

# Dynamische NOTA VAN INLICHTINGEN

## Regio Rivierenland

## Inkoop in kader van Wmo en Jeugdwet 2018

Vanaf 1 oktober 2017

Deze dynamische Nota van Inlichtingen maakt integraal onderdeel uit van de Aanbesteding 'Inkoop in het kader van Wmo en Jeugdwet' die de samenwerkende gemeenten in de regio Rivierenland uitgezonderd Maasdriel en Zaltbommel. Zij hebben ervoor gekozen om niet langer gebruik te maken van de regionale zorginkoop Wmo en jeugd.

In deze dynamische Nota van Inlichtingen zijn de volgende zaken van toepassing:

- Aanpassingen in de tekst door middel van een Was - Wordt opsomming
- Toevoeging van nieuwe producten
- Aanpassing van tarieven
- Aanpassing Raamovereenkomst

### Was - wordt

Vervanging van de omschrijving LVG in LVB.

### Perceel 1 Wmo Ambulant

Waar	Was-tekst	Wordt-tekst	Toevoeging/aanpassing
Pagina 1 Ondersteunings- vormen	1. Begeleiding individueel 2. Dagbesteding (begeleiding groep) 3. Kortdurend verblijf 4. Vervoer	1. Begeleiding individueel 2. Dagbesteding (begeleiding groep) 3. Kortdurend verblijf 4. LVB 18+ 5. Vervoer	Nieuw product: beschrijving in het perceel
Pagina 3 Productcategorieën	Combinaties van begeleiding licht, midden of zwaar zijn niet mogelijk. Uitzondering hierop vormt de inzet van begeleiding voor persoonlijke verzorging.	Deze tekst weghalen, omdat er wel gestapelde zorg kan worden ingekocht.	
Pagina 5 Onderaan bij begeleiding zwaar			Dit product kan tevens ingezet worden voor LVB 18 +
Pagina 6 Algemeen	Onder dagbesteding wordt niet verstaan: a. Een reguliere dagstructurering die in de woon- /verblijfssituatie wordt	Onder dagbesteding wordt niet verstaan: a. Een reguliere dagstructurering die in de woon- /verblijfssituatie	

	<p>geboden.</p> <p>b. Een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.</p> <p>c. Arbeidstoeleidende activiteiten die vallen onder de Participatiewet.</p>	<p>wordt geboden.</p> <p>b. Een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.</p>	
Pagina 10	Bij Kortdurend Verblijf bestaat de mogelijkheid om in overleg tussen Opdrachtnemer en cliënt en/of mantelzorgers het aantal <u>dagdelen</u> flexibel in te zetten.	Bij Kortdurend Verblijf bestaat de mogelijkheid om in overleg tussen Opdrachtnemer en cliënt en/of mantelzorgers het aantal <u>etmalen</u> flexibel in te zetten.	
Pagina 10	De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt gemiddeld drie etmalen per week, waarvan maximaal drie aaneengesloten weken per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden. Er geldt een maximum van 156 dagen kortdurende verblijf per jaar.	Deze tekst weghalen. Reden: mantelzorgers moeten kunnen worden ontlast. Daar kunnen geen termijnen aan gekoppeld worden.	
Pagina 12			<p>Toevoeging nieuw product LVB 18+ Beschrijving in het perceel</p> <p>Dit product is ondergebracht bij perceel 1. De doelgroep is mensen met een licht verstandelijke beperking die tijdelijk behoefte hebben aan begeleiding en/of behandeling in een beschermende woonomgeving. Zij wonen zelfstandig en moeten soms een beroep doen op intramurale zorg. Vanwege de tijdelijkheid van de intramurale zorgvraag vallen zij hierdoor niet onder de</p>

			WLZ.
Pagina 14			Aanpassingen van de tarieven. Landelijke richtlijn van de VNG is hier toegepast. Percentage ophoging 1,3%

### Perceel 2 Jeugd ambulant:

Aanscherping van de omschrijvingen Begeleiding en Behandeling met als doel beter door te kunnen verwijzen

Waar	Was-tekst	Wordt-tekst	Toevoeging/aanpassing
Pagina 1 Algemeen	Deze ondersteuning is gericht op gezinnen met kinderen, die problemen hebben zoals spijbelen, ruzie met ouders of een lichte depressiviteit.	Deze ondersteuning is gericht op gezinnen met kinderen, die problemen hebben zoals pesten of een lichte depressiviteit.	
Pagina 1 Algemeen	Bij intensieve ambulante jeugdhulp worden niet alleen de aangemelde Cliënt, maar kunnen ook de overige gezinsleden bij de behandeling betrokken worden.	Bij ambulante jeugdhulp wordt niet alleen de aangemelde Cliënt, maar worden ook de overige gezinsleden bij de behandeling betrokken.	
Pagina 2 Omschrijving	De Jeugdwet omschrijft begeleiding als activiteiten waarmee een Cliënt wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse ..etc. . De gehele alinea wordt vervangen.	Het gaat om ondersteuning of begeleiding van jeugdigen bij activiteiten. Het accent ligt op het eigen maken van vaardigheden of nieuw gedrag door langdurig oefenen en trainen zodat deze vaardigheden of nieuw gedrag eigen gemaakt worden bij het kind en/of gezin.	
Pagina 2 Omschrijving	Het bieden van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het eventueel ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben passend bij de ontwikkelingsleeftijd.	De begeleiding omvat praktische hulp en ondersteuning bij handelingen en vaardigheden die zelfredzaamheid bevorderen. Dit moet passen bij de ontwikkelingsleeftijd.	
Pagina 7			Toevoegen <i>psychosociale</i>

Resultaat			<i>problematiek</i>  Reden: de beschrijving geeft een completer beeld van de aard van de te behandelen problematiek 'Het resultaat van behandeling is het verbeteren, het voorkomen van of het verergeren van de beperking of van de <i>psychosociale problematiek</i> '.
Pagina 7 Omschrijving	Onder behandeling wordt verstaan de door Aanbieder te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op beperking van een (licht verstandelijke) handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met deze handicap en beperken/oplossen van problematiek van de Cliënt of het systeem.	Behandeling wordt ingezet wanneer er sprake is van opvoedingsproblematiek, gedragsproblemen of een beperking die (gespecialiseerde) behandeling behoeft, omdat ondersteuning in die vorm van begeleiding niet voldoende is. Soms volstaat diagnostiek en advisering om het systeem van de inwoner voldoende handvatten te geven om met de problematiek om te gaan en is behandeling niet noodzakelijk. Diagnostiek is echter geen doel op zich. Behandelingen bij psychiatrische problematiek vallen onder perceel 4	
Pagina 7 Omschrijving	Soms volstaat diagnostiek en advisering om het systeem van de inwoner voldoende handvatten te geven om met de problematiek om te gaan en is behandeling niet noodzakelijk. Diagnostiek is echter geen doel op zich.	Soms volstaat diagnostiek en advisering om het systeem waarin de jeugdige opgroeit voldoende handvatten te geven om met de problematiek om te gaan.	
Pagina 7	Behandeling groep en behandeling individueel kan gecombineerd ingezet worden	Vervallen	
Pagina 8			Toevoeging nieuw

Productcategorieën			product: Behandeling Zwaar
Pagina 9 Productomschrijving Behandeling Zwaar			Nieuw product - Beschrijving in het perceel
Pagina 12 Omschrijving	Onder dagbesteding wordt niet verstaan: a) een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden; b) een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke; c) arbeidstoeleidende activiteiten die vallen onder de Participatiewet.	Onder dagbesteding wordt niet verstaan: a) een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden; b) een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke	
Pagina 17 Omschrijving	Voor Cliënten bestaat de mogelijkheid in overleg tussen Opdrachtnemer en (pleeg-)ouders, verzorgers en/of de wettelijk vertegenwoordiger om het aantal <u>dagdelen</u> flexibel in te zetten	Voor Cliënten bestaat de mogelijkheid in overleg tussen Opdrachtnemer en (pleeg-)ouders, verzorgers en/of de wettelijk vertegenwoordiger om het aantal <u>etmalen</u> flexibel in te zetten	
Pagina 17 Omschrijving	De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt gemiddeld drie etmalen per week, waarvan maximaal drie maal een aaneengesloten week per kalenderjaar, welke ook alle drie aansluitend ingezet mogen worden. Er geldt een maximum van 156 dagen kortdurende verblijf per jaar.	Deze tekst weghalen. Reden: mantelzorger moet kunnen worden ontlast. Daar kunnen geen termijnen aan gekoppeld worden.	
Pagina 18 Productbeschrijvingen	Zie de omschrijving bij kortdurend verblijf (zonder ondersteuning) aangevuld met de benodigde begeleiding licht, begeleiding midden of behandeling licht. De Opdrachtnemer biedt in dit geval ook de betreffende begeleiding en/of		Toevoeging: Dit kan uitsluitend in overleg aangevuld worden met dagbesteding

	behandeling die noodzakelijk/wenselijk is.		
Pagina 24			Toevoeging Productomschrijving Gezinsopname  Nieuw product - beschrijving in het perceel
Pagina 25			Toevoeging tarief Gezinsopname

### Perceel 3 Residentiële jeugdhulp

Waar	Was-tekst	Wordt-tekst	Toevoeging/aanpassing
Pagina 4	Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.	Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken en het regelen van de dagelijkse routine zodat betere besluiten en oplossingen gemaakt kunnen worden.	
Pagina 5	Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig.	Op het gebied van schriftelijke communicatie, beslissingen nemen en oplossingen zoeken is soms ook overname nodig.	
Pagina 6 Toeslag MFC	Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de duale problematiek en een op grond hiervan uit te voeren gecombineerde psychiatrische en orthopedagogische behandeling.	Het doel is door specifiek diagnostisch onderzoek een duidelijk beeld te krijgen van de combinatie van gedragsstoornis en psychische problematiek.	
Pagina 7 Productomschrijving Flexibel Verblijf			Nieuw product - beschrijving in het perceel
Pagina 11 Behandeling groep intensief	Bij de behandelgroep intensief bestaan de groepen gemiddeld uit 6 Cliënten per groep	Bij de behandelgroep intensief bestaan de groepen uit maximaal 10 Cliënten per groep	

Pagina 17 Productbeschrijving	Crisisopvang is inzetbaar voor een periode van maximaal 28 dagen.	Crisisopvang is inzetbaar voor een gemiddelde periode van maximaal 28 dagen.	
Pagina 25 Tarieven	Addendum Horizon	Gezinsopname	

#### Perceel 4

Hele document			De in het rood gearceerde tekst bevat toevoegingen/wijzigingen ten opzichte van de eerdere tekst van perceel 4.
---------------	--	--	---

#### Perceel 5

Waar	Was-tekst	Wordt-tekst	Toevoeging/aanpassing
Pagina 7			Aanpassing van het tarief pleegzorg : Het tarief Pleegzorg wordt aangepast aan de landelijke norm van € 38,00 per kind per dag en € 40,50 per kind per dag voor een kind met een beperking

#### Raamovereenkomst

Waar	Was-tekst	Wordt-tekst	Toevoeging/aanpassing
Pagina 5	Deze Raamovereenkomst vangt aan per 1 april 2017 en eindigt van rechtswege per 1 januari 2018.	Deze Raamovereenkomst vangt aan per 1 januari 2018 en eindigt van rechtswege per 1 januari 2019.	
Artikel 10 lid 3 Verantwoording	Opdrachtnemer rapporteert maandelijks aan Opdrachtgever over onderhanden werk via de regio- en gemeentemonitor (initi8).	Opdrachtnemer communiceert via het Berichtenverkeer.  Toelichting: Verantwoording van onderhanden werk verloopt niet langer via de regio en gemeentemonitor (Initi8)	



<p>Pagina 11 Artikel 11A lid 2 en lid 4 - Rechtmatigheid en accountantscontrole</p>	<p>Indien en voor zover een Opdrachtnemer aan één van de Deelnemende Gemeenten een bedrag van € 50.000,- of meer in het betreffende jaar heeft gefactureerd, dient de in lid 1 genoemde verantwoording gepaard te gaan met een controleverklaring</p>	<p>Indien en voor zover een Opdrachtnemer aan één van de Deelnemende Gemeenten een bedrag van € 125.000,- of meer in het betreffende jaar heeft gefactureerd, dient de in lid 1 genoemde verantwoording gepaard te gaan met een controleverklaring. Toelichting: Daarmee wordt de landelijke norm aangehouden en worden extra administratieve werkzaamheden voor de zorgaanbieder verminderd.</p>	
<p>Pagina 12 Artikel 13 lid 1</p>	<p>Maandelijks worden er elektronische facturen bij de Opdrachtgever ingediend via het berichtenverkeer volgens de standaarden i-Wmo 2.0 en i-JW 2.0. Indien niet wordt gefactureerd via i-Wmo 2.0 of i-JW 2.0 dan omvat de factuur (in pdf of op papier) een overzicht van gegevens per gemeente, per Product, op totaalniveau.</p>	<p>Maandelijks worden er elektronische facturen bij de Opdrachtgever ingediend via het berichtenverkeer. De factuur kent een cijfermatige onderbouwing. Het berichtenverkeer moet voldoen aan de normen als vermeld in het BEP-model.</p>	
<p>Artikel 13 lid 1</p>	<p>Maandelijks worden er elektronische facturen bij de Opdrachtgever ingediend via het berichtenverkeer volgens de standaarden i-Wmo 2.0 en i-JW 2.0. De factuur kent een cijfermatige onderbouwing. Op de factuur staat in ieder geval vermeldt: de AGB code, BSN, het indicatiebesluit of verwijsbrief, het Product dat is geleverd, de eenheden die in rekening worden gebracht en de startdatum van de zorg. De facturen worden opgesplitst per gemeente.</p>	<p>Maandelijks worden er elektronische facturen bij de Opdrachtgever ingediend via het berichtenverkeer. De factuur kent een cijfermatige onderbouwing. Het berichtenverkeer moet voldoen aan de normen als vermeld in het BEP-model.</p>	

Artikel 13 lid 2	Uitzondering op lid 1 vormen de ondersteuning en zorg welke geboden worden op basis van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) of zorg in het kader van GB-JGGZ . Deze worden niet maandelijks gefactureerd, maar maandelijks gedeclareerd en bij afsluiting van de zorg of de toegekende DBC gefactureerd . Voor het overige geldt wel het gestelde in artikel 1.	Voor het overige geldt het gestelde in artikel 1.	
Artikel 13 lid 4	Facturatie en declaratie vindt plaats in de eenheid behorende bij het Product met uitzondering van Producten met een uurtarief. Dan vindt facturatie en declaratie plaats per minuut, door het uurtarief te delen door 60 en vervolgens de rekenkundige regels af te ronden op twee decimalen (uurtarief/60 afgerond op twee decimalen).	Facturatie en declaratie vindt plaats in de eenheid behorende bij het Product met uitzondering van Producten met een uurtarief. Dan vindt facturatie en declaratie plaats per minuut, door het uurtarief te delen door 60.	
Artikel 13			Artikel 13 lid 5 en 6 zijn verwijderd vanwege beëindiging DBC bekostiging.
Bijlage B			Aangepast naar 2018
Bijlage C			Voor opdrachtgever en opdrachtnemer geldt dat het uitvalpercentage van het berichtenverkeer niet meer dan 10% mag bedragen. Is het percentage hoger dan 10% dan wordt niet overgegaan tot bevoorschotten. Tevens zal opdrachtgever en/of opdrachtnemer binnen

			een maand het percentage binnen de gestelde norm hebben gebracht.
Art. 16 lid 3	In aanvulling op artikel 14 van de Voorwaarden waarnaar verwezen wordt in artikel 23 van deze Raamovereenkomst: de aansprakelijkheid van de Opdrachtnemer zal worden beperkt tot het verzekerde bedrag, met een <u>minimum</u> van € 2.500.000 per gebeurtenis.	In aanvulling op artikel 14 van de Voorwaarden waarnaar verwezen wordt in artikel 23 van deze Raamovereenkomst: de aansprakelijkheid van de Opdrachtnemer zal worden beperkt tot het verzekerde bedrag, met een <u>maximum</u> van € 2.500.000 per gebeurtenis.	

Volgnr.	Vraag	Antwoord
1	Raamovereenkomst art. 11A.3. We willen benadrukken het landelijke controleprotocol te hanteren ivm de administratieve lasten.	Bij de uitvoering van artikel 11A sluiten we zoveel als mogelijk aan bij het landelijk controleprotocol.
2	Raamovereenkomst art. 12.2. Aangegeven wordt dat facturen 2017 tot uiterlijk 31 januari 2018 kunnen worden ingediend. Dit is een erg krappe periode en niet in overeenstemming met het controleprotocol. Zou deze periode verlengd kunnen worden?	Nee, we hanteren de uiterlijke datum van 31 januari 2018.
3	Raamovereenkomst art. 12.3. In de raamovereenkomst wordt aangegeven dat er geen budgetplafond wordt afgesproken met de aanbieders, maar alleen per zorgvorm. Maar wat is de werkwijze als het budget wordt overschreden? In eerdere overleggen is gesproken over een plafond per cliënt, dat lezen we nu niet meer terug. Klopt het dat dit is losgelaten?	Het is een indicatief budgetplafond per zorgvorm. Zodra het budgetplafond per zorgvorm wordt bereikt of dreigt te bereiken, krijgt u via de gemeenten te horen wat de verdere vervolgstappen zijn. Een budgetplafond per cliënt is nooit aan de orde geweest.
4	Raamovereenkomst art. 13.2. Hier wordt verwezen naar lid 1. Wat wordt hier bedoeld?	Met het vervallen van de DBC komt artikel 13 lid 2 te vervallen en wordt verwezen naar artikel 13 lid 1.
5	Raamovereenkomst art. 13.4 Aangegeven wordt dat er gedeclareerd dient te worden in minuten. Zouden de minuuttarieven toegevoegd kunnen worden aan de bijlagen? Dit ivm afrondingsverschillen en daaruit volgend eventuele afkeur in de declaratie.	De uurtarieven zijn deelbaar door 60.
6	Raamovereenkomst art. 14.1 Aangegeven wordt dat bevoorschotting mogelijk is. Wat voor documentatie dienen wij hiervoor aante leveren?	Alle gecontracteerde producten kunnen maandelijks gefactureerd worden, hierdoor is bevoorschotting niet nodig. Wanneer zich een uitzonderlijke situatie voordoet, die nu niet te voorzien is kan bevoorschotting nodig zijn. Een verzoek tot bevoorschotting dient gepaard te gaan met bewijsstukken over van liquiditeit en solvabiliteit van de zorgaanbieder.
7	Bijlage 4 perceel J-GGZ - Specialistische J-GGZ punt 4 Aangegeven wordt dat Jeugd-GGZ diagnostiek alleen gefactureerd kan worden als na het diagnose traject geen behandeling volgt door de aanbieder. Dit is echter het oude DBC denken. Wij zouden de uren voor diagnostiek in rekening moeten kunnen brengen, ook als er behandeling volgt. Het gaat namelijk om een ander soort product. Diagnostiek vraagt veel inzet en tijd van behandelaren, daarom betreft het ook een hoger uurtarief dan behandeling. Kan dit aangepast worden?	Dit wordt niet aangepast in het perceel. Ervaringen in 2018 worden meegenomen bij de inkoop 2019
8	Bijlage 4 perceel J-GGZ - Productspecifieke eisen punt 10 Er wordt aangegeven dat de zorg die wordt geleverd met behulp van de medebehandelaars maximaal 80% is van de gemiddelde totale geschreven tijd (voor klinisch). Wij gaan er vanuit dat dit het totaal gemiddelde is van de zorg aan alle cliënten en niet op cliëntniveau, want op cliëntniveau is dit percentage niet haalbaar.	Productspecifieke eisen perceel 4 nummer 10 wordt uit de eis gehaald. Reden hiervan is dat bij de aanbesteding maart 2017 expliciet is gekozen voor het weglaten van deze eis. Wij gaan er vanuit dat deze eis abusievelijk weer in de lijst is meegenomen.
9	Bijlage 4 perceel J-GGZ De tarieven voor verblijf worden in LTA vastgesteld op 95% van het NZA tarief 2017. Wij raden aan dit percentage te hanteren bij het vaststellen van de verblijfstarieven ivm de kwaliteit van de zorg.	Regio Rivierenland is uitgegaan van de reeds bestaande tarieven en deze zijn voor 2018 geïndexeerd.
10	Perceel 2 - bijlage 2b Hoe is tot de afweging gekomen dat het tarief behandeling zwaar lager is dan bij begeleiding zwaar terwijl de kwalificatie eisen (HBO) lager zijn dan bij behandeling zwaar (WO, WO+)?	Door historie is het tarief van begeleiding zwaar hoger uitgevallen dan de huidige behandeling zwaar.
11	Bijlage 4 perceel 4 J-GGZ - Generalistische Basis GGZ Productbeschrijvingen Bij de productbeschrijvingen staat niet aangegeven of er een maximaal aantal uren behandeling mag worden gedeclareerd zoals dit wel bij andere gemeenten wordt aangegeven (oa Nijmegen max 12 uur) of binnen de volwassen GGZ (max € 1.262,82). Betekent dit dat er binnen de GB GGZ zoveel uren behandeling kan worden gedeclareerd als nodig wordt geacht door de behandelaar?	Dit klopt.

12	Bijlage 4 perceel 4 J-GGZ - Specialistische GGZ Productbeschrijvingen Er wordt beschreven dat de jeugd GGZ specialistisch uit een multidisciplinaire behandeling bestaat. Dit is niet het geval bij de vrijgevestigde psychotherapeuten/klinisch psychologen/psychiaters. Zij werken monodisciplinair waar dit kan, zoeken de samenwerking met bijvoorbeeld school/ondersteuningsplatform/jeugdhulpverlening als nodig en kunnen indien nodig een andere discipline inzetten/erbij halen (bijvoorbeeld de psychiater die wordt geconsulteerd of ingezet wordt voor medicamenteuze behandeling door de psychotherapeut). Dus specialistische GGZ biedt niet altijd een multidisciplinaire behandeling. Hoe wordt hier tegenaan gekeken?	Multidisciplinaire GGZ behandeling kan naast monodisciplinair bij zowel instellingen als vrijgevestigden. Als monodisciplinaire behandeling volstaat is dit voldoende.
13	Bijlage 4 perceel 4 J-GGZ - Specialistische GGZ Productbeschrijvingen Bij de specialistische GGZ dient er na een jaar behandeling opnieuw een verwijzing te komen. Wordt hier een verwijzing van de huisarts oid bedoeld of een nieuwe indicatie? Mocht het gaan om een nieuwe verwijzing, hoe wordt dit naar de huisartsen gecommuniceerd? Zij staan niet te springen om dit soort extra administratieve handelingen.	Dit is conform de oude DBC systematiek. We nemen deze vragen wel mee voor de inkoop 2019.
14	Wat is het tarief voor flexibel verblijf?	Voor dit product mag er 7x7 dagen worden gefactureerd op productcode 3R101 'residentieel in de wijk licht'
15	Wat is de reden dat bij verlenging via toegestuurd addendum geen extra documenten moeten worden aangeleverd (zoals GVA) en bij verlenging via inschrijving (mogelijk omdat de aanbieder een extra product wil toevoegen in het bestaande contract) wel extra documenten nodig zijn? (waar ook de tip op de website op wijst...)	Als een aanbieder nieuwe producten wil toevoegen, dient hij te verklaren dat hij aan alle eisen van het nieuwe product voldoet. De eerder ingediende akkoord verklaring is derhalve niet afdoende. Tevens vragen we een recente KVK verklaring, omdat er wijzigingen kunnen zijn bijvoorbeeld rondom wie er tekeningsbevoegd is.
16	Zowel inhoudelijke als tariefwijzigingen zijn aan de orde in de documenten voor de aanbesteding van 2018. Om de wijzigingen met snelheid te kunnen doorlopen zou het dienstig zijn voor al gecontracteerde aanbieders wanneer er een overzicht van de doorgevoerde wijzigingen in vergelijk met de vorige set aanbestedingsdocumenten beschikbaar kan zijn. Is dat mogelijk?	Zie hiervoor de dynamische nota van inlichtingen op de website.
17	Perceel 5 - Bijlage 5b Het tarief voor pleegzorg is gewijzigd. Wat zijn de redenen om af te wijken van de door de VNG geadviseerde tarieven? Is het gewijzigde tarief inclusief of exclusief de zogenaamde 'bijzondere kosten? Welke elementen maken onderdeel uit van de bijzondere kosten? Wie is/zijn partijen die verantwoordelijk zijn voor uitbetaling bijzondere kosten?	We hebben de door de VNG gehanteerde tarieven gebruikt. Dit tarief is inclusief de bijzondere kosten (zie hiervoor pagina 6). Bij bijzondere kosten moet het in ieder geval gaan om noodzakelijke kosten. Noodzakelijke bijzondere kosten zijn in ieder geval: - incidentele hoge medische kosten die niet op grond van een andere regeling vergoed worden - reiskosten in verband met de omgangsregeling waarvoor het basisbedrag redelijkerwijs niet toereikend is - de kosten voor een aanvullende ziektekostenverzekering De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de uitbetaling.
18	Perceel 4, blz 15 Onderscheiden in de tarieven wordt 54002 (specialistisch) en 54003 (hoog-specialistisch). Om hoog-specialistisch te mogen leveren wordt een TOP GGZ certificaat geëist. Wordt het aan deze kwalificatie verbonden tarief ook toegepast wanneer er een gecertificeerde evidence-based interventie wordt uitgevoerd? En wordt bij een instelling die niet deze kwalificatie heeft, maar die wel aan dezelfde certificeringseisen voldoet, alleen het specialistisch tarief toegestaan? Dus: in het geval dat een FACT (gecertificeerde werkwijze) uitgevoerd wordt door een organisatie die wel een TOP GGZ certificaat heeft, ontvangt deze een hogere uurprijs dan wanneer het FACT (eveneens gecertificeerd) uitgevoerd wordt door een instelling die dit certificaat niet heeft?	De versie de nu op de website staat is aangepast.
19	Perceel 4, blz 15 Tot nu toe maken binnen de GGZ uitvoering indirecte en directe uren deel uit van de declaratie. Wordt dit gehandhaafd? Waar zijn de eventuele toelichtingen op wat declarabele uren zijn te vinden?	Dit blijft gehandhaafd. Een toelichting op de declarabele uren staat op pagina 13 van perceel 4.
20	Voor bestaande aanbieders is de mogelijkheid geboden via een akkoordverklaring voor 23 oktober 2017 in te stemmen met verlenging van het huidige lopende contract. Waarom loopt deze sluitingsdatum niet parallel met de sluitingsdatum van de inschrijving?	De oorspronkelijke periode voor de extra inschrijfronde was in de maand september, dit is verschoven naar oktober. De datum 23 oktober is gekozen om voldoende tijd te hebben om voor 30 oktober de contractering af te ronden.

21	Het tarief pleegzorg bevat bijzondere kosten. Naast de andere kosten zoals ambulante behandeling en startactiviteiten bij netwerkpleegzorg veroorzaakt die ernstige tekorten in de bedrijfsvoering bij onze organisatie. Vanuit onze organisatie de suggestie om op korte termijn een bijstelling van het tarief/voorwaarden pleegzorg uit te voeren.	In de beschrijving staan alle voorkomende handelingen die wij verwachten bij pleegzorg. Dit omvat oa startactiviteiten bij netwerkpleegzorg. Wanneer buiten de pleegzorg ambulante behandeling noodzakelijk is, is het in overleg met de verwijzer mogelijk om extra zorg te indiceren. Een andere verwijzing behoort tot de mogelijkheden en dus mogelijk ook een andere bekostiging.
22	In de aanvraag voor zorginkoop wordt gevraagd om een AGB code. Echter als kindercoach heb je geen AGB code. Ik sta wel geregistreerd als maatschappelijk werker bij de BAMw en lid van de BPSW. Wat is uw advies om hier nu in te vullen, zodat ik de inschrijving kan verzenden.	Een AGB code is verplicht. De aanvraag kunt u doen via de website AGB code aanvragen. U schrijft zich dan in als zorgverlener. Wanneer u geen AGB code heeft, kunnen wij geen overeenkomst met u aangaan.
23	Perceel 2 - pagina 25 Bij punt 8 staat het product gezinsopname beschreven. Echter is dit geen ambulant product, maar een product verblijf. Het hele gezin wordt namelijk opgenomen voor verblijf. Klopt het dat dit een 'fout' is?	Perceel 2 en 3 zijn aangepast. Inschrijving voor gezinsopname wordt verlengd tot en met 7 november.
24	Is het mogelijk om buiten het contract op basis van een individuele overeenkomst een zorgvorm als bijvoorbeeld gezinsopname aan te bieden tegen een bepaald tarief?	Nee, dit is niet mogelijk.
25	Is er sprake van een acceptatieplicht?	Op het moment dat er redenen zijn om een gezin/cliënt niet toe te laten, zal dit in overleg gaan.