Nota van inlichtingen

Gunningsfase

Europees openbare aanbesteding

Sociaal medische advisering
Gemeente Ede

Versie	**1**
Datum	**05-11-2026**
Referentienummer	**I260900002**
Zaaknummer	**617408**

Nota van inlichtingen

Deze geanonimiseerde nota van inlichtingen behandeld de vragen van gegadigden en/of wijzigingen die nodig zijn ter verbetering en verduidelijking van de aanbestedingsstukken.
Deze nota van inlichtingen maakt een integraal onderdeel uit van de aanbestedingsstukken van deze aanbesteding.
De binnengekomen vragen zijn letterlijk overgenomen.

Inhoudsopgave

1. Behandeling vragen en antwoorden 3

Bijlage 1 Gewijzigde/ nieuwe documenten 48

1. Behandeling vragen en antwoorden

Hieronder treft u een overzicht van de gestelde vragen en gegeven antwoorden.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-1.	AD sociaal medische advisering 1.6.1.	In paragraaf 1.6 geeft opdrachtgever aan dat consultatie een vraag omvat die niet gerelateerd is aan een adviesopdracht. Voor ons is onvoldoende duidelijk wat opdrachtgever hieronder verstaat. In de praktijk maken wij onderscheid tussen algemene consultatie, waarbij een algemene medisch-inhoudelijke vraag of geanonimiseerde casus wordt besproken, en persoonsgerichte consultatie, waarbij vragen worden gesteld over de medische situatie of ondersteuningsbehoefte van een specifieke inwoner. Bij persoonsgerichte consultatie kunnen aanvullende verplichtingen gelden ten aanzien van dossiervorming, privacy en de rechten van de inwoner. Kan opdrachtgever nader specificeren wat onder consultatie wordt verstaan en welke typen vragen hieronder vallen? Wordt uitsluitend algemene, niet-persoonsgebonden consultatie bedoeld, bijvoorbeeld over de interpretatie van wet- en regelgeving of algemene medische vraagstukken, of verwacht opdrachtgever ook consultatie over individuele inwoners? Indien persoonsgerichte consultatie wordt verwacht, kunnen wij nadere werkafspraken maken hoe dit in de praktijk uitgevoerd wordt?	De opdrachtgever doelt hiermee op algemene, niet persoonsgebonden consultatie. Bijvoorbeeld een consulterende vraag over de meerwaarde van een eventueel medisch advies.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-2.	AD sociaal medische advisering, 1.6.1.1	Bedoelt u het gebruik van de tools voor de oordeelsvorming of wilt u deze verwijzing in het rapport? Ik wil u erop wijzen dat het gebruik van verwijzingen naar specifieke persoonsgegevens zoals een diagnose (ook al is het een nummer) niet toegestaan is op grond van het medisch beroepsgeheim en de AVG.	OG verwacht dat medische adviezen zorgvuldig en methodisch tot stand komen. De medisch adviseur past daarbij, waar relevant, professionele kaders en ondersteunende instrumenten toe. Uit het advies moet blijken dat methodisch is gewerkt, maar het is niet nodig om exact te vermelden welke specifieke tools of classificaties zijn gebruikt, tenzij dit nodig is voor een begrijpelijke en navolgbare onderbouwing.
1.-3.	AD sociaal medische advisering 1.6.1.1	Inschrijver onderschrijft het belang van een duidelijke en begrijpelijke rapportage. Het sociaal-medisch advies wordt echter primair opgesteld ten behoeve van de gemeentelijke besluitvorming en moet daarbij medisch-inhoudelijk zorgvuldig, genuanceerd, navolgbaar en juridisch bruikbaar zijn. Een strikt B1-niveau is hiervoor niet in alle gevallen toereikend, onder andere vanwege noodzakelijke medische, juridische en vakinhoudelijke terminologie. Is opdrachtgever bereid om 1.6.1.1 hierop aan te passen en toe te staan dat de adviesrapportage in begrijpelijk en correct Nederlands wordt opgesteld met een taalniveau van maximaal C1, waarbij vakinhoudelijke terminologie waar nodig begrijpelijk wordt toegelicht?	Akkoord.
1.-4.	AD sociaal medische advisering 1.6.1.2	In paragraaf 1.6.1.2 geeft opdrachtgever aan dat opdrachtnemer zelf een geschikte onderzoekslocatie mag organiseren, maar dat cofinanciering van een door opdrachtnemer in te zetten locatie door opdrachtgever is uitgesloten. Het is voor ons onvoldoende duidelijk wat opdrachtgever in dit verband onder cofinanciering verstaat. Kan opdrachtgever verduidelijken wat onder cofinanciering wordt verstaan?	Onder het uitsluiten van cofinanciering wordt verstaan dat OG uitsluitend reële en integrale tarieven financiert voor de gevraagde werkzaamheden. De OG draagt niet bij aan huur, gebruik, exploitatie of andere locatielasten van een door de opdrachtnemer gekozen of ingebrachte locatie.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-5.	AD sociaal medische advisering 1.6.1.2	In paragraaf 1.6.1.2 geeft opdrachtgever aan dat cofinanciering van een door opdrachtnemer in te zetten onderzoekslocatie is uitgesloten. Wij willen graag de mogelijkheid hebben om zelfstandig een geschikte onderzoekslocatie te organiseren en flexibel in te zetten, zodat wij de beschikbare capaciteit kunnen op- en afschalen afhankelijk van het aantal aanvragen. Hierbij willen wij de daadwerkelijk gemaakte locatiekosten één-op-één aan opdrachtgever kunnen doorbelasten. Kan opdrachtgever bevestigen hiermee akkoord te gaan? Zo nee, kunt u motiveren waarom niet?	Nee, hiervoor is geen budget beschikbaar.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-6.	AD sociaal medische advisering 3.2., fase 8	In paragraaf 3.2, fase 8, geeft opdrachtgever aan dat uitsluitend de inschrijver die voor gunning in aanmerking komt, uiterlijk drie werkdagen voorafgaand aan de gereserveerde datum bericht ontvangt over het al dan niet doorgaan van de optionele verificatie. Begrijpen wij goed dat uitsluitend deze inschrijver wordt geïnformeerd en dat overige inschrijvers geen bericht of uitnodiging ontvangen? Indien dit het geval is, kan de uitgenodigde inschrijver hieruit afleiden dat deze als beoogde winnaar is aangemerkt, terwijl de formele voorlopige gunningsbeslissing mogelijk nog niet is gecommuniceerd. Wij vragen ons af hoe deze werkwijze zich verhoudt tot de aanbestedingsrechtelijke beginselen van gelijke behandeling, transparantie en proportionaliteit. Kan opdrachtgever bevestigen of onze interpretatie juist is? Zo ja, kan opdrachtgever toelichten hoe de gelijke behandeling en transparantie richting alle inschrijvers worden gewaarborgd en waarom voor deze werkwijze is gekozen? Indien onze interpretatie niet juist is, kan opdrachtgever nader verduidelijken welke inschrijvers voor de verificatie worden uitgenodigd en op welk moment zij hierover worden geïnformeerd?	Het kan zijn dat dit inderdaad de partij is die voor gunning in aanmerkingen komt, maar het kunnen ook meerdere partijen zijn of geen enkele partij. Mocht er een nadere verificatie worden gepland dan wordt er uiteraard nog geen informatie gedeeld over eventuele uitkomsten. Dit is puur om te verifiëren of de inschrijving aan het gestelde in dit aanbestedingsdocument voldoet. Wanneer hieruit blijkt dat de inschrijving niet voldoet aan de eisen en criteria, dan wordt de inschrijving van desbetreffende inschrijver alsnog terzijde gelegd of kan de opdrachtgever besluiten tot herbeoordeling van de desbetreffende inschrijving.
1.-7.	AD sociaal medische advisering 3.3	U verwijst naar een format, maar in het document staat eenZfout dat de bronvermelding niet is gevonden. Kunt u aangeven naar welk format u verwijst?	Zie bijlage 5AD.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-8.	AD sociaal medische advisering 4.1	In de aanbestedingsdocumenten is opgenomen dat het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) moet worden geprint en fysiek ondertekend. Onze organisatie beschikt over een systeem waarmee de tekenbevoegde bestuurder het UEA digitaal kan ondertekenen met een rechtsgeldige elektronische handtekening. Kan opdrachtgever bevestigen dat een digitaal ondertekend UEA eveneens wordt geaccepteerd en dat het printen en fysiek ondertekenen van het document niet noodzakelijk is, mits de elektronische handtekening voldoet aan de geldende wet- en regelgeving?	Ja.
1.-9.	AD sociaal medische advisering 4.1.3.1.1	Kunt u bevestigen dat een gedragsverklaring aanbesteden (GVA) van inschrijver hier ook volstaat? Dat is een gangbaar bewijsstuk en hebben veel inschrijvers al ‘op de plank’ liggen. Een VOG RP is dat niet en moet specifiek voor deze opdracht aangevraagd worden. Daarnaast verwijst u in de checklist 2x naar een GVA. Dat doet vermoeden dat het vragen naar een VOG RP in 4.1.3.1.1 een omissie is.	Nee. Wij ontvangen ook graag een VOG RP.
1.-10.	AD sociaal medische advisering 4.1.3.1.1 en 4.1.3.1.2	Kunt u bevestigen dat het bewijsmiddel na gunning en niet bij inschrijving ingediend moet worden?	Ja.
1.-11.	AD sociaal medische advisering 5.3.1, K1.1	U geeft aan dat de lettergrootte 10 mag zijn en de regelafstand 1,0. Bent u akkoord dat als wij tabellen of figuren toevoegen wij mogen afwijkingen van de lettergrootte en regelafstand, waarbij wij uiteraard rekening houden dat het leesbaar blijft.	Lettergrootte en regelafstand aanpassen niet akkoord, tabellen of figuren toevoegen wel akkoord.
1.-12.	AD sociaal medische advisering 5.3.1, K1.2	U geeft aan dat u maximaal twee (02) pagina’s wenst voor de uitwerking per casus. Wij willen u een kwalitatief advies aanbieden, zoals wij dit in de praktijk zouden doen. Bent u bereid om het aantal pagina’s los te laten om zo te kunnen voldoen aan uw beoordelingscriteria?	Ja. OG accepteert voor de uitwerking van de voorbeeldcases maximaal vier (04) pagina’s per casus.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-13.	AD sociaal medische advisering 5.3.1, K1.2	Bij gunningscriterium K1.2 vraagt opdrachtgever om een uitwerking van drie casussen. Het is voor ons niet geheel duidelijk op welke wijze opdrachtgever de uitwerking van dit gunningscriterium wenst te ontvangen. Begrijpen wij goed dat opdrachtgever een afzonderlijk document verwacht waarin opdrachtnemer ingaat op de beschreven beoordelingscriteria, aangevuld met drie afzonderlijke, volledig uitgewerkte voorbeeldrapportages? Indien dit juist is, kan opdrachtgever bevestigen dat de voorgeschreven paginalimiet uitsluitend van toepassing is op het document waarin de beoordelingscriteria worden uitgewerkt en dat de drie voorbeeldrapportages als afzonderlijke bijlagen mogen worden toegevoegd, zonder paginabeperking? Indien opdrachtgever een andere opzet voor ogen heeft, verzoeken wij u nader te specificeren welke documenten worden verwacht. Als de opdrachtgever alleen drie voorbeeldrapportages wenst te ontvangen, dan verzoeken wij u de paginarestrictie los te laten.	Ja. Wij ontvangen graag voor het onderdeel gunningscriteria: K1.1 Visie: 1 pagina K1.2 Casusuitwerking: 3x 4 pagina's (herzien t.o.v. origineel) K1.3 Dienstverlening, communicatie en innovatie: 2 pagina's
1.-14.	AD sociaal medische advisering 5.3.1, K1.3	U geeft aan dat de lettergrootte 10 mag zijn en de regelafstand 1,0. Bent u akkoord dat als wij tabellen of figuren toevoegen wij mogen afwijkingen van de lettergrootte en regelafstand, waarbij wij uiteraard rekening houden dat het leesbaar blijft.	Lettergrootte en regelafstand aanpassen niet akkoord, tabellen of figuren toevoegen wel akkoord.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-15.	AD sociaal medische advisering 5.3.1, K1.3	U geeft vijf (05) punten aan die u terug wil lezen bij het onderdeel dienstverlening, communicatie en innovatie. In uw beoordelingscriteria geeft u extra punten aan die u terug wilt lezen. In uw beoordeling houd u rekening met een maximale meerwaarde. Wij zijn van mening dat wij met een pagina restrictie van maximaal twee (02) te weinig is. Bent u bereid om het aantal pagina's uit te breiden naar vier (04), zodat wij onze meerwaarde kunnen aantonen op de dienstverlening, communicatie en innovatie?	Nee. Zie antwoorden vraag 1.-13.
1.-16.	(Lisa) AD sociaal medische advisering, 5.4	In paragraaf 5.4 geeft opdrachtgever aan dat een jaarlijks plafondbedrag van € 100.000 exclusief btw van toepassing is. Het is voor ons onvoldoende duidelijk welke gevolgen het bereiken van dit plafondbedrag heeft voor de verdere uitvoering van de overeenkomst. Stel dat het plafondbedrag bijvoorbeeld in oktober wordt bereikt, betekent dit dan dat opdrachtgever gedurende de resterende maanden van het kalenderjaar geen nieuwe aanvragen meer bij opdrachtnemer kan indienen? Kan opdrachtgever verduidelijken hoe wordt omgegaan met het bereiken van het jaarlijkse plafondbedrag? Betekent dit dat de dienstverlening voor de rest van het betreffende jaar wordt opgeschort, of bestaat de mogelijkheid om het plafondbedrag in onderling overleg te verhogen? Daarnaast vernemen wij graag hoe wordt omgegaan met reeds ingediende aanvragen die op het moment van het bereiken van het plafondbedrag nog niet zijn afgerond.	Het bereiken van het plafondbedrag heeft tot gevolg dat opdrachtgever over de resterende maanden van het kalenderjaar geen nieuwe aanvragen meer bij opdrachtnemer in kan dienen. Het plafondbedrag en de opgegeven stuksprijzen vormen het financiële kader van de overeenkomst. Opdrachtgever heeft om haar moverende redenen het plafondbedrag vastgesteld. Dit kan uitsluitend worden verhoogd voor zover dat past binnen de geldende aanbestedingsrechtelijke kaders en de contractuele bepalingen. Door het aantal ingediende aanvragen te monitoren voorkomt opdrachtgever dat er meer aanvragen worden ingediend dan betaald kunnen worden uit het plafondbedrag.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-17.	5.4	In paragraaf 5.4 geeft opdrachtgever aan dat opdrachtnemer bij een no-show maximaal 50% van het overeengekomen tarief in rekening mag brengen. Wij verzoeken opdrachtgever deze bepaling te heroverwegen. Opdrachtnemer verricht voorafgaand aan een afspraak diverse werkzaamheden om de inwoner tijdig en zorgvuldig uit te nodigen en te herinneren aan het geplande onderzoek. Ook op het moment van de afspraak onderneemt de medisch adviseur inspanningen om na te gaan waarom de inwoner niet verschijnt. Daarnaast is de gereserveerde tijd van de medisch adviseur op zo'n korte termijn niet opnieuw inzetbaar voor andere onderzoeken of werkzaamheden. Hierdoor blijven de personele en organisatorische kosten grotendeels bestaan, terwijl opdrachtnemer geen invloed heeft op het niet verschijnen van de inwoner. Een vergoeding van maximaal 50% dekt daarmee onvoldoende de gereserveerde capaciteit, reeds verrichte werkzaamheden en gemaakte kosten. Is opdrachtgever bereid deze bepaling aan te passen, zodat opdrachtnemer bij een no-show 100% van het overeengekomen tarief in rekening mag brengen?	Nee.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-18.	5.4.1	In paragraaf 5.4.1 is opgenomen dat prijs voor 30% en kwaliteit voor 70% meeweegt in de beoordeling. Uit de gehanteerde berekeningsformule blijkt echter dat binnen de relatief beperkte prijsbandbreedte van € 85.000 tot € 100.000 iedere € 1.000 prijsverschil leidt tot een verschil van 2 punten. Dit betekent dat een prijsverschil van € 7.500 al 15 punten oplevert, waarmee een aanzienlijk verschil in de kwaliteitsbeoordeling volledig kan worden gecompenseerd. Hierdoor lijkt de prijs in de praktijk een grotere invloed op de uiteindelijke rangorde te kunnen hebben dan de verhouding 70% kwaliteit en 30% prijs doet vermoeden. Kan de aanbestedende dienst toelichten of deze uitwerking bewust is gekozen en hoe deze zich verhoudt tot het uitgangspunt dat kwaliteit met 70% doorslaggevend zou moeten zijn bij de beoordeling?	Klopt. Er is bewust voor deze methode gekozen. Er kunnen totaal inderdaad 70 punten op kwaliteit behaald worden en maximaal 30 punten op prijs. Betekent dat kwaliteit nog steeds het grootste onderdeel van de beoordeling is. Mochten de kwaliteit scores dicht bij elkaar zitten, zal prijs doorslaggevend zijn.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-19.	5.4.2	In paragraaf 5.4.2 is opgenomen dat inschrijvers op verzoek binnen twee werkdagen een volledig onderbouwde detailbegroting van alle eenheidsprijzen moeten verstrekken, inclusief inzicht in de onderliggende uren en kosten voor personeel, materiaal en materieel. Wij plaatsen vraagtekens bij de noodzaak en proportionaliteit van deze verplichting. De aanbestedende dienst heeft immers zelf een prijsbandbreedte vastgesteld en inschrijvers dienen vaste stuksprijzen aan te bieden. Daarmee ligt het financiële risico van de uitvoering, inclusief eventuele verschillen in tijdsbesteding en kostprijs, bij de opdrachtnemer. De wijze waarop een inschrijver zijn kostprijzen opbouwt, behoort tot de bedrijfsvertrouwelijke informatie en vormt mede de basis van zijn concurrentiepositie. Wij zien niet in waarom volledige inzage in deze informatie noodzakelijk zou zijn voor de beoordeling van de inschrijving. Uiteraard begrijpen wij dat de aanbestedende dienst bij concrete twijfel over de realiteitswaarde van een aangeboden prijs om een nadere toelichting kan verzoeken. Dit rechtvaardigt naar onze mening echter niet de algemene verplichting om volledige kostprijscalculaties beschikbaar te stellen. Wij verzoeken de aanbestedende dienst daarom de verplichting tot het verstrekken van een volledige detailbegroting, zoals opgenomen in paragraaf 5.4.2, te laten vervallen en deze bepaling dienovereenkomstig aan te passen.	Niet akkoord. De detaillering dient slechts op verzoek aangeleverd te worden. Mocht een detaillering wenselijk zijn, zal de aanbestedende dienst aangeven in welke vorm of op welk onderdeel. Zie p. 31 inkoopdocument *De gemeenten behouden zich het recht voor om de potentiële aanbieder, die in aanmerking komt voor gunning van de opdracht, bewijsmiddelen op te vragen. … . Dit houdt in dat gemeenten in de praktijk kunnen gaan verifiëren of de inschrijving aan het gestelde in dit aanbestedingsdocument voldoet, alsmede of aan datgene wat in de inschrijving wordt aangeboden kan worden voldaan.*

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-20.	5.5	In paragraaf 5.5 is opgenomen dat de punten voor de kwalitatieve subgunningscriteria bij elkaar worden opgeteld en dat de opdracht wordt gegund aan de inschrijver met het hoogste aantal behaalde punten. Dit lijkt niet in overeenstemming met paragraaf 5.4.1, waarin is vastgelegd dat de eindscore wordt bepaald op basis van zowel kwaliteit (70%) als prijs (30%). Wij gaan ervan uit dat bij de bepaling van de eindscore zowel de kwaliteits- als de prijspunten worden meegewogen, conform de formule in paragraaf 5.4.1. Kan de aanbestedende dienst dit bevestigen en paragraaf 5.5 hierop aanpassen, zodat geen onduidelijkheid bestaat over de wijze waarop de uiteindelijke rangorde wordt vastgesteld?	Akkoord. Tekstwijziging: De punten voor de subgunningscriteria kwaliteit en prijs worden bij elkaar opgeteld.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-21.		In paragraaf 5.5 is opgenomen dat bij een gelijke eindscore de beoordeling op subgunningscriterium K.1.1 (Visie) als eerste doorslaggevend is voor de uiteindelijke rangorde. Het valt ons op dat hiermee het subgunningscriterium met de laagste weging (maximaal 10 punten) voorrang krijgt boven de criteria K.1.2 (Casusuitwerking) en K.1.3 (Dienstverlening, communicatie en innovatie), die ieder maximaal 30 punten vertegenwoordigen. Kan de aanbestedende dienst toelichten waarom bij een gelijke eindscore juist het criterium met de laagste weging als eerste doorslaggevend is en bevestigen dat deze volgorde bewust is gekozen?	Akkoord. Tekstwijziging: Indien meerdere inschrijvingen het hoogst aantal behaalde punten scoren bepalen de scores van de volgende subgunningscriteria wie de nummer 1 in de ranking wordt: 1. Score K1.2 (hoe hoger hoe beter), indien dan nog gelijk vervolgens op; 2. Score K.1.3 (hoe hoger hoe beter), indien dan nog gelijk vervolgens op; 3. Score K.1.1 (hoe hoger hoe beter), indien dan nog gelijk vervolgens op; Indien er dan nog een gelijke score is dan bepaald een loting in het bijzijn van de desbetreffende inschrijvers de ranking. Indien er dan nog een gelijke score is dan bepaalt het beoordelingsteam welke inschrijving dan “over all” de voorkeur geniet. Deze voorkeur zal worden gemotiveerd. Indien het beoordelingsteam niet tot een voorkeur kan komen zal een loting in het bijzijn van de desbetreffende inschrijvers de ranking van de nummer 1 bepalen.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-22.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 17	In eis 17 geeft opdrachtgever aan dat in het advies nadrukkelijk aandacht moet worden besteed aan wat een inwoner nog wél kan, eventueel door een beroep te doen op naasten of het sociale netwerk. Wij onderschrijven het belang van een brede blik op de mogelijkheden en zelfredzaamheid van inwoners. Daarbij maken wij echter onderscheid tussen de medisch-inhoudelijke beoordeling en het onderzoek naar de mogelijkheden van het sociale netwerk. De medisch adviseur kan vanuit zijn deskundigheid beoordelen welke medische beperkingen en functionele mogelijkheden een inwoner heeft, wat de prognose is en welke invloed bijvoorbeeld behandeling, leefstijl en herstelgedrag kunnen hebben op het functioneren. Het zelfstandig onderzoeken en beoordelen of naasten of personen uit het sociale netwerk daadwerkelijk in staat en bereid zijn ondersteuning te bieden, valt echter buiten de medisch-inhoudelijke expertise en verantwoordelijkheid van de arts. Dit betreft naar onze mening een onderdeel van het bredere sociaal onderzoek dat door de gemeente wordt uitgevoerd. Kan opdrachtgever bevestigen dat de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur zich beperkt tot het beoordelen van de medische beperkingen, functionele mogelijkheden en relevante beïnvloedbare factoren, en dat het onderzoeken van de beschikbaarheid, bereidheid en draagkracht van naasten en het sociale netwerk onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt?	Ja.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-23.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 21	In eis 21 geeft opdrachtgever aan dat opdrachtnemer geen toezeggingen mag doen over de verstrekking van voorzieningen. Tegelijkertijd wordt bij de advisering over een gehandicaptenparkeerkaart (GPK) gevraagd of de inwoner in aanmerking komt voor een GPK-B (bestuurderskaart) en/of GPK-P (passagierskaart). Naar onze mening bestaat hierin een tegenstrijdigheid. Als onafhankelijk medisch adviseur beoordelen wij of de inwoner op basis van de medische onderzoeksbevindingen voldoet aan de toepasselijke medische criteria. Het beoordelen of de inwoner daadwerkelijk in aanmerking komt voor een voorziening en het nemen van een besluit hierover, is de verantwoordelijkheid van opdrachtgever. Kan opdrachtgever bevestigen dat de vraagstelling of een inwoner in aanmerking komt voor een GPK-B en/of GPK-P komt te vervallen en wordt vervangen door de vraag of de inwoner voldoet aan de toepasselijke medische criteria voor een GPK-B en/of GPK-P? Hiermee blijft de advisering beperkt tot de medisch-inhoudelijke beoordeling en wordt voorkomen dat opdrachtnemer uitspraken doet over de uiteindelijke verstrekking van een voorziening.	Vraagstelling voor GPK mag worden vervangen richting ‘’of de inwoner voldoet aan de toepasselijke medische criteria’’.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-24.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering eis, 21, bullet 2	Inschrijver onderschrijft het belang van een duidelijke en begrijpelijke rapportage. Het sociaal-medisch advies wordt echter primair opgesteld ten behoeve van de gemeentelijke besluitvorming en moet daarbij medisch-inhoudelijk zorgvuldig, genuanceerd, navolgbaar en juridisch bruikbaar zijn. Een strikt B1-niveau is hiervoor niet in alle gevallen toereikend, onder andere vanwege noodzakelijke medische, juridische en vakinhoudelijke terminologie. Is opdrachtgever bereid om 1.6.1.1 hierop aan te passen en toe te staan dat de adviesrapportage in begrijpelijk en correct Nederlands wordt opgesteld met een taalniveau van maximaal C1, waarbij vakinhoudelijke terminologie waar nodig begrijpelijk wordt toegelicht?	Ja, dit is toegestaan.
1.-25.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 22, bullet 7	U geeft aan dat u een beschrijving wil van de mate waarin het resultaat met de geadviseerde oplossingsrichting wordt bereikt. Dit is iets waar onze artsen geen antwoord op kunnen geven. De arts bekijkt naar de objectiveerbare beperkingen. En met een geadviseerde oplossingsrichting sturen wij al op een mogelijke voorziening en wij willen daar zo ver als mogelijk van weg blijven.	Bullet 7 ‘Een beschrijving van de mate waarin het resultaat met de geadviseerde oplossingsrichting wordt bereikt.’ Mag worden geschrapt.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-26.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 22, bullet 10 en 11	In eis 22 geeft opdrachtgever aan dat in het advies ook inzicht moet worden gegeven in wat het gezin of sociale netwerk van de inwoner wél kan en welke bijdrage zij kunnen leveren. Wij maken hierbij onderscheid tussen het in kaart brengen van de mogelijkheden van het sociale netwerk en het medisch beoordelen van individuele gezins- of netwerkleden. Wanneer opdrachtgever inzicht wenst in de medische belastbaarheid of beperkingen van een specifiek gezins- of netwerklid, is sprake van een afzonderlijke persoonsgerichte medische beoordeling. Vanuit de AVG en het beginsel van dataminimalisatie kunnen medische gegevens van derden niet zonder meer worden opgenomen in het medisch dossier van de inwoner op wie de oorspronkelijke adviesaanvraag betrekking heeft. Een dergelijke beoordeling vraagt om een afzonderlijke onderzoeksopdracht, met passende waarborgen voor de verwerking van medische persoonsgegevens en de rechten van de betrokken persoon. Kan opdrachtgever bevestigen dat, wanneer gerichte medische vragen worden gesteld over de belastbaarheid of mogelijkheden van een specifiek gezins- of netwerklid, hiervoor een afzonderlijke adviesaanvraag per te onderzoeken persoon wordt ingediend en dat deze aanvragen afzonderlijk in rekening mogen worden gebracht?	Wanneer opdrachtgever inzicht wenst in de medische belastbaarheid of beperkingen van een specifiek gezins- of netwerklid, moet hiervoor door OG een nieuwe aanvraag worden ingediend.

1.-27.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 22, bullet laatste	In eis 22 geeft opdrachtgever aan dat in het advies duidelijk moet worden beschreven wat een inwoner, en in het geval van de Jeugdwet ook de jeugdige en het gezin/netwerk, niet kan, maar ook wél kan. Wij onderschrijven het belang van een brede en integrale beoordeling. Daarbij maken wij onderscheid tussen een medisch advies en een integraal sociaal-domeinadvies. Onze medisch adviseurs kunnen vanuit hun medische deskundigheid de beperkingen, belastbaarheid, functionele mogelijkheden en prognose van de jeugdige beoordelen. Het onderzoeken van de mogelijkheden en draagkracht van het gezin en sociale netwerk, de benodigde ondersteuning en de aansluiting daarvan op de hulpvraag vraagt echter om aanvullende deskundigheid binnen het sociaal domein. Indien opdrachtgever een volledig integraal advies wenst, kan Argonaut hiervoor een adviseur sociaal domein inzetten met specifieke expertise op het gebied van de Jeugdwet. Deze adviseur kan de verbinding leggen tussen de medische bevindingen, de hulpvraag en de mogelijkheden van de jeugdige en het gezin/netwerk. Daarbij wordt het stappenplan gehanteerd dat voortvloeit uit de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep over het zorgvuldig vaststellen van de jeugdhulpbehoefte. Kan opdrachtgever verduidelijken of bij eis 22 uitsluitend een medisch advies wordt verwacht, waarin de functionele mogelijkheden en beperkingen van de jeugdige worden beschreven, of dat opdrachtgever een integraal advies wenst waarin ook de eigen mogelijkheden, het probleemoplossend vermogen en de draagkracht van het gezin en sociale netwerk worden onderzocht? Indien een integraal advies wordt verwacht, kan opdrachtgever dan bevestigen dat hiervoor een adviseur sociaal domein mag worden ingezet en dat deze aanvullende werkzaamheden als afzonderlijke	De huidige aanbesteding betreft aanbesteding van medische advisering. Er wordt niet gevraagd om integraal sociaaldomeinadvies.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
		dienstverlening, tegen een passend tarief, in rekening mogen worden gebracht?	

1.-28.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 25	In eis 25 gaat opdrachtgever in op het beantwoorden van vragen naar aanleiding van een uitgebracht medisch advies. Wij maken hierbij onderscheid tussen verduidelijkende vragen en aanvullende vragen. Een verduidelijkende vraag heeft betrekking op het reeds uitgebrachte advies, bijvoorbeeld hoe een bepaalde conclusie moet worden geïnterpreteerd of of specifieke informatie is meegewogen bij de beoordeling. Van een aanvullende vraag is sprake wanneer nieuwe medische informatie wordt aangeleverd, gewijzigde medische omstandigheden worden gemeld of nieuwe onderzoeksvragen worden gesteld die een aanvullende medisch-inhoudelijke beoordeling vereisen. Dit onderscheid geldt ook wanneer dergelijke vragen voortkomen uit een bezwaarprocedure. Vanwege de zorgvuldige dossiervorming, navolgbaarheid van de advisering en het waarborgen van de toepasselijke rechten van de inwoner beantwoorden wij zowel verduidelijkende als aanvullende vragen uitsluitend schriftelijk. Hiermee borgen wij dat de verstrekte informatie wordt vastgelegd en dat de inwoner, waar van toepassing, zijn inzage-, correctie- en blokkeringsrechten kan uitoefenen. Kan opdrachtgever bevestigen akkoord te gaan met deze werkwijze, waarbij: • Verduidelijkende vragen over een bestaand medisch advies uitsluitend schriftelijk worden beantwoord binnen de reguliere dienstverlening; • Aanvullende vragen die een nieuwe medisch-inhoudelijke beoordeling vereisen, ook in het kader van bezwaarprocedures, via een afzonderlijke adviesaanvraag worden ingediend en tegen het	OG stemt niet in met uitsluitend schriftelijk beantwoording van verduidelijkende en/of aanvullende vragen. Wel stemt OG in met de werkwijze in eerste instantie deze vragen schriftelijk te beantwoorden, maar bij voortdurende onduidelijkheid hiervoor een afspraak te maken zoals beschreven in eis 25. OG stemt in met de werkwijze dat aanvullende vragen die een nieuwe medische beoordeling vereisen via een afzonderlijke adviesaanvraag worden ingediend.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
		daarvoor geldende tarief in rekening worden gebracht; De beantwoording van aanvullende vragen eveneens uitsluitend schriftelijk plaatsvindt, met inachtneming van de toepasselijke rechten van de inwoner?	
1.-29.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 28	U geeft aan in de laatste bullet “het overbrengen van kennis naar de medewerkers van OG”. Kunt u toelichten wat u hier precies mee bedoelt?	Hiermee wordt bedoeld dat de medisch adviseurs hun medische en sociaal-medische kennis op een begrijpelijke en toegankelijke wijze kunnen overbrengen aan de medewerkers van OG. Het gaat erom dat zij, waar relevant, medewerkers van OG inzicht kunnen geven in de medische en sociaal-medische achtergronden van een advies, de betekenis daarvan voor de beoordeling van een ondersteuningsvraag en de toepassing daarvan in de uitvoeringspraktijk.

1.-30.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 30	In eis 30 stelt opdrachtgever een maximale doorlooptijd van 20 werkdagen, waarbij de termijn voor het inzage- en correctierecht buiten beschouwing wordt gelaten. Wij verzoeken opdrachtgever te verduidelijken hoe wordt omgegaan met omstandigheden die buiten de directe invloedssfeer van opdrachtnemer liggen en waardoor de voortgang van een onderzoek afhankelijk is van derden of de inwoner zelf. Hierbij denken wij onder andere aan de volgende situaties: • Opvragen van medische informatie • Annulering of no-show • Afwezigheid van de inwoner zoals vakantie • Onvolledige of onduidelijke vraagstelling Opdrachtnemer kan in deze situaties de voortgang actief bewaken en passende vervolgacties ondernemen, maar heeft geen volledige invloed op de tijd die nodig is om de ontbrekende informatie te verkrijgen of het onderzoek alsnog te laten plaatsvinden. Kan opdrachtgever bevestigen dat de maximale doorlooptijd van 20 werkdagen een netto doorlooptijd betreft en dat de termijn wordt opgeschort gedurende de periode waarin opdrachtnemer aantoonbaar moet wachten op medische informatie van derden, beschikbaarheid of medewerking van de inwoner, dan wel noodzakelijke verduidelijking van de adviesaanvraag door opdrachtgever? Indien opdrachtgever hiermee niet akkoord gaat, verzoeken wij u per genoemde situatie te motiveren waarom deze wachttijd voor rekening van opdrachtnemer komt en hoe opdrachtnemer onder deze omstandigheden de maximale doorlooptijd van 20 werkdagen kan waarborgen.	OG gaat niet akkoord met het opschorten van de doorlooptijd van 20 werkdagen wegens omstandigheden buiten de invloedssfeer van ON. Van ON wordt verwacht dat zij de doorlooptijden bewaakt en tijdig actie onderneemt om vertraging zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. Als zich omstandigheden voordoen die de tijdige advisering belemmeren en redelijkerwijs buiten de invloedssfeer van ON liggen, dient ON OG hiervan tijdig op de hoogte te stellen, de oorzaak en de gevolgen voor de doorlooptijd te onderbouwen en aan te geven welke maatregelen worden getroffen om de vertraging te beperken. OG beoordeelt in voorkomende gevallen de situatie en de eventuele gevolgen voor de overeengekomen doorlooptijd. Waarna in gezamenlijkheid een nieuwe termijn/verlenging wordt afgesproken. Aan een dergelijke melding kan niet automatisch het recht op opschorting worden ontleend.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-31.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 34	In eis 34 geeft opdrachtgever aan dat opdrachtnemer bij een no-show binnen twee werkdagen opnieuw contact moet opnemen met de inwoner. Wij zetten ons actief in om no-show te voorkomen door inwoners tijdig uit te nodigen en voorafgaand aan de afspraak te herinneren aan het geplande onderzoek. Wanneer een inwoner desondanks niet verschijnt, ondernemen wij passende vervolgacties om het onderzoek alsnog zo spoedig mogelijk te laten plaatsvinden. Het opnieuw benaderen van de inwoner binnen twee werkdagen is echter niet in alle situaties haalbaar, bijvoorbeeld wanneer de inwoner telefonisch niet bereikbaar is of wanneer schriftelijke communicatie noodzakelijk is. Daarnaast zijn wij voor het daadwerkelijk opnieuw plannen van een afspraak afhankelijk van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de inwoner. Is opdrachtgever bereid eis 34 aan te passen, zodat opdrachtnemer bij een no-show zo spoedig als mogelijk een nieuwe contactpoging onderneemt om de inwoner opnieuw uit te nodigen? Hierbij wordt de ondernomen actie vastgelegd in het dossier en wordt de opdrachtgever geïnformeerd over de voortgang.	Ja, dit is akkoord.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-32.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 34	In eis 34 stelt opdrachtgever eisen aan het no-showpercentage. Wij zetten ons actief in om no-show te voorkomen door inwoners tijdig uit te nodigen, afspraken schriftelijk te bevestigen en voorafgaand aan het onderzoek herinneringen te versturen. Daarnaast ondernemen onze medisch adviseurs bij het niet verschijnen van een inwoner inspanningen om alsnog contact te leggen. Ondanks deze maatregelen kunnen wij niet volledig voorkomen dat inwoners niet op hun afspraak verschijnen. Het daadwerkelijk verschijnen is immers mede afhankelijk van omstandigheden en keuzes van de inwoner, waarop opdrachtnemer geen directe invloed heeft. Wij vinden het daarom belangrijk dat bij de beoordeling van het no-showpercentage onderscheid wordt gemaakt tussen de inspanningen die opdrachtnemer verricht om no-show te voorkomen en het daadwerkelijke verschijnen van de inwoner. Is opdrachtgever bereid deze bepaling aan te passen, zodat opdrachtnemer bij een no-show 100% van het overeengekomen tarief in rekening mag brengen?	Nee.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-33.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 35	In eis 35 beschrijft opdrachtgever de mogelijkheid om een aanvraag in te trekken. Wij maken hierbij onderscheid tussen het intrekken van een aanvraag voordat een afspraak met een medisch adviseur is ingepland en het annuleren van een aanvraag nadat hiervoor al capaciteit is gereserveerd. Zodra een afspraak met een medisch adviseur is ingepland, is hiervoor capaciteit gereserveerd die niet altijd op korte termijn voor andere werkzaamheden kan worden ingezet. Kan opdrachtgever bevestigen dat de in eis 35 beschreven mogelijkheid tot het intrekken van een aanvraag uitsluitend van toepassing is zolang er nog geen afspraak met een medisch adviseur is ingepland?	Nee, OG kan dit niet bevestigen. Dit altijd in overleg tussen OG en ON. Stel dat er een afspraak is gepland welke over een maand plaatsvindt maar wordt ingetrokken door de betreffende inwoner, dan is er nog voldoende tijd voor ON om een andere afspraak te plannen op het betreffende tijdslot.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-34.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 45	In eis 45 wordt ingegaan op het verkrijgen van medische informatie die noodzakelijk is voor de uitvoering van het medisch onderzoek. Het kan voorkomen dat de medisch adviseur aanvullende informatie van een behandelaar noodzakelijk acht om de onderzoeksvraag zorgvuldig te kunnen beantwoorden, maar dat deze informatie ondanks herhaalde verzoeken niet wordt ontvangen. Wanneer de ontbrekende informatie essentieel is voor een medisch verantwoorde beoordeling, kan van de medisch adviseur niet worden verwacht dat deze alsnog een definitieve conclusie trekt zonder voldoende medische onderbouwing. In dergelijke situaties kunnen wij wel een adviesrapportage uitbrengen waarin wij de verrichte onderzoeksactiviteiten beschrijven, aangeven welke informatie ontbreekt en onderbouwen waarom de onderzoeksvraag op basis van de beschikbare gegevens niet conclusief kan worden beantwoord. Kan opdrachtgever bevestigen dat in dergelijke situaties kan worden volstaan met een gemotiveerde, niet-conclusieve adviesrapportage, waarin wordt toegelicht waarom een definitief medisch oordeel niet mogelijk is, en dat deze rapportage wordt beschouwd als een afgeronde en volledig te vergoeden adviesopdracht?	Ja, mits aantoonbaar is welke acties ON heeft genomen op welk moment waarbij tijdige communicatie met OG belangrijk is.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-35.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 48	het is ON niet duidelijk dat er een tolk moet worden ingezet tot het moment dat de burger bij de medisch adviseur is. Als er vooraf toestemming voor een tolk gegeven moet worden door OG dan ligt het voor de hand dat dit bij de aanvraag van een burger die de Nederlandse taal niet beheerst er direct een toestemming volgt. Immers OG kent zijn burgers. Is OG het eens met deze stelling? Immers als er geen derde ingezet mag worden en er geen tolk is en dit wel noodzakelijk is, wordt de burger niet beoordeeld door de medisch adviseur. Die kan dan immers niet het noodzakelijke onderzoeksgesprek afnemen.	Wij interpreteren deze vraag als: Deelt OG bij de aanvraag bij ON aan als er een tolk dient te worden ingezet? Dan antwoord: Ja, OG zal bij de aanvraag bij ON aangeven wanneer er een tolk dient te worden ingezet.
1.-36.	3AD Programma van Eisen sociaal medische advisering, eis 49	Het is voor ons onvoldoende duidelijk wat opdrachtgever in eis 49 onder cofinanciering verstaat. Wij maken voor het uitvoeren van medische onderzoeken gebruik van externe onderzoekslocaties, waarbij wij de kosten voor het gebruik van deze locaties rechtstreeks aan de opdrachtgever willen doorbelasten. Het betreft hierbij de daadwerkelijk gemaakte kosten, zonder opslag of winstmarge. Kan opdrachtgever verduidelijken wat onder cofinanciering wordt verstaan en bevestigen dat het volledig, één-op-één doorbelasten van de daadwerkelijk gemaakte kosten voor het gebruik van een externe onderzoekslocatie is toegestaan en niet wordt aangemerkt als cofinanciering?	Nee, geen gemeentelijk budget voor.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-37.	50	In eis 50 wordt gesproken over advisering in het kader van bezwaar- en beroepsprocedures. Het is voor ons onvoldoende duidelijk of opdrachtgever hiermee doelt op bezwaar tegen een besluit dat mede is gebaseerd op een eerder door opdrachtnemer uitgebracht medisch advies, of op bezwaar tegen een besluit waaraan geen medisch advies van opdrachtnemer ten grondslag ligt. Binnen onze dienstverlening maken wij hierin onderscheid. Van een bezwaaronderzoek is sprake wanneer wij eerder een medisch advies hebben uitgebracht. In dat geval wordt het oorspronkelijke medische advies kritisch beoordeeld en worden eventuele afwijkende conclusies ten opzichte van de eerdere rapportage zorgvuldig gewogen en onderbouwd. Om de onafhankelijkheid van deze herbeoordeling te waarborgen, wordt het bezwaaronderzoek uitgevoerd door een andere medisch adviseur dan degene die het oorspronkelijke advies heeft opgesteld. Wanneer aan het bestreden besluit geen eerder medisch advies van opdrachtnemer ten grondslag ligt, beschouwen wij de aanvraag als een nieuw medisch onderzoek. Er is dan immers geen eerder door ons uitgebracht advies dat opnieuw beoordeeld moet worden. In dat geval is een onafhankelijke herbeoordeling van onze eerdere advisering niet aan de orde. Kan opdrachtgever bevestigen dat eis 50 uitsluitend betrekking heeft op bezwaaronderzoeken waarbij opdrachtnemer eerder een medisch advies heeft uitgebracht, en dat een aanvraag in het kader van bezwaar of beroep zonder eerder medisch advies van opdrachtnemer wordt beschouwd?	Betreft bezwaaronderzoek waarbij ON eerder een medisch advies uitgebracht.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-38.	Bijlage 9AD Verklaring Referentie	U geeft aan dat voor de beschrijving naar een apart document verwezen mag worden met een beschrijving van de referentie. Wij nemen aan dat bijlage 9AD voor een deel ingevuld hoeft te worden. Klopt dat? Kunt u specifiek aangeven welke onderdelen uitgewerkt moeten worden in een apart document? Wilt u een aparte bijlage per kerncompetentie?	Beschrijving van SMART/dominante informatie van de referentieopdracht waaruit blijkt dat hiermee is voldaan aan het gevraagde geschiktheidscriterium (op aparte bijlage, max 1 A4): Met SMART/dominante informatie wordt bedoeld: specifiek, meetbaar, concreet (getallen) relevant, verifieerbaar, waar nodig tijdsgebonden, eenvoudig te begrijpen en beoordelen, laat een hoge prestatie zien. Niet SMART/dominant is het gebruik van algemene, lange, vage of technische beschrijvingen en informatie die niet relevant is voor het project. Mag in één document worden aangeleverd.
1.-39.	AD sociaal medische advisering 11AD casus voorbeeldrapportage 1	Feitelijk vraagt u met de laatste vraag, of belanghebbende in aanmerking komt voor een bestuurderskaart en/pf passagierskaart dat de arts op de stoel van de gemeente gaat zitten. De gemeente is als bestuursorgaan de instantie die besluit of iemand in aanmerking komt. Kunt u de laatste vraag veranderen naar "Voldoet belanghebbende aan de criteria voor een gehandicaptenparkeerkaart bestuurder en/of gehandicaptenparkeerkaart passagier?	Ja. dat kan.

1.-40.	AD sociaal medische advisering 11AD casus voorbeeldrapportage 2	Naar aanleiding van casus 2 uit bijlage 11AD (Casus voorbeeldrapportage) hebben wij enkele verduidelijkende vragen om de casus zorgvuldig en op basis van de juiste uitgangspunten te kunnen uitwerken. **Mogelijkheden van meneer ten aanzien van huishoudelijke hulp** In de casus wordt aangegeven dat meneer niet in staat is om huishoudelijke taken uit te voeren. Mogen wij dit als vaststaand uitgangspunt hanteren? Daarnaast wordt niet beschreven of meneer nog in staat is de regie over het huishouden te voeren. Mogen wij ervan uitgaan dat meneer hiertoe wel in staat is? **Medische situatie en belastbaarheid van mevrouw** In de casus wordt vermeld dat mevrouw een burn-out heeft. Voor het beoordelen van haar mentale belastbaarheid en de daaruit voortvloeiende beperkingen is het relevant om meer inzicht te hebben in de aard en ernst van de klachten. Kan opdrachtgever aanvullende informatie verstrekken over de ernst van de burn-out, de eventuele onderliggende oorzaken en de vraag of mevrouw hiervoor momenteel wordt behandeld? **Lichamelijke belastbaarheid van mevrouw** In de casus worden geen lichamelijke beperkingen van mevrouw beschreven. Mogen wij ervan uitgaan dat mevrouw geen lichamelijke beperkingen heeft die van invloed zijn op haar mogelijkheden om huishoudelijke taken uit te voeren? **Vraagstelling over behandeling en prognose** In de vraagstelling wordt expliciet gevraagd naar de behandeling van mevrouw. Informatie over een medische	Aannames kunnen door ON zelf geformuleerd worden. Op basis hiervan dient een voorbeeldrapportage opgesteld te worden. Vraag 2 is onjuist geformuleerd. Deze moet zijn; zijn er behandelmogelijkheden? Daarmee is er een akkoord op de laatste vraag.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
		behandeling valt onder het medisch beroepsgeheim en hoeft niet zonder meer te worden opgenomen in een adviesrapportage aan de gemeente. De behandeling en eventuele behandelmogelijkheden kunnen wel relevant zijn voor de prognose van de vastgestelde beperkingen. Is opdrachtgever ermee akkoord dat de vraag naar de behandeling komt te vervallen en dat wij in plaats daarvan een zorgvuldig onderbouwde prognose geven van de beperkingen en de te verwachten ontwikkeling van de belastbaarheid, waarbij relevante behandelmogelijkheden in de medische beoordeling worden meegewogen zonder vertrouwelijke behandelgegevens te verstrekken?	

1.-41.	AD sociaal medische advisering 11AD casus voorbeeldrapportage 3	Naar aanleiding van casus 3 over de individuele studietoeslag hebben wij enkele aanvullende vragen om de casus zorgvuldig te kunnen beoordelen. **Studievoortgang** Kunt u aangeven of mevrouw als gevolg van haar medische klachten studievertraging heeft opgelopen? Deze informatie kan relevant zijn voor het beoordelen van haar belastbaarheid en de mate waarin de studie haar beschikbare energie en mogelijkheden beïnvloedt. **Verrichte werkzaamheden** In de casus wordt aangegeven dat mevrouw gedurende korte periodes werkzaamheden verricht. Kunt u nader toelichten om welke werkzaamheden het gaat, hoeveel uren zij werkt, hoe lang zij deze werkzaamheden volhoudt en wat de reden is dat zij slechts gedurende korte periodes werkt? Deze informatie is relevant om te beoordelen of zij structureel in staat is om naast haar studie inkomsten uit arbeid te verwerven. **Vraagstelling over het eigen inkomen** In de casus wordt gevraagd naar de mogelijkheden van mevrouw om in haar eigen inkomen te voorzien. De individuele studietoeslag is echter bedoeld voor studenten die als rechtstreeks gevolg van een ziekte of gebrek structureel niet in staat zijn om naast hun studie inkomsten te verwerven. De beoordeling richt zich daarmee niet op de vraag of iemand volledig in het eigen levensonderhoud kan voorzien, maar op de mogelijkheden om naast de studie betaalde werkzaamheden te verrichten.	 Ja, zij heeft studievertraging opgelopen. Dit betreft in een tijdsbestek van ongeveer 2 jaar diverse banen die zij heeft gedaan en tussen de 4 en 6 maanden volhoudt. Ze werkt dan 10 uur per week en doet administratieve werkzaamheden. Ja

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
		Kan opdrachtgever bevestigen dat de vraagstelling over het kunnen voorzien in het eigen inkomen komt te vervallen en wordt vervangen door de vraag of mevrouw als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek structureel niet in staat is om naast haar studie inkomsten uit arbeid te verwerven?	
1.-42.	AD sociaal medische advisering 11AD casus voorbeeldrapportage 3	**Eerste vraag uit de casusbeschrijving** Ten aanzien van de eerste vraag zoals opgenomen in de casusbeschrijving verzoeken wij opdrachtgever te verduidelijken hoe deze zich verhoudt tot de wettelijke voorwaarden voor individuele studietoeslag. Indien het antwoord op deze vraag bevestigend is en daarmee vaststaat dat mevrouw niet aan een wettelijke voorwaarde voor studietoeslag voldoet, kan dit betekenen dat een verdere medisch-inhoudelijke beoordeling niet noodzakelijk is. Kan opdrachtgever bevestigen dat in een dergelijke situatie eerst wordt beoordeeld of aan de overige wettelijke voorwaarden voor studietoeslag wordt voldaan, voordat een medisch onderzoek wordt aangevraagd?	Ja

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-43.	AD sociaal medische advisering 11AD casus voorbeeldrapportage 3	In casus 3 wordt beschreven dat de inwoner de opleiding Podium- en Evenemententechniek volgt, terwijl de klachten die samenhangen met de gestelde diagnose onder andere betrekking hebben op het verwerken van prikkels, zoals geluid, licht en drukte. Deze combinatie roept bij ons vragen op, aangezien de gekozen opleiding en het bijbehorende werkveld doorgaans gepaard gaan met een omgeving waarin dergelijke prikkels veelvuldig voorkomen. Voor een zorgvuldige beoordeling van de medische belastbaarheid en de mogelijkheden om naast de studie inkomsten te verwerven, is het relevant om inzicht te hebben in de wijze waarop de inwoner met deze prikkels omgaat en welke eventuele aanpassingen of voorzieningen tijdens de opleiding worden ingezet. Kan opdrachtgever verduidelijken hoe de inwoner de opleiding volgt in relatie tot de beschreven prikkelgevoeligheid?	De keuze om deze opleiding te volgen, is een keuze van de inwoner zelf. De OG kan dit niet verduidelijken.
1.-44.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikel 4 lid 5	Deze vrijwaring is enkel proportioneel indien er sprake is van een toerekenbare tekortkoming aan de zijde van Opdrachtnemer. Wij verzoeken u dit artikel te schrappen dan wel conform aan te passen. Bent u daarmee akkoord?	Verzoek wordt niet ingewilligd. Indien (enkel) door opdrachtnemer veroorzaakt is dit artikel van toepassing.
1.-45.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikel 8 lid 1 t/m 8 lid 6	Het eigendom van hetgeen voortvloeit uit de overeenkomst (het medisch advies) blijft eigendom van opdrachtnemer. Met andere woorden, opdrachtnemer is de ‘maker’ van het medisch advies. Opdrachtgever krijgt het gebruiksrecht van het advies om i.c. te gebruiken voor de beslissing om over te gaan tot het al dan niet toekennen van een bepaalde voorziening aan een burger. Wij verzoeken u dit artikel te schrappen dan wel conform aan te passen. Bent u daarmee akkoord?	Akkoord.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-46.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikelen 9 en 10	Opdrachtnemer is zelf verwerkersverantwoordelijke. De gegevens die Opdrachtnemer verwerkt worden uitsluitend ten behoeve van sociaal medische advisering verwerkt. De gegevens worden niet met Opdrachtgever gedeeld dan wel op een andere manier aan de gemeente ter beschikking gesteld. Enkel het advies (tenzij cliënt gebruik maakt van het blokkeringsrecht) wordt met opdrachtgever gedeeld. Bent u daarmee akkoord?	Akkoord.
1.-47.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikelen 13 lid 1 en 14 lid 2	Indien en voor zover opdrachtnemer om enige reden niet direct kan voldoen aan de door opdrachtgever gestelde termijn, is het in strijd met het proportionaliteitsbeginsel dat opdrachtnemer van rechtswege in verzuim verkeerd waardoor de overeenkomst ontbonden kan worden. Wij verzoeken u om deze bepaling aan te passen in die zin dat er in dat geval een ingebrekestelling volgt en er een redelijke termijn wordt geboden waarbinnen opdrachtnemer alsnog zijn verplichtingen kan nakomen.	Verzoek wordt niet ingewilligd. Het is aan de opdrachtnemer om niet in verzuim te geraken. Mocht dit toch op enigerlei wijze voorzienbaar zijn, verwacht opdrachtgever een proactieve houding van de opdrachtnemer zodat verzuim toch niet nodig is.
1.-48.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikel 20 lid 4	Het is in strijd met het proportionaliteitsbeginsel om de betaling direct (geheel of gedeeltelijk) op te schorten als opdrachtnemer enige bepaling uit de overeenkomst (naar het enkele oordeel van opdrachtgever) niet nakomt. Wij verzoeken u om deze bepaling aan te passen in die zin dat Opdrachtnemer allereerst op de hoogte gesteld wordt van enige tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst (middels een ingebrekestelling), waarna er tevens een redelijk termijn voor nakoming wordt geboden alvorens er overgegaan wordt tot vervolgstappen.	Verzoek wordt niet ingewilligd.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-49.	VNG Inkoopvoorwaarden, artikel 25 lid 2 t/m 25 lid 4	Wij begrijpen dat u waarde hecht aan de inzet van een vast en deskundig team van professionals. Wij spannen ons er dan ook voor in om personele wisselingen zoveel mogelijk te beperken. Tegelijkertijd merken wij op dat de inzet van onze medewerkers een interne aangelegenheid betreft en dat geen sprake is van terbeschikkingstelling in de zin van uitzending of detachering. Wij verzoeken u dan ook om deze bepalingen buiten toepassing te verklaren voor deze opdracht.	Verzoek wordt niet ingewilligd.

1.-50.	Bijlage 4 AD	In bijlage 4AD is opgenomen dat voor de registratie en controle van de SROI-verplichting gebruik wordt gemaakt van WIZZR. Wij onderschrijven het belang van SROI en de mogelijkheid voor de opdrachtgever om te controleren of de opdrachtnemer aan de overeengekomen verplichtingen voldoet. Wij maken echter onderscheid tussen het aantonen van de SROI-prestaties en het registreren van persoonsgegevens van individuele medewerkers in een extern systeem. Op basis van eerder ingewonnen juridisch advies zijn wij van mening dat voor de monitoring van de SROI-verplichting in beginsel kan worden volstaan met geanonimiseerde gegevens, zoals de betreffende doelgroepcategorie, de omvang en duur van de inzet en de gerealiseerde SROI-waarde. Controle van de onderliggende bewijsstukken kan desgewenst bij de opdrachtnemer plaatsvinden, zonder dat deze persoonsgegevens centraal worden geregistreerd en bewaard. Vanuit de AVG, in het bijzonder de beginselen van doelbinding, dataminimalisatie en opslagbeperking, achten wij het noodzakelijk dat de opdrachtgever onderbouwt waarom eventuele registratie van direct of indirect identificeerbare persoonsgegevens noodzakelijk zou zijn. Kan de aanbestedende dienst bevestigen dat de SROI-verplichting kan worden verantwoord door middel van geanonimiseerde gegevens in WIZZR en dat eventuele verificatie van persoonsgegevens en onderliggende bewijsstukken bij de opdrachtnemer plaatsvindt, zonder dat	OG kan niet bevestigen dat de SROI-verplichting uitsluitend met geanonimiseerde gegevens kan worden verantwoord. Voor een adequate registratie, monitoring en verificatie van de individuele SROI-prestaties is het noodzakelijk dat de gerealiseerde inzet herleidbaar kan worden verantwoord. Daarbij moet onder meer kunnen worden vastgesteld of de ingezette persoon tot de betreffende doelgroep behoort en of de opgevoerde SROI-prestatie daadwerkelijk is gerealiseerd. De registratie in WIZZR vindt plaats met inachtneming van de geldende privacywetgeving. Daarbij geldt dat uitsluitend persoonsgegevens worden verwerkt die noodzakelijk zijn voor de registratie, monitoring en controle van de SROI-verplichting. Dit betekent niet dat onbeperkt persoonsgegevens, waaronder een BSN, of onderliggende bewijsstukken mogen worden geregistreerd of opgeslagen. ON dient de SROI-prestaties overeenkomstig de in bijlage 4AD beschreven werkwijze in WIZZR te verantwoorden. OG ziet erop toe dat de verwerking van persoonsgegevens voldoet aan de toepasselijke eisen van de AVG.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
		deze gegevens in WIZZR hoeven te worden geregistreerd of opgeslagen? Indien de aanbestedende dienst dit niet kan bevestigen, verzoeken wij om concreet aan te geven welke persoonsgegevens volgens haar verplicht moeten worden geregistreerd, op welke rechtsgrond deze verwerking berust en waarom de beoogde controle niet met minder ingrijpende middelen kan worden uitgevoerd.	
1.-51.	Bijlage 12AD Prijsformulier Sociaal medische advisering	In het prijzenblad wordt aangegeven dat bij no-show maximaal 50% van het reguliere tarief in rekening mag worden gebracht. Tegelijkertijd dient inschrijver per adviesproduct één tarief op te geven. Wij vinden deze beperking niet passend bij de daadwerkelijk gemaakte kosten. Voorafgaand aan een onderzoek wordt capaciteit van een medisch adviseur gereserveerd en worden werkzaamheden verricht, waaronder het plannen, uitnodigen en herinneren van de inwoner. Wanneer een inwoner ondanks deze inspanningen niet verschijnt, blijft de gereserveerde capaciteit doorgaans onbenut en kunnen de gemaakte kosten niet worden terugverdiend. Het niet verschijnen van een inwoner ligt bovendien buiten de directe invloedssfeer van opdrachtnemer, mits de inwoner aantoonbaar tijdig en correct is uitgenodigd. Is opdrachtgever bereid de beperking van maximaal 50% bij no-show te laten vervallen en het prijzenblad hierop aan te passen, zodat opdrachtnemer bij no-show 100% van het voor het betreffende adviesproduct aangeboden tarief in rekening mag brengen?	Nee. Verzoek wordt niet ingewilligd.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-52.		In het prijzenblad wordt voor consultatie uitgegaan van een vast tarief per consultatie. Wij zijn van mening dat een uurtarief beter aansluit bij de aard en omvang van deze dienstverlening. De tijdsbesteding aan een consultatie kan namelijk sterk variëren, afhankelijk van het aantal vragen, de complexiteit van de casuïstiek en de benodigde voorbereiding en beantwoording. Een vast tarief houdt onvoldoende rekening met deze verschillen en kan ertoe leiden dat opdrachtgever bij een eenvoudige consultatie relatief veel betaalt, terwijl bij een complexe consultatie de daadwerkelijke tijdsbesteding niet in verhouding staat tot de vergoeding. Het hanteren van een uurtarief biedt naar onze mening meer transparantie en een eerlijkere kostenverdeling. Opdrachtgever betaalt hiermee uitsluitend voor de daadwerkelijk bestede tijd, waarbij de tijdsbesteding inzichtelijk en controleerbaar wordt vastgelegd. Is opdrachtgever bereid het vaste tarief voor consultatie in het prijzenblad te vervangen door een uurtarief? Wij verzoeken opdrachtgever het prijzenblad hierop aan te passen.	Nee. Verzoek wordt niet ingewilligd.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-53.		In het prijzenblad ontbreekt een afzonderlijk tarief voor de inzet van een adviseur sociaal domein. Bij bepaalde adviesaanvragen, waaronder vraagstukken binnen de Wmo en Jeugdwet, kan naast een medisch-inhoudelijke beoordeling ook een bredere beoordeling vanuit het sociaal domein noodzakelijk zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gekeken naar de mogelijkheden van de inwoner, de eigen kracht, het sociale netwerk en de inzet van passende ondersteuning. Deze werkzaamheden vallen niet zonder meer binnen de deskundigheid en verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Om een zorgvuldig en integraal advies te kunnen uitbrengen, kan daarom aanvullende inzet van een adviseur sociaal domein noodzakelijk zijn. Wij vinden het wenselijk om deze inzet afzonderlijk en transparant te kunnen aanbieden en factureren, zodat opdrachtgever uitsluitend betaalt voor de daadwerkelijk benodigde aanvullende deskundigheid. Is opdrachtgever bereid het prijzenblad uit te breiden met een afzonderlijk tarief voor de inzet van een adviseur sociaal domein?	Nee, zie vraag 1.-27.
1.-54.	AD Sociaal medische advisering, blz. 3 Doorlooptijd.	Kunt u bevestigen dat werkdagen waarop de behandeling stilligt door omstandigheden buiten onze invloedssfeer worden aangemerkt als gerechtvaardigde vertraging? Dit voorkomt dat opdrachtnemers worden beoordeeld op factoren die zij niet kunnen beïnvloeden en houdt de doorlooptijdtoetsing proportioneel en objectief.	Nee. Verzoek wordt niet ingewilligd.

1.-55.	AD Sociaal medische advisering, blz. 11, art. 2.1 Planning	Wij zouden graag gebruikmaken van een tweede vragenronde om de inschrijving zo volledig en zorgvuldig mogelijk te kunnen voorbereiden. Bent u bereid een tweede vragenronde op te nemen in de planning en de daaropvolgende planning hierop aan te passen?	Verzoek wordt niet ingewilligd. Zie paragraaf 2.2 AD: Na afloop van deze informatieronde kunnen gegadigden geen vragen meer stellen en/of opmerkingen maken, tenzij deze betrekking hebben op de verstrekte nota van inlichtingen en per ommegaande na publicatie van de nota van inlichtingen worden gesteld. Omissies in de verstrekte documenten die redelijkerwijs niet eerder opgemerkt konden worden, mogen/moeten ook na het verstrijken van de vragenronde kenbaar worden gemaakt (via berichten). Het is aan de opdrachtgever om te bepalen welke maatregelen noodzakelijk zijn en welke eventuele procedurele gevolgen dit kan hebben.
1.-56.	AD Sociaal medische advisering, blz. 17, art. 3.2 procedure, fase 7	Kunt u toelichten op basis van welke criteria de volledigheid, juistheid en redelijkheid van de prijscomponenten worden beoordeeld? Zonder vooraf vastgestelde beoordelingsmaatstaven is voor inschrijvers niet inzichtelijk hoe deze toetsing plaatsvindt en hoe wordt geborgd dat de beoordeling objectief en proportioneel verloopt.	Beoordeling prijsformulier heeft al plaatsgevonden in fase 4. In deze fase toetsen wij of inschrijvers geen onvolledig/onjuist/onredelijk prijs heeft afgegeven.
1.-57.	AD Sociaal medische advisering, blz. 20, art. 4.1.3.1.3.A	Kunt u aangeven welk type bewijsstuk u precies verwacht voor het onderdeel ‘met de daarbij behorende adviesrapportages’? Gaat het om een referentieverklaring waarin wordt bevestigd dat deze rapportages zijn opgesteld, of verwacht u dat wij één of enkele voorbeeldrapportages meesturen?	We verwachten een referentieverklaring waarin de gevraagde competenties worden toegelicht. Zie bijlage 9AD.
1.-58.	AD Sociaal medische advisering, blz. 22, art. 5.3.1	Kunt u deze zin nader toelichten? “*Alle in het PP opgenomen werkzaamheden maken deel uit van de totaalprijs.”* wat bedoelt u hiermee te zeggen?	Dit betekent dat geen andere kosten meer in rekening kunnen worden gebracht om de opdracht uit te voeren zoals beschreven in dit aanbestedingsdocument en de daar bijhorende bijlagen en inschrijving.

1.-59.	AD Sociaal medische advisering, blz. 22, art. 5.3.1	Kunt u bevestigen dat K.1.1 (Visie) onderdeel is van het Projectplan (K.1) en dat dit dus binnen hetzelfde document moet worden uitgewerkt? Als dit niet het geval is klopt het dan dat er een PP (zonder restricties), K.1.1, K.1.2 en K.1.3 (alle 3 met restricties) aangeleverd moet worden?	Zie antwoord op vraag 1.-13.
1.-60.	AD Sociaal medische advisering, blz. 23, art. 5.3.1	Kunt u bevestigen dat de omvangseis van maximaal één A4 uitsluitend geldt voor het onderdeel K.1.1 (Visie), en dat het volledige Projectplan (K.1) verder geen maximale omvang kent?	Zie antwoord op vraag 1.-13.
1.-61.	AD Sociaal medische advisering, blz. 23, art. 5.3.1 K.1.2	Kunt u verduidelijken of de drie gevraagde voorbeeldrapportages uitsluitend bestaan uit de adviesrapporten zelf, of dat u daarnaast per casus een aanvullende toelichting verwacht waarin wij ingaan op de wijze van totstandkoming, gebruikte elementen en specifieke overwegingen? Wij willen graag zeker weten hoe u deze onderdelen beoordeeld wilt zien binnen K.1.2.	OG verwacht dat het adviesrapport navolgbaar is en dat duidelijk is hoe de inschrijver van hulpvraag en feiten naar conclusie en advies komt. Dat betekent dat bevindingen logisch, consistent en objectief zijn uitgewerkt, met een herkenbare onderbouwing vanuit relevante wet- en regelgeving, gebruikte methodieken en eventueel geraadpleegde deskundigen.
1.-62.	AD Sociaal medische advisering, blz. 23, art. 5.3.1 K.1.2	Kunt u bevestigen dat de maximale omvang van twee A4 per casusuitwerking betrekking heeft op het volledige in te dienen document per casus (adviesrapport en eventuele toelichting), of ziet u deze omvangseis uitsluitend op het adviesrapport zelf? Gezien de gevraagde diepgang willen wij dit graag correct interpreteren.	Zie ook het antwoord op vraag 1.12. Het genoemde maximaal aantal pagina's betreft de adviesrapportage inclusief evt. toelichting zoals ON dat in een reële situatie ook in zou dienen.
1.-63.	AD Sociaal medische advisering, blz. 23, art. 5.3.1 K.1.2	Gezien de gevraagde diepgang en de beoordelingscriteria (objectieve onderbouwing, methodiek, begrijpelijkheid, externe deskundigen, concrete handvatten) willen wij graag een adviesrapport aanleveren dat een volledig en deskundig beeld geeft van onze werkwijze. Kunt u de restricties van de omvangseis van maximaal twee A4 per casusuitwerking laten vervallen, of in ieder geval meer ruimte bieden voor een uitgebreider adviesrapport wat de kwaliteit en toetsbaarheid ten goede komt?	Akkoord. OG accepteert bij de uitwerking van de voorbeeldcases maximaal vier (04) pagina's per casus.

1.-64.	AD Sociaal medische advisering, blz. 24, art. 5.3.1 K.1.3	Gezien het gevraagde en de beoordelingscriteria willen wij graag een volledig en toetsbaar beeld geven van onze organisatie van de dienstverlening. Kunt u aangeven hoe u verwacht dat alle gevraagde onderdelen binnen de beschikbare ruimte van twee A4 volledig en toetsbaar kunnen worden uitgewerkt, of is er ruimte voor een grotere omvang wat de kwaliteit ten goede komt?	Nee. Zie antwoord op vraag 1.-13.
1.-65.	AD Sociaal medische advisering, blz. 27, art. 5.4.1	Kunt u uw objectieve beoordelingsmethode voor prijs toelichten aan de hand van een rekenvoorbeeld?	*SQi = behaalde score voor de Qwensen; bijvoorbeeld **35*** *SPmax = maximaal aantal punten voor Prijs (30);* *Pi = Vergelijkingswaarde Inschrijver; bijvoorbeeld **90.000€*** *Pmax = bovengrens Prijs (€100.000,00);* *Pmin = ondergrens Prijs (€85.000,00);* 35+30–30*(90.000–85.000/100.000–85.000) 35+30–30*(5.000/15.000) 35+30–30*0,33333 Si = 55
1.-66.	AD Sociaal medische advisering, blz. 27, art. 5.4.2	Het aanleveren van een volledig onderbouwde detailbegroting is in deze context niet gebruikelijk en omvat informatie die normaliter als bedrijfsgevoelig wordt beschouwd, zoals interne kostprijsopbouw, overheadstructuren, marges en onderaannemerspecificaties. Ook het opvragen van detailbegrotingen bij onderaannemers is niet gebruikelijk en raakt eveneens bedrijfsgevoelige informatie. Voor de beoordeling van een vaste prijs is deze mate van detail niet noodzakelijk. Wij verzoeken u deze bepaling te laten vervallen, aangezien deze niet proportioneel is en niet aansluit bij de aard van de opdracht en de beoordelingssystematiek, en daarnaast veel onnodig werk met zich meebrengt.	Zie antwoord op vraag 1.-19.

1.-67.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 30	Wij verzoeken u de verplichting bij overschrijding van de maximale termijn te laten vervallen. Ons portaal informeert de opdrachtgever 24/7 over de status van dossiers, en bij wijzigingen — zoals het niet halen van de maximale termijn — wordt automatisch een bericht gegenereerd aan OG. Daarnaast is het zowel telefonisch als schriftelijk informeren van de inwoner niet wenselijk en niet proportioneel; één vorm van communicatie volstaat en voorkomt onnodige belasting voor zowel inwoner als opdrachtnemer. Wij verzoeken u daarom 'telefonisch en schriftelijk' te vervangen door 'telefonisch of schriftelijk'	OG handhaaft Bijlage 3AD PvE, eis 30 in de huidige vorm. ON blijft verantwoordelijk voor het bewaken van de overeengekomen doorlooptijden en het actief informeren van OG wanneer een maximale doorlooptijd niet wordt gehaald. Een portaal waarin OG de status van dossiers kan raadplegen, vervangt deze actieve informatieplicht niet. OG acht het van belang dat de inwoner tijdig persoonlijk wordt geïnformeerd over de vertraging en de gevolgen daarvan. Daarnaast is schriftelijke communicatie noodzakelijk om de informatievoorziening voor de inwoner duidelijk en controleerbaar vast te leggen. OG verstaat de eis zo dat de inwoner minimaal schriftelijk en bij voorkeur ook telefonisch wordt geïnformeerd.
1.-68.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 31	Gaat u akkoord dat de doorlooptijd niet start op het moment van ontvangst, maar op de eerstvolgende volledige werkdag? Wanneer een aanvraag vlak voor het einde van de werkdag wordt ingediend, is het in de praktijk niet mogelijk om deze dag als een volledige werkdag mee te rekenen. Het starten van de doorlooptijd op de eerstvolgende werkdag voorkomt onduidelijkheid en waarborgt een realistische en uitvoerbare termijn.	Ja. Akkoord.
1.-69.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 34	Wij gaan er van uit dat bij een 1e no show een no show tarief, als opgenomen in het prijsformulier, in rekening gebracht mag worden, klopt deze aanname? Wij gaan er tevens van uit dat in het prijsformulier, naast het tarief voor een 1e no show, t.b.v. een 2e no show 50% van het producttarief vermeld mag worden, klopt deze aanname?	Ja, aanname klopt. Voor iedere no show mag het hiervoor geldende tarief van maximaal 50% van de geldende stuksprijs worden gerekend. Er kunnen dus meerdere no shows plaatsvinden binnen één aanvraag.

1.-70.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 44	Gaat u akkoord dat opdrachtnemer een aanvraag mag weigeren wanneer sprake is van een onveilige situatie, zoals agressie, bedreiging of eerdere incidenten met de betreffende inwoner? Opdrachtnemer heeft als werkgever nl. een wettelijke zorgplicht richting haar medewerkers (Arbowet) en kan geen advies uitvoeren in omstandigheden die niet veilig zijn.	Nee, in dergelijke gevallen zullen we aanpassen dat de opdrachtnemer en opdrachtnemer in overleg treden.
1.-71.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 48	Kunt u toelichten waarom het niet is toegestaan dat een derde tolkt?	OG stelt als voorwaarde dat de communicatie tussen de medisch adviseur en de inwoner op onafhankelijke en zorgvuldige wijze plaatsvindt. Bij sociaal-medisch advies is het van belang dat de inwoner zijn of haar situatie, beperkingen en omstandigheden zo volledig en onbelemmerd mogelijk kan toelichten. Wanneer een derde uit de persoonlijke omgeving van de inwoner als tolk optreedt, kan dit de onafhankelijkheid en objectiviteit van de informatie-uitwisseling beïnvloeden. Daarnaast kan dit gevolgen hebben voor de privacy van de inwoner en de volledigheid en betrouwbaarheid van de informatie waarop het medisch advies wordt gebaseerd. OG verwijst naar eis 48 AD en handhaaft de gestelde eis.
1.-72.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 53	BIG geldt alleen voor de artsen. De overige adviseurs kunnen mogelijk wel een paramedische achtergrond hebben, maar vallen niet meer onder de BIG omdat zij niet meer als behandelaar werkzaam zijn (niet praktiserend). Zij zijn werkzaam als, onder andere, ergonomisch adviseur welke niet onder een beroepsvereniging vallen. Wij verzoeken u deze eisen te laten vervallen.	Het betreft medische advisering derhalve is een BIG registratie verplicht.
1.-73.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 62	Kunt u de exportmogelijkheden voor rapportage en monitoring nader toelichten, welke informatie wilt u exporteren en wat is de reden hiervan?	Voor interne werkzaamheden, monitoring en controle willen wij totaalrapportages kunnen exporteren vanuit het portaal. Onder eis 63 van bijlage 3AD staat opgesomd wat wij willen kunnen exporteren. Waarbij wij onderscheid moeten kunnen maken tussen lopende en afgehandelde aanvragen.

1.-74.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 63	Kunt u uitleggen waarom u dit wilt? Indien hiervoor aanpassingen in onze portal nodig zijn kan dit (hoge) kosten met zich meebrengen, hetgeen niet de bedoeling kan zijn. Wij verzoeken u deze eis te laten vervallen en te vervangen dat opdrachtnemer en opdrachtgever samen gaan kijken naar een passende oplossing om het gevraagde aan te kunnen bieden.	Voor interne werkzaamheden, monitoring en controle willen wij totaalrapportages kunnen exporteren vanuit het portaal. De eis hiervoor zullen wij niet laten vervallen.
1.-75.	Bijlage 3AD Programma van eisen, eis 75	Kunt u toelichten waarom u voor deze indexering gekozen heeft?, er zijn andere prijsindexaties die meer voor de hand liggend zijn.	Opdrachtgever ziet deze manier als transparant en reëel.
1.-76.	UEA	Voor het vaststellen inschrijver moet een UEA worden ingevuld en getekend. De UEA is niet gepubliceerd. Kunt u alsnog de UEA publiceren.	Ja.

Bijlage 1 Gewijzigde/ nieuwe documenten

Hieronder treft u een overzicht aan van de bijgevoegde gewijzigde en/of nieuwe documenten.

Nr.	Bestandsnaam document	Ter vervanging van (Bestandsnaam document)
B1-1.	uea_617408_20261029114058.pdf	*n.v.t.*
B1-2.		
B1-3.		
B1-4.		
B1-5.		
B1-6.		
B1-7.		
B1-8.		
B1-9.		
B1-10.		