

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
548	Risicoparagraaf	We hebben het vermoeden dat de termen risicoparagraaf en continuïteitsparagraaf in de aanbestedingsstukken door elkaar gebruikt worden, terwijl dit wezenlijk iets anders is. In het inkoopdocument voor de toelatingsprocedure staat dat de controleverklaring geen continuïteitsparagraaf mag bevatten. In de checklist staat bij punt 11 dat er in geval van een risicoparagraaf in de jaarrekening een herstelplan ingediend moet worden. Kunt u duidelijkheid geven over wat er precies aangeleverd moet worden? En of er bij een risicoparagraaf in de jaarrekening inderdaad een herstelplan ingediend moet worden. En zo ja, waar dit herstelplan aan moet voldoen.	Het punt dat de controleverklaring geen continuïteitsverklaring mag bevatten vervalt. De continuïteitsparagraaf in de controleverklaring heeft betrekking op de financiële gezondheid en levensvatbaarheid voor de lange termijn. De risicoparagraaf geeft een breder inzicht in de strategische, operationele en financiële risico's. Indien de continuïteitsparagraaf en/of risicoparagraaf daar aanleiding toe geeft/geven, verwachten wij een herstelplan met concrete acties en termijnen om de financiële levensvatbaarheid te waarborgen en de kans op en impact van de aanwezige risico's te verkleinen.
549	NEN 7510 of vergelijkbaar	In het inkoopdocument bij 3.5 geschiktheidseisen staat bij punt 2: De potentiële opdrachtnemer beschikt daarnaast over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig. Is het bewijs dat onze leverancier van het EPD gecertificeerd is voldoende? En dat we werken met beveiligd mailen? Graag uw toelichting.	Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 1 Nvl1
550	Plan van Aanpak	Wij vragen ons af of het plan van aanpak zoals omschreven in het inkoopdocument bij 3.6 Overige minimale eisen: plan van aanpak, voor elk product waarop we inschrijven geschreven moeten worden of dat één plan van aanpak voor alle producten tezamen voldoende is.	U hoeft niet per ingeschreven product een plan van aanpak te schrijven. Het gaat erom dat uw organisatie motiveert hoe u de gewenste beweging vanuit de inkoopcoers gaat uitvoeren of wil gaan uitvoeren, ongeacht hoeveel producten u levert. Wij verduidelijken dit in de tekst.
551	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, par 3.5	In par. 3.5 Geschiktheidseisen stelt u eisen aan een kwaliteitsmanagementsysteem dat passend is voor de vorm van jeugdhulp en organisatiegrootte. In de tweede kolom staat dat het een gelijkwaardig document mag zijn. In de vorige inschrijfronde voor deze aanbesteding voldeed een verklaring van het NIP of de LVPP aan deze eis. Kunt u bevestigen dat dit voor deze inschrijfronde ook voldoende is?	Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 9 Nvl 1.
552	1.0 Inkoopdocument jeugdhulp Toelatingsprocedure, par. 3.5, no. 11	Informatiemanagement U eis dat de potentiële opdrachtnemer beschikt over een geldig certificaat voor informatiemanagement dat voldoet aan ISO 9010: NEN-EN 7510 of gelijkwaardig. Kan ik daarvoor een beroep doen op een certificaat van een EPD-provider?	Wij verwijzen u naar het antwoord op vraag 1 Nvl1
553	Orthopedagoog-Generalist	Tot mijn schrik heb ik het antwoord op vraag 52 gelezen, het gegeven dat een orthopedagoog-generalist geen regiebehandelaar in eigen praktijk mag zijn verbaast me ten zeerste. Op dit moment heb ik een mooie praktijk, voldoe ik aan de eisen en ontvang ik vragen vanuit de gemeente om kinderen in behandeling te nemen of om diagnostiek uit te voeren. Naar mijn weten gebeurt dit naar tevredenheid. Hoe verklaart u dat deze WO+ opleiding niet meer zou volstaan om een eigen praktijk te kunnen voeren? De opleiding staat gelijk aan de GZ-opleiding.	Wij voegen de orthopedagoog-generalist toe aan de lijst regiebehandelaren bij vrijgevestigde basis-JGGZ.
554	kwaliteitsseis	Kunt u bevestigen dat onder "lidmaatschap van het NIP met minimaal een registratie als Psycholoog Mediator NIP" ook een actuele NIP-registratie op postmasterniveau valt, zoals Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP / Registerpsycholoog NIP® Kind & Jeugd, eventueel in combinatie met een BIG-registratie als GZ-psycholoog? De registratie Psycholoog Mediator NIP lijkt immers geen actueel open NIP-register meer te zijn, terwijl de genoemde registraties actuele NIP-kwaliteitsregistraties op postmasterniveau betreffen.	Ja, een actuele NIP-registratie op postmasterniveau van een Psycholoog Mediator NIP valt hieronder. Het lidmaatschap van het NIP met minimaal een registratie als psycholoog mediator NIP geldt dus als uitgangspunt. De door u genoemde functies overstijgen deze minimale eis.
555	Jaarrekening	Bij 13 en 14 van de checklist wordt gesproken over een jaarrekening en de accountantsverklaring. Kan hier eveneens 'productieverantwoording 2025' gelezen worden in plaats van jaarrekening?	Nee, de productieverantwoording 2025 volstaat niet. Vereiste is een jaarrekening met accountantsverklaring.
556	Kwaliteitskeurmerk en Informatiebeveiliging	Goedendag, ik heb twee vragen 1. Onze maatschap zit midden in de audits voor het Prezo kwaliteitskeurmerk. Dit is echter nog niet afgerond voor sluitingsdatum van de aanbestedingsronde. Prezo is bereid om een brief op te stellen oever de status van het onderzoek. Is dit reden om afgewezen te worden voor een contract? Twee van de vier maten voldoen echter al wel aan de kwaliteitscriteria. Doen we er goed aan die documentatie sowieso in te leveren? 2. Zijn wij als maatschap van vier (dus een zeer kleine zorgonderneming) verplicht te voldoen aan de NEN7510 eisen voor informatiebeveiliging, of volstaat het om een CYRA-zelfverklaring op te stellen? Zo ja, op welk niveau en in welke vorm is dit nodig?	vr. 1. Ten tijde van de inschrijving dient u een bewijs in te dienen dat u gestart bent met kwaliteitscertificering. Het keurmerk moet aanwezig zijn per 1 januari 2027. vr. 2. Zie ons antwoord op vraag 1 Nvl 1

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
557	verduidelijkingsvraag op Nvl 7 - actuele VOG RP 'niet ouder dan 3 maanden'.	Kunt u aangeven waar de geldigheid van 3 maanden op is gebaseerd? In algemene zin hanteren vergelijkbare aanbestedende diensten een termijn van 2 jaar en is uw eis van 'niet ouder dan 3 maanden' zeer ongebruikelijk. Onze VOG RP dateert van 24-04-2025. Bent u bekend met het feit dat de aanvraagprocedure voor VOG RP zo'n 8 weken in beslag neemt? Daarmee wordt de uiterste indientermijn van 14-06-2025 overschreden, indien u vasthoudt aan de eis van 'niet ouder dan 3 maanden'. Accepteert u dientengevolge een ouder exemplaar en bewijs van aanvragen van de nieuwe VOG RP en dat de nieuwe VOG RP na afgifte ervan wordt nagezonden?	De termijn van 3 tot 6 maanden is zeker gangbaar, maar het is aan de regio om de termijn vast te stellen. Nee, u kunt een bewijs van aanvraag bij uw inschrijving insturen en via Tendersnet, zodra de VOG er is, nasturen via de berichtenmodule. Justis geeft aan dat de VOG binnen 8 weken verstrekt wordt.
558	NVI Vraag 441	U geeft aan dat de uitvoering voor in dit geval Begeleiding Ontwikkelgericht en Behoudgericht binnen de genoemde functiemix en norm vallen. Echter werken wij met hoofdzakelijk HBO-SKJ hulpverleners en zouden wij dit product dus anders in willen vullen. Is dit toegestaan?	Het tarief is gebaseerd op de genoemde functiemix. U kunt niet afwijken van de minimale grenzen die hierbij genoemd staan. Als u hoger gekwalificeerd personeel wilt inzetten is dit voor eigen rekening en risico, er kan echter geen aanpassing van het tarief plaatsvinden of een andere indicatie (meer uren/minder leveren of ander product) worden afgegeven. Niet het aanbod, maar de hulpvraag in deze is altijd leidend.
559	NEN 7510	Als je als potentiële opdrachtnemer nog niet beschikt over een geldig certificaat voor informatiemanagement, op welke gelijkwaardige manier kan je voldoen aan deze eis?	Zie ons antwoord op vraag 1 Nvl 1
560	Aanlevering documenten onderaannemers	Naar aanleiding van de beantwoording in de eerste Nota van Inlichtingen is het voor ons nog niet volledig duidelijk welke documenten exact dienen te worden aangeleverd ten aanzien van onderaannemers. Wij begrijpen het momenteel als volgt: De hoofdaannemer dient bij inschrijving: * een UEA aan te leveren waarin de onderaannemers worden vermeld; * Bijlage 7B aan te leveren inclusief KvK-uittreksels van de onderaannemers; * het inschrijfformulier ingevuld aan te leveren met vermelding van de onderaannemers. Daarnaast begrijpen wij dat, indien de gemeente een steekproef of nadere controle uitvoert, voor onderaannemers de volgende documenten beschikbaar moeten zijn: * VOG; * geldige Gedragsverklaring Aanbesteden; * Verklaring betalingsgedrag nakoming fiscale verplichtingen (niet ouder dan 6 maanden); * kwaliteitscertificaat. Samenvattend begrijpen wij dus dat onderaannemers niet zelfstandig een UEA, Quickscan Bibob (Bijlage 7B) of afzonderlijk inschrijfformulier hoeven aan te leveren, maar dat deze documenten uitsluitend door de hoofdaannemer worden ingediend, waarbij voor de onderaannemer enkel het KvK-uittreksel als directe bijlage wordt toegevoegd. Kunt u bevestigen of deze interpretatie correct is?	Dat klopt grotendeels. Bij een nadere controle/steekproef moet de onderaannemer ook een ingevulde UEA leveren, bij een rechtspersoon de VOG RP en dient de onderaannemer te voldoen aan de geschiktheidseisen, vooral bij rechtspersonen, en de benodigde bewijslast hieromtrent te kunnen leveren. Specifiek voor ZZP-ers als onderaannemer verlangen wij ook opname binnen bijlage 6 het personeelsoverzicht.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
561	Geschiktheidseis financiële draagkracht, samenstelverklaring	In de nota van inlichtingen staat bij punt 62: Vraag m.b.t. geschiktheidseis financiële draagkracht Ten aanzien van de geschiktheidseisen heb ik 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 gedoeld op de accountantscontrole in het kader van de productieverantwoording richting de regio ZOU. Nee, hier wordt niet gedoeld op de productie-verantwoording. 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. Ik ben een zzp'er met een bescheiden, maar essentiële (; , bijdrage in de regio. Mijn accountant stelt voor mij jaarcijfers op, incl een balans en verliesrekening. Mijn accountant heeft aangegeven dat een samenstelverklaring een accountantsproduct is en redelijk wat meerwerk betekent t.o.v. de jaarcijfers die zij voor mij opstellen. Ze geeft aan dat dit € 1.800 excl. Btw gaat kosten. De accountant vraagt zich af of mijn aangiften inkomstenbelasting volstaat? (daar staan namelijk ook mijn cijfers in, in veel gevallen volstaat dit ook geeft zij aan) Als jullie een samenstelverklaring nodig achten is het dan mogelijk om hier wat extra tijd voor te krijgen wanneer mijn accountant pas na het uitkomen van deze nota van inlichtingen 2 van mij de opdracht krijgt en de deadline van inschrijving niet haalt?	Nee, de aangiften inkomstenbelasting volstaan niet. Een samenstellingsverklaring, of indien aanwezig een beoordelingsverklaring, is een vereiste voor ondernemingen die niet onder de wettelijke controleplicht vallen. Ten aanzien van de termijn kunnen wij formeel geen uitstel verlenen, anders dan dat u het zo snel mogelijk na 16 juni 2026 het via de berichtenmodule na vaststelling verstrekt. Als het nog binnen de beoordelingsperiode valt, vier weken na 16 juni, nemen we het nog mee.
562	Kwaliteitskeurmerk	Ik heb vorige week al een vraag hier over gesteld. Nu heb ik een andere vraag over dit onderwerp. We zijn namelijk een maatschap van vier, waarvan twee voldoen aan de kwaliteitseisen (één KIWA en één NIP kwaliteitskeurmerk). De derde collega kan het KIWA keurmerk vrij vlot halen. Onze vierde collega werkt onder onze supervisie, diploma's en bevoegdheden. Heeft hij überhaupt een kwaliteitskeurmerk nodig om te werken met de jongeren, of kan hij ook in deze varen onder onze vlag?	De in de geschiktheidseis genoemde keurmerken (waaronder KIWA Mijn Keurmerk en NIP kwaliteitskeurmerk) zijn persoonsgebonden keurmerken die worden verleend aan de individuele professional, niet aan de maatschap als organisatie. Als de maatschap geen eigen organisatiekeurmerk heeft (zoals ISO 9001, HKZ of NEN-EN 15224 op maatschapsniveau), dan dient elke maat die jeugdhulp levert te beschikken over een eigen keurmerk of gelijkwaardig bewijs van kwaliteitsborging. De beroepsregistraties (geschiktheidseis 4: SKJ, BIG, NIP) zijn daarnaast een afzonderlijke en ook individuele eis per medewerker, ongeacht de organisatievorm.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
563	Tarief dagbesteding	Binnen de nieuwe aanbesteding wordt collectieve hulp nadrukkelijk genoemd als belangrijk thema. Juist daarom verbaast het mij dat de tarieven voor individuele begeleiding stijgen, terwijl de tarieven voor groepsofvang dalen. Jullie reactie op mijn vraag of er maar een tarief 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 rondom de 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." Ik begrijp dat hiermee bedoeld wordt dat er ruimte ontstaat om met MBO-professionals te werken? Tegelijkertijd lopen wij in de praktijk tegen het volgende aan: voor het werken met deze complexe doelgroep zijn HBO-professionals met SKJ-registratie noodzakelijk. Een MBO-professional zonder SKJ kan deze begeleiding simpelweg niet uitvoeren, dat geven jullie ook aan. Volgens mij is de beweging tegenstrijdig. Óf je staat werken onder verlengde arm toe, waarbij MBO- en HBO-professionals verantwoord kunnen samenwerken, óf je past het tarief aan zodat SKJ-geregistreerde professionals ook opleidings conform kunnen worden ingeschaald met complexe jeugd en ook het collectieve aanbod kan blijven bestaan. Complexe jeugd vraagt ook complexe groepsaanbod en tarief.	Wij begrijpen uw signaal en de spanning die u beschrijft tussen de gewenste beweging naar meer collectief aanbod enerzijds en de uitvoerbaarheid daarvan binnen de huidige arbeidsmarkt en tariefstructuur anderzijds. Met de keuze voor één product dagbesteding/dagopvang is bewust gekozen voor meer ruimte binnen de uitvoering en personele inzet. Daarbij is inderdaad rekening gehouden met een bredere mix van professionals en de mogelijkheid om werkzaamheden passend te organiseren binnen teamsamenstellingen. Tegelijkertijd onderschrijft de regio dat bij complexe jeugdigen passende deskundigheid noodzakelijk blijft. Het productenboek beschrijft daarom ook de vereiste kwaliteitseisen en deskundigheid die passend moeten zijn bij de ondersteuningsvraag van de jeugdige. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de aanbieder. De regio beoogt met deze systematiek niet om afbreuk te doen aan de kwaliteit van collectief aanbod, maar juist om binnen de huidige arbeidsmarkt krapte meer flexibiliteit te creëren in de organisatie van ondersteuning. Daarbij blijft het uitgangspunt dat aanbieders voldoende deskundige professionals inzetten om verantwoorde hulp te kunnen bieden.
564	Antwoord 264 en 265	In de antwoorden op vraag 264 en 265 geeft de regio aan dat de criteria voor een 'deugdelijke motivering' situatie-afhankelijk zijn en uitsluitend door de regio zelf worden getoetst. Hoewel wij begrijpen dat de regio haar beleidsruimte wil borgen om te kunnen inspelen op democratische besluitvorming en gewijzigde wetgeving, leidt deze subjectieve invulling tot een grote mate van rechtsonzekerheid voor aanbieders. Dit staat onder spanning met de door de regio zelf benoemde noodzaak van een stabiele, zesjarige contractperiode als fundament voor de gewenste transformatie. Om een redelijke balans te vinden tussen de beleidsruimte van de regio en de investeringszekerheid van aanbieders, doen wij het volgende voorstel: 1. Is de regio bereid om de term 'deugdelijk' in artikel 1.3.4 nader in te kaderen door vast te leggen dat tussentijdse opzegging uitsluitend mogelijk is op basis van zwaarwegende, onvoorziene omstandigheden (zoals fundamentele wijzigingen in het Rijksbeleid of acute budgettaire noodzaak)? 2. Is de regio bereid te bevestigen dat bij een geschil over de deugdelijkheid van de motivering, de aanbieder het recht heeft om dit oordeel voor te leggen aan een onafhankelijke derde (zoals de Geschillencommissie Sociaal Domein of de rechter), zodat de toets op deugdelijkheid niet uitsluitend bij de opzeggende partij zelf ligt?	Deelvraag 1: de regio is niet bereid de term "deugdelijk gemotiveerd" te beperken tot een limitatieve opsomming van gronden, zoals uitsluitend zwaarwegende of onvoorziene omstandigheden. De open norm is bewust gekozen: zij biedt de noodzakelijke flexibiliteit voor situaties die niet vooraf volledig zijn te voorzien. De regio kan wel het volgende bevestigen: • Een opzegging is deugdelijk gemotiveerd als de motivering inhoudelijk en toetsbaar is, en betrekking heeft op omstandigheden aan de kant van de opdrachtnemer, de opdrachtgever, of het externe beleids- en regelgevingskader die de voortzetting van de overeenkomst structureel onredelijk, onmogelijk of niet meer verantwoord maken. • Willekeur of een motivering zonder inhoudelijke grondslag volstaat niet. • De toets vindt plaats met inachtneming van de eisen van redelijkheid en billijkheid die krachtens artikel 6:248 BW in de contractuele verhouding gelden. De regio ziet geen aanleiding om de contractstandaard VNG 1.1 op dit punt eenzijdig te wijzigen. Deelvraag 2: De regio bevestigt dit. De overeenkomst bepaalt dat partijen bij een conflict over de uitvoering eerst samen overleggen om een oplossing te vinden. Als dat overleg niet tot een oplossing leidt, staat de weg open naar de Geschillencommissie Sociaal Domein of de bevoegde rechter.
565	Antwoord 263	Hoewel in het antwoord op vraag 263 de reikwijdte van artikel 1.4.1 is gespecificeerd naar tarieven, voorwaarden en producten, blijft deze bevoegdheid bij gebrek aan objectieve grenzen de facto onbegrensd voor de kern van de overeenkomst. In combinatie met de sanctie in artikel 1.4.2 en de uitsluiting van schadevergoeding in artikel 1.4.3, legt dit nog steeds een aanzienlijk en eenzijdig financieel en operationeel risico bij de aanbieder. Is de regio bereid om de wijzigingsbevoegdheid in artikel 1.4.1 objectief te begrenzen (bijvoorbeeld middels een maximale bandbreedte), of om artikel 1.4.3 zodanig aan te passen dat een aanbieder bij contractbeëindiging als gevolg van een wezenlijke eenzijdige wijziging wél recht heeft op vergoeding van transitiekosten en desinvesteringen?	De regio handhaaft haar standpunt uit NvI 1 en past de contractstandaard niet aan. De regio licht haar positie als volgt nader toe. De regio bevestigt dat artikel 1.4.2 bepaalt dat niet-aanvaarding van een wijziging als opzegging geldt. De clause "Opdrachtnemer weigert een wijziging niet zonder goede reden" is een gedragsnorm: de opdrachtnemer is contractueel gehouden serieus te proberen een wijziging te aanvaarden. Artikel 1.4.3 sluit schadevergoeding uit bij opzegging op grond van dit artikel. Dit is de contractsystematiek zoals die bewust in de VNG-contractstandaard is neergelegd. De langdurige contractperiode maakt het noodzakelijk dat de regio kan inspelen op wijzigingen in Rijksbeleid, wetgeving en democratisch vastgestelde beleidskoers. Een systeem waarbij iedere aanbieder een wijziging eenzijdig kan blokkeren, maakt structurele bijsturing onmogelijk. De opdrachtnemer die een wijziging niet kan aanvaarden, heeft het recht de overeenkomst te beëindigen, dat is zijn contractuele uitweg.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
566	Dagdelen dagbehandeling	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 447 (functiemix en groepsnormering) en vraag 468 (inzet en omvang dagbehandeling), verzoeken wij u te verduidelijken hoe de norm van maximaal 8 dagdelen per week wordt berekend. Kunt u aangeven of deze norm moet worden gezien als een absoluut maximum per week, of dat binnen de beschikking ruimte bestaat om deze inzet over een langere periode (bijvoorbeeld gemiddeld over meerdere weken) te flexibiliseren?	De norm van maximaal 8 dagdelen per week geldt als uitgangspunt voor de maximale omvang van de inzet binnen dit product. Deze norm betreft in beginsel het maximaal aantal dagdelen dat binnen een reguliere week kan worden ingezet. Het betreft daarmee geen vrij gemiddeld volume dat onbeperkt over meerdere weken kan worden verdeeld of opgespaard. Wel begrijpt de regio dat in de praktijk beperkte schommelingen in planning of aanwezigheid kunnen voorkomen. Binnen de afgegeven beschikking en de professionele uitvoering is enige praktische flexibiliteit mogelijk middels dynamisch uithutten, mits: - de inzet passend blijft binnen de aard en bedoeling van het product; - sprake blijft van doelmatige en verantwoorde ondersteuning; - de gemiddelde inzet structureel niet uitstijgt boven de beoogde omvang van het product (maximaal 8 dagdelen); - en geen feitelijk zwaardere of andere voorziening wordt geleverd dan waarvoor is beschikt. Indien structureel meer inzet nodig is dan passend binnen de productafbakening, ligt herbeoordeling of inzet van een ander product meer voor de hand.
567	Hardheidsclausule instelling of vrijgevestigd	Op dit moment hebben wij 4 regie behandelaren en zouden wij als vrijgevestigde praktijk nog niet als instelling gezien worden. Echter is 1 van onze medewerkers in opleiding en over 1,5 jaar wél regiebehandelaar wat maakt dat we dan wel voldoen aan de eis om als instelling gezien te worden. Daarnaast zouden wij over een jaar ook een Zvw-overeenkomst (Wtza-vergunning) hebben. De vraag is: kan de sectie waar je onder valt aangepast worden tijdens de contract periode? Of blijft de sectie gelden ten tijden van de inschrijving?	Op het moment dat uw organisatie niet meer past bij de sectie waaronder u bij de start bent ingeschreven, kunt u zich actief melden bij ons contractmanagement om een wijziging aan te vragen.
568	groepsgrootte	Wij geven regelmatig groepsbehandelingen voor ouders. Jullie hebben een maximum van 6 cliënten gesteld per behandelaar. Echter komen ouders vaak samen (op de indicatie van 1 kind). Sterker nog, dat is juist zeer wenselijk om het systeemstuk goed mee te kunnen nemen. Dan zijn 3 ouder stellen te weinig om onze behandelaar te kunnen betalen met het tarief van 3 groeps-clënten, jullie geven zelf ook bewust een minimum van 4 aan. Klopt het dat ouderstellen als 1 client gezien kunnen worden? Dan lopen we wel ook tegen een probleem aan: Want als je groep vol zit op client-niveau (6 cliënten) dan heb je 12 ouders in je groep op 1 behandelaar. Gezien de dalende tarieven zijn we genooddakt om de groepen zo goed mogelijk te vullen (wat ook voor meer netwerk en groepsdynamiek zorgt) maar kleinere groepen kan niet uit. Maar 12 ouders is voor 1 behandelaar eigenlijk weer aan de grote kant om aan alle ouders voldoende aandacht te geven en de kwaliteit te waarborgen. Elke ouder heeft namelijk wel ook weer zijn eigen achtergrond en ontwikkelpunten, ook al zijn ze samen in 1 gezin. Gezien het tarief kan je het niet veroorloven om er twee behandelaren op te zetten, want die is gebaseerd op 1 behandelaar. Hoe kijkt de gemeente naar de invulling, kwaliteitsbewaking en bekostiging van behandelgroepen voor ouders?	De regio begrijpt het door u geschetste spanningsveld tussen groepsgrootte, kwaliteit, systeemgericht werken en de financiële uitvoerbaarheid van behandelgroepen. Indien ouders gezamenlijk deelnemen vanuit één indicatie van een jeugdige, kunnen zij in beginsel als één cliënt worden beschouwd. Het uitgangspunt daarbij is dat de behandeling gericht blijft op de hulpvraag van de betreffende jeugdige en het systeem daaromheen. De genoemde maximale groepsgrootte ziet op het aantal cliënten/deelnemende systemen en niet uitsluitend op het aantal fysiek aanwezige personen. Tegelijkertijd blijft de aanbieder verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde en kwalitatief passende hulp, waaronder een passende groepssamenstelling, voldoende aandacht voor deelnemers en adequate inzet van deskundige professionals. De regio schrijft niet inhoudelijk voor hoe behandelgroepen exact moeten worden ingericht of hoeveel behandelaren worden ingezet. Van aanbieders wordt verwacht dat zij hierin een professionele afweging maken, passend bij de doelgroep, de behandeldoelen en de groepsdynamiek. De tarieven zijn vastgesteld als integrale tarieven waarbij aanbieders ruimte hebben om de uitvoering op passende wijze te organiseren. Indien een aanbieder ervoor kiest extra professionals in te zetten of kleinere groepen te hanteren, behoort dit tot de eigen professionele en organisatorische verantwoordelijkheid van de aanbieder.
569	extra duiding antwoord vraag 427 Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP regiebehandelaarschap	Het antwoord op vraag 427 : was dat jullie iets gingen "aanpassen naar NIP". Het is ons onduidelijk wat er precies aangepast gaat worden en wat dat precies voor de KJP NIP psychologen betekent. Kunnen jullie bevestigen: 1. dat zij binnen de basis ggz jeugd en jeugdhulp gezien worden vanuit de norm van verantwoorde werktoedeling, als een zelfstandige regiebehandelaar, gelijkwaardig aan de gz-psycholoog? 2. Dat zij binnen de specialistische ggz jeugd gezien worden, vanuit de norm van verantwoorde werktoedeling, als een zelfstandige regiebehandelaar, gelijkwaardig aan de gz-psycholoog 3. Dat zij onder voor zorg vanuit de zvw (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS)) wel onder een regiebehandelaar met een BIG registratie moeten vallen?	Antwoord op 1 en 2: ja, dat klopt. Mbt uw vraag 3 interpreteren wij dat u een vraag stelt over de ZvW, en kunnen wij uw vraag niet beantwoorden.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
570	Onderaannemer met ZZP'ers	Wij willen graag een onderaannemer toevoegen aan onze inschrijving. De betreffende onderaannemer werkt op zijn beurt met ZZP'ers. Wij vernemen graag hoe dit administratief dient te worden verwerkt binnen de inschrijving. Meer specifiek hebben wij de volgende vragen: - Dient enkel de onderaannemer als onderaannemende partij te worden opgegeven, of moeten de individuele ZZP'ers die werkzaamheden uitvoeren namens de onderaannemer eveneens afzonderlijk worden vermeld? - Moeten de ZZP'ers die werkzaam zijn voor de onderaannemer dezelfde documenten en bewijsstukken aanleveren als de onderaannemer zelf? - Dienen deze ZZP'ers tevens individueel opgenomen te worden in het UAE? Wij ontvangen hierover graag een verduidelijking.	Wij accepteren niet dat onderaannemers wederom onderaannemers contracteren. Uit hoofde van onze zorgplicht en verantwoordelijkheid vanuit de gemeenten is hiermee de kwaliteit niet te waarborgen. Wij begrijpen echter dat als een grotere organisatie als onderaannemer tijdelijk een ZZP'er inhuurt, dit mogelijk moet zijn. Wij accepteren dan dat de onderaannemer een andere onderaannemer inhuurt, echter geldt dit alleen voor inhuur van ZZP'ers. Deze ZZP'ers dienen gelijkwaardig de documenten aan te leveren zoals aangeven als de eerste onderaannemer ZZP'er is.
571	Jaarrekening	In de checklist (bijlage 12) wordt gesproken over "jaarrekening 2025" en "accountantsverklaring bij de jaarrekening 2025". Bij de geschiktheidseisen (paragraaf 3.5, eis 1) wordt gesproken over "meest recente jaarrekening" en "controleverklaring (...)" niet ouder dan 365 dagen". Door omstandigheden buiten onze macht zal het er om spannen of we de jaarrekening 2025 met accountants- en controleverklaring tijdig beschikbaar hebben. Er is reeds uitstel aangevraagd bij de Nederlandse Zorgautoriteit en inspectie. Is het voldoende om de jaarrekening 2024 aan te leveren met de bijbehorende accountsverklaring / controleverklaring (die beiden minder oud zijn dan 365 dagen)? Dienen we een accountsverklaring, controleverklaring of beiden aan te leveren?	Met betrekking tot uw 1e vraag: Daar kunnen wij in meegaan. Wij passen de eis aan naar "jaarrekening met controleverklaring over ten minste 2024". De eis dat deze minder oud is dan 365 dagen blijft staan. Met betrekking tot uw tweede vraag: Het type accountantsverklaring is afhankelijk van de onderneming. Een controleverklaring voor middelgrote en grote ondernemingen die vallen onder artikel 2:393 BW. Een samenstellingsverklaring of indien aanwezig een beoordelingsverklaring voor ondernemingen die niet onder de wettelijke controleplicht vallen.
572	Vraag 7 - NVI ronde 1	Beste aanbestedende dienst. Vraag 7 in de NVI ronde 1 wordt gevraagd wat u verstaat onder een actueel VOG RP. Uw antwoord is dat een actueel VOG RP niet ouder dan 3 maanden mag zijn. Als wij deze VOG RP nu op basis van dit antwoord aanvragen is de verwerkingstijd tot 8 weken. Dat betekent dat de kans groot is dat de VOG RP te laat aangeleverd zal zijn. Wij zijn gewent in andere aanbestedingen die inmiddels lopen dat een actueel VOG RP 12 maanden oud mag zijn. Wat maakt dat er vanuit ZOU gekozen wordt voor 3 maanden? En hoe gaat de aanbestedende dienst om met de looptijd van 8 weken dat een VOG RP na aanvraag aangeleverd wordt? Kunnen wij bijvoorbeeld de bevestiging aanvraag bij aanmelding toesturen, en dat we zodra de VOG binnen is nazenden?	Zie ons antwoord op vraag 557
573	Innovatiebudget	U stelt met het antwoord op vraag 205 dat innovatie per saldo niet leidt tot hogere kosten dan de reguliere inzet die anders zou plaats vinden. De definitie van innovaties is echter het ontwikkelen en succesvol toepassen van nieuwe of verbeterde ideeën, producten, diensten, processen of werkwijzen. In de fase van ontwikkelen en implementeren zal dit nooit meteen de oude manier van werken vervangen en is er een periode (projectfase) waarin de innovatie wordt getest en geïmplementeerd. Het is daarmee fundamenteel onjuist dat de regio stelt dat dit kostendekkend is vanuit de reguliere inzet. Het is belangrijk dat de regio zich realiseert dat aanbieders niet winstgevend zijn en dat zonder innovatievergoedingen geen of nauwelijks innovatie mogelijk is. Graag zien we dit terug in het beschrijven van de verwachtingen naar aanbieders.	Als regio hebben wij ervoor gekozen om budgetneutrale innovaties/pilots te verlangen. Het is per definitie niet vanzelfsprekend dat het altijd meer kosten met zich meebrengt dan de reguliere kosten die al van toepassing waren. Het is zelfs zo dat de innovatie/pilot een besparing kan gaan opleveren, ook voor de opdrachtnemer maar gedurende de pilot (tijdelijk) de reguliere kosten wel betaald worden. Er is dan uiteindelijk een win-win situatie. Het klopt dat stichtingen niet winstgevend zijn, maar niet alle inschrijvers in ons zorglandschap zijn stichtingen.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
574	Kwalificaties en opleidingen hulpverleners	U geeft aan in het antwoord op vraag 209 dat u hulpverleners met een ECV-kwalificatie uitsluit. Tot voor kort was het inderdaad mogelijk om met een EVC-traject tot een SKJ-registratie te komen. Dat dit vanaf nu niet meer mogelijk is bij het SKJ is relevant voor toekomstige medewerkers die zich willen laten omscholen, maar doet niets af aan de werkervaringen en expertise van medewerkers die in het verleden zich met een EVC-traject hebben laten omscholen. Zij hebben wellicht niet een relevante (voor)opleiding, maar zijn deskundig in hun werk. Wil de regio met dit antwoord zeggen dat bekwame medewerkers die met een EVC-traject tot hun SKJ registratie zijn gekomen maar niet aan de gestelde opleidingsnorm voldoen, onvoldoende bekwaam zijn? En wat is daarvan de consequentie? Welke invloed heeft dit op hun inzetbaarheid en (hoe) wil de regio dit gaan controleren? Wat maakt dat de regio voor de aanbieders wil bepalen of de juiste kwalificaties aanwezig zijn, terwijl wij als zorgaanbieder zelf al moeten voldoen aan de kaders van de Jeugdwet en het SKJ?	De regio stelt niet dat medewerkers die via een EVC-traject tot een SKJ-registratie zijn gekomen onvoldoende bekwaam zijn. De keuze om in deze aanbesteding specifieke opleidingsvereisten te hanteren is een beleidsmatige keuze die voortvloeit uit het streven naar een eenduidig en objectief toetsbaar kwalificatiekader voor alle aanbieders. Daarbij sluit de regio aan bij de actuele landelijke ontwikkelingen en het advies van het ministerie. Om die reden worden binnen deze aanbesteding geen uitzonderingen gemaakt op de gestelde opleidingsvereisten. Dit laat onverlet dat medewerkers die in het verleden via een EVC-traject een SKJ-registratie hebben verkregen waardevolle ervaring en expertise kunnen hebben opgebouwd. Om de gevolgen van deze wijziging te beperken, is een overgangsregeling opgenomen. Hierdoor hoeft de inzet van medewerkers bij lopende cliënten niet abrupt te worden beëindigd en krijgen aanbieders de ruimte om hun personeelsbestand hierop aan te passen. De regio is als opdrachtgever verantwoordelijk voor het stellen van kwaliteitseisen aan de uitvoering van de gecontracteerde jeugdhulp. In dat kader mag de regio eisen stellen aan de kwalificaties van professionals die worden ingezet binnen de gecontracteerde zorg en kan zij toetsen of aan deze contractuele voorwaarden wordt voldaan.
575	Beschrijving klachtenregeling	U geeft in het antwoord op vraag 22 aan dat het aantonen van hoe we de klachtenregeling bekend maken bij cliënten vormvrij is. Hoe uitgebreid is deze beschrijving nodig? Is een zin voldoende dat we de cliënt bij de intake wijzen op de klachtenregeling en een folder meegeven? Of wordt hier een uitgebreider antwoord verwacht?	U kunt uw klachtenregeling/protocol insturen en hierop in één zin de toelichting geven, echter het is meer compleet als u de folder die u aan de cliënt meegeeft instuurt. Heeft u uw klachtenregeling voor cliënten op uw website gepubliceerd, kunt u volstaan met de link daarnaartoe.
576	Format Jaarrapportage	In het antwoord op vraag 280 geeft u aan dat het format voor de jaarlijkse rapportage op de resultaatindicatoren voor contractering wordt gedeeld. Kunt u aangeven wanneer u dit format publiceert? De informatie die u vraagt heeft namelijk nogal invloed op onze interne bedrijfsvoering en zij dienen tijdig voorbereid te zijn op deze extra administratie en taak.	Voor de publicatie van dit format houden we ons aan de wettelijke implementatietermijn van drie maanden. Dit betekent dat u hier uiterlijk 1 oktober 2026 over geïnformeerd zult worden.
577	Resultaatindicator 'de beweging'	Als we uw antwoord op de vraag 292 juist interpreteren spreken we hier over KPI's. Echter wordt er in resultaatindicator 'de beweging' gesproken van een afschaling naar een groepsvoorziening of algemene voorziening. Dit zijn mogelijk voorzieningen buiten het aanbod van de aanbieder zelf. Hoe kunnen wij als aanbieder op resultaat worden beoordeeld wat mogelijk afhankelijk is van externe factoren (zoals beschikbaarheid van groepsaanbod of een passende algemene voorziening of wachtlijsten voor de wmo etc) en hoe wordt dit meegewogen in het daarmee nooit zwart-witte resultaat of analyse van een zg. 0-meting?	Het doel van de gestelde resultaatindicatoren is het volgen van de beweging en hierover het goede gesprek voeren met elkaar. Hierbij kijken wij naar de mate waarin de potentiële opdrachtnemer binnen 12 maanden kan afschalen naar een groepsvoorziening, algemene voorziening of uitstroom zonder vervolgzorg. Externe factoren die de feitelijke toetreding tot bovengenoemde voorziening mogelijk belemmeren, vallen buiten de invloedssfeer van de aanbieder en worden derhalve buiten beschouwing gelaten.
578	Resultaatindicator 'de beweging'	Bij de resultaatindicator van 'de beweging' stelt u dat de aanbieder bij elk gestart product een reden van beëindiging zorg aanlevert. Gaat dit enkel over afgesloten producten op het moment van de meting?	Dit betreft uitsluitend producten/zorgtrajecten die op het moment van de meting zijn beëindigd. Voor deze afgesloten trajecten levert de potentiële opdrachtnemer een reden van beëindiging van zorg aan.
579	Resultaatindicator 2 'doelrealisatie'	Om de doelrealisatie te meten dient de regio zelf een overzicht te hebben van cliënten die mogelijk bij verschillende aanbieders na elkaar in hulp zijn. Als wij afsluiten met de reden dat een cliënt met eigen hulp verder kan, maar vervolgens 3 maanden later aanklopt bij een collega aanbieder, hebben wij daar geen zicht op. Deze doelrealisatie is daarom alleen te meten als dit regiobreed door de regio zelf in beeld wordt gebracht. Dit is data die we de afgelopen jaren bij de regio hebben gemist, waardoor er weinig zicht is op de doelrealisatie zoals de regio die stelt in resultaatindicator 2. Heeft de regio deze data inmiddels op orde? En kan de regio daarmee bevestigen dat het ophalen van de individuele doelrealisaties niets of nauwelijks iets zegt over de mate waarin een inwoner daadwerkelijk zelf verder kan, wanneer wij als aanbieder geen zicht hebben op het vervolg? Maakt dat deze KPI daarmee niet overbodig en ligt de monitoring hiervan niet juist bij de regio, die het overzicht heeft van alle inwoners die een beroep doen op hulp uit de Jeugdwet?	De doelrealisatie wordt gemeten aan de hand van het format jaarrapportage. Dit impliceert dat ontwikkelingen na beëindiging van de zorg door de betreffende aanbieder <u>in het kader van de resultaatmeting</u> buiten beschouwing worden gelaten. Resultaatmetingen op regioniveau zijn relevant, maar vallen buiten de scope van deze aanbesteding.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
580	Resultaatindicator 3	Hoe verhoudt resultaatindicator 3 zich tot het cliënttevredenheidsonderzoek wat wij als aanbieder zelf al uitvoeren? We gaan cliënten bij voorkeur niet belasten met 2 verschillende vragenlijsten. Kunnen we deze indicator meten met onze eigen middelen en werkwijzen of dienen we ons te conformeren aan bijv. een vragenlijst van de regio?	Het cliënttevredenheidsonderzoek zoals bedoeld in paragraaf 1.15.2 maakt onderdeel uit van de overeenkomst en dient te worden uitgevoerd zoals beschreven. Resultaatindicator 3 ziet met name toe op de acties die volgen uit de bevindingen/adviezen voortkomend uit het cliëntervaringsonderzoek. Het staat de potentiële opdrachtnemer vrij om hiervoor eigen middelen en werkwijzen te gebruiken, zolang deze voldoen aan de voorwaarden zoals beschreven in artikel 1.22.1. van de overeenkomst.
581	PvA Onderdeel 1 samenwerkingspartners	In het plan van aanpak Onderdeel 1 vraagt u concreet om aan te leveren welke samenwerkingspartners wij structureel bij de uitvoering van de jeugdhulp betrekken (te denken valt aan welzijnsorganisaties, scholen, huisartsen en lokale teams). Wij zijn een aanbieder die binnen de gehele regio ZOU werkzaamheden uitvoert en hebben op casusniveau samenwerking met alle huisartsen, scholen en lokale teams. Het voelt wat vreemd om hier partijen bij naam en toenaam te noemen met wie geen formele samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd. Wat wil de regio hier teruglezen? Namen van scholen? Namen van huisartsen? En wat is de onderliggende basis waarop we namen van partijen kunnen noemen? Fijn als u dit onderdeel wat explicieter toelicht.	U mag dit antwoord zonder naam en toenaam toelichten. Een beschrijving van uw werkwijze en samenwerking met de meest gebruikelijke samenwerkingspartners volstaat.
582	Onderlingen afstemming groepsaanbod	In het antwoord op vraag 454 geeft u aanbieders het advies om onderling afstemming te hebben over expertise en groepsaanbod in het ontwikkelen daarvan. Hoe ziet u deze onderlinge afstemming voor zich? Met een Open House aanbesteding en naar alle waarschijnlijkheid een hoog aantal gecontracteerde aanbieders kunnen we onmogelijk van elkaar weten wat we aan het ontwikkelen zijn en hoe we elkaar daarin kunnen versterken en ervoor kunnen zorgen dat we niet allemaal hetzelfde ontwikkelen, maar aanvullend zijn op elkaar en de behoeften in de regio. Het is daarom noodzakelijk dat de regio hierin sturend en faciliterend optreedt. Op welke wijze wilt u / gaat u deze verantwoordelijkheid nemen?	Wij begrijpen het door u geschetste spanningsveld. Met de verwijzing naar onderlinge afstemming is niet bedoeld dat aanbieders zelfstandig een integraal regionaal aanbodlandschap moeten organiseren of onderling verdelen. De regio blijft zelf verantwoordelijk voor de inrichting, monitoring en doorontwikkeling van het stelsel. Tegelijkertijd verwacht de regio van aanbieders een actieve en samenwerkingsgerichte houding in het signaleren van behoeften, het delen van expertise en het waar mogelijk afstemmen van aanbodontwikkeling binnen de keten. Binnen een Open House-constructie is bewust gekozen voor ruimte voor innovatie, differentiatie en ontwikkeling vanuit aanbieders zelf. De regio realiseert zich daarbij dat volledige onderlinge afstemming tussen alle gecontracteerde aanbieders in de praktijk niet haalbaar is. De rol van de regio ziet daarom primair op: - het monitoren van ontwikkelingen binnen het zorglandschap; - het signaleren van lacunes, overlap en regionale behoeften; - het faciliteren van overleg en kennisdeling waar dit passend en doelmatig is; - en het voeren van contractmanagementgesprekken over ontwikkeling van aanbod en expertise. De regio zal echter geen inhoudelijke verdeling van aanbod of exclusieve ontwikkelrichtingen per aanbieder voorschrijven. Van aanbieders wordt verwacht dat zij vanuit hun eigen expertise en professionele verantwoordelijkheid blijven beoordelen waar zij aanvullend kunnen zijn op de regionale ondersteuningsbehoefte.
583	SROI	De jeugdhulp middelen zijn schaars. Daarnaast zetten aanbieders zich in om de middelen in te zetten voor maatschappelijke inzet. Door de SROI verplichting om te nemen, landt een deel van het schaarse budget niet bij de doelgroep die het zo hard nodig heeft. Jeugdzorg regio's zijn het niet verplicht en verschillende regio's laten de SROI verplichting vervallen. Graag een herziening van de verplichting. Het liefst laten vervallen of bijstellen naar 0,5%.	Wij passen de SROI verplichting niet aan.
584	vervolg op vraag 496 betreffende Bibob	Kunt u bevestigen dat de reikwijdte van de Bibob-toets in het kader van deze aanbesteding is beperkt tot de inschrijver en de bij de uitvoering van de opdracht daadwerkelijk betrokken onderaannemers, en dat er geen informatie hoeft te worden verstrekt over overige onderaannemers of samenwerkingspartners die geen rol hebben bij de uitvoering van de opdracht, aangezien dit buiten de scope van deze aanbesteding valt?	Nee, dit kunnen we niet bevestigen. De Quickscan integriteit zorginkoop ZOU (formulier 7b) ziet tevens toe op de onderaannemers. We zullen dit verduidelijken op het formulier bijlage 7b.
585	ZZP'er	Ziet de regio een ZZP'er als onderaannemer of als flexibele medewerker	Wij verwijzen u naar de definitie binnen het inkoopdocument. De ZZP'er is een onderaannemer. Wij verlangen echter specifiek bij ZZP-ers wel dat deze naast opname in de UEA, Inschrijfformulier en bijlage 7B ook opgenomen worden binnen bijlage 6 met hun kwalificaties.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
586	inzetten tolk	"In artikel 5.3, bullet 5, is opgenomen dat de opdrachtnemer verantwoordelijk is voor de bekostiging van een tolk indien nodig. Kan de opdrachtgever bevestigen dat de opdrachtnemer hierin professionele beoordelingsruimte heeft om te bepalen of – nadat andere passende communicatiemogelijkheden zijn ingezet of niet mogelijk blijken – inzet van een tolk noodzakelijk en passend is? En kan de opdrachtgever bevestigen dat, indien zorg structureel alleen met inzet van een tolk geleverd kan worden en dit de effectiviteit van de zorg belemmert, het vanuit professioneel oogpunt gerechtvaardigd is om te concluderen dat een andere (gespecialiseerde) aanbieder of onderaannemer passender is?"	Ja, dit kunnen wij bevestigen, met behoud van uw zorgplicht richting inwoner, dus u bent verantwoordelijk voor eventuele overbruggingszorg en u dient met een voorstel te komen en warme overdracht te faciliteren richting een aanbieder die in staat is om de zorg te leveren.
587	Antwoord vraag 61 & 65 Nvl 1	Het antwoord op vraag 61 & 65 roept nog enkele vragen op: a) Kan de regio verduidelijken hoe en met welke frequentie de rechtmatigheidscontroles plaatsvinden? 2) Ziet de Regio dat door het direct/indirect contact verbinden aan het aard van het contact hier veel discussie over kan ontstaan wat voor de Regio en de aanbieder tot extra administratieve laten kan leiden?	a. Dit zal voornamelijk signaal gestuurd plaatsvinden vanuit verschillende bronnen. Toezichthouders kunnen hier dan een vervolg aan geven via een diepgaand onderzoek. 2. Wij verwijzen u naar paragraaf 1.6 van het productenboek. Direct en indirect heeft als onderscheid dat bij indirect de cliënt en diens genoemde netwerk (ouders, familie, school of werk) niet aanwezig is.
588	Antwoord vraag 423 Nvl 1 - Werkafspraken	Uw antwoord op vraag 423 in onvoldoende, er wordt geen antwoord gegeven op de gestelde vragen. U schrijft: "Borging vanuit de AVG van de bevoegdheden bij de toegangsmedewerkers zelf is binnen de lokale gemeenten geregeld." In de praktijk zien we vaak een verschillende interpretatie van de AVG. Graag ontvangen we alsnog concreter antwoord op de gestelde vragen. Te weten: 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? Ook al is er toestemming van de jeugdige/ouders/verzorgers 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? 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)?	Deelvraag a: De regio bevestigt dit. De behandelend professional in de (S)GGZ mag op grond van de privacyregulering en het beroepsgeheim uitsluitend procesinformatie delen met de gemeente of het lokale team: dat wil zeggen informatie over de voortgang op de behandeldoelen, de verwachte resterende duur en de benodigde intensiteit van vervolghulp. Dit geldt ook wanneer de jeugdige, ouders of verzorgers toestemming hebben gegeven. Het proportionaliteitsbeginsel en het beginsel van dataminimalisatie uit art. 5 lid 1 sub c van de AVG blijven onverkort van toepassing, ongeacht of toestemming is verleend: ook met toestemming mag niet méér worden gedeeld dan strikt noodzakelijk voor het specifieke doel waarvoor de informatie wordt gevraagd. Deelvraag b: De regio verlangt geen inzage in volledige behandelverslagen, cliëntdossiers of diagnostische rapportages ten behoeve van een financierings- of verlengingsbesluit. Voor deze besluiten volstaat informatie die noodzakelijk is om de aard, noodzaak, omvang en duur van de gevraagde ondersteuning te kunnen beoordelen. De regio handelt daarbij overeenkomstig de uitgangspunten van proportionaliteit en dataminimalisatie. Deelvraag c: De beoordeling van een verlengingsverzoek door het lokale team heeft betrekking op de vraag of voortzetting van ondersteuning noodzakelijk is en past binnen de kaders van de Jeugdwet. De informatie-uitvraag wordt daarom beperkt tot gegevens die noodzakelijk zijn voor deze beoordeling. Gemeenten hebben hiervoor interne processen en autorisaties ingericht, waarbij medewerkers uitsluitend toegang hebben tot informatie die noodzakelijk is voor de uitvoering van hun taak. De gemeente treedt daarbij niet in de inhoudelijke behandelrelatie tussen cliënt en zorgprofessional.
589	Antwoord vraag 414 Nvl 1 - Productenboek	We lezen in uw antwoord op vraag 414 dat de regio voornemens is om in geval van groepsbehandeling twee beschikkingen af te geven; één voor het individuele traject, en één voor het groepstraject. a) Klopt dit? Ons inziens levert dit onnodige administratieve lastenverzwaring op bij zowel de aanbieder als de gemeenten. b) Wat is de rationale hiërachter en waarom wordt er niet gekozen voor a-specifiek beschikken?	Als individuele behandeling naast behandeling in groepsverband nodig is, zullen beide producten beschikt worden aan de inwoner. Dit wordt gecombineerd op één beschikking. Wij willen hiermee uitvoering geven aan de wens om meer collectieve zorg te leveren aan onze inwoners.
590	Antwoord vraag 400 Nvl 1 - Opbouw tarieven	In uw antwoord op vraag 400 geeft u aan dat de door ons genoemde percentages u niet bekend zijn en dat er in het kostprijsonderzoek uitgegaan wordt van een 'gemiddeld efficiënt werkende aanbieder'. Kunt u uitleggen wat u met dit laatste bedoelt? Ik zie niet in wat efficiënt werken met salariskosten te maken heeft? En klopt het dat u als regio enkel uit gaat van gemiddelden en niet genegen bent in gesprek te gaan over werkelijke kosten?	Met de term 'gemiddeld efficiënt werkende aanbieder' wordt aangesloten bij de jurisprudentie rondom reële tarieven. Daarbij geldt dat tarieven niet worden gebaseerd op de specifieke uitvoeringspraktijk van één aanbieder, maar op een representatief beeld van de aanbieders die het betreffende product (gaan) leveren. In het kostprijsonderzoek is gekeken naar de regionale uitvoeringspraktijk van een gemiddeld efficiënte aanbieder.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
591	Antwoord vraag 405 Nvl 1 - Productenboek	In uw antwoord op vraag 405 gaat u niet in op een aspect van de vraagstelling, namelijk: 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?" Graag ontvangen wij hier alsnog een toelichting op.	Wij hebben als kader gesteld dat een grondige intake declarabel is tot en met 6 uur.
592	Monitoringseisen en reëel tarief	Wij vragen ons af hoe de regio de opeenstapeling van nieuwe monitoringsvragen en meldingsplichten in dit inkoopdocument rijmt met de doelstelling om de regeldruk voor aanbieders te verlagen? U stelt een meldingseis in bij: 1. 20% overschrijding resultaattermijn; 2. 200% maanddeclaratie; 3. 8 weken voor bereiken totaalvolume. Daarnaast gaat u kortere én meerdere toewijzingen (i.g.v. individuele- en groepsbehandeling) afgeven, wat de monitoringseisen nog eens verdubbeld. Daarnaast worden er ook nog zeer specifieke metingen verwacht op resultaatindicatoren (op organisatieniveau). De optelsom van deze eisen stelt de zorgaanbieder voor een aanzienlijke administratieve uitdaging en lasten. Waar de focus zou moeten liggen op de kwaliteit van zorg en de cliëntrelatie, dwingt dit inkoopdocument aanbieders tot een fijnmazige, bijna wekelijkse monitoring op procesindicatoren. Dit leidt onvermijdelijk tot een significante stijging van de overheadkosten (formatie voor data-analyse, administratieve verwerking en systeemaanpassingen) aan de zijde van de zorgaanbieder. a) Kan de regio toelichten op welke wijze deze additionele overheadlasten zijn meegewogen in de huidige tariefstelling? b) Is de regio, in het licht van deze stapeling van administratieve eisen, van mening dat de vastgestelde tarieven nog steeds als reëel en passend kunnen worden beschouwd?	Er bestaat een spanningsveld tussen enerzijds het verlagen van de regeldruk en anderszijds het realiseren van doelmatig en duurzame zorg. De gestelde monitoringsvragen en meldingsplichten zijn gericht op een optimum tussen deze twee belangen. De gestelde monitoringsvragen en meldingsplichten maken onder meer het dynamisch uitnutten van de indicatie mogelijk, hetgeen flexibiliteit geeft en regeldrukverlagend werkt. Deze werkwijze geeft daarnaast meer ruimte voor maatwerk op cliëntniveau. a) We beschouwen deze overheadlasten niet als additioneel, maar als onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering. Dit is als zodanig meegenomen in het kostprijsonderzoek. b) Gezien het antwoord bij a worden de tarieven als reëel en passend beschouwd.
593	Antwoord vraag 419 Nvl 1 - Werkafspraken	Uw antwoord op vraag 419 is niet voldoende helder. De inzet per maand mag fluctueren binnen het totale volume. Desondanks wordt vastgehouden aan een meldingsplicht achteraf (binnen 5 werkdagen na declaratie) bij een maandelijks uitschieter van 200%. Wij verzoeken de regio dit punt te heroverwegen in het kader van het landelijke streven naar administratieve lastenverlichting. a) Is de regio bereid om dergelijke fluctuaties zelf via de reguliere iJW-berichtenwisseling te monitoren in plaats van een aanvullende, handmatige melding van aanbieders te eisen? b) Is de regio bereid de grens van 200% te laten vervallen, of deze melding uitsluitend te laten gelden wanneer het totale volume van de toewijzing dreigt te worden overschreden, in plaats van op maandniveau?	a) Nee. De meldingsplicht t.a.v. de fluctuatie op indicatieniveau is opgenomen om de samenwerking en afstemming tussen de potentiële opdrachtnemer en het SLT te stimuleren in belang van doelmatige inzet van passende en noodzakelijke jeugdhulp. b) Nee. Wij gaan bij een actieve overschrijding van de indicatie van 200% uit van een gewijzigde situatie die afstemming over een eventuele wijziging van zorginzet noodzakelijk maakt.
594	Antwoord vraag 410 Nvl 1 - Productenboek	In uw beantwoording van vraag 410 stelt u dat de complexiteit van S-GGZ een individuele benadering vereist. Wij wijzen de regio er echter op dat groepsbehandeling binnen de S-GGZ (zoals bijvoorbeeld DGT-groepen) al jarenlang een integraal, evidence-based onderdeel is van de behandeling voor cliënten met complexe problematiek. Dit is geen 'nieuwe ontwikkeling', maar een bestaande medische standaard die ook onder het huidige contract wordt aangeboden. Uw visie op dit onderwerp en het ontbreken van een specifiek groepsproduct voor de S-GGZ in de nieuwe inkoop (maar wel een voor bggz), roept dan ook vragen op. Kan de regio daarom bevestigen dat, in afwachting van de uitkomsten van de 'toekomstige ontwikkeltafel', de huidige praktijk wordt voortgezet waarbij groepsbehandeling binnen de S-GGZ kan worden gedeclareerd onder het product 'Behandeling jGGZ – Specialistisch' op basis van de feitelijke inzet (d.m.v. groepscontacttijd per cliënt)?	Ja, dat bevestigen we. Vooralsnog kan groepsbehandelingen binnen de SGGZ worden gedeclareerd op basis van groepscontacttijd per cliënt. Wij zijn voornemens de komende maanden een groepsproduct behandeling specialistische jGGZ te ontwikkelen en open te stellen medio 2027.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
595	Antwoord vraag 408 Nvl 1 - Productenboek	In uw beantwoording van vraag 408 (Nvl) stelt u dat de Doorbraaktafel geen onderdeel is van deze inkoop en daarom niet is meegenomen in het kostprijsonderzoek. Dit roept bij ons vragen op, aangezien ervaringen uit het verleden (lopende overeenkomst) uitwijzen dat vragen over dit tarief destijds werden afgewezen met de mededeling dat 'dit tarief is vastgesteld in de aanbestedingsstukken en daarom niet kan worden aangepast. a) Kunt u bevestigen dat het tarief voor de Doorbraaktafel — indien dit buiten deze aanbesteding om wordt vastgesteld — gedurende de looptijd van het nieuwe contract wél vatbaar is voor herijking en bezwaar, aangezien het volgens uw eigen opgave geen onderdeel is van de huidige inkoopprocedure? b) Wanneer en via welk specifiek kanaal wordt de tariefonderbouwing voor de Doorbraaktafel dan wél gedeeld met aanbieders, inclusief de mogelijkheid om hier vragen over te stellen?	De doorontwikkeling doorbraaktafel loopt binnen onze regio als onderdeel van een project Veiligheid naar lokaal/Toekomstscenario. We gaan daarom op de huidige voet door tot er nieuwe afspraken zijn.
596	Antwoord vraag 403 - Productenboek	Vervolg vraag op antwoord vraag 403. Het is zeer positief te vernemen dat de regio bereid is het percentage indirecte tijd voor de JGGZ-producten opnieuw te overwegen. Een realistische vergoeding voor indirecte tijd is cruciaal voor een gezonde bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg. In het kader van transparantie en een zorgvuldig proces hebben wij de volgende aanvullende vragen over het vervolg: a) Op welke termijn verwacht de regio de heroverweging af te ronden en het nieuwe percentage met de markt te communiceren? b) Wordt het nieuwe voorstel (inclusief de berekeningswijze) opnieuw aan de aanbieders voorgelegd in een consultatieronde of via een aanvullende Nota van Inlichtingen, zodat aanbieders de kans krijgen de praktische haalbaarheid te toetsen en hier vragen over te stellen voordat de norm definitief wordt vastgesteld?	Met deze Nvl passen wij de percentages voor JGGZ aan naar 60% direct clientgebonden en 40% indirect clientgebonden tijd.
597	Antwoord vraag 393 Nvl 1 - inkoopdocument	Uw antwoord op vraag 393 is onvoldoende helder. Dient de gemiddelde prijs per cliënt uitsluitend als instrument voor de monitoring van prijsontwikkelingen en het faciliteren van 'het goede gesprek', of wordt dit bedrag (al dan niet in de toekomst) gehanteerd als een harde afrekenparameter of een plafond voor de vergoeding van geleverde zorg?	De resultaatindicatoren zijn bedoeld als monitoringsinstrument en worden niet gehanteerd als afrekenparameter of plafond. In artikel 1.5 van de overeenkomst staan de voorwaarden en mogelijkheden beschreven om gebruik te maken van het instellen van een bestedingsruimte op het niveau van de potentiële opdrachtnemer.
598	Antwoord vraag 391 Nvl 1 -	Uw antwoord op vraag 391 is onvoldoende helder: indien consultatie & advies als regulier onderdeel van het werk wordt beschouwd impliceert dit dat er reguliere vergoeding tegenover staat. De gevraagde inzet kost namelijk geld, is de regio van mening dat aanbieders deze functie kostenloos en dus voor eigen rekening moeten dragen?	Wij zijn niet van mening dat consultatie en advies "kostenloos" door aanbieders moeten worden uitgevoerd. Met het antwoord op vraag 391 is bedoeld dat consultatie en advies, voor zover passend binnen de uitvoering van het product en de professionele samenwerking binnen de keten, onderdeel uitmaken van de integrale uitvoering van de opdracht en de daarbij behorende tariefstelling. De regio hanteert hierbij geen afzonderlijk declarabel product of aparte vergoeding voor iedere vorm van consultatie, afstemming of advies. Van aanbieders wordt verwacht dat zij binnen de reguliere uitvoering van ondersteuning en behandeling ook bijdragen aan professionele samenwerking, afstemming en kennisdeling waar dit noodzakelijk is voor goede hulpverlening.
599	Antwoord vraag 385 Nvl - Overeenkomst	Uw antwoord op vraag 385 is niet helder. Informeren over voortgang en eventuele afwijkingen behoort inderdaad tot de reguliere samenwerking met SLT. Echter, het instellen van een strikte grens van >20% impliceert een periodieke, cijfermatige vergelijking tussen de vooraf geregistreerde prognose en de actuele registreerde realisatie op dossier- of organisatieniveau. a) wordt er van de opdrachtnemer verwacht dat zij handmatig data uit het EPD aggregeren voor deze specifieke melding en dus zelf een monitoringssystematiek ontwikkelen? b) Hoe verhoudt de strikte handhaving van deze 20%-norm zich tot het streven naar administratieve lastenverlichting?	a) Van de potentiële opdrachtnemer wordt verwacht dat zij de inzet van de toegekende indicatie over de looptijd van de indicatie verdelen en hierop monitoren. De wijze waarop dit wordt gedaan is aan de potentiële opdrachtnemer. b) We verwijzen u naar het antwoord op vraag 592.
600	Antwoord vraag 384 Nvl 1 - Overeenkomst	Het antwoord op vraag 384 in de eerste Nvl is niet voldoende helder. Het tussentijds toetsen en daaruit voortvloeiend aanpassen van toewijzingen heeft ons inziens juist te maken met de inhoud van de behandeling. M.a.w. als de regio beaamt dat het niet aan hen is om op de 'behandelingsinhoudelijke stoel' te gaan zitten, dan lijkt me tussentijds eenzijdig aanpassen van een toewijzing ook niet aan de orde. Kan de regio dit verder verhelderen?	We spreken niet over eenzijdig aanpassen van een toewijzing. We noemen de mogelijkheid dat een SLT meeweegt wat in het geheel van (zorg)aanbod voor een systeem passend is en dit kan tussentijds wijzigen, uiteraard altijd in overleg.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
601	Antwoord vraag 396 Nvl 1 - Bijlage 3 Opbouw tarieven	In de de eerste Nvl in het antwoord op vraag 396, geeft de regio aan af te stappen van de gebruikelijke systematiek van groepscontacttijd en kiest voor een declaratie van één uur per deelnemende jeugdige. Deze afwijkende systematiek roept vragen op over de technische en administratieve uitvoerbaarheid. Groepen bestaan in de praktijk vaak uit jeugdigen uit verschillende regio's. Wanneer de ene regio 'groepscontacttijd' hanteert en deze regio 'uur per kind', levert dit problemen op in de automatische facturatie via het berichtenverkeer. Is de regio zich hier van bewust?	Wij begrijpen uw dilemma rondom de automatische facturatie niet geheel. Wij nemen aan dat uw facturatie op cliëntniveau per gemeente plaatsvindt? Er zijn al veel onderdelen tussen regio's een differentiatie/verschil in wijze van bekostigen. Wij gaan ervan uit dat u de facturatie baseert op het aantal uur binnen de groep waar de jeugdige aan deelneemt.
602	Antwoord vraag 399 Nvl 1- Bijlage 3 opbouw tarieven	In de eerste Nvl wordt in antwoord op vraag 399 verwezen naar de VNG rekentool, dit is niet voldoende helder. Juist omdat deze tool verschillende instellingsmogelijkheden en referentiekaders kent, is het percentage van 35,9% zonder onderliggende keuzes niet herleidbaar/reproduceerbaar. Verzoek aan de regio om aan te geven waar 35,9% in rekentool staat vermeld.	Het genoemde percentage is een uitkomst van een berekening. Per cao zijn in de VNG rekentool de overhead percentages te vinden als opslag. Daarvoor worden de gegeven benchmark waarden ingevuld, en voor de locatie kosten wordt 1,5% gebruikt zoals vermeld in de notitie van het kostprijsonderzoek. Onderaan in de rekentool; de som van de cellen E200, E201 en E202 geeft de opslag per cao weer. Tot slot wordt de cao-mix toegepast.
603	Overbruggingszorg	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 120 in de Nvl verzoeken wij u te verduidelijken wat binnen deze aanbesteding wordt verstaan onder 'overbruggingszorg'. Wanneer is er sprake van overbruggingszorg? Welke verwachtingen heeft de gemeente van aanbieders hieromtrent? Kunt u bevestigen dat overbruggingszorg geen apart product betreft, maar uitsluitend wordt ingezet via de reguliere producten en in afstemming met het SLT/opdrachtgever wordt geïndiceerd?	Onder overbruggingszorg wordt verstaan dat er tijdelijk andere zorg wordt ingezet dan intieel toegekend, met als doel de problematiek niet te laten verergeren. De verwachting is dat de potentiële opdrachtnemer een terugkoppeling geeft aan het SLT wanneer hij niet in staat blijkt om de geïndiceerde zorg binnen de gestelde termijn van 6 weken te leveren. Overbruggingszorg is inderdaad geen op zichzelf staand product, maar zal worden belegd binnen het gecontracteerde zorgaanbod.
604	Inkoopdocument 3.6 Onderdeel 3: Bijdrage aan de verschuiving naar aanbod in groepsverband	Ik reageer op vraag nr. 207 uit Nvl 1. Ik zie dat een deel van mijn vraag niet is doorgekomen en zal deze nogmaals volledig stellen. Ter achtergrond: Wij zijn een dyslexiezorgaanbieder die enkel dyslexiezorg (diagnostiek en behandeling) biedt. 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. Zo is de zorg voor kinderen met (een vermoeden van) Ernstige Dyslexie (ED) individueel ingericht. Alle dyslexiezorgaanbieder met een NKD-keurmerk zijn verplicht te werken conform het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB) 3.0 en hierin staat beschreven dat voor kinderen met ED middels diagnostiek een individueel profiel dient te worden opgesteld en een individueel zorgplan: "Het multidimensioneel etiologisch karakter, de hoge frequentie van comorbiditeit met andere ontwikkelingsstoornissen en de verscheidenheid in ernst en aard van belemmeringen en lijden, indiceert een nauwkeurige,	We houden ons aan het antwoord binnen 207. Wij zijn ons bewust van het gegeven dat dyslexie diagnose en behandeling individueel plaatsvindt. Echter willen we niet vastleggen dat behandeling in groepsverband in de toekomst niet plaats zou kunnen vinden.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		individuele karakterisering van de cliënt, zowel in termen van onderliggende mechanismen als van gedrags symptomen. Dit betekent dat verdiepende diagnostiek essentieel is, voor de individuele typering van de problematiek en het van daaruit kunnen geven van concrete aanknopingspunten voor de wijze en doelen van de behandeling, oftewel een gepersonaliseerd behandeltraject." (blz. 20). In eerdere bijeenkomsten hebben wij dit ook al kenbaar gemaakt. Dyslexiezorg kan niet effectief worden verleend in groepsverband. Toch lijkt in deze aanbesteding voor alle zorgvormen gestuurd te worden op de beweging naar groepsverband. Wellicht een gevolg van het ontbreken van percelen. Wij verzoeken u echter om de dyslexieproducten uit te sluiten van de beweging naar groepsverband en dit aan te passen in de relevante passages, zoals o.a. ook in dit Plan van Aanpak op onderdeel 3. Voorstel is dat dyslexiezorgaanbieders Onderdeel 3 niet hoeven aan te leveren. Bent u bereid dit aan te passen en de overige eisen op het gebied van beweging naar groepsverband, ook niet van toepassing te verklaren voor de ED producten? Indien u hier niet toe bereid bent, dan vragen wij u om een uitgebreide reactie hoe u van aanbieders een Plan van Aanpak gericht op groepsverband eist, terwijl deze aanbieders landelijk en ook door u gehouden worden aan het Protocol 3.0, dat voorschrijft dat enkel individueel behandeld mag worden.	
605	Inzet Arts VG	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 447 (functiemix) in de Nvl, en in samenhang met de product afbakening zoals benoemd bij vragen 300 en 353, constateren wij dat in het HHM-document de inzet van een Arts VG (AVG) wordt genoemd als onderdeel van de functiemix. In de Nota van Inlichtingen wordt hier echter niet nader op ingegaan. Kunt u verduidelijken welke verwachtingen de regio heeft ten aanzien van de inzet van een Arts VG binnen deze aanbesteding, en hoe deze inzet zich verhoudt tot de verantwoordelijkheden binnen de Jeugdwet? Kunt u daarbij aangeven in hoeverre de inzet van een Arts VG wordt geacht onderdeel te zijn van de gecontracteerde jeugdhulpproducten?	De regio schrijft geen verplichte inzet van een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) voor binnen de gecontracteerde jeugdhulpproducten. Het is aan de aanbieder om, binnen de geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden, te bepalen welke deskundigheid nodig is om passende hulp te bieden aan de doelgroep. Indien de aard of complexiteit van de hulpvraag daarom vraagt, kan een aanbieder ervoor kiezen een Arts VG te betrekken bij diagnostiek, behandeling, consultatie of advisering. De regio beschouwt dit als onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid van de aanbieder. Voor zover de inzet van een Arts VG noodzakelijk is voor de uitvoering van de gecontracteerde jeugdhulp, wordt deze geacht onderdeel uit te maken van het betreffende product en de daarbij behorende bekostiging. De regio contracteert binnen deze aanbesteding geen afzonderlijke prestaties of producten voor de inzet van een Arts VG.
606	Productenboek Behandeling Dyslexie	Ik reageer op vraag 217. U benoemt het "nieuwe protocol dat in ontwikkeling is bij het NJI" in uw antwoord. Dit protocol betreft de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (2021). Wilt u dit in de tekst opnemen? Dan is duidelijk welk protocol u bedoelt.	Dit zullen wij voor de volledigheid aanpassen
607	Vaktherapie	In aanvulling op de beantwoording bij vragen 42, 211 en 537 in de Nvl constateren wij dat vaktherapie niet als zelfstandig inzetbare behandelvorm wordt gepositioneerd. Kunt u toelichten waarom vaktherapie (zoals PMT) niet als afzonderlijk product kan worden ingezet, terwijl hier in de praktijk aantoonbaar behoefte aan is, met name binnen de VG doelgroep? Kunt u daarbij aangeven hoe de regio de inzet van vaktherapeuten, als zelfstandig, geregistreerd behandelaar, ziet binnen deze aanbesteding, en of ruimte bestaat om deze behandelvorm zelfstandiger te positioneren?	Wij vergoeden ook binnen onze huidige overeenkomst geen complementaire zorg, waaronder vaktherapie als een op zichzelf staande behandeling(methode).Dit handhaven wij voor deze overeenkomst. Wij accepteren en vergoeden echter wel complementaire zorg (waaronder vaktherapie) als een onderdeel van een totaal behandeltraject onder de hoede van een regiebehandelaar jGGZ danwel een hoofdbehandelaar Jeugdhulp.
608	Paramedische inzet als onderdeel van multidisciplinaire trajecten.	5. In aanvulling op de beantwoording bij vragen 42 en 211 van de Nvl verzoeken wij u te verduidelijken hoe de inzet van paramedische disciplines binnen multidisciplinaire trajecten wordt bekostigd. Kunt u bevestigen dat paramedische inzet uitsluitend onderdeel kan zijn van een behandeling onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar en dat deze inzet altijd wordt bekostigd binnen het tarief van het hoofdproduct, zonder afzonderlijke declaratiemogelijkheid? En kunt u aangeven of er grenzen worden gesteld aan de aard en omvang van paramedische inzet binnen één traject?	Inzet van paramedische disciplines valt primair niet onder de Jeugdwet. Hierin is de Zorgverzekeringswet voorliggend. In de 'ambulante' jeugdhulp die wij binnen deze inkoop contracteren is er geen ruimte voor een bepaalde omvang van paramedische inzet. Dit is daarom ook geen onderdeel van het kostprijsonderzoek.
609	Jaarrekening 2025	Onze accountant heeft de jaarrekening van 2025 nog niet af. Kan de regio bevestigen dat jaarrekeningen van 2022, 2023 en 2024 + een plan waarin toelichting wordt gegeven op solvabiliteit voldoende kan zijn in plaats van de jaarrekening 2025?	Ja, zie ook het antwoord bij ref.nr. 571. Indien de solvabiliteit daar aanleiding toe geeft, ontvangen wij graag een toelichting daarop.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
610	Orthopedagoog-Generalist	Inzake het onjuist toepassen van het GGZ kwaliteitsstatuut voor de hulpverlening aan jeugd, geeft de NVO (Judy Hoffer, directeur NVO) onderstaande reactie: Vanuit onze achterban ontvingen wij signalen over de lopende aanbestedingsprocedure binnen het jeugddomein, waarin uitsluitend de functies van klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en K&J-psycholoog worden genoemd als functionarissen die kunnen optreden als regiebehandelaar. Wij verzoeken u dringend deze afbakening te heroverwegen, omdat deze inhoudelijk onnodig beperkend is en onvoldoende aansluit bij de actuele landelijke beroeps- en kwaliteitskaders. Aanleiding voor dit verzoek is dat vrijgevestigde orthopedagogen-generalist, die werkzaam zijn in het jeugddomein en beschikken over relevante registraties, door de nu gekozen formulering worden uitgesloten van een rol die zij op grond van hun opleiding, deskundigheid en landelijke positionering wel degelijk kunnen vervullen. Dit is onwenselijk, temeer omdat de orthopedagoog-generalist binnen de praktijk van jeugd- en gezinsgerichte behandeling bij uitstek deskundig is in contextgericht, systemisch en ontwikkelingsgericht werken. Daarnaast is de orthopedagoog-generalist zowel in uw gemeente, als in velen anderen, sinds jaar en dag werkzaam als regiebehandelaar in het jeugddomein. Aan de regels en voorwaarden hiervoor is de laatste jaren niets veranderd. Voor de landelijke ggz-kaders in de curatieve volwassenenzorg geldt dat de orthopedagoog-generalist expliciet is opgenomen in het kader van het regiebehandelaarschap. In bijlage C en Wij onderkennen dat het Landelijk Kwaliteitsstatuut formeel ziet op de curatieve ggz 18+ binnen de Zorgverzekeringswet en niet rechtstreeks één-op-één van toepassing is op de Jeugdwet. Juist daarom is het van belang dat een gemeente, wanneer zij in de inkoop of aanbesteding een beperktere lijst van toegelaten regiebehandelaren hanteert dan in de landelijke professionele kaders gebruikelijk is, die keuze zorgvuldig, objectief en proportioneel motiveert. Voor zover ons bekend ontbreekt een dergelijke motivering in de huidige stukken, althans is deze voor aanbieders niet kenbaar. Wij vrezen dat de gekozen afbakening ertoe leidt dat een relevante en goed gekwalificeerde beroepsgroep zonder noodzaak buiten spel wordt gezet. Dat beperkt niet alleen de professionele ruimte van aanbieders, maar kan ook negatieve gevolgen hebben voor toegankelijkheid, continuïteit en passende inzet van deskundigheid in het jeugddomein. Dat geldt temeer nu de orthopedagoog-generalist juist breed is opgeleid voor diagnostiek, behandeling en afstemming binnen de ontwikkelings- en opvoedcontext van jeugdigen en hun gezinnen. De gehele brief past niet binnen dit tekstblok en kan als bijlage worden toegestuurd. De NVO is bereikbaar voor vragen. Mijn vraag is: waarom sluit u de orthopedagoog-generalist uit op basis van het LKS dat voor de volwassenenzorg is opgesteld?	Zie ons antwoord op vraag 553
611	Declarabele intake	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 59 van de Nvl verzoeken wij u te verduidelijken hoe de intakefase binnen deze aanbesteding wordt geïnterpreteerd. In de praktijk bestaat bij ons voor een deel van de producten de intake uit een eerste contactmoment (triage/screening), gevolgd door een uitgebreide en inhoudelijke intake met analyse en verslaglegging als basis voor het behandelplan. Kunt u aangeven welk deel van deze intakefase als declarabel wordt beschouwd en onder welk product dit valt? Wij verzoeken om hiervoor kaders in het productenboek op te nemen.	Zie ons antwoord op vraag 591

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
612	Termijn verlenging en termijn eindevaluatie	In aanvulling op de beantwoording bij vragen 216 en 404 in de Nvl constateren wij dat verlengingen uiterlijk 8 weken voor afloop van een traject moeten worden aangevraagd. Voor kortdurende trajecten, zoals diagnostiek of trajecten korter dan 6 maanden, achten wij deze termijn relatief lang en in de praktijk moeilijk werkbaar. Kunt u toelichten hoe deze termijn zich verhoudt tot de looptijd van kortdurende trajecten, en of ruimte bestaat om een kortere of meer proportionele termijn te hanteren afhankelijk van de duur van het traject? Kunt u daarnaast aangeven hoe moet worden omgegaan met situaties waarin de voortgang of uitkomst van bijvoorbeeld een diagnostiek pas later in het traject duidelijk wordt en een verlengingsbesluit nog niet 8 weken vooraf kan worden onderbouwd? Ditzelfde geldt voor de eindevaluatie die minimaal 8 weken van te voren moet. Kunt u de bovenstaande vragen ook hiervoor beantwoorden?	Binnen het bestuursrecht dient een besluit binnen een redelijke termijn te moeten worden genomen, dat is maximaal 8 weken. In de praktijk zien we dat die 8 weken ook noodzakelijk zijn voor de SLT's om een goede afweging te kunnen maken en het besluit te verwerken en communiceren.
613	Erkende methodes en interventies	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 211 van de Nvl verzoeken wij u te verduidelijken hoe specifiek de regio verwacht dat aanbieders werken met erkende methodes en interventies. Kunt u aangeven in hoeverre het vereist is om uitsluitend te werken met formeel erkende interventies, en welke ruimte bestaat voor professioneel onderbouwde, maar niet geformaliseerd erkende werkwijzen? Hoe specifiek wilt u deze (erkende) methodes en interventies aangeleverd krijgen?	Er zijn enkele interventies uitgesloten en we prefereren de inzet van erkende methodieken. De interventies die niet erkend zijn dient u te beschrijven. Zie ook ons antwoord op vraag 211 Nvl 1.
614	Aanpassing GGZ interventies naar VG standaarden	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 211 van de Nvl hebben wij de volgende vraag. Als VG organisatie constateren wij dat GGZ interventies binnen de VG doelgroep moeten worden aangepast, wat leidt tot een langere doorlooptijd en een hogere ureninzet (o.a. door vereenvoudiging, herhaling en afstemming op cognitief niveau). Kunt u toelichten in hoeverre deze extra inzet wordt herkend en erkend binnen de product inrichting en bijbehorende normering? En wordt bij de bekostiging uitgegaan van standaard GGZ tijdsbesteding, of is ruimte voor aanvullende inzet passend bij de VG doelgroep? Mede gezien dat standaard GGZ interventies niet zonder aanpassing toepasbaar zijn binnen de VG doelgroep.	De beschikbare inzet wordt geregeld via de beschikte omvang en duur. Dit zal passend zijn bij de zorg en inzet die nodig is om het gestelde doel te halen. Er wordt niet op interventie niveau beschikt.
615	Aanpassing GGZ interventies naar VG standaarden	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 211 van de Nvl constateren wij dat bij de inzet van evidence based interventies zoals MDFT, waarvoor wij gecertificeerd zijn, binnen de VG doelgroep sprake is van een langere doorlooptijd en hogere ureninzet door noodzakelijke aanpassing aan het cognitieve niveau. Kunt u toelichten in hoeverre deze extra inzet wordt herkend en erkend binnen de product inrichting en bijbehorende normering? En is binnen deze aanbesteding ruimte om af te wijken van de standaard duur en intensiteit van dergelijke interventies wanneer dit zorginhoudelijk noodzakelijk is? Dit mede gezien dat standaard protocollen van MDFT niet één-op-één toepasbaar zijn binnen deze doelgroep. Geldt dit ook voor andere interventies die naar de VG standaarden moeten worden aangepast?	zie ons antwoord op vraag 615

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
616	Bijlage 2 productenboek, 1.6 Declarabele inzet	Graag reageren wij nogmaals op de maximering van de indirecte tijd op 20%. In het productenboek geeft u in hoofdstuk 2.2 bij Diagnostiek en Behandeling van Ernstige Dyslexie aan dat wij gehouden zijn aan landelijk erkende protocollen zoals het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 en dat wij aangesloten dienen te zijn bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD), blijvend uit een geldig certificaat. Tegelijkertijd geeft u in onderdeel 1.6 van hetzelfde Productenboek aan dat maximaal 20% indirecte tijd gedeclareerd mag worden. Deze eisen bijten elkaar en wij willen daarom graag nogmaals met klem bezwaar aantekenen tegen de maximering van het percentage indirecte tijd. Deze norm sluit niet aan bij de landelijk geldende kwaliteitsstandaarden en veldnormen voor specialistische dyslexiezorg en doet onvoldoende recht aan de aard, inhoud en wettelijke eisen van ED-diagnostiek en behandeling. De landelijke veldnorm van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD, https://www.nkd.nl/professionals/veldnorm-dyslexie/) maakt expliciet onderscheid tussen directe en indirecte tijd en erkent indirecte tijd als noodzakelijk onderdeel van kwalitatief verantwoorde zorg. Daarbij wordt voor diagnostiek uitgegaan van maximaal 50% indirecte tijd en voor behandeltrajecten van circa 30–35% indirecte tijd. Het door de regio gehanteerde maximum van 20% wijkt hier substantieel van af. Deze afwijking is inhoudelijk niet goed verdedigbaar. Diagnostiek van Ernstige Dyslexie betreft specialistische psychodiagnostiek waarbij uitgebreide dossieranalyse,	Voor Dyslexie gaan wij ons houden aan de veldnorm zoals u aangeeft. Wij zullen dit in ons productenboek aanpassen waarbij we met uitgaan van maximaal 35% indirect cliëntgebonden tijd. De trajectpijs passen wij niet aan.
617	GGZ binnen de VG sector	In de stukken lezen wij, VG organisatie, terug dat jeugdigen met GGZ problematiek dienen te worden verwezen naar de JGGZ. In de praktijk is echter vaak sprake van co morbiditeit (psychische stoornissen in combinatie met een verstandelijke beperking), waarbij jeugdigen juist door de JGGZ worden verwezen naar de GHZ, zowel voor behandeling als diagnostiek. Kunt u toelichten hoe de regio in deze aanbesteding omgaat met deze doelgroep? En hoe wordt geborgd dat jeugdigen met co morbiditeit (GGZ + VB) op de meest passende plek behandeld kunnen worden, zonder onnodige doorverwijzingen tussen JGGZ en GHZ? Kunt u tevens aangeven in hoeverre GHZ aanbieders binnen deze aanbesteding ruimte hebben om (onderdelen van) GGZ problematiek en diagnostiek te behandelen wanneer dit onlosmakelijk samenhangt met de VB problematiek?	De regio onderkent dat bij jeugdigen regelmatig sprake is van comorbiditeit, waarbij psychische problematiek en een verstandelijke beperking gelijktijdig voorkomen. In dergelijke situaties staat niet de sectorindeling (JGGZ of GHZ) centraal, maar de vraag welke aanbieder het beste in staat is om de benodigde ondersteuning, diagnostiek en behandeling te bieden. Van aanbieders wordt verwacht dat zij passende hulp bieden binnen hun expertisegeraad en, waar nodig, samenwerken met andere aanbieders om te komen tot een integraal aanbod. Het uitgangspunt van de regio is dat jeugdigen zo veel mogelijk op de meest passende plek worden geholpen en dat onnodige doorverwijzingen worden voorkomen.
618	Inkoopdocument 2.1.2 inkoopdoelstellingen	In de Nota van Inlichtingen (o.a. vragen 82 en 383) en het inkoopdocument wordt ingegaan op de ambitie om de instroom in jeugdhulp te verminderen (20% reductie in 2027 en verdere afbouw richting 2030). Tegelijkertijd zien wij in de praktijk, met name bij dagbehandeling, dat: -wachtlijsten toenemen -de complexiteit van de doelgroep groeit -de instroomdruk eerder toeneemt dan afneemt Kunt u toelichten hoe deze beleidsdoelstelling zich verhoudt tot de huidige en verwachte zorgvraagontwikkeling? In het bijzonder: - Hoe wordt voorkomen dat het terugdringen van instroom leidt tot verdere toename van wachttijden bij zwaardere zorgvormen zoals dagbehandeling? - Welke concrete maatregelen voorziet u om de toenemende complexiteit van de doelgroep op te vangen binnen een krimpende instroomdoelstelling? - Hoe wordt geborgd dat aanbieders voldoende capaciteit kunnen blijven inzetten, gezien deze tegengestelde bewegingen?	Gemeenten zijn samen met alle maatschappelijke partners aan het bouwen aan de sociale basis, uitbreiding van het voorliggend veld en het inrichten van stevige lokale teams. Hiermee beogen wij onze inwoners eerder en laagdrempelig te kunnen ondersteunen en de instroom in de tweede lijns jeugdhulp te verminderen. Terugdringen van instroom betekent niet: aanmeldstop, wat zou leiden tot wachttijden. We hopen dus complexiteit en groei te verminderen. Dit heeft geen effect op capaciteit bij aanbieders.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
619	Indirect cliëntgebonden tijd	In vraag 226 van de Nvl wordt herkend dat er bij diagnostische trajecten sprake is van meer indirect cliëntgebonden tijd. De 20% indirect cliëntgebonden tijd die nu in het productenboek staat, is niet in verhouding met de werkelijke inzet van indirect cliëntgebonden tijd bij diagnostische trajecten. Het analyseren van het dossier en de testresultaten is een substantieel onderdeel van de diagnostiek en daar gaat relatief veel tijd in zitten. In vraag 365 van de Nvl wordt aangegeven dat alleen voor de JGGZ aanleiding bestaat om dit nader te onderzoeken. Kunt u toelichten waarom voor andere domeinen geen aanleiding wordt gezien om deze inzet te heroverwegen? Wij verzoeken u om de normering voor diagnostiek (inclusief indirect cliëntgebonden tijd) ook voor andere doelgroepen te herijken.	De regio begrijpt dat bij diagnostische trajecten relatief meer indirect cliëntgebonden tijd nodig kan zijn dan bij reguliere begeleiding of behandeling. Tegelijkertijd is ervoor gekozen om binnen deze aanbesteding te werken met een generieke systematiek voor directe en indirecte cliëntgebonden tijd, zodat een eenduidige productstructuur en bekostiging ontstaat. Voor de JGGZ is naar aanleiding van de ontvangen vragen nader onderzocht of de huidige uitgangspunten voldoende aansluiten bij de aard van de werkzaamheden binnen dat domein. Voor de overige domeinen ziet de regio op dit moment onvoldoende aanleiding om de systematiek aan te passen. Daarbij is meegewogen dat de producten en tarieven zijn gebaseerd op een integrale kostprijsbenadering, waarin zowel directe als indirecte werkzaamheden zijn verdisconteerd.
620	No show	In aanvulling op de beantwoording bij vraag 93 van de Nvl verzoeken wij u te verduidelijken hoe de regio omgaat met no show binnen behandeltrajecten. Binnen onze organisatie geldt het beleid dat bij 3x no-show de behandeling in principe wordt beëindigd (tenzij). Een behandeling is namelijk niet effectief wanneer de cliënt niet komt. Uiteraard wordt er wel altijd overlegd met het ST. Is de gemeente het hier mee eens? Hoe verhoudt dit beleid omtrent no-show zich tot de verwachtingen van de gemeente binnen deze aanbesteding?	Wij bieden slechts een aanbod voor uitvoerende partijen om no show te declareren. Hoe uw beleid omtrent no show eruit ziet, mag u zelf bepalen. Overleg met SLT is uiteraard noodzakelijk. Wij passen echter wel de termijn aan waarbinnen de no show gedeclareerd kan worden bij alle jeugdhulp producten, behalve dyslexie en curatieve JGGZ. In bijlage 2, het productenboek, onder paragraaf 1.6 staat dat het aantal keren no show <i>per looptijd van de toewijzing</i> gedeclareerd mag worden. Wij willen dit maximaliseren naar 12 maanden. Het wordt dus de mogelijkheid om het aantal keren no show te declareren gedurende de looptijd van de toewijzing danwel per 12 maanden (deze laatste geldt als de looptijd van de toewijzing langer is dan een jaar).
621	Vervoer	Wij verzoeken u te verduidelijken hoe vervoer binnen deze aanbesteding wordt gepositioneerd. Kunt u bevestigen dat vervoer wordt beschouwd als een afzonderlijke voorziening, geen standaardonderdeel is van zorgproducten, uitsluitend wordt ingezet wanneer sprake is van aantoonbare noodzaak en een expliciete indicatie of afspraak?	Ja, dat bevestigen wij. Vervoer gaat middels toekenning doelgroepenvervoer.
622	Differentiatie 41A01, 45A01, 45A02 en IAG (50A01)	In het productenboek zien wij dat binnen product 41A01 (dagbehandeling) het versterken van opvoedvaardigheden in het systeem wordt benoemd, terwijl dit tevens een kerncomponent vormt van IAG (welke onder 50A01 valt). Kunt u toelichten hoe de regio het onderscheid ziet tussen opvoedondersteuning binnen 41A01 en binnen IAG (50A01), in het bijzonder met betrekking tot het primaire behandelobject en doel van de inzet? Kunt u daarbij verduidelijken in hoeverre opvoedondersteuning binnen 41A01 wordt gezien als ondersteunend aan de behandeling van het kind en wanneer sprake is van een primair gezinsbehandeldoel passend bij IAG? Kunt u tevens verduidelijken waar de regio het kantelpunt ziet tussen opvoedondersteuning als onderdeel van 41A01 en een primair gezinsbehandeldoel passend bij IAG. Op basis van welke criteria wordt bepaald wanneer "het versterken van opvoedvaardigheden in het systeem" en "hertsellen en/of stabiliseren van de opvoedsituatie" nog onderdeel is van de groepsgerichte behandeling van het kind, en wanneer inzet van IAG aangewezen is? Kunt u daarbij overwegen de productomschrijving in het productenboek zodanig te herschrijven of aan te vullen dat het onderscheid tussen opvoedondersteuning binnen 41A01 en IAG helder is afgebakend? Ditzelfde geldt ook voor de producten 45A01 en 45A02. Waar zit het kantelpunt tussen deze producten en tussen 50A01. Ook hier het verzoek om productenboek zodanig herschrijven/aanvullen zodat het onderscheid tussen 45A01/45A02 en IAG (50A01) helder is afgebakend.	De regio ziet een duidelijk onderscheid tussen dagbehandeling, de begeleidingsproducten en Behandeling Jeugdhulp. Bij meerdere producten staat de behandeling, begeleiding en ontwikkeling van de jeugdige centraal. Het versterken van opvoedvaardigheden en het betrekken van het systeem maken hierbij onderdeel uit van een integrale aanpak, voor zover dit ondersteunend is aan het behalen van de behandeldoelen van de jeugdige. De inzet richting ouders of opvoeders is in deze situaties ondersteunend aan het primaire doel: de behandeling, ontwikkeling of stabilisatie van de jeugdige.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
623	Maximaal 8 delen dagbehandeling	In aanvulling op de beantwoording over de inzet van dagdelen bij dagbehandeling (maximaal 8 dagdelen) zoals beschreven bij vraag 468, constateren wij dat er in de nieuwe aanbesteding een verlaging van het maximaal aantal dagdelen wordt toegepast. Als organisatie vinden wij dit een zorgelijke ontwikkeling. Zoals de vraagsteller aangaf is het voor een volledige weekstructuur noodzakelijk voor jeugdigen met een complexe ontwikkelings- en onderwijsproblematiek om meer dagdelen af te nemen. In de praktijk nemen veel kinderen dan ook meer dan 8 dagdelen af. Kunt u toelichten wat de inhoudelijke en/of beleidsmatige overweging is geweest om deze maximale inzet van dagdelen te verlagen? Er staat dat de hulpvraag van de jeugdige leidend blijft. Kunt u bevestigen dat 8 dagdelen daarmee geen harde eis is? Welke criteria spelen een rol in het al dan niet mogen overschrijden van de 8 dagdelen? Hoe zit het met de kinderen die op dit moment al naar dagbehandeling gaan voor meer dan 8 dagdelen. Moeten zij afbouwen bij de nieuwe aanbesteding? Als dit zo is, hoe wordt dit dan met de desbetreffende gezinnen besproken?	Zie ons antwoord op vraag 566
624	Begeleiding tijdens vervoer	Wij willen u vragen om te verduidelijken hoe begeleiding tijdens vervoer binnen deze aanbesteding wordt gepositioneerd. Kunt u toelichten in hoeverre begeleiding tijdens vervoer onderdeel uitmaakt van de vervoersvoorziening? Kunt u hierbij ook aangeven onder welke voorwaarden deze inzet plaatsvindt en hoe dit wordt bekostigd?	Vervoer maakt geen onderdeel uit van deze aanbesteding. Wanneer tijdens vervoer sprake is van een begeleidingsdoel dat voortvloeit uit de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige, kan begeleiding tijdens vervoer onderdeel zijn van een individuele maatwerkafweging. In dat geval gaat het niet om vervoer als zodanig, maar om begeleiding die noodzakelijk is om de jeugdige veilig, verantwoord of ontwikkelingsgericht te ondersteunen tijdens het vervoer.
625	Vervoer naar respijtzorg zonder logeren	Kunt u bevestigen dat vervoer geen standaard onderdeel is van het product 43A01 en dat dit uitsluitend wordt vergoed indien dit afzonderlijk is geïndiceerd of expliciet is overeengekomen?	Zie ons antwoord op vraag 621
626	Respijtzorg zonder logeren	In aanvulling op de huidige tekst in het productenboek, willen wij u vragen te specificeren hoe de regio de inzet van product 43A01 afbakent ten opzichte van niet-zorginhoudelijke opvang. Kunt u bevestigen dat 43A01 niet is bedoeld als regulier vakantieopvang product en dat verblijf tijdens schoolvakanties uitsluitend onder 43A01 valt bij aantoonbare zorginhoudelijke noodzaak, los van het enkele feit dat het vakantie is?	Wij kunnen dat niet vastleggen binnen de voorwaarden, aangezien dit te inhoudelijk is en casusafhankelijk. Het is aan de consultant om te bepalen in welke situatie 43A01 ingezet kan worden.
627	Verduidelijking artikel 1.6	In aanvulling op het antwoord dat in de eerste Nota van Inlichtingen is gegeven op vraag 39 (kritieke zorgtaken artikel 1.16), hebben wij nog vier aanvullende vragen ter verduidelijking. 1. TIJDSTIP VAN DE 'IN DIENST'-EIS Artikel 1.16 stelt dat de hoofdaannemer voor de kritieke zorgtaken personeel 'in dienst' heeft. Kunt u bevestigen per welk tijdstip hieraan moet worden voldaan: a. Dient het personeel reeds in dienst te zijn op het moment van inschrijving (uiterlijk 14 juni 2026)? b. Of volstaat het dat aan deze eis wordt voldaan per de ingangsdatum van de overeenkomst (1 januari 2027)? 2. HOLDING- OF WERKMAATSCHAPPIJ In sommige DGA-constructies is de directeur-groootaandeelhouder formeel in dienst van een holdingmaatschappij, die vervolgens diensten levert aan de werkmaatschappij die de overeenkomst sluit. Kunt u bevestigen of een arbeidsovereenkomst met de holdingmaatschappij volstaat, of dat de arbeidsovereenkomst specifiek met de contracterende entiteit (de werkmaatschappij) moet zijn gesloten?	1. Primair dient u aan deze eis te voldoen per 1 januari 2027. Dit kan in de besluitvorming als ontbindende voorwaarde opgenomen worden. 2. Ja, dat kunnen we bevestigen. 3. De intake moet gedaan worden door personeel in loondienst bij de hoofdaanbieder, niet door onderaannemers. De hoofdaanbieder voldoet anders niet aan de definitie van zelf kritieke zorgtaken uitvoeren. 4. Wanneer de zorgcoördinator regie voert in complexe, risicovolle casuïstiek of taken uitvoert die onder de professionele uitvoering van de Jeugdwet vallen, dient ook de zorgcoördinator SKJ of BIG geregistreerd te zijn. Bij deze taken valt te denken aan zorginhoudelijke communicatie met cliënt en/of derden, weging van ontwikkeling en zorgen, advisering en besluitvorming bij zorginhoudelijke acties en processen.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		3. UITVOERING VERSUS VERANTWOORDELIJKHEID BIJ DE INTAKE Artikel 1.16a stelt dat de intake wordt uitgevoerd door gekwalificeerd zorgpersoneel in dienst van de hoofdaannemer. Kunt u bevestigen of dit betekent dat de feitelijke uitvoerder van de intake in loondienst moet zijn, of dat het volstaat dat de eindverantwoordelijke voor de intake in loondienst is, terwijl de feitelijke uitvoering plaatsvindt door een gekwalificeerde ZZP'er die aan alle productspecifieke eisen voldoet? 4. SKJ-REGISTRATIE VOOR DE EINDVERANTWOORDELIJKE BINNEN JEUGDHULP Voor de inschrijving op Jeugdhulp ambulant: dient de persoon die eindverantwoordelijk is voor de kritieke zorgtaken (artikel 1.16) — en daarmee de zorgcoördinatorrol vervult — zelf te beschikken over een SKJ-registratie? Of volstaat het dat de feitelijke uitvoerders van de begeleidingstaken SKJ-geregistreerd zijn, terwijl de eindverantwoordelijke de coördinerende en regisserende rol vervult zonder zelf SKJ-geregistreerd te zijn?	
628	Referenties	In de 7e geschiktheidseis eist u dat potentiële opdrachtnemer over één of meer (deel)referenties beschikt, die technische en beroepsbekwaamheid aantonen m.b.t. tot twee kerncompetenties. Ik weet dat er geen inlevering wordt verwacht. Maar is er een format die ik kan gebruiken om zo'n referentie te vragen? Betekent dat voor mij dat ik één referentie kan vragen aan bijvoorbeeld een (oud)opdrachtgever (bijvoorbeeld een c/j waarmee ik heb samengewerkt?).	U kunt binnen onze regio ook een referentie opvragen als wij om een referentie gaan vragen. Dan zullen wij het format leveren.
629	Bijlage 6	Klopt het dat ik als eenmanszaak (dus zelfstandige zonder personeel) bijlage 6 niet hoeft aan te leveren? Dit lijkt te gaan over personeel en die heb ik niet. Of moet ik hierop mijn eigen gegevens invullen?	Nee, als u de hulp en ondersteuning zelf verleent, verwachten wij wel dat u als eigenaar bijlage 6 volledig invult. Deze kwaliteitstoets geldt voor personeel, maar ook voor (mee)werkende eigenaren/directeuren
630	Bijlage 7B QuickScan integriteit zorginkoop ZOU	Als eenmanszaak moet ik mezelf dan als bestuurder invullen of moet ik deze sectie leeg laten?	U vult u zelf in als bestuurder.
631	Jaarverslag 2025	Ik heb een eenmanszaak en heb daarom geen jaarverslag. Welk formeel financieel document (jaar 2025) volstaat dan?	Zie ons antwoord op vraag 571
632	Inkoopdocument paragraaf 3.5, geschiktheidseis 7 — invulling (deel)referenties	Concreet de volgende vragen: 1. Aanvaardt u als (deel)referentie voor de gevraagde kerncompetenties: ervaring die is opgedaan door bestuurders en/of in te zetten professionals van de potentiële opdrachtnemer, in een eerdere arbeids- of opdrachtrelatie bij een andere jeugdhulpaanbieder die destijds gecontracteerd was door één of meer gemeenten waarvan de gezamenlijke omvang voldoet aan de gestelde norm — mits dit door die eerdere jeugdhulpaanbieder schriftelijk en ondertekend wordt bevestigd? 2. Aanvaardt u meerdere (deel)referenties uit verschillende bronnen — bijvoorbeeld een combinatie van gemeentelijke overheidsopdrachten, open-house overeenkomsten en subsidierelaties — die gezamenlijk de gevraagde kerncompetenties aantonen, ook indien deze afzonderlijke referenties op zichzelf niet aan de inwonervomvang van 200.000 voldoen? 3. Indien beide vorige vragen ontkennend worden beantwoord: op welke wijze kan een recent opgerichte rechtspersoon, waarvan de bestuurders en in te zetten professionals aantoonbaar over de gevraagde ervaring beschikken, de gevraagde kerncompetenties op een voor u aanvaardbare wijze aantonen?	1. Vooralsnog hoeft er geen referentie te worden ingediend bij de inschrijving, echter bestaat de mogelijkheid dat wij u om een referentie vragen tijdens de beoordeling van uw inschrijving. Antwoord op uw vraag of een referentie van een andere jeugdhulpaanbieder waar huidige bestuurders/professionals hebben gewerkt volstaat is: Nee, tenzij het om een voorganger van uw organisatie gaat. Als er bijvoorbeeld wijziging rechtsvorm of een fusie heeft plaatsgevonden. 2. Wij accepteren hetgeen u omschrijft. Uw vraag 3 is hiermee niet van toepassing.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
633	Verdeling HBO en MBO	Bij begeleiding ontwikkelgericht wordt aangegeven dat de personele inzet 70% HBO/SKJ is en 30% MBO. Daarnaast dat voor het beschrijven en monitoren van ontwikkeldoelen en mijlpalen inzet van een hbo-jeugdprofessional vereist is. Vraag 1: Geldt voor iedere cliënt de verhouding 70% of 30%; dus altijd twee begeleiders op één cliënt? Vraag 2: Of volstaat dat op cliëntcasussen ook alleen een MBO professional naar de cliënt toe gaat en de HBO professional alleen op de achtergrond betrokken is bij de cliënt voor het opstellen/monitoren van de ontwikkeldoelen en derhalve niet naar de cliënt toe gaat? Kortom kunt u s.v.p. dieper op deze verdeling en de inzet hiervan in gaan?	1. Voor ontwikkelgericht en voor de termijn van dit traject zien wij begeleiding op het niveau van een HBO/SKJ het meest voor de hand liggend gezien de vereisten. Rondom de expertise benodigd voor het monitoren, blijven volgen, juiste toepassing tooling naar de cliënt en opzet van mijlpalen is de meeste inzet van een HBO/SKJ geregisteerde jeugdprofessional vereist bij deze begeleiding. Het inslijpen en borgen van de ontwikkeling die de cliënt heeft, kan via de inzet van een MBO professional. Er zijn dus inderdaad twee medewerkers betrokken bij één cliënt, echter kan gelijktijdig, om de week of achter elkaar ingezet worden afhankelijk van de situatie. 2. Alleen MBO professional inzetten bij de cliënt zelf achten wij niet juist. De gevraagde duidelijkheid is niet te geven. Dit is totaal afhankelijk van de specifieke situatie en de zorgvraag van de cliënt. Het kan voorkomen dat er een lichte verschuiving qua mate inzet is, de ene keer iets meer MBO (dan 30%) en andersom weer iets meer HBO (dan 70%) dan MBO. Dit moet maatwerk zijn voor de betreffende cliënt. Maar gemiddeld verlangen wij dus 70% inzet HBO/SKJ en 30% MBO
634	Inzet HBO en MBO	Bij begeleiding behoudgericht is aangegeven als personele inzet 70% MBO en 30% HBO/SKJ. Begrijpen wij het goed dat aanbieder bij iedere cliënt vrij is om te bepalen of alleen iemand op MBO niveau bij de cliënt ingezet wordt, of alleen iemand met HBO wordt ingezet of dat iemand met MBO EN HBO ingezet wordt? Zo niet; kunt u de gevraagde inzet dan s.v.p. scherper aangeven?	Hier geldt dat primair de begeleiding geleverd kan worden door de MBO professional, echter moet er terugval zijn naar een HBO/SKJ geregisteerde professional voor advies, feedback, intervisie. Als een cliënt verslechterd of er signalen zijn dat het minder goed gaat, is het zaak dat de HBO/SKJ professional meegaat met de MBO professional om te kijken hoe er weer stabiliteit kan komen. Ook kan het dan voorkomen dat de HBO professional meerdere keren begeleiding levert om te kijken of er een stukje ontwikkeling is of helpt de cliënt omgaan met zijn/haar achteruitgang.
635	EVC-SKJ	Hoe wordt omgegaan met medewerkers die in het verleden een EVC traject hebben doorlopen en op basis hiervan een SKJ-registratie hebben verkregen. Mogen zij nieuwe cliënten gaan begeleiden vanaf 01-01-2027/ingangsdatum van het nieuwe contract?	Nee, dit staat los van de SKJ registratie.
636	orthopedagoog-generalist (O-G) als regiebehandelaar	In ronde 1 hebben we u vragen gesteld over de mogelijkheid om als O-G als regiebehandelaar te kunnen optreden en wat de overwegingen zijn om hierin de O-G (met BIG-registratie) uit te sluiten en de K&J psycholoog wel toe te laten. Hierop was het antwoord dat dit gebaseerd is op het LKS, maar hierin staat ook de K&J niet en bovendien is het LKS gericht op volwassen zorg en daarin zijn vanzelfsprekend de K&J en O-G niet opgenomen, wij richten ons immers op de jeugd, hun systeem (de O-G tenminste en de gemeente ook in hun visie) en op de (overgang) jongvolwassenen. Graag zouden we een heroverweging willen vragen zodat wij als O-G deel kunnen nemen aan deze aanbesteding en ons werk kunnen voortzetten.	zie ons antwoord op vraag 553
637	orthopedagoog-generalist (O-G) als regiebehandelaar2	Door het NVO is de volgende brief (hierbij samengevat) verstuurd aan de gemeente op d.d. 12 mei 2026 naar inkoopzou@heuvelrug.nl. Hierin wordt uiteengezet: Wij verzoeken u de huidige formulering in de aanbestedingsstukken rondom het regiebehandelaarschap binnen het jeugddomein te heroverwegen. In de stukken worden uitsluitend klinisch psychologen, GZ-psychologen en K&J-psychologen genoemd als mogelijke regiebehandelaren, waardoor orthopedagogen-generalist (OG) feitelijk worden uitgesloten. Volgens ons sluit deze beperking onvoldoende aan bij de actuele landelijke beroeps- en kwaliteitskaders. Orthopedagogen-generalist beschikken over relevante BIG-registraties, zijn breed opgeleid voor diagnostiek, behandeling en regievoering binnen complexe jeugd- en gezinsproblematiek en vervullen in veel gemeenten reeds jarenlang de rol van regiebehandelaar binnen het jeugddomein. Daarnaast is de OG sinds 2020 opgenomen als artikel 3-beroep in de Wet BIG en wordt deze beroepsgroep door de Nederlandse Zorgautoriteit per 2026 ondergebracht binnen de categorie "Gezondheidszorgpsycholoog (Wet BIG artikel 3)". Dit onderstreept de landelijke erkenning van de OG als regiebehandelaar.	zie ons antwoord op vraag 553

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		Wij verzoeken u daarom: * de huidige afbakening te herzien; * de orthopedagoog-generalist expliciet toe te voegen als mogelijke regiebehandelaar; * of gemotiveerd toe te lichten op basis van welke inhoudelijke, juridische en proportionaliteitsgronden deze beroepsgroep wordt uitgesloten. Wij ontvangen graag uw reactie op dit punt (dus dit is een vergelijkbare vraag welke ook onder de door ons gestelde vraag beschreven staat hierboven)	
638	Onderdeel 3 PVA	In onderdeel 3 van het PVA wordt aanbieders gevraagd om te beschrijven: Met welke andere partijen (waaronder welzijnsorganisaties, buurthuizen, scholen of andere aanbieders) werkt u samen of bent u voornemens samen te werken bij de ontwikkeling of uitvoering van aanbod in groepsverband? Onze vraag hierbij is: Wat is de visie van de regio m.b.t. het onderscheid van collectief aanbod in de sociale basis en specialistisch groepsaanbod bij een jeugdhulpaanbieder? Heeft de regio een visie op het toevoegen van jeugdhulpexpertise in het collectief aanbod in de sociale basis? Zo ja, deelt de regio de visie dat financiering op basis van FTE's dan passender is dan individuele toewijzingen? En hoe kan dit toegevoegd worden in deze Inkoop?	Deze inkoop gaat specifiek niet over aanbod in de sociale basis/ het voorliggend veld, waar geen beschikking van het college voor nodig is. Deze inkoop betreft ambulante hulp. Het onderscheid hierin is dat de consulenten van de SLT's beoordelen dat de hulpvraag van de jeugdigen opgelost kan worden met aanbod in het voorliggend veld - of niet.
639	Verklarende Analyse	De Verklarende Analyse (VA) is een belangrijk onderwerp in de Hervormingsagenda. In de inkoopdocumenten kunnen wij de visie van de regio m.b.t. de inzet van de VA niet terugvinden. Welke rol ziet de regio voor de VA vanuit de SLT's en de aanbieders hierin?	Dit wordt nog uitgewerkt binnen het project Veiligheid Lokaal.
640	Vervolg vraag NVI 1 - antwoord 454	Onderlinge afstemming tussen zorgaanbieders is vrijwel onmogelijk met een open house procedure. Het is ons inziens noodzakelijk dat de regio hierin sturend en/of faciliterend is om te voorkomen dat er meerdere aanbieders vergelijkbare groepen ontwikkelen en het aanbod versnipperd raakt en groepen onvoldoende gevuld worden. Is de regio bereid om een faciliterende en/of sturende rol in te nemen?	Overlegtafels worden gefaciliteerd vanuit de regio. De regio kan zich niet vinden in het standpunt dat afstemming vrijwel onmogelijk zou zijn wanneer gebruik gemaakt wordt van een open house procedure. Naast het publiceren van de gunningsbeslissing is het aanbod per product terug te vinden op de beschikbaarheidswijzer. Aanbieders worden dan ook aangemoedigd onderlinge afstemming te zoeken over het ontwikkelen van aanbod voor een bepaalde doelgroep en/of zorgvraag.
641	Vervolg vraag NVI 1 - antwoord 9	U beschrijft ISO 9001 versie 2025 als goedgekeurd kwaliteitskeurmerk. Onze organisatie heeft een geldig ISO 9001:2015 keurmerk. Deze is geldig voor de periode 2024-2027 waardoor wij pas in de loop van 2027 overgaan op ISO 9001:2026. Kunt u akkoord gaan met ons huidige keurmerk ISO 9001:2015?	Ja, als het certificaat nog geldig is op 1 januari 2027 accepteren wij deze.
642	Vervolg vraag op vraag 41 Nvl	In het antwoord op vraag 41 wordt aangegeven dat de functiemix voor behandeling niet per cliënt vastligt, maar dat de inzet van verschillende deskundigheidsniveaus kan fluctueren binnen het zorgtraject en dat de genoemde verdeling een gemiddelde betreft op organisatieniveau. Kan de regio bevestigen of deze duiding ook van toepassing is op de producten Jeugdbegeleiding behoudgericht en ontwikkelgericht, waarbij in het productenboek een verdeling is opgenomen van respectievelijk 70/30 en 30/70 mbo/hbo-SKJ? Concreet: • Geldt ook voor deze producten dat de inzet van mbo- en hbo-SKJ-professionals niet per cliënt vastligt, maar kan variëren gedurende het traject? • En wordt ook hier de genoemde functiemix primair bedoeld als richtinggevend gemiddelde op organisatieniveau, in lijn met de norm van verantwoorde werktoedeling? Dit is voor ons van belang in het kader van een juiste toepassing van de norm van verantwoorde werktoedeling en de praktische inzet van personeel binnen de organisatie.	Inzet van verschillende deskundigheidsniveaus kan inderdaad fluctueren binnen een zorgtraject, echter zijn de genoemde parameters van minimale en maximale inzet harde eisen binnen de uitvoering van een traject op client niveau. Overkoepelend geldt dan vanzelfsprekend ook dat de genoemde functiemix een richtinggevend gemiddelde is op organisatieniveau.
643	Verhouding hbo/mbo geschoold personeel Product Ontwikkelgericht	Voor het product Ontwikkelgericht hebben we moeite om de verhouding 70% Hbo+Skj en 30% Mbo geschoold personeel in te richten, vanwege de arbeidsmarktkrapte die er is, en al helemaal op het gebied van jeugdmedewerkers met een Skj-registratie. Onder verantwoordelijkheid van Hbo-skj geregistreerde professional en in samenwerking met een gedragswetenschapper kunnen wij verantwoorde en kwalitatieve zorg bieden, allemaal binnen de norm van verantwoorde werktoedeling. Willen jullie het overwegen om de productomschrijving en daarmee het percentage van 70/30 versoepelen of aan te passen?	Nee, de hulpvraag is leidend en deze inzet achten wij passend bij de omschreven doelgroep en doelstelling van het product.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
644	productenboek behandeling jGGZ en groepsbehandeling jGGZ	In antwoord op Nvl 1 vraag 349 over groepsbehandeling in de sGGZ stelt u (verwijzend naar het antwoord op vraag 74) dat de complexiteit van de Specialistische jGGZ "een individuele benadering nodig heeft" en sluit daarmee groepsbehandeling binnen de sGGZ uit. Dit standpunt is moeilijk te verenigen met onder andere: (a) de Pakketagenda Passende Zorg 2026-2028 van Zorginstituut Nederland, die groepsbehandeling in de ggz expliciet als prioriteit aanwijst en financiële knelpunten als landelijk weg te nemen barrière benoemt; (b) het AZWA, dat groepsbehandeling als beleidsprioriteit positioneert; (c) de adolescenten-RCT-evidence voor MBT-A (Rossouw & Fonagy, 2012), DGT-A (Mehlum et al., 2014/2019; McCauley et al., 2018) en (groeps)schema-therapie (Zhang et al., 2023), die alle drie protocolair een gecombineerd individueel + groepsformat vereisen; (d) de Akwa Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen en NICE-richtlijn CG78; (e) uw eigen beleidsdoel "verschuiving naar groepsaanbod waar mogelijk". Wij zijn het met u eens dat de complexiteit van de specialistische GGZ een individuele benadering nodig heeft, maar niet dat dit groepsbehandeling volledig uitsluit. Sterker, alle richtlijnen en veldnormen voor (ontluikende) persoonlijkheidsproblematiek geven aan dat individuele en groepsbehandeling complementair zijn in de sGGZ. We verzoeken u om de mogelijkheid van groepsbehandeling als onderdeel van behandeling binnen de Specialistische GGZ te behouden vanaf januari 2027.	Zie ons antwoord op vraag 594
645	Individuele begeleiding	Het valt ons op dat verschillende doelen uit de bestaande productcode 45A48 niet zijn meegenomen in de nieuwe productcodes 45A01 en 45A02. Dit betreft o.a.: Ondersteunen dagelijkse bezigheden. Toeleiden naar regulier/passend onderwijs (samen met passend onderwijs). Wat maakt dat deze onderdelen niet zijn meegenomen in de nieuwe product omschrijvingen? Onder welk van de nieuwe producten komt het ondersteunen bij de dagelijkse bezigheden van de jeugdige te vallen? Wij verzoeken om dit op te nemen in de product beschrijving van het juiste product in het productenboek.	De nieuwe productcodes 45A01 en 45A02 zijn niet bedoeld als een één-op-één omzetting van de voormalige productcode 45A48. Bij de ontwikkeling van de nieuwe productstructuur is gekozen voor een hernieuwde afbakening en beschrijving van de producten, waarbij het doel, de doelgroep en de aard van de ondersteuning opnieuw zijn geformuleerd. Hierdoor kunnen doelen of formuleringen uit de voormalige productcode 45A48 niet altijd letterlijk terugkomen in de nieuwe productomschrijvingen. Dit betekent niet automatisch dat dergelijke activiteiten of resultaten niet meer mogelijk zijn binnen de nieuwe productstructuur. De productomschrijvingen zijn bedoeld om de primaire doelstelling en het karakter van het product te beschrijven en zijn niet uitputtend bedoeld.
646	Ambulant onderwijs	Wij willen u vragen te verduidelijken in hoeverre ambulante ondersteuning tijdens onderwijstijd binnen deze aanbesteding valt onder product 45A01/45A02. Kunt u daarbij tevens aangeven hoe de gemeente de afbakening ziet tussen ambulante jeugdhulp en ondersteuning tijdens onderwijstijd (bijvoorbeeld begeleiding in de klas), en wanneer inzet via onderwijs-zorgarrangementen (OZA) is aangewezen?	Zie ons antwoord op vraag 445 van Nvl1. Ambulante jeugdhulp en ondersteuning tijdens onderwijstijd is altijd een maatwerkoplossing.
647	Onderaannemers	Ik als ZZP-er schrijf mij in met onderaannemers. Allen ZZP-er en 1 is een BV. Welke stukken moet ik voor wie aanleveren gelijk bij de inschrijving en welke bij navraag als gegund.	Zie ons antwoord op vraag 560.
648	Onderaannemers	Ik wil mij als ZZP-er op producten inschrijven waarvoor ik de kwalificaties van een onderaannemer gebruik. Volstaat het dat ik deze onderaannemer, die een BV is, op geef als onderaannemer om gegund te worden voor die betreffende producten?	Nee, dit volstaat niet. Als u als zzp'er niet zelf beschikt over de vereiste beroepsregistraties voor bepaalde producten, kunt u op die producten niet worden toegelaten, ook niet door een BV als onderaannemer op te geven. De geschiktheidseisen (zoals SKJ-, BIG- en NIP-registraties) zijn persoonsgebonden en worden beoordeeld bij de aanbieder die de overeenkomst sluit en de hulp feitelijk uitvoert. Ze kunnen niet worden overgedragen, geleend of ingebracht via een onderaannemer, niet via onderaanneming en ook niet via een beroep op de capaciteit van een derde. Dit geldt zowel voor de uitvoering als voor de geschiktheidstoetsing.
649	gegund worden	Als ik mij inschrijf voor 5 producten, dan kan het zijn dat ik er maar voor 2 gegund wordt? Het is niet een kwestie van alles of niets?	Op uw laatste vraag is het antwoord Nee. Als u voldoet aan alle eisen (uitzonderingsbepalingen/geschiktheidseisen) binnen de inkoop, als ook de benodigde kwalificaties op enkele van de door u ingeschreven producten, gunnen wij u alleen op die producten.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
650	VOG en diploma's professionals	dienen wij de diploma's en VOG's van onze professionals bij de inschrijving mee te sturen? In bijlage 5 eis 19 staat: "Ondertekend overzicht (bijlage 6) van personeelsleden (incl ZZP'er en vrijwilligers/ ervaringsdeskundigen) met kwalificaties, registraties, mogelijk regiebehandelaarschap en de in de administratie van de potentiële opdrachtnemer opgenomen VOG's". Begrijp ik hieruit dat het document ingevuld moet worden én de diploma's en VOG opgestuurd moeten worden?	Nee, de diploma's en VOG's hoeven niet bijgevoegd te worden. Wij gaan ervanuit dat u bijlage 6 volledig invuld en deze rechtsgeldig en naar waarheid ondertekend. U verklaart daarmee tevens dat de VOG's correct zijn afgegeven op naam van uw organisatie
651	begeleiding groepsverband	hoeveel jeugdigen mag 1 SKJ geregistreerde HBO professional binnen dit product tegelijk begeleiden?	In de productbeschrijving staat één op vier jeugdigen, we voegen een bandbreedte aan, zie ook het antwoord op vraag 653.
652	tarief begeleiding- / behandeling groepsverband	Wij lezen 1 begeleider/behandelaar per 4 jeugdigen. Wordt uurtarief dan per jeugdige gedeclareerd? M.a.w. bij 4 jeugdigen begeleiding groep 26.42 * 4 = 105,68 per uur?	Het genoemde uurtarief bij bijvoorbeeld begeleiding in groepsverband dient per jeugdige gedeclareerd te worden. Afhankelijk van de groepsgrootte is dat voor de opdrachtnemer het aantal jeugdige in de groep maal het uurtarief. Uw voorbeeld klopt.
653	maximaal deelnemers groepsverband	De regio gaat uit van 1 begeleider op 4 jeugdigen bij begeleiding en behandeling groepsverband. Kan aanbieder hier zelf nog invulling aan geven door bijvoorbeeld 1 begeleider op 5 jeugdigen te zetten? Veranderd dit iets in het uurtarief? Indien er minder jeugdigen dan 4 zijn voor groepsverband blijft het uurtarief dan hetzelfde?	De bandbreedte inzet in een groep betekent 2-6 jeugdigen in een groep, waarbij we uitgegaan zijn van 1 begeleider op 4 jeugdigen. Wij passen dit aan in het productenboek. Het uurtarief wijzigt niet.
654	uurtarief groep	Kan de regio onderbouwen waarom er bij groepsverband niet voor gekozen is om een uurtarief per professional in te zetten i.p.v. per jeugdige. Naar ons idee is 4 jeugdigen op een groep vrij weinig en zouden dit, vooral bij begeleiding, ook bijvoorbeeld 6 kunnen zijn.	Een beschikking wordt toegekend op basis van de ondersteuningsvraag van de jeugdige en per jeugdige toegewezen. Wij hebben gekozen voor deze vorm zodat consulenten van de SLT aanbod in groepsverband kunnen indiceren en het voor aanbieder financieel voordeliger is dan individuele begeleiding te bieden. Zie ook het antwoord op vraag 653.
655	afschalen naar groep	de regio wenst afschaling door bijvoorbeeld begeleiding groepsverband. Tegelijkertijd biedt de regio de mogelijkheid om niet in te schrijven voor groepsverband. Hoe ziet de regio dit op langer termijn? Wij zijn nieuwe in de regio en bieden in de regio geen groepsverband. Op termijn willen wij dit wel. We hebben dit ook zo beschreven in ons Plan van aanpak. kunnen wij er bij de aanmelding voor kiezen om niet aan te melden voor de producten groepsverband en dit t.z.t. wijzigen als we groeien binnen de regio. Onze zorg zit in het feit dat wij aanmeldingen op groepsverband zullen krijgen terwijl wij dat in de eerste periode niet kunnen leveren.	Het laatste zoals u beschrijft klopt. Wij verwachten niet dat (alle) opdrachtnemers per 1 januari 2027 al begeleiding en/of behandeling <u>in groepsverband</u> kunnen leveren. Daarom hebben wij in paragraaf 2.1.7 van het Inkoopdocument dit expliciet opgenomen dat tussentijdse instroom op de producten in groepsverband vooralsnog open blijft.
656	Kvk onderaannemers	In de aanbestedingsstukken wordt gevraagd om een KvK-inschrijving en uittreksel aan te leveren. Eén van mijn onderaannemers betreft een zzp'er die gebruikmaakt van de kleineondernemersregeling (KOR) en btw-vrijgesteld is. Volgens de toelichting van de Belastingdienst kan in bepaalde situaties sprake zijn van een ondernemer die niet verplicht is zich in te schrijven bij de KvK, onder meer bij toepassing van de registratiedrempel voor kleine ondernemers. (https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/zakelijk/btw/hoewerkt_de_btw/voor_wie_geld_t_de_btw/ondernemer) Kunt u aangeven of voor deze onderaannemer een KvK-inschrijving en recent KvK-uittreksel verplicht zijn voor deelname aan deze aanbesteding? Indien geen KvK-inschrijving aanwezig is, vernemen wij graag of kan worden volstaan met: een verklaring dat gebruik wordt gemaakt van de KOR / registratiedrempel kleine ondernemers; en een toelichting of bevestiging van de situatie conform de richtlijnen van de Belastingdienst inzake niet-verplichte KvK-inschrijving. Indien gewenst kan ik aanvullende bewijsstukken of een eigen verklaring aanleveren.	Ja, voor onderaannemers ook als het zzp'ers betreft is een KvK-uittreksel vereist. Dit volgt uit de documentatieverplichtingen voor onderaannemers: bij bijlage 7B (Quickscan integriteit) worden de KvK-uittreksels van alle onderaannemers, inclusief zzp'ers, meegestuurd. Het gebruik van de kleineondernemersregeling (KOR) doet aan deze eis niet af. Als de betrokken zzp'er niet beschikt over een KvK-inschrijving, kan hij niet als onderaannemer worden opgegeven in het kader van deze inschrijving. Een onderneming die wettelijk verplicht is tot KvK-inschrijving maar niet ingeschreven is, voldoet bovendien niet aan de integriteitseisen die de regio stelt.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
657	beschrijving methodieken	Kan de aanbestedende dienst toelichten op welk moment en via welke procedure definitief wordt vastgesteld of een door de opdrachtnemer beschreven practice-based of innovatieve methodiek als toelaatbaar wordt beschouwd binnen de opdracht? Specifiek wordt verzocht te verduidelijken: * of deze beoordeling plaatsvindt tijdens de aanbestedingsfase, bij contractering of pas gedurende de uitvoering; * wie deze beoordeling uitvoert; * of aanbieders hierover vooraf een expliciete bevestiging ontvangen; * en of een eenmaal geaccepteerde methodiek gedurende de contractperiode kan blijven worden ingezet, tenzij sprake is van gewijzigde wet- of regelgeving of nieuwe inhoudelijke inzichten.	Wij verwijzen u naar ons antwoord op 211 Nvl 1. Primair verwachten wij bij de laatste stap in het antwoord 211 dat de actie inzake het toetsen van niet erkende methode door de opdrachtnemer zelf wordt geïnitieerd. Dit kan ook plaatsvinden na gunning, echter kan bij gunning aangegeven worden dat de betreffende methode vooralsnog niet toegepast mag worden en niet declarabel is.
658	beschrijving methodieken	Kan de aanbestedende dienst toelichten welke consequenties het heeft indien een door de opdrachtnemer beschreven practice-based of innovatieve methodiek uiteindelijk niet als toelaatbaar wordt beoordeeld? Specifiek wordt verzocht te verduidelijken of: * uitsluitend de betreffende methodiek niet binnen de opdracht mag worden ingezet; * de opdrachtnemer de gelegenheid krijgt om de onderbouwing aan te vullen of de methodiek aan te passen; * of dit gevolgen kan hebben voor de geldigheid van de inschrijving of de contractering als geheel.	Wij sluiten in principe de betreffende methodiek uit binnen de opdracht. Tenzij dit de enige werkwijze van de opdrachtnemer betreft dan kan dit gevolgen hebben voor de contractering als geheel.
659	Referenties (Inkoopdocument 3.5 Geschiktheidseisen)	Indien de aanbestedende dienst tijdens de beoordeling referenties opvraagt, kan zij dan bevestigen of hiervoor een standaard referentieformat en/of format voor de tevredenheidsverklaring beschikbaar wordt gesteld? Indien ja, op welk moment wordt dit format beschikbaar gesteld?	Ja, als wij een referentie vragen zullen wij trachten maatwerk te bieden en zullen de randvoorwaarden middels een format gedeeld worden. Het format volgt bij het verzoek om referenties te leveren.
660	afschrift van meest recente Balans en winst en verliesrekening (Item 12)	In de aanbestedingsstukken wordt gevraagd om een afschrift van de meest recente balans en winst- en verliesrekening door een niet controleplichtige Inschrijver. Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat het volstaat om uitsluitend de relevante pagina's uit het door de accountant opgestelde en ondertekende accountantsrapport aan te leveren, indien deze pagina's de balans en winst- en verliesrekening bevatten, ook wanneer de afzonderlijke pagina's zelf geen handtekening bevatten?	Nee, de volledige jaarrekening dient te worden aangeleverd.
661	Plan van aanpak	Kan de aanbestedende dienst toelichten op basis van welke concrete en toetsbare criteria per onderdeel wordt beoordeeld of een plan van aanpak als "voldoende" wordt aangemerkt?	Het inkoopdocument hanteert een voldoende/onvoldoende-systematiek per onderdeel. Aanbieders worden niet onderling gerangschikt; iedere aanbieder die op alle drie de onderdelen een voldoende krijgt, wordt toegelaten. Een onderdeel wordt als onvoldoende beoordeeld indien: - het plan van aanpak niet is ingediend; - het plan niet alle drie de onderdelen omvat; - een of meer onderdelen niet zijn uitgewerkt overeenkomstig de gestelde vragen; of - het plan niet voldoet aan de gestelde vormvereisten op een wijze die beoordeling onmogelijk maakt. Een plan van aanpak voldoet wanneer alle drie de onderdelen (a) netwerksamenwerking, (b) afschaling en uitstroom, (c) beweging naar groepsaanbod, volledig en aantoonbaar zijn uitgewerkt overeenkomstig de gestelde vragen. Er is geen nader kwantitatief criterium; het gaat om aantoonbaarheid van de uitwerking per onderdeel.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
662	Plan van aanpak	Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat de in het plan van aanpak beschreven werkwijze ruimte laat voor professionele afwegingen en dat afwijkingen op casusniveau, mits goed onderbouwd, niet automatisch als contractuele tekortkoming worden beschouwd?	Het plan van aanpak maakt na toelating integraal onderdeel uit van de overeenkomst. De in het PvA beschreven werkwijze en aanpak zijn daarmee contractuele verplichtingen in de zin van de overeenkomst. De regio bevestigt dat de verplichting primair een inspanningsverplichting is: de aanbieder dient zich aantoonbaar in te spannen om de in het PvA beschreven werkwijze te realiseren. Een incidentele afwijking op casusniveau, mits professioneel onderbouwd en ingegeven door de specifieke hulpvraag van de individuele jeugdige, levert op zichzelf geen tekortkoming op. De professionele autonomie van de behandelaar bij de keuze voor de meest passende hulp blijft onverkort van toepassing. Dit laat echter onverlet dat het PvA als contractueel document handhaafbaar is. Structurele of stelselmatige afwijkingen van de in het PvA beschreven aanpak zonder aantoonbare inspanning om de overeengekomen werkwijze te realiseren kunnen wél een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst opleveren, waarop de regio de aanbieder kan aanspreken via de contractmonitoringsprocedure.
663	Plan van aanpak	Kan de aanbestedende dienst toelichten of en onder welke voorwaarden het plan van aanpak gedurende de looptijd van de overeenkomst in overleg kan worden aangepast wanneer gewijzigde omstandigheden, nieuwe inzichten of regionale ontwikkelingen daartoe aanleiding geven?	Ja. De regio ziet het plan van aanpak als een document dat richting geeft aan de uitvoering van de overeenkomst. Tijdens de looptijd van de overeenkomst kunnen gewijzigde omstandigheden, nieuwe inzichten, opgedane ervaringen of regionale ontwikkelingen aanleiding geven om onderdelen van de uitvoering nader af te stemmen of bij te stellen. Eventuele aanpassingen vinden plaats in overleg tussen opdrachtgever en aanbieder, met inachtneming van de uitgangspunten, doelstellingen en voorwaarden van de overeenkomst. Daarbij geldt dat wijzigingen niet mogen leiden tot een wezenlijke wijziging van de opdracht of afbreuk mogen doen aan de eisen die aan de aanbesteding ten grondslag liggen. De regio verwacht van aanbieders dat zij actief meedenken over verbeteringen en doorontwikkeling van de dienstverlening gedurende de contractperiode.
664	Plan van aanpak	Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat het niet volledig realiseren van een in het plan van aanpak beschreven ambitie of ontwikkelvoornemen niet zonder meer leidt tot een tekortkoming, indien de aanbieder aantoonbaar inspanningen heeft verricht en de afwijking redelijk kan worden verklaard?	Omdat het Plan van aanpak onderdeel is van de overeenkomst, is er bij het niet volledig realiseren van een beschreven ambitie formeel sprake van een tekortkoming in de nakoming. De regio bevestigt echter dat een dergelijke tekortkoming niet toerekenbaar is als de aanbieder aantoonbaar heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting en de niet-realiseren het gevolg is van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen.
665	Plan van aanpak	Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat het plan van aanpak de werkwijze en intenties van de aanbieder op hoofdlijnen beschrijft en dat de uitvoering daarvan steeds plaatsvindt binnen de grenzen van professionele autonomie, de individuele hulpvraag en wat in redelijkheid van de aanbieder kan worden verwacht?	Het Plan van aanpak beschrijft de werkwijze en intenties van de aanbieder op het niveau van aanpak en strategie en is als zodanig contractueel afdwingbaar. De uitvoering van de dagelijkse hulpverlening vindt altijd plaats binnen de grenzen van de professionele autonomie van de behandelaar, de individuele hulpvraag en wat in redelijkheid van de aanbieder kan worden verwacht. Professionele autonomie kan echter niet worden ingeroepen als rechtvaardiging voor structurele afwijkingen van het PvA. De regio verwacht dat de aanbieder de in het PvA beschreven aanpak als leidend beschouwt voor zijn werkwijze in de regio, en zich aantoonbaar inspant om de daarin opgenomen commitments na te komen.
666	Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA)	Voor de aanmelding dienen diverse documenten te worden aangeleverd, waaronder de Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA). De GVA is op 26 april 2026 aangevraagd. Volgens de informatie van Justis bedraagt de maximale verwerkingstijd acht weken, waardoor het mogelijk is dat de GVA op de uiterste indieningsdatum van 14 juni 2026 nog niet beschikbaar is. Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat in een dergelijk geval, waarin de GVA aantoonbaar tijdig is aangevraagd maar door de verwerkingstijd van de bevoegde instantie nog niet beschikbaar is, de mogelijkheid bestaat om dit document na de indieningsdatum alsnog aan te leveren?	U kunt, als de GVA nog niet binnen is, uw bewijs van aanvraag insturen. Wij verwachten wel dat alle inschrijvers die een meer actuele GVA nodig hebben, deze ruim voor 14 juni aanvragen. Zodra u de GVA ontvangt, kunt u deze insturen via de berichtenmodule binnen Tendermed bij de betreffende tender.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
667	Plan van aanpak	In het plan van aanpak wordt van aanbieders verwacht dat zij samenwerken met netwerkpartners, onderwijs, welzijnsorganisaties en andere hulpverleners en – waar passend – gezamenlijk aanbod in groepsverband ontwikkelen. Deze samenwerkingspartners zijn niet per definitie gecontracteerd binnen deze aanbesteding en treden daarbij niet op als onderaannemer. 1) Kan de aanbestedende dienst toelichten op welke wijze de financiële afwikkeling is voorzien wanneer gecontracteerde aanbieders in het kader van deze ontwikkelopgaven gezamenlijk aanbod ontwikkelen of uitvoeren met dergelijke partners? Specifiek wordt verzocht te verduidelijken: * of eventuele kosten voor ontwikkeling, afstemming en uitvoering volledig uit het tarief van de gecontracteerde aanbieder dienen te worden bekostigd; * of hiervoor aanvullende financieringsmogelijkheden of subsidies beschikbaar zijn; * en welke rol de regio kan vervullen in het faciliteren van dergelijke samenwerkingsinitiatieven. 2) Kan de aanbestedende dienst toelichten hoe de verwachting tot samenwerking met netwerkpartners en andere hulpverleners zich verhoudt tot het feit dat deze partijen niet noodzakelijkerwijs gecontracteerd zijn en mogelijk niet aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als gecontracteerde aanbieders? 3) Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat de verantwoordelijkheid van de gecontracteerde aanbieder zich beperkt tot het maken van een zorgvuldige professionele afweging omtrent de inzet van dergelijke partijen en het borgen van de kwaliteit en veiligheid van de eigen dienstverlening?	1) Kosten voor ontwikkelen en afstemmen rondom samenwerking dient vanuit uw bedrijfsvoering bekostigd te worden. Wij zien dit als een stukje overhead. Bij casusgerichte samenwerking valt het onder de indirect cliëntgebonden tijd. Uitvoering kan bekostigd worden middels indicatie voor het inzetten van het product. Er zijn geen subsidies of andere investeringsmogelijkheden voor ontwikkeling van aanbod. Het kan wel in een pilot vormgegeven worden echter dient dit budget neutraal te gebeuren. 2) als de samenwerkende partner ook beschikte hulp gaat bieden, dient deze partij ook aan alle kwaliteitseisen te voldoen.
668	Certificaatsinformatiemanagement	Valt hier HKZ certificering ook onder?	Nee, Wij verwijzen u naar ons antwoord op vraag 1 in de Nvl 1
669	Bijlage 5, conformiteitsverklaring jeugd ambulant, behandeling en respijtzorg.	Deze conformiteitsverklaring moet ingevuld worden. Het document ontbreekt echter in bijlage 12, checklist inschrijving. Kan dit document worden toegevoegd in de checklist als document 26?	Deze staat vanaf publicatie binnen de checklist al bij nummer 26.
670	Bijlage 5, conformiteitsverklaring jeugd ambulant, behandeling en respijtzorg.	In de nota van Inlichtingen Jeugdhulp Ambulant geeft U aan, dat er inkoopdocumenten worden aangepast na de NV12 en worden gepubliceerd voor de uiterste datum inschrijving. Kunnen we deze documenten uiterlijk 4 juni ontvangen, zodat we nog voldoende tijd beschikbaar hebben om de aangepaste documenten in te vullen?	Wij streven naar publicatie van de aangepaste stukken gelijk met de publicatie NV1 2
671	UEA document	Moet het UEA document "online" worden ingevuld bij "Mijn inschrijving" of kan het volledig ingevulde en rechtsgeldig ondertekende pdf formulier "UEA formulier" worden gescand en toegevoegd bij "Overige documenten"?	U kunt beide doen. Wij verwijzen u rondom rechtsgeldig ondertekening ook naar ons antwoord op vraag 81 Nvl 1.
672	Bijlage 12, checklist inschrijving.	Moeten alle documenten gelijktijdig worden verstuurd of kunnen reeds ingevulde documenten al worden verstuurd?	Na het uploaden van enkele documenten kunt u tot de sluitingsdatum nog aanvullingen toevoegen (soort werkbestand), na controle of u alle documenten geupload heeft, kunt u het insturen. Als u na het insturen nog uw inschrijving (voor de sluitingsdatum) wilt wijzigen, moet u echter de inschrijving intrekken en alles opnieuw insturen. U kunt desnoods contact opnemen met de servicedesk van Tendermed.
673	Inkoopdocument, 3.5. geschiktheidseisen, item 13, verzekering.	Voldoet een akkoord verklaring bij punt 13, bijlage 5, conformiteitsverklaring en deze rechtsgeldig te ondertekenen of dient een kopie van de betreffende polis te worden toegevoegd?	Invulling van de laatste kolom voor akkoord, wat een bevestiging rondom de aanwezigheid en rechtsgeldige ondertekening is afdoende. U hoeft geen bewijsstuk mee te sturen. We verwijzen u ook naar het inkoopdocument paragraaf 3.5 onder punt 9
674	Inkoopdocument, 3.5. geschiktheidseisen, item 17, veiligheid.	Voldoet een akkoord verklaring bij punt 17, bijlage 5, conformiteitsverklaring en deze rechtsgeldig te ondertekenen of dient een beschrijving van het veiligheidssysteem en procedures op het gebied van veiligheid, calamiteiten en incidenten te worden toegevoegd?	Zie ons antwoord op vraag 673

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
675	Accountantsverklaring bij een eenmanszaak	Kunt u bevestigen of een reeds beschikbare accountantsverklaring over boekjaar 2025, opgesteld in het kader van verantwoording jeugdhulp Heuvelrug-gemeenten, ook volstaat als bewijsstuk voor deze aanbesteding? Indien deze verklaring niet volstaat, kunt u dan aangeven aan welke specifieke eisen de accountantsverklaring moet voldoen en welk alternatief bewijsstuk wordt geaccepteerd voor een vrijgevestigde eenmanszaak/zzp-praktijk zonder wettelijke controleplicht, zoals een jaarrekening, winst- en verliesrekening, aangifte inkomstenbelasting of verklaring van de boekhouder?	Nee, zie hiervoor de antwoorden bij ref.nrs. 555 en 571.
676	Bijlage 12	De Regio heeft aangegeven bijlage 5 aan te passen ivm het niet hoeven indienen van het certificaat NEN 7510. In bijlage 12 staat dit echter ook vermeld (onder 14). Wij verzoeken de Regio bijlage 12 tevens aan te passen.	Wij zullen dit zeker aanpassen.
677	Plan van aanpak- lay out	Is er een bepaald lettertype wat gebruik dient te worden voor het PvA?	Zie ons antwoord op vraag 41 onderaan en eventueel 47 van de Nvl 1
678	Nen 7510	Beantwoord is dat de zorgaanbieder geen NEN certificaat hoeft voor te leggen. Wat wordt dan verwacht als bewijsstuk/bijlage?	Zie ons antwoord op vraag 1 Nvl 1, vetgedrukt.
679	Inkoopdocument bijlage 4	Is het mogelijk om systeemtherapie als productcode te kunnen aanvinken? Wij hebben een systeemtherapeut (tevens GZ-psycholoog) als discipline binnen ons team. Zo niet, waaronder valt dit?	Nee, het is niet mogelijk om dit als apart product aan te vinken. De inzet van systeemtherapie is geborgd binnen het product jeugdhulp behandeling (50A01). We verwijzen u naar bladzijde 23 van het productenboek voor nadere toelichting.
680	Inkoopdocument bijlage 4	Wij willen ook de productcode begeleiding aanvinken. Op deze manier kunnen we als behandeling over gaat op begeleiding afschalen en een vinger aan de pols / waakvlam hanteren. Wij zijn allen GZ-psycholoog. Is het mogelijk om deze productcode aan te vinken (productnaam: begeleiding ontwikkelgericht), terwijl wij GZ-psycholoog zijn. In individuele trajecten kan dit een kostenefficiënte en praktijkgerichte (denk aan continuïteit voor de client) aanpak zijn.	Als u begeleiding aanvinkt, dient u ook aan de kwaliteitseisen van dat product te voldoen.
681	VOG RP	In de eerste Nvl stelt de regio dat een VOG RP maximaal 3 maanden oud mag zijn om als actueel te worden beschouwd. Deze termijn is in de praktijk zeer knellend: een aanvraagprocedure bij Justis duurt normaliter reeds enkele weken en Justis kampt momenteel bovendien met aanzienlijke vertragingen in de verwerkingstijden. Daarnaast zijn aan de aanvraag substantiële kosten verbonden voor de inschrijver. •Is de regio — mede in het kader van het expliciete streven naar het voorkomen van onnodige administratieve lasten (artikel 3.10.1 van de overeenkomst) — bereid de geldigheidstermijn te verruimen naar 6 of 12 maanden, in lijn met de termijn voor de verklaring betalingsgedrag (6 maanden)? •Indien de regio vasthoudt aan de termijn van 3 maanden, accepteert u dan een bewijs van aanvraag bij de inschrijving, waarbij de definitieve VOG RP uiterlijk voor de datum van de voorgenomen gunning wordt overlegd om uitsluiting door externe vertragingen te voorkomen?	Zie ons antwoord op vraag 557
682	aanvulling op vraag 48	wat is er precies nodig als we ZZP'ers opgeven als onderaannemer vanuit de ZZP'er? Een UEA? Het gaat dus niet over het inschrijven als hoofdaanbieder, maar als we als organisatie ZZP 'ers willen opgeven als onze onderaannemers.	U vermeldt onderaannemers, dus ook ZZP-ers in de UEA van de hoofdaanbieder, het inschrijfformulier en bij bijlage 7B de quickscan. U stuurt bij bijlage 7B ook de KvK uittreksels van de ZZP-ers in, op bijlage 6 vermeldt u rondom ZZP-ers de kwalificaties en de VOG's. Wij verwijzen u ook naar de vraag 560 en ons antwoord.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
683	EVC	Dit betreft een Reactie en aanvullende vraag: Kwalificatie-eisen personeel (EVC) Naar aanleiding van uw antwoord over de uitsluiting van EVC-certificaten, willen wij dringend de enorme impact hiervan onder uw aandacht brengen. Hoewel wij de landelijke zorgen van het VWS over fraude begrijpen, zorgt een generieke uitsluiting in deze regio voor een onoverzienbaar probleem. Wij vragen u om de volgende punten nogmaals te overwegen: • Ervaring vs. diploma: De gemeente geeft aan geen extra drempels te willen opwerpen op de arbeidsmarkt, maar dit besluit doet dat juist wel. Iemand die net van school komt en op 21-jarige leeftijd het juiste diploma bezit, is in de praktijk over het algemeen veel minder capabel dan een medewerker met 15 jaar werkervaring en een EVC-traject. • Gedwongen ontslagen: Dit besluit dwingt ons letterlijk om zeer ervaren personeel te ontslaan, terwijl u zelf erkent dat de zorgvraag stijgt en het aantal beschikbare professionals juist afneemt. • Kwaliteit van de toetsing: Wij zijn ons ervan bewust dat het VWS kritiek heeft op het gehele EVC-stelsel en het toezicht daarop. Echter, door elke vorm van EVC-trajecten uit te sluiten, wordt geen enkel onderscheid meer gemaakt tussen malafide aanbieders en gerenommeerde instituten die onder toezicht van Hobéon staan. • Ruimte bij andere regio's: In andere regio's is men in gesprek met alle aanbieders tot overeenstemming te komen dat aanbieders strenger controleren op echtheid en bekwaamheid. Door het toetsen van medewerkers op praktijkprestaties (via referentiechecks), jarenlange bijscholing en hun onbesproken staat van dienst. Is de gemeente bereid om, in navolging van andere regio's en ter voorkoming van gedwongen ontslagen en een zorgtekort, de verantwoordelijkheid voor het checken van personeelskwalificaties bij de aanbieder te laten? En is de gemeente bereid om een uitzonderingsclausule op te nemen voor medewerkers met een EVC-certificaat van een gerenommeerde instuut die onder toezicht van Hobéon staat en die aantoonbaar beschikken over meerjarige relevante werkervaring en aanvullende scholing, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft?	zie ons antwoord op vraag 574
684	groepsverband	Welke opleidingen zijn geldig voor het aanbieden van groepsgericht werk, heeft de regio hier een overzicht van?	Het vereiste niveau van opleiding is opgenomen in de specifieke productbeschrijvingen (bijlage 2) en de daarbij behorende kostprijsberekening bijlage 3. Voor groepgerichte begeleiding of behandeling verwijzen wij u naar het addendum op het rapport kostprijsonderzoek. Bijlage 6A geeft een overzicht van toegestane opleidingen waaronder ook linken naar toegestane opleidingen binnen o.a. het registerplein.
685	Reactie en aanvullende vraag Jeugd Begeleiding in groepsverband	Dank voor de toelichting dat het een 'en/of'-bepaling betreft. Dit neemt echter onze zorg over de haalbaarheid op de krappe arbeidsmarkt niet weg. Wij hebben daarom de volgende concrete vervolgvraag: • Definitie training: Accepteert de regio ook een door de aanbieder zelf gefaciliteerd inwerktraject, inclusief gerichte training, als 'specifieke training'? • Haalbaarheid: Indien enkel externe opleidingen en/of twee jaar specifieke groepservaring worden geaccepteerd, blijft de drempel voor instroom onveranderd hoog. En voorzien wij beperkte inzetbaarheid van personeel, wat de continuïteit van zorg en de beoogde transformatie naar meer groepsgericht werken onder druk zet en innovatieve ideeën remt. Wij vernemen graag of interne kwaliteitsborging (training on-the-job) als gelijkwaardig wordt beschouwd.	1) Landelijk bestaat er geen specifieke opleiding voor begeleiding in groepsverband. Dit aspect van het werk is, net als specifieke doelgroepen, geïntegreerd in de reguliere mbo en hbo opleidingen relevant voor dit werkveld. Aanvullende coaching on the job, inwerktrajecten, organisatie- en doelgroeptrainingen worden als voldoende beschouwd. 2) Interne training/learning on the job kan geduid worden als de vereiste werkervaring (van minimaal twee jaar). De kanttekening hierbij is dat het desbetreffende personeelslid gedurende die periode als boventallig wordt ingezet, ter aanvulling op de vereiste personeelsinzet zoals beschreven in het productenboek. Na afronding van deze ervaringsperiode kan het personeelslid als volwaardig worden beschouwd en zelfstandig worden ingezet.
686	ondertekenen	Welke documenten die ik ga uploaden moeten ondertekend worden?	Als u bijlagen van het inkoopdocument ingevuld dient te verstrekken, staat onderaan of er ondertekend moet worden door de rechtsgeldige ondertekenaar. De rest is vormvrij.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
687	Functiemix dagbehandeling	In de aanbestedingsstukken en bijbehorende beantwoording in Nvl (o.a. vraag 447) wordt uitgegaan van een bepaalde functiemix binnen de dagbehandeling, waarin relatief veel inzet van HBO en WO geschoolde professionals is voorzien. In de uitvoeringspraktijk zien wij dat voor (delen van) de doelgroep binnen de dagbehandeling juist een andere functiemix passend kan zijn, waarbij meer inzet van MBO geschoolde professionals wordt gecombineerd met inzet van hoger opgeleide professionals voor regie, diagnostiek en behandeling. Kunt u toelichten in hoeverre de voorgeschreven functiemix als normatief moet worden beschouwd? Kunt u ook aangeven in hoeverre ruimte bestaat om, op basis van zorginhoudelijke onderbouwing en de norm van passende inzet, af te wijken van deze functiemix? Kunt u daarbij expliciet ingaan op: •hoe de regio de verhouding ziet tussen functiemix en doelmatige inzet van personeel. •in hoeverre een grotere inzet van MBO professionals passend kan zijn bij bepaalde doelgroepen binnen de dagbehandeling. •op welke wijze wordt getoetst of een alternatieve functiemix voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.	De in de aanbestedingsstukken opgenomen functiemix is gebruikt als uitgangspunt voor de tariefopbouw en moet niet worden gelezen als een verplichte personele bezetting voor iedere aanbieder of iedere cliëntsituatie. De regio vindt het belangrijk dat aanbieders hun personeelsinzet kunnen afstemmen op de behoeften van de doelgroep, mits wordt voldaan aan de geldende kwaliteitseisen, professionele standaarden en de eisen die in de aanbestedingsstukken zijn opgenomen. Daarbij geldt het uitgangspunt van passende en doelmatige inzet van personeel. De regio onderkent dat voor bepaalde doelgroepen binnen de dagbehandeling een grotere inzet van MBO-professionals passend kan zijn, bijvoorbeeld wanneer de ondersteuning vooral gericht is op dagelijkse begeleiding, structuur en praktische ondersteuning. Tegelijkertijd kan voor diagnostiek, behandeling, regievoering en specialistische interventies inzet van hoger opgeleide professionals noodzakelijk zijn. De toetsing richt zich niet op het exact volgen van een vooraf vastgestelde functiemix, maar op het voldoen aan de contractuele kwaliteitseisen, de vereiste deskundigheid van medewerkers en het kunnen leveren van passende, veilige en effectieve ondersteuning.
688	Verzwarend 45A01 en 45A02 t.o.v. 45A48	Wij zien in de nieuw producten 45A01 en 45A02 een verzwarend t.o.v. de bestaande 45A48. Zowel in doelen, als in personele inzet. Kunt u verduidelijken wat de beweegredenen achter dit besluit zijn geweest? Hoe verhoudt zich dit tot de kinderen die nu met name vanuit de doelen van de huidige 45A48 begeleid worden? Als organisatie zien wij een hele grote behoefte aan het bieden van ondersteuning van de dagelijkse bezigheden. Wij denken dat het een gemiste kans zal zijn dit niet mee te nemen in de nieuwe product beschrijvingen. Daarnaast denken wij dat de personele inzet zoals nu omschreven in de nieuwe 45A01 grote druk zet op organisaties. Mede ook omdat vanuit de huidige 45A48 alleen MBO niveau 4 wordt gevraagd. Wij willen u verzoeken nogmaals kritisch te kijken naar de nieuwe producten t.o.v. de bestaande 45A48. Wij verzoeken u de doelen zoals ze nu in de 45A48 staan mee te nemen, of hierop een nieuw product te ontwikkelen	Zie ons antwoord op vraag 645.
689	Behandeling i.c.m. dagbehandeling	In de eerdere stukken staat benoemd dat behandeling niet gestapeld mag worden met dagbehandeling. Wanneer dit toch noodzakelijk is, dan moet er op het aantal dagdelen dagbehandeling gekort worden. Met als uitzondering o.a. MDFT. Individuele behandeling is alleen mogelijk na kind tijd, omdat de ouders hier ook bij betrokken moeten worden. Het staat niet in verhouding dat een heel dagdeel dagbehandeling ingeleverd moet worden voor misschien 1 á 2 uur behandeling p.w. Dit zal in de praktijk betekenen dat een aantal zeer effectieve behandelingen niet meer toegankelijk zullen zijn voor kinderen die naar dagbehandeling gaan. Dat vinden wij een zorgelijke ontwikkeling. Wij willen u vragen om behandeling buiten dagbehandeling toe te staan, zonder dat dit invloed heeft op het aantal dagdelen dagbehandeling.	De regio begrijpt de zorg die wordt geuit. Tegelijkertijd is het uitgangspunt van de productstructuur dat dagbehandeling een integraal behandelproduct is, waarin behandeling, begeleiding en systeemgerichte inzet samenkomen. Om dubbelfinanciering te voorkomen is behandeling in beginsel onderdeel van het dagbehandelingsproduct en wordt deze niet aanvullend ingezet. De regio onderkent dat er situaties kunnen zijn waarin aanvullende specialistische behandeling noodzakelijk is. Daarom zijn in de productstructuur uitzonderingen opgenomen, zoals MDFT. Ook in andere situaties kan maatwerk nodig zijn. Daarbij wordt gekeken naar de noodzaak van de aanvullende behandeling, de samenhang met het dagbehandelingsaanbod en de totale belasting voor de jeugdige.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
690	Product dagbehandeling	In het productenboek zien wij dat de bezetting voor dagbehandeling 1 op 4 is. Primair is het product dagbehandeling zoals deze nu geformuleerd staat, niet een product dat wij kunnen leveren. Binnen de specialistische VG setting waarin wij werken is een bezetting van 1 op 4 niet haalbaar. Vanwege de zorgzwaarte, de complexiteit in o.a. gedrag en de comorbiditeit is een bezetting van 1 op 3 nodig. Daarnaast zien wij een toenemende druk op de keten en een verzwaring/groei in complexiteit van de kinderen. Is ZOU bereid om een differentiatie in het product te maken, waarbij er naast een tarief van 1 op 4, ook een tarief van 1 op 3 berekend wordt? Wanneer ZOU hier niet toe bereid is, zouden wij graag met u in gesprek gaan. Het is voor ons als organisatie helaas niet mogelijk om de zorg zoals hij nu geformuleerd staat in het productenboek tegen het bijbehorende tarief te leveren.	De regio herkent het signaal dat voor bepaalde doelgroepen binnen de specialistische VG-zorg een hogere personele inzet nodig kan zijn dan het uitgangspunt dat in het productenboek is opgenomen. De regio kiest er in deze aanbesteding echter voor om te werken met een uniforme productstructuur en bijbehorende tarieven. Er wordt daarom geen afzonderlijk product of tarief ontwikkeld op basis van een bezetting van 1 op 3. Tegelijkertijd begrijpt de regio dat de uitvoeringspraktijk divers is en dat aanbieders verschillen zien in zorgzwaarte, complexiteit en benodigde personele inzet. De regio zal daarom in de implementatiefase nader verkennen hoe de nieuwe productstructuur in de praktijk uitwerkt voor specifieke doelgroepen, waaronder jeugdigen met een verstandelijke beperking en complexe ondersteuningsvragen. Deze verkenning leent zich niet voor een nadere uitwerking binnen de Nota van Inlichtingen. Het uitgangspunt van de aanbesteding blijft daarom ongewijzigd.
691	80/20 systematiek leidt tot negatieve bedrijfsvoering en onverantwoorde zorg - Nvl 1 vraag 24, 233, 365	Het kostprijsonderzoek gaat ervan uit dat alle cliëntgebonden uren, zowel directe als indirecte, declarabel zijn. In het inkoopdocument wordt echter een maximum gesteld aan de (declarabele) indirecte cliëntgebonden tijd (20% van de totale cliëntgebonden tijd). Wanneer u als harde eis stelt om niet boven de 20% indirecte cliënttijd te mogen komen, zijn wij genooddakt de indirecte cliënttijd die wij vanuit vele wettelijke, beroeps(registratie) en cao-verplichte kaders voor ons zorgtraject nodig hebben, af te schalen en/of af te schrijven. Zie onze motivatie in onze vraag over de onhoudbare 80/20 eis. Dit leidt onherroepelijk tot een onmogelijk dilemma voor ons en andere aanbieders met vergelijkbaar zorgaanbod. Bent u vanuit deze invalshoek bereid de harde 80/20 eis ook voor de producten ambulante jeugdhulp en begeleiding (behoud- en ontwikkelgericht) te heroverwegen? Als dat niet het geval is verzoeken wij u om een toereikende, navolgbare toelichting t.a.v. dit besluit, met een concrete aandacht voor het feit dat een maximering van de indirecte cliëntgebonden tijd niet in aanmerking is genomen in het kostprijsonderzoek, maar nu wel (zonder verdere onderbouwing) in het inkoopdocument staat, en zullen wij ons beraden over vervolgstappen.	Zie ons antwoord op vraag 616
692	Onmogelijke harde 80/20 eis Nvl 1 vraag 110, 232, 234, 304, 307, 315, 325, 326, 403, 476, 489	Naar aanleiding van onder meer vragen 110, 232, 234, 304, 307, 315, 325, 326, 403, 476, 489 uit Nota van Inlichtingen 1 constateren wij dat de regio voor de specialistische ambulante jeugdhulp vasthoudt aan een systematiek waarbij indirect cliëntgebonden tijd is gemaximeerd op 20%. Wij achten de voor meerdere producten niet gedifferentieerde norm van maximaal 20% indirect cliëntgebonden tijd in de praktijk onvoldoende passend bij specialistische ambulante jeugdhulp. Wij verzoeken de regio daarom dringend de vaste 80/20-systematiek los te laten c.q. te heroverwegen en meer professionele ruimte mogelijk te maken voor de zorgaanbieder. •De verhouding tussen directe en indirecte cliëntgebonden werkzaamheden binnen specialistische ambulante jeugdhulp kunnen per fase van het traject en per traject sterk verschillen, bijvoorbeeld bij veiligheidsproblematiek, systeemanalyse, crisis, op- of afschaling of intensieve ketenafstemming. Datzelfde geldt voor de inhoudelijke verschillen tussen de producten en de doelgroepen; •Aanbieders hebben binnen de door u gekozen bekostigingssystematiek onvoldoende ruimte om systeemgericht te werken, om samen te werken, om naar professioneel inzicht af te stemmen binnen de zorgketen (tevens voor op- en afschaling), voor zorgvuldige verslaglegging en om andere cliëntgebonden werkzaamheden passend over het traject te organiseren. Juist binnen specialistische ambulante jeugdhulp vraagt de ondersteuningspraktijk dat professionals hiervoor voldoende ruimte behouden;	Zie ons antwoord op vraag 616

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
		•U gaat uit van maximaal 20% indirecte tijd wat niet strookt met evidence-based methodes, CAO afspraken en onze jarenlange praktijkervaring met complexe problematiek (veiligheid en multi-probleem). Als wij volgens de beroepsnormen kwalitatief goede en veilige zorg willen verlenen zou de consequentie voor aanbieders zijn dat cliëntgebonden uren niet of niet volledig voor vergoeding in aanmerking komen omdat niet aan de 80/20 eis is voldaan. Dit is onhoudbaar; •Wij signaleren dat in omliggende regio's andere uitgangspunten worden gehanteerd ten aanzien van de verhouding tussen directe en indirecte cliëntgebonden tijd. Wij vrezen dat de gekozen systematiek in de regio ZOU kan bijdragen aan verhoogde werkdruk en uitstroom van professionals naar regio's waar meer professionele ruimte bestaat om cliëntgebonden werkzaamheden naar inhoudelijk inzicht te organiseren. Waardoor mogelijk in regio ZOU een tekort aan zorgprofessionals ontstaat. Bent u bereid, gezien de hierboven verwoorde inhoudelijke argumenten, om de harde 80/20 eis te heroverwegen? Als u daartoe niet bereid bent, verzoeken wij u om een toereikende, navolgbare toelichting t.a.v. dit besluit en ons daarbij duidelijkheid te verschaffen over de herkomst van / basis voor de 80/20 eis.	
693	Discrepancie heroverweging 80/20 verhouding JGGZ - Nvl 1 vraag 63	Kan de regio gemotiveerd uitleggen waarom zij voor bepaalde producten wel bereid is tot differentiatie/heroverweging en voor andere producten (vooralsnog) categorisch niet, en daarbij een concrete, toetsbare en gefundeerde onderbouwing verstrekken voor het gemaakte onderscheid? Wij vragen ons af hoe deze handelwijze zich verhoudt tot de beginselen van transparantie, proportionaliteit en zorgvuldigheid. Wij verzoeken u om een toereikende, navolgbare toelichting, ook ten aanzien hiervan. Daarover zullen wij ons beraden.	zie ons antwoord op vraag 616
694	Cliëntgebonden reistijd - Nvl 1 vraag 241	Naar aanleiding van uw antwoord op vraag 241, waarin u stelt dat cliëntgebonden reistijd in het tarief is verdisconteerd, geven wij u hierbij de gevraagde moverende redenen om dit te heroverwegen: •Deze systematiek houdt geen rekening met ongelijkheid tussen het zorgaanbod van aanbieders. De ene zorgvorm vraagt meer reistijd dan de andere (bijv. ambulante behandeling) versus JGGZ diagnostiek en groepsbehandeling); •Het is een perverse prikkel om zorg anders dan gewenst te verlenen, namelijk op afstand en NIET in het netwerk; •Het is een perverse prikkel om geen zorg te verlenen wanneer de reistijd zodanig groot is, dat het tarief niet meer dekkend is; •De CAO Jeugdzorg schrijft in 13.1.3 voor dat cliëntgebonden reistijd valt onder indirecte cliëntgebonden tijd; •De naastgelegen regio biedt wel ruimte tot het declareren van een beperkte reistijd en dat geeft ruimte voor ambulante zorgverlening. Wij verzoeken u nogmaals om de indirecte cliëntgebonden reistijd alsnog (in ieder geval ten dele) declarabel te stellen.	Wij honoreren uw verzoek niet. Voor de ambulante producten zoals begeleiding wordt een maximale reistijd berekend, waarbij voor de behandelproducten dit minder is. Zie hiervoor bijlage 3. Door het component op te nemen binnen de indirect cliëntgebonden tijd, zal dit ook leiden tot perverse prikkels. Alles kent zijn voors en zijn tegens. Een belangrijke daarvan is dat uw voorstel tot een zwaardere administratieve last zou leiden.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
695	Bijlage 2 productenboek, 1.8 Digitaal contact	Graag reageren wij nogmaals op de eis m.b.t. digitaal contact. U geeft aan dat digitaal contact "bijvoorbeeld 20 of 30%" van de totaal geïndiceerde ondersteuning per week mag omvatten. Deze eis achten wij als aanbieder van dyslexiezorg disproportioneel en onvoldoende inhoudelijk onderbouwd. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 3.0 (PDDB 3.0) bevat geen norm of richtlijn waarin online behandeling kwantitatief wordt beperkt. Het protocol richt zich op kwaliteit, effectiviteit, evaluatie en maatwerk, ongeacht de vorm waarin behandeling wordt aangeboden. Daarnaast blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat online dyslexiebehandeling even effectief kan zijn als fysieke behandeling. In het Nederlandse onderzoek "The COVID generation: Online dyslexia treatment equally effective as face-to-face treatment in a Dutch sample" (Annals of Dyslexia, 2024) worden gelijkwaardige behandeluitkomsten gevonden voor online en face-to-face dyslexiebehandeling. Dit komt overeen met onze ervaring. Sinds de Coronatijd bieden wij ouders en jeugdigen de keuze tussen drie vormen van behandeling: volledig op locatie, volledig online of hybride: deels op locatie en deels online. Ouders zijn hier zeer tevreden over en het geeft het gezin de ruimte om de zeer intensieve dyslexiebehandeling in te richten op een manier die voor hen passend is. Een generieke beperking van online behandeling: • Beperkt professionele autonomie en maatwerk; • Belemmert innovatieve en bewezen effectieve zorgvormen. Het is opmerkelijk dat de regio een restrictieve norm introduceert die bewezen effectieve behandelvormen beperkt, terwijl landelijke beleidslijnen juist inzetten op hybride zorg, digitale innovatie, passende zorg en toegankelijkheid; • Vermindert toegankelijkheid voor gezinnen. Online behandeling biedt juist voor gezinnen namelijk veel belangrijke voordelen: minder belasting voor ouders en jeugdige, betere regionale bereikbaarheid, meer flexibiliteit, hogere therapietrouw en lagere uitval. De beperking heeft bovendien negatieve gevolgen voor toegankelijkheid van zorg, vermindering van reistijd en schoolverzuim, inzetbaarheid van gespecialiseerde zorgprofessionals, continuïteit van zorg en het terugdringen van wachtlijsten en wachttijden; • En lijkt strijdig met het proportionaliteitsbeginsel uit artikel 1.10 Aanbestedingswet 2012, aangezien er geen objectieve noodzaak wordt aangetoond door de regio, de eis verder gaat dan nodig is (er zijn ook andere manieren om ervoor te zorgen dat de zorg nabij de cliënt word georganiseerd) en de eis de markt en innovatie onnodig beperkt. Deze eis raakt namelijk specifiek aanbieders die de afgelopen jaar hebben geïnnoveerd en zich gesp+C159ecialiseerd hebben in online behandeling, terwijl deze zorgvorm aantoonbaar effectief is. De regio legt één generieke norm op aan alle cliënten, alle leeftijden, alle gezinssituaties en alle behandeltrajecten. Terwijl passende jeugdhulp juist maatwerk vereist. Sommige kinderen functioneren aantoonbaar goed (of zelfs beter) online, hybride, met minder reistijd/prikkels of met meer ouderbetrokkenheid thuis. Deel 1 van 2, zie volgende vraag voor vervolg.	Bij het behandelen van dyslexie achten wij het van belang dat deze zorg is afgestemd met de omgeving van de leerling/jeugdige. Dat wil zeggen dat wij behandeling op locatie, in de onderwijssetting, belangrijk vinden, zodat afstemming en overleg met de leerkrachten kan plaatsvinden. Daarnaast kunnen, wanneer mogelijk, ook meerdere leerlingen op dezelfde dag worden gezien/behandeld. Daarmee zien wij volledig online niet voldoende passend. Het digitaal contact kan flexibel ingezet worden gedurende de behandelperiode.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
696	Bijlage 2 productenboek, 1.8 Digitaal contact	Deel 2 van 2 (vervolg). Wij verzoeken de aanbestedende dienst daarom: - Deze eis te schrappen; of - Inhoudelijk en wetenschappelijk te onderbouwen: - Waarom deze beperking noodzakelijk is, - Op welke wetenschappelijke onderzoeken deze eis is gebaseerd, - Waarop het exacte percentage is gebaseerd, - Waarom sturing op behandelvorm prevaleert boven sturing op behandelkwaliteit en behandeluitkomsten, - Hoe deze eis zich tot het proportionaliteitsbeginsel van de Aanbestedingswet verhoudt, - Hoe de regio voorkomt dat innovatieve aanbieders ongelijk worden behandeld, - Hoe deze eis zich tot passende en doelmatige jeugdhulp verhoudt en - Hoe deze eis zich verhoudt tot de landelijke ontwikkeling richting hybride en digitale zorg en daarmee innovatie. - Of de eis zodanig aan te passen dat behandelvormen als dyslexiezorg op basis van professionele afweging en maatwerk kunnen worden ingezet, zonder arbitraire procentuele beperking.	Zie ons antwoord op vraag 695
697	bijlage 1 inkoop document	geschiktheidseisen 3.5: kan aanbieder er vanuit gaan dat door de inkoper het kwaliteitskompas GHZ als gelijkwaardig kwaliteitsmanagementsysteem wordt gezien?	Zie ons antwoord op vraag 9 Nvl 1
698	Nvl vraag 110 en kostprijsberekening HHM	Reistijd versus niet declarabele tijd - Nvl 1 vraag 110 Uit de tariefonderbouwing van bureau HHM blijkt dat: - niet declarabele reistijd expliciet is opgenomen; - gerekend wordt met 91 uur niet declarabele reistijd; - reistijd niet als direct cliëntgebonden tijd wordt beschouwd. Daarnaast volgt uit vraag 110 uit Nvl 1 dat de indirect cliëntgebonden tijd verder wordt beperkt naar 20%. Kunt u toelichten: - hoe aanbieders binnen de combinatie van niet declarabele reistijd én een maximale indirecte tijd van 20% kostendekkend specialistische ambulante hulp kunnen bieden; - op welke wijze rekening is gehouden met reistijden tussen gemeenten binnen de regio; - hoe outreachend werken en huisbezoeken financieel uitvoerbaar blijven binnen de gehanteerde systematiek?	Het is in dit geval juist dat reistijd naar en van een cliënt verdisconteerd is in het tarief, voor behandeling is dit 91 uur (aangezien dit ook regelmatig bij de opdrachtnemer plaatsvindt) en voor de begeleiding ambulant is dit 182 uur per medewerker wat van invloed is op de productieve uren. In ons huidige lopende contract is reistijd naar en van de cliënt declarabel binnen de indirect cliëntgebonden tijd. Die was daarom hoger. Dit is de reden waarom wij de indirect cliënt gebondend tijd lager hebben vastgesteld. Hieronder valt nu specifiek voor die casus de rapportageverplichtingen, overleg met collegas of ketensamenwerking.
699	110 Nvl en aanbestedingsleidraad	Naar aanleiding van vraag 110 uit Nvl 1 wordt de indirect cliëntgebonden tijd verder beperkt naar 20%. Tegelijkertijd vragen de aanbestedingsstukken intensieve samenwerking met lokale teams, onderwijs, netwerkpartners en andere betrokken professionals. Kunt u toelichten: - hoe aanbieders deze verplichte ketensamenwerking praktisch moeten uitvoeren binnen de maximale norm van 20% indirecte tijd; - of overleg met ketenpartners, scholen, wijkteams en veiligheidsketen volledig binnen deze 20% valt; - hoe wordt voorkomen dat noodzakelijke samenwerking en zorgvuldige afstemming onder druk komen te staan?	Zie ons antwoord op vraag 616

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
700	Productenboek, p. 29, 30.	U verwijst op pagina 29 en 30 van het Productenboek en in verschillende antwoorden op gestelde NvI-vragen naar het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is ontwikkeld binnen het kader van de Zorgverzekeringswet en is binnen dat kader van toepassing. Begrippen zoals de indeling in basis-GGZ en specialistische GGZ bestaan binnen de Zorgverzekeringswet, maar hebben geen functie binnen de jeugdhulp. Ook de term 'regiebehandelaar' is afkomstig uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en is alleen van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Binnen de Jeugdwet heeft deze term geen juridische status en vormt zij geen kwaliteits- of bekostigingscriterium. De verantwoordelijkheid voor de hulpverlening wordt in de jeugdhulp immers bepaald door deskundigheid, bekwaamheid en inhoudelijke afstemming, niet door titel of registratie. In de jeugdhulp spreken we in plaats daarvan over de verantwoordelijke jeugdhulpverlener, die op grond van de Norm verantwoorde werktoedeling (artikel 5.1.1 Besluit Jeugdwet) verantwoordelijk is voor passende en deskundige inzet. Voor 2015 vielen diagnostiek en behandeling van psychische problematiek bij jeugdigen onder de Zorgverzekeringswet. Sinds de invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 is deze zorg ondergebracht binnen het jeugddomein. Daarmee geldt voor jeugdigen met psychische problematiek een ander wettelijk kader en een ander kwaliteitsstelsel dan voor volwassenen. Aansluiten bij het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ lijkt ons dienstengevolge niet passend. Wij verzoeken u om met deze inkoop en contractering aan te sluiten bij het Kwaliteitskader Jeugd. En adviseren u om verwijzingen naar het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ te schrappen uit de inkoopdocumenten.	zie ons antwoord op vraag 553
701	Vervolg vraag op vraag 365 uit NVI 1.	Hoe verhoudt de 20% maximering van de indirecte cliëntgebonden tijd zich tot de aannames in het kostprijsonderzoek? Wij zijn namelijk geen onderbouwing tegengekomen (o.b.v. bijv. inventarisatie) die zou ondersteunen dat het getal 20% voldoende en realistisch is. Hoe houdt 20% rekening met de verschillende doelgroepen, zorgmethodieken en zorgzwaarten? Welke inventarisatie heeft er plaatsgevonden om aan te nemen dat dit een redelijke percentage is om te hanteren?	Onder paragraaf 1.7 van het productenboek kunt u zien wat wij scharen onder direct en indirect cliëntgebonden tijd. Er is een verschil met de huidige definitie van indirect cliëntgebonden tijd. De reistijd van en naar de cliënt is nu verdisconteerd binnen het tarief terwijl dit in het huidige contract onder de indirect cliëntgebonden tijd viel. Inzake de jGGZ behandelproducten passen wij het aan, maar de andere producten blijft de verhouding 80/20.
702	Vervolg vraag op vraag 365 uit NVI 1.	U geeft aan dat er aanleiding is om de voorgenoemde maximering van 20% indirecte cliëntgebonden tijd voor jGGZ te onderzoeken. O.b.v. het antwoord op 365 (NVI 1) lijkt heroverweging niet plaats te gaan vinden voor begeleiding en specialistische jeugdhulp behandeling. Voor begeleiding, een lichtere vorm van ambulante inzet, is dit begrijpelijk. Voor specialistische behandeling sluit maximering van 20% indirect cliëntgebonden tijd onvol-doende aan bij de feitelijke zorgvraag waarbij, evenals bij jGGZ, sprake is van (toenemende) complexiteit en zorgzwaarte. In de praktijk is er vaak meer indirecte tijd nodig om kwalitatief verantwoorde, multidisciplinaire en passende zorg te kunnen leveren (zoals bij systemisch aanbod MDFT en IAG). Specialistische behandeling als zwaarste vorm van ambulante behandeling wordt ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing en zodoende het voorkomen van plaatsing in verblijf, waarvan de instroom afgebouwd dient te worden. Indien de maximering voor ambulante jeugdhulp behandeling van kracht blijft, bestaat het risico dat aanbieders effectief bewezen methodieken zoals MDFT en IAG niet langer in uw regio kunnen inzetten. We pleiten er sterk voor om maximering van 20% indirecte cliëntgebonden tijd te heroverwegen teneinde zorgaanbieders de gelegenheid te geven om, uiteraard binnen kaders, genoeg inzet te bieden voor de meest complexe (gezins)casuïstiek. Bent u bereid om het onderzoek uit te breiden met Jeugdhulp behandeling naast jGGZ? Zo niet, verzoeken wij u argumentatie te geven hoe jGGZ en Jeugdzorg behandeling verschillen met het oog op (toenemende) complexiteit en focus op voorkomen uithuisplaatsing.	zie ons antwoord op vraag 616
703	Productenboek, bijlage 2, p. 25.	In het productenboek schrijft u over het product behandeling jeugdhulp in groepsverband 'We gaan uit van 1 behandelaar op vier jeugdigen.' Kunt u bevestigen dat bij een groep van bijv. acht jeugdigen en de daarbij behorende opvoeders, minimaal twee behandelaren de behandeling uitvoeren. En, wat doet u overwegen om hier een kwalitatief aanwezigheidsdoel aan te hangen?	zie ons antwoord op vraag 563

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
704	Productenboek, bijlage 2, p. 24.	In de beschrijving van het product 'Behandeling jeugdhulp in groepsverband' schrijft u dat dit product is voor 'Jeugdigen met (ernstige) opvoed-, opvoed- en/of gedragsproblemen en hun gezin'. Klopt het dat onder dit product ook groepsaanbod voor ouders kan worden geschaard m.b.t. de opvoed/gedragsproblemen van jeugdige in het gezin, zonder de aanwezigheid van de jeugdige?	ja, dit kan, mits het daadwerkelijk behandelgerichte jeugdhulp betreft, en zie ook ons antwoord op vraag 126 in Nvl 1.
705	Inkoopdocument, p. 10.	Wij onderschrijven het belang van op- en af te schalen binnen een traject wanneer dit passend is voor de jongere. We begrijpen nog niet waarom inschrijving op behoud- en ontwikkelgericht verplicht wordt gesteld nu binnen hetzelfde product dynamisch mag worden uitgenut. Wat is hiervan in uw optiek de meerwaarde?	dynamisch uitnuttigen gaat over de tijdsbesteding van zorg per week binnen een beschikking. de producten ontwikkelgerichte en behoudgerichte begeleiding betreffen verschillende hulpvragen, binnen een van beide producten mag niet dynamisch uitgenut worden met het andere product.
706	Inkoopdocument, p. 10; Productenboek p. 14, 16.	Indien een aanbieder inschrijft op Jeugd begeleiding, dient de aanbieder zowel ontwikkelgerichte begeleiding als behoudgerichte begeleiding te leveren.' De productomschrijvingen van deze twee producten spreken echter twee verschillende doelgroepen aan. Behoudgerichte begeleiding is voor: 'Jeugdigen met beperkte of zeer geringe ontwikkelmogelijkheden. Er is sprake van een chronisch stabiele situatie en geen fases met inhaalgroei.' Terwijl ontwikkelgerichte begeleiding is voor: 'Jeugdigen en ouders/opvoeders met ontwikkelpotentieel en een veranderwens.' Er zijn dus sub-doelgroepen waar behoudgericht nooit aan de orde is. Binnen ontwikkelgericht schaal en sluit je een traject af wanneer blijkt dat de situatie stabiel is. Door middel van de 'waakvlam' kan hulpverlener nog oproepbaar zijn. In deze veelvoorkomende gevallen, is afschalen naar behoudgericht en het verplichten van dit product niet nodig en passend. Wij verzoeken u om niet te verplichten op beide typen begeleiding in te schrijven maar de aanbieder daarin vrij te laten.	Inschrijving op beide producten blijft verplicht, omdat ontwikkelgericht specifiek gericht is op korte perioden. Uiteraard zal niet altijd voortzetting in behoudgerichte begeleiding voorkomen, maar wij zien wel de meerwaarde in de wisselwerking tussen deze twee producten. De waakvlam is niet bedoeld om als afschaalmodel te worden ingezet, maar alleen daadwerkelijk als waakvlam.
707	Inkoopdocument, p. 10; Productenboek p. 15.	"In de huidige opzet geldt dat een aanbieder die inschrijft op Jeugd Begeleiding verplicht zowel Ontwikkelgerichte als Behoudgerichte Begeleiding moet kunnen leveren, zodat tijdens het traject indien nodig kan worden op- en afgeschaald zonder wisseling van aanbieder. In het productenboek staat dat deze producten niet gestapeld kunnen worden. Wij begrijpen het belang van afschaling. Tegelijkertijd willen we benadrukken dat het product Begeleiding Ontwikkelgericht binnen ons specialistisch ambulant jeugdhulpaanbod zelf al een afschaling vormt ten opzichte van de geboden behandeling. Voor een deel van de doelgroep is verdere afschaling naar Behoudgerichte Begeleiding niet passend, niet nodig en niet in lijn met de praktijk. Wij verzoeken u daarom de verplichte koppeling tussen deze twee producten los te laten, zodat aanbieders niet verplicht worden beide producten te leveren wanneer zij slechts één van deze vormen van begeleiding willen en kunnen bieden."	zie ons antwoord op vraag 705
708	Productenboek, bijlage 2, pag 26.	Er mag maximaal 3 keer no show worden gedeclareerd. In het productenboek schrijft u over daghulp behandeling: 'Dagbehandeling wordt ingezet bij jeugdigen met complexe opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek, vaak in combinatie met psychiatrische of gedragsproblemen. Veel van deze kinderen kunnen (tijdelijk) niet deelnemen aan regulier onderwijs, kinderdagverblijf of voorschoolse voorzieningen.' Vooral voor de doelgroep thuiszitters vraagt het deelnemen aan de dagbehandeling om geduld en opbouw in aanwezigheid aangezien no-show inherent is aan de problematiek van de doelgroep. Daarmee is maximaal drie no show voor deze doelgroep niet realistisch wil een aanbieder aansluiten bij en recht doen aan de doelgroep met complexe opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek, vaak in combinatie met psychiatrische gedragsproblemen. Onderschrijft u bovenstaande en kan er voor deze specifieke doelgroep ruimte worden geboden in de maximalisering van de no show?	u kunt aanvullende afspraken maken rondom no show met uw cliënten. Het is echter maar driemaal toegestaan om een no show te declareren bij de gemeenten. Zie ook ons antwoord op vraag 620
709	Inkoopdocument, Artikel 2.1.5, p. 10.	Kunt u toelichten waarom de regio aanbieders bij de regionale inkoop de mogelijkheid biedt om ervoor te kiezen bepaalde producten niet in alle gemeenten te leveren? Wij zijn benieuwd naar de overwegingen achter deze keuze.	Aangezien wij voor een toetredingsprocedure kiezen, verwachten wij een redelijke dekking van ons zorglandschap. Het kan zijn dat het geografisch voor een opdrachtnemer of een eenmanszaak niet haalbaar is hun hulp en ondersteuning thuis te leveren in een bepaalde gemeente. Dat is gelijk aan de huidige situatie en vanuit de gemeenten zijn geen wensen gekomen dat we deze eerdere eis dienen aan te passen.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
710	Inkoopdocument Bijlage 12 Checklist Jeugd Ambulant.	De door de regio gedeelde checklist is niet compleet. In ieder geval wordt een lege factuur (behorende bij het inschrijfformulier) niet genoemd op de checklist. Zou u de checklist willen bijwerken zodat deze overeenkomt met de inhoud van alle inkoopdocumenten?	Wij passen dit aan.
711	Inkoopdocument, Geschiktheidseis 4, p. 20; Bijlage 6 Personeelsuitvraag Jeugdhulp.	Betreft de personeelslijst: Is het afdoende om initialen van medewerkers te benoemen in de personeelslijst, of zijn volledige namen een vereiste?	Een volledige naam is vereist, aangezien wij het SKJ of BIG register controleren met het ontvangen nummer en bijbehorende naam.
712	Inkoopdocument bijlage 2, paragraaf 2.2, p. 27.	In bijlage 2 (het productenboek) wordt aangegeven dat het aantal dagdelen bij 'Jeugd Dagbehandeling' is gemaximeerd op 8 dagdelen per week. Deze maximering kan een knelpunt vormen bij het leveren van passende zorg voor cliënten (met bijvoorbeeld een intensievere zorgbehoefte). Kunt u aangeven of er binnen deze maximering ruimte geboden kan worden voor flexibiliteit en maatwerk indien inhoudelijk noodzakelijk?	Nee, dagbehandeling is geen vervanging van onderwijs, acht dagdelen is een hard maximum.
713	Termijn intake en start zorg	Als organisatie constateren wij dat de gestelde termijnen (intake binnen 2 weken en start behandeling binnen 6 weken) in de praktijk, gezien de benodigde grondigheid, complexiteit en wachtlijsten, niet altijd haalbaar zijn. Een eerste contact met de aanmelder kan wel binnen 2 weken, maar een uitgebreide intake niet. De uitgebreide intake is nodig om tot een goed behandeltraject te komen en cliënten direct op de juiste wachtlijst te kunnen plaatsen. Doordat cliënten direct op de juiste wachtlijst geplaatst kunnen wordt de zorg direct doelmatig en efficiënt ingezet, wat voor iedereen gunstig is. Kunt u toelichten hoe de regio omgaat met deze termijnen in relatie tot (zorgvuldige) intake en wachttijden in de praktijk? Ditzelfde geldt voor de start van de behandeling binnen 6 weken. Wij vinden dit een mooi streven, maar gezien de toenemende druk op de wachtlijsten is dit helaas niet altijd mogelijk. Hoe gaat de regio om met het streven dat er binnen 6 weken gestart moet worden met de zorg in relatie tot de groeiende wachtlijsten binnen de verschillende sectoren?	De termijn van twee weken ziet op het eerste contact met de jeugdige en/of het gezin en de start van het intakeproces. De regio verwacht niet dat binnen deze termijn in alle gevallen een volledige intake, diagnostiek of analyse van de hulpvraag is afgerond. Van aanbieders wordt verwacht dat zij het intakeproces zorgvuldig vormgeven en de jeugdige zo snel mogelijk naar passende hulp toeleiden. Daarbij is het van belang dat een zorgvuldige intake niet onnodig wordt vertraagd en dat cliënten tijdig worden geïnformeerd over het vervolgproces en eventuele wachttijden. De termijn van zes weken voor de start van de hulpverlening is eveneens bedoeld als norm voor tijdige toegang tot zorg. De regio realiseert zich dat deze termijn, mede door personeelstekorten, specialistische hulpvragen en wachtlijsten, niet in alle gevallen haalbaar zal zijn. De regio verwacht in die situaties dat aanbieders transparant zijn over wachttijden, actief sturen op een zo spoedig mogelijke start van passende hulp en waar nodig afstemmen met de verwijzer, het lokale team en het gezin.
714	Nvl 1, vraag 63	Wanneer publiceert u de heroverwogen percentages indirecte tijd? Nu deze percentages niet bekend waren bij sluiten vragenronde verzoeken wij u een extra vragen moment in te lassen over deze percentages. Kunt u hier ruimte voor geven?	Hierbij kunnen wij u van een volledig antwoord voorzien. Na contact en nader onderzoek is besloten dat wij de basis JGGZ en specialistische JGGZ (vrijgevestigden/instellingen) aanpassen. De indirect cliëntgebonden tijd wordt 40% en direct cliëntgebonden tijd 60%. De rest van de behandelingsproducten blijft 20%/80%. Wij passen dit in alle inkoopdocumenten aan en publiceren dit nu gelijktijdig met de publicatie Nvl 2.
715	Nvl 1, vraag 517	Dank voor uw reactie, hiermee is onze initiële vraag echter nog niet helemaal beantwoord. We stellen deze vragen omdat, indien u Bijlage 7C toch opvraagt, we maar een beperkte periode van 14 dagen hebben en de Nvl op dat moment zal zijn gesloten. We verzoeken u om onze initiële vraag nogmaals te beoordelen en te beantwoorden.	Nee, dit is niet optioneel. Wanneer u verzocht wordt het volledige Bibob-formulier aan te leveren, dan is ook een kopie van het volledige aandeelhoudersregister noodzakelijk.
716	Nvl 1, vraag 517	Dank voor uw reactie, hiermee is onze initiële vraag echter nog niet helemaal beantwoord. We stellen deze vragen omdat, indien u Bijlage 7C toch opvraagt, we maar een beperkte periode van 14 dagen hebben en de Nvl op dat moment zal zijn gesloten. We verzoeken u om onze initiële vraag nogmaals te beoordelen en te beantwoorden.	Zie ons antwoord op vraag 715.
717	Nvl 1, vraag 518	Dank voor uw reactie, hiermee is onze initiële vraag echter nog niet helemaal beantwoord. We stellen deze vragen omdat, indien u Bijlage 7C toch opvraagt, we maar een beperkte periode van 14 dagen hebben en de Nvl op dat moment zal zijn gesloten. We verzoeken u om onze initiële vraag nogmaals te beoordelen en te beantwoorden.	Nee, dit kunnen wij niet bevestigen. Wanneer u verzocht wordt het volledige Bibob-formulier aan te leveren, dan zijn ook een kopieën van de KvK-uitreksels noodzakelijk. Wij vragen alleen de uittreksels op die u nog niet bij ons aangeleverd heeft (middels formulier bijlage 7B)
718	Nvl 1, vraag 519	Dank voor uw reactie, hiermee is onze initiële vraag echter nog niet helemaal beantwoord. We stellen deze vragen omdat, indien u Bijlage 7C toch opvraagt, we maar een beperkte periode van 14 dagen hebben en de Nvl op dat moment zal zijn gesloten. Kunt u aangeven vanaf welk referentiemoment het eigen vermogen moet worden beschreven? Een B.V. kan al 20 jaar bestaan, het is onmogelijk om elke wijziging in deze post tot het startpunt te beschrijven door middel van bijvoorbeeld bankafschriften.	Het moment van inschrijving wordt hierbij als referentiemoment beschouwd.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
719	Nvl 1, vraag 521	Dank voor uw reactie, hiermee is onze initiële vraag echter nog niet helemaal beantwoord. Kunt u aangeven dat - wanneer Bijlage 7C zou moeten worden aangeleverd - welke vragen uit Bijlage 7C buiten beschouwing kunnen worden gelaten, omdat deze reeds onderdeel zijn van de "eigen verklaring" (te weten de QuickScan uit Bijlage 7B)?	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. Er kunnen dus geen onderdelen van Bijlage 7C buiten beschouwing worden gelaten.
720	Nvl 1, vraag 172	Dank voor uw reactie, het eerste deel van de initiële vraag is hiermee echter nog niet beantwoord. Kunt u bevestigen 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?	Nee, de regio bevestigt niet dat de maatregelen van artikel 3.19.1 beperkt zijn tot het gedeelte van de overeenkomst, de taak of het budget waarop de niet-nakoming betrekking heeft. Welke maatregelen worden getroffen, hangt af van de concrete niet-nakoming en van wat nodig is om de nakoming te herstellen. Bij een niet-nakoming die slechts een specifiek onderdeel betreft, zal de maatregel doorgaans op dat onderdeel zijn gericht. Bij een niet-nakoming die de gehele dienstverlening of kwaliteit raakt, kunnen ook maatregelen worden getroffen die betrekking hebben op een ruimer deel van de overeenkomst.
721	Nvl 1, vraag 174	De initiële vraag was wellicht niet voldoende duidelijk. Het lijkt onredelijk dat bij een betaling "per ongeluk" de opdrachtnemer rente moet betalen, aangezien de reden voor het "te veel" betaalde niet ligt in bijvoorbeeld een onjuiste declaratie. Kunt u bevestigen dat in het geval waarin de opdrachtgever daadwerkelijk (dus op basis van een eigen onjuiste handeling) per ongeluk te veel betaald, de opdrachtnemer hier geen rente over hoeft te betalen? Dit zou o.i. enkel anders kunnen zijn als de opdrachtnemer niet meewerkt aan terugbetaling of de schuld voor het "te veel" betaalde bij opdrachtnemer ligt.	Nee, de regio kan dit niet bevestigen. Artikel 3.12 van de overeenkomst bepaalt dat bij terugvordering van te veel betaalde bedragen wettelijke rente en kosten worden bijgerekend. Dit geldt ongeacht de oorzaak van de te hoge betaling. De regio merkt daarbij op dat wettelijke rente bij een onbewust te veel ontvangen bedrag pas ingaat nadat de opdrachtgever de opdrachtnemer heeft verzocht terug te betalen en terugbetaling uitblijft. Wie na kennisgeving direct meewerkt, heeft daardoor geen of minimale renteblootstelling.
722	Nvl 1, vraag 7	Uw antwoord op deze vraag heeft als gevolg dat wij nieuwe VOG's moeten aanvragen, gezien de duur van het aanvragen van een VOG, is deze mogelijk niet op tijd binnen. Volstaat op dat moment een VOG uit 2026 maar ouder dan 3 maanden en bewijs van aanvraag?	Zie ons antwoord op vraag 557
723	1 op 1 inzet tijdens dagbehandeling	Wij vragen u te verduidelijken of en in hoeverre er binnen het KDC product ruimte bestaat voor 1 op 1 begeleiding bij cliënten met een hoge zorgzwaarte of veiligheidsrisico's. Kunt u daarbij aangeven hoe deze eventuele intensivering zich verhoudt tot de groepsgerichte normering en het bijbehorende tarief? Indien 1 op 1 inzet niet binnen het product is inbegrepen, via welke route (bijv. combinatie met andere producten of maatwerk) kan deze noodzakelijke inzet dan wel worden georganiseerd en bekostigd?	Het KDC-product is in de basis een groepsgericht product. Het bijbehorende tarief en de uitgangspunten van het product zijn gebaseerd op groepsgerichte ondersteuning en behandeling. Binnen een groepssetting kan het voorkomen dat gedurende bepaalde momenten of voor specifieke situaties extra aandacht of begeleiding nodig is voor een individuele jeugdige. Dergelijke inzet wordt geacht binnen de reguliere uitvoering van het product te worden georganiseerd, voor zover dit past binnen de aard en omvang van het product. Structurele of langdurige 1-op-1 begeleiding maakt echter geen onderdeel uit van de uitgangspunten van het KDC-product. Indien de ondersteuningsbehoefte van een jeugdige zodanig is dat structurele individuele inzet noodzakelijk is, dient te worden beoordeeld of het KDC-product nog passend is of dat een andere voorziening, een combinatie van voorzieningen of maatwerk nodig is. De beoordeling hiervan vindt plaats door de verwijzer of toegang, waarbij wordt gekeken naar de individuele ondersteuningsbehoefte van de jeugdige. Indien noodzakelijk kan via maatwerk worden gezien welke aanvullende of alternatieve ondersteuning passend is. Een generieke aanvullende bekostiging voor structurele 1-op-1 begeleiding binnen het KDC-product is niet opgenomen.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
724	productenboek maximum percentage indirecte tijd	In paragraaf 1.6 van het Productenboek is opgenomen dat indirecte cliëntgebonden tijd maximaal 20% van de totale cliëntgebonden tijd mag bedragen. Bij de productspecifieke beschrijvingen van de begeleidingsproducten (45A01 t/m 45A03) is dit maximum expliciet opgenomen, respectievelijk 20% en 25%. Bij de JGGZ-producten (54A01 t/m 54A05) is in de productspecifieke eisen geen maximum aan indirecte tijd opgenomen. Wij hebben daarom aangenomen dat bij JGGZ-producten een maximum aan indirecte tijd niet van toepassing is. Uit de beantwoording van vragen in de eerste Nota van Inlichtingen maken wij echter op dat de regio het maximum aan indirecte tijd ook op de JGGZ-producten van toepassing acht, zij het dat dit nog "in onderzoek" is (antwoord vraag 365). We merken dat de onduidelijkheid veel onrust geeft, omdat de genoemde percentages niet aansluiten bij de aard en complexiteit van diagnostiek en behandeling binnen de JGGZ, afwijken van gangbare normen binnen de sector en onverenigbaar zijn met een multidisciplinaire aanpak binnen de JGGZ. We verzoeken te bevestigen dat een maximum percentage aan indirecte tijd niet van toepassing is op de (S)GGZ, danwel met realistische percentages te komen die aansluiten bij de grote diversiteit en complexiteit van (S)GGZ trajecten opdat de meest kwetsbare doelgroep de hulp kan krijgen in overeenstemming met de gestelde richtlijnen.	Zie ons antwoord op vraag 596
725	Functiemix behandeling	Kunt u bevestigen of de functiemix van behandeling (50A01) als richtinggevend bedoeld is en of maatwerk in de inzet van functies, op basis van professionele afweging, is toegestaan? Indien deze functiemix inderdaad richting geven is, binnen welke kaders mag een organisatie zich dan bewegen?	Het is richtinggevend en ingesteld ten behoeve van de waarborging van kwaliteit. Binnen de hele indicatie kunt u natuurlijk wel op grond van uw professionaliteit flexibel inzetten, echter gemiddeld over het hele traject van de indicatie verwachten wij een inzet conform de genoemde percentages.
726	Zijn fysio, ergo, etc. ook onderdeel van dagbehandeling	Kunt u verduidelijken of paramedische disciplines zoals fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, etc. ook in het tarief van de dagbehandeling vallen?	Zie ons antwoord op vraag 608
727	Productenboek Jeugdhulp Ambulant - Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP	Betreft: Vraag m.b.t. beantwoording vraag 428 / 231 (Toelating vrijgevestigde K&J psycholoog NIP tot sGGZ) Geachte heer/mevrouw, In antwoord op vraag 428 (verwijzend naar vraag 231) stelt u dat de K&J psycholoog NIP niet kan inschrijven op de specialistische JGGZ (sGGZ) omdat behandelingen gepaard kunnen gaan met het voorschrijven van medicatie. Hierdoor worden vrijgevestigde K&J psychologen NIP uitgesloten van inschrijving op sGGZ. Wij verzoeken u deze eis te heroverwegen op basis van de volgende argumenten: - Inconsistentie: Klinisch Psychologen, Klinisch Neuropsychologen en psychotherapeuten mogen eveneens geen medicatie voorschrijven (dit is een voorbehouden handeling voor artsen/psychiaters), maar worden wel toegelaten als inschrijver. De reden 'medicatie' is hiermee inconsistent. - Gelijke kwaliteitsborging: Vrijgevestigde K&J psychologen NIP kunnen (net als instellingen) de kwaliteit en eventuele medicatie/regiebehandeling borgen via vaste samenwerkingsverbanden of een regiebehandelaar in het netwerk (zoals een psychiater of KP). - Doelmatigheid en continuïteit: Het uitsluiten van deze groep belemmert het noodzakelijke op- en afschalen van zorg (zoals ambulante nazorg na een klinisch traject bij een instelling). Dit zorgt voor onnodige doorstroombelemmeringen bij grotere instellingen en hogere kosten. Het verzoek is nadrukkelijk niet om de vrijgevestigde K&J psycholoog NIP voor de sGGZ als zelfstandig regiebehandelaar aan te merken, maar om hen als vrijgevestigde praktijk de mogelijkheid te bieden in te schrijven, mits zij aantoonbaar voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen (borging regiebehandelaar in het netwerk) als grotere instellingen. Vraag: Bent u bereid aan te passen dat vrijgevestigde K&J psychologen NIP kunnen inschrijven op de sGGZ, mits zij aantoonbaar via hun netwerk/samenwerking voldoen aan de gestelde eisen omtrent kwaliteitsborging en de beschikbaarheid van een regiebehandelaar?	Wij honoreren uw verzoek niet. De huidige indeling van regiebehandelaren voor de sGGZ en toelating op de producten specialistische JGGZ is gelijk aan hoe wij het in ons huidige contract hebben opgenomen. Wij zien in de genoemde beroepen wel degelijk verschil. Het beroep van kinder-en jeugd psycholoog richt zich meer op behandelen van jeugdigen vanuit de basis JGGZ, terwijl de andere beroepen na hun master nog een vervolgopleiding genoten hebben van soms vier- zes jaar en zich meer richten op de specialistische (J)GGZ. Het klopt wat u aangeeft dat het wel of niet kunnen voorschrijven van medicatie hierin niet doorslaggevend is. Echter wij willen alleen vrijgevestigde JGGZ behandelaren toelaten op de specialistische JGGZ die een wettelijk beschermde BIG titel hebben.

Ref. Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
728	Kwaliteitsstatuut GGZ	Het Kwaliteitsstatuut heeft betrekking op de volwassen GGZ onder de ZVW (18+). Het NIP geeft aan dat dit statuut niet mogelijk is voor Jeugdhulp aanbieders. Nu kan ik wel aantonen dat ik als ZZP'er voldoe aan de kwaliteitseisen uit de Jeugdwet. Is het dan akkoord dat er geen kwaliteitsstatuut voor handen is zoals in eis 21 van de Conformiteitsverklaring wordt gevraagd? Een andere mogelijkheid is dat ik een dergelijk statuut wel invul en heb, maar dat het gedeelte over BIG registratie leeg blijft en het niet gecontroleerd is.	Wij verzoeken u het laatste, een format kwaliteitstatuut in te vullen
729	Productcodes	Is het mogelijk om gaandeweg de contractperiode een productcode uit het contract te laten halen wanneer dit toch niet passend blijkt voor de opdrachtnemer?	Ja, gelet op artikel 1.3.4. van de overeenkomst met een opzegtermijn van 6 maanden door opdrachtnemer geldt dit ook voor een afzonderlijk product mits deugdelijk gemotiveerd.
730	vraag 314	u stelt: eenzijdig instroom begrenzing.... is niet toegestaan. Indien er capaciteitsproblemen zijn bv door krapte in de arbeidsmarkt: hoe kan de instroombegrenzing dan wel vorm krijgen?	Eenzijdige instroombegrenzing, dat wil zeggen het beperken van de instroom zonder overleg met en toestemming van de regio, is inderdaad niet toegestaan. De overeenkomst voorziet echter in een procedure waarmee een aanbieder de instroom op een contractueel correcte wijze kan begrenzen. Op grond van artikel 3.6 van de overeenkomst verloopt een cliëntenstop door de opdrachtnemer als volgt: De opdrachtnemer initieert tijdig overleg met de regio over de voorgenomen stop en bespreekt een mogelijke oplossing. De opdrachtnemer meldt de voorgenomen cliëntenstop schriftelijk, minimaal 14 kalenderdagen vóór de gewenste ingangsdatum. In deze melding geeft hij ook aan of er alternatieve of passende hulp beschikbaar is. De cliëntenstop gaat pas in na schriftelijke toestemming van de opdrachtgever. Capaciteitsproblemen als gevolg van arbeidsmarktkrapte kunnen een geldige aanleiding zijn voor een dergelijk verzoek. De regio beoordeelt het verzoek mede op basis van de beschikbaarheid van alternatieven en de zorgcontinuïteit voor reeds aangemelde jeugdigen.
731	vraag 223	voor enkele vormen van JGGZ en met name die van de gezinsbehandeling gebeurt die veelal niet op locatie van de aanbieder, maar bij de cliënten thuis. Hierdoor wordt de reistijd naar verhouding en daarmee de indirecte tijd naar verhouding niet juist gehanteerd. Een verhouding van 70%/30% directe en indirecte tijd zou meer op zijn plaats zijn. Graag ziet aanbieder dat de aankopende partij hierin een heroverweging maakt.	De reistijd is verdisconteerd binnen het tarief en is geen onderdeel dat declarabel is als indirect cliëntgebonden tijd. Zie ook ons antwoord op vraag 714
732	vraag 340	is deelname aan de doorbraaktafel casus gerelateerd en daarmee dus declarabel?	Aanbieders die al betrokken zijn bij de casus kunnen hun inzet binnen de indicatie declareren. Niet betrokken aanbieders die worden uitgenodigd om bij de Doorbraaktafel aanwezig te zijn, declareren hun daadwerkelijk bestede tijd aan de gemeente waar de cliënt woonachtig is. Een verwijsbrief/beschikking is hiervoor niet nodig. Wij verwijzen u ook naar ons antwoord op vraag 595.
733	vraag 315	De casuserelateerd afstemming valt binnen het kostprijsmodel binnen indirecte tijd en dus declarabel. Echter de afstemmingsoverleggen die niet casus-gerelateerd zijn niet mee genomen in de kostprijsberekening. Graag ziet aanbieder dit wel meegenomen in die kostprijsberekening of anders dat deze ingezette uren ook declarabel worden gemaakt.	Wij verwijzen u naar pagina 17 van bijlage 3 opbouw tarieven. Hierin staat duidelijk dat niet cliënt gebonden tijd en dus niet declarabele tijd verdisconteerd is binnen de productiviteit. Daar valt bijvoorbeeld ook intervisie en werkoverleg etc onder. Wij zien dus wel opname binnen de kostprijsberekening.