dan de normkaders?	Zie ons antwoord op vraag 1
257	Bijlage 5 en bijlage 12	In de conformiteitsverklaring (Bijlage 5) wordt bij een groot aantal eisen (onder andere nr. 8 tot en met 24) gevraagd om expliciet aan te vinken welke bewijsstukken worden meegeleverd. Tegelijkertijd wordt de aanbieder op grond van paragraaf 4.2 van het inkoopdocument verplicht om Bijlage 12 (Checklist Jeugdhulp) te gebruiken als integrale controlelijst voor exact dezelfde documenten. Het invullen van beide documenten met betrekking tot de bijgevoegde bewijsstukken is dubbelop en verhoogt de administratieve lastendruk. Aangezien de regio in het inkoopdocument expliciet streeft naar het voorkomen van onnodige administratieve lasten, doen wij het volgende voorstel: 1. Wij verzoeken de regio akkoord te gaan met de ingevulde Bijlage 5 voor de aanmelding en dat de aanvullende eis voor het indienen van een afzonderlijke checklist (Bijlage 12) te laten vervallen. 2. Zo nee, kan de regio toelichten welke meerwaarde het dubbel invullen van deze informatie biedt voor de beoordelingsprocedure?	Wij gaan niet akkoord met uw voorstel onder 1. Wij zijn van mening dat de checklist een juiste en complete inschrijving bevordert. Wij vragen de potentiële opdrachtgever via bijlage 5 Conformiteitsverklaring specifiek akkoord te gaan met onderdelen en die rechtsgeldig te ondertekenen, voor compleetheit zijn de bewijsmiddelen weergegeven. Bijlage 12 bevat een checklist die zeker niet volledig identiek is met de genoemde bewijsmiddelen in de conformiteitsverklaring. Bijvoorbeeld het inschrijfformulier (bijlage 1), Bijlage 4 (inschrijfformulier producten) en de conformiteitsverklaring zelf zijn opgenomen, die allen niet in de conformiteitsverklaring staan. Ook hebben wij de financiële bewijslast meer duiding gegeven binnen de checklist. Wij verzoeken tenslotte bij inschrijving het bewijsmiddel te nummeren conform het nummer van de checklist wat de compleetheidscheck bevordert. Wij zien dus meerwaarde, zeker gezien onze ervaringen in het verleden rondom incomplete/onvolledige inschrijvingen.
258	Bijlage 8	In de lijst met bijlagen wordt Bijlage 8 "Volmacht tekenbevoegdheid" genoemd. In het Inkoopdocument en in de bijbehorende Bijlage 12 (Checklist Jeugdhulp) wordt deze specifieke bijlage echter niet expliciet genoemd als een verplicht in te dienen bewijsstuk bij de aanmelding. Daarnaast streven de regio en de aanbieders gezamenlijk naar het voorkomen van onnodige administratieve lasten. Veel organisaties beschikken reeds over eigen, intern getekende volmachten of mandatenregelingen die juridisch dekkend zijn. Het opnieuw moeten invullen en ondertekenen van een specifiek format van de regio zorgt voor extra administratieve handelingen die niet bijdragen aan een grotere juridische zekerheid. 1. Kan de regio bevestigen dat Bijlage 8 uitsluitend ingediend hoeft te worden indien de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet blijkt uit het uittreksel van de Kamer van Koophandel? 2. Wij verzoeken de regio om, ter voorkoming van extra administratieve lasten, akkoord te gaan met het indienen van een eigen (reeds bestaande) volmacht of mandatenregeling, mits deze dezelfde juridische waarborgen biedt als het format in Bijlage 8.	Vraag 1: Ja, zie hiervoor de toelichting bovenaan in bijlage 8 Volmacht tekenbevoegdheid. Vraag 2: Wij gaan hiermee niet akkoord en verzoeken u het vaststaande format te gebruiken indien nodig.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
259	Overeenkomst artikel 1.19.1	In artikel 1.19.1 van de overeenkomst is bepaald dat de opdrachtgever ontwikkelopdrachten "kan verstrekken" aan de opdrachtnemer. De huidige formulering wekt de indruk dat dit een eenzijdige bevoegdheid van de opdrachtgever is om nieuwe verplichtingen op te leggen. Een ontwikkelopdracht omvat echter volgens artikel 1.19.2 substantiële afspraken over onder andere financiering, kwantitatieve en kwalitatieve resultaatdoelen en de inzet van personeel. Dergelijke afspraken hebben een impact op de bedrijfsvoering en de inzet van middelen, en vereisen naar hun aard een gezamenlijk besluit van beide contractpartijen om tot een werkbare uitvoering te komen. Voor de rechtszekerheid van de aanbieder is het van belang dat de totstandkoming van een ontwikkelopdracht expliciet gebaseerd is op consensus tussen beide partijen. Wij verzoeken de regio te bevestigen dat een ontwikkelopdracht zoals bedoeld in artikel 1.19 uitsluitend tot stand komt na wederzijdse schriftelijke instemming van zowel de opdrachtgever als de opdrachtnemer. En verzoeken de regio de tekst hier op aan te passen.	Dit is een bevoegdheid van opdrachtgever, geen plicht voor opdrachtnemer om iedere aangeboden ontwikkelopdracht te aanvaarden. Ontwikkelopdrachten komen tot stand op basis van overeenstemming tussen partijen.
260	Overeenkomst Artikel 1.15.2	In artikel 1.15.2 is bepaald dat de regio nieuwe resultaatindicatoren uiterlijk vier weken voor inwerkingtreding voorlegt aan de aanbieder. Tegelijkertijd krijgt de aanbieder in hetzelfde artikel vier weken de tijd om hierop te reageren. Deze termijnen overlappen elkaar volledig, waardoor de regio bij een reactie op de uiterste termijn geen enkele tijd heeft om deze reactie te beoordelen of de indicatoren aan te passen vóór de inwerkingtreding. Bovendien is een termijn van vier weken voor inwerkingtreding zeer kort voor aanbieders om hun registratieprocessen en IT-systemen aan te passen aan nieuwe indicatoren. Wij verzoeken de regio om artikel 1.15.2 aan te passen, zodanig dat de regio na ontvangst van de reactie van de aanbieder minimaal twee weken de tijd neemt voor de beoordeling en definitieve vaststelling, en daarna een redelijke implementatietermijn afsprekt met de betrokken aanbieders.	De potentiële opdrachtnemer doet een suggestie waarin de opdrachtgever zich kan vinden. We passen aan naar haalbare termijnen zoals voorgesteld.
261	Overeenkomst, bestedingsruimte	In de tekst van de overeenkomst wordt de introductie van een bestedingsruimte op verschillende wijzen geformuleerd. In artikel 1.4.1 en 1.5.1 wordt gesproken over een bevoegdheid van de opdrachtgever ("kan besluiten" en "mag invoeren"). Dit suggereert dat er bij aanvang van de overeenkomst niet noodzakelijkerwijs een bestedingsruimte geldt. Echter, de artikelen 1.5.2 en 1.5.4 zijn dwingend geformuleerd en stellen dat de opdrachtgever de bestedingsruimte "jaarlijks vaststelt" en de hoogte ervan "jaarlijks bepaalt". Dit wekt de indruk dat een bestedingsruimte een vast, jaarlijks terugkerend onderdeel van de uitvoering is. 1. Wij verzoeken de regio te verduidelijken of er bij de start van de overeenkomst (1 januari 2027) direct een bestedingsruimte van toepassing is voor alle aanbieders, of dat dit een instrument is dat pas na een besluit conform artikel 1.4.1 wordt geactiveerd. 2. Wij verzoeken de regio om de tekst in hoofdstuk 1.5 consistent te maken met de optionele aard zoals beschreven in artikel 1.4.1, door in 1.5.2 en 1.5.4 toe te voegen: "Indien de opdrachtgever gebruikmaakt van de bevoegdheid om een bestedingsruimte in te voeren..."	zie ook ons antwoord op vraag 192
262	Overeenkomst, bestedingsruimte	In artikel 1.4.1 en artikel 1.5 van de overeenkomst wordt de mogelijkheid beschreven voor de opdrachtgever om een bestedingsruimte (omzetplafond) in te voeren. Hoewel artikel 1.5.4 de factoren noemt voor het bepalen van de hoogte van deze ruimte, ontbreekt een toelichting op de aanleiding of de redenen waarom de gemeente hiertoe zou besluiten. Kunt u nader specificeren in welke situaties of bij welke signalen de gemeenten voornemens zijn dit instrument in te zetten?	Er kunnen meerdere redenen zijn, die echter niet allemaal te voorspellen zijn. Een reden die wij nu kunnen bedenken is dat er dit bestuurlijke keuzes zijn vanuit gemeenteraden, bijv. indien de begrotingstekorten ernstig oplopen.
263	Overeenkomst 1.4	In artikel 1.4.1 van de overeenkomst wordt aan de Opdrachtgever de bevoegdheid verleend om de overeenkomst tussentijds te wijzigen na overleg met de Opdrachtnemer. Deze bevoegdheid lijkt nagenoeg onbegrensd, aangezien er geen objectieve criteria of beperkingen worden genoemd waaraan een dergelijke wijziging moet voldoen. Indien de Opdrachtnemer een wijziging niet kan accepteren, wordt dit volgens artikel 1.4.2 aangemerkt als een opzegging van de overeenkomst, waarbij volgens artikel 1.4.3 geen schade of kosten worden vergoed. Dit legt een aanzienlijk en eenzijdig financieel en operationeel risico bij de aanbieder, wat de contractuele balans verstoort. Kunt u toelichten waarom deze wijzigingsbevoegdheid niet nader is geclausuleerd (bijvoorbeeld tot wijzigingen die de aard van de opdracht niet wezenlijk veranderen) en bent u bereid de tekst aan te passen zodat de aanbieder niet gedwongen wordt een eenzijdige wijziging te accepteren op straffe van onbetaalde contractbeëindiging?	De regio begrijpt de zorgen van de inschrijver. Naar aanleiding van deze vraag heeft de regio besloten de tekst van artikel 1.4.1 te verduidelijken. De aangepaste tekst luidt: "Opdrachtgever mag de overeenkomst tussentijds wijzigen na overleg met Opdrachtnemer. De wijzigingsbevoegdheid ziet op aanpassingen van tarieven, contractuele voorwaarden en productbeschrijvingen alsmede het toevoegen van diensten. Deze wijzigingsbevoegdheid komt boven op de mogelijkheden in artikel 3.22, 3.25, 3.29.2 en 3.30." De overige bepalingen van artikel 1.4 blijven ongewijzigd. Ten aanzien van de vrees dat de bevoegdheid de aard van de opdracht wezenlijk zou kunnen wijzigen merkt de regio het volgende op. Deze procedure betreft een toelatingsprocedure (open house), waarop de Aanbestedingswet en de daarin opgenomen strenge aanbestedingsrechtelijke norm voor wezenlijke wijzigingen niet van toepassing zijn. Daarbij geldt uiteraard dat de regio als bestuursorgaan bij de uitoefening van de wijzigingsbevoegdheid steeds gebonden blijft aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het evenredigheidsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel. Wijzigingen worden dan ook slechts doorgevoerd voor zover deze in redelijke verhouding staan tot het nagestreefde doel en gelijkelijk worden toegepast op alle gecontracteerde aanbieders.
264	Overeenkomst artikel 1.3.4	In artikel 1.3.4 van de conceptovereenkomst staat vermeld dat de opdrachtnemer de overeenkomst tussentijds kan opzeggen met een opzegtermijn van 12 maanden, mits de opzegging 'deugdelijk is gemotiveerd'. Kunt u nader toelichten aan welke criteria een dergelijke motivatie moet voldoen om als 'deugdelijk' te worden aangemerkt? Worden hierbij bijvoorbeeld specifieke bedrijfseconomische of organisatorische redenen verwacht, en op welke wijze en door wie wordt de deugdelijkheid van deze motivatie getoetst?	Nee, dit ligt aan de situatie. Bedrijfseconomische of organisatorische redenen kunnen een rol spelen in de motivering. Dit wordt door opdrachtgever getoetst.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
265	Overeenkomst artikel 1.3.4.	<p>In paragraaf 2.3.6 van het inkoopdocument rechtvaardigt de regio een looptijd van de overeenkomst die langer is dan 48 maanden (uiteindelijk 6 jaar conform artikel 1.3.1) met de expliciete reden dat een 'meerjarige transformatiebeweging' meerjarige contracten vereist.</p> <p>Echter, in artikel 1.3.4 van de overeenkomst behoudt de opdrachtgever zich het recht voor om de overeenkomst te allen tijde tussentijds schriftelijk op te zeggen met een opzegtermijn van slechts zes maanden, zonder dat hiervoor een specifieke motiveringsplicht voor de opdrachtgever is opgenomen. Deze ruime en eenzijdige opzeggingsbevoegdheid creëert een mate van onzekerheid en financiële onvoorspelbaarheid voor aanbieders. Dit staat haaks op de noodzakelijke stabiliteit en continuïteit die de regio zelf als essentieel bestempelt voor de beoogde transformatie. Een aanbieder kan immers niet optimaal investeren in een meerjarige beweging als de relatie op elk moment zonder opgaaf van reden door de opdrachtgever kan worden beëindigd.</p> <p>Is de opdrachtgever bereid om artikel 1.3.4 van de overeenkomst aan te passen, zodanig dat er voor de opdrachtgever een deugdelijke motiveringsplicht wordt toegevoegd, waarbij opzegging alleen mogelijk is op basis van objectieve gronden?</p>	<p>Het verzoek wordt niet ingewilligd. Gemeenten zijn als publiekrechtelijke instanties gehouden aan democratische besluitvorming, wettelijke opdrachten en budgettaire verantwoording. Gewijzigd beleid, wetswijzigingen of financiële omstandigheden kunnen tussentijdse beëindiging noodzakelijk maken zonder dat dit van tevoren in uitputtende objectieve criteria kan worden gevat; een motiveringsplicht met objectieve gronden zou de gemeentelijke beleidsruimte onhanteerbaar beperken.</p>
266	Overeenkomst pagina 8, artikel 1.2	<p>In artikel 1.2 van de overeenkomst wordt de hiërarchie van de contractdocumenten bepaald. Het valt op dat onder punt 4.3 ("De aanmelding van de Jeugdhulpaanbieder") alle bijlagen en bewijsstukken (zoals het inschrijfformulier, de Bibob-verklaring en de jaarrekening) zeer gedetailleerd en individueel worden opgesomd.</p> <p>Echter, onder punt 4.1 wordt volstaan met de algemene term "Het inkoopdocument en de bijlagen", zonder deze bijlagen (zoals het Productenboek, de Uniforme Administratieve Voorwaarden of het Afwegingskader) bij naam te noemen. Voor een consistente en rechtszekere overeenkomst is het van belang dat ook de bijlagen van de zijde van de opdrachtgever expliciet worden gespecificeerd, zodat er geen discussie kan ontstaan over de vraag welke versies of specifieke documenten integraal onderdeel uitmaken van de overeenkomst.</p> <p>Om de balans en gelijkheid in de overeenkomst te herstellen en de rechtszekerheid te vergroten, verzoeken wij de regio om voor één van de volgende twee opties te kiezen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Volledige specificatie: Ook onder punt 4.1 alle specifieke bijlagen van het inkoopdocument (zoals het Productenboek, de UAV en het Werkafsprakenboek) expliciet bij naam noemen; óf 2. Algemene verwijzing: Onder punt 4.3 de gedetailleerde lijst van individuele bewijsstukken schrappen en, analoog aan punt 4.1, volstaan met een algemene verwijzing naar "De aanmelding van de Jeugdhulpaanbieder en de daarbij behorende bijlagen". 	<p>De documenten worden op dit punt aangepast.</p> <p>Ten aanzien van de hiërarchische volgorde in artikel 1.2 geldt het volgende:</p> <p>Punt 4.1: Inkoopdocument en bijlagen: de bijlagen van het inkoopdocument kennen onderling geen strikte hiërarchische volgorde, met één uitzondering: het Productenboek (bijlage 2) prevaleert boven het Werkafsprakenboek (bijlage 11) bij tegenstrijdigheden. De overige bijlagen bij het inkoopdocument hebben geen onderlinge rangorde.</p> <p>Punt 4.3: Aanmelding van de jeugdhulpaanbieder: de documenten 1 t/m 4 (inschrijfformulier, conformiteitsverklaring, productenblad en plan van aanpak) kennen een hiërarchische volgorde in de zin dat zij de kern van de aanmelding vormen en bij tegenstrijdigheden de overige bijlagen voorgaan. De overige bijlagen onder punt 5 hebben onderling geen hiërarchische volgorde.</p> <p>De tekst van artikel 1.2 van de overeenkomst wordt dienovereenkomstig verduidelijkt.</p>
267	Inkoopdocument pagina 20 onder 4 + Bijlage 6	<p>In paragraaf 3.5 (Geschiktheidseis 4) van het inkoopdocument en in de conformiteitsverklaring (Bijlage 5, nr. 19) wordt gevraagd om een "ondertekend overzicht van de personeelsleden" inclusief namen, kwalificaties, beroepsregistraties en de afgifte datum van de VOG. Dit gaat ook onderdeel uitmaken van de overeenkomst.</p> <p>Echter, in de officiële TenderNed-aankondiging (sectie 5.1.6) staat expliciet vermeld dat het vermelden van namen en beroepskwalificaties van het personeel "Niet vereist" is</p> <p>Het opvragen van tot de persoon herleidbare gegevens reeds in de inschrijffase roept bovendien vragen op in het kader van de geldende privacywetgeving (AVG). Aangezien de regio in het inkoopdocument ook expliciet streeft naar het voorkomen van onnodige administratieve lasten, lijkt een geanonimiseerd overzicht in deze fase passender. De geschiktheid van een organisatie kan immers ook worden aangetoond middels een overzicht van kwalificaties binnen het team (bijv. "Team X beschikt over x aantal SKJ-geregistreerde professionals") zonder direct persoonsgegevens te hoeven delen.</p> <p>* Kan de regio toelichten waarom in het inkoopdocument om specifieke personeelsgegevens wordt gevraagd, terwijl de officiële aankondiging op TenderNed aangeeft dat dit niet vereist is?</p> <p>* Is de regio bereid om, mede in het licht van de AVG en het beperken van administratieve lasten, de eis in paragraaf 3.5 aan te passen zodat een geanonimiseerd overzicht van kwalificaties en registraties volstaat voor de aanmelding?</p>	<p>Dit valt binnen de regieverantwoordelijkheid van de gemeente en kan, mits beperkt en met vernietiging binnen 3 maanden, binnen de kaders van AVG en WGBO plaatsvinden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de rechtmatigheid en kwaliteit van zorg.</p>
268	Inkoopdocument	<p>Door het gehele inkoopdocument worden de termen 'verzoek tot deelneming' en 'inschrijving' inconsistent gebruikt. Bovendien wekt paragraaf 4.10.3 (selectie- of gunningsbeslissing) de indruk dat er sprake is van een twee-fasen-procedure (niet-openbaar). Tegelijkertijd kent de planning in paragraaf 4.2 slechts één uiterste termijn voor indiening op 14 juni 2026.</p> <p>* Kunt u bevestigen dat deze aanbesteding een openbare procedure (één fase) betreft waarbij alle documenten (UEA, bewijsmiddelen én het plan van aanpak) gelijktijdig op 14 juni 2026 moeten worden ingediend en dat dat een inschrijving betreft?</p> <p>* Zo ja, bent u bereid het inkoopdocument op dit punt aan te passen op termen die wijzen op een voorafgaande selectiefase en een selectiebesluit die wijzen op een voorafgaande selectiefase en een selectiebesluit, om juridische onduidelijkheid over de indiening en rechtsbescherming te voorkomen?</p>	<p>Er is sprake van een toelatingsprocedure (open house) met één aanmeldmoment. Wij passen dit waar nodig aan.</p>
269	Inkoopdocument pagina 25	<p>In het inkoopdocument staat dat er per perceel een overeenkomst wordt afgesloten. De opdracht is niet opgedeeld in percelen, maar producten. Kan de Regio bevestigen dat er 1 overeenkomst wordt afgesloten voor alle producten gezamenlijk?</p>	<p>Ja, er is 1 overeenkomst voor alle producten.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
270	Inkoopdocument pagina 15 onder 2.4.2	De aanbieder moet verklaren de voorwaarden te hebben ontvangen en ermee akkoord te gaan. De voorwaarden zijn echter niet meegepubliceerd in de aanbesteding. Wij verzoeken de Regio deze alsnog te publiceren.	Wij zullen deze publiceren.
271	Planning	In de planning in TN mist de datum voor versturen voorlopige gunning. Wij verzoeken de Regio dit nog toe te voegen.	Gelet op het feit dat een toelatingsprocedure is gehanteerd vindt geen voorlopige gunning plaats.
272	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 1.1, blz. 6	Kunt u aangeven wat de actuele planning is voor de totstandkoming van de gemeenschappelijke regeling zoals genoemd in het inkoopdocument, inclusief de beoogde datum van besluitvorming en inwerkingtreding? Kunt u daarbij toelichten wat de consequenties zijn voor de uitvoering van de overeenkomst indien deze gemeenschappelijke regeling later tot stand komt dan voorzien, met name ten aanzien van contractoverdracht, governance en aanspreekpunt voor aanbieders? [V02]	Wij gaan per 1 januari 2027 werken binnen onze regio ZOU met een centrumgemeente zijnde gemeente Utrechtse Heuvelrug. Deze formalisering wordt zeker voor 1 januari 2027 afgerond. Het team inkoop-en contractmanagement zoals nu geformeerd onder de huidige gastgemeente Utrechtse Heuvelrug blijft gelijk en dus ook aanspreekpunt. De raamovereenkomst wordt getekend door de andere gemeenten gemandateerde wethouder Utrechtse Heuvelrug.
273	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.1, blz. 7	In het inkoopdocument wordt een instroomvermindering van 20 tot 50% in de periode 2027–2032 benoemd. Kunt u expliciet aangeven op welk niveau deze doelstelling wordt gemeten en gestuurd (regionaal, gemeentelijk en/of per aanbieder)? Indien deze doelstelling (mede) op aanbiedersniveau wordt gelegd, kunt u toelichten op welke wijze aanbieders hierop worden beoordeeld en welke contractuele of financiële consequenties gelden indien de beoogde instroomvermindering niet wordt gerealiseerd? En hoe verhoudt zich dat tot de keuzevrijheid van de cliënt? [V03]	Wij hebben deze specifieke doelstelling vanuit de Inkoopkoers voornamelijk neergelegd in meerdere opgaves binnen onze Regio. Het woord 'instroomvermindering' geeft het al aan, hiermee is bedoeld dat wij streven naar minder instroom naar de tweedelijnsvoorziening (waar deze inkoop over gaat). Dus dit ligt aan de voorkant en niet zozeer bij gecontracteerde opdrachtnemers tweedelijnsvoorzieningen. De vertaling van vermindering van de kosten jeugdhulp vanuit de Inkoopkoers zal wel van invloed zijn op het zorglandschap gecontracteerde aanbieders en streven wij bijvoorbeeld naar meer groepsaanbod dan individueel etc.
274	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.4.2, blz. 15	In het inkoopdocument wordt verwezen naar het meest recente Model Algemene Inkoopvoorwaarden van de VNG als onderdeel van de overeenkomst. Kunt u bevestigen welke specifieke versie (incl. datum/versienummer) van toepassing is op deze aanbesteding en deze integraal beschikbaar stellen via het aanbestedingsplatform? [V04]	Wij zullen deze publiceren.
275	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 3.5, blz. 18	In geschiktheidseis 1 wordt vereist dat de meest recente jaarrekening is voorzien van een controleverklaring die op het moment van indienen niet ouder is dan 365 dagen. Wij kwalificeren op basis van de jaarverantwoording zorg als kleine aanbieder en beschikken daarom over een beoordelingsverklaring. Kunt u expliciet bevestigen of een beoordelingsverklaring in dit kader als gelijkwaardig wordt geaccepteerd? Indien dit niet het geval is, kunt u onderbouwen op basis van welke wettelijke grondslag of proportionaliteitseis een controleverklaring wordt vereist voor kleine aanbieders, mede gelet op de aanzienlijke kosten en administratieve lasten die hiermee gepaard gaan? Kunt u daarnaast toelichten welke alternatieve bewijsmiddelen in dat geval wél worden geaccepteerd, en welke ruimte wordt geboden aan kleine aanbieders om op een proportionele wijze aan te tonen dat zij financieel gezond zijn? Graag ontvangen wij hierbij ook duidelijkheid over wat binnen de termijn van deze aanbesteding (uiterste indieningsdatum 14 juni) als realistisch en uitvoerbaar wordt beschouwd voor inschrijvers. [V05]	Ja, zie het antwoord bij vraag 62
276	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 3.5, blz. 19	In geschiktheidseis 2 wordt een NEN7510-certificering gevraagd. Wij beschikken als kleine zorgaanbieder niet over een eigen NEN7510-certificaat, maar maken gebruik van informatiesystemen die wel NEN7510-gecertificeerd zijn en werken aantoonbaar conform de norm. Kunt u bevestigen of het aantonen van het werken volgens de NEN7510, zonder eigen certificering, in dit kader als voldoende wordt geaccepteerd? Kunt u daarbij aangeven welke concrete bewijsmiddelen in dat geval worden geaccepteerd (bijvoorbeeld ISMS-beschrijving, verwerkersovereenkomsten, auditrapportages van de ICT-leverancier), zodat duidelijk is hoe kleine aanbieders proportioneel aan deze eis kunnen voldoen? [V06]	Zie ons antwoord op vraag 1
277	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 3.5, blz. 20	Bij geschiktheidseis 6 wordt gevraagd om een beschrijving van de gehanteerde (erkende) methoden. Kunt u concreet aangeven aan welke inhoudelijke en vormvereisten deze beschrijving moet voldoen? Kunt u daarbij expliciet toelichten of uitsluitend methoden die zijn opgenomen in erkende databanken (zoals NJi, GGZ-standaarden of Trimbos) worden geaccepteerd, of ook praktijkgerichte (practice based) methoden zijn toegestaan, en op basis van welke criteria de gelijkwaardigheid van deze methoden wordt beoordeeld? [V07]	Zie ons antwoord op vraag 211.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
278	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.4.1 en 1.5, blz. 9 t/m 11	U stelt in artikel 1.4.1 dat opdrachtgever kan besluiten tot het toepassen van een bestedingsruimte per aanbieder. Om een samenhangend en volledig antwoord te verkrijgen, stellen wij de vragen die wij hebben t.a.v. de voornoemde bestedingsruimte in één keer: 1. Wanneer wordt de bestedingsruimte per aanbieder vastgesteld en wordt deze vóór contractstart per aanbieder bekendgemaakt? 2. Wordt voorafgaand aan contractering per aanbieder een (indicatieve of minimale) bestedingsruimte vastgesteld waarop aanbieders hun bedrijfsvoering kunnen baseren? 3. Onder welke concrete voorwaarden kan de bestedingsruimte tijdens de looptijd worden aangepast en wat is de maximale frequentie en omvang van dergelijke aanpassingen? 4. Op basis van welke objectieve verdeelsleutel wordt de beschikbare bestedingsruimte over aanbieders verdeeld? 5. Is een aanbieder verplicht cliënten te blijven bedienen nadat de bestedingsruimte is bereikt, en zo ja, onder welke voorwaarden en tegen welke vergoeding? 6. Wordt de bestedingsruimte per aanbieder rechtstreeks gekoppeld aan de beoogde instroomreductie en wordt deze generiek of gedifferentieerd toegepast? 7. Welke waarborgen gelden voor aanbieders ten aanzien van de voorspelbaarheid en stabiliteit van de bestedingsruimte gedurende het contractjaar en over de gehele contractperiode, zodat aanbieders hun bedrijfsvoering hierop verantwoord kunnen inrichten? 8. In art. 1.4 wordt gesteld dat een wijziging kan leiden tot feitelijke opzegging indien deze niet wordt aanvaard. Kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot de continuïteit van zorg en welke waarborgen er zijn voor aanbieders? [V09]	Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 192. Bij contractstart geldt geen bestedingsruimte per aanbieder. De bestedingsruimte is een instrument dat de opdrachtgever tijdens de looptijd kan invoeren. Als de opdrachtgever bestedingsruimte wil invoeren, informeert hij de opdrachtnemer minimaal zes kalendermaanden voorafgaand aan het jaar van invoering (artikel 1.5.1 overeenkomst). Er wordt bij aanvang geen indicatieve of minimale bestedingsruimte per aanbieder vastgesteld. De overeenkomst bevat geen vaste verdeelsleutel. De bestedingsruimte wordt per aanbieder vastgesteld op basis van de verwachte vraagontwikkeling, de regionale financiële kaders en het transformatieperspectief. Na het bereiken van de bestedingsruimte kan opdrachtnemer een cliëntenstop instellen conform artikel 3.6. De procedure vereist overleg, een aankondiging van veertien dagen en schriftelijke toestemming van opdrachtgever. Lopende trajecten worden afgerond. Opdrachtgever vergoedt geen jeugdhulp boven de bestedingsruimte zonder schriftelijke aanpassing (artikel 1.5.1). De bestedingsruimte en de transformatiedoelstelling zijn twee afzonderlijke instrumenten. De transformatiedoelstelling stuurt op systeemniveau, de bestedingsruimte stuurt op individueel aanbieder niveau. Als opdrachtnemer een bestedingsruimtwijziging weigert, geldt die weigering als opzegging met een opzegtermijn tot aan de ingangsdatum van de wijziging (artikel 1.4.2). Die opzegtermijn biedt altijd een transitieperiode voor overdracht of afronding van lopende trajecten.
279	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.12.2, blz. 15	In de Overeenkomst Jeugdhulp is de toelichting onder artikel 1.12.2 (p.15) niet eenduidig en lijkt de formulering innerlijk tegenstrijdig. Kunt u de betreffende passage herformuleren en de definitieve, juridisch geldende tekst verduidelijken? Kunt u daarbij expliciet aangeven welke interpretatie leidend is voor de uitvoering van de overeenkomst, zodat hierover geen verschillende uitleg kan ontstaan tussen opdrachtgever en opdrachtnemer? [V11]	De juridisch geldende norm voor de contractperiode 2027-2032 is matched care: de opdrachtnemer stemt de hulp af op de hulpvraag van de jeugdige, waarbij maatwerk en gepaste zorg leidend zijn. Dit is de verbindende verplichting die geldt vanaf 1 januari 2027. De zinsnede "zal dit in de toekomst verschuiven naar stepped care" beschrijft een regionale beleidskoers en -ambitie, geen contractuele verplichting die per 1 januari 2027 ingaat. Stepped care (beginnen bij de lichtste passende interventie en opschalen indien nodig) is de richting die de regio nastreeft; van aanbieders wordt verwacht dat zij deze beweging kennen en hieraan bijdragen via hun werkwijze, maar de bindende norm in dit contract is matched care.
280	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.15, blz. 16	Kunt u bevestigen dat het format voor de jaarrapportage door de opdrachtgever wordt vastgesteld en beschikbaar wordt gesteld aan opdrachtnemers? Wordt bij het vaststellen van het format rekening gehouden met proportionaliteit en bestaande verantwoordingslasten, zodat dubbele registratie wordt voorkomen? [V12]	Ja. Het format voor de jaarrapportage wordt door de opdrachtgever vastgesteld en tijdig vóór aanvang van de contractperiode beschikbaar gesteld aan opdrachtnemers. Bij de vaststelling van het format wordt rekening gehouden met proportionaliteit. De gegevensvraag beperkt zich tot informatie die nodig is om de drie resultaatindicatoren te kunnen meten; verdergaande verantwoordingsrekeningen zijn niet beoogd.
281	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 2, blz. 22	Kunt u bevestigen of deel 2 van de overeenkomst op dit moment leeg is en of hier gedurende de looptijd nog nadere afspraken of bepalingen per aanbieder aan worden toegevoegd? Indien dit het geval is, kunt u aangeven welke onderwerpen hierin kunnen worden opgenomen en op welke wijze en onder welke voorwaarden deze nadere afspraken tot stand komen? Kunt u daarbij tevens verduidelijken op welke momenten gedurende de looptijd deze afspraken kunnen worden toegevoegd of gewijzigd, welke termijnen en aankondigingsperiodes hierbij worden gehanteerd, en in hoeverre aanbieders hierop invloed kunnen uitoefenen? [V17]	In deel twee worden alleen afspraken tussen opdrachtgever en een individuele opdrachtnemer opgenomen, bijvoorbeeld: welke producten worden geleverd.
282	Inkoopdocument Bijlage 11 Werkafsprakenboek ZOU 2027, h.4, par. 12, blz. 11	Punt 3: In geval overbruggingszorg of zorg in een crisissituatie wordt ingezet, kan deze inzet worden gedeclareerd binnen de overeenkomst? Zo ja, onder welke voorwaarden, productcodes en toewijzingswijze vindt deze declaratie plaats en hoe wordt omgegaan met situaties waarin nog geen formele beschikking of toewijzing is afgegeven? [V18]	Voor de inzet van overbruggingszorg vindt vooraf afstemming plaats tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Op basis hiervan zorgt de opdrachtgever voor een (zo spoedig mogelijke) toewijzing, zodat de geleverde zorg gedeclareerd kan worden binnen de overeenkomst en bijbehorende productcodes. In situaties waarin nog geen formele beschikking of toewijzing is afgegeven, wordt verwacht dat hierover zo snel mogelijk afstemming plaatsvindt, zodat de inzet alsnog administratief kan worden verwerkt en gedeclareerd. Voor crisiszorg geldt dat deze buiten deze overeenkomst valt. Hiervoor dient gebruik te worden gemaakt van de producten en voorwaarden zoals vastgelegd in het contract crisiszorg. Aanvullend willen we u wijzen op artikel 12.1 uit het werkafsprakenboek jeugdhulp ambulante.
283	Inkoopdocument Bijlage 11 Werkafsprakenboek ZOU 2027, H.4, par. 14, blz. 13	In het Werkafsprakenboek wordt gevraagd om ondertekening van het zorgplan door cliënt en/of ouders. Kunt u aangeven of dit een verplichte voorwaarde is voor de uitvoering en declaratie van zorg? Kunt u daarbij aangeven op basis van welke wettelijke grondslag deze verplichting wordt gesteld en hoe wordt omgegaan met situaties waarin ondertekening door cliënt en/of ouders niet tot stand komt? Wat is de reden dat u deze bepaling invoert? Ouders tekenen bij het SLT voor de doelstellingen en gaan in een gesprek akkoord met het zorgplan, gangbare methodiek en lijkt nu dubbel werk. [V19]	Het uitgangspunt is dat het zorgplan in afstemming met cliënt en/of ouders tot stand komt en dat zij zich hierin kunnen vinden. Ondertekening is daarbij een gebruikelijke en wenselijke werkwijze, maar geen absolute voorwaarde voor de uitvoering of declaratie van zorg. Er is geen specifieke wettelijke verplichting tot ondertekening. Wel volgt uit de Jeugdwet dat zorg zorgvuldig, doelgericht en in afstemming met de cliënt moet worden geleverd en vastgelegd. Wanneer ondertekening niet tot stand komt, wordt van de aanbieder verwacht dat aantoonbaar is dat het zorgplan is besproken en dat instemming is verkregen, of dat gemotiveerd is vastgelegd waarom dit niet het geval is. Het zorgplan van de aanbieder vormt daarbij een nadere uitwerking van de eerder met het SLT afgestemde doelen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
284	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.2, blz. 8	<p>Kunt u nader toelichten op welke wijze het SLT bij verwijzing informatie over het sociale netwerk van de cliënt overdraagt aan de aanbieder, inclusief de mate van volledigheid, actualiteit en bruikbaarheid van deze informatie voor de uitvoering van de hulpverlening?</p> <p>In aanvulling daarop verzoeken wij u te verduidelijken in hoeverre van aanbieders wordt verwacht dat zij dit netwerk zelfstandig (verder) in kaart brengen, analyseren en activeren, en hoe deze verantwoordelijkheid zich verhoudt tot de rol van het SLT in de procesregie en coördinatie van zorg.</p> <p>Wij verzoeken u hierbij expliciet in te gaan op de beoogde rolverdeling, verantwoordelijkheden en eventuele randvoorwaarden, mede in het licht van het uitgangspunt dat netwerkversterking integraal onderdeel is van de hulpverlening en de rol van het SLT in toeleiding en coördinatie van zorg. [V20]</p>	<p>Het SLT voert bij het in kaart brengen van de hulpvraag een brede analyse uit en brengt daarbij ook het beschikbare netwerk in kaart, wat beschreven wordt in het ondersteuningsplan. Het is aan de inwoner zelf om te bepalen of deze informatie aan de opdrachtnemer wordt verstrekt. Het SLT bepaalt op basis van de brede analyse of er voor het versterken of activeren van het netwerk expliciete doelen worden opgesteld. Daarnaast wordt er van opdrachtnemers verwacht dat zij voor alle inwoners die zorg ontvangen het netwerk betrekken en activeren als integraal onderdeel van hun hulpverlening.</p>
285	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.2 en 3.6 sub 3, blz. 8 en 22-23	<p>In het inkoopdocument wordt ingezet op het vergroten van groepsaanbod. Kunt u toelichten hoe wordt geborgd dat de keuze voor inzet van groepsbehandeling primair plaatsvindt op basis van het individuele behandelbelang van de cliënt, zoals vastgesteld door een daartoe gekwalificeerde professional?</p> <p>Daarnaast verzoeken wij u te verduidelijken in hoeverre van aanbieders wordt verwacht dat zij groepsbehandeling inzetten wanneer dit naar professioneel oordeel niet passend is voor de cliënt, en hoe dit zich verhoudt tot de professionele autonomie van de behandelaar en de verplichting om passende en doelmatige zorg te leveren. Kunt u toelichten hoe de inzet op het vergroten van groepsaanbod zich verhoudt tot de verwachting dat hulpverlening systemisch wordt vormgegeven, waarbij ook het gezin en het bredere netwerk actief worden betrokken?</p> <p>In hoeverre biedt het groepsaanbod voldoende ruimte om deze systemische benadering daadwerkelijk integraal vorm te geven, en hoe wordt geborgd dat – indien het betrekken van het gezin of systeem vraagt om een andere (bijvoorbeeld individuele of gezinsgerichte) inzet – hiervan gemotiveerd kan worden afgeweken zonder dat dit spanning oplevert met de beleidsmatige inzet op groepsaanbod? [V21]</p>	<p>De afweging voor inzet van groepsgericht aanbod vindt in eerste instantie plaats bij het lokale team als verwijzer. Tegelijkertijd blijft het van belang dat de uiteindelijke inzet passend is bij de cliënt, waarbij ook de aanbieder vanuit zijn professionele expertise een rol heeft in de beoordeling.</p> <p>Indien een groepsproduct is geïndiceerd, is dit het uitgangspunt. In de praktijk kan, indien daar inhoudelijk aanleiding toe is, in afstemming worden bekeken of een andere of aanvullende inzet passender is. Daarnaast is het mogelijk om groepsgerichte en individuele inzet te combineren. Ook binnen groepsaanbod kan systemisch worden gewerkt, bijvoorbeeld door het betrekken van het gezin of netwerk.</p>
286	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.5, blz. 25	<p>Op welke wijze hanteren de Stevige Lokale Teams (SLT's) wachtlijsten en wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen acute en reguliere zorg? Welke criteria worden gehanteerd voor prioritering en doorverwijzing, en hoe wordt geborgd dat cliënten met een acute zorgvraag tijdig passende ondersteuning ontvangen? [V25]</p>	<p>Dit zijn lokale aangelegenheden en valt onder verantwoordelijkheid van de SLT's.</p>
287	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.15, blz. 16	<p>Wordt bij de toepassing van de resultaatindicatoren rekening gehouden met de complexiteit van casuïstiek, en zo ja, op welke wijze wordt hierin onderscheid gemaakt?</p> <p>Welke indeling in doelgroepen of gradaties van complexiteit hanteren de SLT's hierbij en hoe wordt geborgd dat aanbieders met zwaardere casuïstiek niet nadelig worden beoordeeld? [V26]</p>	<p>De resultaatindicatoren zijn zo ontworpen dat aanbieders op basis van hun eigen startpositie worden gevolgd, niet op basis van een uniform regionaal gemiddelde. De borging voor aanbieders met zwaardere casuïstiek zit primair in de nulmeting.</p>
288	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.7, blz. 11	<p>Is binnen deze toelatingsprocedure sprake van tussentijdse toetreding van nieuwe aanbieders gedurende de looptijd van de overeenkomst?</p> <p>Indien tussentijdse toetreding mogelijk is, kunt u aangeven onder welke voorwaarden en op welke momenten deze plaatsvindt en welke gevolgen dit heeft voor de verdeling van cliënten en bestedingsruimte tussen aanbieders?</p> <p>De regio stuurt in deze inkoop op een afname van het aantal cliënten en daarmee op een krimp van de totale zorgvraag. Kunt u toelichten hoe deze beoogde krimp zich verhoudt tot het open karakter van de toelatingsprocedure, waarbij nieuwe aanbieders kunnen toetreden?</p> <p>In hoeverre is rekening gehouden met de effecten van toetreding van nieuwe aanbieders op de beschikbare capaciteit, continuïteit van zorg en de bedrijfseconomische houdbaarheid van bestaande aanbieders?</p> <p>Overweegt u maatregelen om toetreding te beperken of te reguleren indien sprake is van een dalende zorgvraag, en zo nee, hoe wordt voorkomen dat ongewenste marktwerking en versnippering ontstaat? [V28]</p>	<p>Er is een mogelijkheid dat we een tussentijdse toetreding openstellen. Maar dan is dat in beginsel om een specifieke reden. Bijvoorbeeld: als de gemeenten constateren dat er een gat is binnen het zorglandschap (vraag is hoger dan het aanbod). Of we voeren grote wijzigingen in de overeenkomst door, die ertoe leiden dat op grond van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur het voor nieuwe opdrachtnemers opengesteld moet worden. Er is dus geen reguliere openstelling. Gezien onze doelstellingen vanuit onze Inkoopkoers rondom verminderde instroom is reguliere openstelling niet opportuun. Ik wijs u er overigens op dat er geen afnameverplichting geldt.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
289	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure	Op basis van de gekozen contracteringssystematiek ontstaat een situatie waarin het speelveld en de voorwaarden gedurende de looptijd kunnen wijzigen. Kunt u toelichten hoe de regio deze mate van onzekerheid beoordeelt in relatie tot de uitvoerbaarheid van de opdracht? Daarnaast verzoeken wij u in te gaan op de gevolgen hiervan voor een gezonde en duurzame bedrijfsvoering van aanbieders, in het bijzonder in hoeverre van aanbieders kan worden verwacht dat zij vooraf investeren in capaciteit, personeel en kwaliteit binnen een context waarin volumes, spelregels en randvoorwaarden gedurende de looptijd kunnen wijzigen. Hoe wordt in dit kader voorzien in voldoende voorspelbaarheid en stabiliteit om verantwoorde investeringsbeslissingen mogelijk te maken? [V29]	De gekozen systematiek is gelijk aan degene die wij nu hebben, echter stellen wij iets andere voorwaarden voor waarin nieuwe opdrachtnemers kunnen instromen. Door de langere looptijd van 6 jaar, de jaarlijkse indexering van de tarieven en de 6 maanden termijn waarna een wijziging pas intreedt bestaan er volgens de regio genoeg waarborgen en stabiliteit.
290	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.9, blz. 12	Kunt u aangeven of en op welke wijze de in het inkoopdocument genoemde overlegtafels daadwerkelijk worden ingericht gedurende de contractperiode? Indien overlegtafels worden ingericht, wat is dan de status, frequentie en invloed van deze overlegtafels op besluitvorming en doorontwikkeling van het zorglandschap? Wie worden ervoor uitgenodigd en op welke manier worden de niet genodigde partijen betrokken? [V30]	Zie ons antwoord op vraag 141.
291	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.2.1, blz. 13	Kunt u aangeven op welke wijze de monitoring van de uitvoering plaatsvindt en welke indicatoren, meetmomenten en gegevens hiervoor worden gehanteerd? Op welke wijze worden de uitkomsten van deze monitoring gebruikt in de sturing op aanbieders en welke consequenties kunnen hieraan worden verbonden? [V32]	Monitoring vindt doorlopend plaats op data verkregen vanuit o.a. het berichtenverkeer, de beschikbaarheidswijzer en de interactie met het SLT. Rapportage op resultaatindicatoren gebeurt jaarlijks. De klantveringsonderzoeken tweejaarlijks. Monitoring en sturing zijn onderdeel van accountgesprekcyclus. Op cliëntniveau is het SLT betrokken bij voortgang van geïndiceerde doelen. Consequenties worden besproken met aanbieders indien nodig i.c.m. sancties opgenomen in Artikel 3.19 Overeenkomst Individuele voorzieningen Jeugdwet Ambulante begeleiding, behandeling en respijtzorg.
292	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.3.1, blz. 14	Kunt u bevestigen dat de gekozen uitvoeringsvariant (pxq) kwalificeert als een inspanningsgerichte bekostiging zonder resultaatverplichting voor opdrachtnemers? Hoe verhoudt deze inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zich tot de toepassing van resultaatindicatoren en monitoring, en kunnen hieraan consequenties voor aanbieders worden verbonden? [V33]	De resultaatindicatoren staan ons inziens los van de wijze van bekostigen. Ook inspanningsgerichte bekostiging kan worden onderworpen aan effectiviteitsmetingen.
293	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 3.5, blz. 20	Hoe verhoudt de norm van verantwoorde werktoedeling zich tot de gestelde eisen aan functiemix en personele inzet binnen deze opdracht? Indien opdrachtnemers handelen conform de door de regio gestelde kaders en eisen, waar ligt in dat geval de inhoudelijke verantwoordelijkheid indien achteraf wordt vastgesteld dat de werktoedeling niet voldoet aan de geldende normen? [V35]	De opdrachtgever toetst bij toelating of de aanbieder aan de geschiktheidseisen voldoet, vooral de gevraagde kwalificaties van het personeel, hetgeen verplicht is. De opdrachtnemer is en blijft als professionele zorgverlener primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp, inclusief de individuele werktoedelingsbeslissingen.
294	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.12.1, blz. 15	In artikel 1.21.1 wordt een verplichting opgenomen waarvan niet direct duidelijk is in hoeverre deze binnen de invloedssfeer van de opdrachtnemer ligt. Kunt u toelichten in hoeverre deze verplichting daadwerkelijk bij de opdrachtnemer wordt belegd? Kunt u daarbij aangeven hoe wordt omgegaan met situaties waarin de opdrachtnemer hier redelijkerwijs geen invloed op kan uitoefenen en of dit gevolgen heeft voor de beoordeling of uitvoering van de overeenkomst? Indien deze verplichting onverkort bij opdrachtnemers wordt belegd, kunt u aangeven op basis van welke grondslag dit proportioneel wordt geacht? [V41]	Wij gaan ervan uit dat u 1.12.1 bedoelt. Artikel 1.12.1 verplicht de opdrachtnemer samen met andere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en afgestemd op de door opdrachtgever vastgestelde opdracht een aanbod van jeugdhulp te organiseren en onderhouden dat regionaal dekkend is en aansluit op de aard en ernst van de problematiek van de jeugdigen in de regio. De verplichting is inspanningsgericht, niet resultaatgericht. De opdrachtnemer verplicht zich tot een actieve bijdrage aan het regionale aanbod, niet tot het eenzijdig garanderen van regionale dekking. Dat collectieve resultaat is per definitie afhankelijk van de gezamenlijke inzet van alle gecontracteerde aanbieders én van de productstructuur die de opdrachtgever vaststelt.
295	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel1, art. 1.15.1, blz. 16	In artikel 1.15.1 wordt gevraagd om het aanleveren van gegevens ten behoeve van monitoring en resultaatindicatoren. Kunt u aangeven welke (persoons)gegevens van cliënten hierbij worden uitgevraagd en op welke wijze wordt geborgd dat dit in overeenstemming is met de AVG? Kunt u daarbij specificeren of sprake is van het delen van herleidbare persoonsgegevens en, zo ja, op basis van welke grondslag dit plaatsvindt en hoe dataminimalisatie en doelbinding worden geborgd? Wordt voorzien in een gestandaardiseerde en beveiligde wijze van gegevensaanlevering en in hoeverre kunnen gegevens geanonimiseerd of geaggregeerd worden aangeleverd? [V42]	Er is geen sprake van verstrekking van herleidbare persoonsgegevens via de jaarrapportage aan de opdrachtgever. Dat kan dan per beveiligde mail worden verzonden.
296	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.21, blz. 19	In artikel 1.21 wordt gesproken over 'vanzelfsprekende soberheid' en een rendement van meer dan 8% als mogelijk excessief. Kunt u specificeren hoe deze begrippen worden gedefinieerd, gemeten en toegepast binnen deze overeenkomst? Kunt u toelichten op basis van welke objectieve criteria wordt beoordeeld of sprake is van een excessief rendement en hoe hierbij rekening wordt gehouden met noodzakelijke reserveringen voor continuïteit, investeringen en het opvangen van onzekerheden binnen deze opdracht, evenals met verschillen tussen kleine (MKB-)aanbieders en grotere organisaties? Indien geen nadere objectivering wordt gegeven, kunt u aangeven hoe wordt geborgd dat deze bepaling niet leidt tot willekeurige toepassing en in lijn is met het proportionaliteitsbeginsel? [V45]	"Vanzelfsprekende soberheid" is een beleidsmatig beginsel, geen zelfstandig afdwingbare norm. De concrete verplichting staat in art. 1.21.2: de opdrachtgever accepteert niet zonder een valide opgave van redenen dat opdrachtnemer excessief hoge bedrijfsresultaten (winsten) behaald (> 8%), excessief hoge kosten, rendementen voor eigenaren/aandeelhouders en/of opbrengsten voor directie/bestuurders realiseert. De 8%-drempel is een signaalwaarde, geen automatisch verbod. De zinsnede "niet zonder valide opgave van redenen" biedt expliciet ruimte voor rechtvaardiging. Valide redenen zijn bijvoorbeeld: noodzakelijke continuïteitsreserveringen, investeringen in kwaliteit en personeel.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
297	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.5, blz. 25	Kunt u aangeven welke normen worden gehanteerd ten aanzien van wachttijden en in hoeverre hierbij wordt aangesloten bij geldende Treeknormen? Hoe is de verantwoordelijkheid voor het behalen van deze wachttijden verdeeld tussen het SLT en de aanbieder? [V50]	Wij verwijzen u naar 3.5.1 voor de gehanteerde normen voor wachttijden.
298	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.14.2, blz. 31	In artikel 3.14.2 wordt de term 'echt en goed' gehanteerd. Kunt u specificeren hoe deze term wordt gedefinieerd en op basis van welke criteria wordt beoordeeld of hieraan wordt voldaan? Op welke wijze wordt deze beoordeling objectief en consistent toegepast, zodat voor opdrachtnemers vooraf duidelijk is wanneer aan deze norm wordt voldaan? [V53]	Dit houdt in daadwerkelijk en volgens de voorwaarden in de inkoopdocumenten waaronder het productenboek en de overeenkomst.
299	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.19, blz. 34	Kunt u toelichten welke maatregelen of consequenties gelden indien de opdrachtgever zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet nakomt? Hoe is in de overeenkomst geborgd dat sprake is van een evenwichtige verdeling van rechten en plichten tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, in het bijzonder ten aanzien van aansprakelijkheid en naleving van verplichtingen? Indien dergelijke consequenties niet zijn opgenomen, kunt u toelichten hoe dit zich verhoudt tot het beginsel van redelijkheid en billijkheid binnen de overeenkomst? [V54]	Artikel 3.19 van de Overeenkomst jeugdhulp richt zich op niet-nakoming door de opdrachtnemer. De overeenkomst bevat geen bepaling voor maatregelen bij niet-nakoming door de opdrachtgever. Dat is contractueel gangbaar bij publieke inkoopcontracten, maar betekent niet dat de opdrachtnemer zonder rechten staat. De overeenkomst kent één uitdrukkelijke maatregel bij niet-nakoming door de opdrachtgever: als de opdrachtgever een besluit met financiële gevolgen niet binnen tien werkdagen deelt, heeft de opdrachtnemer recht op verlenging van uitvoeringstermijnen onder de oude voorwaarden met een gelijk aantal dagen (art. 1.18.1). Dit is een contractuele bescherming van de opdrachtnemer bij informatie-achterstanden aan de zijde van de opdrachtgever. Dat de overeenkomst geen uitgewerkte sanctiemechanismen voor de opdrachtgever bevat, is op zichzelf niet strijdig met de wet. De eisen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW) strekken ertoe dat beide partijen hun verplichtingen nakomen en dat de overeenkomst niet op een wijze wordt uitgevoerd die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
300	Inschrijven	Kan ik mij als ZZP-er inschrijven en daarnaast ook met een andere partij als combinatie?	U kunt zich als combinatie aanmelden en tevens als zelfstandige hoofdaanbieder. Wij verwijzen u naar de vereisten in paragraaf 4.6 van het inkoopdocument.
301	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.19.2, blz. 34	Kunt u specificeren welke vormen van schade op grond van artikel 3.19.2 voor vergoeding in aanmerking komen? Kunt u daarbij aangeven welke beperkingen of uitsluitingen van toepassing zijn, in het bijzonder ten aanzien van indirecte schade, gevolgschade en gederfde inkomsten? Hoe verhoudt deze regeling zich tot de aansprakelijkheid van de opdrachtgever en is sprake van een evenwichtige verdeling van risico's tussen partijen? [V55]	Artikel 3.19.2 bepaalt dat als Opdrachtnemer tekortschiet, hij schade aan Opdrachtgever én aan jeugdigen moet vergoeden; de opdrachtgever moet daarbij wel proberen de schade te beperken. De aard van de vergoedbare schade wordt niet nader gespecificeerd. Op grond van art. 6:96 BW zijn <u>in beginsel</u> vergoedbaar: geleden verlies, gederfde winst en kosten ter beperking of vaststelling van de schade. Artikel 3.19.2 sluit indirecte schade of gevolgschade niet uitdrukkelijk uit voor de opdrachtnemer. De regeling is niet spiegelbeeldig. Art. 3.28.2 begrenst de aansprakelijkheid van de opdrachtgever.
302	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.28.3	Kunt u toelichten in welke situaties op grond van artikel 3.28.3 de beperkingen van aansprakelijkheid komen te vervallen? Kunt u specificeren welke gevolgen dit heeft voor de omvang van de aansprakelijkheid van de opdrachtnemer en of hierbij nog enige begrenzing of maximum van toepassing is? Hoe wordt bepaald of aan de voorwaarden voor het vervallen van deze beperkingen is voldaan en op welke wijze wordt dit getoetst? [V56]	De beperking van aansprakelijkheid uit 3.28.1 en 3.28.2 vervalt in de volgende gevallen: als sprake is van schadevergoeding vanwege overlijden of letsel; als de partij die tekortschiet of haar personeel opzettelijk of met grove schuld handelt; bij schending van artikel 8 van de Algemene inkoopvoorwaarden; bij schending van artikel 3.31 en/of artikel 9 van de Algemene inkoopvoorwaarden, inclusief de Verwerkersovereenkomst en de Overeenkomst voor Gezamenlijke Verwerkingsverantwoordelijken. Als de beperking vervalt, zijn de contractuele plafonds van art. 3.28.1 niet langer van toepassing. De aansprakelijkheid wordt bepaald door het wettelijk regime: alle schade die in zodanig verband staat met de tekortkoming dat zij de schuldenaar kan worden toegerekend is vergoedbaar (art. 6:98 BW). Er geldt geen contractueel maximum meer.
303	Planning aanbesteding ZOU per 01-01-2027	Kunt u bevestigen dat de beoogde gunningsdatum van 1 oktober 2026 definitief is en of rekening moet worden gehouden met eventuele verschuiving van deze datum? Kunt u toelichten hoe de opdrachtgever de implementatiefase tussen gunning en contractstart per 1 januari 2027 beoordeelt in termen van haalbaarheid, en in hoeverre de planning wordt aangepast indien een zorgvuldige implementatie binnen deze termijn niet realistisch blijkt? Wordt voorzien in een overgangs- of implementatieperiode waarin aanbieders hun organisatie gefaseerd kunnen inrichten zonder dat dit direct gevolgen heeft voor de uitvoering? [V57]	In principe zullen wij voor 1 oktober 2026 de potentiële opdrachtgevers berichten of ze gegund zijn, afgewezen of toegelaten zijn onder voorwaarde, mocht bijvoorbeeld blijken dat we een Bibob onderzoek gaan doen. Wij zijn in principe verplicht om een implementatie traject van 3 maanden te hanteren (NVO) en dat zien wij met de ruimte die nodig is voor inschrijving en beoordeling als de maximale termijn. Dit was in voorgaande trajecten ook vergelijkbaar. Deze implementatietijd geldt zowel voor de gegunde opdrachtnemers als voor de gemeenten.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
304	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.6, blz. 5-6	<p>In het inkoopdocument wordt een maximum van 20% indirecte cliëntgebonden tijd gehanteerd. Deze norm is naar ons oordeel niet werkbaar binnen de praktijk van jeugdhulpverlening en in het bijzonder niet binnen diagnostiek, complexe casuïstiek, intensieve behandeltrajecten en afschaling in de keten.</p> <p>Kunt u toelichten op welke inhoudelijke, bedrijfsmatige en zorginhoudelijke grondslag deze norm is gebaseerd, en op welke wijze hierbij rekening is gehouden met verschillen in type dienstverlening, complexiteit van casuïstiek, duur en intensiteit van trajecten en de professionele vereisten die aan zorgverleners worden gesteld?</p> <p>Wij verzoeken u daarbij expliciet in te gaan op de ruimte die binnen deze norm resteert voor noodzakelijke activiteiten zoals voorbereiding, analyse, verslaglegging, multidisciplinaire afstemming, contact met het netwerk en verwijzers, reistijd en herstelmomenten in het kader van goed werkgeverschap en duurzame inzetbaarheid.</p> <p>Kunt u daarnaast toelichten hoe wordt voorkomen dat zorgverleners door deze norm feitelijk worden belemmerd om te handelen conform hun professionele standaard, vakinhoudelijke richtlijnen en beroepscode, in het bijzonder waar het gaat om zorgvuldige diagnostiek, dossiervorming, afstemming en verantwoorde besluitvorming?</p> <p>In hoeverre wordt deze norm gedifferentieerd of flexibel toegepast naar type zorg en doelgroep, zodat kwaliteit, uitvoerbaarheid en continuïteit van de hulpverlening geborgd blijven?</p> <p>Deze norm wijkt af van gangbare verhoudingen in de sector en lijkt bovendien niet expliciet te zijn verwerkt of onderbouwd in de kostprijsofbouw. Graag ontvangen wij een uitgebreide toelichting. [V59]</p>	Zie ons antwoord op vraag 24, 63 en 365
305	Inkoopdocument Bijlage 03 Opbouw tarieven Jeugd - (incl. addendum)	<p>Kunt u aangeven in hoeverre de aannames die ten grondslag liggen aan de tariefverschillen tussen jeugdhulp en JGGZ, zoals productiviteit, indirecte tijd en reistijd, expliciet en herleidbaar zijn opgenomen in het tariefonderzoek? Kunt u toelichten op basis van welke onderbouwing de verschillen in tarieven tussen jeugdhulp en JGGZ zijn vastgesteld? [V61]</p>	Wij verwijzen u naar het inkoopdocument Bijlage 3. Daar kunt u alle verschillen terugzien rondom de tarieven Jeugdhulp en JGGZ. Dit kan aan heel veel componenten liggen, functiemix, CAO ziekteverzuim van vier jaar. Wij zien deze bijlage als voldoende toelichting om de verschillen te duiden. Wij geven u echter nog mee dat bij Jeugdhulp Behandeling in relatie tot JGGZ enkele interventies Jeugdhulp Behandeling (zoals MST) een 24/7 beschikbaarheidscomponent in zich heeft. Deze is voor een bepaald percentage meegenomen waarbij we gekeken hebben vanuit de praktijk hoe vaak de interventie gemiddeld wordt toegepast.
306	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.3, blz. 4	<p>Kunt u aangeven of samenwerking met een Wmo-aanbieder binnen deze opdracht verplicht is en, zo ja, of deze samenwerking formeel moet worden vastgelegd?</p> <p>Indien samenwerking vereist is, aan welke eisen moet deze samenwerking voldoen en op welke wijze dient deze te worden aangetoond?</p> <p>Is het toegestaan om deze samenwerking flexibel of op casusniveau in te richten, zonder voorafgaand formeel samenwerkingsverband? [V63]</p>	ja, dit is mogelijk. het is niet vereist om een samenwerking met een wmo aanbieder te formaliseren, en het is ook niet verplicht om met een Wmo-aanbieder samen te werken. Wel is het een pre om te beschrijven hoe u eventuele samenwerking zou aanpakken.
307	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.6, blz. 5	<p>Kunt u toelichten waarom is gekozen voor een uniforme norm van indirecte cliëntgebonden tijd voor alle producten? In het bijzonder bij diagnostiek is sprake van een relatief hoger aandeel indirecte tijd, onder andere voor analyse, verslaglegging en afstemming, dat nodig is om tot een zorgvuldig oordeel te komen en passende zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig in te zetten. Hierbij merken wij op dat de toepasbaarheid van deze norm ook voor alle producten wat ons betreft ter discussie staat. [V64]</p>	Zie ons antwoord op vraag 24, 63 en 365
308	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.6, blz. 7	<p>Kunt u toelichten hoe de norm van een intake binnen twee weken wordt beoordeeld in relatie tot de beschikbare capaciteit en druk op de keten?</p> <p>Hoe wordt geborgd dat deze termijn in de praktijk haalbaar blijft voor aanbieders, in het bijzonder bij piekbelasting, complexe casuïstiek of afhankelijkheid van andere partijen in de keten?</p> <p>In hoeverre is ruimte voorzien voor maatwerk of afwijking van deze termijn indien een intake binnen twee weken redelijkerwijs niet haalbaar is? [V65]</p>	Zie ons antwoord op vraag 59.
309	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.6, blz. 7	<p>Kunt u toelichten waarom de intake niet declarabel is gesteld, terwijl dit een essentieel onderdeel vormt van het zorgproces?</p> <p>Verzoekt u te overwegen om de intake (deels) als declarabele tijd aan te merken, mede gelet op het feit dat een zorgvuldige intake de basis vormt voor matched care, waarbij de zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig wordt ingezet en onnodig langdurige trajecten worden voorkomen?</p> <p>Indien de intake niet declarabel wordt gesteld, kunt u toelichten hoe de inzet die hiermee gemoeid is binnen de tariefopbouw wordt gecompenseerd? Met andere woorden: Hoe wordt binnen de tariefopbouw rekening gehouden met de inzet die gemoeid is met intake, mede gelet op het feit dat een zorgvuldige intake de basis vormt voor matched care, waarbij de zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig wordt ingezet en onnodig langdurige trajecten worden voorkomen? [V66]</p>	Zie ons antwoord op vraag 59.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
310	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.6, blz. 7	In het productenboek (bijlage 2, p.7) wordt zowel gesproken over 'dynamisch uitnuttten' als over een 'bestedingsruimte naar rato' die per maand wordt bepaald. Kunt u toelichten hoe deze twee principes zich tot elkaar verhouden? [Hoe wordt binnen deze systematiek omgegaan met zorgtrajecten die meerdere maanden beslaan, en hoe wordt geborgd dat lopende trajecten niet worden geraakt door maandelijkse fluctuaties in de bestedingsruimte? Kunt u daarbij specifiek ingaan op situaties waarin de maandelijkse bestedingsruimte niet volledig wordt benut, en in hoeverre dit kan leiden tot het verlies van inzetbare zorguren in latere perioden? Kunt u bevestigen dat aanbieders gedurende een lopend traject niet geconfronteerd worden met beperkingen in inzet of verlies van zorguren als gevolg van het (niet) uitnuttten van de maandelijkse bestedingsruimte? [V67]	Dynamisch uitnuttten gaat over de inzet van uren door aanbieder over de gehele looptijd van de beschikking, wat juist flexibiliteit biedt. U kunt zelf over meerdere maanden fluctuaties opvangen, mits het binnen de totale beschikking blijft. Tegelijkertijd wijzen bij u op punt 3 op pagina 15 van het werkafsprakenboek, waarbij afstemming met het SLT gevraagd wordt bij hoge overschrijding van het gemiddeld aantal uren.
311	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.8, blz. 8	In het productenboek (bijlage C, p.8) wordt een maximum van 20–30% digitaal contact (direct cliëntcontact) gehanteerd. Kunt u toelichten op basis van welke onderbouwing deze norm is vastgesteld? In hoeverre is er ruimte voor professionele afweging om hiervan af te wijken indien digitaal contact, gelet op de aard van de hulpvraag of doelgroep, juist meer passend en effectief is? Hoe wordt geborgd dat deze norm niet leidt tot beperkingen in de doelmatigheid en toegankelijkheid van zorg, bijvoorbeeld bij cliënten waarvoor fysiek contact minder noodzakelijk of minder efficiënt is? [V69]	Zie ons antwoord op vraag 69.
312	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 2.2, blz. 11 e.v.	In het productenboek (bijlage 2, blok 26) wordt gesproken over een 'mixed tarief'. Welke aannames liggen ten grondslag aan dit mixed tarief, in het bijzonder ten aanzien van functiemix, indirecte tijd en verhouding tussen verschillende vormen van inzet? Hoe wordt geborgd dat dit mixed tarief in de praktijk passend is voor aanbieders met een afwijkende casuïstiek, inzet of personele samenstelling? In hoeverre sluit het mixed tarief aan bij de feitelijke inzet bij verschillende producten, zoals diagnostiek, begeleiding en behandeling? [V70]	Dit is de naam van de systematiek om het tarief per product te bepalen. Ieder product kent zijn eigen tarief, gebaseerd op het kostprijsonderzoek van HHM met parameters die eerder via een marktconsultatie in oktober 2025 gedeeld zijn. Daarbij is het opgenomen niveau en gevraagde percentage inzet van de medewerkers binnen de productbeschrijvingen leidend.
313	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 1, art. 1.21 en 1.5, blz. 19-20 en 10-11	Hoe verhoudt de in artikel 1.21 opgenomen winstnormering zich tot de toepassing van bestedingsruimte per aanbieder zoals benoemd in artikel 1.5? Kunt u toelichten hoe binnen een gemaximeerde en mogelijk fluctuerende bestedingsruimte voldoende marge kan worden gerealiseerd voor een gezonde en duurzame bedrijfsvoering, mede in het licht van de noodzaak tot businessplanning gedurende het jaar en de invloed van versturende factoren, zoals onverwachte wijzigingen in de beschikbare bestedingsruimte? In hoeverre acht de opdrachtgever deze systematiek verenigbaar met de mogelijkheid voor aanbieders om stabiel te sturen op inzet, capaciteit en financiële continuïteit? [V71]	Winstnormering (art. 1.21) en bestedingsruimte (art. 1.5) zijn twee afzonderlijke instrumenten die ieder een eigen doel dienen en onafhankelijk van elkaar worden toegepast. Art. 1.21 richt zich op de uitkomst van de bedrijfsvoering: is het bedrijfsresultaat als percentage van de omzet buitensporig (>8%)? Zo ja, dan volgt een transparantiegesprek, geen automatische sanctie. Art. 1.5 richt zich op de input: de opdrachtgever kan per aanbieder een jaarlijks maximaal budget instellen om de totale regionale uitgaven te beheersen. Dit is een optionele maatregel, niet een standaardonderdeel van de overeenkomst bij aanvang. De twee instrumenten zitten aan tegenovergestelde kanten van het financiële spectrum: art. 1.21 beheerst een te hoog bedrijfsresultaat, terwijl een bestedingsruimte de omzet mogelijk beperkt. Er is sprake van een bedrijfsvoeringsrisico inherent aan de aard van de inkoop van jeugdhulp, dat de opdrachtgever niet negeert: de overeenkomst voorziet in tariefindexering en biedt procedurele waarborgen bij de eventuele invoering van bestedingsruimte. De twee artikelen conflicteren niet.
314	2.0 Overeenkomst jeugdhulp, deel 3, art. 3.5 en 3.6, blz. 25- 26	Kan opdrachtgever verduidelijken onder welke omstandigheden een aanbieder gerechtigd is om instroom te beperken of een cliëntenstop in te stellen? Kunt u daarbij expliciet ingaan op hoe deze ruimte zich verhoudt tot de verplichtingen die volgen uit de overeenkomst, in het bijzonder ten aanzien van continuïteit van zorg, en in hoeverre hierbij sprake is van een zorgplicht en/of acceptatieplicht voor aanbieders? Hoe wordt in dit kader omgegaan met situaties waarin capaciteits- of bedrijfseconomische grenzen worden bereikt, en welke afwegingsruimte hebben aanbieders om in dergelijke gevallen de instroom te reguleren zonder dat dit leidt tot contractuele consequenties? [V75]	Oprachtnemer levert jeugdhulp aan jeugdigen die volgens de regels naar hem zijn verwezen. Dit is de wettelijke acceptatieplicht waarvan alleen in de onderstaande gevallen kan worden afgeweken. Er zijn drie gronden voor uitzondering op de acceptatieplicht (zie art. 3.1.1). Eenzijdige instroombeperking om capaciteits- of bedrijfseconomische redenen is niet toegestaan. Het enige contractuele veiligheidsventiel is de bestedingsruimte (art. 1.5): zodra de maximale bestedingsruimte is bereikt, vervalt de acceptatieplicht van rechtswege (art. 3.1.1 sub c). Buiten dat mechanisme om heeft de aanbieder geen afwegingsruimte om instroom te reguleren zonder contractuele consequenties. Aanbieders die voorzien dat capaciteits- of bedrijfseconomische grenzen naderen, doen er verstandig aan dit tijdig te melden aan de opdrachtgever en gezamenlijk een cliëntenstop in de zin van art. 3.6 af te spreken, mits de opdrachtgever daarmee schriftelijk instemt.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
315	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulans 2027, paragraaf 1.3 en 1.6, blz. 4-7 (en werkafspraken, bijlage 11)	In het productenboek wordt intensieve samenwerking met het sociaal domein en de lokale teams verwacht, terwijl activiteiten zoals overleg, afstemming, overdracht en coördinatie niet declarabel zijn. Kunt u toelichten op welke wijze deze structurele inzet in tijd en capaciteit financieel is verdisconteerd in de tarieven en productiviteitsaannames? Kunt u daarbij specifiek aangeven welke aannames zijn gehanteerd ten aanzien van overleg, afstemming, overdracht, begeleiding en communicatie met het sociaal domein en de lokale teams, en in hoeverre deze inzet geacht wordt te worden opgevangen binnen de niet-declarabele tijd? Hoe verhoudt deze verwachte inzet van aanbieders zich tot de procesregie van het SLT, en welke taken op het gebied van afstemming, coördinatie en overdracht worden in dat kader bij het SLT onderscheiden van de verantwoordelijkheden van de aanbieder? [V76]	Samenwerking, afstemming en overleg met het sociaal domein en de lokale teams maken onderdeel uit van de reguliere uitvoering van ondersteuning. Deze activiteiten worden beschouwd als indirect cliëntgebonden tijd en is in principe declarabel binnen het aangegeven toegestane percentage. Er zijn geen afzonderlijke, gespecificeerde aannames per type overleg of afstemming opgenomen. Van aanbieders wordt verwacht dat zij deze inzet op een efficiënte en proportionele manier organiseren binnen de geboden ruimte. De procesregie ligt bij het SLT. Dit betekent dat het SLT verantwoordelijk is voor de regie op hoofdlijnen, besluitvorming over inzet en afstemming tussen betrokken partijen. Van aanbieders wordt verwacht dat zij vanuit hun inhoudelijke rol actief bijdragen aan afstemming, signaleren en adviseren, en zorgen voor een zorgvuldige overdracht. Deze rolverdeling maakt dat afstemming en overleg onderdeel zijn van ieders verantwoordelijkheid binnen het proces, zonder dat dit leidt tot afzonderlijke declarabele activiteiten.
316	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.2, blz. 7-8	In de inkoopstukken wordt een centrale rol toegekend aan de sterke lokale teams (SLT) in toegang, procesregie, samenwerking en afschaling (paragraaf 2.1.2, Inkoopdocument Jeugdhulp Ambulant 2027–2032). Tegelijkertijd blijven aanbieders verantwoordelijk voor uitvoering en resultaten richting cliënt en gezin. Kan de aanbestedende dienst concreet toelichten hoe de verantwoordelijkheidsverdeling tussen SLT en aanbieders is vormgegeven, met name bij overdracht, regievoering, afschaling en terugval, en welke minimale eisen worden gesteld aan deskundigheid, beschikbaarheid en continuïteit van de SLT om deze rol daadwerkelijk te kunnen vervullen? Tevens wordt verzocht toe te lichten hoe wordt geborgd dat deze werkwijze voor cliënten en gezinnen logisch, consistent en werkbaar is. [V79]	De SLT's hebben een centrale rol in de toegang en procesregie. Dat betekent dat zij verantwoordelijk zijn voor vraagverheldering, besluitvorming over inzet van jeugdhulp en het bewaken van de voortgang op hoofdlijnen. Aanbieders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de ondersteuning en het behalen van resultaten in het gezin, binnen de kaders van de beschikking en het zorgplan. Bij overdracht, regievoering en afschaling geldt dat dit in samenspel gebeurt. De aanbieder signaleert en adviseert vanuit de inhoud, het SLT weegt dit en neemt – waar nodig – besluiten over aanpassing, verlenging of afschaling van de inzet. Bij terugval wordt opnieuw in afstemming gekeken wat passend is, waarbij het SLT de regie houdt op het geheel. De SLT's worden ingericht met voldoende deskundigheid en continuïteit om deze rol te kunnen vervullen. Professionals werken op basis van geldende richtlijnen en kaders, en er wordt gestuurd op bereikbaarheid en beschikbaarheid, zodat tijdig kan worden bijgestuurd. Voor cliënten en gezinnen wordt dit zo eenvoudig mogelijk ingericht, met het SLT als herkenbaar aanspreekpunt en duidelijke afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is. Doel is een samenhangend en werkbaar proces, waarin overdrachten en wijzigingen zo soepel mogelijk verlopen.
317	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, paragraaf 2.1.2, blz. 7-8	Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe de afstemming door aanbieders en de procesregie door het SLT zich tot elkaar verhouden bij afschaling naar het voorliggende veld, zoals welzijn en onderwijs (paragraaf 2.1.2, Inkoopdocument Jeugdhulp Ambulant 2027–2032), en hoe wordt geborgd dat hierover eenduidige besluitvorming plaatsvindt, verantwoordelijkheden helder zijn belegd en overdrachten naar deze partijen zorgvuldig en tijdig worden gerealiseerd? [V80]	Dit is casusafhankelijk en dient in evaluatie- of voortgangsoverleg of middels MDO afgestemd te worden.
318	Verantwoordings- en rapportageverplichtingen i.r.t. vermindering administratieve lasten	In de inkoopstukken en overeenkomst worden diverse verplichtingen gesteld ten aanzien van verslaglegging, terugkoppeling, afstemming en monitoring gedurende het hulpverleningstraject (onder andere zoals opgenomen in het productenboek en de overeenkomst Jeugdhulp Ambulant 2027–2032). Tegelijkertijd wordt in de inkoopkoers ingezet op vermindering van administratieve lasten en het versterken van het gewone leven (hoofdstuk 2, Regionale Inkoopkoers Jeugd en Wmo 2025). Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe deze verantwoordings- en rapportageverplichtingen zich verhouden tot de beoogde vermindering van administratieve lasten en hoe wordt geborgd dat professionals voldoende ruimte houden voor directe inzet richting jeugdigen en hun netwerk? [V81]	Wij achten de mate van verslaglegging en andere vereisten niet in strijd met hetgeen opgenomen in de inkoopkoers of disproportioneel. Als we de beweging naar systeemgericht, netwerkversterkend en terug naar het normale leven (voorliggend veld en SLT's) willen toepassen is er een mate van verslaglegging, terugkoppeling juist nodig.
319	inkoopdocument	Realiseert u zich dat hoe complexer de problematiek is, en hoe meer netwerkgericht we werken, des te moeilijker de behandelduur en intensiteit te voorspellen is? Krijgen we voldoende ruimte om op te schalen of door te behandelen als de situatie daarom vraagt?	Ja, die mogelijkheid is er, mits voldoende onderbouwd en tijdig aangevraagd bij het lokale team.
320	inkoopdocument	Realiseert u zich dat soms tijdig en goed inzetten van specialistische zorg ook langdurige en kostbare/intensieve begeleidingstrajecten kan reduceren?	Ja, dat realiseren wij ons.
321	inkoopdocument	Wij werken heel netwerkgericht, met verwijzers, scholen etc. Is dit voldoende of moeten we tot concrete samenwerkingsafspraken komen met partijen?	Nee, een omschrijving van de manier waarop u die netwerkgerichte zorg invult, volstaat.
322	inkoopdocument	Bij sneller afsluiten zal het aantal heraanmeldingen oplopen. Zijn hier regels voor? Mag de behandeling dan weer opgepakt worden? realiseert u zich dat soms tijdig en goed inzetten van specialistische zorg ook langdurige en kostbare/intensieve begeleidingstrajecten kan reduceren?	zie ons antwoord op Vraag 319
323	inkoopdocument	Is er wel ruimte voor curatieve behandeling? Sommige stoornissen zijn goed curatief te behandelen. Mag dit dan ook?	Ja dit mag.
324	inkoopdocument	Wordt van ons verwacht dat wij ons ook inschrijven voor de basis-GGZ, bijvoorbeeld voor langdurige medicatietrajecten? In de praktijk blijkt overdracht naar de huisarts niet altijd haalbaar.	Als deze inzet nodig is, dan kunt een verlengingsindicatie aanvragen voor bijv. de medicijncontrole
325	inkoopdocument	Is er voldoende begrip dat systeem- en contextgericht werken vaak gepaard gaat met meer indirecte tijd?	Zie vraag 63
326	inkoopdocument	Hoe wordt de norm van 80% directe tijd realistisch geacht en onderbouwd?	Zie ons antwoord op vraag 63
327	inkoopdocument	Hoe worden de SLT's concreet vormgegeven? Welke disciplines zijn betrokken aan de voorkant voor triage en inschatting, en kunnen wij hierin een rol krijgen?	Zie antwoord op vraag 250; Op dit moment wordt er niet gewerkt met inzet van jeugdhulpaanbieders in de tweede lijn voor invulling van de SLT's.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
328	inkoopdocument	Wat gebeurt er wanneer de gestelde wachttijden (2 weken voor intake, 6 weken voor behandeling) niet worden behaald?	De opdrachtnemer draagt de verantwoordelijkheid om ICM hierover te informeren en te duiden welke oorzaak hieraan ten grondslag ligt. Het is aan de opdrachtnemer om een verbeterplan op te stellen. Vanuit ICM zal transparant gecommuniceerd worden over verwachtingen en eventuele sancties (Artikel 3.19 Overeenkomst Individuele voorzieningen Jeugdwet Ambulante begeleiding, behandeling en respijtzorg).
329	inkoopdocument	Hoe worden de SLT's ingericht? Krijgen wij opdrachten die we primair moeten uitvoeren, of is er ruimte om zelf een inhoudelijke inschatting te maken van wat nodig is en voor welke duur?	Zie antwoord op vraag 250. De indicatiestelling is voorbehouden aan de lokale teams of andere wettelijke verwijzers, de opdracht zal casusafhankelijk zijn.
330	overeenkomst jeugdhulp	"Graag toevoegen bij de zin/volgens de Jeugdwet of Istandaarden/berichtenverkeer. Het woordje regels geeft niet de juiste definitie weer. zie artikel. 3.10.1 Opdrachtnemer geeft Opdrachtgever op verzoek de gegevens die nodig zijn om zijn taken goed uit te voeren. Dit mag alleen als dat verplicht is volgens de Jeugdwet of andere regels. Opdrachtgever vraagt geen gegevens op als hij deze al heeft of kan krijgen van het CBS. Opdrachtgever voorkomt onnodige administratieve lasten."	De tekst van artikel 3.10.1 is onderdeel van de VNG Contractstandaard Jeugdhulp. Opdrachtgever is niet bevoegd deze standaardtekst eenzijdig te wijzigen. De formulering "andere regels" is daarin bewust breed gekozen. Zij omvat naast de Jeugdwet ook andere juridische grondslagen voor gegevensuitwisseling, waaronder gemeentelijke verordeningen, de AVG en inderdaad de standaarden en het berichtenverkeer. Het vervangen van "andere regels" door enkel "istandaarden/berichtenverkeer" zou de reikwijdte juist versmallen en andere geldige grondslagen voor gegevensopvraag buiten bereik plaatsen, wat niet beoogd is. Indien u een inhoudelijke wijziging van de standaardtekst wenst, verzoeken wij u dit voor te leggen via het reviewproces van het Ketenbureau i-sociaaldomein.
331	inkoopdocument	Multicomorbiditeit, wat maakt dat u hele complexe enkelvoudige GGZ problematiek (bijvoorbeeld complex trauma) niet hebben opgenomen in de voorwaarden bij SGGZ?	We zullen dit toevoegen aan de voorwaarden bij SGGZ.
332	inkoopdocument	Is men zich ervan bewust dat het werken volgens stepped care ook risico's met zich meebrengt? Bijvoorbeeld dat problematiek kan verergeren bij gebrek aan passende zorg, met mogelijke escalatie en uiteindelijk hogere kosten en grotere impact voor cliënt en omgeving?	Zie het antwoord op vraag 135
333	inkoopdocument	Op welke wijze worden de ontwikkelafels gefinancierd?	De ontwikkel-, thema- en overlegafels worden regionaal georganiseerd. Het is voor opdrachtnemers vrijblijvend op hierop aan te sluiten. dergelijke bijeenkomsten worden als onderdeel van eigen bedrijfsvoering beschouwd, in het kader van (door)ontwikkeling en samenwerking. Hierom zullen deze overlegafels niet gefinancierd worden. Deelname is op eigen kosten.
334	Productenboek bijlage 2	Kosten inzet Tolk worden deze uren net zoals in de ZVW vergoed?	Zie het antwoord op vraag 416.
335	Productenboek bijlage 2, blz. 8 1,8 digitaal contract, zie voorbeeld beschikking 4 uur	1.8 Digitaal Contact. U geeft een voorbeeld van een berekening van een toegekende beschikking van vier uur per week. Om dan de directe tijd, de maximale indirecte tijd en wat er aan digitaal contact maximaal mag zijn te monitoren is lastig. En per cliënt kan het meer passend zijn voor de behandeling als de verdeling anders is. Kunt u hierin een versoepeling aanbrenge?	Zie ons antwoord op vraag 69.
336	Productenboek bijlage 2, blz. 7	Intake De aanbieder doet bij aanmelding binnen twee weken een intake met de inwoner. De intake is primair niet declarabel. Het eerste contact (screening), om te bepalen of een cliënt bij de aanbieder past, valt onder niet-declarabele tijd. Bij uitzondering mag de intake voor Jeugdhulp declarabel zijn als ze 'grondig' is. Dit gaat dan om vervolgesprekken waarin onderzoek wordt gedaan of een plan van aanpak wordt gemaakt. Er mag de daadwerkelijk bestede tijd aan intake tot een maximum van zes uur worden gedeclareerd. Wat verstaat de regio onder grondig? "	zie antwoord op vraag 59.
337	inkoopdocument	"In het inkoopdocument is het volgende opgenomen pagina 5: De tijd die aan de cliënt wordt besteed, zoals directe en indirecte contacten, is declarabel. De indirecte tijd mag daarbij maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn. Hoe wordt de 20% gemonitord?"	Zie ons antwoord op vraag 65.
338	inkoopdocument	In het inkoopdocument wordt gesproken over overlegafels. Hoe worden deze gefinancierd?	Zie ons antwoord op vraag 333.
339	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulante 2027, par. 1.6, blz. 7	In het productenboek is opgenomen dat de intake primair niet declarabel is en slechts bij uitzondering, bij een 'grondige' intake, tot maximaal zes uur kan worden gedeclareerd (paragraaf 1.6, Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027). Tevens geldt een maximum van 20% indirecte cliëntgebonden tijd, waarbinnen onder andere afstemming, analyse en verslaglegging moeten worden uitgevoerd (paragraaf 1.6, Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027). Tegelijkertijd vereist de inkoopkoers dat aanbieders werken volgens het principe van matched care en het zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig inzetten van hulp, hetgeen veronderstelt dat aan de voorkant een zorgvuldige, levensbrede intake plaatsvindt (hoofdstuk 2, Regionale Inkoopkoers Jeugd en Wmo 2025). Kan de aanbestedende dienst gemotiveerd toelichten hoe binnen deze systematiek een kwalitatief toereikende, levensbrede intake bij complexe casuïstiek kan worden uitgevoerd, zonder dat dit leidt tot overschrijding van de maximale indirecte tijd of niet-vergoede inzet? Daarnaast wordt de aanbestedende dienst verzocht te onderzoeken en te onderbouwen op welke wijze de intake, als essentieel onderdeel van de hulpverlening en randvoorwaardelijk voor het realiseren van matched care en instroomreductie, onder de declarabele cliëntgebonden tijd kan worden gebracht, dan wel hoe de huidige systematiek zodanig wordt aangepast dat de benodigde inzet voor intake binnen de financiële en contractuele kaders uitvoerbaar is. [V82]	Zie ons antwoord op vraag 59 en 135

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
340	Inkoopdocument Bijlage 02 Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027, paragraaf 1.11, blz. 9	Kunt u toelichten welke aanbieders deelnemen aan de doorbraaktafel en op basis van welke criteria deze selectie plaatsvindt? Welke voorwaarden gelden voor deelname aan de doorbraaktafel en is deze toegankelijk voor alle gecontracteerde aanbieders? Welke rol en invloed hebben deelnemende aanbieders binnen de doorbraaktafel ten aanzien van besluitvorming en casuïstiek? Hoe worden aanbieders die niet deelnemen betrokken bij de doorbraaktafel. [V88]	Een doorbraaktafel is volledig casusafhankelijk, dus betrokken aanbieders worden uitgenodigd en hebben gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een passende, mogelijk innovatieve, oplossing voor de client. Zie ook het antwoord op vraag 369 en 370.
341	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 2	Onderstaande vraag heeft betrekking op Geschiktheidseis 2 uit §3.5 van het Inkoopdocument. Deze eis betreft enerzijds het kwaliteitsmanagementsysteem (certificering conform NEN-EN 15224, ISO 9001:2015, HKZ of gelijkwaardig) en anderzijds een certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig". Wij verzoeken de regio deze vraag te beantwoorden via de Nota van Inlichtingen, zodat alle potentiële opdrachtnemers over dezelfde informatie beschikken en een gelijke uitgangspositie hebben bij het voorbereiden van hun aanmelding. Geldigheid gedurende looptijd overeenkomst 1. Tussentijds verlopen of schorsing van certificaat De overeenkomst heeft een looptijd van 2027 tot en met 2032. Certificaten voor NEN 7510 en ISO 27001 hebben doorgaans een geldigheidsduur van drie jaar, met jaarlijkse surveillance-audits. Wat zijn de gevolgen indien een certificaat van een gecontracteerde aanbieder tussentijds verloopt, wordt geschorst, of een surveillance-audit niet tijdig wordt afgerond? Leidt dit tot schorsing of beëindiging van de overeenkomst, of wordt de aanbieder een hersteltermijn gegund? Zo ja, welke termijn? NB: Gegeven de looptijd van vijf jaar vallen er minimaal één hercertificering en meerdere surveillance-audits binnen de contractperiode. Duidelijkheid over de consequenties van tussentijdse non-conformiteit is van belang voor de risicoafweging van potentiële opdrachtnemers.	We verwijzen u naar het antwoord op vraag 1 inzake het certificaat informatiemanagement. Verder verwachten wij dat als de opdrachtnemer een hercertificering kwaliteitskeurmerk heeft, dat deze aan ons team Inkoop-en contractmanagement wordt verstrekt (zie ons werkaafsprakenboek hfst 5 onder punt 21)
342	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 2	Onderstaande vragen hebben betrekking op Geschiktheidseis 2 uit §3.5 van het Inkoopdocument. Deze eis betreft enerzijds het kwaliteitsmanagementsysteem (certificering conform NEN-EN 15224, ISO 9001:2015, HKZ of gelijkwaardig) en anderzijds een certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig". Wij verzoeken de regio deze vragen te beantwoorden via de Nota van Inlichtingen, zodat alle potentiële opdrachtnemers over dezelfde informatie beschikken en een gelijke uitgangspositie hebben bij het voorbereiden van hun aanmelding. Auditvereisten en kwalificatie auditor 1. Kwalificatie-eisen auditor informatiebeveiliging Geschiktheidseis 2 verlangt voor het kwaliteitsmanagementsysteem dat de audit jaarlijks wordt uitgevoerd door "een onafhankelijke, IRCA erkende leadauditor ISO 9001 en/of de leadauditor is opgenomen in het register van de Raad van Accreditatie of gelijkwaardig". Geldt een vergelijkbaar vereiste voor de auditor die de audit op het informatiebeveiligingscertificaat uitvoert? Zo ja, welke kwalificatie-eisen stelt de regio aan deze auditor? 2. Verwijzing naar "register van de Raad van Accreditatie" De Raad voor Accreditatie (RvA) is de nationale accreditatie-instantie die organisaties (conformiteitsbeoordelende instellingen, zoals certificatie-instellingen en laboratoria) accrediteert. De RvA houdt geen register bij waarin individuele lead-auditoren zich kunnen laten registreren. Welk register wordt hier bedoeld? Is bedoeld dat de auditor werkzaam moet zijn bij een door de RvA geaccrediteerde certificatie-instelling, of wordt verwezen naar een ander register? NB: IRCA (nu CQI-IRCA, onderdeel van het Chartered Quality Institute) houdt wél een register bij van individuele auditoren, maar dit betreft kwaliteitsmanagementsystemen (ISO 9001) — niet informatiebeveiliging. Voor informatiebeveiliging bestaan aparte auditorregisters, zoals die van het CISA/ISACA. Verduidelijking van de auditorkwalificatie-eis is noodzakelijk om te kunnen beoordelen of aan de eis kan worden voldaan.	Zie ons antwoord op vraag 1 inzake uw vragen over het informatiemanagementcertificaat. Inzake het kwaliteitscertificaat verwijzen wij u naar website van de betreffende Raad van Accreditaties (https://www.rva.nl/alle-geaccrediteerden/), als u de zoekterm ISO9001 invoert kunt u bij de scope Nederland zien of de betreffende organisatie dit keurmerk mag afgeven. Een individuele persoon moet dan inderdaad in dienst zijn van één van de geaccrediteerde organisaties ofwel opgenomen zijn binnen de IRCA.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
343	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 2	<p>Onderstaande vragen hebben betrekking op Geschiktheidseis 2 uit §3.5 van het Inkoopdocument. Deze eis betreft enerzijds het kwaliteitsmanagementsysteem (certificering conform NEN-EN 15224, ISO 9001:2015, HKZ of gelijkwaardig) en anderzijds een certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig".</p> <p>Wij verzoeken de regio deze vragen te beantwoorden via de Nota van Inlichtingen, zodat alle potentiële opdrachtnemers over dezelfde informatie beschikken en een gelijke uitgangspositie hebben bij het voorbereiden van hun aanmelding.</p> <p>Proportionaliteit en scope van de eis</p> <p>1. Differentiatie per productcode Geldt de eis van een certificaat voor informatiemanagement voor alle producten in het perceel, of uitsluitend voor producten waarbij verwerking van bijzondere persoonsgegevens (medische gegevens) structureel aan de orde is? Zo ja, voor welke productcodes geldt de eis specifiek? NB: De proportionaliteit van de eis verschilt per type jeugdhulp. Voor bijvoorbeeld respijtzorg (43A01, 43A02) of BSO+ (43A03) is de informatiebeveiligingscontext wezenlijk anders dan voor JGGZ-behandeling (54A01 e.v.). Een ongedifferentieerde eis kan leiden tot disproportionele uitsluiting.</p> <p>2. Verhouding tot AVG-verplichtingen Hoe verhoudt de informatiebeveiliging-eis zich tot de reeds bestaande verplichtingen uit de AVG, met name artikel 32 (passende technische en organisatorische maatregelen)? Een aanbieder die aantoonbaar voldoet aan de AVG-beveiligingsverplichtingen en een DPIA heeft uitgevoerd, biedt immers ook waarborgen voor informatiebeveiliging. Is dit in de ogen van de regio onvoldoende, en zo ja, waarom?</p> <p>3. Toepasselijkheid op onderaannemers en ZZP'ers Geldt de NEN 7510-eis (of gelijkwaardig) ook voor iedere onderaannemer of ZZP'er in de keten van de hoofdaannemer, of volstaat het als de hoofdaannemer gecertificeerd/compliant is en verwerkersovereenkomsten conform artikel 28 AVG heeft gesloten met zijn onderaannemers?</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
344	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 2	<p>Onderstaande vragen hebben betrekking op Geschiktheidseis 2 uit §3.5 van het Inkoopdocument. Deze eis betreft enerzijds het kwaliteitsmanagementsysteem (certificering conform NEN-EN 15224, ISO 9001:2015, HKZ of gelijkwaardig) en anderzijds een certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig".</p> <p>Wij verzoeken de regio deze vragen te beantwoorden via de Nota van Inlichtingen, zodat alle potentiële opdrachtnemers over dezelfde informatie beschikken en een gelijke uitgangspositie hebben bij het voorbereiden van hun aanmelding.</p> <p>Compliance versus certificering</p> <p>1. Aantoonbare compliance als alternatief voor certificering De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst zorgaanbieders op naleving van NEN 7510 als norm voor informatiebeveiliging, maar stelt daarbij geen certificeringseis. De Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet eisen evenmin een certificaat, maar vragen om passende informatiebeveiliging. Kan de regio bevestigen dat aantoonbare compliance met NEN 7510 (bijvoorbeeld middels een gap-analyse uitgevoerd door een gekwalificeerde auditor, een verklaring van een onafhankelijke deskundige, of een gedocumenteerd intern auditprogramma) wordt geaccepteerd als alternatief voor een formeel certificaat? Zo nee, op welke wettelijke grondslag baseert de regio de certificeringseis, gezien het feit dat de IGJ zelf geen certificering vereist? NB: Het onderscheid tussen "compliant zijn" en "gecertificeerd zijn" is wezenlijk. Certificering vergt een substantieel traject en aanzienlijke kosten. Een eis die verder gaat dan wat de sectorale toezichthouder verlangt, dient proportioneel te zijn en afdoende onderbouwd.</p> <p>2. Lopend certificeringstraject op moment van aanmelding Indien een potentiële opdrachtnemer op het moment van aanmelding (14 juni 2026) aantoonbaar een certificeringstraject voor NEN 7510 of ISO 27001 heeft gestart, maar het certificaat nog niet is afgegeven: wordt dit geaccepteerd? Zo ja, binnen welke termijn na aanmelding dient het certificaat uiterlijk te zijn behaald? NB: Een certificeringstraject voor NEN 7510 of ISO 27001 vergt doorgaans 6–12 maanden. De termijn tussen publicatie van het inkoopdocument en de sluitingsdatum is onvoldoende om een volledig certificeringstraject te doorlopen. Dit kan leiden tot disproportionele uitsluiting van gekwalificeerde aanbieders.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
345	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 2	<p>Onderstaande vragen hebben betrekking op Geschiktheidseis 2 uit §3.5 van het Inkoopdocument. Deze eis betreft enerzijds het kwaliteitsmanagementsysteem (certificering conform NEN-EN 15224, ISO 9001:2015, HKZ of gelijkwaardig) en anderzijds een certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig".</p> <p>Wij verzoeken de regio deze vragen te beantwoorden via de Nota van Inlichtingen, zodat alle potentiële opdrachtnemers over dezelfde informatie beschikken en een gelijke uitgangspositie hebben bij het voorbereiden van hun aanmelding.</p> <p>Normverwijzing informatiebeveiliging 1. Verduidelijking normverwijzing "ISO 9010" In Geschiktheidseis 2 wordt verwezen naar "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig". De aanduiding "ISO 9010" bestaat niet als gepubliceerde internationale norm. Kunt u verduidelijken welke norm exact wordt bedoeld? Betreft dit NEN 7510, ISO 27001, of een andere norm voor informatiebeveiliging?</p> <p>2. Aard van het bewijsmiddel: certificaat of auditrapport Wordt met "geldig certificaat" voor informatiemanagement een certificaat bedoeld dat is afgegeven door een geaccrediteerde certificatie-instelling, of wordt ook een intern auditrapport of andere vorm van onafhankelijke toetsing geaccepteerd als bewijsmiddel?</p> <p>3. Gelijkwaardigheid: acceptatie van ISO 27001 Welke certificeringen of bewijsmiddelen beschouwt de regio concreet als "gelijkwaardig" aan NEN 7510-certificering? Wordt een ISO 27001-certificaat met een scope die de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens in het kader van jeugdhulpverlening omvat, geaccepteerd als gelijkwaardig? NB: ISO 27001 is de internationaal erkende norm voor informatiebeveiliging. NEN 7510 is hierop gebaseerd als sectorspecifieke uitwerking voor de zorg. Duidelijkheid hierover is noodzakelijk voor een juiste voorbereiding van de aanmelding.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1.
346	Bijlage 11 werkafsprakenboek ZOU 2027 (hoofdstuk 4)	Het werkafsprakenboek stelt dat de aanbieder bij een verwijzing door een medische verwijzer (huisarts, jeugdarts, medisch specialist) deze verwijzer informeert over overschrijding of dreigend opraken van uren. Voor een heldere operationele inrichting is de rolverdeling bij aanpassing cruciaal. Wie beoordeelt en autoriseert in dit geval een wijziging of verlenging van de indicatie: het SLT, de medische verwijzer of de aanbieder zelf?	Bij een verwijzing door een medische verwijzer (zoals huisarts, jeugdarts of medisch specialist) blijft deze verwijzer verantwoordelijk voor de verwijzing en eventuele aanpassing of verlenging daarvan. De aanbieder heeft hierin een signalerende rol. Wanneer sprake is van (dreigende) overschrijding van uren of een wijziging in de ondersteuningsbehoefte, stemt de aanbieder dit af met de verwijzer en informeert deze tijdig. Het SLT heeft in deze situatie geen formele rol in de autorisatie van de verwijzing, maar kan – indien betrokken – wel worden geraadpleegd voor afstemming of advies. De aanbieder kan niet zelfstandig een indicatie wijzigen of verlengen.
347	Bijlage 11 Werkafsprakenboek ZOU 2027	De beslisrol van het Sterk Lokaal Team (SLT) is in het nieuwe kader over de volle breedte uitgebreid: toegang, verlenging, op-/afschaling, wijziging, doelbepaling en afstemming bij intake en evaluatie. De haalbaarheid van wachttijdnormen, dynamische uitnutting, tijdige afschaling en continuïteit van zorg staat of valt met de capaciteit van het SLT. Hoe garandeert de regio per gemeente (a) voldoende beschikbaarheid en reactietermijnen van het SLT, (b) continuïteit bij wisseling van medewerkers en (c) toereikende inhoudelijke expertise, ook bij complexe casuïstiek?	De inrichting en equipering van lokale teams is een lokale aangelegenheid die in de inkoopkoers regionaal wordt bekrachtigd.
348	Bijlage 3 opbouw tarieven	De regio vermeldt dat op de tarieven 2026 nog een indexatie volgt om tot de tarieven 2027 te komen. Voor financiële planning en meerjarige begroting is voorspelbaarheid nodig. Welke indexatiemethode wordt gehanteerd (bijvoorbeeld OVA-indexatie of CBS-indexcijfers)? Worden CAO-loonsverhogingen meegenomen? Op welk moment worden de tarieven 2027 vastgesteld en gepubliceerd?	We verwijzen u naar de Overeenkomst artikel 3.2 waarin de indexering is opgenomen, deze is vaststaand vanuit de contractstandaard. In de regel worden de nieuwe tarieven voor het jaar t+1 uiterlijk 1 november van het jaar t bekend gemaakt.
349	productenboek behandeling jGGZ en groepsbehandeling jGGZ	De inhoudelijke beschrijving, het tarief en de functiemix van "behandeling jGGZ in groepsverband" (productcode 54A05/54A10) sluiten aan bij basis GGZ. Voor specialistische GGZ is geen afzonderlijke groepsbehandelingscode of -tarief vastgesteld, terwijl groepsbehandeling binnen de SGGZ vaak onderdeel uitmaakt van specialistische behandeling. Op welke wijze kan groepsbehandeling binnen de specialistische GGZ worden gedeclareerd: binnen de productcode jGGZ Specialistisch (54A03/45A04), waarbij de tijdsbesteding per behandelaar verdeeld wordt over het aantal aanwezige cliënten tegen het geldende tarief (zoals de huidige werkwijze), of is hiervoor een aparte route voorzien?	Zie ons antwoord op vraag 74
350	Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen - nr 4	Bij de eisen aan registraties voor vaktherapeuten wordt verwezen naar de 'NVRG'. De NVRG is echter de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie; voor vaktherapie is het Register Vaktherapie van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) de relevante registratie. Wij vermoeden dat hier sprake is van een verschrijving. Kan de regio bevestigen dat FVB / Register Vaktherapie wordt bedoeld, en de tekst overeenkomstig aanpassen?	Ja, dit bevestigen we en zullen we in het document aanpassen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
351	Inkoopdocument 4.3 Beoordeling verzoeken tot deelneming	De regio verplicht bij indiening 'natte handtekeningen' (printen, ondertekenen en inscannen), maar vermeldt daarbij dat digitale ondertekening met 'geschikte software' is toegestaan. Voor de praktische voorbereiding van de indiening is het van belang te weten welke standaard de regio hanteert. Welke software of welk kwaliteitsniveau voor digitale ondertekening — bijvoorbeeld een gekwalificeerde elektronische handtekening conform de eIDAS-verordening — merkt de regio aan als 'geschikt'?	Zie het antwoord op de vraag met ref. 81.
352	Overeenkomst	P 15 H1.12.2 In artikel 1.12.2 wordt de koerswijziging van Matched Care naar Stepped Care benoemd. Wij verzoeken de regio om een nadere duiding van deze verschuiving, waarbij specifiek wordt ingegaan op de volgende vragen: a) Hoe definieert de regio 'Stepped Care' in de context van deze opdracht? b) Wat is de onderliggende visie en noodzaak voor deze verschuiving? Is deze ingegeven door nieuwe zorginhoudelijke inzichten, of is de primaire doelstelling budgetbeheersing?	Zie het antwoord op vraag 135
353	Inschrijving - Inkoopdocument; Checklist (bijlage 12)	Kunt u in het Inkoopdocument en in de Checklist (bijlage 12) specificeren welke documenten bij inschrijving moeten worden aangeleverd, uitgesplitst per rol: hoofdaannemer, onderaannemer, dragende derde en combinant?	Nee, deze documenten zullen wij daarop niet aanpassen. We verstrekken u hierbij een toelichting. De hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) heeft de verantwoording om alles in te dienen bij de inschrijving. Voor de onderaannemer en dragende derde gelden primair alle uitzonderingsgronden en geschiktheidseisen met de daarbij uitgevraagde bewijsmiddelen (exclusief plan van aanpak). Deze bewijsmiddelen hoeven ten tijde van de inschrijving (nog) niet ingeleverd te worden door de hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer), behalve vragen wij bij het formulier quickscan wel verstrekking een KvK uittreksel van de onderaannemer. Echter kunnen wij middels een steekproef tijdens de beoordeling wel bewijsstukken voor onderaannemers uitvragen. Ten aanzien van de combinant geldt hetgeen opgenomen in het inkoopdocument onder 4.6.2. Alle leden van de combinatie leveren zelf bewijs over uitsluitingsgronden aan. Andere stukken mogen zij samen indienen.
354	Ondertekening - Inkoopdocument, 4.3	U schrijft: "Een verzoek of inschrijving moet: eventueel digitaal ondertekend zijn met geschikte software." a. Wat verstaat u onder 'geschikte' software? b. Acht u Adobe Sign geschikte software voor het digitaal ondertekenen van documenten ten behoeve van de inschrijving?	Zie het antwoord op de vraag met ref. 81.
355	Geschiktheidseisen - Inkoopdocument, 3.5, Geschiktheidseis 1	Inkoopdocument, 3.5, Geschiktheidseis 1: In het inkoopdocument staat dat de meest recente jaarrekening bij indiening van het verzoek tot deelneming moet zijn voorzien van een controleverklaring die niet ouder is dan 365 dagen. Aangezien de datum van indiening (14 juni) dicht ligt bij het moment waarop onze accountant de controleverklaring over de jaarrekening 2025 opstelt, is het mogelijk dat deze nog niet beschikbaar is. Tegelijkertijd kan de controleverklaring bij de jaarrekening 2024 op dat moment ouder zijn dan 365 dagen. Zou u kunnen overwegen deze eis te wijzigen naar "meest recente jaarrekening met controleverklaring" of "jaarrekening met controleverklaring over ten minste 2024"?	Nee, we achten de termijn tot en met 14 juni 2026 als redelijk om een controleverklaring 2025 te verlangen, echter als de inschrijving conform de andere vereisten voldoet is het mogelijk dat wij één hersteltermijn toelaten binnen de beoordelingsperiode. Dit is en blijft echter afhankelijk van de compleetheid en juistheid van alle door u ingeleverde bewijsstukken.
356	Inkoopdocument - Geheel	In het inkoopdocument ontbreken paginanummers. Kunt u deze toevoegen en het daarmee gewijzigde inkoopdocument opnieuw publiceren?	Wij zullen dit aanpassen.
357	Inkoopdocument - Inkoopdocument 3.3	Inkoopdocument 3.3: U schrijft: "De inkopende organisatie vraagt in ieder geval de volgende documenten op in het kader van de geschiktheidseisen, een volledige lijst van in te dienen documenten is opgenomen in bijlage 5." Ons inziens is de verwijzing naar Bijlage 5 incorrect en moet dit zijn Bijlage 12. a. Kunt u dit bevestigen? b. Indien het antwoord op vraag a 'ja' is: Kunt u het inkoopdocument aanpassen?	Wij kunnen dit bevestigen. De verwijzing in paragraaf 3.3 van het inkoopdocument naar bijlage 5 is onjuist. Bijlage 5 betreft de Conformiteitsverklaring Jeugdhulp. De volledige checklist van verplichte in te dienen documenten is opgenomen in bijlage 12. Wij passen dit aan.
358	Groepsaanbod - Overeenkomst, 1.15	In het inkoopdocument en het productenboek wordt gestuurd op een verschuiving van individueel naar groepsgericht aanbod, zoals benoemd in de resultaatindicator 'de beweging'. In artikel 1.15 van de overeenkomst wordt aanbieders gevraagd een nulmeting ten aanzien van groepsaanbod te beschrijven. Vraag: Op welke wijze en volgens welke concrete parameters (bijvoorbeeld minimale groepsgrootte, frequentie of doelgroepafbakening) beoordeelt de regio of een aanbieder "voldoende" bijdraagt aan deze verschuiving, en hoe wordt de in artikel 1.15 genoemde nulmeting daarbij gehanteerd?	De nulmeting is geen onderdeel van de beoordeling van de resultaatindicator op de inschrijving. De beschrijving van uw invulling van de beweging, of hoe u daaraan wilt gaan bijdragen/ nu al bijdraagt, wel.
359	SROI - Overeenkomst artikel 1.9 & Inkoopdocument bijlage 11 Werkafsprakenboek ZOU 2027 H5.23	In artikel 1.9 van de overeenkomst en paragraaf 23 van het Werkafsprakenboek is vastgelegd dat de aanbieder zich inspant om jaarlijks minimaal 2% van de binnen dit contract gerealiseerde omzet in te zetten voor SROI-doeleinden, waarbij tevens is opgenomen dat bij niet-naleving onder meer een herstelplan kan worden gevraagd en herhaalde of structurele niet-naleving kan worden meegewogen bij contractbeoordeling of toekomstige aanbestedingen. Wij verzoeken de regio om nader te verduidelijken hoe wordt omgegaan met situaties waarin een aanbieder, ondanks aantoonbare en te goeder trouw geleverde inspanningen, de SROI-doelstelling in de contractperiode niet (volledig) kan realiseren, bijvoorbeeld door externe omstandigheden zoals arbeidsmarktontwikkelingen, beperkte regionale samenwerkingsmogelijkheden of de aard van de zorgverlening.	Social return kan op veel manieren worden ingevuld, aanbieders worden gevraagd passende invulling te geven aan het SROI-vereiste. Regionale Sociale Dienst Kromme Rijn Heuvelrug (RSD KRH) kan hierbij fungeren als gesprekspartner en beoordeelaar van de wijze waarop de maatschappelijke meerwaarde invulling geeft aan de SROI.
360	Pilots - Inkoopdocument, 2.1.8	U geeft aan dat de gemeenten tijdens de looptijd van overeenkomst pilots en innovatie-initiatieven kunnen organiseren op nieuwe wijzen van bekostiging. (a) Wat moeten we ons hier concreet bij voorstellen? (b) hoe verhoudt een dergelijke pilot zich tot de uitkomsten van het kostprijsonderzoek? (c) Wat zijn mogelijke effecten van een dergelijke pilot op de tariefstructuur zoals bij gunning overeengekomen?	a) Bijvoorbeeld op specifiek aanbod of een specifieke doelgroep een pilot inrichten met andere bekostigingssystematiek dan voorliggende inkoop. b) Dit is geen onderdeel van het huidige kostprijsonderzoek. c) Dat kunnen we nu nog niet overzien.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
361	Planning	De sluitingsdatum voor inschrijving is 14 juni. Op 1 oktober wordt de definitieve gunning bekendgemaakt. Dit resulteert in de situatie dat gegunde aanbieders lang moeten wachten op uitslag en daarna onder tijdsdruk in slechts drie maanden de implementatie moeten vormgeven. We verzoeken de regio deze planning te heroverwegen en minimaal een maand meer voor de implementatiefase te rekenen.	Wij kunnen uw verzoek niet honoreren en passen wij de termijnen niet aan. Deze tijd is nodig om alle stukken per potentiële opdrachtnemer goed te beoordelen, rekening houdend met een zomervakantie ertussen. De gestelde implementatietijd geldt tevens voor alle gemeenten.
362	Kostprijs / Tarief - bijlage 3 opbouw tarieven (paragraaf 2.6, pag. 17)	In de kostprijs wordt er bij Jeugdhulp Behandeling vanuit gegaan dat de helft van de afspraken bij de jeugdige thuis plaatsvindt en de andere helft dus niet. De reistijd in het tarief is dus verlaagd voor dit product. Hoe ziet u dit in het licht van doelgroepen waarbij het voor de kwaliteit van zorg essentieel is om bij alle afspraken fysiek naar de jeugdige toe te gaan?	We zijn uitgegaan van een gemiddelde. Rondom deze parameter is reeds een marktonderzoek geweest in oktober 2025. Wij zien daarom niet de noodzaak om de reistijd aan te passen, ook omdat wij in de toekomst deze behandeling zoveel mogelijk in groepsverband zien, op locatie opdrachtnemer.
363	Kostprijs / Tarief - bijlage 3 opbouw tarieven (paragraaf 2.6, pag. 17)	In de kostprijs is bij de meegenomen reistijd voor begeleiding behoudgericht en ontwikkelgericht rekening gehouden met 20% digitale contacten. De reistijd in het tarief is dus verlaagd voor deze producten. Hoe ziet u dit in het licht van doelgroepen waarbij het voor de kwaliteit van zorg essentieel is om bij alle afspraken fysiek naar de jeugdige toe te gaan?	Zie ons antwoord op vraag 362
364	Uitvoering - bijlage 3 opbouw tarieven (paragraaf 2.6, pag. 17) en Inkoopdocument bijlage 2 (pag. 15 & pag. 17)	In de kostprijs is voor begeleiding behoudgericht en ontwikkelgericht rekening gehouden met een aandeel van 20% digitale contacten. In het inkoopdocument wordt echter een maximum van 20% (begeleiding ontwikkelgericht) en 30% (begeleiding behoudgericht) benoemd. Hoe kunnen we gemiddeld 20% halen als dit ook het maximum is?	In het productenboek zijn maximale percentages opgenomen (20% voor begeleiding ontwikkelgericht en 30% voor begeleiding behoudgericht). Deze maxima zijn bedoeld als begrenzing en voor de kostprijsberekening is dus uitgegaan deze maximale inzet.
365	Declarabiliteit - Inkoopdocument bijlage 2 (paragraaf 1.8, pag. 8) en bijlage 3 opbouw tarieven (paragraaf 2.6, pag. 17)	In bijlage 2 van het inkoopdocument wordt genoemd dat de indirecte tijd maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd mag zijn. In de opbouw van de kostprijs (Inkoopdocument bijlage 3 Opbouw tarieven) wordt in paragraaf 2.6 gesteld dat zowel de direct als indirect cliëntgebonden uren declarabel zijn. In de berekeningssystematiek van het kostprijsonderzoek wordt deze maximering dus niet meegenomen. In de marktconsultatie is hier een specifieke vraag over geweest (nummer 141), waar wederom genoemd wordt (zonder limieten te noemen) dat indirecte cliëntgebonden tijd declarabel is. Met deze maximering ontstaat de situatie dat indirecte cliëntgebonden tijd boven de 20% niet declarabel is, terwijl deze vergoeding nodig is om tot de reële kostprijs uit het kostprijsonderzoek te komen. Kunt u bevestigen dat alle directe en indirecte cliëntgebonden tijd declarabel is zoals in het kostprijsonderzoek wordt gehanteerd en wilt u het inkoopdocument aanpassen door de 20%-maximering te laten vervallen?	Er is geen sprake van een tegenstrijdigheid met het kostprijsonderzoek. Het tarievenonderzoek omvat verwerking van niet cliëntgebonden tijd en reistijd binnen de productiviteit. Voor zowel directe als indirecte cliëntgebonden activiteiten, mits deze doelmatig en proportioneel worden ingezet, geldt dat deze declarabel zijn tot een maximum. Voor de JGGZ is dit nog in onderzoek. Wij zien op dit moment geen aanleiding om de genoemde 20% indirecte cliëntgebonden tijd aan te passen voor de begeleiding en jeugdhulp behandeling.
366	Groepsaanbod - Inkoopkoers Jeugd en Wmo maart, 5.3, p.13 en Inkoopdocument 2.1.2 p, 8	In de regiokoers en het inkoopdocument beschrijft u een duidelijke beweging van individueel aanbod naar aanbod in groepsverband. Tegelijkertijd is er binnen de ambulante jeugdhulp een doelgroep waarbij sprake is van complexe gezinsproblematiek, zoals complexe scheidingen, sterk verstoorde gezinsdynamiek en jeugdigen met (ernstige) overprikkelingsproblematiek, waarbij begeleiding in de thuissituatie essentieel is. Hoe ziet de regio de beoogde verschuiving naar groepsaanbod in relatie tot deze doelgroep, en kunt u bevestigen dat voor jeugdigen en gezinnen met dergelijke complexe zorgvragen individuele, systeemgerichte trajecten passend en mogelijk blijven wanneer groepsaanbod inhoudelijk niet aansluit bij de problematiek?	Dat blijft mogelijk
367	Stepped care - Overeenkomst, 1.12.2, p.6	'U schrijft: 'De opdrachtnemer gaat uit van matched care. Gelet op ontwikkelingen en de koers van de regio zal dit in de toekomst verschuiven naar stepped care.' A) Uit onderzoek en ervaring weten we dat matched care de effectiviteit verbetert, de drempel verlaagt naar zorg en onnodig zware trajecten voorkomt in tegenstelling tot stepped care. Onderschrijft u dat? B) Wat zijn uw overwegingen om van matched care af te stappen? C) Wat is er in de afgelopen jaren bereikt in de regio op het gebied van matched care?	Zie ons antwoord op vraag 135.
368	No show - Productenboek, 1.6, p.6	In paragraaf 1.6 van het Productenboek geeft u aan dat bij een derde keer no show opnieuw contact moet worden opgenomen met het lokale team om te bepalen hoe het traject wordt voortgezet. Tevens staat vermeld dat maximaal drie maal één uur no show per looptijd van de toewijzing kan worden gedeclareerd. In de praktijk betreft het soms jeugdigen waarbij zorgmijdend gedrag of frequent afzeggen inherent is aan de problematiek en het opbouwen van een werkrelatie juist onderdeel vormt van de hulpverlening. Dit kan betekenen dat in de beginfase meer contactmomenten uitvallen, terwijl voortzetting van het traject inhoudelijk wenselijk wordt geacht. Kunt u bevestigen dat, indien in afstemming en met instemming van het lokale team wordt besloten het traject na drie keer no show voort te zetten, aanvullende no shows buiten de genoemde drie keer niet declarabel blijven, of biedt het beleid ruimte om in dergelijke situaties aanvullende no shows alsnog te declareren?	De regio ziet op dit moment geen aanleiding om de genoemde richtlijn aan te passen. Voor zeer specifieke situaties kan er een ander besluit genomen worden in samenspraak met het lokale team.
369	Doorbraaktafel - Productenboek, 1.11	U geeft aan dat het op een innovatieve wijze gebeurt en waar passend buiten de gebruikelijke kaders. A. Kunt u concretiseren wat u verstaat onder de innovatieve wijze B. Kunt u concretiseren wanneer u het passend ervaart om buiten de gebruikelijke kaders te treden C. Kunt u concretiseren wat u dat verstaat onder buiten de gebruikelijke kaders?	Hiermee wordt bedoeld dat er de bereidheid is om buiten de gebruikelijke kaders zorgaanbod te verkennen wanneer dit nodig is. Dit is casusafhankelijk en zal blijken na een multidisciplinair traject van onderzoek en overleg. Het uitgangspunt is en blijft om zorgvragen op te vangen binnen het regionaal gecontracteerde zorgaanbod, het landelijke zorgaanbod en binnen de bepalingen van de lokale verordeningen.
370	Doorbraaktafel - Productenboek, 1.11	Gaat u alle aanbieders of een selectie daarvan uitnodigen voor de doorbraaktafel? Indien een selectie: waar baseert u die dan op?	De selectie voor een doorbraaktafel is casusafhankelijk.
371	Opschalen - Productenboek, 1.6, p.7	U geeft aan dat in bijzondere gevallen opschalen nodig kan zijn. A) Wat zijn voor u bijzondere gevallen? Wij verzoeken u dit te concretiseren. B) Graag zien wij ook een kwantificatie; hoe vaak verwacht u dat dit voorkomt?	Dit is casusafhankelijk, met bijzonder worden de casussen bedoeld die zeer afwijkend verlopen van wat vooraf werd ingeschat. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan als er ontwikkelingen in het leven van de jeugdigen plaatsvinden die op voorhand niet waren voorzien. Wij kunnen dit niet kwantificeren.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
372	Ontwikkelopdracht - Overeenkomst, 1.19.1	U geeft aan dat u aan de opdrachtnemer een ontwikkelopdracht kan verstrekken. A) Is de aard van de opdracht vrijwillig of heeft het een verplichtend karakter? B) Wordt de opdracht in gezamenlijkheid opgesteld en bepaald (opdrachtgever en opdrachtnemer)?	Dit is een bevoegdheid van opdrachtgever, geen plicht voor opdrachtnemer om iedere aangeboden ontwikkelopdracht te aanvaarden. Ontwikkelopdrachten komen tot stand op basis van overeenstemming tussen partijen.
373	Financiën - Overeenkomst, 1.18	Welke financiële consequenties verwacht de regio nog te kunnen besluiten die niet al omschreven staat in de huidige aangeboden documenten? Wij verzoeken u dit punt onder 1.18 concreter uit te leggen.	Artikel 1.18 is een transparantieverplichting met een bewust open scope: zij geldt voor alle besluiten met financiële gevolgen, ongeacht of deze vooraf al waren voorzien. Het doel is niet een limitatieve opsomming te geven van mogelijke toekomstige besluiten, dat is in een zesjarige overeenkomst inherent onmogelijk, maar te waarborgen dat opdrachtnemer tijdig op de hoogte is van elk besluit dat zijn financiële positie raakt.
374	Resultaat - Overeenkomst, 1.13.3	U geeft aan dat de aanbieder bij aanvang van elk traject aangeeft binnen welk termijn beoogde resultaat naar verwachting is bereikt. A. Opdrachtgever kan termijn tussentijds toetsen en in overleg met opdrachtnemer aanpassen. Ook de opdrachtnemer kan door diverse omstandigheden tot bijgestelde conclusies komen en de termijn dan moeten aanpassen (of dit nu naar korter of naar langer is). Mogen wij ervan uitgaan dat het initiatief tot voorstel van aanpassing van de termijn ook bij de opdrachtnemer kan liggen? B. Opdrachtgever kan nadere afspraken opleggen over methodiek en planning. Is dit bij structurele afwijkingen >20% op cliëntniveau of op totaal ingezette zorg? En wat verstaat u onder methodiek en planning?	A) Ja dit kan, zie ook antwoord 319 B) Het bedoelde artikel gaat over clientniveau, dan is het de verantwoordelijkheid van de aanbieder om in overleg te gaan met SLT over mogelijke aanpassing van het traject (dat kan gaan over looptijd, intensiteit, inzet). Bij structurele afwijkingen over totaal ingezette zorg wordt dit besproken bij accountgesprekken met de contractmanager.
375	Bestedingsruimte - Overeenkomst, 1.5	Artikel 1.5 van de overeenkomst gaat over de bestedingsruimte. Is de verwachting dat de regio dit toe gaat passen en wat zullen daar de argumenten voor zijn?	We verwijzen u naar ons antwoord op vraag 192
376	Afwegingskader - Inkoopdocument, 2.1.11	In het kader van proportionaliteit, basisbeginsel van het aanbestedingsrecht: U verplicht ons met het inschrijven op deze aanbesteding in te stemmen met het afwegingskader voor jeugdhulp in onderwijscontext, terwijl wij niet op de hoogte zijn van de inhoud daarvan en deze nog in ontwikkeling is. U kunt ons daarom op dit moment niet al verplichten dit kader te kennen en toe te passen. Wij vragen u daarom deze verplichting voor nu los te laten en dit kader los van de aanbesteding voor te leggen aan de aanbieders en hen dan om instemming met die verplichting te vragen.	Het gaat enkel om een afwegingskader jeugdhulp versus onderwijs, om te bepalen wie waarvoor verantwoordelijk is. Deze afweging wordt sowieso gemaakt. Het afwegingskader komt beschikbaar voor ingang van de contracten.
377	Doelgroep - Inkoopdocument, 2.1.11	U geeft aan dat de regio een pilot voert voor zorg in onderwijs. Deze richt zich op zorg op school. Welke aanpak/product beoogt u te hebben voor thuiszitters, aangezien dit leerlingen zijn die zich juist niet meer op school begeven?	De definitie thuiszitters hield tot op heden in; jeugdige zonder school of zorg. De regio staat voor dat zorg geen school vervangt, d.w.z. een jeugdige kan als thuiszitter worden gezien ookal is deze leerling in zorg. Die ontwikkeling wenst de regio, afgestemd met alle betrokken partijen in de komende tijd te formaliseren in aanpak en afspraken. Deze wijziging ziet niet op het inkooptraject maar bepaalt wel hoe de regio om wenst te gaan met zorg in onderwijs.
378	Doelgroep - Inkoopdocument, 2.1.10	U geeft aan voor bepaalde doelgroepen een structureel tekort aan passend aanbod te signaleren. A. Welk aanbod mist u? B. Hoe voorziet deze aanbesteding in invulling van dit aanbod?	A) Hierbij valt te denken aan onder andere het zorgaanbod voor lvb, hb, anderstaligen en verblijf voor oudere jeugd (niet limitatief). B) Deze aanbesteding en de procedurekeuze voorzien in een productenaanbod dat een volledig zorglandschap mogelijk maakt. Hierbij zijn we echter afhankelijk van de daadwerkelijke inschrijvingen van zorgaanbieders. Bij onvoldoende dekkend zorglandschap kan opdrachtgever er voor kiezen een product open te zetten voor tussentijdse aanmelding.
379	Pilot - Inkoopdocument, 2.1.8	Graag uw antwoord op onderstaande vragen mbt de pilots: A. Nieuwe wijze van bekostigen: waar wordt hierbij aan gedacht? B. Wat bedoelt u met 'zoveel mogelijk budget neutraal'? Betekent dit dat er buiten de bestaande tarieven beperkte extra middelen zijn voor de pilots? C. Heeft de regio al concreet beeld bij mogelijke pilots? Zo ja: welke? D. Hoe kan een zorgaanbieder pilots aandragen ?	zie ook de antwoorden op vragen 198, 205 en 360. Communicatie over de pilots verloopt via het Inkoop- en Contractmanagementteam.
380	Ruimte - Inkoopdocument, 2.1.2	U geeft aan vast te houden aan kwaliteitseisen, maar op sommige punten meer ruimte te bieden. A) Op welke punten biedt u meer ruimte en B) Welke ruimte biedt u dan?	U kunt door vergelijk met de voorgaande inkoop zien dat wij qua bewijsmiddelen soepeler omgaan tbv deze inkoop (bijv. geen levering van diploma's). We vragen inhoudelijk meer inzet van MBO geschoolden, geven meer gelegenheid tot digitaal contact (screen to screen), ruimte aan aanbieders om groepsbegeleiding ipv individueel te doen
381	Producten - Inkoopdocument, 2.1.2	U geeft aan te onderzoeken welke producten niet meer als individuele voorziening wordt ingekocht en op een andere manier aangeboden gaan worden. A) Om welke producten gaat dit (of kan dit gaan)? B) Om welke individuele voorzieningen gaat het en welke (beschikkingsvrije) collectieve voorzieningen?	Dit onderzoek is nog gaande en zal parallel lopen aan de regionale ontwikkeling en lokale mogelijkheden binnen de SLT's. Hierbij valt te denken aan het overdragen van lichte individuele voorzieningen naar een vrij toegankelijk groepsaanbod (lichte begeleiding en psycho-educatie).
382	Geschiktheidseis 4 - Inkoopdocument, 3.5	In het kader van proportionaliteit, basisbeginsel van het aanbestedingsrecht: We verzoeken u het aanbieden van bewijsmateriaal voor deze geschiktheidseis te laten vervallen en op te nemen in de werkafspraken. Wij zijn het eens met de eisen die worden gesteld, maar a) wij hebben te voldoen aan de Norm Verantwoorde Werktoedeling, waardoor het voldoen aan deze geschiktheidseis al gedekt is en b) het vraagt onnodig veel administratief werk om een overzicht aan te leveren als bewijsmiddel. Bovendien biedt het bewijsmiddel geen garanties: medewerkers kunnen uit dienst gaan en nieuwe medewerkers kunnen in dienst treden. Wij kunnen ons er ook in vinden als de regio ervoor kiest in plaats van bewijsmiddel bij inschrijving te vragen, om zich het recht voor te behouden om - bijv. bij twijfel - een overzicht op te vragen, zoals ook bij geschiktheidseis 7 wordt genoemd.	Wij hebben de voorgaande eis rondom het leveren van alle diploma's reeds uit de bewijslast gehaald. Wij achten het echter voor de kwaliteitstoets cruciaal dat wij de benodigde kwalificaties in relatie tot de ingeschreven producten met de daarbij behorende eisen kunnen toetsen. Wij doen dit om de kwaliteit naar onze kwetsbare jeugdigen te garanderen. De ervaring in de afgelopen jaren met de inschrijvingen heeft ons geleerd dat dit een eis is die wij willen handhaven in relatie tot de gunning per 1 januari 2027.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
383	Instream - Inkoopdocument, H2.1.1	In alle uitvragen die u hebt gepubliceerd, onder de Jeugdwet en Wmo, Ambulant en Verblijf, geeft u aan te sturen op 20% minder instroom in 2027 en 50% minder instroom vanaf 2030. Dit klinkt als een generiek en kwantitatief doel zonder naar differentiaties in doelgroepen en ondersteuningsbehoeften te kijken. A) Klopt onze aanname? B) Hoe verwacht u tot de realisatie van deze verminderingen te komen? C) Hoe houdt u met dit doel rekening met de verwachting dat er (tijdelijk) meer instroom naar ambulant komt bij vermindering van de instroom op verblijfsvarianten? D) De beoogde vermindering lijkt behoorlijk ambitieus. Wat is uw plan en wat zijn mitigerende maatregelen die worden ingezet als deze vermindering in de praktijk niet of niet tijdig haalbaar blijkt? E) Hoe relateert u de haalbaarheid van dit doel specifiek in relatie tot de afbouw van jeugdzorgPlus en 3milieuvoorzieningen?	a) nee, dit klopt niet. b) dit doen wij zowel regionaal als lokaal door een scala aan maatregelen te treffen van het versterken van de sociale basis en SLT's. Zie ook ons antwoord op vraag 202. c) uiteraard nemen wij alle ontwikkelingen in het jeugddomein breed mee in het duiden van cijfers en aantallen. d) Zie ons antwoord op vraag 202 e) Wij richten ons op alle aspecten van het jeugddomein, van preventie tot de zwaarste vorm van hulp, de afbouw van de 3milieuvoorzieningen is daar een onderdeel van en heeft effect op een onderdeel maar niet op het geheel. Bovendien landt een deel van deze doelgroep in Jeugdhulp Verblijf.
384	Overeenkomst	P15 H1.13.3 In de artikelen met betrekking tot de termijn resultaat stelt de regio dat zij de verwachte termijn tussentijds kan (laten) toetsen op realistische haalbaarheid en bijstellen. Hoe verhoudt deze bevoegdheid tot 'bijstellen' zich tot de wettelijke behandelverantwoordelijkheid en de professionele autonomie van de BIG/SKJ-geregistreerde professionals, zoals vastgelegd in de Jeugdwet en de Wkkgz? Een gemeentebestuurder of een externe toetsers heeft niet de wettelijke bevoegdheid om op de stoel van de behandelaar te gaan zitten. Wat is de meerwaarde dan van deze toets?	De bijstelling en toetsing die in deze artikelen wordt benoemd richt zich niet op de behandelinhoudelijke aspecten van het zorgtraject. Deze expertise en behandelverantwoordelijkheid behoren inderdaad tot de opdrachtnemer. De bijstelling en toetsing die bedoeld wordt betreft de toewijzing van zorg in het kader van recht-hoogte-duur (type, omvang en looptijd). De wettelijke beslissingsbevoegdheid hieromtrent behoort tot de SLT's.
385	Overeenkomst	P15 H1.13.4 Ten aanzien van de verplichting om structurele afwijkingen (>20%) tussen prognose en realisatie (van termijn resultaat) te melden: Op welke wijze dient de opdrachtnemer deze vergelijking aan te leveren zonder dat dit leidt tot een aanzienlijke verhoging van de administratieve lastendruk?	In de reguliere samenwerking met het SLT wordt al verwacht dat aanbieders de consultant informeren over de voortgang en eventuele afwijkingen daarop.
386	Overeenkomst	P15 H1.13.4 Wat is de ratio achter de gehanteerde norm van >20% voor de melding van structurele afwijkingen? Kan de regio toelichten op welke wetenschappelijke benchmark of methodiek dit percentage is gebaseerd, en wat de beoogde consequenties of nadere afspraken zijn wanneer een opdrachtnemer deze marge overschrijdt? Gezien de dynamiek van de jeugdhulp, waarbij externe factoren (zoals gezinssituatie, wachttijden bij vervolgzorg of crisis) de duur van een traject beïnvloeden, vragen wij de regio of zij erkent dat een termijnafwijking niet noodzakelijkerwijs correspondeert met de kwaliteit of doelmatigheid van de geleverde zorg."	Wij erkennen dat een termijnafwijking niet noodzakelijkerwijs correspondeert met de kwaliteit of doelmatigheid van de geleverde zorg. Dit is een door ons gekozen percentage om inzicht te krijgen en om over in gesprek te gaan bij accountgesprekken mede zodat we gezamenlijk de best passende en meest realistische verhouding tussen toewijzing, beschikking en uitnutting kunnen vinden.
387	Inkoopdocument	p13 h2.2.1 "De inhoudelijke afspraken omvatten alle afspraken uit de inkoopdocumenten en de beweging die de regio wil maken. Deze worden besproken aan de hand van resultaatindicatoren.." Kan de regio verduidelijken welke specifieke resultaatindicatoren zij voornemens is te hanteren? Daarnaast verwachten wij dat deze indicatoren in gezamenlijkheid met de gecontracteerde aanbieders worden vastgesteld, klopt deze aanname?	In artikel 1.15.1 van de overeenkomst Jeugdhulp worden de indicatoren genoemd.
388	Inkoopdocument	P7 H2.1.1 "De regio wil dat er meer inzicht bestaat in de kosten van jeugdhulp. Het SLT geeft inwoners voortaan aan wat hun jeugdhulp kost". a) Welke visie zit hier achter en wat beoogd de regio hier mee te behalen? b) Welk effect denken zij dat het delen van deze informatie gaat hebben op het beloop van de jeugdhulp? c) Gaat een medewerker van het SLT dit ook met zorgmijders delen en heeft de regio daarin de consequenties in beeld?	A) dit is passend bij de landelijke lijn om meer de maatschappelijke dialoog te voeren over de kosten van de (individuele) zorg. Met als doel de beweging naar meer netwerkgerichte zorg te ondersteunen. B) We denken dat dit alleen geen grote effecten gaat hebben op het verloop van een jeugdhulptraject. Het is onderdeel van een scala aan maatregelen om de gewenste beweging te maken. C) De wijze van inzicht verstrekken voor inwoners is niet altijd hetzelfde en er zal zorgvuldig mee omgegaan worden als het de vorm van een mondelinge boodschap krijgt.
389	Inkoopdocument	P8 H2.1.1. "De regio wil bereiken dat indicaties voor ondersteuning korter en flexibeler worden, zodat hulp beter kan worden afgestemd op de actuele behoefte van de inwoner" Hoe ziet de regio dit in het kader van administratieve lasten verlaging? Geen standaard afspraken en kortere indicaties die alsnog verlengd moeten worden nemen administratieve lasten voor zowel de gemeente zelf als de aanbieder met zich mee.	De regio onderkent dat kortere en flexibelere indicaties in de praktijk niet in alle gevallen leiden tot een vermindering van administratieve lasten en in sommige situaties juist tot extra handelingen kunnen leiden. Tegelijkertijd past deze werkwijze bij de gewenste beweging om ondersteuning beter aan te laten sluiten op de actuele behoefte van de inwoner en om inzet van jeugdhulp zo doelgericht en tijdelijk mogelijk te maken. Dit sluit aan bij de uitgangspunten van de Jeugdwet, waarin wordt uitgegaan van passende, tijdige en af te bouwen ondersteuning. De regio zoekt hierin een balans, waarbij flexibiliteit in indicatiestelling wordt gecombineerd met zo efficiënt mogelijke werkprocessen. In de uitvoering zal aandacht zijn voor het beperken van onnodige administratieve lasten, onder andere door proportioneel om te gaan met herindicaties en verlengingen.
390	Inkoopdocument	p 8 h2.1.2 De regio stelt dat consultatie en advies bij complexe casussen onpartijdig dient te zijn. In een uitgevoerde pilot in een andere regio zien wij de meerwaarde van consultatie vanuit onze expertise op het gebied van specialistische ggz. Dat zit enerzijds in het voorkomen van instroom: door aan de voorkant (bij het SLT, huisarts of collega aanbieder) mee te kijken, kan vaak worden voorkomen dat een cliënt naar ons wordt doorverwezen. Anderzijds in het bespoedigen van afschaling: Door na overdracht nog consultatief beschikbaar te zijn voor de overnemende aanbieder, kan een traject bij ons eerder worden afgesloten. De drempel om af te schalen wordt hiermee verlaagd, omdat de expertise op afroep beschikbaar blijft. Het strikt scheiden van consultatie en uitvoering (onafhankelijkheid) werkt hierdoor contraproductief voor de beoogde transformatie. a) Kan de regio nader motiveren waarom consultatie en advies uitsluitend onafhankelijk (bijvoorbeeld via het CCE) georganiseerd moet worden? b) Is de regio bereid om specialistische aanbieders een formele rol en bekostiging te geven voor consultatie aan de voorkant (ter voorkoming van instroom) en achterkant (ter bevordering van afschaling) van het zorgtraject?	We herkennen de meerwaarde van consultatie door specialistische aanbieders, zowel aan de voorkant (voorkomen van instroom) als aan de achterkant (ondersteunen bij afschaling). Dat sluit ook aan bij de beweging die we willen maken. Het uitgangspunt dat consultatie onafhankelijk moet zijn, komt voort uit de rol van de toegang. Daar moet een objectieve afweging gemaakt worden, zonder (de schijn van) belangenverstrengeling. Dat betekent niet dat consultatie alleen via één partij, zoals het CCE, hoeft te lopen. We zien juist dat specialistische aanbieders hierin een rol kunnen hebben, mits helder is wie welke rol heeft en de onafhankelijke besluitvorming in de toegang geborgd blijft. Op dit moment is consultatie door aanbieders niet als aparte, bekostigde functie ingericht binnen de contractering. We nemen dit punt wel mee in de verdere uitwerking van de samenwerking, juist omdat het kan bijdragen aan het voorkomen van instroom en het versnellen van afschaling.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
391	Inkoopdocument	<p>p8 h2.1.2. Wij hebben vastgesteld dat de inzet van 'Consultatie & Advies' (met uitzondering van de verwijzing naar het CCE) niet expliciet is opgenomen in de huidige inkoopdocumenten. In het kader van de transitieopgave — het versterken van de nulde en eerste lijn en het voorkomen van zwaardere zorgtrajecten — is de inzet van specialistische expertise (Jeugd-GGZ) aan de voorkant essentieel.</p> <p>a) Erkent de regio dat specialistische consultatie aan wijkteams, huisartsen en het onderwijs bijdraagt aan het sneller bieden van de juiste hulp en het voorkomen van onnodige instroom in de SGGZ?</p> <p>b) Is de regio bereid om, in navolging van andere regio's, een specifieke afspraak voor Consultatie & Advies toe te voegen aan de overeenkomst om de samenwerking in de keten te stimuleren?"</p>	Zie het antwoord op vraag 80.
392	Inkoopdocument	p10 H2.1.6 De regio stelt dat bij een verwijzing de GI en het SLT afstemmen over de inzet van jeugdhulp. Geldt dit ook bij een toeleiding via een medische verwijzer? Stemmen de medisch verwijzer en het SLT dan ook met elkaar af?	Dit is afhankelijk van de afspraken binnen de verschillende gemeenten, bijvoorbeeld over inzet van POH Jeugd of verwijzing van huisarts naar SLT ipv rechtstreeks naar aanbieder.
393	Inkoopdocument	<p>p14 h2.2.1 De regio stelt voor om kostenbeheersing te realiseren middels gemiddelde prijsafspraken op aanbieder niveau. Kan de regio nader toelichten hoe deze systematiek daadwerkelijk bijdraagt aan de beoogde kostenbeheersing?</p> <p>Aanbieder is van mening dat kostenbeheersing uitsluitend effectief is te beoordelen op regionaal (macro)niveau, in plaats van op individueel aanbieder niveau. Wanneer de transitie naar de 'voorkant' slaagt, zullen enkel de meer complexe casussen doorstromen naar de tweede lijn. Dit heeft als logisch gevolg dat de gemiddelde zwaarte — en daarmee de gerealiseerde gemiddelde prijs — bij deze aanbieders zal stijgen, terwijl de totale regionale kosten dalen.</p> <p>Ziet de regio in dat een focus op een gemiddelde prijs per aanbieder een perverse prikkel kan vormen die de noodzakelijke transitie (het oppakken van lichte casussen in het voorveld) belemmert? Hoe borgt de regio dat aanbieders die relatief meer complexe casuïstiek behandelen niet onterecht worden afgerekend op een stijgende gemiddelde prijs?</p>	Dit onderdeel is niet juist geïnterpreteerd. In het inkoopdocument staat dat bij monitoring de financiële afspraken alle afspraken over kostenbeheersing omvatten. De financiële afspraken worden op aanbieder niveau gemaakt als wij in de toekomst bestedingsruimte gaan invoeren. Ten aanzien van de monitoring wordt (gedifferentieerd per product) gekeken naar de gemiddelde prijs per cliënt. Dit heeft betrekking op de monitoring van prestaties van aanbieders. De regio geeft daarmee geen perverse prikkel af maar beziet de data in context van doelgroep en data in eerdere jaren en voert daarover het goede gesprek met aanbieder.
394	Inkoopdocument	p7 h2.1.2 "We werken aan een eenduidige aansluiting van het SLT op de regionaal ingekochte zorg, zodat we dezelfde afspraken maken met aanbieders over hulp." Hoe wordt dit gewaarborgd? In de praktijk merken we steeds meer dat verschillende gemeenten eigen regels hanteren. Hoe zorgen we ervoor dat de gehele regio een eenduidig beleid heeft en houdt qua afspraken?	De afspraken in het werkaafsprakenboek gelden voor de gehele regio. Ook het nog te ontwikkelen afwegingskader onderwijs vs jeugdhulp zal regionaal gaan gelden. Afspraken binnen bijvoorbeeld verordeningen zijn nu nog verschillend tussen gemeenten onderling vanwege accentverschillen. We werken in beginsel in de toekomst toe naar een gedeeld afsprakenkader.
395	Bijlage 4 Productenblad	Op het productenblad worden uurtarieven vermeld. Hanteert de regio voor de uurtarieven een afrekening op basis van de feitelijk geleverde tijd in minuten of dient er gedeclareerd te worden in vaste eenheden van uren? Indien dit eerste het geval is, ontvangen we graag nog de omgerekende minuuttarieven. Indien het laatste het geval is vernemen wij graag expliciet de afrondingsregels hiervan.	Vanuit de i-standaarden en het iJW berichtenverkeer is het al enkele jaren niet meer nodig om minutentarieven af te spreken. De regio hanteert een afrekening op basis van de feitelijk geleverde tijd in minuten. Uurtarief declareren wat terug gerekend wordt naar minuten
396	Bijlage 3 Opbouw tarieven	<p>p33 Behandeling jGGZ in groepsverband. De regio hanteert een uurtarief per jeugdige. Stel: in de praktijk voert een behandelaar een groepsessie uit van bijvoorbeeld 60 minuten met vier jeugdigen. Dan registreert de behandelaar een uur groepsbehandeling, dit uur wordt in ons systeem vervolgens verdeeld over de aanwezige jeugdigen (waardoor er slechts 15 minuten per jeugdige gedeclareerd wordt). Het tarief per jeugdige is dan feitelijk ontoereikend om de inzet van de behandelaar te dekken.</p> <p>a) Kan de regio bevestigingen dat de systematiek zo bedoeld is dat bij een groepsessie van 1 uur, voor elke aanwezige jeugdige er 1 uur a €36,27 gedeclareerd dient te worden (i.p.v. 15 minuten)?</p> <p>b) Zo ja, wat moet er dan gedeclareerd worden als er maar 3 jeugdigen aanwezig zijn of 6 jeugdigen?</p> <p>c) Bovendien worden de groepsbehandelingen vaak door meerdere behandelaren tegelijkertijd gegeven. Kan de regio bevestigen dat bij een groepsessie van 1 uur door twee behandelaren en 4 aanwezigen, er voor elke aanwezige jeugdige 2 uur (*€36,27) wordt gedeclareerd?</p>	<p>Het klopt dat de nieuwe systematiek is dat bij inzet van het product jGGZ in groepsverband, per iedere jeugdige die deelneemt één uur gedeclareerd mag worden. (we stappen dus af van de door u geschetste systematiek van "groepscontacttijd").</p> <p>U declareert per jeugdige, dus als er 3 aanwezig zijn, declareert u op die 3 jeugdigen en als er 6 aanwezig zijn, op die 6.</p> <p>Wij hebben een maximum gesteld aan het aantal jeugdigen per behandelaar. U mag zelf besluiten om twee behandelaren in te zetten onder dat maximum aantal jeugdigen, maar u kunt dan niet dubbel declareren.</p> <p>Declaratie gaat per jeugdige, niet op behandelaar.</p>
397	Bijlage 3 Opbouw tarieven	In bijlage 2 van Bijlage 3 (Opbouw tarieven) is een rekenvoorbeeld opgenomen voor o.a. behandelgroep midden. Wij verzoeken de regio om dit rekenvoorbeeld ook op te nemen voor product 54A03 en 54A05. Op dit moment is niet helder hoe de tarieven van deze producten tot stand zijn gekomen.	We zullen een rekenvoorbeeld laten opstellen voor deze producten, wij kunnen dit op publicatiedatum 4 mei 2026 Nv11 nog niet meenemen, dit zal echter zo snel mogelijk volgen.
398	Bijlage 3 Opbouw tarieven	p 11 h2.2. Er wordt gerekend met 93% van het maximum van de schaal (behalve voor AMS). Er is nu een grote schaarste aan met name GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten. Daarnaast vraagt het hoogspecialistische karakter van ons zorgaanbod om zeer ervaren professionals. Is de regio het met ons eens dat 93% van het schaalmaximum geen recht doet aan onze huidige situatie? Vanwege het hoog-specialistische karakter van ons zorgaanbod is er veel specialistische kennis en expertise nodig om de complexe problematiek van onze cliënt doelgroep passend te kunnen behandelen. Dit is terug te zien in onze functiemix, maar ook in de inschaling en de positie t.o.v. het schaalmaximum (vanwege de benodigde zeer ervaren professionals).	Wij passen dit niet aan. Er is geen bron bekend waaruit blijkt dat vrijwel al het personeel van een gemiddeld efficiënte aanbieder in de hoogste trede van de salarisschaal is ingedeeld.
399	Bijlage 3 Opbouw tarieven	p 11 h2.5. Volgens het model wordt voor GGZ gerekend met een overhead percentage van 35,9%. Hierbij wordt verwezen naar de uitkomsten van de Benchmark Care 2024 waaraan 20 GGZ organisaties hebben deelgenomen. De link naar deze bron is opgenomen in de notitie opbouw tarieven Jeugd. Wij herkennen dit percentage niet en het is niet helder hoe tot dit percentage is gekomen. Wij vragen de regio verder toe te lichten hoe de gegevens van de benchmark Care van Berenschot zijn verwerkt in de rekentool van de VNG.	De rekentool van de VNG is opgesteld door Berenschot. Op de tabbladen "Uitgangspunten" en "Handleiding" is toegelicht hoe de gegevens uit de Benchmark Care zijn verwerkt.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
400	Bijlage 3 Opbouw tarieven	P12 h2.2. Er wordt gerekend met een functiemix die sterk afwijkt van onze realiteit. (WO++/MS in berekening goed voor 15% van de functiemix, bij ons is dit 27%.) Houdt de regio vast aan het uitgangspunt dat de daaruit voortvloeiende tarieven reeel zijn of is hier nog een dialoog en mogelijke differentiatie in mogelijk?	De tarieven zijn ons inziens reeel omdat deze uitgaan van een gemiddeld efficiënt werkende aanbieder. In de kostprijsberekening is de declaratie op functieniveaus van de afgelopen jaren meegenomen. Wij herkennen het genoemde percentage niet.
401	Bijlage 3 Opbouw tarieven	P 20. "No show zal onder bepaalde voorwaarden declarabel zijn". Kan de regio deze voorwaarden toelichten?	Deze staan beschreven op bladzijde 6 van het productenboek jeugdhulp ambulante (bijlage 2).
402	Bijlage 3 Opbouw tarieven	P 20. "No show zal onder bepaalde voorwaarden declarabel zijn". Kan de gemeente toelichten hoe zij om willen gaan met no shows van zorgmijders? Zorgmijders staan er om bekend dat zij vaak niet opdagen ondanks duidelijke instructies en herhaling vanuit behandelaars. Is de gemeente van mening dat aanbieder hier zelf voor moet opdraaien of is de gemeente bereid om concreet op te nemen dat deze groep cliënten onder de "bepaalde voorwaarde" van de gemeente vallen?	Wanneer er sprake is van jeugdigen met zorgmijderend gedrag kan het voorkomen dat zij meer no show vertonen dan de aantallen die opgenomen zijn in het Productenboek Jeugdhulp ambulante 2027 (pagina 6). Voor deze doelgroep zijn geen generalistische afspraken te maken. Wij zien het als taak van opdrachtnemer om ervoor zorg te dragen dat een jeugdige deelneemt aan de begeleiding of behandeling en daarmee het aantal no shows beperkt. Om het risico niet volledig bij de opdrachtnemer te leggen vergoedt opdrachtgever 3 keer no show.
403	Bijlage 2 Productenboek	p5 h1.6 "De regio stelt "de indirecte tijd mag maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd zijn." Wij achten een plafond van 20% voor indirecte tijd niet haalbaar en bovendien risicovol voor de zorgkwaliteit en daarmee dus onacceptabel. De Jeugdwet-praktijk kenmerkt zich door een grote mate van indirecte werkzaamheden die essentieel zijn voor een veilige en effectieve behandeling. Een generiek percentage van 20% houdt bovendien geen rekening met de productmix; bij hoogspecialistische zorg is de verhouding tussen directe en indirecte tijd wezenlijk anders dan bij laagfrequente begeleiding. Een dergelijk rigide plafond strookt niet met de feitelijke inzet en leidt tot verschroming van de noodzakelijke afstemming rondom het kind. a) Op welke bedrijfseconomische en zorginhoudelijke onderbouwing baseert de regio de eis dat de indirecte tijd maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd mag bedragen? b) Kan de regio bovendien toelichten hoe zij deze generieke norm toepasbaar acht voor het gehele scala aan Jeugdwet-producten, inclusief de zeer complexe casuïstiek waarbij de coördinatie- en verslagleggingslast inherent hoger ligt? c) Wij verzoeken de regio dringend om deze eis te heroverwegen.	Zie ons antwoord op vraag 63.
404	Bijlage 2 Productenboek	p7 h1.6 De regio eist dat een uitbreiding van uren minimaal 8 weken voordat de indicatie opraakt wordt ingediend. Wij willen de regio erop wijzen dat dit in de praktijk vaak onmogelijk is. In de (hoog)specialistische zorg is een behandeltraject geen lineaire lijn, maar een proces met pieken en dalen. Een harde termijn van 8 weken is bij een grillig verloop feitelijk onuitvoerbaar en brengt de continuïteit van zorg (en de veiligheid van de cliënt) in gevaar. Hoewel het technisch mogelijk is om te monitoren wanneer 80% van de uren is bereikt, is het niet mogelijk om op dat moment te voorspellen of de resterende 20% exact 8 weken zal beslaan. Bij een intensivering van de zorg kan die resterende ruimte in twee weken verbruikt zijn. a) Hoe dient een aanbieder te handelen in situaties waarin een behandeltraject grillig verloopt en de noodzaak tot extra inzet pas op korte termijn (korter dan 8 weken) duidelijk wordt? b) Is de regio bereid om de harde termijn van 8 weken te schrappen of te vervangen door een systematiek die recht doet aan de aard van specialistische zorgtrajecten? c) welke toezeggingen kunnen gedaan worden ten aanzien van de doorlooptijd van een verlengingsaanvraag zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd kan blijven?	A/B) Zie ook ons antwoord op vraag 216. U dient dan direct in overleg te treden met het SLT. De gehanteerde termijnen kunnen wij niet aanpassen. C) ook voor een verlengingsaanvraag is er een wettelijke termijn van 8 weken voor herbeoordeling. het is niet realistisch om een toewijzing te verwachten binnen 2 weken.
405	Bijlage 2 Productenboek	p7 h1.6 In de tekst over de 'Intake' stelt de regio dat het eerste contact (screening) niet-declarabel is, maar dat een 'grondige intake' tot maximaal 6 uur wel declarabel is. Wij verzoeken de regio om een verduidelijking op de volgende punten: a) Wat verstaat de regio onder een 'grondige intake'? Is dit hetzelfde als diagnostiek? Valt het afnemen van psychodiagnostiek (zoals testonderzoek door een psycholoog of psychiater), wat in de SGGZ noodzakelijk is voor een verantwoord plan van aanpak, onder deze definitie van 'grondige intake'? b) Op welke medische of bedrijfseconomische onderbouwing is het maximum van zes uur voor een grondige intake gebaseerd, wetende dat complexe diagnostiek in de SGGZ (bijv. bij trauma of autisme) de facto vaak meer tijd in beslag neemt?" c) Onderscheid Screening en Intake: Kan de regio bevestigen dat de 'niet-declarabele screening' uitsluitend ziet op de administratieve check of de cliënt bij de aanbieder past, en dat zodra er inhoudelijk/inhoudelijk-diagnostisch contact plaatsvindt met een behandelaar, er sprake is van een start van het traject (intake) die valt onder de declarabele tijd?	Zie ons antwoord op vraag 59.
406	Productenboek	In het Productenboek Jeugdhulp ambulante 2027 staat dat 'begeleiding bij rouw' niet als zelfstandig product wordt ingekocht. Tegelijkertijd ervaren jeugdigen en ouders bij ingrijpende levensgebeurtenissen zoals scheiding, uithuisplaatsing, ernstige ziekte of overlijden vaak verlies- en rouwreacties die zich uiten in problemen in emotieregulatie, gedrag, schoolfunctioneren en gezinsdynamiek. Kunt u bevestigen dat ondersteuning aan jeugdigen en ouders bij deze gevolgen van ingrijpende veranderingen, mits doelgericht en methodisch vormgegeven, wél kan worden gecontracteerd binnen de producten 45A02 Begeleiding ontwikkelgericht en/of 50A01 Behandeling Jeugdhulp? Zo nee, kunt u toelichten op welke inhoudelijke en juridische grond u deze hulp dan buiten de Jeugdwet en/of buiten de inkoop plaatst, terwijl de Jeugdwet jeugdhulp breed definieert als ondersteuning bij psychische, psychosociale en opvoedproblemen?	Zie antwoord bij vraag 133.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
407	Bijlage 2 Productenboek	p.8 h1.7 Er kan voor een bepaalde periode voor een gering aantal uren een nieuwe beschikking worden afgegeven voor de waakvlam - nazorg functie. a) Kan dit ook worden aangevraagd als het betreffende traject is afgeschaald naar een andere aanbieder? b) vanaf welk moment kan deze beschikking worden aangevraagd, is dat bij afsluiting van het traject of wanneer er behoefte ontstaat voor nazorg functie? Welke doorlooptijd van aanvraag tot afgeven beschikking heeft de regio voor ogen?	a) Als de nut en noodzaak kan worden aangetoond, is dit mogelijk b) Aansluitend op de afronding van een traject. Hiervoor geldt dezelfde doorlooptijd als andere aanvragen.
408	Bijlage 2 Productenboek	p 9 h 1.11 "Aanbieders die worden uitgenodigd om bij de Doorbraaktafel aanwezig te zijn, declareren hun daadwerkelijk bestede tijd aan de gemeente waar de cliënt woonachtig is. Het uurtarief per 1 januari 2026 incl. 21% btw, voorbereidingstijd en reistijd (reeds in het tarief verwerkt) is € 140,01. Dit geldt per aangesloten partij." Kan de regio een transparante onderbouwing geven van de kostprijsberekening voor het tarief van € 140,01 (incl. btw, reistijd en voorbereiding)? In het bijzonder verneemt inschrijver graag: a) Welke beroepsgroep/functieprofiel de regio als norm stelt voor deelname aan de Doorbraaktafel? b) Welk percentage of welk aantal minuten per uur aan voorbereidingstijd en reistijd in dit tarief is verwerkt? c) Op welke wijze dit tarief als reëel tarief is getoetst voor de specialistische inzet die aan een Doorbraaktafel vereist is?	Dit is geen onderdeel van deze inkoop en is daarom niet onderhevig geweest aan het kostprijsonderzoek. We bieden in deze inkoop puur een stuk informatie, maar hiervoor loopt een aparte opgave. Wij gaan daarom niet in op uw vragen, aangezien dit niet de juiste plek is hiervoor
409	Bijlage 2 Productenboek	P32 In onder andere de productomschrijving van 54A03/54A04 bij de evaluatie (8 weken voor einde beschikking) lijkt er een vermenging op te treden tussen de rol van de gemeente als financier (sturing op budget en rechtmatigheid) en de rol als inhoudelijk betrokkene (meedenken over de koers van de behandeling). Wij verzoeken de regio om verduidelijking hierover te geven: Hoe borgt de regio de rolzuiverheid tussen de medewerker die de doelmatigheid/financiën toetst en de medewerker die inhoudelijk betrokken is bij de casus? Wordt hierin een strikt onderscheid gemaakt tussen de behandelverantwoordelijkheid (die bij de opdrachtnemer ligt conform WGBO) en de toegangsverantwoordelijkheid (die bij de gemeente ligt)?	Nee, wij zien dit niet volledig hetzelfde, een medewerker "van de gemeente", zijnde een SLT medewerker, kan ook inhoudelijk betrokken zijn bij een casus als hij of zij procesregie voert. De doelmatigheid en financiën worden getoets op toezichthoudersniveau en in accountgesprekken met ICM, dit is geen taak voor het SLT.
410	Bijlage 2 Productenboek	p.33 Behandeling jGGZ in groepsverband. Waarom richt dit product zich alleen op behandeling van lichte tot milde, enkelvoudige en/of chronische psychiatrische problematiek? Binnen de hoog gespecialiseerde jggz bestaat er ook zorgaanbod dat geleverd wordt in groepen.	Zie ons antwoord op vraag 74.
411	Bijlage 2 Productenboek	P33 Behandeling jGGZ in groepsverband. De regio stelt dat deze evaluatie in groepsverband plaatsvindt en dat het lokale team hierover wordt geïnformeerd ten behoeve van de besluitvorming. Kan de regio bevestigen dat de aanwezigheid van het lokale team bij een groepevaluatie niet is toegestaan, aangezien dit een directe schending vormt van het medisch beroepsgeheim en de privacy (AVG) van de individuele deelnemers in de groep?	Klopt, we doelen niet op aanwezigheid van een medewerker van het SLT.
412	Bijlage 2 Productenboek	p4 h1.3 g) Zo zwaar en lang als nodig is, zo kort en licht als kan. Dit punt lijkt enigszins haaks te staan op het inkoopdocument, waarin staat dat het streven is dat er kortere indicaties worden afgegeven. Bij de hoogspecialistische zorg die wij bieden zal het voorkomen dat sommige trajecten langer doorlopen. Is de regio bereid om (uiteraard in goed overleg) hierin ook expertise bij de zorgaanbieder te laten?	ja, zie ook antwoord 319.
413	Bijlage 2 Productenboek	p33 product behandeling jGGZ in groepsverband: 54A05 vs individuele behandeling producten: Houdt de strikte scheiding tussen individuele- en groepsproducten in dat de regio van de aanbieder verwacht dat al vóór de intake (bij de aanvraag van de toewijzing) definitief wordt bepaald welke behandelvorm wordt ingezet? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot de vakinhoudelijke standaard waarbij de definitieve behandelvorm pas ná een zorgvuldige diagnostieffase en intake wordt vastgesteld?	Voor sommige hulpvragen zal aan de voorkant voor de verwijzers evident zijn dat groepsgericht aanbod passend is. Dan zal de vorm reeds gekozen worden middels de toewijzing. Voor andere hulpvragen kan later ontstaan en dan kan er aanvullend een toewijzing groepsbehandeling plaatsvinden.
414	Bijlage 2 Productenboek	p33 product behandeling jGGZ in groepsverband: 54A05 vs individuele behandeling producten: In de specialistische GGZ is een combinatie van groeps- en individuele therapie (blended care) een veelvoorkomende en wetenschappelijk onderbouwde behandelvorm. Betekent de huidige inrichting dat voor één cliënt twee separate toewijzingen (één voor groep en één voor individueel) noodzakelijk zijn om deze zorg te kunnen declareren? Of blijft de regio werken met a-specifieke toewijzingen zodat binnen één toewijzing voor specialistische GGZ zowel individuele- als groepscontacten gedeclareerd kunnen worden?	We werken straks met twee toewijzingen, om het aanbod van groeps- en individueel gerichte ondersteuning naast elkaar te laten lopen.
415	Bijlage 2 Productenboek	P 33. Eindevaluatie bij product 54A03: De regio schrijft: "Deze evaluatie vindt minimaal acht weken voor het aflopen van de beschikking plaats, op initiatief van de jeugdhulpaanbieder. Hierbij worden de jeugdige, het gezin, het lokale team en mogelijk andere relevante partijen betrokken. Doel: besluitvorming over de afronding, dan wel verlenging van het traject". In de praktijk zien we nu met grote regelmaat dat de capaciteit van de lokale teams ontoereikend is om deze aanwezigheid te borgen. Zowel bij start behandeling als bij tussentijdse of eindevaluaties. Kan de regio iets zeggen over a) hoe hiermee om te gaan in de praktijk (last moet niet bij de aanbieder komen liggen) b) hoe het aan de eigen ambities wil voldoen? c) dat het ruimhartig om zal gaan met verlengingen indien het sociaal team de beperkende factor is in het tijdig tot stand komen van de evaluatie d) hoe de regio om gaat met een situatie waarin ouders e/o jeugdige het sociaal team niet bij de evaluatie aanwezig willen hebben.	Wij verwachten van aanbieders dat zij afstemmen met de betrokken procesregisseur/ toegangsmedewerker wat er nodig is om een weloverwogen besluit te maken of uw advies te volgen als de betrokken toegangsmedewerker niet aanwezig is geweest. Voor een verlengingsaanvraag verwijzen wij u naar ons antwoord op vraag 216. Voor een aanvraag Jeugdhulp is nu eenmaal een zorgvuldig onderzoek noodzakelijk, ook als het een vervolg van een reeds bestaand traject betreft. (d) Het kan voorkomen dat door niet-meewerken van client het niet mogelijk is voor het lokale team om dit zorgvuldige besluit te nemen, wat een afwijzingsgrond is in de verordeningen.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
416	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>P7 H5.3 De regio stelt dat de opdrachtnemer verantwoordelijk is voor de bekostiging van een tolk wanneer een cliënt de Nederlandse taal onvoldoende machtig is. In de huidige tariefstelling voor Jeugdhulp lijkt echter geen rekening te zijn gehouden met de aanzienlijke kosten die hiermee gemoeid zijn.</p> <p>a) Is de regio ervan op de hoogte dat binnen het Zorgprestatiedoel (ZPM) voor volwassenen een specifieke toeslag voor tolkdiensten van €157,88 per uur (tarief 2024/2025) wordt gehanteerd om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen?</p> <p>b) Op welke wijze is dit bedrag verdisconteerd in de voorgestelde tarieven voor deze aanbesteding? Indien dit niet het geval is, hoe verhoudt de eis dat de aanbieder deze kosten draagt zich tot de verplichting van de gemeente om reële tarieven vast te stellen</p> <p>c) is de regio bereid om, in navolging van het ZPM, een specifieke toeslag voor tolkuren toe te voegen?</p>	<p>Voorheen (2012) werd de inzet van het Tolk- en Vertaalcentrum gefinancierd door de overheid middels rijksfinanciering. Deze regeling is in 2012 beëindigd. Hiermee komen de kosten niet automatisch voor rekening van de gemeenten. Het is aan de gemeenten zelf om hierover een besluit te nemen. Veel gemeenten nemen het standpunt in dat de tolkeninzet niet als jeugdhulp wordt beschouwd en daarom ook niet vanuit deze middelen gefinancierd zal worden. Het behoort tot de bedrijfsvoering van de opdrachtnemer zelf om in deze noodzaak te voorzien wanneer dit aan de orde is. Om deze reden is het niet verdisconteerd in het tarief.</p>
417	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p14 h17.5 Kan de regio uitsluitel geven over de maximale geldigheidsduur van een 'Waakvlam-indicatie'? In het Werkafsprakenboek wordt gesproken over een periode van één jaar na afronding van de indicatie, terwijl het Productenboek een maximale periode van een half jaar vermeldt. Welk document is hierin leidend?</p>	<p>Zie antwoord bij vraag 92.</p>
418	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p15 h18 De tekst over 'dynamisch declareren' bevat een aantal zeer tegenstrijdige en operationeel lastige regels. Enerzijds krijgt de aanbieder de vrijheid om te variëren (punt 1), maar anderzijds worden er strikte meldgrenzen en termijnen opgelegd (punt 2 en 3) die in de praktijk voor een enorme administratieve last en onzekerheid zorgen. Dynamisch uitnutten betekent dat de inzet meebeweegt met de behoefte van de cliënt. Juist bij trajecten waar de inzet fluctueert, is 8 weken van tevoren vaak niet met zekerheid te voorspellen wanneer een budget precies opraakt. Een plotselinge crisis kan het resterende budget in korte tijd doen slinken. Een harde 8-wekentermijn dwingt aanbieders tot "voorzorg-aanvragen", wat leidt tot extra administratieve druk voor zowel aanbieder als het SLT, of het veroorzaakt een onacceptabel zorg-gat.</p> <p>Hoe rijmt de regio de geboden vrijheid voor "dynamisch uitnutten" (punt 1) met de harde eis om uitbreiding minimaal 8 weken voor het opraken van de uren aan te vragen (punt 2 & 3d)? Is de regio bereid deze termijn te laten vervallen?</p>	<p>Zie ons antwoord op vraag 216. Dynamisch uitnutten kan door de aanbieder gehanteerd worden, echter voor een beoordeling van een verlenging danwel uitbreiding blijven de gestelde 8 weken gehandhaafd.</p>
419	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p15 h18.3b Onder punt 18.1 wordt gesteld dat de inzet per maand mag fluctueren binnen het totale volume. Een melding achteraf (binnen 5 werkdagen na declaratie) bij een maandelijks uitschieter van 200% lijkt louter extra administratie zonder dat de indicatie verandert. Bovendien is "200% van de geïndiceerde tijd per maand" een onheldere maatstaf als een beschikking voor een heel jaar wordt afgegeven zonder vastgesteld maandgemiddelde. Kan de regio verduidelijken wat het doel en de consequentie is van de meldplicht bij een maanddeclaratie van 200% (punt 3b), als de inzet binnen de totale indicatie blijft?</p>	<p>Wanneer het jaarvolume/12 in een maand tweemaal wordt ingezet kan dat aanleiding geven voor gesprek over gewijzigde omstandigheden. Ook behelst deze regeling een waarborg voor aanbieders die de uren binnen de indicatie opsouperen en verlenging aanvragen zonder vooraf gemotiveerd overleg.</p>
420	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p.15 H18.3c Kan de regio toelichten wat het volgende exact betekent als de indicatie wordt afgegeven voor een heel jaar?: "Als de structurele inzet de grens van 125% van de geïndiceerde tijd wordt behaald moet dit binnen 5 werkdagen na het bereiken van deze grens worden doorgegeven."</p>	<p>We ondervangen dit met hetgeen onder 18.3 a is opgenomen, we zullen daarom deze onder C verwijderen.</p>
421	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p.15 h18.4 Het SLT heeft een toetsende rol op basis van de Jeugdwet, maar de inhoudelijke diagnose en het daaruit voortvloeiende behandelplan vallen onder de professionele verantwoordelijkheid van de gecontracteerde aanbieder (vaak geborgd via tuchtrecht of BIG-registratie). Wanneer een specialist onderbouwt dat extra inzet medisch noodzakelijk is om een veilige situatie te borgen of stagnatie te voorkomen, kan een "autonoom besluit" van een niet-behandelend consultant leiden tot:</p> <p>a) Zorginhoudelijke risico's: Gedwongen stopzetting van een noodzakelijke behandeling.</p> <p>b) Juridische frictie: De aanbieder heeft een zorgplicht, maar krijgt geen financiering meer.</p> <p>Wij vernemen graag hoe de regio omgaat met situaties waarin de professionele mening van de specialistische behandelaar afwijkt van de autonome beslissing van het SLT. Hoe waarborgt de regio dat de autonome beslissingsbevoegdheid van het SLT (punt 4) niet interfereert met de professionele autonomie en de wettelijke behandelverantwoordelijkheid van de specialistische zorgaanbieder? Is de regio bereid om in de tekst op te nemen dat een besluit over het niet-verlengen of aanpassen van een indicatie altijd tot stand komt op basis van een gezamenlijke inhoudelijke evaluatie tussen de behandelend specialist en medewerker van SLT?</p>	<p>Het werkafsprakenboek ziet op Jeugdhulp met verblijf, Jeugdhulp ambulante & Wmo begeleiding tenzij in een artikel hier uitdrukkelijk anders is beslist. Artikel 18.4 Werkafsprakenboek ziet op al die onderdelen waarbij de regio onderkent dat de behandelend specialist in geval van behandeling bij de evaluatie en besluitvorming wordt betrokken.</p>
422	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p14 h16.2 Bij een aanvraag van verlenging van de toewijzing dient, ter beoordeling van deze verlenging, op eerste aanvraag, als de cliënt daar toestemming voor geeft, een bijgewerkt Evaluatieverslag beschikbaar te zijn. Er moet expliciet worden aangegeven waarom uitstroom nog niet mogelijk is. Een verlengingsverzoek bevat minimaal evaluatie van de resultaten en een onderbouwing voor de voortzetting. a) In hoeverre is een evaluatieverslag nodig als de betrokken medewerker van het Sociaal Team al zoveel mogelijk is meegenomen in de behandeling en bij het evaluatiegesprek aanwezig is geweest? Een verslag vraagt dan extra indirecte tijd van behandelaren.</p>	<p>Een verslag wordt als relevant en noodzakelijk beschouwd in het kader van dossiervorming. Betrokkenheid zonder herleidbare rapportage wordt als kwetsbaar en onvolledig beschouwd.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
423	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p14 h16.2 In de artikelen met betrekking tot evaluatie en de besluitvorming over verlengingen wordt gesproken over het informeren van het lokale team. De opdrachtnemer verzoekt de regio om een nadere duiding van de informatiebehoefte, mede in het licht van de AVG en het medisch beroepsgeheim:</p> <p>a) Is de regio zich ervan bewust dat de behandelend professional, conform de privacyrichtlijnen in de (S)GGZ, uitsluitend procesinformatie (zoals de voortgang op doelen, de noodzakelijke duur en de intensiteit van de vervolghulp) mag delen met de gemeente/het lokale team? Ookal is er toestemming van de jeugdige/ouders/verzorgers.</p> <p>b) Kan de regio bevestigen dat zij geen inzage verlangt in volledige inhoudelijke behandelverslagen of diagnostische rapportages, aangezien dit strijdig is met het proportionaliteitsbeginsel uit de AVG en de beroepscode van de regiebehandelaar?</p> <p>c) Op welke wijze borgt de regio dat de medewerker van het lokale team die de verlenging beoordeelt, uitsluitend die informatie ontvangt die noodzakelijk is voor het nemen van een financieringsbesluit, zonder daarbij te treden in de inhoudelijke behandelrelatie (onderscheid in rollen van gemeente)?</p>	Borging vanuit de AVG van de bevoegdheden bij de toegangsmedewerkers zelf is binnen de lokale gemeenten geregeld.
424	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>p.15 H18.3c "Als de structurele inzet de grens van 125% van de geïndiceerde tijd wordt behaald moet dit binnen 5 werkdagen na het bereiken van deze grens worden doorgegeven."</p> <p>Op welke wijze moet een aanbieder dit doen? Volstaat een JW317 of moet dit onderbouwd aangeleverd worden bij het SLT? Kan de regio concreet aangeven hoe zij het "doorgeven" voor zich ziet en wordt er na gedacht over de administratieve lasten hiervan.</p>	Een bericht aan het SLT volstaat, wanneer het SLT hier aanleiding voor ziet, wordt nadere motivering opgevraagd.
425	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>P16 h19.5 De gemeente stelt dat de opdrachtnemer verantwoordelijk is voor een 'naadloze aansluiting' en een 'warme overdracht'. In de praktijk resulteert een wijziging in het woonplaatsbeginsel echter vaak in het eenzijdig en onmiddellijk stopzetten van de toewijzing door de latende gemeente, terwijl de behandeling (om medisch-inhoudelijke redenen) continuering behoeft.</p> <p>a) Hoe rijmt de regio het eenzijdig stopzetten van de financiering met haar eigen wettelijke zorgplicht en de eis aan de aanbieder om zorgcontinuïteit te garanderen?</p> <p>b) Welke actieve rol neemt de regio op zich om de administratieve overdracht naar de nieuwe gemeente te faciliteren, zodat het financiële risico van een haperende toewijzing niet volledig bij de opdrachtnemer komt te liggen?</p> <p>c) Is de regio bereid om de huidige toewijzing pas te beëindigen op het moment dat de ontvangende gemeente de financiering schriftelijk heeft bevestigd, om zo een 'naadloze aansluiting' in de praktijk (financieel en inhoudelijk) te borgen?</p>	a) idealiter worden vooraf afspraken gemaakt in de driehoek latende gemeente, verkrijgende gemeente en betrokken aanbieder. b) De actieve rol als regio is hierin ondergeschikt aan de lokale verantwoordelijkheid en in de regel vastgelegd in de verordening van de betreffende gemeenten. c) Nee, in het kader van rechtmatigheid kan de latende gemeente niet blijven financieren nadat de cliënt verhuisd is en zijn de bepalingen vanuit de verschillende verordeningen leidend.
426	Bijlage 11 Werkafspraken	<p>P18 h21.2 "In de werkafspraken staat vermeld dat het na het indienen van de productieverantwoording niet meer mogelijk is om declaraties over het betreffende jaar in te dienen of te muteren. Wij begrijpen het belang van een tijdige afsluiting voor de gemeentelijke jaarrekening. Echter, deze bepaling is zeer rigide en houdt geen rekening met situaties waarin de oorzaak van de late declaratie of mutatie buiten de macht van de aanbieder ligt (zoals vertraagde toewijzingen vanuit de gemeente of lopende bezwaarprocedures).</p> <p>Kan de gemeente bevestigen dat van deze regel kan worden afgeweken indien er sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertraagde toewijzing door de gemeente; - Correcties naar aanleiding van een accountantscontrole bij de aanbieder; - Aantoonbare technische storingen in het berichtenverkeer (iJW)? 	Hoewel het uitgangspunt is dat declaraties tijdig gedaan worden, maakt de regio geen inbreuk op de geldigheidsduur van vorderingen die aanbieders doen op basis van rechtmatige declaraties. De regio bevestigt daarmee dat in overleg afgeweken kan worden van de werkaafpraak bij zwaarwegende redenen waaronder de gronden die worden opgesomd.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
427	Productenboek Jeugdhulp Ambulant - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	<p>Betreft 3 punten, afzonderlijk ingediend via deze module, maar rondom hetzelfde onderwerp en dus genummerd ingediend. Vraag 1 van 3.</p> <p>Graag wil ik de volgende punten inbrengen in reactie op de publicatie van het productenboek Jeugdhulp Ambulant, specifiek met betrekking tot de positie van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Deze punten hangen samen met het aanhouden van het Landelijke Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS – uit de volwassenenzorg), o.a. in het regiebehandelaarschap. Ook vraag ik uw aandacht voor het gemaakte verschil tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen en het hanteren van een niet beschermde titelbeschrijving in de documenten.</p> <p>Vanzelfsprekend gaat dit niet over de inhoud van de kwaliteitseisen, die zijn zeer terecht, maar over de vormgeving hiervan in het document.</p> <p>1. Onderwerp: Ogenschijnlijke uitsluiting Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, door alleen de eisen van het LKS uit de volwassenenzorg aan te houden.</p> <p>Toelichting: In het document wordt meermaals genoemd (bijv. pagina 29 – kopje regiebehandelaar) dat er wordt aangesloten bij het Landelijk Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS). Doordat dit is opgesteld voor de volwassenenzorg ontbreekt hierin de door de VNG-erkende positie van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Zie ook https://vng.nl/artikelen/vng-inzet-kinder-en-jeugdpsychologen-in-het-jeugddomein. Waarin wordt gesproken over de gelijkwaardigheid van geregistreerde kinder- en jeugdpsychologen BIG-geregistreerde gz-psycholoog en orthopedagoog generalist en het onbedoeld uitsluiten van deze groep en hun regierol, door enkel de kwaliteitskaders uit de volwassenen-ggz zoals het LKS aan te houden.</p> <p>Ook de houder van het register, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) heeft hierover een handreiking geschreven: https://nip.nl/nieuws/gemeenten-benut-de-expertise-van-kinder-jeugdpsychologen/.</p> <p>Op verschillende plekken lijkt de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP meegenomen te worden in het document, maar in het stuk over regiebehandelaarschap wordt alleen het LKS volwassenenzorg genoemd.</p> <p>Vraag: Kunt u toelichten hoe de gemeentes de positie en rol van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP zien binnen deze aanbesteding?</p>	We zullen dit aanpassen naar NIP.
428	Productenboek Jeugdhulp Ambulant - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	<p>Betreft 3 punten, afzonderlijk ingediend via deze module, maar rondom hetzelfde onderwerp en dus genummerd. Vraag 2 van 3.</p> <p>Geachte heer/mevrouw,</p> <p>Graag wil ik de volgende punten inbrengen in reactie op de publicatie van het productenboek Jeugdhulp Ambulant, specifiek met betrekking tot de positie van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Deze punten hangen samen met het aanhouden van het Landelijke Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS – uit de volwassenenzorg), o.a. in het regiebehandelaarschap. Ook vraag ik uw aandacht voor het gemaakte verschil tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen en het hanteren van een niet beschermde titelbeschrijving in de documenten.</p> <p>Vanzelfsprekend gaat dit niet over de inhoud van de kwaliteitseisen, die zijn zeer terecht, maar over de vormgeving hiervan in het document.</p> <p>2. Onderscheid tussen vrijgevestigde praktijk en GGZ-instellingen bij dezelfde functies rondom regiebehandelaarschap in GGZ-behandeling Specialistisch.</p> <p>Toelichting: de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP wordt wel erkent als regiebehandelaar voor GGZ-behandeling Specialistisch in GGZ-instellingen, maar niet in de vrijgevestigde praktijken. Terwijl in sommige gevallen ook in die setting kan worden voldaan aan dezelfde kwaliteitseisen, zoals het binnen het professionele netwerk altijd beschikbaar zijn van een psychiater/klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog/psychotherapeut.</p> <p>Door de huidige formulering kunnen vrijgevestigde praktijken geen specialistische ggz meer leveren. Terwijl zij nu juist gebruikt worden in het leveren van maatwerk bij complexe casussen, altijd binnen de kwaliteitseisen en in samenwerking met/opdracht van de lokale teams. Bijvoorbeeld als cliënten niet (volledig) passen of niet alle benodigde expertise binnen de GGZ-instellingen kunnen verkrijgen.</p> <p>Vraag: Kan de rol van de Kinder- en Jeugdpsychologen NIP gelijkgesteld worden tussen GGZ-instellingen en de vrijgevestigde praktijken, mits wordt voldaan aan de gestelde kwaliteitseisen?</p> <p>Alvast bedankt voor uw toelichting.</p>	Zie ons antwoord op vraag 231.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
429	Productenboek Jeugdhulp Ambulant - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	<p>Betreft 3 punten, afzonderlijk ingediend via deze module, maar rondom hetzelfde onderwerp en zodoende genummerd. Vraag 3 van 3.</p> <p>Graag wil ik de volgende punten inbrengen in reactie op de publicatie van het productenboek Jeugdhulp Ambulant, specifiek met betrekking tot de positie van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP. Deze punten hangen samen met het aanhouden van het Landelijke Kwaliteitsinstituut GGZ (LKS – uit de volwassenenzorg), o.a. in het regiobehandelaarschap. Ook vraag ik uw aandacht voor het gemaakte verschil tussen vrijgevestigde praktijken en instellingen en het hanteren van een niet beschermde titelbeschrijving in de documenten.</p> <p>Vanzelfsprekend gaat dit niet over de inhoud van de kwaliteitseisen, die zijn zeer terecht, maar over de vormgeving hiervan in het document.</p> <p>3. Het benoemen van de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP als Kinder- en Jeugdpsycholoog in alle documenten. Toelichting: de titel psycholoog is geen beschermde titel, zo ook de titel kinder- en jeugdpsycholoog niet. Er is echter wel een register voor kinder- en jeugdpsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). In de documenten worden de aldaar geregistreerde kinder- en jeugdpsychologen bedoeld, dat wordt duidelijk als bijvoorbeeld gekeken wordt naar de goedgekeurde registers in de bijlagen. Echter in de tekst wordt niet gesproken over de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP (vaak gebruikt en meer beschermd door toevoeging NIP) of Registerpsycholoog NIP/Kind & Jeugd (de officiële titel), maar alleen over Kinder- en Jeugdpsychologen. Hierdoor kunnen mogelijk situaties ontstaan waarin niet aan de kwaliteitseisen wordt voldaan.</p> <p>Vraag: Is er uw inziens aanpassing nodig van de formulering in de documenten ten opzichte van 'kinder- en jeugdpsycholoog' voor borging van de kwaliteit?</p>	Ja, dit passen wij aan.
430	inkoopdocument	Beseffen jullie dat voor de hulp van de interculturele doelgroep inzet van tolken soms noodzakelijk is en het tarief niet voldoende is om daaruit tolkenkosten te vergoeden zeker niet voor aanbieders die veel cliënten zien met een interculturele achtergrond?	Zie ons antwoord op vraag 416
431	inkoopdocument	In hoeverre moeten de afspraken met andere partijen zijn geformaliseerd of is het beschrijven van het proces en hoe we daarin samenwerken met anderen ook voldoende?	Het beschrijven van het proces is voldoende.
432	inkoopdocument	Hoe kunnen we onze interesse kenbaar maken in de verschillende overlegtafels	Zie ons antwoord op vraag 141
433	Productenboek	Komt er een product voor groepsbehandeling binnen de SGGZ dus voor meer complexe problematiek?	Zie ons antwoord op vraag 74
434	2.0 overeenkomst; artikel 1.12.1	Kunt u toelichten wat er wordt verstaan onder het samen met andere gecontracteerde Wmo-aanbieders organiseren en onderhouden van een aanbod van Wmo-begeleiding?	Artikel 1.12.1 verplicht de opdrachtnemer samen met andere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en afgestemd op de door opdrachtgever vastgestelde opdracht een aanbod van jeugdhulp te organiseren en onderhouden dat regionaal dekkend is en aansluit op de aard en ernst van de problematiek van de jeugdigen in de regio. De verplichting is inspanningsgericht, niet resultaatgericht. De opdrachtnemer verplicht zich tot een actieve bijdrage aan het regionale aanbod, niet tot het eenzijdig garanderen van regionale dekking. Dat collectieve resultaat is per definitie afhankelijk van de gezamenlijke inzet van alle gecontracteerde aanbieders én van de productstructuur die de opdrachtgever vaststelt.
435	2.0 overeenkomst; Artikel 1.9: Social Return on Investment	Kan er een uitzondering van deze eisen plaatsvinden voor stichtingen met een aantoonbaar maatschappelijk belang, gezien de administratieve die hiermee gemoeid zijn?	Het verzoek wordt niet ingewilligd. De SROI-verplichting knoopt aan bij de omzetsdrempel van EUR 125.000 (excl. btw) uit contracten binnen de regio Zuidoost Utrecht, en geldt ongeacht de rechtsvorm van de aanbieder. Een uitzondering op basis van de rechtsvorm (stichting) of de aard van de organisatie zou andere aanbieders in een ongelijke positie plaatsen en is dan ook niet mogelijk. Het maatschappelijke karakter van een stichting staat los van de specifieke doelstelling van SROI, die gericht is op het creëren van kansen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Beide kunnen naast elkaar bestaan en versterken elkaar. De invulling van de SROI-verplichting is bewust flexibel gehouden: aanbieders kunnen de 2%-bijdrage op verschillende manieren realiseren.
436	2.0 overeenkomst; Artikel 1.15	Kunt u punt 1 van 1.15.1 nader toelichten?	Punt 1 van artikel 1.15.1 betreft de resultaatindicator 'De Beweging'. Deze indicator monitort de mate waarin aanbieders bijdragen aan de regionale transitiedoelstelling: het terugdringen van het beroep op individuele, gecontracteerde jeugdhulp. Na gunning wordt een nulmeting opgevraagd over de mate waarin de aanbieder cliënten met een individuele voorziening binnen 12 maanden kan schalen naar: een groepsvoorziening, of een algemene voorziening, of uitstroom zonder vervolgzorg (en zonder hernieuwd beroep). De nulmeting vormt de aanbieder-specifieke baseline. Op basis daarvan worden in de accountgesprekscyclus afspraken gemaakt over de verwachte ontwikkeling en worden resultaten jaarlijks besproken. De aanbieder toont zijn bijdrage aan de beweging aan.
437	2.0 overeenkomst; Artikel 1.15	Vraag bij punt 3 van 1.15.1: Onze organisatie hanteert een klantveringsonderzoekmethodiek, die gedurende het hele zorgtraject iedere drie maanden terugkomt. Dat betekent dat we niet één keer per twee jaar een klantveringsonderzoek hebben, maar continue meetmomenten. Volstaat dit? (dus in plaats van het representatieve en onafhankelijke tweejaarlijkse klantveringsonderzoek	Dat volstaat, meetmomenten mogen doorlopend plaatsvinden maar de gemeenten hechten wel aan klantveringsrapportage die tweejaarlijks wordt ingediend.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
438	1.0 inkoopdocument; 2.1.2. Inkoopdoelstellingen	Op bladzijde 8 van 1.0 inkoopdocument wordt in de 5e alinea een opsomming gegeven van kleine specifieke doelgroepen. Wij missen hier de LVB doelgroep met multiproblematiek . Klopt het dat deze lijst niet volledig is?	De lijst is niet limitatief van aard.
439	Bijlage 2 Productenboek; vraag bij producten Jeugd Begeleiding Ontwikkelgericht en Behoudgericht	Kunnen jullie delen wanneer je ontwikkelgericht- of een behoudgericht product toewijst?	Op basis van de hulpvraag van de client en het aanbod dat het meest passend wordt geacht door de verwijzer. Onder behoudgericht verstaan wij 'activiteiten gericht op het oefenen, versterken en het onderhouden van de vaardigheden van een jeugdige en zijn netwerk (o.a. ouders)'. Dit gaat om stabiliseren. Onder ontwikkelgericht verstaan we 'activiteiten gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de jeugdige, zoals vaardigheden aanleren of de jeugdige stimuleren om maatschappelijk actief te worden'. Daarbij geldt dat het netwerk meegenomen wordt in het omgaan met en stimuleren van de jeugdige als het even niet goed gaat.
440	Bijlage 2 Productenboek; vraag bij producten Jeugd Begeleiding Ontwikkelgericht en Behoudgericht	Kan ZOU bevestigen dat voor de productenjeugd Begeleiding (Ontwikkelgericht en Behoudgericht) gewerkt mag worden conform de norm van verantwoorde werktoedeling, waarbij de directe begeleiding wordt uitgevoerd door een mbo- of hbo-opgeleide medewerker zonder SKJ-registratie, mits er aantoonbaar sprake is van inhoudelijke betrokkenheid, monitoring en eindverantwoordelijkheid door een hbo-opgeleide en SKJ-geregistreerde professional?	De productbeschrijvingen in het Productenboek Jeugdhulp ambulant 2027 zijn leidend voor het bepalen van personele inzet.
441	Bijlage 2 Productenboek; vraag bij producten Jeugd Begeleiding Ontwikkelgericht en Behoudgericht	Kan ZOU toelichten hoe de in het productenboek genoemde personele verdeling (bijv. 70% mbo / 30% hbo-SKJ bij Behoudgericht en omgekeerd bij Ontwikkelgericht) moet worden geïnterpreteerd: betreft dit een normatieve verdeling op product- of organisatieniveau, en staat ZOU toe dat directe begeleiding wordt uitgevoerd door mbo- of hbo-opgeleide medewerkers zonder SKJ-registratie, mits sprake is van aantoonbare inhoudelijke betrokkenheid, monitoring en eindverantwoordelijkheid door een hbo-opgeleide en SKJ-geregistreerde professional conform de norm van verantwoorde werktoedeling?	De functiemix is een personele eis per product en een normatieve verdeling per product. De uitvoering moet binnen de genoemde functiemix en norm van verantwoorde werktoedeling passen.
442	Inkoopdocument - 3.5 geschiktheidseisen	Onze organisatie heeft een ISO9001 certificaat en we werken volgens NEN 7510, maar we hebben geen apart certificaat informatiemanagement. Welke informatie heeft de regio nodig zodat we toch aan deze geschiktheidseisen kunnen voldoen?	Zie ons antwoord op vraag 1
443	Inkoopdocument	In de Inkoopkoers staat in paragraaf 5.2. genoemd dat de regio gecombineerde producten wil inkopen d.m.v. inschrijving door coöperaties of netwerken van 2-3 aanbieders. Daarnaast is het mogelijk voor aanbieders als 'preferred supplier' bij een gemeenten in te schrijven waar de regio selecteert op innovatiekracht, transparantie en kennis van het lokale voorliggende en informele veld en de bereidheid om hiermee samen te werken. Daarmee creert de regio een flexibele schil rond het lokale team. Klopt het dat deze visie op samenwerking niet terug te vinden is in het Inkoopdocument. Kan de regio toelichten hoe zij deze visie uit de Inkoopkoers heeft laten landen in de Inkoop?	Zie ons antwoord op vraag 118.
444	Overeenkomst - Artikel 1.9	Er bestaat geen landelijke SROI-wet en er is geen wettelijke SROI verplichting die geldt voor alle aanbestedingen of specifiek voor de Jeugdwet, Wmo of SAS-procedures. We zien toenemend inkoopregio's die geen SROI verplichting meer opnemen voor Jeugdhulp en WMO omdat dit lastig uitvoerbaar is. Is de de regio bereid om de SROI verplichting te laten vervallen?	Zie ons antwoord op vraag 105.
445	Inkoopdocument - 2.1.11 Jeugdhulp in onderwijscontext	Wat is de reden dat de regio geen afzonderlijk product OZA inkoop? Welke (eenvoudige en bredere) contractvormen wenst de regio voor onderwijs-zorgsamenwerking naast ZIO?	Wij willen er geen standaard product voor maken, maar het maatwerk laten zijn. We willen de ondersteuningsbehoefte bij de Jeugdige individueel in kaart brengen en doen wat nodig is. Wij hebben ook nog te maken met een afwegingskader Passend Onderwijs dat in ontwikkeling is. Standaardvoorzieningen zullen hieraan niet bijdragen.
446	Productenboek - 2.2. Indeling Jeugd ambulant in producten	We willen graag hulp in groepsverband aanbieden onder leiding van ervaringsdeskundigen. Hiervoor is geen geschikte productomschrijving. De inhoud van het product sluit aan bij de transformatie die de regio wenst en de hervormingsagenda jeugd. Hoe kan hier ruimte voor worden gemaakt in het zorglandschap binnen ZOU?	Hiervoor bestaat op dit moment geen product. U zou hiervoor kunnen verkennen waar binnen de bestaande productstructuur (met bijbehorend kwalificaties m.b.t. personeel en interventies) dit zou kunnen aansluiten. Bijvoorbeeld als aanvullend onderdeel binnen een traject van begeleiding of behandeling.
447	Productenboek - Jeugd dagbehandeling	In de Nvl 'marktconsultatie tarieven' is aangegeven dat de regio geen dagbehandeling 'basis' meer contracteert, omdat dit afgelopen periode nauwelijks werd ingezet. Wat is de reden dat het tarief jeugd dagbehandeling in deze Inkoop dan € 33,- per dagdeel lager is dan het product 'dagbehandeling specialistisch' in de vorige periode? Op welke parameters is dit product gebaseerd?	We verwijzen u inzake de opbouw van tarief en de gebruikte parameters voor het product dagbehandeling naar het inkoopdocument Bijlage 3. Het is niet specifiek te duiden waar het verschil ligt. Dit kan met de functiemix te maken hebben, waarbinnen nu 40% op Mbo niveau is meegenomen. Voorheen ging het alleen om de inzet van MBO als er een stukje begeleiding bij de behandeling plaatsvond. Ook groepsrotte kan een reden zijn voor een lager tarief, er is nu gerekend met vier jeugdigen per begeleider.
448	2.0 Overeenkomst Jeugdhulp. (Blz 8/40 4.3 lijst 5 punt "Certificaat Informatiemanagement.")	Aan welke eisen moet het Certificaat Informatiemanagement voldoen? Kunnen jullie daar een toelichting bij geven?	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
449	Productenboek - 1.4. begeleiding bij rouw	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 staat dat 'begeleiding bij rouw niet onder de verantwoordelijkheid van de Jeugdwet valt en daarom niet wordt ingekocht'. Deze formulering lijkt te verwijzen naar rouw na overlijden. In de praktijk komt rouw echter in meerdere vormen voor, zoals rouw bij levend verlies (bijvoorbeeld ouders die moeten omgaan met een andere toekomstverwachting na een diagnose zoals autisme) of rouw bij ingrijpende veranderingen in het gezinssysteem (zoals scheiding of uithuisplaatsing). Deze vormen van rouw zijn vaak onderdeel van bredere jeugdhulpvragen en worden regelmatig binnen trajecten zoals pleegzorg of ambulante begeleiding of behandeling gesteld door verwijzer. Onze vraag is daarom: Kunt u specifiekere toelichten welke vormen van rouw volgens u niet onder de Jeugdwet vallen, en welke vormen wél binnen de reikwijdte van jeugdhulp kunnen worden opgepakt?	Zie ons antwoord op vraag 133.
450	Inkoopdocument, item 3.1 en Bijlage 12, checklist inschrijving, item 24, Bibob formulier	Ruim voor deze inschrijving heb ik een reis geboekt naar een land buiten Europa, periode 13 juni tot 10 juli 2026. Communicatie via Tendermed zou mogelijk moeten zijn, maar is niet gegarandeerd. Bovendien is waarschijnlijk beperkte ondersteuning van mijn financieel adviseur nodig bij enkele vragen van dit formulier. Kan ik een verzoek indienen om uiterlijk op 31 juli te mogen reageren op een verzoek om een volledig ingevuld Bibob vragenformulier, als dit verzoek gedurende de periode 13 juni tot 10 juli wordt verstuurd? Op welke wijze kan ik dit verzoek indienen?	Wij toetsen ten eerste de uitzonderingsgronden in de periode van 15 juni tot 6 juli van alle inschrijvers. Daarna start de beoordeling op de geschiktheidseisen en het quickscan formulier. Wij verwachten daarom dat <u>als</u> uw volledige Bibob onderzoek via het vragenformulier krijgt dat dit na uw vakantie aan uw verzocht wordt.
451	Inkoopdocument, item 3.4. Extra bewijs aanleveren binnen 14 kalenderdagen.	Ruim voor deze inschrijving heb ik een reis geboekt naar een land buiten Europa, periode 13 juni tot 10 juli 2026. Communicatie via Tendermed zou mogelijk moeten zijn, maar is niet gegarandeerd. Mogelijk wordt na het versturen van alle gevraagde data nog extra bewijs gevraagd. Bovendien is mogelijk beperkte ondersteuning van mijn financieel adviseur nodig voor het aanleveren van de gevraagde extra bewijs. Kan ik een verzoek indienen om uiterlijk op 31 juli te mogen reageren op een verzoek om extra bewijs, als dit verzoek gedurende de periode 13 juni tot 10 juli wordt verstuurd? Op welke wijze kan ik dit verzoek indienen?	Ook hier geldt dat <u>als</u> er een herstelmogelijkheid geboden wordt u hiervan na uw vakantie bericht ontvangt
452	Inkoopdocument, item 3.5., nr. 2 en bijlage 12, checklist inschrijving, item 13, geldig certificaat voor een kwaliteitsmanagement systeem.	Tijdens de vorige aanbesteding in 2020 is na overleg tussen de NVO en het regionale contractmanagement, regio Zuid Oost Utrecht overeengekomen, dat inschrijving in het NVO Kwaliteitsregister en BIG geregistreerd als Orthopedagoog-Generalist voldoet als kwaliteitssysteem. Geldt dit bij deze aanbesteding ook?	Zie ons antwoord op vraag 9
453	Productenboek - Behandeling jeugdhulp in groepsverband	In de omschrijving van het product Behandeling jeugdhulp in groepsverband staat dat zowel de tussentijdse als eindevaluatie in groepsverband plaatsvinden. Tegelijkertijd wordt benoemd dat de behandeling systemisch van aard is en dat ouders/verzorgers en het netwerk nauw betrokken moeten zijn bij het behalen van de doelen. In de praktijk vraagt groepsbehandeling voor jeugdigen vrijwel altijd om aanvullende individuele contactmomenten met ouders/verzorgers, bijvoorbeeld voor afstemming, psycho-educatie of het borgen van transfer naar de thuissituatie. Deze inzet valt niet binnen de groepssessies zelf. Onze vraag is daarom: Is het toegestaan om naast deze beschikking voor 'Behandeling jeugdhulp in groepsverband' een aanvullende beschikking in te zetten op behandeling jeugdhulp wanneer dit noodzakelijk is voor de systemische component van de behandeling?	Ja, het wordt mogelijk om de individuele- en groepsgerichte producten naast elkaar in te zetten. Bij inschrijving in de groepsproducten wordt u zelfs verplicht om ook in te schrijven op de individuele producten.
454	Productenboek - Behandeling Jeugdhulp in groepsverband	In de regio wordt sterk ingezet op het ontwikkelen van groepsaanbod. Veel aanbieders investeren momenteel in het opzetten van nieuwe groepsprogramma's. Wanneer meerdere aanbieders vergelijkbare groepen ontwikkelen, ontstaat het risico dat het aanbod versnipperd raakt en groepen onvoldoende gevuld worden, wat leidt tot inefficiëntie en onnodige kosten. Onze eerste vraag is daarom: Hoe gaat de regio regie voeren op de afstemming, matching en vulling van groepsaanbod, zodat groepen doelmatig worden ingezet en aanbieders niet parallel vergelijkbare groepen ontwikkelen die vervolgens niet gevuld raken? Daarnaast kan het in de praktijk voorkomen dat een jeugdige in behandeling is bij aanbieder A, terwijl aanbieder B een groepsaanbod heeft dat beter aansluit bij de hulpvraag. Onze tweede vraag is: Hoe faciliteert de regio tussen aanbieders wanneer een jeugdige bij aanbieder A in zorg is, maar het meest passende groepsaanbod bij aanbieder B beschikbaar is — zonder dat de jeugdige hoeft te worden overgedragen? Is het in deze situaties mogelijk om een tweede beschikking voor groepsaanbod bij een andere aanbieder naast de lopende behandeling af te geven, wanneer dit aantoonbaar in het belang van de jeugdige en het gezinssysteem is? Wij zouden deze onderwerpen graag geagendeerd zien op de themagerichte en ontwikkelgerichte overlegtafel.	Wij kunnen hier niet volledig op sturen middels deze inkoop, immers staat het iedere aanbieder vrij om aanbod te ontwikkelen. Wij kunnen wel een product groepsaanbod "dichtzetten" indien er sprake is van voldoende dekkend aanbod. Wij raden aanbieders aan om onderling af te stemmen over expertise en groepsaanbod en de keuze voor best passend (groeps)aanbod ligt bij de jeugdige en de lokale teams.
455	Overeenkomst, item 1.6.2. (blz. 12), klanttevredenheid.	Kunt U aangeven welke methode is goedgekeurd voor het meten van de gemiddelde klanttevredenheid?	Gevraagd wordt een representatief en onafhankelijk en/of een in de branche gebruikelijk klantervaringsonderzoek. Aanbieders zijn vrij in hun keuze voor een methodiek.
456	Productenboek - Behandeling Jeugdhulp in groepsverband	Is het mogelijk dat meerdere gezinsleden die tegelijkertijd behandeling krijgen onder dit groepsproduct gaan vallen? Zo ja, worden er dan meerdere toewijzingen afgegeven?	Dit product is bedoeld voor groepen jeugdigen met dezelfde hulpvraag, niet meerdere jeugdigen uit eenzelfde gezinssysteem. Mocht het wel passend zijn dat meerdere jeugdigen uit hetzelfde gezinssysteem deelname aan hetzelfde groepsaanbod (gezamenlijk met andere jeugdigen), hebben zij ieder een eigen toewijzing.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
457	Productenboek - Behandeling Jeugdhulp in groepsverband	Bij omschrijving van het product staat: Behandeling kan worden aangeboden in groepsverband of individueel. Wat verstaat de regio onder 'individueel' aangezien dit een groepsproduct is en er een apart product is voor Behandeling Jeugdhulp (individueel)?	U merkt dit terecht op. We zullen de productbeschrijving aanpassen.
458	Productenboek - Integrale behandeling Jeugdhulp - Jeugd GGZ	De regio stimuleert integrale, systemische hulpverlening en samenwerking tussen domeinen. Tegelijkertijd is structurele stapeling van producten in het Productenboek begrensd. Kan de regio verduidelijken hoe zij in de uitvoering omgaat met situaties waarin integrale behandeling aantoonbaar vraagt om gelijktijdige inzet van Jeugdhulpbehandeling en Jeugd-GGZ, omdat problematiek op meerdere niveaus (individueel, systemisch, GGZ behandeling) samenhang vertoont? Wordt hierin ruimte gezien voor maatwerk via het lokaal toegangsteam, en zo ja: welke kaders hanteert de regio daarbij?	Bij sommige jeugdigen kan hiervan sprake zijn. Deze beslissing ligt bij het SLT. Het SLT beoordeelt per casus of de problematiek van de jeugdige een gecombineerde beschikking rechtvaardigt. Gelijktijdige inzet is geen standaard maar wordt op casusniveau gelet op de inhoud bepaald.
459	Risicoallocatie, proportionaliteit en beïnvloedbaarheid	Kunt u toelichten op welke wijze de verdeling van risico's tussen opdrachtgever en opdrachtnemers tot stand is gekomen, en hoe deze verdeling zich verhoudt tot de mate waarin opdrachtnemers daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen op instroom, volume, samenwerking en overige systeemfactoren die bepalend zijn voor de uitvoering van de opdracht? In het verlengde daarvan verzoeken wij u toe te lichten: •hoe deze risicoverdeling is getoetst aan het proportionaliteitsbeginsel, in het bijzonder ten aanzien van de balans tussen verplichtingen, risico's en beïnvloedbaarheid door opdrachtnemers; •op welke wijze wordt geborgd dat geen sprake is van een onevenredige of niet-beheersbare risico-overdracht naar de markt; •en hoe de gekozen systematiek zich verhoudt tot de vereiste uitvoerbaarheid van de opdracht en de mogelijkheid voor opdrachtnemers om te komen tot een gezonde en duurzame bedrijfsvoering. Graag ontvangen wij een inhoudelijke en, waar mogelijk, onderbouwde toelichting. [V89]	De risicoverdeling is gebaseerd op de VNG Contractstandaard Jeugdhulp, die gezamenlijk is ontwikkeld door gemeenten en jeugdhulpaanbieders en daarmee een evenwichtig vertrekpunt vormt. De regio heeft deze standaard aangevuld met regio-specifieke bepalingen die transparant zijn gepubliceerd vóór inschrijving, zodat iedere potentiële aanbieder de contractuele voorwaarden inclusief de risicoverdeling volledig kan beoordelen voorafgaand aan de beslissing in te schrijven. De opdrachtgever onderkent dat instroom en volume mede afhangen van factoren die buiten de directe invloedssfeer van de opdrachtnemer liggen, zoals indicatiebesluiten en regionale vraagontwikkeling. De contractsystematiek houdt hiermee rekening. De bekostiging is inspanningsgericht (pxq): opdrachtnemer ontvangt betaling per geleverde eenheid en loopt geen volumegarantierisico. Er bestaat geen resultaatsverplichting voor systeemfactoren die opdrachtnemer niet kan beïnvloeden. De transformatiedoelstellingen (Plan van Aanpak) zijn geformuleerd als inspanningsverplichtingen: opdrachtnemer wordt gevraagd een bijdrage te leveren aan de transformatie, niet op systeemdoelen te worden afgerekend die buiten zijn beheersbare invloedssfeer liggen. Monitoring vindt plaats in accountgesprekken waarbij cijfers in gezamenlijkheid worden geduid. Tarieven worden jaarlijks geïndexeerd (art. 3.2), zodat kostenstijgingen structureel worden verdisconteerd. Tarieven zijn bovendien vastgesteld op basis van reële kostprijzen conform de verplichting van artikel 2.3 Besluit Jeugdwet. Verschillende contractuele mechanismen begrenzen de risico-overdracht naar aanbieders: Bestedingsruimte (art. 1.5): wijzigingen worden minimaal zes maanden van tevoren aangekondigd, zodat aanbieders hun bedrijfsvoering tijdig kunnen aanpassen. Herzieningsclausule (art. 1.4): wijzigingen van de overeenkomst volgen een vastgestelde procedure met reactiemogelijkheid voor opdrachtnemer. Winstnormering (art. 1.21): de signaaldrempel van 8% is géén winstmaximum; zij dient als aanleiding voor een transparantiegesprek. Aanbieders kunnen valide redenen aanvoeren. Onderperformantie (art. 1.6): opzegging bij onvoldoende inzet is pas mogelijk bij omzet onder EUR 100.000 of minder dan drie jeugdigen in de eerste twaalf maanden, met een opzegtermijn van zes maanden. Wijziging van omstandigheden (art. 3.29): de overeenkomst kent een aanpassingsclausule voor onvoorziene omstandigheden. De contractperiode tot 31 december 2032 biedt aanbieders een langjarige planningshorizon.
460	Uitvoerbaarheid, continuïteit van zorg en wettelijke borging	Hoe waarborgt de opdrachtgever dat de gekozen contracteringssystematiek, met beperkte contractuele zekerheid en beperkte ondernemingsruimte voor opdrachtnemers, niet leidt tot risico's voor de continuïteit van zorg, kwaliteit van dienstverlening en beschikbaarheid van aanbieders? Kunt u daarbij toelichten: •op welke wijze deze systematiek zich verhoudt tot de wettelijke verantwoordelijkheid van de gemeente op grond van de Jeugdwet om tijdige, passende en toereikende jeugdhulp te waarborgen; •hoe bij de inrichting van deze inkoopprocedure invulling is gegeven aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel; •en op welke wijze is beoordeeld dat de opdracht, onder de gestelde voorwaarden, voor opdrachtnemers uitvoerbaar is zonder dat dit leidt tot druk op kwaliteit, toegankelijkheid of continuïteit van zorg. Graag ontvangen wij een inhoudelijke en onderbouwde toelichting. [V90]	Wij achten dat deze wijze van contractering juist onze wettelijke verantwoordelijkheid onderschrijft. Door deze toelatingsprocedure kunnen we naar onze mening een meer dekkend zorglandschap creëren dan als wij een aanbesteding die onder de aanbestedingswetgeving valt en we het met mogelijk een beperkt aantal aanbieders het zorglandschap dekkend moeten hebben. We hebben in het verleden gezien dat dit leidt tot veel inzet van onderaannemers. Volgens ons is de inrichting van deze inkoopprocedure zeker niet in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. De beoordeling uitvoerbaarheid is ten tijde van de inschrijving de verantwoordelijkheid van de potentiële opdrachtnemer zelf. Kan ik op grond van de gestelde eisen en afspraken waaronder de raamovereenkomst met gestelde tarieven de juiste kwaliteit en continuïteit van zorg leveren? Zo ja, dan kan de potentiële opdrachtnemer zich inschrijven.
461	Instream verminderen	Wij begrijpen de ambitie om de instroom te reduceren. Kunt u toelichten welke concrete maatregelen opdrachtgever zelf treft in het beperken van verwijzingen en toewijzingen, en hoe de verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze doelstelling evenwichtig wordt verdeeld tussen opdrachtgever en opdrachtnemers?	Gemeenten werken aan een breed scala van maatregelen, zoals het versterken van de sociale basis en voorliggend veld (vrij toegankelijke voorzieningen). De verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze doelstelling ligt primair bij opdrachtgever zelf, wij verwachten van opdrachtnemers dat zij onze transformatiedoelen onderschrijven.
462	Sturing monitoring	Wat is de frequentie van monitoring en rapportage en hoe gaan opdrachtgever en opdrachtnemer gezamenlijk sturen op de doelstellingen van deze opdracht?	Monitoring vindt doorlopend plaats op data verkregen vanuit o.a. het berichtenverkeer, de beschikbaarheidswijzer en de interactie met het SLT. Rapportage op resultaatindicatoren gebeurt jaarlijks. De klantveringsonderzoeken tweejaarlijks. Monitoring en sturing zijn onderdeel van accountgesprekcyclus. Op cliëntniveau is het SLT betrokken bij voortgang van geïndiceerde doelen.
463	Groepsbehandeling	Kunt u toelichten in hoeverre binnen de kaders voor groeps grootte en begeleidingsratio ruimte bestaat om, bij jeugdigen met complexe en intensieve problematiek, te werken met een kleinere groeps grootte en een begeleidingsratio van één professional op drie jeugdigen, wanneer dit aantoonbaar leidt tot meer stabiliteit, veiligheid en effectiviteit van de behandeling?	Minder jongeren op één begeleider is altijd mogelijk, we hebben enkel een maximum van het aantal deelnemers op één begeleider gegeven. Voor de goede orde delen wij mee dat het tarief per jeugdige gelijk blijft.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
464	Groepsbehandeling	Hoe wordt omgegaan met fluctuaties in groepsbezetting en leegstand?	Wij zien het als taak van opdrachtnemer om ervoor zorg te dragen dat een jeugdige deelneemt aan de begeleiding of behandeling en daarmee het aantal no shows beperkt en dat de groep is samengesteld met jeugdigen waarvoor groepsaanbod passend is. Om het risico niet volledig bij de opdrachtnemer te leggen vergoedt opdrachtgever 3 keer no show per deelnemer.
465	Groepsbehandeling	Hoe wordt voorkomen dat groepsaanbod wordt ingezet vanuit beschikbaarheid in plaats van inhoudelijke passendheid?	Iedere toewijzing is de uitkomst van zorgvuldig onderzoek naar de best passende vorm van hulp, waarbij onze visie is dat aanbod in groepsverband bijdraagt aan het leren van elkaar en effectiviteit van de ondersteuning. De afweging of dit voor elke jeugdige passend is of dat er een combinatie van groepsaanbod en individueel aanbod passend is, wordt op maat gemaakt.
466	Groepsbehandeling	Op basis van welke criteria wordt bepaald dat groepsaanbod voorliggend is op individueel aanbod?	Op basis van de hulpvraag van de client en het aanbod dat het meest passend wordt geacht door de verwijzer.
467	Groepsbehandeling	Wat is het primaire doel van de verschuiving naar groepsaanbod binnen deze aanbesteding?	Het primaire doel van de verschuiving naar groepsaanbod is dat wij de beweging willen maken naar meer netwerkgericht, minder individuele hulp, meer contact tussen inwoners en het verstevigen van hun netwerk en relaties. Dat bereiken we niet door alle jeugdigen in onze gemeenten individuele hulp te bieden.
468	Dagbehandeling Jeugd	Kunt u toelichten hoe de maximale inzet van acht dagdelen per week zich verhoudt tot dagbehandeling in een onderwijsgerelateerde setting, waarin een volledige weekstructuur (negen dagdelen) noodzakelijk is voor stabiliteit, ontwikkeling en aansluiting op het onderwijsritme? Biedt het contract ruimte om, indien inhoudelijk gemotiveerd en passend binnen het behandelplan, af te wijken van de maximale acht dagdelen zodat een consistente weekstructuur kan worden geboden?	In beginsel biedt het contract hier geen ruimte voor. Een consistente weekstructuur kan ook bestaan uit acht dagdelen. Dit product is geen vervanging voor onderwijs. De hulpvraag van de jeugdige blijft echter altijd leidend.
469	Dagbehandeling Jeugd	kunt u toelichten hoe de richtlijnduur van zes tot twaalf maanden voor dagbehandeling zich verhoudt tot jeugdigen met complexe ontwikkelings- en onderwijsproblematiek, waarbij een duurzaam ontwikkelperspectief aantoonbaar meerjarige inzet vraagt? Op welke wijze biedt het contract ruimte om, indien inhoudelijk onderbouwd en doelgericht, dagbehandeling langer dan twaalf maanden in te zetten	Zie het antwoord op vraag 319.
470	Inschrijfformulier	Kunt u toelichten hoe het onderdeel "Leveren van producten en diensten in gemeente" in het inschrijfformulier dient te worden ingevuld? Is het de bedoeling dat per gemeente wordt aangegeven of wij willen leveren, en zo ja, dat daarbij wordt gespecificeerd welke producten en diensten wij per gemeente aanbieden?	Dit geeft u aan op bijlage 1. Het inschrijfformulier. Wij gaan ervanuit dat als u inschrijft u de hulp en ondersteuning levert aan de cliënten woonachtig in de door u aangekruiste gemeenten. Dit hoeft dus niet per product.
471	Bestedingsruimte	In artikel 1.5.7 (overeenkomst) staat dat zorg boven de bestedingsruimte niet wordt vergoed, terwijl in de werkafspraken een zorgplicht en acceptatieplicht geldt. Kunt u de afspraken en verwachtingen ten aanzien van deze twee zaken verduidelijken?	Er is (nog) geen sprake van bestedingsruimte per aanbieder. Dit is gedurende de looptijd van de overeenkomst een mogelijkheid tot wijziging. Als we dit ooit gaan invoeren, zullen wij de gevolgen via een protocol transparant communiceren. Wij verwijzen u ook naar de verdere inhoud van artikel 1.5 van de overeenkomst.
472	Behandeling GGZ	De regiebehandelaar mag GZ-psycholoog/OG of psychiater zijn. Waarom is de VS GGZ uitgesloten? Is het wenselijk om ook een VS GGZ als regiebehandelaar toe te staan?	Wij verwijzen u naar het schema regiebehandelaren op pagina 30 van het productenboek. Daarin is de VS GGZ opgenomen.
473	Behandeling Jeugdhulp in Groepsverband	Wat wordt gehanteerd voor de maximale inzet per week?	Er is geen maximum gesteld in de productbeschrijving, dit is afhankelijk van de hulpvraag en de vorm van het groepsaanbod. De benodigde omvang wordt in overleg met het SLT bepaald.
474	Behandeling Jeugdhulp in Groepsverband	wat wordt aangehouden voor de doorlooptijd/ duur van groepsbehandelingen?	Dit is afhankelijk van de gekozen vorm of methode en passend bij de hulpvraag (hulpvragen).
475	Jeugdhulp behandeling (Duur, intensiteit en evaluatie)	Uitgangspunt is een zorgduur van 3 tot 9 maanden. Hoe wordt binnen deze termijn de intensiteit van de inzet genormeerd en onderbouwd (bijvoorbeeld aantal contactmomenten, verhouding direct/indirect, op- en afschaling)? Is er een maximum aan in te zetten uren?	De intensiteit en inzet wordt bepaald op basis van de hulpvraag en daarbij passende inzet en omvang. De ureninzet kan dynamisch worden uitgenut, volgens de daarvoor geldende afspraken.
476	Toepassing indirecte cliëntgebonden tijd binnen trajecten	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (paragraaf 1.6) wordt aangegeven dat indirecte cliëntgebonden tijd maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd mag bedragen, berekend over het gehele traject. Kunt u toelichten hoe deze norm wordt toegepast en beoordeeld in de praktijk, met name in situaties waarin extra afstemming of analyse noodzakelijk is, zoals bij complexe casuïstiek?	Zie ons antwoord op vraag 24 en 365.
477	Casusregie bij inzet van meerdere aanbieders	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.2) wordt beschreven dat de aanbieder de casusregie voert en het lokale toegangsteam de procesregie. Kunt u toelichten hoe de casusregie wordt ingericht in situaties waarin meerdere aanbieders betrokken zijn bij de ondersteuning van één cliënt?	U voert casusregie op het door u te behalen doel met de client en betreft of informeert de overige aanbieders waar nodig.
478	Invulling van de rol casusregie door de aanbieder	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.2) wordt beschreven dat de aanbieder de casusregie voert en het lokale toegangsteam de procesregie. Kunt u toelichten hoe de rol van casusregie door de aanbieder wordt verwacht te worden ingevuld binnen de uitvoering van de ondersteuning?	U voert casusregie - zet de juiste middelen in/ pleegt overleg/ betreft het netwerk/ stelt bij wanneer nodig/ schaaft af naar andere vormen van hulp (niet limitatief) - op het doel dat u wenst te behalen met de client. Wij verwijzen u naar link Coördinatie van Zorg (productenboek pg 3 artikel 1.2)
479	Monitoring en verantwoording van resultaten	In het inkoopdocument wordt beschreven dat monitoring en sturing plaatsvinden op de uitvoering van de ondersteuning. Kunt u toelichten op welke wijze van aanbieders wordt verwacht dat zij resultaten en voortgang van trajecten monitoren en verantwoorden, en welke informatie hiervoor wordt gebruikt?	Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande data, verkregen vanuit het berichtenverkeer i.c.m. evaluatiemomenten op cliëntniveau en verantwoording op organisatieniveau om resultaten en voortgang te monitoren.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
480	Samenwerking tussen gecontracteerde aanbieders	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 wordt samenwerking tussen betrokken partijen benoemd in het kader van de coördinatie van zorg. Kunt u toelichten hoe binnen deze inkoopprocedure wordt omgegaan met samenwerking tussen gecontracteerde aanbieders, bijvoorbeeld wanneer meerdere aanbieders betrokken zijn bij één traject?	Iedere aanbieder heeft casusregie binnen zijn/haar deel, maar is er sprake van procesregie vanuit de SLT's. Zij houden in de gaten of onderling overleg noodzakelijk is. Verder verwijzen wij u naar de link Coördinatie van Zorg (productenboek pg 3 artikel 1.2)
481	Toeleiding van cliënten naar aanbieders	In het inkoopdocument en het productenboek wordt beschreven dat het lokale toegangsteam verantwoordelijk is voor de toeleiding naar ondersteuning. Kunt u toelichten op basis van welke criteria en afwegingen wordt bepaald welke aanbieder wordt ingezet bij een cliënt, en in hoeverre hierbij rekening wordt gehouden met de expertise en het profiel van de aanbieder?	Dit kan per casus verschillen, mede afhankelijk van de keuze van de jeugdige gelet op de keuzevrijheid die inherent is aan een toelatingsprocedure. U kunt na inschrijving via de beschikbaarheidswijzer kenbaar maken welke expertise u in huis heeft of welk profiel u heeft.
482	Afbakening van doelgroep en expertise	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 wordt beschreven dat ondersteuning aansluit op de hulpvraag van de cliënt. Kunt u toelichten in hoeverre aanbieders binnen deze inkoopprocedure de mogelijkheid hebben om zich te richten op een specifieke doelgroep of expertise, en hoe hiermee rekening wordt gehouden bij de toeleiding van cliënten?	U kunt na inschrijving in de beschikbaarheidswijzer kenbaar maken voor welke doelgroep u expertise in huis heeft. Of de SLT's hier rekening mee houden ligt geheel bij hen en is afhankelijk van de inwoner i.v.m. keuzevrijheid.
483	Aanpassen van inzet en toewijzing gedurende het traject	In het inkoopdocument wordt uitgegaan van bekostiging en declaratie op basis van productcodes en omvang van inzet (hoofdstuk 2.3), terwijl in het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.3) wordt beschreven dat ondersteuning wordt ingericht op basis van de hulpvraag en gestelde doelen. Kunt u toelichten welke afspraken gelden ten aanzien van het aanpassen van inzet en eventuele wijzigingen in toewijzing of productinzet gedurende een lopend traject, in relatie tot het behalen van de gestelde doelen?	Allereerst wordt de hulpvraag en doelen vastgesteld door middel van zorgvuldig onderzoek. Daarop wordt het passende product en de passende omvang gebaseerd. Als gedurende het traject aanpassing van de inzet of een ander product noodzakelijk is, dient dit opnieuw vastgesteld te worden. Hiervoor dient er overleg gevoerd te worden met het SLT.
484	Rolverdeling tussen toegang en aanbieder	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.2) wordt beschreven dat het lokale toegangsteam de procesregie voert en de aanbieder de casusregie. Kunt u toelichten hoe deze rolverdeling in de praktijk wordt vormgegeven gedurende het traject, in relatie tot het behalen van de gestelde doelen?	Het Stevige Lokale Team is verantwoordelijk voor zorgvuldig onderzoek naar de hulpvraag en indiceert de hulp die nodig is. In relatie tot het behalen van de gestelde doelen is het SLT dus de partij die procesregie voert als er meerdere hulpverleners betrokken zijn en is daarin mede verantwoordelijk voor het behalen van het gestelde doel n.a.v. het zorgvuldig onderzoek.
485	Inzet gericht op de context van de cliënt	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.3) wordt beschreven dat ondersteuning wordt ingericht op basis van de hulpvraag van de cliënt en gericht is op het versterken van zelfredzaamheid en het netwerk. Kunt u toelichten hoe binnen deze inkoopprocedure wordt omgegaan met inzet die zich richt op de context rondom de cliënt, naast de individuele ondersteuning, in relatie tot de gestelde doelen?	Wij zijn van mening dat deze inzet onderdeel is van het hulptraject en afhankelijk van de aard van de inzet valt onder directe of indirecte tijd. Het versterken van de zelfredzaamheid en het netwerk draagt namelijk in grote mate bij aan het behalen van de doelen van de jeugdige.
486	productenboekj	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2, hoofdstuk 1.3) wordt beschreven dat ondersteuning wordt ingericht op basis van de hulpvraag en vastgelegd in doelen en inzet. Kunt u toelichten hoe binnen deze inkoopprocedure wordt omgegaan met wijzigingen in de omvang van de inzet binnen een lopend traject, in relatie tot de gestelde doelen?	Als u gedurende een traject merkt dat er wijziging van de toewijzing noodzakelijk is, dient u dat met onderbouwing aan te geven bij het SLT.
487	Productenboek	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2) wordt ondersteuning ingericht op basis van de hulpvraag en vastgelegd in doelen en inzet (hoofdstuk 1.3), terwijl in hoofdstuk 2 een indeling in afzonderlijke producten wordt gehanteerd. Kunt u toelichten in hoeverre het binnen deze inkoopprocedure mogelijk is om binnen een lopend traject inzet te wijzigen tussen de in hoofdstuk 2 genoemde producten (bijvoorbeeld van begeleiding naar behandeling), in relatie tot de gestelde doelen?	Binnen een lopend traject wijzigen tussen producten is alleen mogelijk als u voor al die producten bent ingeschreven en als de hulpvraag daar aanleiding toe geeft. Dit wordt dan besproken met en bepaald door het SLT.
488	Productenboek	In het Productenboek Jeugdhulp Ambulant 2027 (bijlage 2) wordt enerzijds uitgegaan van resultaatgericht werken en het principe "zo zwaar en lang als nodig, zo licht en kort als kan" (hoofdstuk 1.3), en anderzijds gewerkt met een indeling in afzonderlijke producten zoals begeleiding en behandeling (hoofdstuk 2). Kunt u toelichten hoe deze uitgangspunten zich tot elkaar verhouden in de uitvoering van de ondersteuning?	Voor de verschillende producten gelden verschillende voorwaarden. We verwachten van aanbieders dat zij het principe van resultaatgericht werken binnen de verschillende producten uitvoeren.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
489	80/20 directe tijd en indirecte tijd	<p>We maken ons zorgen over de eis van 20 indirecte eis en hebben het idee dat de gemeente onvoldoende zicht heeft op de gevolgen van deze regel. Waarbij wij zeker onderstrepen dat hoeveelheid tijd die aan verslaglegging en overleggen wordt besteed kritisch bekeken moet worden. Dit is dan ook een onderwerp waar we in onze beheersmaatregelen, overleggen en beoordelingen altijd op inzetten en aansturen. Echter zitten er heel wat haken en ogen aan de gevolgen van deze eis.</p> <p>Als eerste is dit al eerder in een aanbesteding een punt geweest. Daar is door het HHM bureau en kostprijsonderzoek uitgevoerd in Utrecht West, waarin een verdeling wordt geadviseerd van 60% directe tijd en 40% indirecte tijd. Wat aangeeft dat de huidige verdeling niet haalbaar is. Wij verzoeken de regio om de verdeling van 60% directe tijd en 40% indirecte tijd over te nemen, conform het advies uit het onderzoek van HHM. En zo niet kunt u dan onderbouwen waarop u dit percentage baseert en waarom u dit percentage voor GGZ reel acht?</p> <p>Daarnaast willen we bij deze aangeven wat de gevolgen en zorgen zijn:</p> <p>Dit aandeel indirect cliëntgebonden tijd is onvoldoende om te voldoen aan de (kwaliteits)eisen met betrekking tot multidisciplinair overleg, verslaglegging van diagnostiek en behandeling en overleg met de jeugdconsulenten van de gemeenten over de client en toewijzingen.</p> <p>Wij vragen ons ook af hoe de 80/20 norm voor directe en indirecte tijd binnen groepsproducten Jeugdhulp en GGZ past, gezien de noodzakelijke voorbereiding, evaluatie en nabespreking die inherent zijn aan groepsdynamische processen en niet kunnen worden beperkt tot 'reguliere' registratietijd?</p> <p>Om even stil te staan bij hoe een werkdag eruit gaat zien voor en behandelaar met 90% declarabiliteit (wat eigenlijk nog te laag is, gezien de lage tarieven): dan heeft een behandelaar 7 therapie gesprekken op een dag, zonder tijd om daarvan te herstellen of ruimte om te reflecteren (een van de belangrijkste thema's in ons vak) op de gesprekken (middels overleg, voorbereiding of verslaglegging). We worden dan een fabriekje waarbij we het instrument (onszelf) niet goed meer kunnen inzetten omdat we alweer door moeten. Daarnaast maken wij ons ernstige zorgen over het grote risico van burn-out en overbelasting van onze medewerkers wanneer zij 7 therapie gesprekken achter elkaar op een dag moeten werken zonder andere taken (zoals verslaglegging of mdo's).</p>	Zie ons antwoord op vraag 63.
		<p>Verder is er in de 20% indirecte ruimte geen tijd om mensen op te leiden, te begeleiden (juniors of stagiaires), of wat uitgebreidere, gedegen diagnostiek te doen.</p> <p>Deze prikkel zorgt ervoor dat we in de toekomst minder complexe casussen zullen aannemen, minder goed de ECHTE oorzaak van een probleem bovenwater krijgen en zorgt daarmee voor een grote afname van de kwaliteit van zorg. We willen juist de complexe casussen namelijk, maar wel de vrijheid om de directe tijd en indirecte tijd zelf in te kunnen schatten.</p> <p>Soms is er een casus waarbij meer overleg nodig is, omdat de samenhang complex is, soms is hij direct duidelijk. Op deze manier gaat de gemeente op onze stoel zitten en worden wij beperkt in het afstemmen op individuele casussen wat ten koste gaat aan de hulp van de client.</p> <p>Uiteindelijk is onze zorg dat dit meer gaan kosten (een traject duurt langer omdat onvoldoende diagnostiek is gedaan en de verkeerde zorg is ingezet, er is eerder terugval omdat het niet volledig is opgelost, of omdat er onvoldoende overleg mogelijk was en we niet goed om elkaar heen met het gezin kunnen afstemmen, ect).</p>	

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
490	NEN 7510	<p>In de aanbestedingsstukken wordt het beschikken over een NEN 7510-certificering als verplichting opgenomen. Wij hebben hierbij de volgende kanttekeningen en vragen over.</p> <p>Vanuit de wet is duidelijk dat we moeten kunnen aantonen dat we aan de eisen voldoen, echter is een certificaat niet wettelijk verplicht. We snappen dat de gemeente graag zekerheid wil dat hun opdrachtnemers aan de eisen voldoen, en een certificaat klinkt dan simpel om daar zicht op te krijgen. Echter zorgt dit (niet verplichte) certificaat voor een enorme kostenpost (zeker vergeleken met bijvoorbeeld een HKZ-certificaat) wat wij buiten proportie vinden en zonde vinden van het tijd en geld. Dit geld hoort naar onze behandelaren te gaan, naar hun scholing, naar verbeteren van de zorg. Hoewel wij veiligheid hoog hebben staan, denken wij dat de gemeente zich niet beseft wat het traject (en het behouden van het traject, ook nog een zon €5000 per jaar) kost.</p> <p>Het implementeren en certificeren volgens NEN 7510 betreft een intensief en tijdrovend traject, dat bovendien gepaard gaat met aanzienlijke kosten (in de praktijk variërend tussen circa €13.000 en €15.000 voor een praktijk met minder dan 10 medewerkers). Een traject duurt minimaal 9 maanden, al dan niet langer. Het geld wat gemist wordt door de intensieve tijdsinzet voor het traject is hier nog niet in meegenomen. Tijd die dus ook niet aan de hulp van cliënten gaat.</p> <p>Wij merken op dat de NEN 7510 landelijk geen generieke verplichting is voor aanbieders van (jeugd)GGZ; informatiebeveiliging in de praktijk reeds geborgd is via bestaande kwaliteitskaders, zoals HKZ-certificering; veel EPD-leveranciers voldoen aan relevante normen en daarmee een belangrijk deel van de informatiebeveiliging al afdekken.</p> <p>-Wat is de onderbouwing voor het verplicht stellen van NEN 7510 binnen deze aanbesteding?</p> <p>-Op welke wijze is beoordeeld dat deze eis proportioneel is, met name voor kleinere en middelgrote aanbieders?</p> <p>-In hoeverre is het mogelijk om op alternatieve wijze aan te tonen dat wordt voldaan aan een adequaat niveau van informatiebeveiliging, bijvoorbeeld door middel van bestaande certificeringen (zoals HKZ) of aantoonbare inrichting van processen conform de uitgangspunten van NEN 7510? Wij hechten eraan te benadrukken dat wij het belang van zorgvuldige omgang met informatie volledig onderschrijven, maar vragen om ruimte voor proportionele en gelijkwaardige invulling van deze eis.</p>	Zie ons antwoord op vraag 1
491	Digitale tijd	<p>In het productenboek staat beschreven: "Digitaal contact omvat al het contact dat via een digitale verbinding verloopt. Digitaal contact mag maximaal bijv. 20 of 30% van de totaal geïndiceerde ondersteuning (= direct cliëntgebonden tijd) per week omvatten."</p> <p>Waarom wordt hier een restrictie op gezet? en waarom per week?</p> <p>Op deze manier neemt de gemeente de plek in op onze stoel en verhindert de gemeente het goed kunnen aansluiten en leveren van passende zorg. Er zijn veel momenten te bedenken waarbij online gesprekken noodzakelijk en passend zijn voor een traject. Denk aan ouders die ziek zijn, ouders die het met hun werk niet kunnen regelen, groot overleggen waarbij meerdere mensen bij elkaar moeten komen waarbij het niet altijd haalbaar is om allemaal fysiek aanwezig kunnen zijn. Dan is het in het belang dat het overleg doorgaat, boven dat iedereen ruimte en reistijd vrij heeft kunnen maken in zijn agenda. Wanneer deze flexibiliteit er niet is wordt de druk op ouders sterk vergroot waardoor ze minder openstaan voor ouderbegeleiding, Groot overleggen niet altijd met de juiste mensen of veel later dan gewenst en noodzakelijk plaatsvinden.</p> <p>Dit drukt sterk op de autonomie van de behandelaar en het goed kunnen afstemmen op individuele situaties. We kunnen wel heel goed begrijpen dat de gemeente graag ziet dat we vooral face to face op locatie of bij de mensen thuis zorg bieden, het lijkt ons vrij evident dat dat ook de bedoeling is. Echter is de praktijk weerbarstig en krijgen we juist erg veel positieve reacties van ouders dat het fijn is dat we zo flexibele zijn dat gesprekken af en toe online kunnen, wat een grote invloed heeft op hun motivatie en de voortgang in het traject. Niet alle zorg kan online, maar dat kunnen we goed onderbouwen en worden ook bewuste keuzes in gemaakt.</p> <p>We vragen de gemeente dan ook om deze afspraak te herzien.</p> <p>- om behandelaren de vrijheid te geven de zorg te leveren die nodig en passend is bij de cliënt en er geen maximum aan te stellen</p> <p>- wanneer er toch een percentage wordt afgesproken, dit niet per week, maar dan als voorstel maximaal 30% over de gehele indicatie te stellen</p>	<p>We beogen inderdaad het doel dat u schetst: zoveel als mogelijk fysiek contact met de cliënt en zijn of haar systeem/ netwerk. Per product wordt aangegeven of het digitale contact 20% of 30% van de tijd mag zijn. Wij verwijzen u naar 1.8 van het productenboek. U mag het digitaal contact verdelen over de looptijd van de indicatie.</p>

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
492	orthopedagoog Generalist (niet) als regiebehandelaar	<p>Onze vraag is of de gemeente wil nakijken of zij dit fout hebben overgenomen uit mogelijk (verouderde)informatie:</p> <p>De orthopedagoog-generalist (OG) is namelijk een BIG-geregistreerde professional en wordt landelijk erkend als regiebehandelaar binnen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Zowel de beroepsprofielen van de NVO als recente ontwikkelingen bij de NZa bevestigen dat de OG inhoudelijk en juridisch volledig bevoegd is om regie te voeren over jeugdhulptrajecten. Gemeenten in heel Nederland accepteren de OG als regiebehandelaar, omdat dit aansluit bij de wettelijke kaders en de kwaliteitseisen in het jeugddomein.</p> <p>Daarnaast vragen wij om onderbouwing (maar mogelijk volgt dit uit het bovenstaande), Waarom een OG'er basisGGZ zou kunnen verlenen volgens de gemeente als vrijgevestigde?</p>	Zie ons antwoord op vraag 52.
493	Individueel en Groepsbehandeling	<p>In het productenboek is er een aparte code voor een individueel traject en een groepsbehandeling. Hoewel wij de groepsbehandelingen sterk toejuichen is onze ervaring dat naast een behandeling in een groep, er vaak óók losse gesprekken parallel lopen, juist om bijvoorbeeld het systeem mee te kunnen nemen middels systeemgesprekken, of om een bovenkomend trauma/trigger te kunnen behandelen in een individuele EMDR sessie. In de werkwijze komt niet naar voren hoe we een passend traject kunnen vormen van individuele gesprekken en groepsbehandelingen. Het individuele product is namelijk gericht het het verhelpen van een klacht/vraag, waaruit een maatwerk traject volgt en vaak meerdere soorten vormen/instrumenten worden ingezet (denk aan oudergesprekken en groepsbehandeling, of een oudergroep en een paar systeemgesprekken). Wanneer je het gezin gaat behandelen zullen de behoeftes van de personen in een gezin ook met regelmaat verschillen om de doelen te kunnen behalen.</p> <p>Het product Groepsbehandeling is lijkt dus meer een specifiek instrument wat ingezet kan worden bij de invulling van het behalen van de doelen van een traject binnen de producten jeugdggz of jeugdbehandeling.</p> <p>Hoe ziet de gemeente de wisselwerking tussen deze twee producten, kunnen deze twee producten naast elkaar bestaan zonder dat er sprake is van stapeling van zorg (wat in de behandeling dus niet zo is)</p>	Ja, het wordt mogelijk om de individuele- en groepsgerichte producten naast elkaar in te zetten. Bij inschrijving in de groepsproducten bent u verplicht om ook in te schrijven op de individuele producten.
494	geen factuur voor no-show	<p>Wij vragen ons af waarom we geen factuur mogen sturen voor een no-show. Kan de gemeente uitleggen wat hier de reden/gedachtengang van is?</p> <p>Waarbij wij onderstrepen dat je niet blind no-shows moet sturen, maar zien in de praktijk dat maatwerk nodig is waarbij sommige mensen moeten leren dat afspraken niet vrijblijvend zijn en dat er consequenties zijn wanneer er niet zorgvuldig met onze tijd wordt omgegaan. Daarbij moet natuurlijk wel oog zijn voor de situatie in een gezin. Wanneer duidelijk is dat er andere redenen zijn dat het niet lukt voor een gezin, dan moeten er andere acties worden genomen, zoals de gemeente duidelijk beschrijft. Ook hier neemt de gemeente weer de plaatst in en ontnemt zij ons de kans om als ondernemer een zorg bedrijf te runnen.</p> <p>Wij zien liever dat er wordt toegevoegd dat je bijvoorbeeld max 1 -3 no shows mag factureren en daarnaast moet kunnen aantonen dat je contact hebt gehad met het gezin en het cijg zodat daarna snel geschakeld kan worden. Meestal is na 1 no-show factuur het gros namelijk al bewust van onze tijdsinvestering en opgelost</p>	Wij zien het als taak van opdrachtnemer om ervoor zorg te dragen dat een jeugdige deelneemt aan de begeleiding of behandeling en daarmee het aantal no shows beperkt. Om het risico niet volledig bij de opdrachtnemer te leggen vergoedt opdrachtnemer 3 keer no show.
495	werkafsprakenboek bijlage 11	<p>Artikel 6, lid 1, vierde bullet noemt schulden als ondersteuningsvraag van andere aard.</p> <p>Kunt u bevestigen dat van de opdrachtnemer bij het constateren van schulden uitsluitend een signalerende en verbindende rol wordt verwacht (inclusief overleg met het lokale team), en dat schuldhulpverlening of financiële begeleiding geen onderdeel vormt van de opdracht, tenzij anders expliciet overeengekomen?</p>	De potentiële opdrachtnemer heeft dit onderdeel juist geïnterpreteerd.
496	Bibob	Geldt het Bibob formulier alleen binnen de opdracht	Nee, de Bibob kan worden toegepast tijdens de contractperiode maar maakt ook onderdeel uit van de beoordelingsfase van de inkoop. Bij inschrijving wordt een quickscan uitgevoerd op basis van het quickscan formulier. Wanneer de regio daar aanleiding toe ziet wordt het volledige Bibobformulier uitgereikt.
497	Overeenkomst art 1.3.2	Overeenkomst art 1.3.2: In uw "noot voor de lezer" geeft u aan dat u de contract standaard gebruikt, alleen sluit artikel 1.3.2 niet aan op de tekst uit de contractstandaard. Wij verzoeken u het artikel aan te passen naar de inhoud conform contractstandaard en hiermee de toevoeging m.b.t. de jaarlijkse opzegging te verwijderen.	Wij passen dit niet aan. Artikel 1.3.2. is een artikel dat ingevuld moet worden.
498	bijlage 12	Bijlage 12: Zou u aan de checklist kunnen toevoegen welke documenten u wilt ontvangen zodra er een onderaannemer wordt meegenomen bij de inschrijving. Dit ter verduidelijking en voorkoming van het aanleveren van onjuiste en/of ontbrekende documenten.	Zie ons antwoord op vraag 353.
499	instemming onderaannemer	Klopt het dat er vanuit een onderaannemer, die meegenomen wordt bij de inschrijving, geen letterlijke handtekening of instemming wordt vereist.	Zie inkoopdocument 4.6.1 De hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) is hoofdelijk aansprakelijk voor de uitvoering van de opdracht. Ook de onderaannemers tekenen met het indienen van het verzoek tot deelneming of inschrijving voor hoofdelijke aansprakelijkheid voor de door de onderaannemers uit te voeren werkzaamheden.
500	inschrijving onderaannemer	Kan de opdrachtgever aangeven welke documenten bij inschrijving van een onderaannemer als knock-out worden beoordeeld, zodat hierover geen interpretatieverschil ontstaat en aanbieders uitsluitend deze stukken hoeven aan te leveren, het verzoek deze dan aan te vullen in bijlage 12 (overzicht)	In het inkoopdocument 4.6.1 staat vermeld dat de onderaannemers in het bezit zijn van een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA), echter deze hoeft nog niet geleverd te worden ten tijde van de inschrijving. Wij verwijzen u verder naar het antwoord op vraag 353

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
501	Inkoopdocument Jeugdhulp, 3.5 Geschiktheidseisen, eis 1. Jaarrekening	Potentiële opdrachtnemer beschikt over voldoende financiële en economische draagkracht om de opdracht uit te voeren. Bewijsmiddel hierbij dient te zijn: "Jaarrekening, jaarverslag of ander formeel financieel document." Vraag: Valt hieronder ook een "balans/winst-verliesrekening" van 2025?	Wij verwijzen u naar de uitgevraagde gegevens hieromtrent in Bijlage 12 Checklist
502	Plan van aanpak	Hoe dienen we het plan van aanpak aan te leveren? PDF waarop alle antwoorden uitgewerkt staan, met ondertekening?	In het inkoopdocument onder paragraaf 3.6 kunt u onder het kopje 'vormvereisten' de voorwaarden vinden hoe u het plan van aanpak dient op te stellen.
503	Inkoopdocument Jeugdhulp - Plan van aanpak - werken in groepsverband	Ik lees "Het is toegestaan om uitsluitend in te schrijven op individuele begeleiding, mits de aanbieder zowel ontwikkelgerichte als behoudgerichte individuele begeleiding aanbiedt." In het plan van aanpak moeten we omschrijven hoe we concreet gaan bijdragen aan de beweging van individuele begeleiding naar groepsverband. Vraag: Is deze omschrijving niet nodig als je zowel ontwikkelgerichte als behoudgerichte individuele begeleiding aanbiedt? Of alsnog een omschrijving geven wat mogelijk is in groepsverband?	Wij willen graag van de hoofdaanbidders (potentiële opdrachtnemers) die nog geen groepsaanbod hebben, weten hoe zij zich daar in de toekomst en gedurende de looptijd van de overeenkomst in willen ontwikkelen. Dit gezien de gewenste beweging vanuit onze inkoopkoers. Dus als u op het moment nog geen groepsaanbod heeft en dus alleen individueel begeleidt, zien wij graag uw visie op de gevraagde beweging.
504	Werken in groepsverband	Ik sta wel open voor werken in groepsverband, maar heb zelf momenteel geen locatie daarvoor. Is dat dan gelijk een afkeur van inschrijving?	Nee, dit staat beschreven in het inkoopdocument bij 3.6, onderdeel 3.
505	Vraag mbt ISO/NEN-certificering:	De eis voor een ISO 27001(die u w.s. bedoelt ipv de ISO 9010) of NEN 7510 certificering op organisatieniveau is voor veel organisaties een onevenredig zware administratieve belasting, tevens zullen er ook veel hogere ICT kosten ontstaan. Onze cliëntgegevens zijn echter geborgd in een systeem dat reeds volledig aan deze normen voldoet. Daarnaast werken wij met een vastgesteld informatiebeveiligingsprotocol en fraudebeleid. Is de regio bereid de certificeringseis te laten vervallen en in plaats daarvan akkoord te gaan met een overzicht van de feitelijke technische en organisatorische maatregelen (gebaseerd op het informatiebeveiligingsprotocol) in combinatie met de certificering van het cliëntvolgsysteem?	Zie ons antwoord op vraag 1.
506	Vraag Jeugd Begeleiding in groepsverband	De gemeente geeft aan geen onnodige drempels te willen opwerpen voor personeel en kwaliteit. Wij constateren echter dat de eis van minimaal 2 jaar werkervaring in groepsverband een grote barrière vormt in de huidige krappe arbeidsmarkt. Veel bekwame MBO- en HBO-professionals beschikken over de juiste expertise, maar (nog) niet over deze specifieke tijdsduur. Is de gemeente, in lijn met haar eigen uitgangspunt, bereid deze eis te versoepelen (bijvoorbeeld door de 2-jaarstermijn te vervangen door interne training of supervisie)? Dit voorkomt dat de vijver van beschikbare kandidaten onnodig klein wordt en de continuïteit van zorg in gevaar komt. Hoe ziet de gemeente de haalbaarheid van deze eis in relatie tot de huidige personeelstekorten?	Medewerkers hebben een specifieke opleiding/training voor de betreffende doelgroep in groepsverband en/of werken al 2 jaar of langer met de betreffende doelgroep in groepsverband. Het hoeft niet beide aanwezig te zijn, het is een en/of bepaling.
507	Vraag No Show groepswerk:	Voor groepsgericht werken geldt een maximum van 6 deelnemers. Omdat de personele kosten voor de groepsbegeleiding vaststaan, is een volledige bezetting essentieel voor een gezonde exploitatie. Het beperken van de no-show declaratie tot 3x 1 uur legt het volledige financiële risico van verzuim (bijvoorbeeld bij zorgmijders) bij de aanbieder. Kan de gemeente toelichten hoe zij de financiële haalbaarheid van deze groepen ziet bij onvoorziene verzuim, en is zij bereid de no-show regeling hierop aan te passen?	Wij zien het als taak van opdrachtnemer om ervoor zorg te dragen dat een jeugdige deelneemt aan de begeleiding of behandeling en daarmee het aantal no shows beperkt en dat de groep is samengesteld met jeugdigen waarvoor groepsaanbod passend is. Om het risico niet volledig bij de opdrachtnemer te leggen vergoedt opdrachtgever 3 keer no show per deelnemer.
508	ISO 9010 of NEN 7510	Is een certificaat ISO9001:2015 gelijkwaardig aan een ISO 9010? Op dit moment beschikken we niet over een 9010 of 7510.	Zie ons antwoord op vraag 1.
509	ISO 9010 of NEN 7510	Binnen welk termijn mag het certificaat worden aangeleverd na 14 juni 2026?	Zie ons antwoord op vraag 1.
510	Het Bibob vragenformulier	Biz. 2, identificatie betrokkene, item 2: Ik heb als ZZP'er een eenmanszaak en ben dus geen rechtspersoon. Klopt het, dat ik op dit formulier geen bedrijfsnaam en handelsregisternummer hoef in te vullen?	Nee, dit klopt niet. Een eenmanszaak is een rechtsvorm zonder rechtspersoonlijkheid. U kunt wel de bedrijfsnaam en het KvKnummer opgeven waarmee u geregistreerd staat. Bij een eenmanszaak wordt de onderneming zelf gezien als de betrokkene.
511	Het Bibob vragenformulier	Biz. 39, locatie en inventaris van de onderneming, item 24: Ik heb in een koopwoning 1 kamer ingericht als werkkamer voor de behandeling van cliënten als Gedragsdeskundige. Geef ik bij "Bedrag dat daarvoor betaald is" het volledige bedrag van de woning of slechts het bedrag, dat in verhouding is met de oppervlakte van de kamer ten opzichte van de oppervlakte van de woning? Of is deze vraag voor mij niet van toepassing?	Kosten van de bedrijfsruimte in deze casus mogen naar rato van de kosten van de totale woningoppervlakte worden geduid. Een bedrag bij benadering is voldoende.
512	Inkoopdocument, 3.5. geschiktheidseisen, item 5.	Voldoet een ondertekende verklaring, dat wordt voldaan aan de eisen van de norm van verantwoorde werktoedeling zoals omschreven in het Kwaliteitskader Jeugd, versie 2.1, september 2016?	Ja, U doet dit via akkoord verklaring bij punt 18 bijlage 5 Conformiteitsverklaring en deze rechtsgeldig te ondertekenen
513	Inkoopdocument, 3.5. geschiktheidseisen, item 9.	Voldoet een ondertekende verklaring, dat wordt voldaan aan het verlenen van zorg in overeenstemming met de Governance Code 2022, voor zover van toepassing op kleine zorgorganisaties, die als zzp-er zorg verlenen?	Ja, U doet dit via akkoord verklaring bij punt 14 bijlage 5 Conformiteitsverklaring en deze rechtsgeldig te ondertekenen
514	Inkoopdocument, 3.5. geschiktheidseisen, item 2, geldig certificaat voor informatiemanagement.	Ik heb als ZZP'er een eenmanszaak en behandel jeugd ambulante als gedragswetenschapper. Voor alle berichtenverkeer met de diverse gemeentes maak ik gebruik van de Zilliz Berichtenapp, waarvoor ik een betaald abonnement heb. Alle iJW berichten voldoen aan de actuele iStandaarden. Bij iedere update ontvang ik tijdig bericht, inclusief mogelijke instructies over eventueel gewijzigde iStandaarden. Rapportages worden via Zivver beveiligd verstuurd. Zivver voldoet aan wereldwijde privacywetten en veiligheidsnormen, o.a. AVG-e-mailvereisten, HIPAA-compliance en NTA7516 vereisten. De organisatorische werkwijze is ingericht conform de eisen van NEN-EN 7510. Er wordt in het inkoopdocument gesproken over een scope, die passend is voor de geleverde vorm van jeugdhulp en de organisatiegrootte. Is een ondertekende verklaring van het gebruik van bovenstaande gekwalificeerde systemen en een werkwijze volgens NEN-EN 7510 voldoende om aan deze eis te voldoen?	Zie ons antwoord op vraag 1

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
515	Inkoopdocument. 3.5 Geschiktheidseisen. Geschiktheidseis 2. Paragraaf 1	<p>In eis 2 stelt u het volgende</p> <p>'De potentiële opdrachtnemer dient aan te tonen dat het eigen kwaliteitssysteem vergelijkbaar is met voorgenoemde certificeringen middels een certificaat en een auditrapport. De audit dient jaarlijks te zijn uitgevoerd door en onafhankelijke of de leadauditor is opgenomen in het register van de Raad van Accreditatie of gelijkwaardig. '</p> <p>1•Kunt u aan mij bevestigen dat ik voldoe aan uw eis</p> <p>oWanneer ik door een leadauditor, die is opgenomen in het register van de Raad van Accreditatie, een gap analysis/vergelijkende audit van mijn huidige kwaliteitssysteem ten opzichte van ISO 9001 of HKZ KO laat uitvoeren?</p> <p>oEn ik opdrachtgever een auditrapport van deze vergelijkende audit (een verklaring dat mijn systeem vergelijkbaar is met een van deze normen) en een certificaat hiervan kan overhandigen? En een jaarlijkse herhalingsaudit hiervan uitvoer gedurende onze contractduur?</p> <p>2•Gezien het feit dat deze eis niet eerder is gecommuniceerd in de aanloop naar deze aanbesteding en deze eis bij de vorige aanbesteding niet gesteld werd aan opdrachtnemers die als zzp werkzaam zijn in de regio en het onhaalbaar is om het volledige certificeringstraject af te ronden voor 14 juni 2026, u bereid bent om rekening te houden met de redelijke termijn die nodig is om als zzp'er aan deze eis te voldoen, in lijn met de beginselen van goed aanbesteden (proportionaliteit, gelijkheid en transparantie). Kunt u daarom aan mij bevestigen dat u dat een officiële verklaring van de certificerende organisatie waarin inzicht wordt gegeven in het tijdsplan van certificering en aanleveren van het auditrapport door opdrachtnemer aan opdrachtgever geaccepteerd zal worden?</p> <p>•Ik vertrouw erop dat u, gelet op de beginselen van goed aanbesteden en de specifieke situatie van een zzp'er, deze oplossingsrichting kunt accepteren.</p>	Zie ons antwoord op vraag 9
516	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 16	Vanaf pagina 16 van het Bibob Formulier worden vragen gesteld over vermogensverschaffers. Indien de inschrijvende partij (zijnde de betrokkene) onderdeel een holding heeft, kan voor die situatie worden bevestigd dat de holding de vermogensverschaffer is en worden volstaan met de informatie uit de jaarrekening i.p.v. het invullen van deze (financiële) pagina's?	Nee daarmee kan niet worden volstaan. Het is echter niet noodzakelijk om bijlage 7 C: het BiBOB formulier bij inschrijving aan te leveren, het Bibob vragenformulier (andere bijlage) volstaat.
517	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 12	Op pagina 12 van het Bibob Formulier staat vermeld welke documenten moeten worden meegestuurd t.b.v. de zeggenschaphebbenden. Hier staat dat wanneer iets blijkt uit de KvK, naar dit register kan worden verwezen. De vraag is dan of een kopie van het aandeelhoudersregister wel/niet optioneel is. Omdat zowel "bijvoorbeeld een aandeelhoudersregister" staat genoemd in de tweede bullet, maar vervolgens ook "een kopie van het (volledige) aandeelhoudersregister" in de derde bullet.	Nee dat is niet optioneel. Het is echter niet noodzakelijk om bijlage 7 C: het BiBOB formulier bij inschrijving aan te leveren, het Bibob vragenformulier (andere bijlage) volstaat.
518	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 8	Op pagina 8 van het Bibob Formulier staat vermeld welke documenten moeten worden meegestuurd t.b.v. de leidinggevenden. Hier staat dat wanneer iets blijkt uit de KvK, naar dit register kan worden verwezen. Kunt u bevestigen dat een verwijzing volstaat en geen KvK uittreksels hoeven worden meegestuurd?	Nee dat kunnen wij niet. Het is echter niet noodzakelijk om bijlage 7 C: het BiBOB formulier bij inschrijving aan te leveren, het Bibob vragenformulier (andere bijlage) volstaat.
519	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 4	Op pagina 4 van het Bibob Formulier staat vermeld welke documenten moeten worden meegestuurd ter onderbouwing van het eigen vermogen. Kunt u een toelichting geven van uw verwachting op dit punt? Het eigen vermogen is een dynamische post, het voert erg ver om dit te herleiden tot het startpunt van het eigen vermogen tot bijvoorbeeld de oprichting van de BV. Volstaat een jaarrekening op dit punt ook?	Nee dat volstaat niet. Het is echter niet noodzakelijk om bijlage 7 C: het BiBOB formulier bij inschrijving aan te leveren, het Bibob vragenformulier (andere bijlage) volstaat.
520	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 3	Op pagina 3 van het Bibob Formulier wordt aangegeven dat een winst- en verliesrekening, balans over de afgelopen 3 boekjaren moet worden aangeleverd. Kan worden bevestigd dat de jaarrekeningen van de afgelopen 3 boekjaren volstaan?	Dat is juist, tenzij er in een specifieke vraag een bredere periode wordt uitgevraagd zoals het geval is bij vraag 18.
521	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 1	Op pagina 1 van het Bibob Formulier, staat rechts onderin dat sommige vragen in dit formulier al beantwoord worden in de "eigen verklaring". Onder verwijzing naar de aanbestedingswet, mogen die vragen niet nogmaals worden gesteld in het kader van het (eventuele) Bibob-onderzoek en zullen deze uit het Bibob Formulier worden verwijderd. Kunt u aangeven of dat hier het geval is, en zo ja, kunt u expliciet aangeven welke vragen uit dit Bibob Formulier buiten beschouwing kunnen worden gelaten?	Wanneer de regio vanuit de quickscan aanleiding ziet om het volledige Bibob-formulier uit te vragen is het de bedoeling dat dit formulier volledig ingevuld wordt.
522	Bijlage 7 BiBOB quickscan, par. 5	In paragraaf 5 wordt de vraag gesteld of een wijziging heeft plaatsgevonden in de organisatiestructuur van de onderneming. Kunt u toelichten hoe deze vraag moet worden begrepen? Wat is het referentiemoment, m.a.w. om wat voor wijziging en per welk moment in tijd gaat het bij de beantwoording van deze vraag?	Dank voor uw vraag, de regio verzoekt wijzigingen in organisatiestructuur van de organisatie over de afgelopen vijf jaren te noemen.
523	Bijlage 7B BiBOB quickscan, par. 5	In paragraaf 5 wordt de vraag gesteld of sprake is van holdings of moedermaatschappijen. Kunt u bevestigen dat deze vraag moet worden begrepen als 'Heeft de inschrijvende aanbieder een holding of moedermaatschappij'?	Dat is deels juist, heeft de inschrijvende aanbieder of is de inschrijvende aanbieder een holding- of moedermaatschappij.
524	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 32	Vanaf pagina 32 van het Bibob Formulier worden andere vragen gesteld over de financiële situatie. Volstaat een verwijzing naar de jaarrekeningen in plaats van uitschrijven van deze informatie?	Verwijzen naar de jaarrekening voldoet niet, vraag 18 op pagina 32 betreft bijvoorbeeld: bezittingen van elk van de afgelopen vier jaren. Specifieke toelichting is vereist om te spreken van een volledig ingevuld Bibob-formulier. Ter aanvulling; het Bibob-formulier wordt enkel uitgereikt wanneer de quickscan daar aanleiding toe geeft.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
525	Bijlage 7 C, BiBOB formulier, blz 31	Op pagina 31 van het Bibob Formulier staat vermeld welke documenten moeten worden meegestuurd ter onderbouwing van vermogensverschaffers. Kunt u een toelichting geven van uw verwachting op dit punt? Ook het vreemd vermogen is een dynamische post, het voert erg ver om dit te herleiden tot het startpunt van het eigen vermogen tot bijvoorbeeld de oprichting van de BV. Volstaat een jaarrekening op dit punt ook met eventueel onderliggende documentatie?	Wanneer van toepassing dienen de bescheiden van de vermogensverschaffers ingediend te worden. In de toelichting boven vraag 17 is opgenomen welke documenten daarvoor geschikt zijn. Ter aanvulling; het Bibob-formulier wordt enkel uitgereikt wanneer de quickscan daar aanleiding toe geeft.
526	Bijlage 5, Conformiteitsverklaring 8.6. - VOG voor rechtspersonen	Eis/bewijs: 6. Als de potentiële opdrachtnemer een rechtspersoon is, een actuele Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen. Ik ben zzp'er en zie online dat je dan "in de meeste gevallen" geen rechtspersoon bent. Bron: Als zzp'er ben je in de meeste gevallen (bij een eenmanszaak) geen rechtspersoon, maar een natuurlijk persoon. Moet ik daarom dus geen VOG voor rechtspersonen aanvragen/indienen? Zo nee, moet ik dan wel een VOG voor natuurlijke personen (NP) aanvragen, of helemaal geen VOG?	Als u geen rechtspersoon bent, en dat bent u als ZZP'er niet, hoeft u geen VOG RP aan te leveren. Echte in bijlage 6 (uitvoerend personeel) wordt wel een geldige VOG gevraagd en als u zelf de zorg verleent verzoeken wij u deze bijlage in te vullen en te verstrekken.
527	Onderaannemers	Een zorgaanbieder wil zich graag opnieuw inschrijven. De regiebehandelaar werkt als zzp'er. En werkt samen met basispsycholoog en systeemtherapeut ook op basis van zzp contract. Wordt er nog gewerkt met onderaannemers?	Ja, zie hiervoor punt 4.6.1 van het inkoopdocument en de raamovereenkomst artikel 3.9
528	1.0 inkoopdocument, 3.5 Geschiktheidseisen, 2. paragraaf 2	In de aanbestedingsdocumenten staat vermeld dat de potentiële opdrachtnemer moet beschikken over: "een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9001, NEN 7510 of gelijkwaardig." Vraag om verheldering: In de markt bestaan naast officiële certificeringen ook alternatieve vormen van rapportering en bewijsvoering, zoals: 1- Een rapport van conformiteit (dat aangeeft in hoeverre de organisatie voldoet aan de eisen van een norm, zoals ISO 27001 of NEN 7510); 2- Een verklaring van conformiteit (een formele verklaring, ondertekend door een auditor, dat de organisatie aan bepaalde eisen voldoet); 3- Een quick scan-rapport (met een overzicht van sterke punten en verbeterpunten, zonder formele certificering); 4- Een zelfverklaring, gecombineerd met certificaten van specifieke systemen (bijvoorbeeld certificaten voor het elektronisch patiëntendossier (EPD) en een beveiligd mailprogramma). Onze vraag: Wordt een dergelijke vorm van rapportering of combinatie van bewijsstukken (zoals hierboven omschreven) aangeleverd door zzp'er door de opdrachtgever geaccepteerd als voldoende bewijs dat voldaan wordt aan de gestelde eis, of is uitsluitend een officieel certificaat (afgegeven door een geaccrediteerde certificeringsinstantie) vereist? Graag ontvangen wij een toelichting, zodat wij onze inschrijving correct kunnen voorbereiden.	Zie ons antwoord op vraag 1
529	Zelfstandig inschrijven als hoofdbieder	Kunt u bevestigen dat een eenmanszaak zonder personeel in deze procedure zelfstandig als hoofdaannemer mag inschrijven, mits aan de gestelde geschiktheids- en uitvoeringseisen wordt voldaan, en dus niet uitsluitend als onderaannemer hoeft deel te nemen? In het inkoopdocument is wel opgenomen dat een zelfstandige zonder personeel die via een hoofdaannemer ondersteuning levert, als onderaannemer geldt, maar daaruit volgt voor ons niet zonder meer of zelfstandige inschrijving als hoofdaannemer uitdrukkelijk is toegestaan.	Ja, u kunt als ZZP'er inschrijven als hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer). Een ZZP'er die wordt ingezet bij een hoofdaanbieder (potentiële opdrachtnemer) wordt wel als onderaannemer beschouwd (definitie inkoopdocument), echter in de raamovereenkomst artikel 3.9 staat dat voor de inzet van een ZZP'er geen schriftelijke toestemming benodigd is Wij verwijzen u ook naar ons antwoord bij vraag 34.
530	Referentie-eis proportioneel voor kleine aanbieder	Kunt u verduidelijken hoe geschiktheidseis 7 inzake referenties proportioneel wordt toegepast op een eenmanszaak zonder personeel? Is het toegestaan de gevraagde kerncompetenties aan te tonen met een combinatie van meerdere kleinere referenties, bijvoorbeeld vanuit gemeentelijke opdrachten, open-house-overeenkomsten en/of subsidierelaties, als deze gezamenlijk de vereiste technische en beroepsbekwaamheid aantonen?	De regio verlangt geen inlevering referenties bij inschrijving, maar behoudt het recht dit tijdens de beoordeling inschrijving op te vragen. Wij zullen als we het opvragen bij een eenmanszaak ervoor zorg dragen dat onze vragen proportioneel zullen zijn.
531	Eigen registratie en eigen VOG voldoende	Kunt u bevestigen dat voor een eenmanszaak zonder personeel bij geschiktheidseis 4 kan worden volstaan met de eigen beroepsregistratie(s) en eigen VOG, en dat geen aanvullend overzicht van personeel of ingehuurde derden hoeft te worden overgelegd indien daarvan geen sprake is?	Klopt, maar graag de gegevens van de eigenaar van de eenmanszaak conform de gevraagde gegevens in bijlage 6.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
532	Governance Code 2022 voor eenmanszaak	Kunt u verduidelijken hoe de verplichting ten aanzien van de Governance Code 2022 voor een eenmanszaak zonder personeel moet worden toegepast en aangetoond? Kunt u bevestigen dat deze eis proportioneel wordt uitgelegd in het licht van de omvang en organisatievorm van de aanbieder, nu in dezelfde bepaling voor medezeggenschap wel expliciet een grens van meer dan 10 medewerkers is opgenomen?	Kleine zorgorganisaties waar minder dan vijftig medewerkers in dienstverband werkzaam zijn of als ZZP-er zorg verlenen, hanteren de principes en praktische bepalingen van de Governancecode Zorg 2022 zoveel mogelijk bij de inrichting van hun governance, maar hoeven deze code niet integraal toe te passen gezien hun specifieke aard, omvang en diversiteit en het soms ontbreken van een verplicht voorgeschreven toezichthoudend orgaan en/of formeel medezeggenschapsorgaan. Door via bijlage 5, de conformiteitsverklaring, te verklaren (en rechtsgeldig te ondertekenen) dat u zich aan de principes de Governance Code 2022 conformeert, is dat afdoende. Er wordt geen verdere bewijslast gevraagd.
533	Kwaliteitscertificaat	In de eisen wordt gevraagd om een certificaat en een auditrapport. Gezien de omvang van onze organisatie (2 fte) en het proportionaliteitsbeginsel, vragen wij of een audit rapportage opgesteld door een onafhankelijke IRCA-geregistreerde auditor, gebaseerd op de HKZ-norm voor Kleine organisaties, geaccepteerd wordt al gelijkwaardig bewijsmiddel. Ook indien hierbij geen formeel certificaat van een certificerende instelling wordt overlegd. Dit omdat er staat gelijkwaardig en dat dit dan jaarlijks wel getoetst wordt.	Zie ons antwoord op vraag 9
534	Inschrijven op individuele vrijgevestigde jGGZ-producten zonder eigen groepsaanbod	Kunt u bevestigen dat een vrijgevestigde eenmanszaak zonder personeel mag inschrijven op uitsluitend de individuele vrijgevestigde jGGZ-producten waarvoor zij gekwalificeerd is, zonder verplicht te zijn zelf aanbod in groepsverband te leveren, mits zij in het plan van aanpak concreet en realistisch beschrijft hoe zij via samenwerking, toeleiding of mede-ontwikkeling bijdraagt aan de beoogde verschuiving naar groepsaanbod?	ja, dat kunnen wij bevestigen.
535	Verwerking certificeringskosten in tarieven	Kunt u verduidelijken of de kosten die samenhangen met de in geschiktheidseis 2 verlangde certificeringen, waaronder de kosten voor het verkrijgen en behouden van een kwaliteitsmanagementcertificaat en een certificaat voor informatiemanagement, door de regio zijn meegenomen in de tariefopbouw c.q. uurprijzen zoals uitgewerkt in bijlage 3 Kostprijsberekening? Het gaat daarbij niet alleen om eenmalige implementatie- en certificeringskosten, maar ook om terugkerende kosten zoals audits en instandhouding van de certificering. Als deze kosten niet in de tarieven zijn verdisconteerd, verzoeken wij u toe te lichten hoe dit zich verhoudt tot de proportionaliteit van de gestelde eisen, in het bijzonder voor kleine aanbieders en eenmanszaken zonder personeel, voor wie dit een substantiële kostenpost kan vormen.	Zie ook ons antwoord op vraag 1 inzake het certificaat informatiemanagement. Rondom de kosten van een kwaliteitscertificaat is binnen de tariefopbouw hier niet expliciet rekening mee gehouden. In het algemeen zijn de kosten van certificeringen al gangbaar en maken deel uit van de opslag voor overhead.
536	Overgangs- of compensatieregeling	Als de certificeringskosten, waaronder de kosten voor het verkrijgen en behouden van een kwaliteitsmanagementcertificaat en een certificaat voor informatiemanagement, niet of slechts gedeeltelijk in de tarieven zijn verwerkt, is de regio dan bereid hiervoor een overgangs- of compensatieregeling toe te passen voor aanbieders die aantoonbaar aan de certificeringseisen werken?	Nee, we verwijzen u naar ons antwoord op uw vraag 535
537	Complementaire zorg	In paragraaf 1.4 en 1.10 van het Productenboek wordt gesteld dat interventies erkend moeten zijn of aantoonbaar vergelijkbaar met erkende interventies, waarbij tevens ruimte wordt benoemd voor veelbelovende en practice-based benaderingen. Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe deze uitgangspunten zich tot elkaar verhouden in de beoordeling van aanvullende interventies? Specifiek wordt verzocht te verduidelijken op basis van welke concrete en toetsbare criteria wordt vastgesteld of een niet-erkende interventie, die wel practice based is bevonden en enkel aanvullend en onder regie van een BIG-geregistreerde behandelaar wordt ingezet, gericht is op behandeldoelen zoals emotieregulatie en zelfregulatie, als "vergelijkbaar" wordt beschouwd. Daarnaast wordt gevraagd hoe de aanbestedende dienst borgt dat deze beoordeling op een transparante en consistente wijze plaatsvindt, zodat voor aanbieders vooraf duidelijk is binnen welke kaders dergelijke interventies toelaatbaar zijn	Zie ons antwoord op vraag 211
538	Innovatie	De aanbesteding benoemt het belang van innovatie en doorontwikkeling binnen de jeugdhulp. Tegelijkertijd wordt in het Productenboek gesteld dat interventies erkend moeten zijn of aantoonbaar vergelijkbaar met erkende interventies. Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe binnen deze kaders ruimte wordt geboden voor innovatie, met name voor interventies die (nog) niet zijn opgenomen in erkende databanken, maar wel gericht zijn op behandeldoelen zoals regulatie en functioneren? Specifiek wordt verzocht te verduidelijken op welke wijze dergelijke innovatieve interventies beoordeeld worden en hoe wordt voorkomen dat de eis van "vergelijkbaarheid" innovatie in de praktijk beperkt.	Zie ons antwoord op vraag 211.
539	Zorgverlening	Indien tijdens de uitvoering blijkt dat bepaalde eisen in de praktijk moeilijk uitvoerbaar zijn of leiden tot knelpunten in de zorgverlening, op welke wijze wordt dan ruimte geboden voor aanpassing of heroverweging?	U kunt dit aangeven tijdens accountgesprekken met inkoop- en contractmanagement. Als blijkt dat aanpassing of heroverweging nodig is, dan kan op basis van artikel 1.4 van de overeenkomst een wijziging worden doorgevoerd.
540	Kwaliteitseisen	Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe wordt omgegaan met situaties waarin tijdens de uitvoering blijkt dat niet volledig aan de gestelde kwaliteitseisen wordt voldaan? Daarbij wordt verzocht te bevestigen dat aanbieders in dergelijke gevallen de gelegenheid krijgen om geconstateerde tekortkomingen binnen een redelijke termijn te herstellen, en toe te lichten hoe deze hersteltermijn in de praktijk wordt vormgegeven.	Wanneer niet aan de gestelde kwaliteitseisen wordt voldaan kan er sprake zijn van niet-nakoming en kan opdrachtgever uitvoering geven aan de sancties die genoemd worden in Artikel 3.19 Overeenkomst Individuele voorzieningen Jeugdwet Ambulante begeleiding, behandeling en respijtzorg.

Ref.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
541	Tariefstelling	<p>Uit de aanbestedingsstukken blijkt dat de gemeente inzet op onder meer versterking van ketensamenwerking, systeemgericht werken en intensievere monitoring en verantwoording.</p> <p>Kan de aanbestedende dienst toelichten op welke wijze deze beleidsmatige ambities concreet zijn vertaald in de tariefstelling en tijdsnormering van de producten?</p> <p>En hoe wordt geborgd dat de hiermee samenhangende (indirecte) tijd en inzet uitvoerbaar blijven binnen de gestelde tarieven?</p>	De productbeschrijvingen van opdrachtgever zijn zodanig beschreven dat deze bijdragen aan de doelstellingen. Wij verwijzen u tevens naar het antwoord op de vraag met ref. 63.
542	Tariefstelling	Hoe wordt geborgd dat toekomstige CAO-stijgingen en inflatie tijdig en structureel worden verwerkt in de tarieven gedurende de looptijd van de overeenkomst (2027-2032)?	Dit wordt in de regel gecompenseerd door de jaarlijkse indexering van de tarieven. Zie hiervoor artikel 3.2 van de raamovereenkomst, die conform de landelijke contractstandaard is opgenomen.
543	No-Show	<p>Binnen de praktijk wordt het beperken van no-shows gezien als onderdeel van het bevorderen van behandelbetrokkenheid en het doelmatig inzetten van beschikbare zorgcapaciteit.</p> <p>Ervaring leert dat het hanteren van duidelijke afspraken, waarbij het niet nakomen van afspraken gepaard gaat met directe consequenties, bijdraagt aan het verminderen van no-shows en het vergroten van de betrokkenheid bij het behandeltraject.</p> <p>Wanneer dergelijke consequenties ontbreken, ontstaat het risico dat gereserveerde behandeltime onbenut blijft, hetgeen directe impact heeft op de inzet van zorgprofessionals en de financiële houdbaarheid van de zorgverlening.</p> <p>Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe binnen de huidige kaders ruimte wordt geboden om no-shows te beperken en behandelbetrokkenheid te stimuleren, en op welke wijze dit aspect is meegenomen in de tariefstelling en productiviteitsverwachtingen?</p>	Wij zien het als taak van opdrachtnemer om ervoor zorg te dragen dat een jeugdige deelneemt aan de begeleiding of behandeling en daarmee het aantal no shows beperkt. Om het risico niet volledig bij de opdrachtnemer te leggen vergoedt opdrachtgever 3 keer no show.
544	Verduidelijking normverwijzing informatiemanagement	<p>In Geschiktheidseis 2 wordt verwezen naar "ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig". De aanduiding "ISO 9010" bestaat niet als gepubliceerde internationale norm.</p> <p>Kunt u verduidelijken welke norm exact wordt bedoeld? Betreft dit NEN 7510, ISO 27001, of een andere norm voor informatiebeveiliging?</p>	Zie hiervoor ons antwoord op vraag 1
545	Bewijsmiddel	Aard van het bewijsmiddel: certificaat of alternatief. Wordt met "geldig certificaat" voor informatiemanagement uitsluitend een certificaat bedoeld dat is afgegeven door een geaccrediteerde certificatie-instelling, of wordt ook een andere vorm van aantoonbare toetsing geaccepteerd, zoals een auditrapport of verklaring van een onafhankelijke deskundige?	Zie hiervoor ons antwoord op vraag 1
546	Gelijkwaardigheid van ISO 27001	<p>Welke certificeringen of bewijsmiddelen beschouwt de regio concreet als "gelijkwaardig" aan NEN 7510-certificering?</p> <p>Wordt een ISO 27001-certificaat met een scope die de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens binnen de jeugdhulp omvat, geaccepteerd als gelijkwaardig?</p>	Zie hiervoor ons antwoord op vraag 1
547	Lopend certificeringstraject	<p>Indien een potentiële opdrachtnemer op het moment van aanmelding aantoonbaar een certificeringstraject voor NEN 7510 of ISO 27001 heeft gestart, maar het certificaat nog niet is afgegeven, wordt dit geaccepteerd?</p> <p>Zo ja, binnen welke termijn na aanmelding dient het certificaat uiterlijk te zijn behaald?</p>	Zie hiervoor ons antwoord op vraag 1.