

Nota van Inlichtingen 4 Voor u ligt de vierde Nota van Inlichtingen van de aanbesteding ambulante Jeugdhulp regio Lekstroom. De inhoud van deze Nota van Inlichtingen wordt geacht deel uit te maken van de aanbestedingsstukken en daarmee van de overeenkomst. De wijzigingen in documenten worden in het wijzigingsformulier 4e NvI benoemd. Deze Nota van Inlichtingen is samengesteld uit de schriftelijke vragen die via TenderNed zijn ontvangen. De vragen zijn letterlijk (voor zover mogelijk) en geanonimiseerd overgenomen in deze Nota. Vragen die niet over de drie toegestane onderwerpen gingen zijn niet meegenomen in deze nota tenzij de regio de vragen van belang voor inschrijving achtte. Deze geanonimiseerde Nota van Inlichtingen is op 17 februari 2023 gepubliceerd op TenderNed. De definitieve versie van de volgende documenten zijn tegelijkertijd gepubliceerd: - Inschrijfleidraad - Bijlage 13 Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp in Onderwijstijd Versie 2 De uiterlijke inschrijfdatum is 27 februari 2023 om 15:00 uur.					
Nummer	Ref. nr.	Label	Onderwerp	Vraag	Antwoord
Inkoopprocedure					
1	694	Proces	Onduidelijkheid	Wij hebben duidelijkheid nodig waar wij de antwoorden op onze gestelde vragen kunnen vinden. De antwoordmogelijkheid impliceert dat er onder de vraag een antwoord komt. Dit is niet altijd het geval en vragen worden geclusterd begripen wij, maar kan dan duidelijk worden aangegeven waar we die antwoorden kunnen vinden?	De antwoorden op de vragen van de NvI worden als een PDF document geupload In TenderNed. De vragen worden niet beantwoord onder de vraag die gesteld is. Door gebruik te maken van een PDF document staan alle vragen en antwoorden (geclusterd) bij elkaar. U kunt het PDF document vinden in het tabblad "documenten" bij de betreffende aanbesteding.
	695	Proces	Tendered kop Mijn Inschrijving, Gunningscriteria-kwaliteit	Er wordt om een toelichting gevraagd per perceel, wat wordt hier verwacht ingevuld te worden?	U kunt hier: "zie inschrijving" invullen. Wij ontvangen van u bij uw inschrijving de vereiste stukken. U hoeft dat niet op TenderNed in te vullen.
3	696	Juridisch	Bijlage 12 (nog steeds geen antwoord op onze vraag van 2 juli 2022)	Vraag van 2 juli 2022: Dank voor uw bereidheid om de gevraagde gegevens in Bijlage 12 met personeelsnummers i.p.v. persoonsgegevens in te mogen vullen. Het door u herziene document (Bijlage 12 d.d. 28 juni 2022) is daar weliswaar aan aangepast maar ook de 'oude' tabellen staan hier nog in. Gaat u die vervallen tabellen nog verwijderen met publicatie van een nieuwe Bijlage of kunnen wij alleen het tweede gedeelte van Bijlage 12 invullen en het eerste deel open laten?	Nee, die wordt niet verwijderd. U kunt één van de twee tabellen invullen (dus ook alleen de tweede tabel).
4	713	Inhoud	Criteria - Inschrijfleidraad, p. 22, paragraaf 4.4, punt e	Als aanbieders hebben wij de aanbestedingsstukken nauwgezet bestudeerd; op dit aspect hebben wij helder gemaakt onvoldoende te begrijpen wat de aanbestedende dienst van ons verlangt. Voorts hebben wij een concreet voorstel gedaan om snel tot helderheid te krijgen. U weigert echter enige nadere toelichting te bieden. Uit het antwoord op de gestelde vraag blijkt daarmee een transparantiegebrek van deze aanbesteding, indien de aanbestedende dienst volhardt in haar standpunt dit aspect van de aanbesteding niet te willen verhelderen. Wij verzoeken u nog eens te verhelderen grofweg welke onderdelen / aspecten u wenst dat het Plan van Aanpak bevat.	De tekst in de inschrijfleidraad hebben we aangepast naar: 'Inschrijvers kunnen in hun uitwerking gebruik maken van de relevante eisen in het Programma van Eisen'. In plaats van de huidige tekst 'Inschrijvers wordt gevraagd in hun uitwerking expliciet gebruik te maken van de relevante eisen in het Programma van Eisen'
5	716	Contract	Werkgebied - Concept Raamovereenkomst pag 3	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 662 blijft een deel van de vraag onbeantwoord, namelijk het deel waarin wij vragen 'Zo nee waarom niet?' Kunt u alsnog aangeven welke argumentatie ertoe leidt dat aanbieders zich niet zouden mogen richten op een deel van de Lekstroom gemeenten? Bent u zich er daarbij van bewust dat levering in meerdere gemeenten het aantal reisebewegingen van de hulpverleners voor outreachende hulp doet toenemen? Zo nee: hoe ziet u dit?	Wij zijn één regio en willen voor alle inwoners hetzelfde aanbod hebben, wat niet mag afwijken omdat er een gemeentegrens tussenligt.
Kostprijs					
6	692	Inhoud	Tarieven	Wij bieden hulp met nadruk op diagnostiek en eventueel een behandeltraject. Voor diagnostiek is een gedeelte indirecte tijd. Begrijpen wij goed dat wanneer wij Diagnostiek uren maken van bijvoorbeeld 14 uur waarvan een gedeelte indirect. Kunnen wij er dan vanuit gaan dat wij die 14 uur kunnen declareren?	ja, Indirecte tijd is declarabel.
7	698	Contract	facturatie Indirecte en directe cliënttijd.	In artikel 5 van de raamovereenkomst beschrijft u onder 5.1 specifiek Direct gebonden tijd en Indirect gebonden tijd als tijd wat aanbieder mag factureren. Wenst de opdrachtgever dit ook in deze vorm uitgesplitst te ontvangen in de facturatie of kan de aanbieder alle vormen van facturable tijd onder 1 noemer factureren.	Dit kan onder 1 noemer gedeclareerd worden.
8	699	Inhoud	Bijlage excessieve reistijd	Fijn dat er een regeling is voor het declareren van excessieve reistijd. De vraag is echter hoe uitvoerbaar deze regeling in de praktijk is, gezien de (extra) administratieve handelingen die dit van ons als zorgaanbieder vraagt. Hoe ziet de gemeente dit?	In de berekening van de tarieven is al een component voor reistijd opgenomen, dit zal de administratieve last verlichten aangezien er niet per client met het sociaal team moet worden overlegd of er wel of geen extra reistijd moet worden toegekend. Voor aanbieders die (aanzienlijk) meer reistijd moeten inzetten is er een mogelijkheid om de reistijd te laten vergoeden, dit is voor die categorie aanbieders een extra administratieve handeling. De aanbieder dient inderdaad aan te tonen dat de verdisconteerde reistijd niet toereikend is geweest. Om dit te toetsen dient er een onderbouwing te worden aangeleverd. Hiervoor zal een format beschikbaar worden gesteld en met de gecontracteerde aanbieders zal een overlegtafel worden georganiseerd over de wijze van declareren.

9	700	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Als het uitgangspunt op FTE niveau is: alleen de aanbieder weet welke medewerkers voor de regio Lekstroom werken, wat hun contracturen zijn, welke omstandigheden er zijn waardoor ze verlaagd productief zijn (bijv. ziekte). In hoeverre kan dit tot discussies gaan leiden over de hoogte van de excessieve reistijd en daarmee de hoogte van de vergoeding? Daarbij dient de opdrachtgever zich te realiseren dat het niet meer mogelijk is om de "controle" te doen of het binnen de marges van meer dan 10% en maximaal 30% valt én het ook niet mogelijk is om voor het tarief uit te gaan van het product waarvoor de reistijd geschreven is. Is de opdrachtgever bereid om met gecontracteerde aanbieders in partnership te werken aan een administratieve handzame regeling die de uitgangspunten van de opdrachtgever respecteert, maar leidt tot minimale administratieve inzet? Uiteraard werken wij hier van harte aan mee voor of na gunning	Ja, zoals al in de regeling is aangegeven zullen wij een overlegtafel organiseren over de wijze van declareren. Dit zal met de gecontracteerde aanbieders plaatsvinden.
10	701	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Als het uitgangspunt op productniveau is: op productniveau is de geschreven reistijd te achterhalen, maar de totaal geïndiceerde tijd niet. En ook hier de vraag wat het uitgangspunt dan is om de excessieve reistijd te bepalen aangezien in het tarief een uren per FTE per jaar is meegenomen in het tarief. Is de opdrachtgever het ermee eens dat productniveau als uitgangspunt geen werkbare oplossing is	Dit is in de regeling aangepast, wij verwijzen u naar versie 2.
11	702	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Als het uitgangspunt op clientniveau is: op clientniveau is de geschreven reistijd te achterhalen, de totaal geïndiceerde tijd op een beschikking wordt al lastiger om daarmee te combineren. Maar hoe wordt dan de excessieve reistijd bepaald aangezien deze op een uren per FTE per jaar is meegenomen in het tarief. Is de opdrachtgever het ermee eens dat client- en beschikkingsniveau als uitgangspunt geen werkbare oplossing is?	Zie het antwoord op de vraag met ref. 701.
1	703	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Is de opdrachtgever het met ons een dat verrekenen op FTE niveau administratief het eenvoudigst te regelen is?	Mee eens. De verdiscontering van de reistijd is ook bepaald per FTE. In het format zal dit worden berekend.
13	704	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	De uitwerking van de regeling is ons nog niet helder. Er wordt namelijk eerst gesteld dat in de tarieven een aantal uren reistijd per FTE per jaar is meegenomen in de tarieven (60-90 uur/jaarbasis per FTE) en dat daar bovenop excessieve reistijd in rekening kan worden gebracht, waarbij per kwartaal wordt afgerekend en per kwartaal een kwart van het urentotaal als uitgangspunt wordt genomen. Dat impliceert dat dit wordt bekeken op medewerkersniveau. Bij de berekening van de excessieve reistijd staat de zin dat "aanbieders pas voor vergoeding in aanmerking kunnen komen bij ten minste 10% meer reistijd en maximaal 30% van de geïndiceerde tijd". Daarmee lijkt het erop dat excessieve reistijd op client- en beschikkingsniveau wordt bekeken. En in de volgende zin staat dat voor vergoeding het geldende tarief wordt gehanteerd voor het product waarvoor het is ingezet. Daarmee lijkt het erop dat excessieve reistijd op product niveau wordt bekeken. Kan de opdrachtgever aangeven vanuit welke perspectief dit wordt bekeken?	zie vraag 701 en de aangepaste regeling. Verder verwijzen wij u naar versie 2 van de regeling.
14	705	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Allereerst dank voor de regeling met betrekking tot de excessieve reistijd waarmee tegemoet wordt gekomen aan de aanbieders die veelal bij cliënten aan huis werken. Aan de andere kant is het wel weer een extra verzwarende van administratieve lasten voor de zorgaanbieders, waarvan we hopen dat de opdrachtgever zich dat wel realiseert. Daarbij vragen we ons af wat het doel van deze regeling is. Met deze regeling kunnen zorgaanbieders die vooral bij cliënten aan huis werken hun meeste extra reistijd alsnog in rekening brengen. In hoeverre is het een mogelijkheid om voor bepaalde specifieke producten die door een systeemaanbieder worden geleverd alle reistijd gedeclareerd kan worden?	In versie 2 van de regeling is het doel nader toegelicht. Ook wordt in de nieuwe versie ingegaan op uw vraag over producten waarbij geen reistijd in het product is opgenomen.

15	706	Contract	Bijlage 15 Excessieve reistijd	Allereerst veel dank voor de aanvullende regeling met betrekking tot reistijd waarmee tegemoet wordt gekomen aan de aanbieders die vanuit inhoudelijke overtuiging en ervaring geleerd hebben dat het werken bij cliënten thuis veel bijdraagt aan het effect van behandeling. Voor ons betekent dit dat deze gebruikelijke en reguliere werkwijze in de jeugdhulp meer reistijd vergt dan behandelingen op locatie van de zorgaanbieder-de zgn poli-afspraken. Voor deze werkwijze dekt de term Excessieve reistijd daarmee niet de lading en geeft het een negatieve (financiële en inefficiënte) lading. Is de opdrachtgever bereid de naam van de notitie aan te passen? We denken hierbij als voorstel aan “regeling reguliere reistijd bij behandeling op locatie cliënt” (thuis, school, andere locatie waar cliënt verblijft). Voor de duidelijkheid zullen wij in onze volgende vragen over de bijlage 15 de term excessieve reistijd gebruiken zoals de opdrachtgever dit in de regeling gebruikt.	Nee. Wij zijn het met u eens dat reistijd noodzakelijk kan zijn. De term excessief zien wij niet als negatief. Wij passen de titel van de notitie niet aan daar deze in meerdere stukken is genoemd en daarmee gebruikelijk is geworden.
16	707	Contract	regeling excessieve reistijd	Bij de regeling excessieve reistijd staat onder punt 1 GGZ behandeling regulier en specialistisch niet genoemd. Geldt deze regeling dan niet voor GGZ? Indien wel, wat is dan de reistijd waarvan wordt uitgegaan bij de berekening? Klopt het dat bij de andere wel genoemde producten onder 1 gesteld wordt dat er uitgegaan wordt van 60 of 90 minuten reistijd per fulltime werkende per jaar? Betekent dit dat de cliëntgebonden reistijd meer dan 60-90 minuten per werknemer per jaar als excessief kan worden aangemerkt?	zie vraag 705 en versie 2 van de regeling.
17	708	Proces	Tarief - bijeenkomst 24 november	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 665 over het uren schrijven van gedragswetenschappers constateren we dat de uren van de gedragswetenschapper niet opgenomen zit in het tarief. We veronderstellen daarom dat bij alle ambulante producten de uren van gw-ers en supervisors niet verdisconteerd zijn en aanvullend gefactureerd zullen moeten worden. Is deze aanname juist? Zo nee, kunt u concreet aangeven waarom en welke manier in uw optiek de kosten van de genoemde functionarissen in het tarief opgenomen zijn?	Zie de beantwoording van vraag 665 in de nota van inlichtingen 3.
18	710	Inhoud	Tarieven - Kostprijsonderzoek HHM / Opbouw reële tarieven HHM Bijlage - pagina 17	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 638 zien wij geen reactie op een deel van de door ons gestelde vraag. Wij zien daar slechts vermelding dat de aanbestedende dienst een keuze maakt een specifiek onderscheid niet toe te passen. Hieruit mkaen wij op dat wij u in deze aanbesteding een concrete vraag hebben gesteld die met uw 'antwoord' onbeantwoord is gebleven. We willen u er daarom opnieuw op wijzen dat wij van mening zijn dat de Benchmark Care van Berenschot voor het bepalen van de overheadopslag van systeemaanbieders ontoereikend is en vragen u expliciet antwoord te geven op de volgende vragen: 1) wat maakt dat u de Benchmark Care van Berenschot, nu de representativiteit van de in de data opgenomen steekproef ontoereikend is, van mening bent dat dit een passend model is om de overhead-opslag op te baseren om te komen tot een tarief dat voldoet aan de AMvB reële tarieven? 2) Op basis van welke argumentatie kiest u ervoor geen onderscheid te maken tussen de tarieven voor vrijgevestigde aanbieders en systeemaanbieders? (in alle stukken die wij hebben kunnen doornemen zien we alleen terug dat u heeft besloten hier geen onderscheid in te maken, maar niet waarom daartoe besloten is / waarom u meent dat de tarieven met het maken van deze keuze nog voldoen aan de eisen van o.a. proportionaliteit).	1. De Benchmark Care is de meest representatieve onderbouwing van overhead en breed gebruikt. Er zijn ons geen andere benchmarks bekend die een objectief beeld geven van de noodzakelijke overhead. Tijdens het traject om te komen tot de tarieven is ook door geen van de aanbieders een andere benchmark aangegeven die de benchmark van Berenschot kan vervangen. 2. Uitgangspunt voor de berekening van de tarieven is het tarief wat voor een gemiddelde aanbieder voldoende is om het product te kunnen aanbieden.
19	711	Inhoud	Tarieven - Brief Nadere Informatie Heropening procedure (RBL 24-01-2023)	Op de vragen rondom de negatieve impact van reistijd heeft de regio de ‘Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp Ambulant’ voorgesteld. Deze regeling vormt in onze optiek geen oplossing voor het overkoepelende probleem, maar een detaillistische ‘reparatieslag’ voor te lage tarieven (NB: in de hele inkoopprocedure hebben aanbieders meermaals aangevoerd dat er onderscheid in tarivering nodig is tussen producten waarbij aanbieders cliënten op hun locatie ontvangen en zorgvormen waarbij hulpverleners in de thuissituatie van cliënten hulp verlenen, maar dit is opnieuw niet in het KPO-model doorgevoerd). Probleem hierbij is dat deze ‘oplossing’ de administratiedruk enorm doet toenemen bij zorgaanbieders. De volledige regeling en alle daarmee samenhangende administratie- en regeldruk zou kunnen worden vermeden als de regio cliëntgebonden reistijd als Client Gebonden Tijd declarabel zou stellen. Als de regio daar niet voor open staat willen wij in plaats van de Regeling Excessieve reistijd Jeugdhulp Ambulant voorstellen dat er een aparte code Ambulant voor reistijd wordt gegeven met een reëel tarief (passend bij het reguliere ambulante tarief), welke door het sociaal team wordt afgegeven en op de reguliere wijze gedeclareerd wordt. Wil de regio dit alternatief toepassen? Zo nee, waarom niet (mede in het licht van de genoemde onwenselijke administratielast)?	Zie onze antwoorden op de vragen 699 en 706 en versie 2 van de regeling.

20	712	Uitvoering	Clientgebonden reistijd - Brief nadere informatie heropende procedure	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 658 gaat u voorbij aan een belangrijk deel van onze vraag. We willen u daarom vragen alsnog expliciet antwoord te geven op de volgende vragen: 1) Deelt u onze opvatting dat de reistijdcomponent in het gepresenteerde tarief ontoereikend is voor hulp bij de jongere en/of gezin thuis? 2) Welke argumenten hebben ertoe geleid dat u, hoewel een deel van de cliënt bonden tijd als declarabel is aangemerkt, niet alle cliënt gebonden tijd declarabel hebt gemaakt?	We zijn van mening dat de verdisconteerde tijd toereikend is. indien een aanbieder meer reistijd heeft kan de extra reistijd vergoed worden. Er dient wel een onderbouwing van de reisbewegingen te worden aangeleverd. Wij verwijzen verder naar versie 2 van de regeling.
21	714	Proces	Tarief - bijeenkomst 24 november	Op de vragen rondom de rol en het laten meewegen van de kosten van de gedragswetenschapper heeft de regio voorgesteld om de uren van de gedragswetenschapper te laten schrijven. Deze regeling is geen oplossing voor het overkoepelende probleem, maar een detaillistische 'reparatieslag' van de te lage tarieven. Probleem hierbij is dat deze 'oplossing', m.n. de administratiedruk enorm doet toenemen bij zorgaanbieders. Ook voor de regio is dat een probleem omdat dit tot hogere kosten en daarmee een hogere overhead met de zorgaanbieders. Door deze hogere overhead kosten zijn hogere tarieven nodig om de zorglevering in de regio rendabel te laten zijn. In plaats van het uren laten schrijven door de gedragswetenschapper stellen wij het volgende voor ten aanzien van de nu voorgestelde tarieven: - Bij product Begeleiding zwaar een ophoging van het tarief van € 96,63 met € 8,78 (€ 96,63 x 12/11) met de ratio van 1 GW-er staat tot 12 hulpverleners. Tarief zou dan € 105,41 bedragen. - Bij product Behandeling KmB & J&O incl. Diagnostiek een ophoging van het tarief van € 107,12 met € 9,74 (€ 107,12 x 12/11) met de ratio van 1 GW-er staat tot 12 hulpverleners. Tarief zou dan € 102,04 bedragen. - Bij product Intensief Systeemgerichte Ambulante Producten een ophoging van het tarief van € 104,42 met € 9,49 (€ 104,42 x 10/9) met de ratio van 1 GW-er staat tot 9 hulpverleners. Tarief zou dan € 113,91 bedragen. Wil de regio dit alternatief toepassen? En zo nee, waarom niet (mede in het licht van de genoemde administratiedruk)?	In de tariefberekening voor Begeleiding zwaar is gerekend met een functiemix van 90% HBO+ en 10% WO. Dat is te vertalen in een ratio van 1 GW-er op 9 hulpverleners. Voor de andere producten die genoemd zijn, is het aandeel WO nog hoger. We zijn daarom van mening dat de inzet van de GW-er voldoende in het tarief is verdisconteerd. Het betekent inderdaad dat een GW-er wel de clientgebonden uren dient te factureren.
22	715	Uitvoering	Clientgebonden reistijd - Brief nadere informatie heropende procedure	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 663 deelt u de werkwijze mee voor de bekostiging van extra reistijd. U gebruikt daarbij de term 'excessief'. Deze formulering lijkt te impliceren dat deze reistijd overmatig en overbodig zou zijn, de betekenis van excessief wordt onder andere aangeduid met 'buitensporig; dat alle grenzen overschrijdt en daardoor onaanvaardbaar wordt.' (https://www.woorden.org/woord/excessief#:~:text=naamw.&text=%5Bmedisch%5D%20overdreven.,overschrijdt%20en%20daardoor%20onaanvaardbaar%20wordt.) 1. Nu zijn wij niet enthousiast over de extra registraties die de voorgestelde regeling vraagt, maar we willen zeker onze hulpverleners die naar eer en geweten proberen zo slim mogelijk te plannen om hun werktijd zo effectief en efficient mogelijk te benutten niet vragen om hun 'excessieve' reistijd te registreren. We willen u vragen, als u aan deze regeling vast zou willen blijven houden, in het woordgebruik van de regeling alle formuleringen die een oordeel over de noodzakelijke reisbewegingen achterwegen te laten. 2. Kunt u verhelderen in welk geval sprake is van extra reistijd en op welke wijze dit administratief dient te worden verwerkt (rekening houdend met de wens van zowel regio als aanbieders om de administratielast zo laag mogelijk te houden).	Voor uw eerste vraag 1: zie ons antwoord op vraag 706 Uw vraag 2: zie onze aangepaste regeling, versie 2.
Producten					
23	693	Inhoud	Procedure	Stel dat na de diagnostiekfase een behandeltraject wordt geïndiceerd, wat is de procedure vervolgens? Zit daar een maximaal aantal uren aan vast? Wij begrijpen dat het sociaal team regievoerder is en zij geven dan een go of no go. Is dat met een vaste aantal minuten/uren of is dat maatwerk.	Voor diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie geldt de procedure van Protocol PDDB 3.0 waarbij na de vaststelling van ernstige dyslexie direct kan worden gestart met de behandeling. Binnen de beschikbare tijd zoals vastgesteld in de veldnorm. Zie verder de productbeschrijving voor dyslexie.
24	697	Inhoud	Productomschrijving 50B05	In de productomschrijving van 50B05 BG Midden B beschrijft u vaktherapie. Is dit product enkel gericht op vaktherapie of schaaft u nog andere vormen van begeleiding onder dit product?	Nee, dit product is alleen gericht op verschillende vormen van vaktherapie.
25	709	Inhoud	Tarieven - Kostprijsonderzoek HHM / Opbouw reële tarieven HHM -pagina 16 (personele overhead)	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 638 verwijst u naar de 'op 24 januari jl. gepubliceerde vraag en antwoord documenten van HHM', zonder nadere aanduiding/verwijzing. In de vraag die we stelden voerden we aan dat de opleidingskosten voor MDFT hoger zijn dan voor de andere ambulante methodieken en dat hier in de tarieven geen onderscheid in gemaakt is. Wij kunnen in de door u genoemde documenten geen antwoord op deze vraag terugvinden. 1) Kunt u aangeven waar in de documenten van HHM waar u naar verwijst ingegaan wordt op de opleidingskosten MDFT? 2) Om te komen tot een redelijk tarief is dekking voor deze opleidingskosten noodzakelijk, ons oogmerk daarbij is niet om winst te maken, maar om tot een reële dekking van noodzakelijke kosten te komen voor een gezonde bedrijfsvoering. We vragen de regio daarom met klem te overwegen deze extra kostencomponent aan het tarief toe te voegen.	Er zit 50 uren aan opleiding in de producten, op basis van de bijvoorbeeld uren voor SKJ-registratie/BIG-registratie. Deze opleidingskosten zitten in de opslag overhead verdisconteerd. We hebben geen rekening gehouden met hele specifieke opleidingsuren zoals voor MDFT. In de productbeschrijving is deze methodiek als voorbeeld opgenomen, met daarnaast nog andere vormen van intensief systeemgerichte ambulante producten.

26	717	Contract	Overbruggingshulp - Programma van Eisen (blz 10)	In de beantwoording van de vraag met referentienummer 661 geeft u aan 'In afstemming met Sociaal Team wordt de bepaald of dit binnen de JW 301 valt.'. Dit beantwoordt in onze beleving de vraag onvoldoende, feitelijk proberen we een beeld te vormen van de aard van de inzet die in het kader van overbruggingshulp gevraagd kan worden en of/hoe deze bekostigd wordt. Uit reacties van meerdere vraagstellers kunt u opmaken dat de tarieven in de ogen van veel aanbieders (te) laag zijn, daar zit geen ruimte voor onbezoldigde extra inspanningen. Kunt u de volgende twee vragen zo concreet mogelijk beantwoorden: 1) welke werkdefinitie hanteert u voor 'overbruggingshulp'? 2) kunt u op voorhand toezeggen dat voor de levering van deze overbruggingshulp in alle gevallen een passende toewijzing/financiering geboden zal worden in overleg met het Sociale Team?	1) Overbruggingshulp is ondersteuning die ervoor kan zorgen dat de problemen waar jongeren mee te maken hebben, niet verergeren tijdens het wachten. Belangrijk is vooral dat er zicht is op de wachtenden en dat helder is of ouders en jeugdige tijdens wachttijd iets extra's nodig hebben. Zo ja, dan moet hierin kunnen worden voorzien of er moet overleg komen met sociaal team om gezamenlijk naar andere oplossingen te kijken. 2) Dit is maatwerk en wordt in overleg met Sociaal Team bepaald.
27	718	Inhoud	Vraag t.b.v 2e nota van inlichtingen	1) Is het mogelijk dat er een ambulant individuele beschikking wordt afgegeven tegelijkertijd met een beschikking voor begeleiding groep in onderwijstijd. Anders gesteld is het mogelijk om cliënten tijdens de begeleiding groep tegelijkertijd aanvullend een deel van de tijd tijdens de BG groep individueel te begeleiden op basis van een ambulante beschikking. 2) In het mogelijk om een tabel te ontvangen waarin de oude en nieuwe product codes worden gekoppeld. Dit geldt voor zowel ambulant als begeleiding in onderwijstijd?	1: Het sociaal team bepaald of het noodzakelijk is dat beide indicaties naast elkaar moeten lopen. Beide producten kunnen naast elkaar lopen. 2: Nee dit is niet mogelijk. De huidige en nieuwe producten zijn niet 1 op 1 met elkaar te vergelijken.
28	719	Inhoud	productbeschrijving	In de functie mix bij het product 'Behandeling Kinderen met een Beperking en Jeugd en opvoedhulp incl. diagnostiek' staat ook WO++ genoemd. Volstaat alleen een GZ-psycholoog BIG? Of is altijd een WO++ deskundigheidsniveau vereist?	De functiemix is uitgangspunt voor het vastgestelde tarief. Uitgegaan wordt van een gemiddeld efficiënt opererende aanbieder. In productbeschrijvingen zijn de kwaliteitseisen voor behandeling leidend.
29	720	Proces	Begeleiding midden B (vaktherapie)	Bij de productbeschrijving lees ik: Indien later in het traject blijkt dat problematiek complexer is dan voorzien dan moet geconcludeerd worden dat dit product niet eigenstandig voldoet aan de hulpvraag en moet samenwerking gezocht worden met andere aanbieders. Begeleiding Midden B mag dan worden ingezet als: • onderdeel van de totale behandeling waarbij een regiebehandelaar is betrokken vanuit behandeling J&O/KmB of specialistische behandeling (GGZ). • het wordt uitgevoerd door of onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerd behandelaar met SKJ-registratie en/of BIG-registratie. Hierbij heb ik 2 opmerkingen: 1) Het aantal sessies ligt bij deze productcode nu vast op maximaal 20 uur (in de praktijk zijn dat geen 20 sessies, want oudergesprekken en opstellen plan/verslag e.d. vallen hier ook onder en komt het neer op gemiddeld 15 sessies voor het kind zelf) Problematiek complexer dan voorzien komt in de praktijk pas aan het licht gedurende de behandeling en daarmee al vaak op het einde van die 20 uur. Er is bij complexere zorg dan helemaal geen behandeling (onder supervisie) onder deze productcode meer mogelijk want het aantal staat als maximum omschreven. Ik zou zeggen dat 20 uur eerder als richtlijn en niet als maximum omschreven moet worden. 2) Als zelfstandig vaktherapeut (waarbij het niet mogelijk en nodig is om SKJ-geregistreerd te zijn) met een eigen praktijk, is het wel mogelijk om zelfstandig vaktherapie aan te bieden (maximaal 20 uur) maar bij eventuele afschaling van de zorg (vinger aan de pols functie etc) of juist bij complexere problematiek of gezinssituaties niet meer mogelijk om langer betrokken te zijn bij client/gezin ivm de eis van de SKJ-registratie (bij de andere productcodes) en de maximaal vastgestelde uren bij deze productcode. Een kind en zijn ouders komen dan noodgedwongen terecht bij een andere aanbieder/hulpverlener waarbij voorbijgegaan wordt aan de waarde van opgebouwd vertrouwen/therapeutische relatie. Als speltherapeut merk ik dat speltherapie, zeker bij jonge kinderen, vaak als meest passend wordt ingezet ivm de leeftijd en spel als uitingsvorm ipv taal. Om dit noodgedwongen moeten veranderen van hulpverlener te voorkomen is het nodig om bij de andere productcodes naast de eis van SKJ en BIG ook registratie in het register vaktherapie te erkennen en het aantal uren bij begeleiding midden B niet op maximaal 20 uur te stellen, maar als richtlijn aan te geven. Het sociaal team heeft uiteindelijk de regie mbt afgeven van de beschikking en aantal uren.	zie de beantwoording van vraag met ref. 241 (Nvi 1) en met ref. 575 (Nvi 3).
30	724	Contract	dagbehandeling of dagbesteding	Klopt het dat het product dagbehandeling en dagbesteding niet als producten in de aanbesteding zijn meegenomen? Zo niet, waarom niet?	Hiervoor verwijzen wij naar de op dit moment ook lopende inkoop op het segment Jeugdhulp in Onderwijstijd.

31	725	Contract	Overgang van oude naar nieuwe overeenkomst.	Van uitgaande dat de huidige aanbieder ook gegund wordt, is het voor opdrachtnemer niet wenselijk dat op basis van de oude overeenkomst nog indicaties doorlopen en op basis van het nieuwe indicaties opgestart worden. Dit maakt implementaties van werkwijzen te ingewikkeld. Daarbij is bij gunning van een nieuwe opdracht de opvolging van de oude overeenkomst daar. Tevens hoe ontstaat hierbij de situatie dat opdrachtgever nog voor ingang van de nieuwe overkomst indicaties kan afgeven voor een lager ontoereikend tarief (vanuit de oude overeenkomst). Gezien de huidige prijsstijgingen van personele en organisatie gebonden kosten is dit onwenselijk. Hierbij dient aangetekend te worden opdrachtgever heeft te zorgen voor een reële kostprijs, ook als dit de overgangsregeling betreft. Wij verzoeken u alle volgende vragen te beantwoorden, namelijk: - Hoe wil opdrachtgever een verantwoorde financiële overgang verzorgen van de huidige naar de nieuwe overeenkomst? - Wat is de maximum duur van indicatie die nog voor 1-7-2023 afgegeven mag worden? - Is opdrachtgever bereid om de administratieve last bij de zorgaanbieders te verminderen? (door bijvoorbeeld de lopende indicaties per gunningsdatum om te zetten naar de nieuwe productcode middels een transitietabel)	Aanbieders hebben eind vorig jaar via een addendum op de huidige contracten ingestemd met een nazorgbepaling. De nazorgbepaling loopt tot uiterlijk 30 juni 2024. Indicaties die doorlopen na de startdatum van het nieuwe contract worden volgens de afspraken uit huidige contract uitgevoerd tot het einde van de nazorgbepaling. Indicaties met een startdatum na 30 juni 2023 worden volgens de nieuwe contractafspraken uitgevoerd.
32		Inhoud		Welke disciplines mogen worden ingezet in een multidisciplinair team?	Voor multidisciplinair team kunnen professionals hun werkzaamheden die binnen de jeugdwet vallen declareren. De professionals binnen het multidisciplinair team waarvan de werkzaamheden binnen de zorgverzekeringswet of andere wetgeving vallen, vallen hier buiten.