

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanmer	Gestelde vraag	Antwoord
1	6	3.1	Aankondiging van een opdracht pag. 8. Dient deze verklaring meegestuurd te worden bij de inschrijving op de aanbesteding?	In de digitale omgeving is aangegeven welke documenten toegevoegd dienen te worden aan de digitale inschrijving. De gevraagde bijlagen dient u bij de desbetreffende vraag te uploaden zoals aangegeven in Smart Decision. Deze documenten dient u als PDF toe te voegen. De Eigen Verklaring, Verklaring B1, het Invulformulier beschrijving Jeugdhulpaanbieders en als van toepassing de Verklaring Onderaannemerschap, dienen te zijn ondertekend door een vertegenwoordigingsbevoegde (zelfde persoon/personen). De vertegenwoordigingsbevoegdheid moet onomstotelijk blijken uit het handelsregister Kamer van Koophandel.
2	7	3.3	Is er een checklist beschikbaar welke stukken aangeleverd moeten worden voor de aanbestedingen van segment 2 en 3?	Nee, deze is er niet. De stukken die aangeleverd moeten worden, staan op Smart Decision. Zie ook vraag 24.
3	7	3.3	in de gepubliceerde vooraankondigingen van de aanbesteding tref ik voor de aanbesteding laagspecialistisch 30-8-2016 aan, voor de aanbesteding hoogspecialistisch 7-9-2016. In de verdere documenten wordt uniform 7-9-2016 gehanteerd. Wat is correct?	De datum 7-9-2016 is juist.
4	8	2.1	Als we ons registreren op de site van Smart Decision dan komt er een lege pagina na op registreren te hebben gedrukt, opnieuw op deze "knop" drukken resulteert de in de melding dat er reeds een combinatie met de gegevens is gemaakt en opnieuw kan dit niet. Wat moeten wij hiermee doen om ons verder te kunnen registreren in het Smart Decision systeem?	Mogelijk gaat er iets mis met de aanmelding. U kunt maar 1x inloggen met een mailadres en wachtwoordcombinatie. Als het niet gelukt is dient u voor een nieuwe combinatie (wachtwoord) te kiezen. Mogelijk als u op een later tijdstip het nog eens probeert dat het dan wel goed gaat.
5	8	Segment 2 en 3	Wij zijn geregistreerd bij Smart Decision, echter, we kunnen niet inloggen. Hoe kunnen we nu aanbesteden? Is er een helpdesk?	U kunt inloggen via de link: https://www.smartdecision.nl/TilburgRespons/
6	8	3.4	Een gegadigde of inschrijver kan door middel van een uittreksel uit het handelsregister, dat op het tijdstip van het indienen van het verzoek tot deelneming of de inschrijving niet ouder is dan zes maanden, aantonen dat deze uitsluitingsgrond op hem niet van toepassing is. Dient het uittreksel meegestuurd te worden bij de inschrijving op de aanbesteding?	In de digitale omgeving is aangegeven welke documenten toegevoegd dienen te worden aan de digitale inschrijving. De gevraagde bijlagen dient u bij de desbetreffende vraag te uploaden zoals aangegeven in Smart Decision. Deze documenten dient u als PDF toe te voegen. De Eigen Verklaring, Verklaring B1, het Invulformulier beschrijving Jeugdhulpaanbieders en als van toepassing de Verklaring Onderaannemerschap, dienen te zijn ondertekend door een vertegenwoordigingsbevoegde (zelfde persoon/personen). De vertegenwoordigingsbevoegdheid moet onomstotelijk blijken uit het handelsregister Kamer van Koophandel.
7	9	2.3	Kom ik als aanbieder in aanmerking voor een verlenging van mijn huidige contract?	Alle contracten zullen eind dit jaar aflopen. Alleen organisaties die niet inschrijven en wel cliënten bedienen in de overgang van 2016 naar 2017 kunnen voor afronding van die trajecten een verlenging krijgen. Iedere aanbieder die een contract wil zal zich moeten inschrijven voor de aanbesteding.
8	9	2.1	Ik wil mij aanmelden voor de inkoop Specialistische jeugdhulp in de regio Hart van Brabant. Waar vind ik de informatie om mij in te schrijven.	De inkoop 2017 is gepubliceerd op www.tenderned.nl . U vindt de informatie en de links die hier naar verwijzen op de website https://www.zorginregiohartvanbrabant.nl .
9	9	2.1	i.v.m. laagspecialistische en hoogspecialistische inkoop dienen wij documenten uit het programma van eisen te downloaden. Nu is mijn vraag of deze documenten die als bijlagen Regionale inkoop 2016 staan vermeld, correct zijn?	De juiste informatie over de inkoop 2017 en de daarbij behorende bijlagen staan op Smart Decision. Documenten van voorliggende jaren zijn niet meer geldig en bruikbaar.
10	9	2.1	Ik wil mij aanmelden voor de aanbesteding Jeugdhulp en WMO, kan dat?	In 2016 vindt er wel een aanbesteding voor de jeugdhulp vanaf 1-1-2017 plaats. Voor WMO zal dit op zijn vroegst in 2017 zijn, voor de begeleiding WMO vanaf 1-1-2018.
11	9	2.1	Als je zowel onder hoog en laag specialistische hulp valt dan zijn ons inziens een aantal aan te leveren documenten hetzelfde. Is het dan voldoende om de documenten eenmaal aan te leveren?	De documenten kunt u, voor zover ze op beide inschrijvingen van toepassing zijn, eenmaal inleveren.
12	10	2.3	In relatie tot het terugbrengen van de administratieve last: blijft de productiemonitor maandelijks nodig in 2017?	De gemeente Tilburg gaat per 2017 over naar een nieuw administratief ICT systeem, omdat het huidige systeem niet alles kan verwerken. Hierbij gaan wij er vanuit dat het berichten- en declaratieverkeer aan de kant van de gastheergemeente goed werkt. Als de aanbieders het berichten- en declaratieverkeer ook op orde hebben, dan kunnen we deze gebruiken voor de productmonitoring en is de maandelijkse uitvraag, zoals die nu wordt uitgevoerd, niet meer nodig.
13	10	2.3	Krijgen we nog bericht terug over de monitoring en de hoogte van het budget dat nog beschikbaar is?	De monitor-gegevens komen in het najaar beschikbaar.
14	10	2.3.	Hoe wordt het budget bewaakt van kleine zorgaanbieders vergeleken met grote instellingen (de laatste slokken een groot deel van het budget ineens op)?	In 2017 gaan we monitoren op het totale zorggebruik en daarin sturen. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen grote en kleine aanbieders. Inzet van grote en kleine aanbieders is afhankelijk van de toeleiding door de Toegang/ het medisch domein.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaan- emer	Gestelde vraag	Antwoord
15	10	2.4	Zijn de vragenlijsten van het NJI al "online" beschikbaar?	Ja, de vragenlijsten kunt u vinden op www.vng.nl/clientervaring-jeugd-wmo-0
16	10	Paragraaf 2.3 punt 11	Hoe ziet de (verminderde) administratieve last eruit in 2017?	Door het werken met arrangementen is niet langer sprake van meer dan 300 productcodes, maar van 45 arrangementcodes. Dit moet leiden tot vermindering van de administratieve lasten.
17	10	Paragraaf 2.3 punt 11	Bij de presentatiebijeenkomst van zorginkoop 2017 kwam naar voren dat er drie opties (Tendered, mail of website Hart van Brabant) waren voor contractering. Als je kiest voor mailen gaat dit dan via inkoopjeugd@regio-hartvanbrabant.nl ? Als je kiest voor contractering via de website Hart van Brabant, waar kun je dit dan vinden op de website?	Op de website www.zorginderegiohartvanbrabant.nl vindt u de verwijzing naar Tendered via een link. Via Tendered vindt u de aanbesteding, de inkoopdocumenten, uw inschrijvingsmogelijkheid (via Smart Decision). Vragen voor de Nota van Inlichtingen kon u insturen tot 15-8-2016 naar het mailadres inkoopjeugd@regio-hartvanbrabant.nl . U kunt alleen digitaal inschrijven via Tendered/Smart Decision.
18	10	2.3	Wat is het protocol binnen HvB voor de aanvraag van een PGB?	Het PGB beleid is een lokale aangelegenheid, iedere gemeente kan hier zijn eigen beleid in maken. Om zeker te zijn wat het beleid is en of een cliënt daarvoor in aanmerking komt kan deze het beste contact opnemen met de lokale toegang in zijn/haar woonplaats.
19	11	Paragraaf 2.4 toelichting segment 3	De link naar Tendered (Laagspecialistische Jeugdhulp segment 2) lijkt niet te werken en ik krijg de volgende mededeling: Let op deze aanbesteding is (vroegtijdig) beëindigd.	Het klopt dat een eerdere link naar segment 2 en de desbetreffende aanbestedingsroute is beëindigd. De reden hiervoor was dat er een fout in zat die niet te herstellen was. Daarom is deze versie beëindigd en is er een nieuwe aanbesteding, laagspecialistische Jeugdhulp, segment 2 geopend. de juiste link is https://www.tendered.nl/tendered-web/aankondiging/detail/samenvatting/akid/6dc2d5cead9feadaf02afb534e21a687/cid/1248640
21	11	2.4	Kan er ingeschreven worden op Tendered, voor een 0- uren contract voor een bedrijf wat nu opgestart wordt?	Alle aanbieders welke gecontracteerd worden krijgen eenzelfde contract zonder afname garantie. Dit geldt ook voor nieuw opgestarte aanbieders.
22	11	2.4/segment 2	De schatting is dat er tussen de 8 en 16 cliënten in segment 3, intramurale zorg in 2017 in mijn zorgbedrijf begeleid zullen worden. Echter, deze schatting is 'een schatting'. Is er een minimum aantal cliënten waar ik aan moet voldoen volgens het contract? Hoe gaat het als het bedrijf niet van de grond komt voor januari 2017 maar bijvoorbeeld februari 2017. Volgens het plan van eisen moet ik volgens eis 2 (6.2, eisen algemeen) per 1 januari 2017 in staat zijn jeugdhulp te bieden. Echter als een bedrijf gedurende een maand de zorg niet kan leveren maar de rest van het jaar wel, zou dit, naar ik aanneem, toch niet mogen betekenen dat ik voor mijn zorgbedrijf dan pas voor 2018 kan Tenderen	Om in te kunnen schrijven dient u aan alle voorwaarden zoals die gesteld zijn in de aanbesteding te kunnen voldoen. Daar is geen uitzondering op mogelijk. Als het u niet lukt om dit voor de afronding van de aanbesteding te doen, dan komt u voor 2017 niet in aanmerking voor een contract. U kunt dan wel zorg via PGB leveren. In een volgende aanbesteding kunt u weer meedoen voor een contractering.
23	11	2.4.	In de vragenlijst op Smart Decision valt op dat de gevraagde bijlagen niet helemaal overeenkomen met de documenten van Tendered. Kunt u aangeven wat het moet zijn?	Binnen Smart Decision staan inderdaad foutief genummerde documenten genoemd. Met de Eigen verklaring wordt het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA, bijlage 3) bedoeld wat geüpload moet worden. Binnen Smart Decision voor segment 3 staat ook bij vraag 5 een verkeerde nummering van de bijlage, dit moet zijn bijlage 5.
24	11	2.4.	voor de indiening van de inkoopdocumenten Jeugd HvB kan ik nergens expliciet terugvinden of alle gepubliceerde bijlagen op tenderend weer voor retour meegezonden moeten worden middels Smart Decision.	Voor Segment 2 dienen bijlage 3, 4, 5 en 6 in Smart Decision bij de antwoorden gevoegd te worden. Bij Segment 3 komt daar extra bijlage 11 bij. De bijlagen 1,2,7, 8, 9 en 10 hoeven niet bijgevoegd te worden.
25	11	2.4	Is het juist dat deel III A & B van het Uniform Europees aanbestedingsdocument niet ingevuld hoeft te worden?	Dat is juist.
26	12		is het mogelijk om als organisaties in 1 procedure in te schrijven voor zowel segment 2 als segment 3, of betreft het twee gescheiden procedures?	Organisaties welke voor zowel segment 2 als segment 3 willen inschrijven zullen hiervoor de gescheiden procedure moeten volgen. U kunt wel dezelfde ingevulde bijlagen gebruiken/uploaden.
27	12		in het verlengde van bovenstaande: beogen gemeenten de gunning / het contract te verlenen per segment, of per aanbieder en dus voor alle onderdelen waarvoor desbetreffende aanbieder heeft ingeschreven?	De gunning zal per aanbieder voor alle onderdelen waarvoor de desbetreffende aanbieder heeft ingeschreven plaatsvinden.
28	12	2.5	in hoeverre biedt de procedure ruimte om gedurende 2017 contractaanpassingen overeen te komen in geval dit vanuit clientperspectief wenselijk is? Ik denk dan met name aan een verschuiving tussen segmenten en/of tussen arrangementen. Als voorbeeld: in geval een aanbieder een contract heeft voor segment 3, en een van haar klantvragen verschuift naar segment 2 waarvoor zij niet heeft ingeschreven - kan aanbieder dan alsnog worden ingeschreven / toegelaten voor segment 2 in het geval dit door cliënt en toegangsteam als wenselijk wordt gezien?	Nee, dit kan niet vanwege de aanbestedingswetgeving. U kunt bij de volgende aanbesteding pas weer inschrijven voor andere/nieuwe onderdelen. U dient dus zelf goed af te wegen hoe 'breed' u inschrijft.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanmer	Gestelde vraag	Antwoord
29	13	2.6	Ik wil u vragen om aan te geven of de inkoop van dyslexiezorg (diagnose en behandeling EED) in 1 van deze 2 trajecten is opgenomen (en in welke van de 2). Als de inkoop van dyslexiezorg een apart inkooptraject krijgt, kunt u de planning hiervan dan misschien al doorgeven?	De inkoop EED valt onder het inkoopdocument Laagspecialistische Jeugdhulp segment 2.
30	13	2.6	<p>In de documenten voor de inkoop van dyslexiezorg wordt kenbaar gemaakt wat het tarief is voor diagnostiek en behandeling. In tegenstelling tot de behandeling, kiest de regio voor een maximale trajectprijs voor de diagnostiek. Deze prijs (€890,-) noopt de aanbieder tot aanpassingen in de werkwijze. De diagnostiek zoals die nu voortvloeit uit het protocol dyslexie diagnostiek en behandeling 2.0 neemt tussen de 12 en 15 uur in beslag. De spreiding van 3 uur kan worden verklaard door individuele verschillen in complexiteit per kind, verschillende werkwijzen per aanbieder en de vorm van verslaglegging en terugkoppeling.</p> <p>Differentiaal diagnostiek is een gecombineerd proces van het vaststellen van de stoornis dyslexie en het tegelijkertijd uitsluiten van mogelijk alternatieve verklaringen voor de lees- en spellingsachterstand. Dit is belangrijk m.b.t. het stellen van de juiste diagnose, het formuleren van op maat geformuleerde adviezen en het kiezen van een juist vervolgetraject. Is dyslexie behandeling de meest geëigende volgende stap en indien niet, wat wel? Daarnaast wordt de ernst van de dyslexie vastgesteld, hetgeen van belang is voor de keuze om kinderen te indiceren voor vergoede behandeling.</p> <p>Differentiaal diagnostiek voorkomt eveneens dat, wanneer er geen sprake is van dyslexie, er opnieuw (overlappend) onderzoek uitgevoerd wordt. Want de hardnekkige achterstand op school zal nog verklaard moeten worden.</p> <p>Het maximumtarief van €890,- euro beperkt het aantal beschikbare uren fors. Er is geen reden om te veronderstellen dat de uurprijs voor diagnostiek lager zou kunnen zijn dat de uurprijs voor behandeling (€85,-). Sterker nog, de rol van de relatief kostbare hoofdbehandelaar is tijdens de diagnostiek groter dan tijdens de behandeling. Op basis van het tarief voor behandeling is er 10,5 uur beschikbaar voor diagnostiek (890:85=10,47).</p> <p>Onontkoombaar gevolg van minder beschikbare tijd, is dat aanbieders worden gedwongen om keuzes te maken over welke onderdelen er wel en niet meer kunnen worden uitgevoerd. Het is aannemelijk dat dit gevolgen heeft voor de kwaliteit van de diagnostiek. Het meest waarschijnlijk heeft dit invloed op de onderdelen intelligentieonderzoek en analysetijd/verslaglegging, waardoor de indicatiestelling voor vergoede behandeling minder goed kan worden onderbouwd. Meer kinderen zullen doorstromen van diagnostiek naar behandeling. Dit is in strijd met het inmiddels ingezette beleid dat moet leiden tot juist minder kinderen in zorg.</p> <p>Uit navraag bij een aantal aanbieders binnen de regio blijkt rechtvaardiging van bovenstaande aannames en conclusies. Het is dus niet zo dat er een aanbieder is die binnen het voorgestelde tarief de noodzakelijk kwaliteit wel kan leveren.</p> <p>Indien dit een bewuste keuze is van de regio Hart van Brabant, dan is de vraag wat de argumenten zijn voor het creëren van deze inconsistentie? Indien dit geen bewuste keuze is, dan is de vraag hoe de regio Hart van Brabant deze inconsistentie gaat bestrijden.</p>	<p>Zoals in de inkoopdocumenten aangegeven, betekent inschrijven dat een aanbieder zich conformeert aan de vastgestelde tarieven en kwaliteitseisen. Als een inschrijver de indruk heeft dat zijn (huidige) kostenstructuur niet passend is om binnen de tarieven de gevraagde zorg te leveren, achten wij het zinvol dat inschrijver nagaat waar het (diagnostiek)proces verbeterd kan worden. Uit het kostprijsonderzoek dat de Regio Hart van Brabant gehouden heeft en waarvoor alle aanbieders uitgenodigd zijn voor deelname, blijken de huidige tarieven adequaat. Vraagsteller geeft aan te verwachten dat e.e.a. voor intelligentie-onderzoek en analysetijd gevolgen heeft, waardoor de indicatiestelling minder adequaat wordt. Dit is uiteraard niet de bedoeling. Vraag van Opdrachtgever is te bezien waar het (diagnostiek)proces van betreffende aanbieder efficiënter kan.</p>
31	13	2.6	Gaarne uw antwoord.	Opdrachtgever heeft geen maximering van het aantal uren in haar aanbesteding opgenomen. De regio vergoedt diagnostiek op trajectbasis. Daarnaast vergoedt de regio in beginsel 48 behandelingen. In de prijs per behandeling is indirecte tijd verrekend. Daarnaast is in de stukken aangegeven dat, indien een aanbieder onderbouwt dat dit nodig is, het aantal behandelingen nog verlengd kan worden met 12 behandelingen. Zie in dit kader pagina 24 en 31 van het Programma van Eisen Segment 2.
32	13	2.6		Pagina 31, onderdeel f: "De behandeling wordt vier wekelijks gedeclareerd op basis van het werkelijk aantal behandelingen dat betreffende periode heeft plaatsgevonden. Het tarief per behandeling bedraagt € 85,-. In dit tarief zijn de kosten van indirecte uren verrekend. De gesprekken met ouders n.a.v. de evaluaties zijn onderdeel van de indirecte tijd." Zoals uit bovenstaande quote uit het aanbestedingsdocument blijkt, gaan wij er vanuit dat u de gesprekken conform protocol voert. Het wordt echter niet als behandeling vergoed, maar is onderdeel van de vastgestelde behandelprijs.
33	13		Bijlage 1. Onderbouwing verlies kwaliteit door aanpassingen diagnostiek.	Wij zijn van mening dat met de voorgestelde werkwijze en tarieven aanbieders nog steeds kwaliteit kunnen leveren.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
34	14	2.6	De gemiddelde uurprijs was €110,70, deze wordt nu €85. Dit betekent dat er een korting plaatsvindt van 23,2%, dit lijkt ons nogal fors. Zeker in combinatie met het maximaliseren van het aantal behandelingen. Het lijkt ons niet reëel om dergelijke hoge kortingen bij aanbieders neer te leggen. Kunnen jullie dit uitleggen?	De aanvankelijke vergoeding voor dyslexie van de regio Hart van Brabant was (te) ruim. Dit is door een groot aantal aanbieders bevestigd. Op basis van kostprijsonderzoek in 2016 zijn de huidige tarieven vastgesteld.
35	14	2.6	U stelt: 'Toe te voegen tekst: Aanvang: 01-01-2016. Voltooiing: 31-12-2019.' Inschrijver gaat er vanuit dat dit een ommissie betreft en de overeenkomst aanvangt op 01-01-2017. Kunt u dat bevestigen?	Uw veronderstelling is correct, aanvang is 1-1-2017.
36	14	2.6	U stelt: 'Toe te voegen tekst: Aanvang: 01-01-2016. Voltooiing: 31-12-2019.' Is de genoemde datum van voltooiing inclusief de mogelijke verlengjaren?	De voltooiing tot en met 31-12-2019 is inderdaad indien de opdrachtgever besluit tot tweemaal verlenging.
37	14	6.1	Mag opdrachtnemer ervan uitgaan niet eerder dan vanaf de voorlopige gunning, hij gehouden is om de gevraagde bewijzen behorende bij de voorwaarden m.b.t. de opdracht, te kunnen overleggen?	Correct.
38	14	2.6	In de aankondiging van opdracht staat 'belangrijkste plaats van dienstverlening, Tilburg'. Mag ik aannemen dat hiermee het werkgebied van Hart van Brabant wordt bedoeld?	Belangrijkste plaats van dienstverlening is inderdaad het werkgebied Hart van Brabant.
39	14	2.6	3de alinea: de aanbestedende dienst spreekt in het inkoopdocument over segment 3. In bijlage 4 kan een opdrachtnemer inschrijven op segment 2 en op ernstige enkelvoudige dyslexie. Betekent dit dat we in dit inkoopdocument ook kunnen inschrijven voor segment 3 en 2 en op ernstig enkelvoudige dyslexie?	Op pagina 11 van het "programma van eisen Inkoop Laagspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 2" wordt aangegeven dat dit document zich richt op segment 2. Op pagina 11 van het "programma van eisen Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3" wordt aangegeven dat dit document zich richt op segment 3. Indien u zicht wilt inschrijven voor laagspecialistische Jeugdhulp of EED hanteert u de inkoopdocumenten segment 2. Voor hoogspecialistische hulp de stukken horend bij segment 3.
40	14	2.6	wij bereiden de inkoop 2017 voor, het is ons niet duidelijk of wij zelf de keuze hebben of we alles op segment 3 kunnen indienen (zowel korte/intensieve ambulante trajecten als klinische zorg) of dat we zowel op segment 2 als op 3 moeten indienen. Graag uw advies	Indien u korte en/of lichte trajecten biedt dan dient u in te schrijven voor segment 2. Als u intensieve trajecten of 24 uren zorg biedt dan dient u in te schrijven voor segment 3. Als u beide biedt dan kunt u op zowel segment 2 als 3 inschrijven.
41	14	2.6	Kun je als GZ-psycholoog op zowel segment 2 (laagspecialistisch) als segment 3 (hoogspecialistisch) inschrijven? Zo ja, wat zijn dan de criteria?	Als aanbieder van zorg kunt u in principe op beide segmenten inschrijven, mits u aan de gestelde voorwaarden voldoet. In het kort komt het neer op de criteria die gesteld zijn in hoofdstuk 2.4 Onderverdeling Segmenten 1,2 en 3. Het is aan u om de inschatting te maken waar de gebruikelijke zorg die door u geleverd wordt in thuis hoort. Het kan zijn dat u hierdoor voor beide moet inschrijven.
42	14	2.6	Op welk segment moet ik mij als eerstelijnspsycholoog binnen de Basis-GGZ Jeugd inschrijven.	De basis-GGZ Jeugd valt binnen de inkoop 2017 in Laagspecialistisch, segment 2.
43	14	2.6	Bij de eerste bullet wordt genoemd tussen haakjes 'dubbelregistratie'. Wat wordt hiermee bedoeld?	Hier wordt bedoeld dat op twee manieren de zorg geregistreerd gaat worden, namelijk enerzijds de nieuwe arrangementen, en anderzijds nog in "oude" productcodes.
44	14	2.6	'Hij is daarbij verplicht één of meerdere Onderaannemer(s) in te schakelen die voldoet /voldoen aan alle eisen die aan de Hoofdaannemer zijn gesteld'. Inschrijver gaat er vanuit dat dit gaat om Eisen algemeen (paragraaf 6.2) en niet om de geschiktheidscriteria (paragraaf 6.1), correct? Daar het enkel gaat om onderaannemers die in worden gezet voor het uitvoeren van de opdracht, en niet om te voldoen aan de geschiktheidscriteria	Hier wordt inderdaad bedoeld dat onderaannemers moeten voldoen aan de eisen zoals beschreven in paragraaf 6.2
45	15	2.7	In het inkoopplan wordt aangegeven dat de professional van de lokale toegang, in gesprek met het gezin en de kinderen, bepaalt wat het resultaat van een ondersteuningstraject moet zijn, wanneer dit is behaald en wie hiervoor verantwoordelijk is. Vraag: wat is de rol van de zorgaanbieder in dit proces die uiteindelijk hieraan uitvoering gaat geven?	Als de lokale toegang met het gezin/de jeugdige genoemde zaken heeft bepaald, wordt contact gezocht met de beoogde zorgaanbieder. De zorgaanbieder geeft dan aan hoe zij het gewenste resultaat wil gaan behalen. Dit wordt dan, afhankelijk van het lokale beleid, opgenomen in de beschikking.
46	15	2.7	Eén van de uitgangspunten van het inkoopstelsel is dat de gemeente geen producten meer inkoop, maar resultaten binnen een arrangement. Het resultaat en de inzet wordt bepaald door de behoefte van het gezin, ondersteund door de lokale toegang. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het ondersteuningstraject ligt bij de aanbieder. Op het moment dat de aanbieder signaleert dat gestelde resultaten niet realistisch zijn en/of niet haalbaar zijn binnen het gestelde tijdspad; op welke wijze vindt er bijstelling plaats van het IPVA en op welke wijze vindt dan aanpassing van het arrangement plaats?	In deze situatie gaat de aanbieder in overleg met de verwijzer; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
47	15	2.7	Eén van de uitgangspunten van het inkoopstelsel is dat aanbieders verantwoordelijk zijn voor het behalen van het resultaat. Vraag: wie bepaalt wanneer het resultaat behaald is en hoe wordt voorkomen dat interpretatieverschillen omtrent het wel/niet behalen van het resultaat kunnen ontstaan?	De aanbieder en het gezin/de jeugdige bepalen samen wanneer het resultaat behaald is. Interpretatieverschillen worden zoveel mogelijk voorkomen, doordat de doelrealisatie gemeten wordt, als onderdeel van de monitoring. Zie bijlage 8.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanmer	Gestelde vraag	Antwoord
48	15	2.7	"Zorg die is gestart in 2016 en die doorloopt in 2017, wordt tot einde beschikking dan wel uiterlijk 31 december 2017 volgens oude voorwaarden en tarieven verrekend". Dit lijkt te impliceren dat u doelt op tarieven 2016 en niet 2017. Dat lijkt niet juist te zijn. De zorg die geleverd is in 2016 zou tegen tarieven 2016 moeten worden verrekend en de zorg die geleverd is in 2017, tegen tarieven 2017. Kunt u dit bevestigen?	Inderdaad wordt zorg die geleverd is in 2017, vergoed tegen de tarieven 2017. Voor DBC's gelden de tarieven op het moment van openen DBC, d.w.z. dat een DBC geopend in 2016 wordt afgerekend tegen het tarief 2016, ook als de sluiting van de DBC in 2017 plaatsvindt.
49	15	2.7	Aanbieders wordt ruimte gegeven welke aanpak gekozen wordt om het gewenste resultaat te bereiken. De gemeente verstrekt een arrangement waarbinnen het gewenste resultaat behaald moet worden. Er kunnen situaties ontstaan waarbij de aanbieder van mening is dat de gewenste resultaten bedrijfsvoeringstechnisch niet kunnen worden behaald door het verstrekte arrangement. Hoe wordt hiermee omgegaan? (Met andere woorden: de kosten van het noodzakelijk in te zetten ondersteuningstraject zijn hoger dan het tarief van het verstrekte arrangement)	Het tarief voor een bepaald arrangement is bedoeld als een gemiddelde prijs hiervoor. Dat betekent dat de aanbieder soms "geld overhoudt", en soms "geld tekort komt". Het tarief is zo berekend dat de aanbieder gemiddeld goed uitkomt met het tarief. Als echter de aanbieder meent dat het beschikte arrangement niet het juiste is, dient contact opgenomen te worden met de verwijzer. Zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
50	15	2.7	Het gezin heeft de mogelijkheid om één partij verantwoordelijk te maken voor het behalen van de hulpverleningsdoelen. Is dit een keuze? Kan een gezin ook aangeven deze constructie niet te willen?	Bij inzet van een arrangement is dit geen keuze, maar onderdeel van de afspraken. Als een gezin dit niet wil, is PGB een mogelijke oplossing.
51	15	2.7	Er wordt gesproken over Innovatie, ontwikkelingen e.d. Echter, hoe kan een organisatie innovatief zijn, nieuwe producten ontwikkelen c.q. aanbieden zonder referentie?	Een organisatie kan altijd zelf intern innovatief zijn. Binnen de arrangementen wordt het aan de aanbieder overgelaten hoe deze de gewenste resultaten wil bereiken. Dit biedt juist ruimte om innovatief te werken. Een referentie is daarvoor niet vereist.
52	15	2.7	Keuzevrijheid: Instroom nieuwe organisaties: kan dit ook tussentijds? Met andere woorden: moet er dan gewacht worden op een nieuwe aanbesteding of niet?	Nee, dit kan niet vanwege de aanbestedingswetgeving. U kunt bij de volgende aanbesteding pas weer inschrijven voor andere/nieuwe onderdelen. U kunt wel nu ruimer inschrijven als u verwacht op andere onderdelen ook zorg te gaan verlenen. U moet dan uiteraard wel voldoen aan de criteria voor deze (andere) zorg.
53	15	2,7	Innovatie: Ontwikkeling binnen de organisatie, aanbieden nieuwe producten: kan dit tussentijds worden aangeboden bij HvB, of dient er gewacht te worden op een nieuwe aanbesteding?	Een organisatie kan altijd zelf intern innovatief zijn. Binnen de arrangementen wordt het aan de aanbieder overgelaten hoe deze de gewenste resultaten wil bereiken. Dit biedt juist ruimte om innovatief te werken. Als een nieuw aanbod wordt ontwikkeld, kan hierover tussentijds contact opgenomen worden.
54	16	2.8	Innovatie: Onze organisatie is sterk in ontwikkeling. Wij willen graag nieuwe producten aanbieden binnen segment 3. Echter, wij kunnen, doordat het voor ons een nieuw product is, geen referentie overleggen. Op welke manier kunnen wij dan in aanmerking komen om deze producten binnen HvB te bieden?	Als u wel een referentie kunt overleggen voor uw organisatie met haar huidige producten, kan dit leiden tot een contract. Als u dit contract heeft, kan over de het nieuwe aanbod contact opgenomen worden. Zoals in de stukken aangegeven betreft segment 3 hoogspecialistische zorg, waarvan de functies 'cruciaal' zijn. Om deze reden dient u, als u de zorg eerder niet geleverd heeft in onze regio, een referentie te overleggen. Als u ook elders de zorg nog niet heeft geleverd, dient u een referentie voor uw huidige dienstverlening te overleggen en aannemelijk te maken dat u de hoogspecialistische zorg verantwoord kan leveren. Het is aan Opdrachtgever om te beoordelen of de onderbouwing adequaat is.
55	16	2.8	Er staat dat de gemeenten via resultaatmetingen gaan volgen of de resultaten ook daadwerkelijk zijn behaald. Vraag: Op welke manier gaat dit plaatsvinden en zijn er richtlijnen of eisen verbonden aan de manier waarop de registratie van de doelrealisatie plaats moet vinden?	Dit gaat plaatsvinden volgens de nieuwe landelijke richtlijn. Zie bijlage 8.
56	16	2.7	Wat is de definitie van ambulant?	Met ambulant wordt bedoeld alle jeugdhulp die niet residentieel is, dat wil zeggen alle jeugdhulp zonder verblijf (zowel 24-uurs verblijf als deeltijdverblijf).
57	16	2.7	Wat bedoelt u met 'één prijs voor de hulp'?	Hier wordt bedoeld dat voor het totale arrangement één prijs wordt betaald.
58	16	2.7	Waarom heeft u ervoor gekozen om segment 2 en segment 3 apart aan te besteden in plaats van ze in één aanbesteding aan te besteden, verdeeld in percelen?	Het is juridisch niet mogelijk om dit in één aanbesteding te plaatsen.
59	16	2.8	U geeft aan dat het resultaat telt en dat lokale teams gaan volgen of resultaten behaald zijn. Hoe wordt bepaald of resultaten behaald zijn (op cliëntniveau of instellingsniveau)?	De aanbieder en het gezin/de jeugdige bepalen samen wanneer het resultaat behaald is. Interpretatieverschillen worden zoveel mogelijk voorkomen doordat de doelrealisatie gemeten wordt volgens landelijk format, als onderdeel van de monitoring. Zie bijlage 8. De gegevens worden op clientniveau bepaald, de bespreking met aanbieders over de resultaten vindt plaats op basis van de gegevens geaggregeerd naar instellingsniveau.
60	16	2.8	Indien op cliëntniveau, krijg je te maken met privacy van de cliënt, hoe heeft u dit ingeregeld?	Bij gebruik van individuele klantgegevens zullen deze geanonimiseerd worden. Privacy is geregeld via het Privacyprotocol, dat najaar 2016 gepubliceerd wordt op www.zorginregiohartvanbrabant.nl

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
61	16	2,8	Op blz. 8 wordt gesproken over de roloppvatting van de gemeente. Zij wil sturen op afstand, op integrale resultaten. De zorgaanbieder zal zijn expertise inzetten om het resultaat te behalen. Bij de beoordeling van het resultaat is sprake van Indicatoren (waaronder doelrealisatie). Zijn deze indicatoren al vastgelegd en zijn deze voor de aanbieder reeds inzichtelijk?	De aanbieder en het gezin/de jeugdige bepalen samen wanneer het resultaat behaald is. Interpretatieverschillen worden zoveel mogelijk voorkomen doordat de doelrealisatie gemeten wordt volgens landelijk format, als onderdeel van de monitoring. Zie bijlage 8. Op het moment dat er bij een aanbieder sprake lijkt van structureel een andere interpretatie tussen aanbieder en cliënten over het al dan niet behaald zijn van het resultaat, zal dit onderwerp zijn van gesprek. Ook verwachten wij dat aanbieder dan zelf beziet wat hiervan de oorzaak is.
62	17	2.10	Wat gebeurt er wanneer een cliënt een combinatie van zowel behandeling als begeleiding ontvangt qua normering van de uur grens? Dit heeft betrekking op het feit of een cliënt in segment 2 of 3 valt. Worden de uren van begeleiding en behandeling bij elkaar opgeteld? Of blijven dit twee afzonderlijke functies?	Deze uren zullen dan bij elkaar worden opgeteld. Overigens betreft het hier alleen een globale richtlijn, niet een exacte berekening.
63	17	2.9	De grens voor segment 3 is gesteld op meer dan 110 uur begeleiding en meer dan 75 uur behandeling. Is dit een grens voor de zorg die in één jaar geboden wordt of in de totale duur van het traject om het resultaat te behalen?	Hier wordt bedoeld het totale traject om het resultaat te behalen.
64	17	2.9	2e bolletje bij Segment 3: 'vanuit meerdere domeinen binnen de Jeugdhulp'. Wat zijn de domeinen binnen de Jeugdhulp?	Hier wordt bedoeld: Jeugd- en Opvoedhulp, Jeugd GGZ, Hulp voor jeugdigen met een beperking.
65	20	3.4.3	Wat verstaat u onder 'een groot aantal gezinnen'?	Hier wordt bedoeld een meerderheid van de gezinnen die jeugdhulp ontvangen
66	20	3.4.3	Binnen ons cliëntbestand hebben wij veel cliënten met ASS. Dit zijn in veel gevallen geen korte trajecten gezien de vaak blijvende hulpvragen op verschillende leefgebieden/domeinen. Volgens de huidige beschikkingen en benodigde inzet komen deze qua begeleidingsuren boven de 110 uur uit. Waar gaan deze binnen de arrangementen onder vallen. seg. 2 of seg. 3?	Zowel bij behandeling als begeleiding geldt dat, afhankelijk van de complexiteit en/of intensiteit van de hulpvraag, de zorg in segment 2 of 3 kan vallen. De genoemde 'uurgrenzen' zijn onderdeel van de instrumenten om te bepalen of sprake is van zorg in segment 2 of 3.
67	20	3.4.3	Binnen het resultaatgericht werken is het behaalde resultaat naar tevredenheid/mening van de klant/cliënt. Hierin kunnen verschillen ontstaan tussen klant/cliënt en professional. Hoe wordt hiermee omgegaan of hoe wordt een resultaat getoetst?	De aanbieder en het gezin/de jeugdige bepalen samen wanneer het resultaat behaald is. Interpretatieverschillen worden zoveel mogelijk voorkomen doordat de doelrealisatie gemeten wordt volgens landelijk format, als onderdeel van de monitoring. Zie bijlage 8. Op het moment dat er bij een aanbieder sprake lijkt van structureel een andere interpretatie tussen aanbieder en cliënten over het al dan niet behaald zijn van het resultaat, zal dit onderwerp zijn van gesprek. Ook verwachten wij dat aanbieder dan zelf beziet wat hiervan de oorzaak is.
68	20	3.4.4.	De hoogspecialistische jeugdhulp wordt in 2017 nog gefinancierd in DBC's. DBC's duren niet langer dan 365 dagen. De scheidslijn met segment 2 wordt onder andere gesteld bij >75 uur ambulante behandeling. Betreft dit >75 uur behandeling per jaar of per zorgtraject?	Het betreft meer dan 75 uren per arrangement (= zorgtraject).
69	20	3.4.1	In de bijeenkomst van 28 juni jl. is aangegeven dat er niet meer over tijdsduur wordt gesproken, maar over een arrangement. Nu blijkt op pagina 12 dat bij het Integrale Plan van Aanpak wel degelijk realisatiedata worden benoemd en dat er een einddatum aan de beschikking wordt gegeven. Dit is tegenstrijdig. Kunt u dit uitleggen?	Enerzijds wordt inderdaad niet meer gedacht in uren-inzet en tijd, maar in gewenste resultaten. Om deze te behalen wordt een arrangement ingezet. Anderzijds is een einddatum van de beschikking wel nodig. Het is namelijk wel de bedoeling dat de jeugdhulp snel wordt ingezet en dat binnen een beperkte termijn de resultaten bereikt worden.
70	20	3.4.4	In de bijeenkomst van 28 juni jl. is aangegeven dat er niet meer over tijdsduur wordt gesproken, maar over een arrangement. Nu blijkt op pagina 12 dat bij het Integrale Plan van Aanpak wel degelijk realisatiedata worden benoemd en dat er een einddatum aan de beschikking wordt gegeven. De zorgaanbieder bepaalt 'hoe' het resultaat wordt behaald. Dan bepaalt de zorgaanbieder toch ook 'hoe lang' erover gedaan wordt?	Enerzijds wordt inderdaad niet meer gedacht in uren-inzet en tijd, maar in gewenste resultaten. Om deze te behalen wordt een arrangement ingezet. Anderzijds is een einddatum van de beschikking wel nodig. Het is namelijk wel de bedoeling dat de jeugdhulp snel wordt ingezet en dat binnen een beperkte termijn de resultaten bereikt worden. Inderdaad mag de zorgaanbieder bepalen welke inzet hij gaat plegen om de resultaten te behalen. Bij segment 3 vindt over het 'hoe' wel overleg plaats tussen aanbieder en Toegang, omdat in de beschikking het arrangement wordt aangegeven en de productcodes. Het behalen van de resultaten dient wel binnen de geldigheidstermijn van de beschikking plaats te vinden.
71	20	3.4.4	Klopt het dat het integraal plan van aanpak met de jeugdige/het gezin opgesteld wordt door de zorgaanbieder?	Het Integrale Plan van aanpak wordt door het lokale team, samen met het gezin/de jeugdige opgesteld.
72	21	3.4.6	Er dient één integraal plan van aanpak te komen. Betekent dit ook dat wanneer een opdrachtnemer onderaannemers inzet om betreffende doelen te behalen, dit dan gebeurt vanuit één budget? Dus dat het budget verdeeld dient te worden over verschillende aanbieders? Of worden er dan meerdere budgetten toegekend?	Inderdaad dient dit te gebeuren vanuit één budget.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanmer	Gestelde vraag	Antwoord
73	21	3.6	Arrangementen: waar in de wet staat dat de gemeente mag bepalen wat n.a.v. de inhoud van de arrangementen? Ouders hoeven geen diagnoses te geven e.d. aan de gemeente-ambtenaar, ouders kunnen informatie achterhouden aangezien de toegang geen zorgprofessional is maar ambtenaar. Kunt u dit uitleggen?	De arrangementen worden bepaald door de toegang. De toegangsprofessional is daarvoor aangewezen en opgeleid.
74	21	3.5	Arrangementen: Wie bepaalt licht, midden, zwaar, doorlopend, chronisch? De gemeente-ambtenaar van Toegang? Dan zit deze toch op de stoel van de zorgprofessional?	De intensiteit wordt bepaald door de toegang. De toegangsprofessional is daarvoor aangewezen en opgeleid.
75	21	3.5	Hoe kan de gemeente-ambtenaar inschatten naar aanleiding van een keukentafelgesprek in welk arrangement een kind komt? Met de vorige vraag als uitgangspunt. De gemeente-ambtenaar is geen zorgprofessional.	De arrangementen worden bepaald door de toegang. De toegangsprofessional is daarvoor aangewezen en opgeleid.
76	21		Wat te doen als ouders de situatie onderschatten, en na enige tijd blijkt dat het arrangement waar het kind is ingedeeld niet past bij de eigenlijke zorgvraag?	In deze situatie gaat de aanbieder in overleg met de verwijzer; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
77	22	3.7	Wat te doen als de gemeente het arrangement verkeerd heeft ingeschat?	In deze situatie gaat de aanbieder in overleg met de verwijzer; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
78	22	3.7.1 vierde bullit	Wat is de maximale duur van een arrangement?	Door de toegang wordt gekozen voor de duur van een arrangement. Bij de intensiteiten licht, midden of zwaar kan men denken aan geldigheidstermijn tussen 1 en 2 jaar. Bij de intensiteiten doorlopend en chronisch kan dit langer zijn. Wel wordt bij chronische en doorlopende arrangementen in beginsel beschikkingen voor een jaar afgegeven, omdat de tarieven zijn berekend op jaarbasis.
79	23	3.9	Valt dyslexiezorg ook binnen deze onderverdeling arrangementen? Zo ja, bij welk nummer/arrangement en welke intensiteit is respectievelijk diagnostiek en behandeling binnen de EED-zorg ondergebracht?	Nee, deze zorg valt wel onder segment 2, maar niet onder de arrangementen. Zie paragraaf 5.2 en 6.3.
80	23	3.9	Er wordt geen maximale duur van een traject benoemd bij chronisch en doorlopend. Gelden deze tarieven per jaar? Is er een ander maximum aan tijd aan te duiden? Het komt namelijk voor dat cliënten jarenlang in zorg blijven.	Deze tarieven gelden per jaar. Er dient periodiek geëvalueerd te worden, zodat jeugdigen alleen langdurig in zorg blijven als dat echt nodig is.
81	23	3.9	Is het mogelijk om na een arrangement van licht, midden en zwaar nog een arrangement chronisch of doorlopend te krijgen indien de begeleiding langer gecontinueerd moet worden?	Als er sprake is van nieuwe gewenste resultaten, dan is dit mogelijk.
82	23	3.9	Is het mogelijk na een arrangement licht ook een arrangement middel of zwaar aan te vragen, mocht de begeleider er achter komen dat de situatie toch zwaarder is dan door de toegang is ingeschat?	Het is niet mogelijk om meerdere arrangementen te stapelen. Wel is het zo dat in deze situatie de aanbieder in overleg kan gaan met de verwijzer; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden. Er moet wel sprake zijn van een aanzienlijke verandering, dan wel inschatting van, de zorgvraag. De arrangementen betreffen gemiddelde prijzen, op sommige arrangementen zal een aanbieder 'overhouden' op andere kan men soms 'tekort komen'.
83	23	3.9	Vanwege de nieuwe arrangementen 'verdwijnen' de DBC's. Welke gevolgen heeft dat voor de te stellen kwaliteitseisen van het uitvoerend personeel?	Dit heeft geen gevolgen. Bij inzet van Jeugd GGZ gelden dezelfde kwaliteitseisen als voorheen.
84	23	3.9	Licht: de afstand tot het behalen van het doel is dichtbij/kort. Wat is dichtbij/kort? Hoe lang is dit?	Hier wordt bedoeld korter dan gemiddeld in de gespecialiseerde jeugdhulp. Een inschatting hiervan wordt gemaakt door het lokale team.
85	23	3,9	Midden: de afstand tot het resultaat is gemiddeld. Wat is gemiddeld? Hoe lang is dit?	Hier wordt bedoeld gemiddeld in de gespecialiseerde jeugdhulp. Een inschatting hiervan wordt gemaakt door het lokale team.
86	23	Paragraaf 3.9 Betaling arrangementen	Zwaar: de afstand tot het resultaat is ver weg/lang. Wat is ver weg/lang? Hoe lang is dit?	Hier wordt bedoeld langer dan gemiddeld in de gespecialiseerde jeugdhulp. Een inschatting hiervan wordt gemaakt door het lokale team.
87	23	Paragraaf 3.9 Betaling arrangementen	Leerbaarheid: onze doelgroep, kinderen met autisme, zijn niet altijd leerbaar. Zij volgen een soort curve, het ene moment snel leerbaar en daarna staan ze stil, dan weer een tijdje leerbaar, dan staan ze stil. Als ze stil staan blijft het bij verankeren/beklijven.	Dit is een opmerking, geen vraag. Het is daarom niet mogelijk om een antwoord te formuleren.
88	23	Paragraaf 3.9 Betaling arrangementen	Onder het kopje Zwaar wordt aangegeven: - Ontwikkelmogelijkheden op verschillende leefdomeinen. Welke leefdomeinen zijn er?	In de quickscan worden de volgende leefdomeinen besproken: gezondheid, gezin/relaties, wonen, financiën en dagbesteding. Binnenkort wordt daar een zesde aan toegevoegd: veiligheid.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
89	23	Paragraaf 3.9 Betaling arrangementen	Doorlopend: als blijkt dat er meer inzet/ondersteuning nodig is. Wat te doen?	In deze situatie gaat de aanbieder in overleg met de verwijzer; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
90	23	3.9	Doorlopend: als blijkt dat er meer inzet/ondersteuning nodig is. Kunnen er arrangementen 'naast elkaar' lopen, als voorbeeld Doorlopend Licht, en daarnaast 1L.	Het is niet mogelijk om meerdere arrangementen te stapelen. Wel is het zo dat in deze situatie de aanbieder in overleg met de verwijzer gaat; zo nodig kunnen de resultaten en/of het arrangement gewijzigd worden.
91	23	3.9	Als iemand in arrangement doorlopend en chronisch wordt geplaatst, kan dit in de toekomst dan nog wijzigen?	Het is de bedoeling dat er regelmatig wordt geëvalueerd. Een arrangement kan dan gewijzigd worden.
92	23	3.9	Bij de termen doorlopend en chronisch gaat het ons inziens al om cliënten die 'altijd' zorg nodig hebben. Nergens staat een tijdsduur benoemd. Wordt een arrangement bij doorlopend en chronisch 'levenslang' of 'voor altijd' afgegeven met eenmaal het bijbehorende tarief? Of komt hier een tijdsduur aan te hangen?	Dit is een tarief per jaar. Het is de bedoeling dat er regelmatig wordt geëvalueerd. Een arrangement kan dan gewijzigd worden.
93	23	3.9	Er wordt bij geen van de 5 genoemde intensiteit van hulpvormen gesproken over een periode. Hoe ziet opdrachtgever de periode bij doorlopend en bij chronisch?	Dit is een tarief per jaar. Het is de bedoeling dat er regelmatig wordt geëvalueerd. Een arrangement kan dan gewijzigd worden.
94	24	3.9	Wanneer er een aanvraag door een medisch verwijzer binnenkomt, dient de opdrachtgever een verzoek in te dienen via een VOT. Wat is de werkwijze hiervan en welke documenten zijn hiervoor nodig?	Een VOT wordt in 2017 aangeleverd via een iJW-315. Alles wat ervoor nodig is om deze aan te leveren kunt u vinden via: https://modellen.istandaarden.nl/jw/index.php/Berichten/JW315
95	24	3.9	Een VOT dient verstuurd te worden voor een beschikking. Dienen wij ook het integraal plan van aanpak meesturen?	Bij een VOT hoeft momenteel geen plan van aanpak worden meegestuurd. Mocht hier verandering in komen, dan wordt dit t.z.t. naar alle belanghebbenden gecommuniceerd.
96	24	3.9	Moet een VOT alleen bij verwijzing van het medisch domein of altijd?	Een VOT is alleen nodig bij een verwijzing door het medisch domein.
97	24	3.9	Wanneer een verwijzing, zal de lokale toegang, met toestemming van jeugdige/ouders, altijd een integraal plan van aanpak meesturen aan de opdrachtnemer'. En wanneer ouders/jeugdige geen toestemming geven? Opdrachtnemer heeft die informatie wel nodig.	Inderdaad is dit alleen mogelijk als het gezin/de jeugdige hiervoor toestemming geven. Als dit niet zo is moet gezocht worden naar een passende oplossing.
98	24	3.9	Verwijzing medisch domein: Op welke wijze krijgen de zorgaanbieders inzicht in hoe de lokale Toegang normaal gesproken het integraal plan van aanpak opstelt? Aangezien bij de medische verwijzingen dit door zorgaanbieder dient te gebeuren.	De zorgaanbieder krijgt hier alleen inzicht in als zij een Integraal Plan van aanpak ontvangen. Als dit niet zo is, is het een aanbeveling om deze vraag aan de lokale teams te stellen.
99	24	3.10	Is het mogelijk om arrangementen te 'stapelen' bijvoorbeeld na arrangement 6 zwaar, wordt chronisch ingezet	Het is niet mogelijk om arrangementen gelijktijdig te stapelen. Wel kan het zijn dat na een arrangement nieuwe resultaten worden geformuleerd, die leiden tot een nieuw arrangement. Dit kan ook de intensiteit chronisch hebben.
100	24	9.1	Wanneer het mogelijk is om tarieven te stapelen, hoe worden deze dan verrekend?	Het is niet mogelijk om arrangementen, en dus tarieven, te stapelen.
101	24	3,9	Klopt het dat op basis van de verwijzing van de Verwijzers de zorgaanbieder een arrangement samenstelt?	Als de toegang verwijst, bepaalt zij welk arrangement wordt ingezet; de zorgaanbieder vult dit dan in. Als het medisch domein verwijst, doet de zorgaanbieder zelf een voorstel voor het segment en arrangement, en vult dit verder in. De toegang of Backoffice (afhankelijk van de lokale inrichting) toetst het voorgestelde segment en arrangement en geeft een beschikking. Als een regiogemeente vragen heeft ten aanzien van het door de zorgaanbieder voorgestelde Arrangement, heeft de gemeente de mogelijkheid om, via de lokale toegang, te besluiten alsnog een (aanvullend) Integraal plan van aanpak met de Jeugdige/het Gezin op te laten stellen en eventueel een beschikking voor een ander Arrangement af te geven.
102	24	Paragraaf 3.9 Betaling arrangementen	Dienen wij als zorgaanbieder met alleen verwijzing vanuit het medisch domein zelf de indeling naar segment te maken? Mocht dat niet het geval zijn, wie doet dat dan wel?	Als het medisch domein verwijst, doet de zorgaanbieder zelf een voorstel voor het segment en arrangement, en vult dit verder in. De backoffice, eventueel in samenspraak met de toegang, toetst het voorgestelde segment en arrangement. Zie ook antwoord vraag 101.
103	24	3.9	Dient een onderaannemer altijd een contract afgesloten te hebben met Hart van Brabant?	Nee, dit is niet noodzakelijk. Hoofdaannemer is 'aansprakelijk' vanuit de Opdrachtgever.
104	24	3.9	Is het mogelijk dat één cliënt meerdere indicaties heeft en maakt de som van de indicaties de regel uit?	Het is niet mogelijk om arrangementen, en dus tarieven, te stapelen.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
105	24		'Als een regiogemeente vragen heeft tav het door de zorgaanbieder voorgestelde Arrangement, heeft de gemeente de mogelijkheid om, via de lokale toegang ' Wat is het verschil tussen een regiogemeente en de gemeente?	Hier wordt in beide gevallen bedoeld een gemeente binnen de regio Hart van Brabant. Er is dus geen verschil tussen beide.
106	25	4.1.4.	'Als een regiogemeente vragen heeft tav het door de zorgaanbieder voorgestelde Arrangement, heeft de gemeente de mogelijkheid om, via de lokale toegang ' Sturen alle gemeentes deze stukken door naar andere gemeentes ter controle? Hier heeft een andere gemeente toch niets mee van doen? Hoe is de privacy van mensen gewaarborgd?	Bij gebruik van individuele clientgegevens zullen deze geanonimiseerd worden. Privacy is geregeld via het Privacyprotocol, dat najaar 2016 gepubliceerd wordt op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
107	25	4.1.4.	'Als een regiogemeente de mogelijkheid om, via de lokale toegangen eventueel een beschikking voor een ander Arrangement af te geven' Welke termijn is hieraan verbonden en op welk moment kan dit plaatsvinden?	Dit kan altijd plaatsvinden als het op grond van inhoud nodig is.
108	26	4.2.3	'De jeugdige/het gezin is na verwijzing geheel vrij om te kiezen voor elke gecontracteerde Opdrachtnemer die een passend hulpaanbod heeft 'Op pagina 17 staat echter: 'Daarmee, kunnen er uiteraard in 2017 al minder verwijzingen plaatsvinden.' Kunt u dit uitleggen? De jeugdige/het gezin is geheel vrij, maar er kunnen minder verwijzingen plaatsvinden naar de Opdrachtnemer? Dit is o.i. tegenstrijdig.	Met "kunnen er uiteraard in 2017 al minder verwijzingen plaatsvinden" wordt bedoeld dat het gezin/de jeugdige wellicht minder snel kiest voor een aanbieder als de behaalde resultaten niet goed zijn. Er blijft echter sprake van keuzevrijheid. Zodoende zijn genoemde zaken niet tegenstrijdig.
109	28	4.6	De keuze voor een specifieke onderaannemer wordt gemaakt door de opdrachtnemer in zijn rol als hoofdaannemer, in samenspraak met de jeugdige/het gezin. Wie is uiteindelijk bepalend in de keuze van de onderaannemer de jeugdige/het gezin of de hoofdaannemer?	De hoofdaannemer is eindverantwoordelijk, en zal een voorstel doen voor inzet van een onderaannemer. Het gezin/de jeugdige moet hiermee wel akkoord gaan.
110	28	4.6	kunnen alleen gecontracteerde aanbieders onderaannemer zijn, of staat het hoofdaannemer vrij om (ook) samen te werken met een niet-gecontracteerde aanbieder?	Het is toegestaan om niet-gecontracteerde aanbieders als onderaannemer in te zetten. Wel dient men de beoogde onderaannemers met bijlage 6 Verklaring Onderaanneming bij de Opdrachtgever bekend te maken.
111	28	Paragraaf 4.6 onzekerheden en voorbehouden	Uniformiteit in de indicatoren in de verschillende Brabantse gemeentelijke regio's is noodzakelijk voor de zorgaanbieders die in meer dan 1 regio werken. Op het oog lijkt dit zo te zijn echter de praktijk blijkt dat regio's net iets anders willen uitvragen bij bijv. klanttevredenheid. Dit is voor ons niet te organiseren. Wil de regio HvB aansluiten bij de uitvragen van al ontwikkelde uitvragen van andere regio's?	Dit gaat plaatsvinden volgens de nieuwe landelijke richtlijn. Zie bijlage 8.
112	28	Bijl.1	Vierde bolletje: Dit plan bevat een risicotaxatie. Hoe ziet een risicotaxatie eruit?	Een risicotaxatie betreft een inschatting over of de jeugdige zich in een veilige opgroei- en opvoedsituatie bevindt. Een voorbeeld kunt u vinden op www.nji.n
113	28	Bijl.1	Er wordt gesproken over resultaten van het behandeltraject en afsluiten van behandeltraject. Wat als er geen behandeling maar begeleiding wordt geboden? Bij definities wordt ook enkel over behandelplan gesproken. Begeleiding en behandeling waren tot op heden 2 verschillende trajecten. Is dit nu 1 noemer?	Met het behandeltraject wordt bedoeld het traject van jeugdhulp, bestaande uit behandeling en/of begeleiding.
114	29	4.9	Hoe is het mogelijk dat aanbieders geharmoniseerde en eenduidige metingen uitvoeren vanaf 2017 wanneer zij pas eind 2016 een protocol van de gemeente ontvangen?	Dit gaat plaatsvinden volgens de nieuwe landelijke richtlijn. Zie bijlage 8. Er is al gestart met de implementatie hiervan.
115	30	5.1 d	Hoe controleert de gemeente of de aanbieder voldoet aan het programma van eisen en met name de kwaliteitscriteria?	Deze controle zal steekproefsgewijs plaatsvinden.
116	30	5.1b	Wanneer zult u vraagtekens hebben of een Inschrijver aan het PvE of de kwalitatieve criteria kan voldoen, daar er onvoorwaardelijk ingestemd dient te worden met het PvE (zoals aangegeven bij punt 4 in paragraaf 4.2.1)?	Er zijn vraagtekens als daarover signalen binnenkomen. Verder zal steekproefsgewijs controle plaatsvinden.
117	30	5.1b	U schrijft over kwalitatieve criteria. Inschrijver kan echter geen kwalitatieve criteria terugvinden in het PvE en bijbehorende bijlagen. Klopt het dat er geen kwalitatieve criteria zijn opgenomen in deze aanbesteding?	Hier worden bedoeld de criteria en eisen zoals beschreven in paragraaf 6.1 en 6.2.
118	31	heel 5.2	U schrijft over onderhandelingen met de geselecteerde inschrijvers. Deze onderhandelingen worden echter in de rest van het document niet benoemd. Wanneer u inderdaad voornemens bent om onderhandelingen te voeren met geselecteerde inschrijvers, wat is het doel van deze onderhandelingen?	Doel is om tot goede afspraken te komen binnen het contract.
119	31	5.2b	de aanbestedende dienst zegt dat een gunningsverzoek mag worden aangevuld bij ontbrekende informatie. Krijgen alle aanbieders, bij ontbrekende informatie die gunning zou uitsluiten, hiertoe een verzoek?	Inderdaad krijgen alle aanbieders, bij ontbrekende informatie die gunning zou uitsluiten, een verzoek tot aanvulling.
120	31	5.2c	'Beoordeling op de Kwalitatieve criteria': De tekst gaat over een opschortende termijn, hoort er een andere titel bij deze tekst?	De titel had inderdaad beter 6 regels hoger kunnen staan. Aan de inhoud van dit Programma van eisen verandert dit echter niets.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
121	31	5.2d	Wilt u in ieder geval aangeven op welke wijze de kwalitatieve criteria beoordeeld worden?	Deze criteria worden beoordeeld op basis van de aangeleverde stukken bij de inschrijving. Bij twijfel, signalen en steekproefsgewijs zal controle plaatsvinden.
122	31	5.2d	Hier staat beschreven dat wanneer de inschrijver voldoet aan de gestelde eisen en criteria, de opdrachtgever aan de inschrijver een overeenkomst aanbiedt. Dit staat ons inziens haaks op de formulering in 3.4.2 'Ook kan de gemeente besluiten, indien het gunningsverzoek onder voorwaarden is gedaan, om deze terzijde te leggen en niet verder in de beoordeling mee te nemen'	Dit staat niet haaks op elkaar, want inschrijven kan alleen met akkoord gaan van Inschrijver met de gestelde voorwaarden. Een inschrijving onder andere voorwaarden is daarom niet (automatisch) geldig, en wordt apart beoordeeld.
123	31	5.2f	Wijzen monitoring, communicatie en evaluatie zijn nog onduidelijk en worden in het najaar verder uitgewerkt. Wat is de uiterlijke datum waarover wij hierover worden geïnformeerd?	In eis 3 is beschreven: "Opdrachtnemer gebruikt een gevalideerd instrument voor de periodieke metingen van uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid, volgens de landelijke standaard "Harmonisatie Outcome"(zie bijlage 8), om zo vergelijking tussen verschillende Jeugdhulpaanbieders mogelijk te maken. Eind 2016 zal opdrachtgever de werkwijze publiceren op www.zorginregiohartvanbrabant.nl ". De landelijke standaard wordt dus leidend. Samen met aanbieders wordt komend najaar de exacte werkwijze vastgesteld
124	31	5.2f	Wij begrijpen dat deze overeenkomst geen afnamegarantie bevat, maar indien cliënten zelf geen keuze (kunnen) maken voor een Opdrachtnemer, nemen wij aan dat deze cliënten evenredig over de gecontracteerde zorgaanbieders zullen worden verdeeld, correct?	De verwijzers zullen op basis van inhoud de best passende aanbieder benaderen.
125	31	5.2	In de aankondiging van opdracht staat bij 'looptijd van de raamovereenkomst' een periode genoemde van 36 maanden. In het inkoopdocument staat een periode van 12 maanden met een optie om tweemaal te verlengen met 12 maanden. Kunnen de opdrachtgevers aangeven welke van toepassing is?	Er wordt een contract afgesloten voor de duur van 12 maanden. Er is de mogelijkheid om dit tweemaal te verlengen met nog 12 maanden. Totaal zou dat dan 36 maanden duren.
126	31	5.o	Is het juist dat voor hoogspecialistische jeugdhulp betaald wordt volgens de productcodes van de daadwerkelijk geleverde zorg. i.p.v. nog te formuleren arrangementen?	Dit is juist.
127	31	5.1 / L	de aanbieder bepaalt welke producten hij inzet om het gewenste resultaat te behalen; hij mag daarbij afwijken van de producten in de beschikking. Betaling vindt echter alleen plaats op basis van de producten die de toegangsmedewerker in de beschikking heeft aangegeven. wat is de waarde van de afgegeven beschikking als hier toch van afgeweken wordt?	Naar aanleiding van de uitspraak van de CRvB is besloten dat de aanbieder voorafgaand aan de beschikking adviseert over de in te zetten producten. Daarmee is deze toevoeging overbodig geworden.
128	31	5.2d	Inschrijver wil graag voorstellen, dat bij hulptrajecten die langer lopen dan een jaar de resterende 50% na beëindiging van het traject betaald worden. Gaat u hiermee akkoord?	Bij alle trajecten in segment 2 zal de resterende 50% bij beëindiging van het traject betaald worden. In segment 3 zullen de ingezette producten betaald worden.
129	31	5.2d	Wanneer niet helder is wanneer de afronding van de ondersteuning plaats zal vinden, hoe zal dan de betaling geschieden?	De afronding van de ondersteuning moet helder zijn, zowel op inhoudelijke gronden als om de betaling af te ronden.
130	31	5.2d	Inschrijver gaat er vanuit dat wanneer de hulp wordt afgebroken, buiten de invloedssfeer van Opdrachtnemer om en om redenen die niet aan Opdrachtnemer te wijten zijn, hij het tweede deel van de betaling zal ontvangen (over de zorg die verleend is). Gaat u hiermee akkoord?	Voor dergelijke situaties is maatwerk vereist, en zal een passende oplossing gezocht moeten worden. De uitgevoerde jeugdhulp zal vergoed worden.
131	31	5.2j	Er is sprake van 2 termijnen van betaling. Hoe gaat de facturatie werken volgend jaar?	Dit wordt beschreven in het declaratieprotocol, dat najaar 2016 wordt gepubliceerd op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
132	32	5.2g	Bij segment 2 zal 50% bij start zorg betaald worden en 50% bij behalen van het gestelde doel. Zal dit ook gaan gelden voor segment 3? Of bestaat de mogelijkheid om een voorschotbedrag te ontvangen conform de systematiek van de zorgverzekeraars?	In segment 3 zullen de ingezette producten vergoed worden De wijze waarop wordt nader beschreven in het declaratieprotocol, dat najaar 2016 wordt gepubliceerd op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
133	32	5.2g	'Bij een uitvalpercentage van 10% of meer....' Kunt u dit nader uitleggen, wat wordt hier mee bedoeld? Heeft u een voorbeeld?	Hier wordt bedoeld dat meer dan 10% van de jeugdhulptrajecten vroegtijdig wordt afgebroken. Dit wordt gemeten binnen de monitoring, zie bijlage 8.
134	32	5.2i	Kunt u de totstandkoming van 'reële tarieven' middels 'marktconsultatie in 2016' nader toelichten per arrangementcode? Van hoeveel uren wordt per arrangementcode uitgegaan en tegen welk tarief?	Deze berekening is uitgevoerd op basis van bestaande trajecten. Een toelichting per arrangement achten we niet wenselijk en nodig.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
135	32	6.1, Geschiktheidscriteria	U geeft aan dat de tweede termijn het moment is waarop bepaald zal worden (al dan niet met gezin/jeugdige) of het vooraf bepaalde resultaat behaald is. Stel dat niet alle doelen behaald zijn om wat voor reden dan ook of als de cliënt ontevreden is omdat hij/zij bijv. een zorgmijder is, hoe wordt hier dan mee omgegaan? Licht het risico volledig bij de aanbieder of zijn er standaard redenen waarbij betaling wel uitgevoerd wordt?	De betaling is in 2017 nog niet afhankelijk van het oordeel of het resultaat geheel is behaald. Alle uitgevoerde trajecten zullen worden vergoed. Doel is vanaf 2018 ook het oordeel over de geleverde resultaten (doelrealisatie, clienttevredenheid, uitval) mee te laten wegen in de financiering. Als de doelrealisatie van een aanbieder matig blijkt uit de monitoring, wordt dit uiteraard wel onderwerp van gesprek. Als het uitvalpercentage meer dan 10% bedraagt, gaan we hierover ook met Opdrachtnemer in gesprek.
136	32	criterium 4	Stel dat een cliënt tussentijds verhuist, wordt dan tussentijds gemeten of het resultaat behaald is, en wat heeft dit voor consequenties voor de uitbetaling van de tweede 50%?	Voor dergelijke situaties is maatwerk vereist, en zal een passende oplossing gezocht moeten worden. De uitgevoerde jeugdhulp zal vergoed worden.
137	32	6.1	Stel dat een traject over het jaar heen gaat, dan krijgt de instelling pas bij het behalen van het resultaat het overige gedeelte betaald. Dit brengt een liquiditeitsvraagstuk met zich mee. De aanbieder zal namelijk de zorg moeten voorfinancieren. Indien dit zich vaak voordoet, zijn hier dan afspraken over te maken door bijv. gedeeltelijk te werken met voorschotten?	Doordat 50% aan het begin, en 50% aan het einde van het traject wordt betaald, wordt de jeugdhulp gemiddeld betaald op het moment dat deze wordt uitgevoerd. Het leidt dus niet tot een liquiditeitsvraagstuk.
138	32	6.1	De toegang bepaalt samen met de cliënt/ouder welk arrangement van toepassing is. Hierbij wordt tevens bepaald welke resultaten behaald moeten worden. Kunt u aangeven hoe deze resultaten/doelen worden bepaald? Zijn hier bepaalde instrumenten voor?	Dit wordt door het gezin/de jeugdige samen met de toegang bepaald. De toegang gebruikt hiervoor in ieder geval de instrumenten Quicksan en Integraal Plan van aanpak.
139	33	6.2	Is er nagedacht over een mogelijk liquiditeitsprobleem binnen organisaties i.v.m. de 50 % bij aanvang en 50 % betaling bij behalen van het gestelde resultaat.	wordt beschreven in het declaratieprotocol, dat najaar 2016 wordt gepubliceerd op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
140	33	6.2, eis 5, SROI	Bij tweede termijn van betaling zal bepaald worden of het VOORAF bepaalde resultaat behaald is. Wat is de visie van opdrachtgever op cliënten die weinig gemotiveerd zijn (hierbij o.a. denkend aan autisme, depressie) om verantwoording te nemen over hun problemen en dus actief mee te werken in een begeleidingstraject ? Hoe vindt deze beoordeling en betaling plaats als opdrachtnemer wél alle middelen en professionaliteit aantoonbaar heeft ingezet maar de cliënt ongemotiveerd blijft en resultaten niet of minimaal behaald kunnen worden ?	De betaling is in 2017 niet afhankelijk van het oordeel of het resultaat geheel is behaald. Alle uitgevoerde trajecten zullen worden vergoed. Zie ook 135.
141	33	6.2 Eis 5	Betalingen vinden in 2 termijnen plaats. Hoe denkt opdrachtgever dat kleinere ondernemingen financieel in staat zijn om de helft van zorgtrajecten voor te financieren ?	Doordat 50% aan het begin, en 50% aan het einde van het traject wordt betaald, wordt de jeugdhulp gemiddeld betaald op het moment dat deze wordt uitgevoerd. Het leidt dus niet tot een liquiditeitsvraagstuk.
142	33	Criterium 5	Worden de tarieven jaarlijks geïndexeerd bij verlening van het contract?	Voor 2017 zijn de tarieven wel geïndexeerd. Over de jaren erna heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden.
143	34	6.2	Zal de hoogspecialistische jeugdhulp in segment 3 alleen in 2017 in DBC's bekostigd worden of zal dit bij verlenging van het contract ook in de jaren 2018 en 2019 het geval zijn?	De intentie is om per 2018 ook segment 3 in arrangementen te betalen. Definitieve besluitvorming hierover zal nog plaatsvinden.
144	34	6.2	U stelt 'Voor 2017 verloopt de bekostiging in segment 3 nog op basis van de "oude" productfinanciering zoals in 2016.' Bij eventuele verlengingen, hoe zal de bekostiging dan verlopen?	De intentie is om per 2018 ook segment 3 in arrangementen te betalen. Definitieve besluitvorming hierover en de precieze uitwerking van de systematiek zal nog plaatsvinden.
145	34		Er wordt gesproken over een beschikkingsduur van 1,5 jaar. In de meeste gevallen is dit voldoende. Het komt echter wel eens voor dat kinderen tijdelijk stoppen met behandeling i.v.m. ziekte, overmacht, motivatie of start van een ander traject. Is het in deze gevallen mogelijk de beschikkingsduur te verlengen?	In een dergelijke situatie dient contact opgenomen te worden met de verwijzer, om tot een passende oplossing te komen. Verlenging kan dan één van de mogelijkheden zijn
146	34	6.2 Eis 3	Opdrachtnemers kunnen 4-wekelijks declareren. Is het ook mogelijk om maandelijks te declareren? Dit heeft onze voorkeur gezien de interne processen die zijn ingericht op maandelijks declareren.	Het is ook mogelijk om dit maandelijks te doen. De aanbieder kan daarvoor kiezen. De exacte werkwijze wordt najaar 2016 gepubliceerd in het declaratieprotocol op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
147	34	Eis 10	Bij de administratieve afhandeling wordt besproken dat de DBC's 'hard' worden afgesloten. Bij het afsluiten moeten wij een afsluitreden invoeren, welke afsluitreden moeten wij hiervoor gebruiken?	Dit wordt najaar 2016 beschreven in het declaratieprotocol, wat gepubliceerd wordt op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
148	34	6.2, eis 16	Hoe gaat de regio om met de inflatiecorrectie?	Voor 2017 zijn de tarieven wel geïndexeerd. Over de jaren erna heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden.
149	34	10	In plaats van daadwerkelijk geleverde zorg zal de arrangementsprijs worden gedeclareerd. Bij andere regio's is de ervaring dat dergelijke arrangementstarieven en declaratietermijnen (nog) niet passen binnen de I-standaarden. Op welke wijze wordt geborgd dat het declaratieproces binnen het gestandaardiseerd berichtenverkeer (Ijw) verloopt, zodanig dat dit voor aanbieders en gemeenten geen extra bureaucratie en administratieve handelingen met zich meebrengt?	I-Standaarden is op dit moment nog niet ingericht op afrekenen via de arrangementstructuur. Dit ligt momenteel bij de VNG.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
150	34	eis 5	"Om optimaal aan te kunnen sluiten bij de behoefte aan Jeugdhulp en aan de keuzevrijheid van aanbieder door de jeugdige, gaat er in 2017 zonder budgetplafond per Opdrachtnemer gewerkt worden." Wat houdt een budgetplafond per ondernemer in? Op basis van welke criteria wordt het budgetplafond per ondernemer bepaald en door wie? Op basis waarvan wordt het bereiken van het budgetplafond gesignaleerd en door wie?	Er wordt juist geen budgetplafond bepaald. Jeugdhulpaanbieders kunnen alle geleverde jeugdhulp declareren, zonder dat hier een bovengrens per aanbieder wordt gesteld.
151	34	eis 3	Stel dat op basis van de realisatie van alle aanbieders blijkt dat het beschikbare budget van de gemeenten wordt overschreden, wordt dan alsnog een korting toegepast?	De benutting van het totale budget wordt gemonitord. Bij dreigende overschrijding zullen zo nodig maatregelen worden genomen. Daar zal dan nadere besluitvorming over plaatsvinden.
152	35	22	Er wordt door de Opdrachtgever voor dyslexie gekozen voor hard afsluiten van de DBC's. Hoe verhoudt zich dit tot het stuk op pagina 8, waar wordt beschreven dat voor de arrangementen alleen de nieuwe systematiek wordt gehanteerd voor nieuwe trajecten vanaf 1-1-2017? Kan de Opdrachtgever uitleggen waarom er voor een verschil in 'afrekenen' is gekozen?	Dyslexie is een zeer specifieke vorm van zorg, zonder overlap met andere vormen van zorg. Om deze reden is ervoor gekozen per 1-1-2017 integraal over te gaan en niet gedurende 2017 twee verschillende systemen te hanteren.
153	35		t.b.v.. 'hard' afsluiten dient met de volgende zaken rekening gehouden te worden: - diverse validatieregels DBC's - compensatie DBC's agv te vroeg afsluiten	Dit is een opmerking, geen vraag. Het is daarom niet mogelijk om een antwoord te formuleren.
154	35	10	Het aanpassen van een declaratieritme naar 4 weken vraagt veel van onze administratieve inrichting, is er een mogelijkheid om maandelijks te factureren?	Het is ook mogelijk om dit maandelijks te doen. De aanbieder kan daarvoor kiezen. De exacte werkwijze wordt najaar 2016 gepubliceerd in het declaratieprotocol op www.zorginregiohartvanbrabant.nl
155	35	Eis 10	Dient het invulformulier (Bijlage 11) als tevredenheidsverklaring, of dient Inschrijver naast het invulformulier nog een tevredenheidsverklaring op te stellen en te laten ondertekenen door de referent? Zo ja, wat dient er minimaal in de tevredenheidsverklaring opgenomen te worden?	Er is bij aanbesteding geen aparte tevredenheidsverklaring van de referent benodigd. Bijlage 11 moet door referent ondertekend worden, zie bijlage 11: "Referent verklaart dat dit formulier correct is ingevuld en dat zij tevreden is over de beschreven diensten."
156	35	eis 9	Er staat hier niet de toevoeging die wel op bijlage 4 staat: Let op: hebt u in 2016 geen zorg geleverd voor segment 3, dan dient uw inschrijving vergezeld te gaan van een referentie. Dit is tegenstrijdig.	Gevraagde referentie dient te allen tijde door inschrijver verstrekt te worden, tenzij u in 2016 zorg geleverd hebt voor segment 3 in deze regio.
157	35	eis 10	Er wordt verwezen naar de respondentenmodule Smart Decision. In de instructie van deze module wordt verwezen naar een adres (voor hardcopy opsturen B1 formulier) naar een adres in het aanbestedingsdocument. Ik kan geen adres vinden. Kunt u mij vertellen naar welk adres dit opgestuurd moet worden?	Postadres: Gemeente Tilburg, t.a.v. de heer J.J.Besselink, Stadhuisplein 130, 5038 TC Tilburg
158	35	eis 11	Komen wij in aanmerking voor een verificatiegesprek als grote aanbieder?	In principe vinden er voor de inkoop van Jeugdhulp in de regio Hart van Brabant 2017 geen inkoopgesprekken plaats, tenzij de aanvraag daartoe aanleiding geeft.
159	35	eis 12	U stelt dat de tarieven nu nog niet vast staan. Van Inschrijver wordt echter onvoorwaardelijk verwacht dat hij instemt met alle aanbestedingsdocumenten (inclusief de voorgeschreven tarieven in Bijlage 2). Mochten door enige wijzigingen de tarieven dusdanig verschillen, wenst Opdrachtnemer de mogelijkheid het contract te ontbinden, of bepaalde diensten niet meer uit te voeren, om zo grote risico's te vermijden. Gaat u hiermee akkoord?	Hierbij zal door de Opdrachtgever in alle redelijkheid en billijkheid mee worden omgegaan. Bij dusdanig grote verschillen zal de opdrachtgever in contact treden met de opdrachtnemer voor nader overleg.
160	35	eis 13	Wanneer de definitieve budgetten sterk afwijken en dit grote consequenties heeft voor de tarieven, hoe gaan gemeente en Opdrachtnemer hier dan mee om?	Als de definitieve budgetten sterk afwijken, zal de regio Hart van Brabant bepalen welke consequenties dit heeft, onder andere voor de tarieven. Hierover zal dan overleg plaatsvinden met de aanbieders.
161	36	Eis 24	Tweede tekstkader: Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om gemaakte afspraken aan te passen. Bedoelt Opdrachtgever hiermee dat hij eenzijdig de (tweezijdig) gemaakte afspraken kan veranderen? Dat lijkt ons in strijd met het Nederlandse contractenrecht. Kan Opdrachtgever bevestigen dat dit hooguit aanleiding kan zijn om de gemaakte afspraken te ontbinden en opnieuw in onderhandeling te treden (op relevante punten)?	Hierbij zal door de Opdrachtgever in alle redelijkheid en billijkheid mee worden omgegaan. Bij dusdanig grote aanpassingen zal de opdrachtgever in contact treden met de opdrachtnemer voor nader overleg.
162	36	Eis 24	Is een combinatie van arrangementen mogelijk? Bijvoorbeeld in een situatie dat een cliënt als resultaat heeft stabilisatie van een bepaalde problematiek en daarvoor structurele ondersteuning / dagbesteding nodig is. Daarnaast is inzet nodig op ontwikkeling en daarvoor is een behandelmodule nodig.	Het is niet mogelijk om arrangementen gelijktijdig te stapelen. Wel kan het zijn dat na een arrangement nieuwe resultaten worden geformuleerd, die leiden tot een nieuw arrangement. Dit kan ook de intensiteit chronisch hebben.
163	36	Eis 24	Hoe wordt omgegaan met logeeropvang? Dit is namelijk een relatief duur product en gezien de hoogte van de arrangementstarieven is de vraag waaruit dit product moet worden bekostigd in het kader van een zorgtraject/arrangement.	Er wordt niet langer gedacht vanuit producten, maar vanuit gewenste resultaten. Als een aanbieder deze wil bereiken middels logeeropvang is dit mogelijk binnen verschillende arrangementen, zowel binnen segment 2 als segment 3.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
164	36	Eis 24	Er zullen kleine organisaties zijn die over aanvullend aanbod beschikken waardoor het inschakelen ervan als onderaannemer, positief werkt ten aanzien van het behalen van de resultaten van de noodzakelijk ondersteuning. Echter, de kans bestaat dat dergelijke kleinere organisaties niet zullen voloden aan alle eisen conform het PvE. Wat dan?	Onderaannemers dienen te voldoen aan de eisen zoals geformuleerd in paragraaf 6.2. Aan de criteria zoals geformuleerd in paragraaf 6.1 hoeven ze niet te voldoen. Als niet voldaan wordt aan de eisen uit paragraaf 6.2 is het niet toegestaan om deze aanbieder in te zetten als onderaannemer.
165	36		"Betaling geschiedt op basis van daadwerkelijk rechtmatig geleverd jeugdhulp zoals in de Overeenkomst is vastgelegd." Hoe verhoudt zich dit tot de vaste vergoeding per arrangement?	Hier wordt bedoeld dat arrangementen betaald worden als ze daadwerkelijk rechtmatig geleverd zijn.
166	36		Verzoek voor dyslexiezorg hierbij gebruik te maken van het cliënttevredenheidsinstrument wat door NKD (voorheen KD en NRD) gehanteerd gaat worden.	Wij nemen dit verzoek mee, maar de uitkomsten van de landelijke werkgroep Harmonisatie Outcome zullen leidend zijn bij onze keuzes. Later dit jaar zal via een infoblad de precieze wijze van monitoring worden doorgegeven, zoals in het programma van eisen is aangegeven.
167	36		Verzoek voor dyslexiezorg om bij 'uitval' gebruik te maken van de gegevens die door het NKD worden verzameld in hun databank. Hier leveren alle Opdrachtnemers aangesloten bij NKD (samenvoeging van het KD en NRD) de gegevens over hun cliënten aan.	Wij nemen dit verzoek mee, maar de uitkomsten van de landelijke werkgroep Harmonisatie Outcome zullen leidend zijn bij onze keuzes. Later dit jaar zal via een infoblad de precieze wijze van monitoring worden doorgegeven, zoals in het programma van eisen aangegeven.
168	36	6.2 Eis 24	Kan de Opdrachtgever verklaren waarom er wederom voor dyslexie een aparte sectie wordt geweid aan uitvoeringsvoorwaarden? En hoe dit zich verhoudt tot de vrijheid in uitvoering die bij de rest van segment 2 wordt gegeven door Opdrachtgever?	Dyslexiezorg kenmerkt zich door een grote mate van protocollering. Hieraan hebben wij in onze inkoop ook vorm willen geven.
169	36	eis 24	Dit is niet van toepassing op de Opdrachtnemer, aangezien de Opdrachtnemer niet zelf gaat screenen. Of, wat is de rol van de Opdrachtnemer in dit stuk van de diagnostiek, wat wordt er van de Opdrachtnemer inhoudelijk verwacht als de screening als is uitgevoerd door een externe partij?	De screener toetst of een school het protocol voor aanmelding goed heeft doorlopen. Van Opdrachtnemer wordt verwacht dat deze zijn taak op het gebied van toetsing en diagnostiek op gebruikelijke wijze uitvoert.
170	36	6.2	Kan de Opdrachtgever onderbouwen waarom de maximale prijs voor diagnostiek met meer dan 10% is gedaald t.o.v. 2016?	Op grond van kostprijsonderzoek zijn de huidige prijzen vastgesteld. De eerdere prijzen van de regio Hart van Brabant waren ook aan de hoge kant, dit is in het verleden ook door de meeste aanbieders zelf aangegeven.
171	36	6.2	Er zijn maximaal 48 behandelingen te geven (uitgezonderd verlengingen). Daarnaast moet worden geëvalueerd na 12-15, 30 en 48 behandelingen. Met max 48 behandelingen, kan niet na 48 worden geëvalueerd, dan stopt de behandeling volgens Opdrachtgever. Kan de Opdrachtgever hier explicieter zijn met wat wordt bedoeld? Dit wordt namelijk ook niet duidelijk met 5.2f, aangezien de afname van een evaluatie geen indirecte tijd is. Wij gaan ervan uit dat naast de 48 behandelingen ook de 3 evaluatiesessies gedeclareerd mogen worden, omdat dit ook directe tijd is. De 2 opties die dan overblijven zijn: - maximale declaratie is 45 behandelingsessies + 3 evaluatiesessies (48 sessies totaal) of - maximale declaratie is 48 behandelingsessies + 3 evaluatiesessies (51 sessies totaal)	Opdrachtgever gaat uit van 48 behandelingen, waarbij de evaluaties onderdeel zijn van de behandelingen.
172	36	6.2	Wat bedoelt de Opdrachtgever met dat de behandeling stopt wanneer de doelen zijn gerealiseerd? Welke doelen? De doelen zoals zijn beschreven in Protocol Blomert (PDDB 2.0)?	Die worden bedoeld.
173	36	22	Wat is de kwaliteit die de Opdrachtgever in relatie tot dit tarief van de Opdrachtnemer verwacht? Helemaal in relatie tot een verwachting t.a.v. het resultaat van een behandeling (zie 5.1 pag. 31) en alle eisen die aan een Opdrachtnemer worden gesteld in relatie tot het Protocol Blomert (PDDB 2.0).	Opdrachtgever verwacht dat Opdrachtnemer verantwoorde dyslexiezorg levert, conform (wettelijke) protocollen.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanemer	Gestelde vraag	Antwoord
174	36	6.2 (Eis 24)	Kan de Opdrachtgever verklaren waarom er structureel wordt afgeweken van tarieven zoals eerder door NZa bepaald? Dit ook in relatie tot de DBC tarieven die in bijlage 2 worden benoemd waar wel hoge percentages van NZa tarieven worden gebruikt (88%), waarbij (met nadruk de) minimale uurtarief uitkomt op rond de 80 euro. We weten allemaal dat het percentage kinderen in dyslexie zorg te hoog ligt, maar de lage tarieven zijn niet de juiste oplossing voor de gewenste kostenbesparing. Met deze lage tarieven kunnen aanbieders de verwachte kwaliteit en daarbij het resultaat in behandeling niet garanderen, wat ten koste gaat van het beoogde doel. Er is in 2015 en 2016 een start gemaakt met transformatie van de dyslexiezorg om aantallen in zorg te beperken, samen met het onderwijs. Dit is echter door de regio niet doorgezet en deze tarieven zijn een zeer onwenselijke consequentie hiervan. Wederom pleiten wij voor realistischer tarieven (helemaal omdat de administratieve druk extreem is toegenomen) en nadrukkelijke inzet op afname van kinderen in zorg door een betere en intensievere samenwerking met het onderwijs.	De huidige tarieven zijn opgesteld op basis van kostprijsonderzoek, waarbij alle aanbieders zijn uitgenodigd deel te nemen. Daarnaast is algemeen bekend dat de Nza-tarieven maximumtarieven zijn, opgesteld voor GGZ-zorg en niet specifiek van dyslexie. In het verleden pasten verzekeraars op deze tarieven ook kortingen toe van 10% - 30%, afhankelijk van de verzekeraar.
175	36	6.2 (Eis 24)	Betekent dit dat opdrachtnemers automatisch een externe vertrouwenspersoon via Zorgbelang Brabant hebben, welke zij bij cliënten bekend moeten maken?	Aanbieders kunnen een 'eigen', onafhankelijke vertrouwenspersoon hebben. Maar eis is dat aanbieders cliënten ook wijzen op de onafhankelijke vertrouwenspersonen bij Zorgbelang Brabant.
176	36	6.2 (Eis 24)	Er staat beschreven dat opdrachtnemer zorgt voor evaluaties na 12 à 15, 30 en 48 behandelingen. Onze suggestie is om deze vaste evaluatiemomenten te schrappen en aan te sluiten bij de evaluatiemomenten die de kwaliteitsinstituten voorschrijven. De evaluatiemomenten worden door de kwaliteitsinstituten geëvalueerd en worden in het kader van de nieuwe NKD database aangepast.	Op het moment dat de evaluatiemomenten worden aangepast, vernemen wij dit graag van aanbieders /kwaliteitsinstituten. Tot dat moment gelden bovenstaande evaluatiemomenten.
177	36	eis 20	U stelt: 'Opdrachtnemer heeft de plicht om de onafhankelijke vertrouwenspersonen bij externe partij Zorgbelang Brabant bij alle cliënten bekend te maken'. Kunt u aangeven wat de meerwaarde/functie hiervan is?	Op het moment dat er tussen aanbieder en cliënt een discussie ontstaat, heeft cliënt kennis dat hij de onafhankelijke vertrouwenspersoon van Zorgbelang Brabant kan benaderen. Wij gaan er vanuit dat aanbieder en cliënt eerst op basis van goed overleg en kwaliteitssysteem/klachtenreglement van aanbieder tot afstemming proberen te komen. Indien nodig kan cliënt echter beroep doen op vertrouwenspersonen van Zorgbelang Brabant.
178	36	eis 22	Aanvullende hulp als gevolg van een terugval na beëindiging hulptraject dient bekostigd te worden binnen het eerder afgegeven arrangement. Wat als deze terugval niets te maken heeft met de geleverde zorg of de doelen / resultaten waaraan door opdrachtnemer gewerkt is ?	Dan is er sprake van een andere zorgvraag. Wij verwachten dan dat aanbieder cliënt op juiste wijze naar de toegang toeleidt.
179	37	Eis 25	Kunt u de evaluatiemomenten breder benoemen met een minimum van 1x per half jaar evalueren, zodat elke zorgaanbieder de vaste evaluatiemomenten uit het eigen zorgpad kan blijven gebruiken?	Vooralsnog houden wij vast aan deze evaluatiemomenten, omdat deze eerder door aanbieders als de 'gebruikelijke' evaluatiemomenten zijn aangegeven. Mochten de kwaliteitsinstituten van deze momenten afwijken, dan zullen wij onze richtlijnen aanpassen.
180	37	Eis 26	U geeft aan dat een behandeltraject (gemiddeld) bestaat uit 48 behandelingen, dit wijkt af van de veldnorm waar ons zorgpad op is ingericht. Kunt u aangeven waarom u afwijkt van de veldnorm?	In voorgaande jaren hebben wij doorgekregen dat de veldnorm 48 behandelingen is. Vooralsnog houden wij hieraan vast, waarbij wij erop wijzen dat een verzoek tot verlenging mogelijk is.
181	37	eis 30	Bij punt 5.2.f geeft u aan dat gesprekken met ouders vallen onder indirecte tijd. Toetsmomenten, schrijven behandelplan en MDO worden niet genoemd bij eis 9 op pag. 38, zijn deze activiteiten onderdeel van de behandel tijd?	De evaluatiemomenten vallen onder de behandelingen. Schrijven behandelplan, MDO, etc. valt onder de indirecte tijd. Zoals aangegeven zijn (de kosten van) alle overige activiteiten verwerkt in de prijs van de behandeling.
182	37	eis 30	Met ouders/verzorgers gaan wij een (ondertekende) behandelovereenkomst aan waarin zij zich committeren de oefeningen en huiswerkopdrachten met hun kind te doen/maken. Met school stemmen wij de inhoud van de behandeling en de ondersteuning die in de klas geboden kan worden mondeling af, is dit voor u (net zoals in 2016 en zoals genoemd in eis 6 op pag. 38) voldoende?	Dit is voldoende. Wel verwachten wij, zoals in de stukken aangegeven, dat u, indien een school onvoldoende meewerkt, u dit met de school bespreekt en tevens aangeeft bij de screener.
183	37	eis 27	Kwaliteitsinstituten KD en NRD gaan per 1-1-2017 samen in NKD. Daar zijn verschillende typen leden te onderscheiden, welk type lid bedoelt de Opdrachtgever hier?	Opdrachtgever bedoeld volwaardig lidmaatschap, waarbij het lid periodiek getoetst wordt door het kwaliteitsinstituut.
184	37	eis 30	Hoe gaat de Opdrachtgever hierop toe? Hoe controleert Opdrachtgever of een aanbieder ook daadwerkelijk (type) lid is van het NKD?	In de eerste plaats verklaart u, met ondertekening van de Eigen Verklaring, dat u aan alle eisen voldoet. Indien u hierin niet de waarheid spreekt, komt de overeenkomst terstond te vervallen en verhalen wij eventuele schade op u. Daarnaast zullen wij u komend jaar om bewijs lidmaatschap vragen.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaan- emer	Gestelde vraag	Antwoord
185	37	eis 27	Hoe verhoudt dit artikel zich tot de arrangementen? Kan een aanbieder bij constatering belemmerende comorbide problemen en gecontracteerd voor type arrangementen zelf de comorbide stoornis behandelen? En aanvulling: 'belemmerende' toevoegen aan dit artikel. Zie ook Richtlijn Comorbiditeit opgesteld door KD en NRD in oktober 2012.	Als een aanbieder andere zorg dan dyslexie wil aanbieden, dient hij hiervoor een aanvraag te doen. Gegeven de specifieke aard van dyslexie is er bewust voor gekozen dyslexiezorg geen onderdeel arrangementen te laten zijn.
186	38	6.3, eis 2	bij criterium 3 wordt instemming gevraagd met een nog door de gemeenteraad vast te stellen verordening. Hoe worden contracterende instellingen, voor definitieve offerte in staat gesteld de inhoud van deze regeling te kennen en mee te nemen in afweging om tot offerte over te kunnen gaan?	De gemeentelijke verordening wordt, net als in voorgaande jaren, pas eind dit jaar vastgesteld. De gemeentelijke verordening zal niet strijdig zijn met de huidige inkoopstukken, maar hierop aansluiten.
187	38	6.3, eis 7	Kwaliteitseis VOG: in het programma van eisen dat alle medewerkers en vrijwilligers beschikken over een VOG. Is voldaan aan de eis indien elke werknemer en elke vrijwilliger in dienst getreden vanaf 2012 hierover beschikt? Indien er werknemers voor 2012 in dienst zijn getreden en niet over een VOG beschikken kan de organisatie dan inschrijven op deze aanbesteding?	Indien u deel wilt nemen aan de aanbesteding, dient u aan deze eis te voldoen.
188	38	6.3, eis 2 en 7	Criterium 4: opdrachtnemers zetten bewust b.v. ervaringsdeskundigheid in waarvan de persoon geen VOG heeft of kan krijgen. Wij stellen voor dat er met gegronde redenen van dit criterium afgeweken mag worden; en dat het transparant en bespreekbaar blijft.	Eis blijft ongewijzigd gehandhaafd.
189	38	6.3, eis 9	Ik heb in 2015 een VOG gekregen, moet ik deze dan opnieuw aanvragen?	In de aanbestedingsaankondiging op Tendered staat dat de VOG maximaal 2 jaar geldig is. VOG verklaringen die na 1-1-2015 zijn afgegeven zijn daarmee nog rechtsgeldig. Is de VOG voor deze datum afgegeven dan dient u een nieuwe VOG aan te (laten) vragen.
190	38	eis 6	Eis 3: De aanbestedende dienst spreekt van een gevalideerd instrument. We merken op dat dit verder doorontwikkeld gaat worden. In hoeverre heeft de opdrachtnemer invloed op deze doorontwikkeling? Mogen eigen ontwikkelde meetinstrumenten ingezet worden voor verantwoording en monitoring.	In eis 3 is beschreven: "Opdrachtnemer gebruikt een gevalideerd instrument voor de periodieke metingen van uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid, volgens de landelijke standaard "Harmonisatie Outcome"(zie bijlage 8), om zo vergelijking tussen verschillende Jeugdhulpaanbieders mogelijk te maken. Eind 2016 zal opdrachtgever de werkwijze publiceren op www.zorginregionhartvanbrabant.nl ". De landelijke standaard wordt dus leidend. Samen met aanbieders wordt komend najaar de exacte werkwijze vastgesteld, indien u een bijdrage wilt leveren aan de doorontwikkeling vragen wij u dit in SJS-verband (Samenwerkende Jeugdzorgspecialisten) aan te geven. Mocht u geen lid zijn van SJS, dan verwijzen wij naar de site " http://www.sjsbrabant.nl/ ".
191	38	6.3 Eis 2	In hoeverre draagt een op een specifieke trede gekwalificeerd zijn van een organisatie op een PSO (prestatieladder socialer ondernemen) keurmerk bij aan vermindering van de geëiste Social Return verplichting voor de gecontracteerde organisatie?	Het gekwalificeerd zijn, betekent geen vermindering van de Social Return verplichting. Op het moment dat u de opdracht gegund krijgt, kunt u, zoals in eis 5 aangegeven staat (proactief) contact zoeken met de accountmanager van het Werkgeversservicepunt Werkhart en gezamenlijk bezien wat een reëel voorstel is voor de invulling van de SROI-verplichting. Dit rekening houdend met uw kwalificatie op een PSO-keurmerk.
192	38	6.3 Eis 2	In Eis 5 wordt de omvang van de SROI verplichting achteraf vastgesteld op basis van werkelijk gefactureerde kosten. Dit is in strijd met wat u stelt in Bijlage 10 Invulling Social Return-verplichting: hier wordt het de bedragen voor de SROI-verplichting gekoppeld aan doelgroepen. Kunt u dit toelichten?	Eis 5 en Bijlage 10 zijn niet met elkaar in strijd. De gefactureerde kosten bepalen de omvang van de SROI-verplichting. Per doelgroep is in bijlage 10 aangegeven wat de waardering is van uw SROI-inspanning om te voldoen aan de omvang van de SROI-verplichting.
193	38	6.3 Eis 3	"Opdrachtnemer is geregistreerd in het AGB-register Vektis C.V en heeft een geldige AGB code." Op www.nationalehulp.gids.nl lees ik dat de plicht voor het aanvragen van een AGB-code van toepassing is voor verplegers en verzorgers voor pgb-houders in de Zorgverzekeringswet die het formele uurtarief declareren. Is deze eis in deze aanbesteding correct?	Zowel hulpverleners als onderneming kunnen een AGB-code aanvragen. Bij deelname aan deze aanbesteding dient de inschrijver aan deze eis te voldoen.
194	38	6.3 Eis 5	Zijn aan de uitvoering van observatiediagnostiek (J&O code 01717) eisen verbonden? Bijvoorbeeld inzet van een geregistreerde gedragswetenschapper?	Observatiediagnostiek bestaat uit een combinatie van diagnostiek en observatie en wordt uitgevoerd in opdracht van Bureau Jeugdzorg ten behoeve van de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg. De betrokken disciplines zijn: - Gedragswetenschapper/zorgcoördinator/psychodiagnosticus - Pedagogisch medewerker - Gz-psycholoog/ psychologisch assistent. Er kunnen, afhankelijk van de behoefte, ook nog andere disciplines worden betrokken.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanemer	Gestelde vraag	Antwoord
195	38	6.3 Eis 7	En wat wordt verstaan onder observatiediagnostiek, is daar een definitie of omschrijving van?	Observatiediagnostiek bestaat uit een combinatie van diagnostiek en observatie en wordt uitgevoerd in opdracht van Bureau Jeugdzorg ten behoeve van de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg. De betrokken disciplines zijn: - Gedragswetenschapper/zorgcoördinator/psychodiagnosticus - Pedagogisch medewerker - Gz-psycholoog/ psychologisch assistent. Er kunnen, afhankelijk van de behoefte, ook nog andere disciplines worden betrokken. Observatiediagnostiek kan plaatsvinden tijdens 24-uursverblijf in in dagbehandeling. Inschrijver moet dus ook deze (hoogspecialistische) zorg leveren.
196	38	eis 6	Eis 15: Kan de aanbestedende dienst voorbeelden geven wat zwaarwegende gronden zijn om hulp aan jeugdigen te weigeren.	Indien opdrachtnemer meent dat zij niet kan voldoen aan de zorgvraag van een jongere, omdat expertise ontbreekt. Dit kan het geval zijn als een jeugdige met een laagspecialistische zorgvraag bij aanbieder binnenkomt en door een crisis hoogspecialistische zorg noodzakelijk wordt en aanbieder hierover niet beschikt. Deze eis geldt ook in 2015 en 2016 en is als zodanig niet nieuw. Doel van de eis is dat Inschrijver zich realiseert dat, als hij meedoet aan de gunning, hij een verplichting aangaat richting Opdrachtgever maar vooral aan jeugdige/gezin en dat hij zich niet kan terugtrekken/cliënt weigeren als situatie lastig wordt.
197	38	eis 8	Zie ook opmerking bij 5.1b (pagina 30)	Deze tekst bevat geen vraag en kan daarom helaas niet beantwoord worden.
198	40		Wie bepaalt en hoe wordt bepaald dat ouders vervoer niet zelf kunnen regelen?	Dit wordt bepaald door de toegang.
199	40	8.1	wat zijn zwaarwegende gronden voor weigering?	Waarschijnlijk wordt bedoeld eis 15, want eis 16 heeft geen betrekking op weigering. Zie antwoord vraag 196.
200	16-17	2.9	Wat is de verplichting voor het leveren van vervoer voor de Inschrijver bij dagbehandeling kind midden en zwaar? Kan Inschrijver hiervoor altijd verantwoordelijk gesteld worden?	De verplichting tot het leveren van vervoer geldt, indien de toegang bepaalt dat dit noodzakelijk is vanwege medische noodzaak en/of beperking zelfredzaamheid. Indien zorg valt binnen arrangement, dient het vervoer ook bekostigd te worden binnen het arrangement. Bij dagbehandeling kind midden en zwaar kan er ook sprake zijn van segment 3, dan is de bekostiging nog op 'productie'-parameters, dus vergoeding vervoerscomponent.
201	Bijlage 7, blz 11	Artikel 12.2 onder b	Opdracht nemers wordt gevraagd te voldoen aan de eis van SROI. Hierbij wordt gemeld dat iedere inschrijver een bijdrage moete leveren aan de doelstellingen van het arbeidsmarktbeleid van de gemeente Tilburg. Hoe verhoudt deze eis tot het arbeidsmarktbeleid van de overige opdracht gevende gemeenten?	Andere gemeenten kennen globaal dezelfde systematiek. De mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt die geholpen worden, kunnen uiteraard ook uit andere gemeenten binnen de Regio Hart van Brabant afkomstig zijn.
202	10-11	Paragraaf 2.4 PvE inkoop Jeugd 2017 Laagspecialistisch / Hoogspecialistisch	'harmonisatie outcome': Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Deze eisen gelden voor alle aanbieders.
203	26	Paragraaf 10.1 Inkoopplan 2017 ??	Opdrachtnemer gaat er vanuit dat wanneer hij een second opinion uitvoert, dit gedeclareerd kan worden. Correct?	Als een opdrachtnemer een second opinion uitvoert op verzoek van opdrachtgever, dan wordt dit vergoed.
204	35 (segment 2) en 34 (segment 3)	Eis 10	Eis 24: Kan de aanbestedende dienst akkoord gaan met een jaaroverzicht die per 1 juni wordt aangeleverd. Dit omdat landelijke accountverklaringen niet eerder kunnen worden aangeleverd.	Uitgangspunt is aanlevering voor 1 maart. Als helder blijkt dat een dergelijke aanlevering niet realiseerbaar is, zal aanbestedende dienst termijn verlengen. Dit wordt te zijner tijd kenbaar gemaakt.
205	36 (segment 2) en 35 (segment 3)	Eis 24	Als vervoer niet door ouders zelf geregeld kan worden dient de zorgaanbieder dit te regelen. Betekent regelen hier ook betalen?	Inderdaad.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
206	Aanbesteding		Wat is de verplichting voor het leveren van vervoer voor de Inschrijver bij dagbehandeling kind midden en zwaar? Kan Inschrijver hiervoor altijd verantwoordelijk gesteld worden?	De verplichting tot het leveren van vervoer geldt, indien toegang bepaalt dat dit noodzakelijk is vanwege medische noodzaak en/of beperking zelfredzaamheid. Indien zorg valt binnen arrangement, dient het vervoer ook bekostigd te worden binnen het arrangement. Bij dagbehandeling kind midden en zwaar kan er ook sprake zijn van segment 3, dan is de bekostiging nog op 'productie'-parameters, dus vergoeding vervoerscomponent.
207	Aanbesteding		U geeft aan op welk moment een opdrachtnemer vervoer moet organiseren. Het tarief wat hiervoor geboden wordt (H896) is echter gebaseerd op groepsvervoer. Dit tarief is ontoereikend om individueel vervoer voor te organiseren indien dat nodig is. Wordt hier nog een aanvullend tarief voor opgenomen?	Nee, opdrachtgever hanteert 1 vervoertarief.
208	Aanbesteding		Hulp sluit aan bij integraal plan van aanpak. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Deze eis geldt in beginsel voor alle aanbieders. Bij EED (enkelvoudige ernstige dyslexie) geldt echter dat de behandeling start als er geen sprake is van andere/bijkomende problematiek, dan wel dat deze andere problematiek niet belemmerend is. Veelal geldt daarom bij jeugdigen die een behandeling voor EED nodig hebben dat de overige (gezins)problematiek beperkt is.
209	Aanbesteding		Zorgaanbieder draag zorg voor vervoer van jeugdige. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	De behandeling EED vindt veelal op school en/of in schooltijd plaats, dan is er al geen vervoersvraagstuk. Daarnaast komt een jeugdige voor vervoer in aanmerking als dit noodzakelijk is i.h.k.v. zelfredzaamheid en/of een beperking en ouders niet in staat zijn dit zelf te regelen (bijvoorbeeld omdat zij zelf ook een beperking hebben). Afgelopen jaar heeft de situatie zich niet voorgedaan.
210	aanbesteding		Opdrachtnemer maakt zoveel mogelijk gebruik van eigen kracht van de Jeugdige en zijn netwerk, ondersteuning van netwerk, mantelzorgers ed. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Deze eis geldt ook voor dyslexiezorg. Het was ook in voorgaande jaren onderdeel van de eisen. Specifiek is bij dyslexie in dit kader ook de inzet van de ouders genoemd als onderdeel van de eisen (6.3 Aanvullende eisen voor EED, eis 6).
211	Aanbesteding Tendered	III 2.1	Opdrachtnemer draagt als gevraagd en naar vermogen bij aan de vorming van een regionaal Expertiseteam en de flexibele schil daaromheen, hiervoor kan niet worden gefactureerd. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Ook een dyslexie-aanbieder kan gevraagd worden een bijdrage te leveren aan het regionaal Expertiseteam. De vraagstukken t.b.v. het Expertiseteam betreffen veelal wel complexe casuïstiek/gezinsproblemen op meerdere leefdomsfeinen, dus de gevraagde inzet van dyslexie-aanbieders zal beperkt zijn.
212	Administratielast		Opdrachtnemer is aangesloten bij een regeling voor de crisisdienst en/of heeft een eigen procedure voor crises opgesteld. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Deze eis geldt niet voor aanbieders van dyslexiezorg.
213	Administratielast		In deze eis wordt aangegeven dat de deadline voor het aanleveren van de verantwoording op de productie gesteld is op 1 maart. Indien de omzet een bepaalde grens overschrijdt, dient tevens een controleverklaring verstrekt te worden. Het lijkt erop als of u aangeeft dat de controleverklaring ook op 1 maart verstrekt moet worden en dit is in tegenspraak met landelijke afspraken. Kunt u aangeven wat de deadline is voor het verstrekken van een controleverklaring (landelijk is afgesproken 1 april)?	Wij ontvangen graag een productieoverzicht voor 1 maart. Indien uw omzet boven de € 125.000 is, willen we ook een productie-overzicht voorzien van een accountantsverklaring. Deze dan voor 1 april conform landelijke afspraak.
214	Algemeen		Indien er sprake is van een hogere zorgomzet dan € 125.000, dat een controleverklaring verplicht is. Bedoelt u hier enkel het Jeugdwet budget of incl. WMO? En betreft dit enkel de zorgomzet in de regio Hart van Brabant of alle regio's?	Bedoeld wordt een omzet boven € 125.000 t.b.v. Jeugdhulp voor onze regio.
215	Algemeen		U verwijst naar het controleprotocol, is dit protocol in overeenstemming met het landelijke IZA-protocol?	Ja, dat wordt bedoeld.
216	Bijlage 1, bladzijde 1, 2 of 3	1 of 2	Is het mogelijk dat we één controleverklaring verstrekken voor het sociaal domein (alle gemeenten waar wij actief zijn, dus ook buiten Hart van Brabant)?	Een controleverklaring op totaalniveau is afdoende, mits daarbij door de accountant gewaarmerkte productieoverzichten per gemeente binnen de regio Hart van Brabant worden aangeleverd.
217	Bijlage 1, bladzijde 1, 2 of 3	1 of 2	Eis 25: Kan de aanbestedende dienst het verschil aangeven tussen jeugdhulp met verblijf in deze aanbesteding en jeugdhulp met verblijf in beschermd wonen.	Beschermd wonen betreft het bieden van onderdak en begeleiding aan personen met een psychische aandoening (voorheen ZP GGZ categorie C). Het gaat om personen bij wie op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Voor verdere definitie verwijzen wij naar onze website: http://www.zorginregiohartvanbrabant.nl/beschermd-wonen/definitie-beschermd-wonen .

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaan- emer	Gestelde vraag	Antwoord
218	Bijlage 1, blz 4		Eis 26: De aanbestedende dienst spreekt over een adequate tussenoplossing na afgiftedatum beschikking. De opdrachtnemer gaat ervan uit dat dit dan al betaalde hulp is.	Dit is betaalde hulp, waarbij geldt dat er niet boven het totaalbedrag van de beschikking zal worden gefinancierd. In eis 25 wordt namelijk de situatie beschreven dat een aanbieder een klant heeft aanvaard en vervolgens aangeeft dat hij geen zorg kan leveren binnen de Wachttijdnormen en in afstemming met de Jeugdige, zijn/haar ouder of voogd, de verwijzer of de Toegang, voor een adequate tussentijdse oplossing zorgt. Het is uiteraard al niet wenselijk dat een aanbieder een cliënt aanvaardt en nadien (pas) aangeeft dat hij niet aan de wachttijden kan voldoen. Daarnaast mag het feit dat er (overbruggings)zorg noodzakelijk is, er niet toe leiden dat de zorg duurder wordt dan noodzakelijk.
219	Bijlage 1, blz 4		Eis 27: Hoe ziet de aanbestedende dienst de uitvoering van het verplicht stellen om een jeugdige na beëindiging hulp 3 maanden te volgen. Hoe is de financiering hieromtrent geregeld.	Eis 27 betreft het volgen van een jeugdige na beëindiging hulp. Dit volgen zal mede afhankelijk zijn van de hulpvraag waarvoor cliënt geholpen is. Bij een kort traject kan de afspraak zijn dat jeugdige zelf contact opneemt, als hij/zij constateert dat de zorgvraag niet adequaat verholpen is. Bij zwaardere problematiek kan de aanbieder zelf contact opnemen. Indien blijkt dat de problematiek niet verholpen is en het traject dus (te) snel is beëindigd, dient de aanbieder de noodzakelijke aanvullende hulp te bieden binnen de financiering van de eerdere beschikking. Dit staat zo ook vermeld in eis 27.
220	Bijlage 10	SROI	Zoals afgelopen jaar gebleken is, is 1 maart niet haalbaar voor de accountant om een verklaring af te geven voor het productieoverzicht. Voorstel is de landelijke termijnen aan te houden, dat betekent het aanleveren van het productieoverzicht voor 1 maart en de verklaring van de accountant voor 1 april.	Dit is ook onze bedoeling. Wij ontvangen graag een productieoverzicht voor 1 maart. Indien uw omzet boven de € 125.000 is, willen we ook een productie-overzicht voorzien van een accountantsverklaring. Deze dan voor 1 april conform landelijke afspraak.
221	Bijlage 10 Invulling SROI	3.9	Opdrachtnemer is verplicht om na afloop van het kalenderjaar (aan te leveren vóór 1 maart 2018) een jaaroverzicht te verstrekken, waarin de geleverde zorg op cliëntniveau is aangegeven. Bij een zorgomzet hoger dan € 125.000,- dient het productoverzicht voorzien te zijn van een controleverklaring van uw accountant, in overeenstemming met het controleprotocol. Is het ook mogelijk om vóór 1 maart de productieverantwoording aan te leveren en vóór 1 april de controleverklaring van de accountant?	Dit is ook onze bedoeling. Wij ontvangen graag een productieoverzicht voor 1 maart. Indien uw omzet boven de € 125.000 is, willen we ook een productie-overzicht voorzien van een accountantsverklaring. Deze dan voor 1 april conform landelijke afspraak.
222	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Er staat benoemd dat aanbieders voor 1 maart 2018 een jaaroverzicht moeten verstrekken met accountantsverklaring. Voor ons is dat helaas niet realiseerbaar. De doorlooptijd van het onderzoek van de accountant tot het opleveren van een goedkeurende verklaring is langer dan 2 maanden. Is het mogelijk om de gevraagde gegevens in april aan te leveren?	Wij ontvangen graag een productieoverzicht voor 1 maart. Indien uw omzet boven de € 125.000 is, willen we ook een productie-overzicht voorzien van een accountantsverklaring. Deze dan voor 1 april conform landelijke afspraak.
223	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Eis 25: Wanneer gaan de termijnen lopen zoals in de Awb zijn gesteld?	Onze wachttijdnormen, ook voor voormalig AWBZ-instellingen, zijn in eis 25 weergegeven.
224	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Eis 25: De intake en het hoe moet binnen 4 weken na verwijzing teruggekoppeld zijn aan de gemeente. Klopt dit?	Correct.
225	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Eis 25: De start van de zorg moet binnen 6 weken zijn, nadat de beschikking is afgegeven. Klopt dit?	Correct, tenzij er sprake is van spoed en crisiszorg, dan dient er 'direct' zorg te worden geleverd (zie eis 25).
226	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Opdrachtnemer gaat er vanuit dat wanneer hij een second opinion uitvoert, dit gedeclareerd kan worden. Correct?	Als een opdrachtnemer een second opinion uitvoert op verzoek van opdrachtgever, dan wordt dit vergoed.
227	Bijlage 10 Passage SROI	SROI	Opdrachtnemer is verplicht om na afloop van het kalenderjaar een jaaroverzicht te verstrekken. Dient dit één integraal jaaroverzicht te zijn of zijn die 9 verschillende overzichten (per gemeente één)?	Dit mag in één jaaroverzicht, graag zien we wel de productie per gemeente hierin weergegeven.
228	Bijlage 10, blz.1	SROI	Bij een zorgomzet hoger dan €125.000 dient het productoverzicht voorzien te zijn van een controleverklaring van de accountant. Gaat het hierbij om de totale zorgomzet binnen dit contract (dus van de 9 gemeenten samen) of gaat dit om de zorgomzet per gemeente? met andere woorden dient de zorgomzet in de gemeente Tilburg op zichzelf hoger te zijn dan €125.000 alvorens een verklaring nodig is of wordt hierin de zorgomzet van alle 9 gemeenten opgeteld?	Bedoeld wordt een omzet boven € 125.000 t.b.v. Jeugdhulp voor onze regio.
229	Bijlage 2		Indien er sprake is van een zorgomzet hoger dan €125.000 is er dan één accountantsverklaring nodig of is er dan voor elke gemeente afzonderlijk een accountantsverklaring nodig (dus 9 aparte verklaringen)?	Een controleverklaring op totaalniveau is afdoende, mits daarbij door de accountant gewaarmerkte productieoverzichten per gemeente binnen de regio Hart van Brabant worden aangeleverd.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
230	bijlage 2	tarieven	Opdrachtnemer accepteert dat Opdrachtgever (of door Opdrachtgever daartoe aangewezen derden) aangekondigde en onaangekondigde controle uitvoert op de inhoudelijke kwaliteit, op presentie en financiële administratie en de rechtmatigheid van de gefactureerde Jeugdhulp. Ons voorstel is dat de controle altijd door een onafhankelijke derde partij (waar Opdrachtgever en Opdrachtnemer zich in kunnen vinden) wordt uitgevoerd en dat de kosten voor rekening van Opdrachtgever komen. Graag uw reactie.	Eis blijft ongewijzigd gehandhaafd.
231	Bijlage 2	Tarieven	Opdrachtnemer staat second opinions toe. Waarop hebben de genoemde second opinions betrekking? Inhoud van de zorg, resultaten onderzoek als genoemd in eis 20?	Indien wij een derde partij inschakelen zijn deze kosten voor onze rekening. Mocht echter uit het onderzoek blijken dat er sprake is van fraude door Opdrachtnemer, dan wel andere verwijtbare tekortkomingen, dan zullen de onderzoekskosten eventueel bij Opdrachtnemer worden verhaald. Zie in dit kader artikel 6 en 9 van de overeenkomst.
232	Bijlage 2	Tarieven arrangementen	Spoed en crisis moeten binnen 24 uur worden opgepakt. Wie bepaalt of er sprake is van spoed of crisis?	De toegang (wijkteam, GI, Veilig Thuis (buiten kantoor tijden)) bepaalt of sprake is van spoed. Hierbij vindt uiteraard ook overleg met aanbieders plaats.
233	Bijlage 2	Algemeen	Hoe gaat de overbruggingszorg betaald worden? Gaat dit van het arrangementstarief?	Dit gaat van het arrangementstarief. Zie ook antwoord vraag 219.
234	Bijlage 2	Algemeen	Beschreven staat dat de opdrachtnemer geen kosten in rekening brengt bij de jeugdige/het gezin voor de beschikbare jeugdhulp. Wij hebben als uitgangspunt dat op het moment ouders herhaaldelijk niet op komen dagen, wij de behandeling in rekening brengen. Hiervoor hebben wij een no-show beleid opgesteld. Is het mogelijk in deze gevallen wel kosten in rekening te brengen?	Eis blijft ongewijzigd gehandhaafd.
235	bijlage 2	Productcodes	Beschreven staat dat de opdrachtnemer geen kosten in rekening brengt bij de jeugdige/het gezin voor de beschikbare jeugdhulp. Is dit wel mogelijk voor producten die wij leveren die buiten de vergoede zorg vallen?	Zoals in eis 30 opgenomen mag u voor zorg waarvoor een cliënt een beschikking heeft gekregen geen (additionele) kosten in rekening brengen. Als u een cliënt op basis van onderlinge afspraak andere zorg levert, mag u dit in rekening brengen. Maar dan hebben we het (dus) ook niet over beschikte jeugdhulp.
236	Bijlage 2		Ervaring leert dat wachttijden, specifiek in segment 3, langere tijd in beslag nemen dan 3 weken. Ervaring leert tevens dat dit vaak niet gemeld wordt. Hoe kijkt opdrachtgever tegen deze werkelijkheid aan en denkt dit in de toekomst te monitoren?	De wachttijden zijn niet opgenomen in eis 27 maar in eis 25. Daarbij gelden voor de verschillende zorgvormen verschillende termijnen (dus niet standaard 3 weken waarover in uw vraag wordt gesproken). Dat (sommige) aanbieders hun wachttijden niet melden, is de keuze van betreffende aanbieder, maar komend jaar zal dit nadrukkelijk onderwerp van aandacht zijn. Daarnaast is in eis 26 opgenomen dat, als een aanbieder niet tijdig met de zorg kan starten, hij in 2017 ook nadrukkelijk verantwoordelijk is voor het leveren van adequate overbruggingszorg binnen het beschikte arrangement.
237	Bijlage 2		Opdrachtnemer brengt geen extra kosten in rekening voor de beschikte jeugdhulp maar vraagt wel om eigen bijdrage als het bijkomende kosten voor een extra activiteit betreft. Deze activiteit is op vrijwillige basis, maar altijd ondersteunend aan het te behalen resultaat. Vooralsnog wordt dit principe erg door gemeenten gewaardeerd. Wat is de visie van opdrachtgevers hierop?	Gemeenten zijn verantwoordelijk voor zorg in het kader van de Jeugdwet. De zorg die in het kader van een beschikking wordt geleverd, dient volledig uit de door de gemeenten vergoede tarieven te worden gefinancierd. Andere afspraken tussen cliënt en aanbieder zijn in beginsel de verantwoordelijkheid van deze beide partijen.
238	Bijlage 2		Zorgaanbieder is verplicht jeugdige nog 3 maanden na afsluiting zorgtraject te volgen en bij terugval direct in te grijpen en de noodzakelijke aanvullende hulp in te zetten binnen de financiering van de eerdere beschikking. Geldt deze eis ook voor aanbieders van dyslexiezorg?	Deze eis geldt voor alle aanbieders. Daarnaast hebben wij van een aantal aanbieders begrepen dat zij, op grond van het landelijk protocol, sowieso verplicht zijn te volgen of behandeling duurzaam resultaat oplevert. Wij ontvangen hiervan graag de resultaten. Als blijkt dat een aanbieder hierin minder presteert, zal dit onderwerp van gesprek zijn.
239	Bijlage 2		Beschreven staat dat ouders een logboek bij moeten houden met wat zij bijdragen aan het traject. Het is voor ons als aanbieder moeilijk ouders hiertoe te verplichten, zij participeren echter wel bij de behandeling. Is het mogelijk te benoemen dat ouderparticipatie verplicht is zonder te verplichten dat het om een logboek gaat?	Bij EED is de participatie van ouders en school een wezenlijk onderdeel. Indien zij niet actief participeren, zal een behandeltraject niet het beoogde resultaat opleveren. Om deze reden is opgenomen dat aanbieder met ouders een behandelprotocol tekent waarin de bijdrage van de ouders beschreven staat.
240	Bijlage 2		Deze eis is in strijd met meerdere genoemde punten bij 5.2 (d, e en i) evenals met Eis 7. Wanneer Opdrachtgever verwacht dat Opdrachtnemer zich aan het protocol houdt, waarom kiest Opdrachtgever er dan voor eigen aanvullende uitvoeringsvoorwaarden op te stellen? En wat is hierin leidend, het protocol of de uitvoeringsvoorwaarden?	De uitvoeringsvoorwaarden zijn ons inziens niet strijdig met het protocol, maar aanvullend. Overigens wijzen wij er, hopelijk ten overvloede, op dat ten opzichte van 2015 en 2016 geen verandering in ons beleid is opgetreden, met uitzondering van de wijze van declaratie.
241	Bijlage 2		Aanvulling: Opdrachtnemer verstrekt periodiek data aan de databank van het NKD t.b.v. cliënttevredenheid, uitval, doelrealisatie, benchmarking.	Dit een onderdeel van de eisen van het kwaliteitsinstituut, om deze reden hebben wij dit niet apart in onze criteria opgenomen.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
242	Bijlage 2		1 keer per 3 jaar (zo vaak gebeurt het nu), of zo vaak als het NKD voorschrijft.	Als dit (slechts) eenmaal per drie jaar gebeurt, dan verwachten wij ook slechts eenmaal per drie jaar een afschrift van de bevindingen. Als omschrijving van eis 3 de volgende aanpassing: Opdrachtnemer stuurt de resultaten van de periodieke kwaliteitstoets door het kwaliteitsinstituut Dyslexie door naar opdrachtgever, uiterlijk drie maanden nadat Opdrachtnemer de resultaten heeft ontvangen.
243	Bijlage 2	tarieven	Aanvulling: Mede- en Hoofdbehandelaars dyslexie zijn geregistreerd in het kwaliteitsregister van het NKD.	Dit een onderdeel van de eisen van het kwaliteitsinstituut, om deze reden hebben wij dit niet apart in onze criteria opgenomen.
244	Bijlage 2	tarieven	zie ook opmerking bij 5.2b (pagina 31)	Dit een onderdeel van de eisen van het kwaliteitsinstituut, om deze reden hebben wij dit niet apart in onze criteria opgenomen.
245	Bijlage 2	Tarieven arrangementen	Opdrachtnemer tekent het behandelplan met ouders alvorens het traject te starten. Als ouders zich hieraan niet houden, wordt behandeling gestopt. Ouders moeten via een logboek bijhouden wat zij bijdragen aan het traject. Zorgaanbieder registreert in haar systeem alle activiteiten die thuis in het kader van de dyslexiebehandeling worden uitgevoerd, is dit voor u voldoende?	Dit is voldoende.
246	Bijlage 2 , blz. 1		Klopt het dat deze eis ontbreekt?	Bij de Aanvullende Eisen voor EED ontbreekt in de nummering inderdaad eis 8. Bij 6.2 Eisen algemeen ontbreekt nummer 6.
247	Bijlage 2 , blz. 1		Voor de aanbestedingen Inkoop jeugdhulp gemeente Tilburg laag/hoog specialistisch stelt u dat vragen enkel gesteld mogen worden middels het Excel format (op pagina 40 van het PvE). Dit format is echter niet als bijlage bij de aanbestedingsdocumenten gevoegd. Dient gegadigde zelf een Excel format op te stellen of zult u deze alsnog ter beschikking stellen?	Voor het stellen van vragen n.a.v. de aanbesteding dient u zelf een Excel format op te stellen, conform voorbeeld, en deze in te sturen.
248	Bijlage 2 , blz. 2 (tevens Eis 1 vanuit PVE Inkoop Jeugd 2017)		Uit ervaring weten wij dat antwoorden uit de eerste Nota van Inlichtingen in sommige gevallen extra vragen oproepen, mede nu soms informatie gedeeld wordt in de Nota van Inlichtingen die eerder niet kon worden voorzien. Hoe staat u er tegenover om een korte tweede vragenronde in te lassen opdat inschrijvers de gelegenheid hebben om, mits noodzakelijk, op de eerste Nota van Inlichtingen te reflecteren?	In verband met de beoogde planning zal er geen tweede ronde worden ingelast. Met de huidige inkoopstukken en de Nota van Inlichtingen achten wij u in staat te beoordelen of u wel of niet wilt inschrijven en of u aan de eisen kunt voldoen. Aanvullende vragen kunt u nog wel stellen via het e-mailadres inkoopjeugd@regio-hartvanbrabant.nl . Indien wij bij een specifieke vraag van mening zijn dat het antwoord essentieel is, zullen wij dit uiteraard nog breed verspreiden.
249	Bijlage 2 , blz. 2 (tevens Eis 1 vanuit PVE Inkoop Jeugd 2017)		We krijgen vaak verwijzingen van huisartsen. Hier volgen tevens een aantal vragen uit: Wie vraagt de beschikking aan, omdat huisartsen dit vaak niet doen? Welke stappen dienen doorlopen te worden t.a.v. de aanvraag van een beschikking?	Zie hiervoor hoofdstuk 2.7 Verwijzing naar specialistische Jeugdhulp, kopje "Verwijzing medisch domein".
250	Bijlage 2 , blz. 2 (tevens Eis 1 vanuit PVE Inkoop Jeugd 2017)		Integraal plan van aanpak: wie stelt dit op als de verwijzing rechtstreeks van de huisarts komt? Is er een concreet voorbeeld van dit plan van aanpak beschikbaar?	Op dit moment moet het overleg hierover met huisartsen en praktijkondersteuners nog worden opgestart. Er is ook (nog) geen plan van aanpak beschikbaar voor aanbieders. Aanbieders zullen veelal hun eigen behandelplan opstellen en hierin vastleggen welk arrangement/intensiteit en/of producten ingezet gaan worden, en zullen dit via een VOT indienen bij de gemeente.
251	Bijlage 2, blz 9	N.a.v. tariefstelling EED	In de informatie komt tevens de volgende tekst naar voren: "wanneer een Opdrachtnemer van mening is dat er, vanwege nieuwe feiten en/of omstandigheden, een ander Arrangement dan wel een andere Intensiteit benodigd is, volgt altijd overleg met de lokale toegang of de GI voordat met dit gewijzigde Arrangement wordt gestart". Met wie dient overleg plaats te vinden als de verwijzer de huisarts is (dus geen lokale toegang of GI betrokken is)?	Zoals in het PvE wordt aangegeven gaan wij er vanuit dat hierover overleg plaats vindt met de toegang of GI. Als er een verwijzing van de huisarts heeft plaatsgevonden dan heeft de aanbieder eerder ingeschat wat ingezet diende te worden. De kans dat er een wijziging moet komen hangt af van de juiste inschatting van de aanbieder.
252	Bijlage 2, blz 9	N.a.v. tariefstelling EED	Kun je twee arrangementen per gezin in zetten (bv. als er in een gezin sprake is van lichamelijke beperking bij het kind en sprake is van psychiatrische problematiek bij de ouders)? Indien mogelijk, hoe gaat de aanvraag hiervoor dan in zijn werk?	Ja dat kan. De integrale vraaganalyse zal in principe op gezinsniveau gebeuren. Het plan van aanpak en de beschikking als afgeleide hiervan zal op individueel cliënt niveau worden opgesteld. Daarmee is het mogelijk dat er verschillende arrangementen worden afgegeven. De kanttekening hierbij is wel dat er ook sprake kan zijn van een aanspraak op verschillende wetten (Jeugdwet, WMO, Zorgverzekeringswet, WLZ).
253	Bijlage 2, blz 9		Is er nog een DSM-diagnose vereist voor vergoeding in 2017?	In de afspraken met het medisch domein zijn nog geen veranderingen plaatsgevonden. Bij verwijzing naar GGZ-zorg geldt nog steeds 'vermoeden DSM-diagnose'.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
254	Bijlage 2, blz. 1	Tarieven Arrangementen Laagspecialistisch	Als behandelaar heb ik specifiek individueel- en groepsaanbod voor jeugdigen en ouders. Onder welk arrangement kunnen deze vormen van hulpverlening vallen?	Onder welk arrangement het valt hangt af van de problematiek die bij de jeugdige of ouders spelen. De intensiteit hangt samen met de afstand tot het realiseren van de resultaten. Op basis van uw ervaringen met de doelgroep kunt u zelf bepalen waarop u inschrijft. Wel belangrijk is dat het wel gaat om aanbod voor problematieken die vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.
255	Bijlage 2, blz. 1	Tarieven Arrangementen Laagspecialistisch	Ik heb begrepen dat je als muziktherapeut, haptotherapeut en vergelijkbare therapeuten afgewezen zal worden voor een contract, omdat je geen psycholoog bent. Is dit een harde eis die voor iedereen als ZZP-er geldt?	Voor een contract Zorg in Natura gelden de beroeps- en kwaliteitseisen van de Jeugdwet. Op het moment dat u (ggz-)behandeling wilt leveren, dient u hiertoe bevoegd te zijn.
256	Bijlage 2, blz. 1	Tarieven Arrangementen Laagspecialistisch	Begrijp ik goed dat specialistische GGZ vanaf 2017 niet meer regionaal ingekocht wordt, maar dat ik met alle gemeentes moet onderhandelen?	Nee, specialistische GGZ wordt nog steeds regionaal ingekocht.
257	Bijlage 2, blz. 3		Kunt u mij zeggen of ik onder segment 2 of 3 val? Laag of hoog specialistisch? Of beiden? Ik ben soms heel lang bezig met een casus en werk soms ook intensief samen met de behandelaar van de ouder en of met Veilig thuis.	Wij verwijzen naar de criteria zoals opgenomen in de Programma's van Eisen. Op grond hiervan kunt u zelf beoordelen of u valt binnen segment 2, binnen segment 3 of beiden.
258	Bijlage 2, blz. 3		Ik ben als nieuwe aanbieder in de loop van 2015 pas gestart met mijn bedrijf. Omdat het enkel mogelijk is de financiële gegevens 2015 ter beschikking te stellen, waarbij deze cijfers gezien het 'start-up' karakter niet positief zijn, vraag ik mij af of dit voldoende is voor een positieve beoordeling van de inschrijving	Inschrijven is altijd mogelijk. Als u bij de inschrijving onderbouwt waarom u niet alle financiële gegevens kunt aanleveren, dan nemen wij dit mee bij de beoordeling. Indien wij vragen hebben over kwaliteit en/of betrouwbaarheid van de gegevens, nemen wij contact met u op voor aanvullende informatie of gaan wij met u een gesprek aan als wij de onderbouwing onvoldoende achten.
259	Bijlage 2, blz. 5		Blz. 16 van het PvE segment 2 staat dat de Hoofdaannemer op instellingsniveau minimaal 50% van de Hulp zelf uitvoert. Wat is hier bedoeld met "op instellingsniveau"? Is bedoeld dat minimaal 50% van de besteedde tijd aan alle jeugdige/gezinnen totaal die bij hoofdaannemer in zorg zijn, door de Hoofdaannemer zelf wordt uitgevoerd? Of is bedoeld dat medewerkers van de hoofdaannemer minimaal 50% van de Hulp die aan één jeugdige/gezin geboden wordt, zelf uitvoeren en maximaal 50% door een onderaannemer wordt uitgevoerd?	Op blz. 16 van het PvE segment 2 staat dat de Hoofdaannemer op instellingsniveau minimaal 50% van de Hulp (uitgedrukt in euro's) zelf uitvoert. Hiermee wordt inderdaad bedoeld dat minimaal 50% van de besteedde tijd aan alle jeugdigen/gezinnen, die in totaal bij de Hoofdaannemer in zorg zijn, door de Hoofdaannemer zelf wordt uitgevoerd. We kijken op totaalniveau, omdat voor een specifieke casus altijd kan gelden dat een keer een lager percentage door de Hoofdaannemer zelf geleverd wordt.
260	Bijlage 2, blz. 5	Tarieven jeugdhulp GGZ	Moet er bij zowel segment 2 als segment 3 sprake zijn van een behandelcomponent, of maakt (intensieve) begeleiding ook deel uit van de inkoop?	(Intensieve) begeleiding maakt ook onderdeel uit van de inkoop.
261	Bijlage 3		het PvE voor segment 3 beschrijft arrangementen, terwijl we uit Inkoopdocument en Bijlage 4 bij de inschrijving opmaken dat het voor 2017 nog gaat om inschrijving op huidige producten en codes. Het volgende beeld ontstaat bij ons - kunt u aangeven of wij dit juist interpreteren: Als aanbieder in segment 3 schrijven we nu o.b.v. de huidige producten/codes. Daarbij wordt: - voor huidige cliënten opnieuw gekeken wat nodig is, te vertalen in een plan naar arrangementgedachte. Dit gebeurt voor 1 oktober 2017. Tot die tijd loopt huidige afspraak door. - voor nieuwe cliënten wordt voorafgaand aan aanvang dienstverlening een plan opgesteld vanuit arrangementsgedachte. - in alle gevallen vindt tot 1-1-2018 bekostiging plaats op basis van de huidige producten. Een eventuele slag naar arrangementen vindt plaats vanaf 2018	Uw aanname is grotendeels juist. Vanaf 1-1-2017 schrijft u al aanbieder in op de arrangementensystematiek, maar verloopt de financiering nog met de huidige productcodes. Voor nieuwe cliënten wordt bij het beschikken ook in segment 3 wel al het arrangement beschreven, maar worden hier de huidige productcodes gekoppeld. Zorg die is gestart in 2016 en die doorloopt in 2017 wordt tot einde beschikking dan wel uiterlijk 31 december 2017 volgens 'oude' voorwaarden en tarieven verrekend.
262	Bijlage 3		klopt het dat binnen segment 3, niet alleen de huidige producten maar daarvoor ook de huidige tarieven worden gehandhaafd tot 1-1-2018?	De geldige tarieven zijn opgenomen in de bijlage. T.o.v. 2016 zijn deze wel geïndexeerd.
263	Bijlage 3		hoe verhoudt de prijsstelling bij doorlopende en chronische arrangementen in segment 2 zich tot het feit dat de vraag door loopt; staat de prijs dan voor een doel, of voor tijd? Of anders gesteld, welke periode beslaat de prijs - of is de aanname dat dit de prijs is om te komen tot het geformuleerde resultaat, ongeacht de periode die nodig is dit te bereiken?	Het resultaat staat bij de arrangementen centraal. Bij een chronisch arrangement is de duur van de ondersteuning ook een onderdeel van het resultaat. Dit zal ook in de beschikking zijn opgenomen. Bij de intensiteiten Doorlopend en Chronisch geldt het tarief per jaar.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
264	Bijlage 3		staat het een onderaannemer vrij om zelf de prijs te bepalen voor de aan haar gevraagde dienstverlening?	Als een Opdrachtnemer voor een specifiek onderdeel besluit een onderaannemer in te schakelen, dan is de vergoeding die Opdrachtnemer betaalt aan deze onderaannemer een kwestie van onderhandeling tussen beide partijen. Gemeenten geven een beschikking met daarin de vergoeding voor de Opdrachtnemer. De verrekening met onderaannemers is aan partijen onderling. Wel is de Hoofdaannemer verantwoordelijk dat aan de kwaliteitseisen wordt voldaan en moet hij aan gemeenten aangegeven welke onderaannemers hij inzet (Bijlage 6).
265	Bijlage 3, blz. 1	Verwijzing naar relevante aankondiging	indien aanbieder verplicht is vervoer te organiseren binnen een arrangement segment 2, valt dit dan binnen het arrangement en de bekostiging daarvan, of kan dit apart aangevraagd worden?	Dan valt dit binnen het arrangement.
266	Bijlage 3, blz. 1	Verwijzing naar relevante aankondiging	Toegang bepaalt met de cliënt wat het resultaat moet zijn. Wordt de tijdsduur waarbinnen dit moet gebeuren dan ook vermeld in het arrangement?	De geldigheidsduur van de beschikking wordt ook vermeld.
267	Bijlage 3, blz. 13	Deel V	hoe ziet het proces er uit dat leidt tot bepaling van de hoofdaannemer, in het geval meerdere aanbieders betrokken zijn bij cliënt(systeem)?	Afhankelijk van de zorgvragen, de betrokken aanbieders, het vermogen van jeugdige/gezin om zelf regie te voeren, zal bepaald worden waar en wie de hoofdaannemer wordt. Aanbieders worden ook bij deze vraag betrokken. Zoals in het Programma van Eisen aangegeven is het uitgangspunt dat het gezin de regie voert.
268	Bijlage 3, blz. 13	Deel V	Staat het de beoogd hoofdaannemer vrij om 'nee' te zeggen tegen een nieuwe opdracht? En zo ja, zijn hierop specifieke voorwaarden van toepassing?	Indien Gezin en/of Toegang aangeeft dat zij een bepaalde aanbieder als Hoofdaannemer wil aanstellen, zal deze zeer goed onderbouwd moeten geven
269	Bijlage 3, blz. 13		Welke eisen worden aan medewerkers gesteld, danwel op welke wijze wordt de nu in algemene zin vereiste "geschiktheid" getoetst? En hoe kijken gemeenten in dat kader naar onderscheid in eisen tussen segment 2 en segment 3, en de wisselwerking tussen begeleider(s) en behandelaar?	Ten aanzien van kwaliteit gelden de bestaande (wettelijke) kwaliteitscriteria. De overgang naar arrangementen betekenen hierin geen verandering.
270	Bijlage 4		Welke bijlagen moet ik allemaal invullen	Binnen segment 2 hoeft u alleen de bijlagen 3, 4, 5, 6 in te vullen en in te sturen. Voor segment 3 komt daarbij bijlage 11.
271	Bijlage 4	Inschrijver schrijft in voor:	De productcode 0H896 staat op €20,29 per dagdeel. Betekend dit dat er bij een hele dag (dus 2 dagdelen) 2x vervoer gerekend mag worden?	Nee. De vergoeding 0H896 betreft een vergoeding voor vervoer per dag. Daarnaast is het tarief van € 20,29 onjuist, dit moet zijn € 15,50, zoals op pagina 4 in bijlage 2 wel juist vermeld. De nieuwe tarievenlijst is als bijlage aan deze nota toegevoegd.
272	Bijlage 4		Dienen wij als zorgaanbieder met alleen verwijzing vanuit het medisch domein zelf de indeling naar arrangement en intensiteit te maken? Mocht dat niet het geval zijn, wie doet dat dan wel?	Als het medisch domein verwijst, doet de zorgaanbieder zelf een voorstel voor het segment en arrangement en vult dit verder in. De Toegang of Backoffice (afhankelijk van de lokale inrichting) toetst het voorgestelde segment en arrangement en geeft een beschikking. Als een regiegemeente vragen heeft ten aanzien van het door de zorgaanbieder voorgestelde Arrangement, heeft de gemeente de mogelijkheid om, via de lokale toegang, te besluiten alsnog een (aanvullend) Integraal plan van aanpak met de Jeugdige/het Gezin op te laten stellen en eventueel een beschikking voor een ander Arrangement af te geven.
273	Bijlage 4		Is het mogelijk om voor ADHD en psychiatrische stoornissen door kinderartsen een separate overeenkomst af te sluiten overeenkomstig de regio Zuidoost-Brabant? Naar onze mening betreft dit zeer specifieke zorg en is dit niet onder te brengen in de huidige indeling van segmenten, arrangementen en intensiteiten. Mocht dit niet het geval zijn, kunt u dan aangeven hoe we dit dan ICT-technisch en administratief gaan inrichten en in welk segment, arrangement en intensiteit deze zorg dan wordt ondergebracht?	Voor alle vormen van zorg gelden de voorwaarden van segment 2 en 3.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaan- emer	Gestelde vraag	Antwoord
274	Bijlage 4		Bij de tarieven staan naast de tarieven voor de arrangementen ook tarieven voor de huidige basis GGZ (zorgproducten kort, middel, intensief) genoemd. Betekent dit dan je zowel kunt werken met arrangementen als met de (huidige) zorgproducten binnen de basis GGZ? Zo ja, wat is dan de indicatie voor keuze voor een arrangement of een zorgproduct?	De keuze voor een financiering vanuit arrangementen of zorgproducten hangt samen met de bepaling of de zwaarte van de zorgvraag van de cliënt valt in segment 2 (Laagspecialistische Jeugdhulp) of segment 3 (Hoogspecialistische Jeugdhulp). Zie hierover ook paragraaf 2.4 van het Programma van Eisen. De basis GGZ valt vanaf 2017 onder segment 2 en wordt daarmee gefinancierd op basis van tarieven per arrangement.
275	Bijlage 4		In de tweede kolom moeten de prestatiecodes worden ingevuld. Per diagnosegroep zijn er soms wel 9 verschillende prestatiecodes zoals ook terug te vinden is in bijlage 2 Tarieven jeugdhulp. In bijlage 4 is het slechts mogelijk om per diagnosegroep 2 prestatiecodes in te vullen. Hoe moet dit formulier ingevuld worden wanneer wij meerdere prestatiecodes per diagnosegroep willen aanleveren?	Bij de invulling ontvangen wij graag (slechts) de diagnosegroep die u levert. U hoeft dus niet de afzonderlijke codes te specificeren.
276	bijlage 4 , Blz 4		Hier kun je zowel segment 2 als segment 3 invullen. Wanneer deelgenomen wordt aan beide aanbestedingen kan dan tweemaal hetzelfde formulier worden aangeleverd of is het noodzakelijk om een formulier met alleen de info voor segment 2 en een formulier met alleen de info voor segment 3 aan te leveren?	Per segment waarvoor u aanschrijft, ontvangen wij graag een bijlage.
277	Bijlage 4, blz. 8 ev	Tarieven jeugd GGZ	Artikel 3.4 stelt dat er een gelijkmatige spreiding van jeugdhulp door het jaar heen moeten hebben. Er is echter altijd sprake van seizoenspatronen. Deze patronen zijn sinds aanvang van de jeugdwet ook veranderd. Waarom staat de gelijke spreiding opgenomen in de overeenkomst en wat zijn de consequenties als we hier niet aan kunnen voldoen?	Met gelijkmatig gaan wij er ook vanuit dat u rekening houdt met de seizoenspatronen.
278	Bijlage 5		Klopt het dat Opdrachtnemers die zowel segment 2 en segment 3 uit zullen voeren één contract ondertekenen?	In het contract zal specifiek worden opgenomen dat u zorg in het kader van segment 2 levert en/of segment 3.
279	Bijlage 5		Bij kortdurende behandelingen (MST-LVB en IAG-LVB) wordt vaak bij aanvang intensief ingezet en bouw je gedurende de behandeling de intensiteit af (empowerment van jeugdige en gezin). Hoe verhoudt zich dat met de gelijkmatige spreiding gesteld in artikel 3.4?	Artikel 3.4 betreft de totale zorg (aan alle cliënten) die u levert. Per cliënt bepaalt u, in samenspraak met cliënt en/of Toegang, de intensiteit van de zorg gedurende het zorgtraject (dus gelijkmatig, of eerst intensief en dan aflopend, etc.).
280	Bijlage 5		Wat is de reden dat de gemeente kiest voor een duur van de overeenkomst van één jaar, wel met 2 separate optiejaren? Wij vinden hier weinig vertrouwen uit spreken en ook dit stimuleert partijen niet te investeren in een duurzaam "partnerschap". Wij begrijpen de onzekerheid van de veranderende wet- en regelgeving, maar deze onzekerheid is ook op een andere wijze te ondervangen in de overeenkomst.	De duur is niet ingegeven door wantrouwen. Zoals uit de stukken blijkt, dient het werken met de arrangementen de komende jaren verder te worden ontwikkeld. Mogelijk zijn de veranderingen in systematiek, arrangementstarieven segment 3, nog meer gezinsgerichte inkoop, dusdanig dat we voor 2018 niet kiezen voor (simpele) verlenging, maar voor andere en nieuwe contractering. Door te kiezen voor de optie van verlenging is er de flexibiliteit om hierop in te spelen.
281	Bijlage 5	Financiële gegevens	U geeft aan dat er sprake is van een eenzijdige verlenging aan de zijde van Opdrachtgever. Gedurende de looptijd van de overeenkomst evalueert ook Opdrachtnemer de verplichtingen die zij aan gaat. Mogelijk dat omstandigheden die buiten de (directe) macht van de Opdrachtnemer liggen op langere termijn nopen tot een aanpassing van het bedrijfsbeleid. In dat kader lijkt het ons gepast om de optie tot verlenging wederkerig te maken, desgewenst met opnemen van een passende opzegtermijn, opdat ook Opdrachtnemer van de mogelijkheid tot opzegging gebruik kan maken. Hoe staat u daar tegenover?	Indien de Opdrachtnemer niet wil verlengen, kan deze dit aangeven, met in achtneming van een opzegtermijn van drie maanden voor start van het nieuwe jaar. Hierbij verwachten wij dat u voor lopende zorgtrajecten deze conform afspraak afrondt.
282	Bijlage 5, blz 1		U stelt een "stevige" boeteclausule in de overeenkomst, waaruit weinig vertrouwen blijkt. Wij nemen aan alvorens er boetes worden verstrekt Opdrachtgever in eerste instantie in gesprek gaat met opdrachtnemer om oorzaken te achterhalen en hoor en wederhoor toe te passen, correct?	Uiteraard vindt er eerst overleg plaats alvorens boetes worden opgelegd. Zoals uit de Overeenkomst blijkt, worden deze boetes ook (alleen) opgelegd als er sprake is van uitzonderlijke situaties.
283	Bijlage 5, blz. 2	13	U stelt een "stevige" boeteclausule in de overeenkomst, waaruit weinig vertrouwen blijkt. Wij nemen aan alvorens er boetes worden verstrekt Opdrachtgever in eerste instantie in gesprek gaat met opdrachtnemer om oorzaken te achterhalen en hoor en wederhoor toe te passen, correct?	Uiteraard vindt er eerst overleg plaats alvorens boetes worden opgelegd. Zoals uit de Overeenkomst blijkt, worden deze boetes ook (alleen) opgelegd als er sprake is van uitzonderlijke situaties.
284	bijlage 6	Verklaring onderaanneming	U stelt een "stevige" boeteclausule in de overeenkomst, waaruit weinig vertrouwen blijkt. Wij nemen aan alvorens er boetes worden verstrekt Opdrachtgever in eerste instantie in gesprek gaat met opdrachtnemer om oorzaken te achterhalen en hoor en wederhoor toe te passen, correct?	Uiteraard vindt er eerst overleg plaats alvorens boetes worden opgelegd. Zoals uit de Overeenkomst blijkt, worden deze boetes ook (alleen) opgelegd als er sprake is van uitzonderlijke situaties.
285	Bijlage 6		Inschrijver gaat er vanuit dat aansprakelijkheid gemaximeerd is tot een bedrag van €2.500.000. Kunt u dat bevestigen?	De aansprakelijkheid is (per gebeurtenis) inderdaad gemaximeerd tot € 2.500.000 (dan wel €1.000.000).

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaanemer	Gestelde vraag	Antwoord
286	Bijlage 6		Wat mag je meetellen? Heel de organisatie?	Wat bedoelt u met deze vraag? Bijlage 2 betreft de tarieven.
287	Bijlage 6		In bijlage 10 staat een percentage van 3% genoemd voor SROI en in de aankondigingen van een opdracht van segment 2 en 3 staat een percentage van 5%. Welk percentage is correct voor deze aanbestedingen?	Zowel in bijlage 10 als in eis 3 wordt een percentage van 3% genoemd.
288	Bijlage 7	algemeen	Omdat de gemeenten voorheen diverse productcodes hanteerden, is het nu onduidelijk welk code het kortdurend verblijf omvat?	Regiogemeenten kunnen voor kortdurend verblijf nog hun lokale codes hanteren, danwel kortdurend verblijf binnen een arrangement met u afspreken. Wij adviseren contact met betreffende regiogemeente te zoeken.
289	Bijlage 7	Overeenkomst	De tarieven die genoemd zijn voor de arrangementen zijn deze voor de duur van een jaar of van het zorgtraject (jaren)?	Voor de intensiteiten Licht, Midden en Zwaar gelden de tarieven per arrangement; voor de intensiteiten Doorlopend en Chronisch gelden de tarieven per jaar.
290	Bijlage 7		Zijn de tarieven voor doorlopend en chronisch per jaar?	De tarieven voor doorlopend en chronisch zijn per jaar.
291	bijlage 7		Wij zijn geen tarief terug voor crisiszorg. Op welke wijze wordt dit in 2017 gefinancierd?	Dit wordt nog gefinancierd via segment 3, dus op basis van de 'oude' codes.
292	Bijlage 7, blz 10	12.1	De aanbesteding is uitgeschreven voor alle gemeenten in HVB terwijl alleen het arbeidsmarktbeleid van de gemeente Tilburg van toepassing is op deze aanbesteding. Klopt dat?	Het aanbestedingsbeleid van de gemeente Tilburg - als centrumgemeente - is leidend en daar is SROI een onderdeel van. Door een kandidaat uit een andere Hart van Brabant-gemeente te plaatsen wordt diens arbeidsmarktbeleid ook gesteund.
293	Bijlage 7, blz 10	12.2	In bijlage 2 van het PvE Segment 2 (Tarieven specialistische jeugdhulp) staan op de 5de bladzijde tarieven Jeugd GGZ (basis). Als ik het goed begrijp zijn ze hier weergegeven bij tarieven voor hoogspecialistische hulp/zorg (segment 3). Basis ggz is in principe kortdurend cq. laagfrequent (bij doorlopend en chronisch) en zal daarom nooit 75 uur af langer in beslag nemen. Wat is de reden dat zij hier toch vermeld zijn? Is jeugd ggz (basis) ook in te kopen via segment 3?	Basis Jeugd-GGZ zou in segment 3 kunnen vallen als het in combinatie met andere zorg wordt geleverd. Op totaalniveau moet de zorgvraag dan hoogspecialistisch zijn.
294	Bijlage 7, blz 5	3.4	In de aankondiging van de aanbesteding op Tenderned wordt een SROI percentage gesteld van 5%. In bijlage 10 van het contract wordt een percentage van 3% genoemd. Welke is correct?	Het percentage van 3%, dat in bijlage 10 en in eis 3 wordt genoemd, is het correcte percentage.
295	Bijlage 7, blz 5	3.5	Kan deze verklaring gedurende de looptijd van het contract worden toegevoegd?	In paragraaf 3.5 wordt geen verklaring genoemd, de vraag kan daarom helaas niet worden beantwoord.
296	Bijlage 7, blz 5	3.5	De Tarieven producten 2017 in bijlage 2 zijn ons inziens exclusief NHC en NIC. Is onze aanname juist? Worden NHC en NIC in 2017 vergoed volgens de geldende ingroeieregelingen?	Uw aanname is niet geheel juist De verblijfstarieven zijn inclusief NIC. De nieuwe tarievenlijst is als bijlage aan deze nota toegevoegd. <u>Dit zijn tarieven inclusief NIC en inclusief NHC.</u>
297	Bijlage 7, blz 5	3.5	In de nieuwe inkoopssystematiek 2017 telt het resultaat en zijn de aanbieders vrij om binnen de financiële mogelijkheden het toegewezen arrangement in te vullen. Betekent dit dat de NZa beleidsregels niet van toepassing zijn op de producten 2017?	Voor de beschikkingen segment 3, die naast de typering van het beoogde arrangement ook productcodes omvatten, gelden nog de criteria van de NZa.
298	Bijlage 7, blz 7	6.2	Wat is de grondslag van de arrangementstarieven? Tot het resultaat bereikt is? Geldt dit ook voor doorlopend en chronisch?	Grondslag is het bereiken van het resultaat. Bij doorlopende en chronische arrangementen is onderdeel van het resultaat de duur van de ondersteuning. Dit zal ook in de beschikking worden aangegeven.
299	Bijlage 7, blz 9	8.1	Kunt u aangeven of het tarief bij de doorlopende en chronische arrangementen voor een maand of voor 4 weken wordt gehanteerd?	De tarieven in segment 2 voor chronisch en doorlopend zijn per jaar.
300	Bijlage 7, blz. 11	12.3	Wij lopen tegen problemen aan bij het digitaal invullen van bijlage 3 Eigen Verklaring UEA. Wij lopen er tegen aan dat we bepaalde vragen niet kunnen aanvinken. Is het mogelijk dat de gemeente de verwijzing naar de relevante aankondiging nog moet invullen? Kunt u ons een handleiding voor het digitaal invullen van de Eigen Verklaring verstrekken?	Al het benodigde is door de aanbesteder ingevuld. Op www.pianoo.nl vindt u nadere informatie betreffende het UEA
301	Bijlage 7, blz. 11	Artikel 12.3	Ik moet een algemene verklaring (bijlage 4) invullen en daarnaast een Eigen verklaring. Is de eigen verklaring het uniform Europees Aanbestedingsdocument?	Met de vraag in de aanbesteding om de Eigen verklaring in te vullen wordt inderdaad het Uniform Europees Aanbestedingsdocument bedoeld. Dit is door ons niet duidelijk genoeg vermeld.
302	Bijlage 7, blz. 12	14.3	Ik moet een rechtsgeldig ondertekend (=eigen verklaring) document toe voegen. Hoe onderteken ik dit digitaal, zodanig dat het rechtsgeldig is?	U dient het document uit te printen, met pen te ondertekenen, in te scannen en te uploaden om het rechtsgeldig ondertekend in te dienen.
303	Bijlage 7, blz. 14	20.1	Bij het aanvinken van de antwoorden in het Uniform Europees Aanbestedingsdocument blijven de vinkjes niet staan. Hoe zorg ik ervoor dat dit goed ingevuld en ingediend wordt.	Het klopt dat het document (Beta-versie) soms technische invulproblemen oplevert. Dit is een technisch probleem welke wij niet kunnen verhelpen. In een dergelijke situatie kan u het document het beste uitprinten, invullen met pen, inscannen en uploaden. Zodat u hem rechtsgeldig kan indienen.
304	Bijlage 7, blz. 5	3.4	Worden de tarieven geëvalueerd en waar nodig, bijgesteld?	De tarieven zullen inderdaad geëvalueerd worden en zo nodig bijgesteld.
305	Bijlage 7, blz. 5	art 3.4	Welke code moet ingevuld worden bij Nummer aankondiging in PB EU S:	Geen code, is niet van toepassing voor de Inschrijver

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
306	Bijlage 7, blz. 6	5.1	In hoeverre is in het prijsniveau van de tarieven zoals weergegeven in de tarievenlijst geïndexeerd met prijs/loonsverhoging 2017? In hoeverre worden gedurende de looptijd aanpassingen gemaakt? Wanneer en m.b.t. welke onderdelen?	Voor 2017 zijn de tarieven wel geïndexeerd. Over de jaren erna heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden. De tarieven zullen geëvalueerd worden en zo nodig bijgesteld.
307	Bijlage 7, blz. 6	5.1	Met welke frequentie kunnen de genoemde tarieven per arrangement worden gedeclareerd?	Bij de intensiteiten Licht, Midden en Zwaar kan per arrangement éénmaal het tarief worden gedeclareerd, waarbij 50% aan het begin, en 50% aan het eind van het traject wordt vergoed. Bij arrangementen met intensiteit Doorlopend en Chronisch geldt het tarief per jaar.
308	Bijlage 7, blz. 7	6.2	Is er sprake van een beperking van een aantal gekwalificeerde gegadigden? Oftewel moet deel V van dit formulier ingevuld worden?	Is niet van toepassing bij deze aanbestedingsprocedure. Deel V van het UEA hoeft niet worden ingevuld.
309	Bijlage 7, blz. 7	Artikel 6.2 (geldt ook voor artikel 14.3)	Bij het invullen van de bijlagen/ de documenten kan er in de conceptovereenkomst niks ingevuld worden, kunt u aangeven op welke manier wij dit kunnen oplossen?	Deze bijlage hoeft u niet in te vullen. Deze is bijgevoegd ter informatie.
310	Bijlage 7, algemeen	Algemeen	In hoeverre is het noodzakelijk dat een aanbieder die 2015 en 2016 substantieel jeugdhulp leverde en die voor contractering in 2017 opgaat een referentie zoals in bijlage 9 verstrekt?	Wij vragen om een referentie als u zich aanmeldt als aanbieder hoogspecialistische zorg en u dit niet eerder hebt gedaan. Hebt u eerder al hoogspecialistische zorg aan onze regio geleverd, dan hoeft dit dus niet.
311	Bijlage 7, blz 6	Artikel 5.1	Vervoer dagbest./ dagbeh. Kind extramuraal OH896 heeft een tarief van € 20,29 per dagdeel, echter op bladzijde 4 van bijlage 2 staat een tarief van € 15,50. Welk tarief is correct?	Het tarief Vervoer dagbesteding OH896 is € 15,50 per dag. Het bedrag van € 20,29 is onjuist.
312	Bijlage 7, blz 7	Artikel 6.2	Ondersteuning of begeleiding ter ontlasting van het gezin kan ik nergens terugvinden. Dit is geen criterium meer in de arrangementen?	U noemt 2 producten. Er wordt niet langer gedacht in producten, maar in gewenste resultaten. Om het resultaat te behalen kunnen verschillende producten worden ingezet. Ook de twee genoemde producten kunnen worden ingezet.
313	Bijlagen		Vervoer dagbest./ dagbeh. Kind extramuraal OH896 heeft een tarief van € 20,29 per dagdeel, echter op bladzijde 4 van bijlage 2 staat een tarief van € 15,50. Welk tarief is correct?	Het tarief Vervoer dagbesteding OH896 is € 15,50 per dag. Het bedrag van € 20,29 is onjuist.
314	Bijlagen		Ondersteuning of begeleiding ter ontlasting van het gezin kan ik nergens terugvinden. Dit is geen criterium meer in de arrangementen?	Dit is ook onderdeel van de arrangementen.
315	Budget		Kun je als aanbieder voor alle productcodes inschrijven, ondanks dat je deze in het verleden niet geleverd hebt binnen HvB?	Het is inderdaad mogelijk om in te schrijven voor zorg die niet eerder geleverd is door uw organisatie. Voor segment 3 dient dit dan wel vergezeld te gaan van een referentie.
316	Contract		Waar kan ik het B1, algemene verklaring, naar toe sturen. Er ontbreekt hier echter een email adres.	In de digitale omgeving is aangegeven welke documenten toegevoegd dienen te worden aan de digitale inschrijving. De gevraagde bijlagen dient u bij de desbetreffende vraag te uploaden zoals aangegeven in Smart Decision. Deze documenten dient u als PDF toe te voegen. De Eigen Verklaring, Verklaring B1, het Invulformulier beschrijving Jeugdhulpaanbieders en als van toepassing de Verklaring Onderaannemerschap, dienen te zijn
317	Contract		In bijlage 4 : Algemene verklaring van de jeugdinkoop documenten 2017 is er -een- regel voor de B-GGZ gereserveerd. Is dat voldoende om in te vullen? Of moeten we als B-GGZ ook intekenen op de diverse arrangementenopties binnen segment 2?	Als Basis GGZ dient u in te schrijven op de arrangementen van segment 2, Laagspecialistisch die van toepassing zijn voor uw organisatie/cliënten.
318	Contract		Het inkoopdocument hoog specialistische Jeugdhulp 2017 wordt gesteld dat het inkoop segment 3 betreft en verwijst u door naar een separaat document inkoop laag specialistische Jeugdhulp. Echter in bijlage 4 kunnen wij inschrijven voor segment 2 en ernstige enkelvoudige dyslexie. Mogen wij ervan uitgaan dat we hiermee de inkoop en inschrijving voor segment 2 kunnen voldoen.	Bijlage 4 kunt u gebruiken om u in te schrijven voor segment 2, EED en/of segment 3. Voor de eigen verklaringen dient u wel afzonderlijke formulieren te gebruiken.
319	Documenten		Dient Inschrijver voor elk segment een Inschrijving in te dienen, of volstaat het om één Inschrijving in te dienen voor segment 2 en 3, waarbij in 'Bijlage 4:B1 Algemene verklaring Regionale Jeugdhulp regio Hart van Brabant 2017' aangegeven is dat Inschrijver inschrijft op segment 2 en 3?	Bijlage 4 kunt u gebruiken om u in te schrijven voor segment 2, EED en/of segment 3. Voor de eigen verklaringen dient u wel afzonderlijke formulieren te gebruiken.
320	EED		U stelt: 'Uw antwoorden worden meegewogen bij de gunning'. Hoe worden de antwoorden meegewogen bij de gunning? Met andere woorden, welke beoordelingsmethodiek past u toe?	Bezien wordt of u voldoet aan de gestelde eisen in bijlage 5, naast de overige aan te leveren stukken. Indien hierover twijfel bestaat, nemen wij contact met u op.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
321	Formulier aanbesteding		U vraagt inschrijvers in bijlage 5 diverse gegevens in te vullen, in de tekst geeft u aan dat de antwoorden worden meegewogen in de gunning. a. Welke vragen en antwoorden worden meegewogen in de gunning? Het zijn in totaal 13 vragen, wilt u concreet aangeven welke van de 13 vragen/antwoorden worden meegewogen? b. Op welke wijze en volgens welke methodiek worden de antwoorden die meewegen bij de gunning, gewogen en beoordeeld? In het kader van de objectiviteit en transparantie willen wij graag weten op welke wijze dit gaat gebeuren. c. Waarom wenst u bij vraag 13 de situatie over de afgelopen 3 jaren te zien? Op welke wijze wordt het verloop/verschil in die jaren bij de verschillende aspecten meegewogen?	Bezien wordt of u voldoet aan de gestelde eisen in bijlage 5, naast de overige aan te leveren stukken. Indien hierover twijfel bestaat, nemen wij contact met u op.
322	Gehele document		Bij het invullen van de gevraagde gegevens in bijlage 5 stuit ik op het probleem dat mijn financiële gegevens over 2015 bij de accountant zijn. Deze heeft mijn gegevens nog niet verwerkt (er is uitstel van belastingaangifte aangevraagd) waardoor ik niets kan invullen. Ik heb dat in uw schema ingevuld als: nog niet bekend. Zodra de accountant mijn jaarrekening 2015 klaar heeft, kan (en zal) ik de gevraagde gegevens indienen. Ik hoop dat dit geen belemmering vormt voor contractverlenging!!	Wij zullen inschrijvers in situaties als deze, na beoordeling van de stukken, vragen om z.s.m. de gegevens aan te leveren voorzien van een bestuursverklaring. Vooraf aan de definitieve opdrachtverlening moeten de gevraagde gegevens in ons bezit zijn.
323	Gunning		is het normaal dat een werkgever vraagt om de financiële situatie van een werknemer???	Wij vragen inderdaad, ook niet in bijlage 5, naar de financiële situatie van (uw) werknemers.
324	Kwaliteit		'Let op: hebt u in 2016 geen zorg geleverd voor segment 3, dan dient uw inschrijving vergezeld te gaan van een referentie. Dit is tegenstrijdig met pagina 25 punt 4.1.4 en ook tegenstrijdig met het formulier in SmartDecision. Binnen SmartDecision staat bij 1. Eigen verklaring en Algemene verklaring dat Bijlage 11 toegevoegd moet worden. Bijlage 11 is de referentie. Ons inziens: indien het product in voorgaande jaren reeds is geleverd, dan hoeft er geen bijlage 11 toegevoegd te worden. Graag uw reactie.	Zoals u zelf aangeeft vragen wij om een referentie als u zich aanmeldt als aanbieder hoogspecialistische zorg en u dit <u>niet eerder</u> hebt gedaan. Hebt u eerder al hoogspecialistische zorg <u>aan onze regio</u> geleverd, dan hoeft dit dus niet.
325	Monitoring		Onze firma is sinds 2015 actief waardoor het niet mogelijk is de cijfers over de jaren 2013, 2014 en 2015 aan te leveren. Daarnaast zijn de cijfers over het startjaar 2015 niet positief, 2016 is daarentegen een goed jaar te noemen. Is desondanks inschrijving zonder directe 'terzijde legging' mogelijk?	Indien u in 2013 nog geen zorg hebt geleverd, zullen wij u niet afwijzen omdat u deze gegevens niet invult.
326	n.v.t		In bijlage 6 wordt het onder- en hoofdaannemerschap beschreven. Nu weten wij niet op voorhand van de aanbestedingsprocedure of en wanneer we hiervan gebruik gaan maken. We weten in ieder geval dat dit voor ons steeds afhankelijk is per casus. Bij andere regionale contracten kunnen we zelf bepalen wanneer we een onderaannemer contracteren. Daarom vraag ik me af of we op voorhand de namen van de bedrijven waar we contacten mee hebben door moeten geven of dit pas aan mogen geven wanneer we een onderaannemerschap aangaan?	Het is op alle momenten toegestaan om een onderaannemer in te zetten. Er moet dan een Verklaring Onderaanneming worden ingevuld.
327	n.v.t.		Waaronder valt moeder-kind opvang, begeleiding, intramuraal. Ik heb uit de bijeenkomst begrepen dat dit valt onder segment 3. Welke omschrijving van de prestatie (of prestatiecode) hoort hierbij? Daarnaast: is er een aparte code voor de kinderen van deze moeders of moeten de kinderen onderhouden worden van het geld van de (jeugdige) moeders?	24-uurs verblijfszorg valt inderdaad onder segment 3. De bestaande codes gelden dus, net als in voorgaande jaren.
328	Onderwerp/blz.	Pt.	Als ik na de aanbesteding een samenwerking wil aangaan met een onderaannemer kan dat dan nog?	Het is op alle momenten toegestaan om een onderaannemer in te zetten. Er moet dan een Verklaring Onderaanneming worden ingevuld.
329	Onderwerp/blz.	Pt.	Gezien het voor Inschrijver nog niet duidelijk is welke Onderaannemers ingezet zullen worden voor de uitvoering van de Overeenkomst, wenst hij deze na gunning bekend te maken. Gaat u akkoord met deze werkwijze?	Het is op alle momenten toegestaan om een onderaannemer in te zetten. Er moet dan een Verklaring Onderaanneming worden ingevuld.
330	Onderwerp/blz.	Pt.	Graag ontvangen wij per mail van u het invulformulier productieomvang ten behoeve van de aanbesteding 2017.	De inschrijving vindt geheel via Smart Decision plaats. Het is niet mogelijk om dit (deels) via mail te doen.
331	Onderwerp/blz.	Pt.	Opdrachtgever stelt dat partijen allebei als verantwoordelijke worden beschouwd in de zin van de wet. Waarom dient dan alleen opdrachtnemer te voldoen aan art. 12.2 t/m 12.3. Ons inziens dient dit vice versa te gelden. Kan dit worden aangepast?	Dit wordt niet aangepast. Art. 12.2 t/m 12.3 blijven ongewijzigd gehandhaafd.
332	PGB		Ons inziens dient er een bewerkersovereenkomst gesloten te worden tussen opdrachtgever en opdrachtnemer op grond van die wet (art.14) waarin men afspraken maakt rondom gegevens bewerking en datalekken. Kan dit opgenomen worden in de overeenkomst?	Hier is art. 14 van de Wbp. Lid 2 aan de orde: De uitvoering van verwerkingen door een bewerker wordt geregeld in een overeenkomst of krachtens een andere rechtshandeling waardoor een verbintenis ontstaat tussen de bewerker en de verantwoordelijke. Gemeente beziet nog of de Conceptovereenkomst aanpassing behoeft.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
333	Procedure		Dient de conceptovereenkomst ook ondertekend toegevoegd te worden bij de aanvraag? Zo ja, hoe dienen wij gegevens in te vullen, gezien het een PDF bestand is?	De conceptovereenkomst is alleen ter informatie bijgevoegd. U hoeft die niet mee te sturen met de inschrijving. Na gunning krijgt u een Overeenkomst toegestuurd
334	Producten versus arrangementen		Tekstuele opmerking: punt 11.2 moet ons inziens 12.2 zijn. Kan dit worden aangepast?	Inderdaad moet hier 12.2 staan
335	Programma van Eisen segment 2 en 3		Een boete van €25.000 per gebeurtenis is ons inziens erg hoog. Kan dit worden aangepast naar bijvoorbeeld €1.000 per gebeurtenis?	Het bedrag wordt niet aangepast. U krijgt alleen te maken met deze boete als u weigert inzage te geven.
336	rectificatie Tendered van 3-8-2016		Wordt er bij zowel segment 2 als segment 3 eisen gesteld aan de financiële gegevens van de organisatie? En zo ja, wat is de minimale eis van het liquiditeitspercentage en het solvabiliteitspercentage?	Er worden liquiditeits- en solvabiliteitseisen als uitsluitingsgrond gehanteerd. Indien Inschrijver lager scoort dan de in de branche gebruikelijke percentages neemt Opdrachtgever contact met Inschrijver op.
337	rectificatie Tendered van 3-8-2016		De tarieven van segment 2 zijn opgenomen in bijlage 2. Voor welke periode worden deze tarieven afgegeven? Is dat per 4 weken, per jaar of per arrangementsduur?	Voor de intensiteiten Licht, Midden en Zwaar geldt het tarief per arrangement; voor de intensiteiten Doorlopend en Chronisch geldt het tarief per jaar.
338	segment 2 en/of 3		Stel dat trajecten langer dan 1 jaar duren, hoe wordt daarmee omgegaan (is dit enkel Chronisch en doorlopend?	De geldigheidsduur van de arrangementen kan langer zijn dan 1 jaar. Dit geldt voor alle intensiteiten.
339	segment 2 en/of 3		We zien dat de zorgtarieven 2017 zijn gestegen ten opzichte van 2016. Kunt u toelichten waar deze prijsstijging op gebaseerd is (bijv. Welke landelijke index is gebruikt)?	De indexering heeft plaatsgevonden op basis van de cijfers die het Centraal Planbureau bekend maakt via het Centraal Economisch Plan. De indexering 2017 van 1,82% is voor 35 % bepaald door de prognose van de prijs overheidsconsumptie "netto materieel (IMOC)" en voor 65 % door de prognose van de prijs overheidsconsumptie "beloning werknemers".
340	segment 2 en/of 3		Dit is het derde jaar dat de NHC en NIC niet is opgenomen in de tarieven(lijst). U ontvangt van de overheid middelen ter bekostiging van de NHC en NIC. De NHC en NIC wordt middels een overgangsregeling ingevoerd. Het NHC-percentages is in 2017 85% (in 2016 70%). Deze middelen zijn noodzakelijk ter bekostiging van het vastgoed voor instellingen. De huidige tarieven betreffen enkel het zorgtarief. Hieruit kunnen wij het vastgoed van de klinische behandeling niet bekostigen. Waarom zijn deze niet in de tarieven(lijst) verwerkt?	De nieuwe tarievenlijst is als bijlage aan deze nota toegevoegd. <u>Dit zijn tarieven inclusief NIC en inclusief NHC.</u>
341	Smart Decision		Wij zouden graag de tarieven opgehoogd zien met de NHC/NIC-component conform eerdere afspraken. Kunt u de tarieven(lijst) hierop aanpassen?	De nieuwe tarievenlijst is als bijlage aan deze nota toegevoegd. <u>Dit zijn tarieven inclusief NIC en inclusief NHC.</u>
342	Smart Decision		Kunt u aangeven waarom de uitvraag niet in Excel is verstrekt?	Er is besloten via Smart Decision in te laten schrijven. Dit is bij de gemeente een veel gebruikte en goed functionerende tool om aanbestedingen te doen.
343	SmartDecision		Kan de gemeente de mogelijkheid van verlenging uitdrukkelijk tweezijdig maken? Want wat als partijen er in de in 5.1 en 5.2 genoemde overleggen niet uitkomen?	Indien de Opdrachtnemer niet wil verlengen, kan deze dit aangeven, met in achtneming van een opzegtermijn van drie maanden voor start van het nieuwe jaar. Hierbij verwachten wij dat u voor lopende zorgtrajecten deze conform afspraak afrondt.
344	Tariefstelling		Boete van € 25.000,- indien niet geven van inzage (o.a. in 'bedrijfsvoering'). Wij vragen ons af of het afdwingen van zulke hoge contractuele boetes in het belang is van het wederzijdse vertrouwen tussen partijen. Bij zulke hoge boetes is het gerechtvaardigd om vooraf helder te hebben om welke stukken/documenten het volgens de gemeente kan gaan. Dit mag namelijk geen vrijbrief zijn om 'fishing expeditions' in (geheime) bedrijfsinformatie van Opdrachtnemer te organiseren. Kan de gemeente aangeven om welke stukken het gaat, dan wel de hoogte van de boete wijzigen?	Boete blijft ongewijzigd. De Aanbesteder kan nu niet aangeven om welke documenten het gaat. Dit is afhankelijk van de situatie die zich voordoet. Documenten aangaande bedrijfsvoering worden alleen opgevraagd indien daar een expliciete aanleiding toe is en er geen andere wijze is om te bewijzen dat geen van de in art. 6.1 van de Conceptovereenkomst Jeugdhulp (bijlage 7) van toepassing is.
345	TN109060 Aankondiging van een opdracht en TN109064 Aankondiging van een opdracht pag. 8	III 2.1	Onder de Wet Bescherming Persoonsgegevens is Opdrachtnemer ook reeds gehouden om zich aan alle (in artikel 12.2) genoemde verplichtingen te voldoen, en met recente wetwijzigingen en Europese regelgeving staan daar ook (hoge) boetes op. Kunt u uitleggen waarom u het noodzakelijk acht om ook nog eens contractueel boetes op deze verplichtingen te zetten?	Opdrachtgever hecht groot belang aan naleving van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
346	Totaal aan bijlage		Wat en wie bedoelt de aanbestedende dienst met referent en betekent niet invullen uitsluiting van inschrijving	Wij nemen aan dat u hier doelt op bijlage 11, invulformulier referenties. Voor inschrijving voor segment 3, indien u in voorgaande jaren deze zorg niet in onze regio heeft geleverd, betekent niet invullen inderdaad uitsluiting.
347	Verlenging		Klopt het dat de codes 0H132 en Z992 het voorgaande nachtcomponent voor kortdurend verblijf (Z993) vervangen?	Nee, code 0H132 betreft nachtverzorging, dit betekent dat een cliënt 's-nachts verzorging krijgt. Regiogemeenten kunnen voor kortdurend verblijf nog hun lokale codes hanteren, danwel kortdurend verblijf binnen een arrangement met u afspreken. Wij adviseren contact met betreffende regiegemeente te zoeken.
348	vooraankondiging Laagspecialistisch / hoogspecialistisch, blz 1	sluitingsdatum	Dit artikel is verkeerd geformuleerd. In dit artikel staat; tenminste vier maanden maar uiterlijk zes maanden voor het einde van de looptijd. Dit moet worden aangepast naar tenminste zes maanden maar uiterlijk vier maanden voor het einde van de looptijd.	Dit is juist.
349	Vragenlijst		Wij kunnen hiermee niet akkoord gaan, omdat eenzijdig wordt bepaald wat nodig is om bewijs te leveren. Als wij geen inzage in deze documenten willen of kunnen geven, staat hier een fikse boete op, naast de eventuele rechten op vergoeding van geleden en nog te lijden schade. Nog te lijden schade is een zeer breed en ongelimiteerd begrip. Dit begrip moet worden beperkt.	Boete blijft ongewijzigd. De Aanbesteder kan nu niet aangeven om welke documenten het gaat. Dit is afhankelijk van de situatie die zich voordoet. Documenten aangaande bedrijfsvoering worden alleen opgevraagd indien daar een expliciete aanleiding toe is en er geen andere wijze is om te bewijzen dat geen van de in art. 6.1 van de Conceptovereenkomst Jeugdhulp (bijlage 7) van toepassing is. Ook hier zullen de principes van redelijkheid en billijkheid in acht worden genomen.
350			Artikel 12.2 wordt verkeerd weergegeven als 11.2, graag aanpassen. Wij willen niet aansprakelijk worden gehouden voor alle schade. Dit moet worden beperkt tot het bedrag wat wordt gedekt door onze aansprakelijkheidsverzekering.	Dit wordt in de definitieve overeenkomst gecorrigeerd.
351			Veel dingen vinden plaats zonder tussenkomst van een rechter en zonder dat een voorafgaande ingebrekestelling is vereist. Met andere woorden, er wordt geen periode gegeven waarin men zich kan herstellen/verbeteren, maar er kan direct worden overgegaan tot bijvoorbeeld het innen van een boete of het ontbinden van een overeenkomst (door de opdrachtgever). De overeenkomst is erg eenzijdig opgesteld en geeft de opdrachtgever een te grote mate van vrijheid om op verschillende gronden de overeenkomst op te zeggen / te ontbinden/ te beboeten.	Artikel wordt niet gewijzigd, opdrachtnemer neemt de principes van redelijkheid en billijkheid als wel de proportionaliteit in acht.
352			Dit betreft de rangorde van de documenten. Wij begrijpen uit de tekst dat de rangorde is: 1. Overeenkomst 2. Bijlagen uit de overeenkomst 3. Overige bijlagen 4. Nota van Inlichtingen 5. Inkoopdocument 6. Bijlagen 7. ... Is deze aanname correct? Zo nee, wilt u voor dan aangeven wat de rangorde is? Wilt u ook aangeven waar in deze rangorde de aanbidding van de inschrijver staat?	De volgorde van de stukken is: 1. Overeenkomst, 2. Nota van Inlichtingen, 3 Inkoopdocument (PvE), inclusief bijlagen, 4. Offerte aanbieder inclusief bijlagen, 5. Eventueel verslag inkoopgesprek.
353			'Opdrachtnemer levert een gelijkmatige spreiding van de jeugdhulp door het jaar heen'. Op welke wijze verwacht u dat opdrachtnemer dit gaat uitvoeren? Als er in maart een hausse van aanmelding is, op welke wijze verwacht u als opdrachtgever dat opdrachtnemer dan zorgt voor spreiding? U geeft aan dat opdrachtnemer zorgt voor spreiding, kennelijk gaat u er van uit dat dit mogelijk is, wilt u ons dan aangeven op welke wijze u verwacht dat opdrachtnemer hieraan gaat voldoen?	Als er een hausse in maart is en deze cliënten naar u worden toegezonden, verwachten wij uiteraard (slechts) dat u de cliënten helpt en maken wij geen opmerkingen ten aanzien van de spreiding.
354			'een stop in verband met een groot aantal aanmeldingen'. Heeft deze stop invloed op de lopende behandelingen?	Deze stop heeft in eerste instantie geen betrekking op lopende behandelingen, maar op nieuwe aanmeldingen. Indien zou blijken dat de zorginzet per jeugdige aanzienlijk toeneemt ten opzichte van historische gegevens, wordt dit wel onderwerp van gesprek.
355			Kunnen wij er van uitgaan, dat bij aanmeldingen die wij niet kunnen uitvoeren in verband met de productiestop, Opdrachtgever deze cliënten informeert over de stop, de lengte van de tijd dat ze moeten wachten etc. ? Als uw antwoord nee is, wat is dan de reden dat u hierop een negatief antwoord geeft?	U kunt ervan uitgaan dat, wanneer gemeenten over zouden gaan tot de drastische maatregel van een opnamestop, zij dit met cliënten communiceert.
356			'Als de productiegegevens significant afwijken van historische gegevens, kan dit voor de regio Hart van Brabant aanleiding zijn om aanvullende afspraken te maken met de betreffende aanbieder, dan wel groep van aanbieders'. Kunnen wij er van uit gaan, dat deze afspraken in overleg met de aanbieder c.q. de groep aanbieders gemaakt wordt? Zo nee, wat is de reden dat u hierop een negatief antwoord geeft?	U kunt er van uitgaan dat wij dan hierover het gesprek met u aangaan.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	Gestelde vraag	Antwoord
357			In dit artikel wordt een bedrag van €25.000,- genoemd als schadebedrag. Wij vinden dit bedrag niet in verhouding tot de opdracht (EED). Graag uw aanpassing van het bedrag.	Deze bedragen gelden voor alle aanbieders. Het boetebedrag wordt in rekening gebracht als u geen inzage biedt in de bedrijfsvoering en het vermoeden bestaat dat een van de situaties beschreven in artikel 6.1 zich voordoen.
358			Wij stellen voor dat opdrachtnemer eerst in kennis gesteld wordt van het feit dat deze iets had moeten aanleveren. En dat er pas na een reactie van de opdrachtnemer sprake kan zijn van een boete.	Uiteraard wordt aanbieders eerst in kennis gesteld dat deze gegevens had moeten aanleveren. De situaties wanneer u gegevens moet aanleveren, zijn beschreven in de Overeenkomst, dan wel wij vragen u om gegevens. Indien u deze niet wilt leveren, kunnen wij dus deze boete opleggen. Dit is echter uiteraard niet onze wens, onze wens is de beoogde informatie te ontvangen.
359			In dit artikel geeft u redenen aan van overmacht waar opdrachtnemer geen beroep op kan doen. Daar staan ook overheidsmaatregelen (vii) tussen. Dat lijkt ons niet te kloppen. Graag uw reactie.	Dit betreft overheidsmaatregelen waarvan u op de hoogte bent, dan wel verondersteld mag worden op de hoogte te zijn. Zou de overheid opeens een aantal (radicale) maatregelen afkondigen waarvan u in een eerder stadium niet behoefde te voldoen, dan zal dit niet als een toerekenbare tekortkoming worden voorzien.
360			De nummering klopt niet in de conceptovereenkomst (is nu 11.2)	Bij artikel 12 staat inderdaad ten onrechte bij het tweede artikel 11.2. Dit moet zijn 12.2
361			In dit artikel wordt opdrachtnemer aansprakelijk gesteld voor alle schade. Dit lijkt ons niet in verhouding tot de omvang van de opdracht (EED). Daarbij is het de vraag welke schade opdrachtgever kan lijden? Dit is ook niet conform de wetgeving (Gids proportionaliteit). En als laatste is alle schade niet te verzekeren, er is geen enkele verzekeraar die dit accepteert. Daarom stellen wij voor dat de aansprakelijkheid van opdrachtnemer beperkt wordt tot alleen de directe schade en het maximale bedrag van de opdracht. Graag uw akkoord.	Artikel 20 gaat over toerekenbare tekortkomingen en de schade die daarvan het gevolg is.
362			Wat wordt bedoeld met de aanneemsom? Over welke periode wordt de inspanningen van de invulling van de SROI gemeten (kalenderjaar? Zo ja, betreft het 2015 of 2016?)	Met de aanneemsom wordt de totale waarde van de opdracht bedoeld, per jaar.
363			Wat mag je meetellen? Heel de organisatie?	Nee, alleen de werkzaamheden die binnen de opdracht uitgevoerd worden
364			In bijlage 10 staat een percentage van 3% genoemd voor SROI en in de aankondigingen van een opdracht van segment 2 en 3 staat een percentage van 5%. Welk percentage is correct voor deze aanbestedingen?	3% van de aanneemsom
365			De aanbesteding is uitgeschreven voor alle gemeenten in HVB terwijl alleen het arbeidsmarktbeleid van de gemeente Tilburg van toepassing is op deze aanbesteding. Klopt dat?	Nee, het aanbestedingsbeleid van de gemeente Tilburg - als centrumgemeente - is leidend en daar is SROI een onderdeel van. Door een kandidaat uit een andere Hart van Brabant-gemeente te plaatsen wordt diens arbeidsmarktbeleid ook gesteund.
366			Aangegeven wordt dat 3% van de aanneemsom omgezet moet worden in SROI. Moeten deze werkplekken ook in het werkveld gerealiseerd zijn waarvoor de aanbesteding wordt verkregen? Of geldt deze verplichting voor de totale inzet van een zorginstelling, ongeacht werkveld en locatie?	Ja, de SROI-werkzaamheden dienen op de opdracht gerealiseerd te worden.
367			Moeten deze medewerkers aangesteld worden in het jaar waarin de aanbesteding loopt of wordt het totale bestand van 'doelgroepen' hierin meegenomen, dus ook medewerkers die voor aanvang van de aanbesteding al in dienst waren? Zo ja, wat is de maximale duur dat medewerkers al in dienst mogen zijn? Zo nee, een organisatie kan niet ieder jaar 3% van het personeel aannemen uit de genoemde doelgroep. Tenzij er sprake is van kortdurende dienstverbanden. Hoe gaat de gemeente hiermee om?	Alleen de werkzaamheden die uitgevoerd worden op de opdracht door de gemeentelijke doelgroep tellen mee voor SROI. De accountmanager van het Werkgeversservicepunt Werkhart kijkt met u mee en houdt in het opstellen van een plan van aanpak voor SROI rekening met uw eigen personeelsbeleid. Als kortdurende dienstverbanden gunstiger zijn, kan daar gebruik van worden gemaakt.
368			Voor werkgevers in de zorg is de prestatie niet eenvoudig te realiseren. In zorgorganisaties is eerder sprake van krimp dan van het beschikbaar komen van arbeidsplekken. Is het niet reëler om de prestatie te moeten leveren op basis van het aantal beschikbaar gekomen vacatures en/of de afspraken die de organisatie met het werkgeversservicepunt maakt. Of gebruik te maken van bovenstaand keurmerk PSO en daarin van de aanbieder een opvolgende prestatie te verwachten (eerste jaar aspirant, tweede jaar trede 1, etc.).	De accountmanager van het Werkgeversservicepunt Werkhart ondersteunt de opdrachtnemer bij het realiseren van Social Return binnen de gestelde voorwaarden. Daarbij wordt gekeken naar een passende manier om de SROI-verplichting van 3% van de aanneemsom te realiseren.
369			In bijlage 10 wordt voor SROI-inspanning de waardering aangegeven. Deze waardering staat niet per definitie in relatie tot de werkelijke kosten. Wij hebben bijv. een Wajonger in dienst gehad (1FTE.) en de kosten bedroegen inclusief werkgeverslasten €45.000 (per jaar). Conform bijlage 10 mogen wij deze maar voor €30.000 meetellen in de SROI-verplichting. Hierdoor worden de kosten om onze SROI-verplichting van 3% te realiseren hoger dan 3% van de aanneemsom. Kunnen we voor de SROI-verplichting uitgaan van de werkelijke kosten i.p.v. de opgenomen waardering in bijlage 10?	Nee, kenmerkend voor de gekozen aanpak na gunning is een structuur van maatwerk en bouwstenen. Hierbij wordt de inzet op SROI transparant gewaardeerd op basis van de uitkeringsduur van de kandidaat in combinatie met de inspanning die de ondernemer moet leveren om de kandidaat naar werk te begeleiden.

Nota van Inlichtingen 'Inkoop Hoogspecialistische Jeugdhulp 2017 Segment 3

Nr.		hoofdaannemer	<i>Gestelde vraag</i>	<i>Antwoord</i>
370			In hoeverre is Hart van Brabant in de contractering voor 2017 bereid af te zien van de geëiste inspanningen m.b.t. Social Return? De reden voor deze vraag is gelegen in het feit dat, gezien de druk die er door bezuiniging en daaruit voortvloeiende reorganisatie (ontslag), de ruimte voor organisaties om vorm te geven aan instroom van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt redelijkerwijs niet gerealiseerd kan worden. Of wel via de wrange oplossing van extra reorganisatieontslagen.	Wij zijn niet bereid om af te zien van de SROI-inspanning. Na gunning wordt met de opdrachtnemer gekeken hoe in de vorm van maatwerk, de SROI-verplichting wordt vormgegeven binnen de voorwaarden die in het bestek zijn opgenomen.