

26 januari 2021 Informatieve sessie Zorgaanbieders, vragen	Antwoorden (alle antwoorden zijn onder voorbehoud van uiteindelijke besluitvorming)
Zitten aan aantal aanbieders ook aantal inwoners/zorgvragers vast?	De berekening van het aantal aanbieders is gekoppeld aan de analyse van het aantal aanbieders die nodig zijn om tot een dekkend aanbod te komen, gebaseerd op historische cliëntengegevens en diversiteit binnen een (sub)segment.
Uit aantal aanbieders blijkt dat er veel gaan afvallen. Is er een overgangsregeling voor cliënten bij aanbieders die niet worden gecontracteerd	Er wordt op dit moment een overgangsregeling uitgewerkt.
Waarom beperkt je het aantal aanbieders dat een contract krijgt? Als een aanbieder wel voldoet aan de kwaliteitscriteria, kun je toch gunnen? Door beperkt zorgvormen in te kopen creëer je schaarste, en beperkt je doorstroming als inkooporganisatie?	Een overzichtelijk zorglandschap is onderdeel van de visie op inkoop die door de regio is vastgesteld.
Krijgen we ook inzicht welke capaciteit jullie nodig achten per sub segment	Wij zullen inzicht geven in de totale populatie en dus de omvang van de opdracht. Let wel het gaat om een lumpsum per aanbieder en niet populatiebesteding. Het gaat erom welke capaciteit elke aanbieder heeft.
Nu bieden aanbieders meerder segmenten wat een voordeel biedt. dit kan door dit systeem te niet gedaan worden. lijkt mij niet wenselijk	In de selectiecriteria wordt integraal aanbod hoger gewaardeerd.
Specialisten zijn klein/bovenregionaal. Wordt daar anders mee omgegaan? Is daar een apart protocol voor?	Wij behandelen alle zorgaanbieders op dezelfde manier.
Wanneer komt de tender in negometrix	1-4-2021.
Hoe verhoudt de bandbreedte zich tot zorg waarvoor vooraf moeilijk een inschatting qua omvang is te maken?	De bandbreedte is ten aanzien van de gemaakte afspraken. De zorgaanbieder dient te bepalen in zijn aanbieding welke capaciteit beschikbaar kan stellen. In de aanbieding kunnen variabelen zoals gemiddelde doorlooptijd en intensiteit ook aangegeven worden.
wachtkamer kan ook gedurende het jaar leegstromen als een aanbieder uit de contracteren valt/stapt. kan dit worden bevestigd en hoe verloopt het proces dan?	De wachtkamer wordt afgerond na de gunning. Er is geen mogelijkheid tot instroom daarna.
Kunnen aanbieders met meerdere samenwerkingsverbanden mee aanbesteden?	Als onderaannemer wel (binnen een segment). Als een aanbieder bij meerdere segmenten een inschrijving wenst te doen, kan deze wel bij meerdere segmenten als onderdeel van een samenwerkingsverband inschrijven, met een max van 1 per segment.
Eerder een vraag gesteld over een overgangsregeling. Wat is de werkwijze voor aanbieders die geen selecteerde partij worden. Wat gebeurt er met de cliënten die nu zorg via deze partij ontvangen?	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Hoe wordt behalen van Ki's gemeten? Wordt er ook bekeken in hoeverre deze wel/niet zijn gehaald en wat wordt er met deze resultaten gedaan?	Afspraken over de uitwerking van de KPI's en de monitoring hiervan worden gezamenlijk in de tweede fase van de aanbesteding gemaakt.
Hoe kan men personeelsbeleid voeren als de definitieve gunning zo kort voor 2022 komt? Is invoering in 2023 niet gepaster?	De van de aanbesteding is in september 2020 gedaan.
Wat gebeurt er met cliënten als zorgaanbieder niet gecontracteerd wordt?	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Ligt de focus vooral op besparen/beheersen van de kosten, of op het welzijn van de burgers?	De focus ligt op het realiseren van de transformatiedoelstellingen binnen beheersbare financiële kaders
Op basis van welke criteria gaan jullie hogere tarieven voor de ene aanbieder wel en voor de andere niet accorderen, in het 'gesprek'?	Ook in de tweede fase van de aanbesteding worden gunningscriteria bepaald. In deze criteria kijken wij niet alleen naar het tarief maar ook de combinatie van tarief met de doorlooptijd, de intensiteit. Dat vormt een totale prijs per cliënt en per plek die beter of minder goed wordt beoordeeld.
Moeten lopende behandelingen dan worden overgedragen?	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Eerder is gezegd dat mag worden uitbehandeld tijdens beschikkingsduur	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Waar staan onze cliënten in dit verhaal tussen april 2021 en december 2021 en hoe zien jullie overgangen?	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Ophogen van aantallen; is er nog een tussen weg door gecontracteerde aanbieders te vragen om uitbreiding.?	De eerste stap is te kijken of met geselecteerde aanbieders een dekkend aanbod kan worden gegenereerd. Zo niet, dan kan men kiezen voor het ophogen van het aantal te selecteren aanbieders.
Indien gemeenten 5% extra zorg kunnen vragen waar geen budget tegenover staat dan moeten aanbieders dit als risico meenemen in de offerte. is dit wenselijk	Het instrument van de bandbreedte voorziet in de beheersing van risico's zoals instroom en doorstroom.
Ons doel is niet opschalen maar kleinschalige zorg met kwaliteit? Worden wij verplicht op te schalen?	Organisaties dienen zelf te bepalen welke capaciteit zij kunnen leveren.
Wat jammer toch weer dat zo vanuit de gemeente beredeneerd wordt en niet wordt gekeken naar hoe aanbieders op de been blijven, maar nog belangrijker dat wordt uitgegaan van de deelnemers. Ik hoor dat in het hele verhaal niet terug.	De verandering in inkoop is ingezet om optimale ruimte en flexibiliteit voor aanbieders om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen.
Als het volume door een aanbieder uitgebreid moet / mag worden, is dat toch een wezenlijke wijziging t.o.v. de inschrijving (gemeenten hadden meer aanbieders initieel moeten gunnen)	Bij de actualisering van de afspraken kan ivm veranderingen in de behoefte aanpassingen worden gedaan. Die dienen inderdaad binnen de kaders van een wezenlijke wijziging te blijven.
Waar staan onze cliënten het aankomende jaar? En hoe zien jullie overgangen?	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.

Als aanbieders gevraagd wordt meer cliënten aan te nemen, wordt dan ook de lumpsum aangepast?	Het instrument van bandbreedte voorziet hierin.
Is een gecontracteerde aanbieder verzekerd van cliënten? Dit met name van belang voor	Er wordt een afspraak gemaakt voor het aantal cliënten die een zorgaanbieder kan oppakken per ingeschreven segment.
Kun je als coöperatie én als individuele aanbieder inschrijven?	Je kan als hoofdaannemer maar een keer inschrijven per segment.
Indien je alleen een offerte indient die passend is voor de capaciteit dan zou een ieder gecontracteerd moeten worden mits er een flinke bezuiniging wordt doorgevoerd of externe partijen in groten getale gegund worden.	De verwachting is dat bij het beperken van het aantal zorgaanbieders, de gecontracteerde partijen hun capaciteit aanpassen cq opschalen.
Hoe wordt behalen van KPI's gemeten? Wordt er ook bekeken in hoeverre deze wel/niet zijn gehaald en wat wordt er met deze resultaten gedaan?	Afspraken over de uitwerking van de KPI's en de monitoring hiervan worden gezamenlijk in de gunningsfase van de aanbesteding gemaakt.
Hoe behoud je integriteit bij een dergelijke tariefbepaling? en voorkom je markwerking?	Ook in de tweede fase (gunningsfase) van de aanbesteding worden gunningscriteria bepaald. In deze criteria kijken wij niet alleen naar het tarief maar ook de combinatie van tarief met de doorlooptijd, de intensiteit. dat vormt een totale prijs per client en per plek die beter of minder goed wordt beoordeeld.
Blijft er in de toekomst een mogelijkheid voor cliënten om een PGB aan te vragen?	Dat is mogelijk net zoals nu.
De aanbieder zou dus geen plan mogen maken die capaciteit overstijgend is. Dit betekent dat de aanbieders geen vernieuwende zorg mogen bieden in andere domeinen. Dit behoudt de gemeente zich voor. Waarom?	Zorgaanbieders bepalen zelf welke capaciteit zij inzetten en welk plan daarbij hoort.
Hoe wordt omgegaan met de financiering in de komende 7 jaar? Als het contract dus tot 7 jaar verlengd kan worden? Wordt het budget in de komende 7 jaren tussentijds aangepast op basis van inflatie e.d.?	Per jaar worden de afspraken geactualiseerd. De zorgaanbieders kunnen mogelijke indexatie in hun uurtarief verwerken.
Stel een gecontracteerde aanbieder gaat failliet? Is dit voor risico van de gemeente?	Dergelijke risico's zijn de verantwoordelijkheid van de organisatie
Freek geeft aan dat 5% onder en 5% boven elkaar uitmiddelen. Dit is maar de vraag. ik vind dat dit een perverse prikkel is want je wordt hierdoor gedwongen om hier op te sturen	Het instrument van de bandbreedte voorziet in de beheersing van risico's zoals instroom en doorstroom instrument van bandbreedte voorziet hierin.
De bandbreedte overschrijding gaat nu alleen over aantallen, hoe zit het met overschrijding (of onderschrijding) van gemiddelde prijs per jeugdige?	Ook de gemiddelde prijs per client wordt verwerkt in de afspraken over de bandbreedte. De gemiddelde prijs per client maakt onderdeel uit van de financiële aanbidding die de geselecteerde partners in de gunningsfase kunnen doen.
Voorheen hebben jullie ook het Kavelmodel genoemd te onderzoeken, hoe staat het daar mee?	Gecontracteerde zorgaanbieders krijgen ruimte om en indien van toepassing hun financiering in te zetten ten behoeve van het Kavelmodel.
Uitbreiden zou niet kunnen als je binnen je capaciteit moet aanbieden	Zorgaanbieders bepalen zelf welke capaciteit zij inzetten en welk plan daarbij hoort
Bij vooruitbetaling van de lumpsum, zoals eerder genoemd, ligt er zeker ook een financieel risico bij de gemeente/lees gemeenschapsgeld. Is dit wenselijk?	De ervaring leert dat dergelijke risico's beperkt zijn.
Ben je als gecontracteerde aanbieder 'verplicht' om cliënten die worden toegewezen aan te nemen op basis van het aantal plekken dat je hebt aangegeven ook als ze niet helemaal passen bij je doelgroep?	Er wordt een acceptatieplicht geformuleerd die rekening houdt met dergelijke zaken.
Freek geeft aan dat 5% onder en 5% boven elkaar uitmiddelen. Dat is voor de regio prettig, maar niet voor de individuele aanbieder. Ligt de 5% vast?	Zoals ook aangegeven, percentage van de bandbreedte wordt gezamenlijk in de tweede fase (gunning) bepaald.
Mijn zorg is dat hierdoor de zorg niet goedkoper wordt maar duurder. de huidige tarieven zijn nu maar net of soms ook niet kosten dekkend? hebben de gemeenten dit doorgerekend?	De sturing zal zijn op inhoudelijke resultaten en op de doorstroom en uitstroom van cliënten.
Voorheen hebben jullie ook het Kavelmodel genoemd te onderzoeken, hoe staat het daar mee?	Gecontracteerde zorgaanbieders krijgen ruimte om en indien van toepassing hun financiering in te zetten ten behoeve van het Kavelmodel
Hoe valt no-show bij zorgkinderen onder lumpsum?	Wij gaan uit van een gemiddelde prijs per client daar wordt de no show in verdisconteerd. De aanbieder kan hier rekening mee houden in het financieel aanbod.
Huidige cliënten hebben een beschikking met aantallen uren of dagdelen. Dit mag straks naar inzicht van de aanbieder invulling worden gegeven. Hoe gaat de gemeente communiceren naar de huidige cliënten	Op dit moment wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Als aanbieders taken van gemeente (o.a. consultant taken etc.) overnemen is het redelijk dat zij voor die extra taken een budget meenemen in hun offerte. houdt de gemeente hier rekening mee?	De aanbieders nemen geen taken van de gemeenten over.
In andere regio's zijn gecontracteerden failliet gegaan. We zijn gewend achteraf vergoed te krijgen	Vooraf per maand vergoeden draagt bij aan financiële stabiliteit van de zorgaanbieders.
Kunnen onderaannemers ook als hoofdaannemer inschrijven	Nee, niet binnen hetzelfde segment.
Als onderaannemers bij meerdere hoofdaannemers aansluiten in selectiefase, en ze worden meerdere keren gegund, hoe zit dat met de lumpsum?	De lumpsum wordt bepaald op de totale capaciteit van de hoofdaanbieder; als een inschrijver als onderaannemer bij diverse hoofdaannemers aansluit dient hij de volledige capaciteit te leveren.
Als onderaannemers later aansluiten moet het budget uitgesmeerd worden of wordt het aangevuld?	Budget wordt niet aangevuld naar aanleiding van aansluiting van onderaannemers.
Kun je ook zowel als hoofdaannemer (eenmaal) inschrijven, en je daarnaast ook als onderaannemer aansluiten bij één of meerdere inschrijver(s)?	Nee, niet binnen hetzelfde segment.
loop je als hoofaanbieder dan niet het risico dat je niet voldoende capaciteit hebt omdat onderaannemers zich bij verschillende hoofdaanbieders aansluiten.	Het lumpsum bedrag wordt bepaald op de totale capaciteit van de hoofdaanbieder; als een inschrijver als onderaannemer bij diverse hoofdaannemers aansluit dient hij de volledige capaciteit te leveren.

Als onderaannemers meerdere keren inschrijven komt het aangeboden volume en de dekking in het geding, toch?	Het lumpsum bedrag wordt bepaald op de totale capaciteit van de hoofdaanbieder; als een inschrijver als onderaannemer bij diverse hoofdaannemers aansluit dient hij de volledige capaciteit te leveren.
Als onderaannemer bij verschillende hoofd-aanbieders betekent ontzettend veel administratie en bureaucratie voor de onderaannemer? Volgens mij willen we dat niet met z'n allen?	Hoe en/of bij hoeveel hoofdaannemers een inschrijver zich als een onderaannemer aansluit is een overweging van elke organisatie.
Kun je als hoofdaannemer inschrijven én als onderaannemer over de verschillende segmenten?	Ja, dat kan.
Kan er iets gecreëerd worden om hoofdaannemers en onderaannemers met elkaar in contact te brengen? Bijv. een besloten LinkedIn pagina of zo iets?	Op de website van sociaal domein achterhoek is er een overzicht van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast hebben de gemeente reeds een gesprekstafel gewijd aan dit onderwerp. De verbinding zoeken met andere zorgaanbieders zien wij als een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders
Heeft de inschrijving als samenwerkingsverband de voorkeur boven een inschrijving door alleen 1 zorgaanbieder?	De gemeenten hebben geen voorkeur op de wijze van inschrijving.
Als je als hoofdaannemer niet kunt werken voor een andere hoofd aannemer werp je een extra schot op. dit blijkt mij niet wenselijk. graag een reactie	Hoofdaannemers kunnen zakelijk afspraken maken omtrent het leveren van dienstverlening aan elkaar of gezamenlijk. Dat is iets anders dan onderaannemer zijn.
Hoe wordt bij een samenwerkingsverband bepaald wie de hoofdaannemer is?	Dat is aan de samenwerkingspartijen.
Je moet dus als hoofdaannemer ook onderaannemer kunnen zijn	Nee dat is niet mogelijk binnen hetzelfde segment.
Gaan gemeenten tijdens de selectie en gunningsfase eisen stellen aan "hoofdaannemers" met betrekking tot aangaan en omgaan van samenwerkingen met onderaannemers	In de selectieleidraad verwachten wij kaders te schetsen omtrent hoofdaannemerschap en penvoerderschap.
De jeugdwet zegt toch dat de cliënt zelf uit de gecontracteerde aanbieders kan kiezen? En die keuze heeft toch direct invloed op het toegekende budget? Worden de toegekende budgetten daar steeds op aangepast?	De cliënt heeft vrijheid van keuze van een van de gecontracteerde aanbieders. Het instrument van de bandbreedte regelt risico's omtrent overschrijding en onderschrijding.
Waar vind ik die initiatieven van samenwerking?	Dat is aan de zorgaanbieder zelf. Op de website van sociaal domein achterhoek is een overzicht van alle gecontracteerde partijen.
Minder aanbieders is minder administratie voor gemeenten. Bij een samenwerkingsverband is er meer administratie/overleg nodig bij aanbieders. Wordt bij bepalen van de lumpsum hier ook rekening mee gehouden?	Dat kan meegenomen worden in de financiële aanbidding.
Ik heb zeker behoefte om een platform om met andere aanbieders in contact te komen. Ik weet nog niks van	Zorgaanbieders dienen hier zelf het initiatief te nemen. Op de website van sociaal domein achterhoek is er een overzicht
Moet je als hoofdaannemer alles bieden in het segment? al dan niet via onderaannemers? Eerder was een plaat te zien met verschillende aantallen zorgaanbieders per sub segment. Kan je hoofdaannemer zijn voor een sub segment?	Nee, hoofdaannemers hoeven niet alle subsegmenten te kunnen leveren. Inschrijver kan bij inschrijving aangeven op welke subsegmenten binnen het segment deze wenst in te schrijven. Hetgeen waar u voor inschrijft dient u wel te kunnen leveren (als dan niet door onderaannemers).
Ik heb ook behoefte aan een platform of initiatief om met anderen in contact te komen. waar vind ik deze?	Zorgaanbieders dienen hier zelf het initiatief te nemen.
De behoefte bestaat wel om op de hoogte te worden gebracht van samenwerking tussen hoofdaannemer en onderaannemer. Als er al initiatieven bestaan zou het mooi zijn om daar van op de hoogte te zijn. Kan ik bij jullie navraag doen naar bestaande initiatieven?	Op de website van Sociaal domein Achterhoek is er een overzicht van alle thans gecontracteerde zorgaanbieders te vinden.
Kan een hoofdaannemer verplicht worden een onder aanneming aan te gaan?	Nee
Bij aanbesteding Sud West Fryslan is een platform opgericht waarbij zorgaanbieders zich onderling kenbaar kunnen maken. geografisch gebied en expertise.	Op de website van Sociaal domein Achterhoek is een overzicht van alle thans gecontracteerde zorgaanbieders gepubliceerd. De verbinding zoeken met andere zorgaanbieders zien wij als een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders.
Dus je kunt wel op één segment je inschrijven als hoofdaannemer en op ander perceel als onderaannemer. Klopt dat?	Ja
Is er vanuit de gemeente advies over hoe je dit financieel zo goed mogelijk kan organiseren?	De gemeenten kunnen geen advies hierover geven
Ik heb ook behoefte aan in contact komen met andere aanbieders	Op de website van Sociaal domein Achterhoek is een overzicht van alle thans gecontracteerde zorgaanbieders gepubliceerd. De verbinding zoeken met andere zorgaanbieders zien wij als een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders.
Zien jullie franchise als onderaannemers?	Dat hangt af van hoe ingeschreven wordt.
Gemeente wil dekkend zorglandschap. Is er een mogelijkheid/idee dat de aanbieders door de eerste selectiefase zijn gekomen, de vraag krijgen of zij wel/niet open staan voor (gekwalificeerde) onderaannemers? Zodat aanbieders die 'uitvallen', maar wel aan de selectiecriteria voldoen, het gemakkelijker wordt gemaakt om eventueel te kunnen aansluiten	Onderaannemers kunnen na gunning aansluiten bij een hoofdaannemer.
Wat is op de dia het verschil tussen cliënten en plekken? bij behandeling 38 vs. 19?	Plek is de maatstaf waarmee de gemiddelde zorgbezetting wordt bepaald. Als voorbeeld: Met een doorlooptijd van 6 maanden passen 2 cliënten op een plek.
Waar vind ik meer informatie over samenwerkingen?	De reader over samenwerking is te vinden op https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/nieuws/terugblik-op-de-kennissessie/

Waar blijven de cliënten van de niet-gecontracteerde aanbieders dan?	Die stromen uit of worden op den duur overgedragen aan de bestaande zorgaanbieders.
Eerder is gezegd dat onderaannemers altijd mochten aansluiten, mits melding/toestemming gemeente, voldoen aan criteria? Om vraag te kunnen bedienen is soms specifieke inzet nodig. Kan me voorstellen dat dit niet meteen na gunning is, maar wel na korte periode	Dat klopt. Echter een onderaannemer moet zelf afspraken maken met een hoofdaannemer.
Cliënten vallen weliswaar onder het overgangsrecht, maar zullen uiteindelijk bij het eind van de indicatie toch ergens terecht moeten?	Die zullen aansluiten bij één van de gecontracteerde aanbieders.
Worden de lopende contracten niet gehonoreerd?	Er wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
In hoeverre blijft het PGB mogelijk?	PGB blijft mogelijk.
Blijven de consulenten bij het keukentafelgesprek voeren? Hoe komt het toekomstige besluit er dan uit te zien? Geen producten maar doelen?	Consulenten voeren regie op realiseren van doelen. Zorgaanbieders dienen door middel van ondersteuningsplan aan te sluiten op deze doelen. Keukentafelgesprek blijft uiteraard bestaan.
Cliënten die al wonen bij een zorgaanbieder, dus tot einde 18de levensjaar?	Dat is afhankelijk van de beschikking, behoefte van de cliënt en de overgangsregeling.
Moet een inschrijvende hoofdaannemer al zijn onderaannemers met naam en toenaam noemen bij de aanbesteding?	Ja, dat moet.
Er stond op een sheet: na de gunning kan ie als onderaannemer nog aansluiten bij een hoofdaannemer of Hetzelfde geldt voor kinderen die in een gezinshuis wonen. Als ze daar niet kunnen blijven, verander je niet alleen de woonplek, maar veroorzaak je ook een breuk in de hechtingsrelatie met alle psychische gevolgen van dien	Dat klopt. Echter een onderaannemer moet zelf afspraken maken met een hoofdaannemer. Er wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Is die overgangsfase dan ook een soort 'uitfaseringsfase' voor cliënten die bij aanbieders onder behandeling zijn die niet door de selectie- en gunningsfase zijn gekomen? Ik snap nog niet zo goed hoe die tussenfase werkt voor cliënten?	Er wordt een overgangsregeling uitgewerkt.
Het lijkt dat de gemeente erg makkelijk uitgaat van het tot stand komen van samenwerkingen. Toekomstige hoofdaanbieders wordt veel van gevraagd. Financieel en juridisch. Wat als er niet voldoende hoofdaanbieders met de gemeente in zee willen?	Op basis van betrokkenheid in de gesprekstafels verwachten wij voldoende inschrijvingen bij de aanbesteding.
Ligt de vaststelling van onder aanbieders en plekken na de gunning niet vast?	Het aantal hoofdaanbieders ligt vast na de gunning, het aantal onderaannemers niet. De verdeling van plekken kan wijzigen naar aanleiding van verandering in specifieke vraag en het aanbod.
Het lijkt mij inderdaad ook belangrijk om nog even te benoemen dat je dus wel nog in kan schrijven als onderaannemer na de gunning, maar dat er dan dus blijkbaar geen meer bijkomt. Dat is dus eigenlijk geen optie, behalve als je de cliënten meer wilt verdelen over meerdere mensen.	Dat klopt.
Welke Max. bedragen en aantallen jaarlijkse aanspraken voor verzekering?	We bekijken per segment welk bedrag proportioneel is. Dit zullen we publiceren in de selectieleidraad.
Volgens mij is er verwarring over wat nu precies onder gunning wordt verstaan. Bedoelen jullie als je door fase 1 heen bent of als je door fase 2 heen bent? https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/nieuws/terugblik-meedoen-aan-de-aanbesteding/	De Gunningsfase start zodra je door de selectiefase heen bent. Dan ben je als aanbieder geselecteerd op basis van kwaliteit. Gunning betekent dat sprake is van overeenstemming en afsluiten van een overeenkomst. Gunning vindt plaats als de gunningsfase is afgerond en de opdrachtnemer en opdrachtgever er ook financieel uit zijn.
Wie bepaalt dan of ze ook mogen aansluiten? De onderaannemers bedoel ik dan, plekken liggen vast en budgetten ook	Dat bepalen de hoofdaanbieders
Ook nog uit vorige vragen, wat is behandeling? BIG-geregistreerd alleen? Kun je ook inschrijven op andersoortige behandeling GGZ, bijv. erkende en gekwalificeerde methodieken?	Voor de definitie van behandeling verwijzen wij u naar de terugkoppeling van de gesprekstafels IAJ.
Heeft onderaannemerschap na gunning wel zin?	Dat is aan de hoofdaanbieders en onderaannemers.
Is Kwaliteitscertificaat GGZ voldoende?	Nee, het kwaliteitsstatuut GGZ is géén kwaliteitskeurmerk of certificaat, maar een registratie. Het kwaliteitsstatuut GGZ is tevens niet op HKZ of ISO gebaseerd. Inschrijver dient te beschikken over een kwaliteitskeurmerk of certificaat.
Ik hoorde Melissa in begin zeggen: "Om tot een gezamenlijke set KPI's te komen; gemeente heeft een set doelstellingen". Gemeente heeft dus doelstellingen. Zijn deze ergens te vinden	Doelstellingen zijn gepresenteerd tijdens diverse gesprekstafels. Zie presentaties en verslagen op de website inkoop Sociaal domein.
Er is behoefte aan contact met consulenten/buurtoaches om af te stemmen over preventie. Moeten we dit zelf organiseren? Of kan SDA dit faciliteren?	Er zijn diversen bestaande overleggen over preventie en gezondheid.