

Nr.	Naam aanbieder	Betreft Administratieprotocol paragraaf:	Datum	Vraag/ opmerking /tekstvoorstel	Antwoord	Opmerking/bijzonderheden
1	Ex Aequo	begrippenkader	24-5-2017	"De hoofdaannemer bepaalt na samenspraak met het gezin, indien hij het nodig acht om voor het behalen van het resultaat/de resultaten, om derden in te schakelen." Kromme zin. Wat wordt hier gezegd? Dat, als opdrachtnemer/hoofdaannemer een andere partij nodig heeft om de resultaten te behalen, hij dat in samenspraak met het gezin doet (wat op zich logisch is)? Wat als gezin dat niet wil en hoofdaannemer heeft de benodigde zorg niet in huis?	Dan zou een gezin naar een andere opdrachtnemer moeten gaan die wel naar wens is.	
2	Ex Aequo	begrippenkader	24-5-2017	"Hoog specialistische jeugdhulp in het topsegment wordt gekenmerkt door een laag aantal gezinnen, maar relatief hoge kosten per jeugdige. Deze vorm van hulp zal in principe nooit door een Lokaal Team worden uitgevoerd vanwege de complexiteit en/of de intramurale component." Is het niet tevens onwenselijk dat specialistische jeugdhulp (middensegment) door een Lokaal Team wordt uitgevoerd? Het woord specialistisch betekent toch dat deze hulp door specialisten wordt geleverd? Waarom wordt dit zo geformuleerd dat specialistische ondersteuning uit het middensegment door het Lokale Team kan worden uitgevoerd?	Het zou kunnen zijn dat sommige gemeenten ervoor kiezen om onderdelen uit het middensegment zelf uit te voeren, daar hebben zij dan hun eigen specialisten voor.	
3	Ex Aequo	begrippenkader	24-5-2017	"De daadwerkelijk bereikte uitkomsten van een behandelplan. Deze resultaten worden geduid aan de hand van de verhouding tot de geformuleerde doelen in overleg tussen behandelaar en gezin. Voor de inzet van Specialistische Jeugdhulp worden de resultaten weergegeven aan de hand van de indicatoren uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie." Hoe, waar, wanneer worden deze indicatoren zodanig uitgewerkt dat er – realistische – conclusies over de kwaliteit van de geboden hulp kunnen worden getrokken? Is dat überhaupt mogelijk? Uitval zal bv altijd plaatsvinden, dat hoeft niet samen te hangen met de kwaliteit van de zorgaanbieder. Een aanbieder met 2% uitval doet het erg goed. Maar op termijn betekent dit wellicht dat hij een deel van de bekostiging van een cliënt niet krijgt. Hoe wordt daarmee omgegaan?	In de periode 2018/2019 wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren en normen en financiering.	
4	Ex Aequo	2.1	24-5-2017	"Een traject omvat alle ondersteuning die een jongere nodig heeft in een bepaalde situatie." Dat hoeft niet zo te zijn; het Gezinsplan kan breder zijn dan het Behandelplan waarvoor trajectfinanciering is toegekend. Het traject omvat dan alle <u>specialistische</u> ondersteuning die een jongere nodig heeft. Eens om deze zin zo te wijzigen?	"Ondersteuning" is in de (concept) Raamovereenkomst gedefinieerd als: "Hulp die geboden wordt door Opdrachtnemer aan Jeugdige op basis van de Ondersteuningsprofielen". Daarmee wordt feitelijk voldaan aan de vraag.	
5	Ex Aequo	2.1	24-5-2017	Wordt onderscheid top- en middensegment nog verder verduidelijkt? Wordt er idd gedacht aan indicatie van meer of minder dan € 10.0000 als onderscheid tussen top en middensegment? Op basis waarvan wordt geconcludeerd dat meervoudige problematiek (bijna) altijd topsegment zou zijn?	Is EUR 7.000. Nadere uitwerking van het onderscheid top- en middensegment volgt.	
6	Ex Aequo	2.1	24-5-2017	"Traject financiering: XX% van de totale prijs wordt bij start zorg betaald en XX% bij einde zorg". Wanneer wordt duidelijk wat de percentages zijn? In welke richting wordt gedacht? 50-50%? En worden de nu gekozen percentages anders als de bekostiging in de toekomst van de behaalde resultaten afhangt (80-20 bv?)?	Het voorstel naar de gemeenten zal 70%-30% worden.	
7	Ex Aequo	3.1.2	24-5-2017	voor middensegment kan toegang dus zowel verwijzen als toewijzen. Wat bepaalt of voor het één of voor het ander wordt gekozen?	Verwijzen is inhoudelijk voor het gezin om een zorgaanbieder te kunnen kiezen. Een toewijzing wordt afgegeven als gekozen is voor een aanbieder door het gezin en deze wordt bekostigd door de gemeente.	
8	Ex Aequo	3.2.1 c	24-5-2017	"Bij het topsegment wordt het JW315-bericht naar de Lokale toegang doorgezet voor het opstellen van een Gezinsplan. Dit is een vereiste bij toegang in het topsegment. Het plan van aanpak van de GI volstaat ook." Bij het topsegment wijst gemeente toch sowieso toe op basis van een gezinsplan (zie paragraaf 3.1.1)? Dus dan is deze situatie toch nooit aan de orde?	Wordt nader uitgezocht door de werkgroep derde verwijzers.	

9 Ex Aequo	3.2.3 b	24-5-2017	Betekent dit dat de 1e zorgaanbieder die bij dit gezin /deze jeugdige betrokken is per definitie hoofdaannemer is? Is dat altijd handig of logisch? Is het niet beter om dat van geval tot geval te bekijken, mede op basis van waar het accent van de hulp moet liggen?	Ja, voor de periode van het realiseren van het gestelde resultaat is één aanbieder hoofdaannemer. Na afronding van het traject kan nieuwe problematiek zich voordoen. Dan wordt een nieuw traject gestart met een nieuwe hoofdaannemer, 3.2.3.b gaat specifiek over daar waar er al een toewijzing naar een andere opdrachtnemer is afgegeven. Het uitgangspunt hierbij is wel dat deze aanbieder dan ook de opdrachtnemer blijft daar er per jeugdige maar 1 toewijzing gelijktijdig kan worden afgegeven.
10 Ex Aequo	3.3	24-5-2017	"Hulp wordt toegewezen via een zorgtoewijzing (JW301). In de toewijzing wordt onder meer opgegeven welk soort hulp is toegewezen en dus welk profiel en/of Intensiteit u kunt declareren." Wat is hieraan voorafgegaan? Op welke wijze worden jeugdhulpspecialisten betrokken bij het vaststellen van profiel en intensiteit? Of is de visie dat de Lokale Toegang dat geheel zelfstandig inschat en bepaalt?	Via het bericht 315 vragen de zorgaanbieders zorg aan. Daarbij hebben zij een inschatting gemaakt van profiel en intensiteit. Indien een derde verwijzer met een voorstel is gekomen voor een profiel + intensiteit die volgens de aanbieder niet klopt, dan dient het verschil duidelijk worden gemaakt door de aanbieder aan de gemeente. Bij een gezinsplan met inzet specialistische hulp wordt samen met de jeugdige en de aanbieder het juiste profiel + intensiteit bepaald.
11 Ex Aequo	3.4	24-5-2017	"De gemeenten hebben geen voorgeschreven procedure-eis vastgelegd omtrent de inzet van onderaannemer en de onderlinge communicatie tussen jeugdhulpaanbieders binnen een traject. Hoe u onderling samenwerkt, de informatie deelt en de inzet betaalt mag u samen bepalen. " Belangrijk doel is om de administratieve lasten van zorgaanbieders zo laag mogelijk te houden, zodat zoveel mogelijk geld aan zorg kan worden besteed. Is er zicht op hoeveel extra inzet het hoofdaannemerschap van zorgaanbieders vraagt (op basis ervaringen West Brabant West en Amsterdam Amstelland)? Zijn de gemeenten / is de regio IJsselland bereid (financieel) deel te nemen aan initiatieven die de uitvoeringslasten voor hoofdaanemers kunnen verminderen? Zijn er bv zaken die centraal kunnen worden uitgevoerd (zoals een centrale - gecontroleerde - lijst van onderaannemers die aan alle vereisten van de raamovereenkomst voldoen). Het is immers zonde van tijd en geld als alle zorgaanbieders mini-afdelingen contractmanagement moeten gaan opzetten?	Inzake het hoofd- en onderaannemerschap wordt apart een bijeenkomst georganiseerd en wordt dit punt meegenomen.
12 Ex Aequo	3.4	24-5-2017	"Wel stellen de gemeenten de voorwaarde dat de persoons- en medische gegevens van Jeugdige en/of Gezin vertrouwelijk behandeld worden conform wetgeving en voorschriften." In de concept-raamovereenkomst specialistische jeugdhulp wordt gesteld dat alle vereisten in de raamovereenkomst onverkort gelden voor in te schakelen onderaannemers. Wat voegt deze zin in het administratieprotocol daaraan toe? Kan die ook gewoon weg?	Nee. Met de onderaannemers is en wordt nl. geen raamovereenkomst gesloten.
13 Ex Aequo	5.1	24-5-2017	"De Intensiteiten Intensief en Perspectief in het middensegment en het topsegment kennen een vaste prijs per traject. " Klopt het dat in 2018 voor het topsegment nog niet meer vaste trajectprijzen wordt gewerkt, maar nog met p x q?	Ja, dat is juist.
14 Ex Aequo	5.4 (1)	24-5-2017	"Vanaf 2018 geldt de wettelijke bescherming van de DBC's niet meer. De regio IJsselland zal niet meer bekostigen volgens de DBC systematiek, maar kiest voor een uitloofinanciering met vaste tarieven per categorie." Hoe verhouden die categorieën zich tot de DBC's? Hoe verhouden die tarieven zich tot de huidige hoogte van de bekostiging? Hoe wordt dit administratief vorm gegeven? Kunt u toelichten hoe de opt-out regeling een basis voor betalingen is?	In 2018 zal als uitloofinanciering gewerkt worden met vast tarieven met PxQ-financiering. Hierover volgt binnenkort nadere informatie.

15 Ex Aequo		6	24-5-2017	Het is goed (cruciaal) dat wijzigingen mogelijk zijn. Dat vraagt van zowel Toegangen als aanbieders flexibiliteit en wederzijds vertrouwen. Kan ergens benoemd worden dat vertrouwen en flexibiliteit aan beide kanten uitgangspunten in de samenwerking zijn?	Dit is inderdaad een belangrijk uitgangspunt. In de (concept) Raamovereenkomst is daarom als overweging het volgende opgenomen: "Als uitgangspunt voor deze overeenkomst het principe High Trust High Penalty geldt".
16 Ex Aequo	6.4.2		24-5-2017	De regio sluit eenzijdige beëindiging door zorgaanbieder uit. Wat als er gegronde redenen zijn voor de jeugdhulpaanbieder om de hulp wel te beëindigen, bv als de relatie zeer ernstig verstoord is? Of als het een aanbieder niet meer lukt om contact te maken met een cliënt?	Wordt in de nieuwe concept raamovereenkomsten in het administratieprotocol nader omschreven
17 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Bij een redelijk deel van onze cliënten is verslaving slechts een onderdeel van de problematiek, waardoor we vaak met een onder- of hoofdaannemerschap te maken zullen krijgen. Hierdoor worden we genoodzaakt om met tientallen zorgaanbieders (onder- of hoofdaannemer) contracten af te sluiten, waarschijnlijk wederom tegen andere leveringsvoorwaarden. Dit moet vervolgens ook gemonitord/geregistreerd en gemanaged worden door <i>in gesprek te gaan</i> met de tientallen aanbieders. Zien jullie in dat dit juist zal leiden tot een lastenverzwaring i.p.v. de omschreven administratieve lastenvermindering?	Wordt meegenomen in de bijeenkomst inzake hoofd- en onderaannemerschap.
18 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Moeten we bij de tientallen partners gaan vaststellen of zij bonafide zijn?	Ja, dit is de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer.
19 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Zou het mogelijk zijn dat er vanuit de BVO IJsselland geen standaard hoofd- onderaannemer contract kunnen opstellen die hierin voorziet?	Nee. Dit wordt wel besproken in de klankbordgroep van de aanbieders.
20 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Dossiervorming met hoofdaannemer- onderaannemerschap is zeer lastig conform wetgeving. Registratie van het cliëntdossier wordt zodoende waarschijnlijk bij hoofdaannemer in het systeem gevoerd. Moeten onderaannemers bij de hoofdaannemer toegang tot de systemen krijgen of moeten zij dit op de een of andere manier mogelijk maken in het eigen systeem? Het lijkt ons erg lastig om dit te bewerkstelligen en afspraken te maken tussen de aanbieders en dan is het te makkelijk om dit volledig aan de hoofd- en onderaannemers te laten door te stellen; 'regel het maar met elkaar'	Dit wordt besproken in de klankbordgroep van de aanbieders.
21 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Verstrekken informatie aan zorgaanbieders: Is dit niet in strijd met wetgeving conform verstrekking persoonsgegevens? Mogen de gemeenten wel informatie verstrekken aan zorgaanbieders over de instelling waar de cliënt in zorg is?	Er wordt nog onderzocht welke informatie wel en welke niet gedeeld mag worden.
22 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Als dat inderdaad niet mag conform wetgeving, gaat de afwijzing van een verzoek om toewijzing o.b.v. een bevoegde verwijzer niet in tegen de jeugdwet?	Nakijken.
23 Tactus Verslavingszorg	3.4 en 3.2.1.d		24-5-2017	Indien het wettelijk wel zou mogen, wat is dan een redelijke termijn dat de toewijzingsberichten doorkomen? Zorgaanbieders kunnen in de tussentijd namelijk niet starten met het leveren van zorg, omdat er wellicht een afwijzing zal volgen omdat de cliënt elders in zorg is (waar geen onderaannemercontract is). Het aanmeld- en toewijzingsproces duurt zodoende langer. Uit praktijkervaring van de laatste jaren blijkt dat dit soms erg lang kan duren, waardoor de wachttijden juist ook toenemen.	Bij de gemeenten ligt een voorstel van een termijn van 5 dagen.
24 Tactus Verslavingszorg	3.2.1.c		24-5-2017	De profielen worden ingeschat bij de lokale toegang. Veel van onze cliënten komen echter via huisartsen en/of gecertificeerde instellingen. Hoe wordt het profiel hier ingeschat bij het midden- en laagsegment? Kan de zorgaanbieder dit zelf doen?	In principe geven derde verwijzers het profiel en de intensiteit op. De wijze waarop dit gebeurt wordt onderzocht door de werkgroep derde Verwijzers.
25 Tactus Verslavingszorg	3.2.1.c en 7.3		24-5-2017	Het kan daarnaast toch niet zo zijn dat een jeugdige, na een verwijzing en intake, moet wachten op zorg omdat de lokale toegang nog een zorgplan moet maken? Met name bij cliënten in het topsegment lijkt ons dit niet wenselijk. Welke termijn/aantal dagen kan dit opstellen van het plan (wachten op zorg) maximaal duren?	Dit wordt nader uitgewerkt door de werkgroep Toegang.

			Zijn systemen en ICT van zorgaanbieders klaar voor deze wijzigingen (buiten het berichtenverkeer om)? Zeker omdat nog niet alles helder is omtrent profielen/registratie/vereisten. Worden of zijn er ICT leveranciers betrokken in dit project?	De ICT-leveranciers van de gemeenten zijn hier bij betrokken. We gaan niet buiten het berichtenverkeer om werken, maar berichtenverkeer wordt de verplichte standaard. De ICT-leverancier van de aanbieders worden niet specifiek betrokken, maar worden landelijk wel geïnformeerd over de drie bekostigingssystematieken (taakgericht, inspanningsgericht en outputgericht).
26 Tactus Verslavingszorg		24-5-2017		
27 Auti-start	3.3	27-5-2017	Er wordt verwezen naar punt 3.2.d, dit moet zijn 3.2.1.d	Wordt aangepast. De nuance wordt aangegeven in de tekst.
28 Auti-start	5.2.1	27-5-2017	Er staat beschreven dat wanneer een jeugdige van de 14e tot de 16e in zorg is er twee keer een volledige maandbedrag in rekening gebracht kan worden. Als de jeugdige van de 16e tot de 14e in zorg is kan er echter in de start en eindmaand niet gedeclareerd worden. Vraagt dit niet om een andere oplossing? Dit nodigt uit om de start en einddatum te beïnvloeden.	Dit geldt voor maandelijks in rekening te brengen bedragen. Hierin wordt de grens getrokken bij de helft van de maand. Per saldo zou dit moeten uitmiddelen.
29 Auti-start	6.4.2	27-5-2017	Bij beëindigingscode 02, 31 en 35 staat er alleen een startdeclaratie. Het lijkt me wenselijk dat een einddeclaratie bespreekbaar is afhankelijk van de situatie en resttijd die er nog nodig was om het traject met het gewenste resultaat af te sluiten. Is dit een optie?	In de periode 2018/2019 wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren, normen en financiering.
30 Auti-start	6.5	27-5-2017	Garantie' lijkt me reëel als het helder is wat het gewenste resultaat is en er sprake is van terugval. Als er sprake is van herleving of recidive hoeft er geen start/stop bericht gestuurd te worden maar als ik het goed begrijp wel contact opgenomen worden met de lokale toegang.	Binnen de garantieperiode hoeft er inderdaad geen bericht te worden verstuurd. Het is een lokale afspraak of contact opgenomen moet worden met de lokale toegang.
31 Auti-start	6.5	27-5-2017	Als er een garantietraject afgesloten is en de jeugdige meldt zich binnen 4 maanden opnieuw bij jeugdaanbieder of gemeente is er dan weer sprake van garantie?	Ja, er is sprake van een nieuw afgesloten resultaat.
32 Auti-start	7.5	27-5-2017	Er staat dat in geval van crisis er direct gestart mag worden en de gemeente een JW315 wil ontvangen. Wat als deze crisis zich voor doet op de 16e van de maand, dan kan je die maand niet declareren of zijn er andere regels voor crisiszorg?	Voor crisis gelden andere regels. De 16e van de maand geldt alleen voor duurzame zorg via maanddeclaraties.
33 Auti-start	7.9.2	27-5-2017	Er staat de jeugdhulpaanbieder stuurt een 303 bericht naar de latende en ontvangende gemeente. Het is mij niet duidelijk wat hier bedoelt wordt. Kunt u dit toelichten?	De tekst wordt aangepast naar: - De Jeugdhulpaanbieder stuurt (indien de minimale looptijd is verstreken) een JW303 bericht voor 70% van de vaste trajectprijs naar de latende Gemeente. - De ontvangende Gemeente neemt de verwijzing inhoudelijke exact over (dezelfde SPCI dus) en stuurt een nieuwe toewijzing (JW 301) per datum X+1. - De Jeugdhulpaanbieder stuurt een JW305 bericht en na afloop van het resterende deel van de hulp (resultaat behaald) een JW307 waarin het stopmoment wordt aangegeven.
34 Accare	Begrippenkader	26-5-2017	Bij het JW305-bericht en het JW307-bericht staat dat deze als 'trigger' fungeert voor het sturen van de facturen. Dit is niet in lijn met de landelijke afspraken rond het berichtenverkeer. De JW305 en JW307 zijn regieberichten en mogen geen voorwaarde zijn binnen het facturatieproces. Zorginstituut Nederland heeft erkend dat dit niet overal helder verwoord staat en dit wordt in de iJW2.1-standaard, die 12 juni 2017 in gaat aangepast. Zie RfC ZIN16037. Graag de zinnen beginnend met "JW305 is de 'trigger'" en "JW307 is de 'trigger'" verwijderen.	Tekst wordt aangepast.
35 Accare	2.2	27-5-2017	Bij de opsomming van Verwijzers ontbreken de gecertificeerde instelling en de rechter. Zijn dit bevoegde Verwijzers waarop de procedure van § 3.2 van toepassing is? Zie ook 3.2.2	In paragraaf 2.2 wordt verwezen naar paragraaf 3.2 met daarin benoemd alle wettelijke verwijzers. Daarmee geldt 2.2 dus ook voor GI's en rechters.

36 Accare	3.1.1	26-5-2017	Daar waar het zorg uit het middensegment betreft heeft het Zorg Instituut Nederland (ZINL) het advies gegeven om bij een gesplitste betaling, een deel vooraf en een deel achteraf, de JW301 uit te drukken in euro's i.p.v. stuks. Dit voorkomt onduidelijkheid bij de facturatie. Er wordt weliswaar 1 stuks zorg toegewezen, maar er worden 2x 1 stuks gedeclareerd. Bij een zorgtoewijzing in euro's is voor alle partijen helder dat het bedrag hier niet boven mag komen, hoe vaak er ook gedeclareerd wordt.	Voor de facturatie is een uitdrukking in aantallen noodzakelijk voor de meeste ICT-systemen. Er wordt dus toegewezen op een totaal bedrag in euro's, wat kan worden gefactureerd in 2 stuks.
37 Accare	3.2.1 onder c	27-5-2017	U schrijft dat bij het topsegment het JW315-bericht naar de Lokale toegang doorgezet voor het opstellen van een Gezinsplan. Dit is een vereiste bij toegang in het topsegment. Is bij een rechtstreekse verwijzing door een Verwijzer, anders dan de Lokale Toegang, de betrokkenheid van de Lokale Toegang niet de vrije keuze van de betrokken jeugdige en/of gezin? En is daarvoor dan geen toestemming nodig? En op basis van welke wettelijke grondslag wordt de informatie dan verstrekt aan de Lokale Toegang verstrekt?	Wordt nog verder ontwikkeld.
38 Accare	3.2.3 onder b	27-5-2017	Als er sprake is van meer specialistische zorg dan wordt de zorgtoewijzing afgewezen en wordt er contact opgenomen met de aanbieder die de zorgtoewijzing aanvraagt. Is het niet veel logischer om contact op te nemen met de jeugdige/ouders zelf en met hen af te stemmen welke zorg zij willen?	De gemeente neemt contact op met de aanbieder, omdat de toewijzing niet voldoet aan één van de criteria zoals opgenomen in 3.2.1. Aangezien het bericht onvoldoende mogelijkheid bevat om de afwijzing toe te lichten, neemt de gemeente contact op met de aanbieder.
39 Accare	4.1	26-5-2017	De begrippen 'Start-Zorg' en 'start van de zorg' worden vaak verward. Binnen de Jeugd-GGZ willen we zo snel mogelijk starten met de zorg. Het administratieve proces volgt daar zo snel mogelijk op. U krijgt dus als gemeente wel een JW305, maar daarin is de datum in de JW305 belangrijker dan het moment waarop deze verstuurd is. Het voorstel is om de zin " <i>Een start-zorg bericht dient binnen X werkdagen na de start van de zorg verstuurd te worden</i> " te laten vervallen, omdat met deze eis verkeerde conclusies getrokken kunnen worden over reactietijden.	Nee. De datum in de JW305 is belangrijk, maar het inzicht dient tijdig bij de gemeente bekend te zijn.
40 Accare	4.2	26-5-2017	Ook hier geldt hetzelfde als bij de 'Start-Zorg' (JW305). Het voorstel is om de zin " <i>De stop-zorg-berichten dienen binnen X werkdagen (nadat duidelijk is dat de zorg gestopt is) naar de gemeente verstuurd</i> " te laten vervallen. Of anders 'X werkdagen' vervangen door 'een redelijke termijn'.	Nee. Wel een vaste termijn. We horen graag een voorstel voor de duur van deze termijn vanuit de aanbieders.
41 Accare	4.2	26-5-2017	U schrijft " <i>Tevens zal de gemeente op basis van het door u gestuurde Stop-zorg-bericht de toewijzing (die geen of een latere einddatum had) intrekken</i> ". Van intrekken kan geen sprake zijn, want daardoor is de volledige rechtsgeldigheid voor de zorgaanbieder met terugwerkende kracht verdwenen. Wij snappen dat u graag uw overzicht wilt houden van trajecten waarop nog betaald zou moeten worden. Maar deze oplossing geeft administratieve problemen. Wij zien bij andere regio's 3 verschillende oplossingsrichtingen: 1) De einddatum van de zorgtoewijzing wordt bij de gemeente aangepast. Al dan niet met het versturen van een aangepaste JW301 (niet noodzakelijk voor de zorgaanbieder). 2) De oude zorgtoewijzing wordt ingetrokken en een nieuwe zorgtoewijzing wordt afgegeven (risico dat er een ander nummer komt, waardoor de declaraties niet goed gematched kunnen worden. 3) Gemeenten doen niets en baseren hun openstaande trajecten op basis van het aantal ingediende 2e facturen.	Wordt aangepast in het protocol. Er is geen sprake van intrekken, maar van het opnemen van een einddatum in de toewijzing.
42 Accare	4.2	27-5-2017	Wat bedoelt u precies met "onderbreking van meer dan 28 kalenderdagen"? Valt hieronder ook een periode tussen twee afspraken die langer duurt dan 28 dagen?	Nee, dit gaat om zorg in de categorie duurzaam.
43 Accare	4.2	27-5-2017	De betrokkenheid van de gemeentelijke toegang staat hier als vanzelfsprekend in beschreven. Er wordt genoemd dat met het stopbericht de gemeentelijke toegang zicht op de voortgang van het gezinsplan van de Jeugdige/Gezin. Dit is, bij een rechtstreekse verwijzing, echter afhankelijk van de toestemming die een jeugdige of ouders hiervoor geven om de gemeentelijke toegang hierbij te betrekken. Wilt u deze nuance toevoegen aan de tekst? Als de toestemming ontbreekt op basis van welke wettelijke grondslag wordt de informatie dan verstrekt aan de gemeentelijke toegang verstrekt?	Wordt aangepast. De nuance wordt aangegeven in de tekst.

44 Accare	5.1	26-5-2017	Bij Betaling xx% start zorg - 1) Deze kan toch gewoon vervangen worden door het aanwezig zijn van een geldige JW301?	Nee. Het gaat om welk percentage in rekening mag worden gebracht op welk moment.
45 Accare	5.1	26-5-2017	Bij Betaling xx% start zorg - 2) Deze graag laten vallen. Regieberichten (JW305/JW307) mogen geen koppeling hebben met rechtmatigheidsberichten (JW315/JW301/JW303). Door bij 1 te stellen dat er een geldige JW301 moet zijn, is de rechtmatigheid geborgd. Als u hiermee wilt controleren of de aanbieder wel zorg levert over deze periode, dan wil ik voorstellen om dit achteraf te doen o.b.v. de gegevens (datum) in het startzorg bericht. Mede omdat deze administratieve berichten na kunnen ijlen. Hiermee voldoet u dan weer aan de standaarden van het ZINL.	De 305 is de trigger om de 301 aan te passen, zodat de startdatum bekend is en gefactureerd kan worden. Dit werking hiervan wordt nog nader onderzocht.
46 Accare	5.1	26-5-2017	Bij Betaling xx% start zorg - 3) spreekt u over %. Dit kan eenvoudig leiden tot afrondingsverschillen. Ik stel voor om toe te voegen " <i>dat het te declareren bedrag niet groter mag zijn dan xx% van de feitelijk afgesproken trajectprijs</i> ". Dit voorkomt onnodige afwijzing van factuurregels.	Nee. We werken met vaste percentages van een vaste profielprijs, wat het bedrag is wat uiteindelijk in rekening mag worden gebracht.
47 Accare	5.1	26-5-2017	Bij xx% stop zorg - 1) en 2) gelden dezelfde opmerkingen als bij Start Zorg - 1) en 2).	Zelfde antwoorden.
48 Accare	5.1	26-5-2017	Bij xx% stop zorg - 3) zou ik toevoegen dat " <i>het geheel van betalingen niet groter mag zijn dan de feitelijk afgesproken trajectprijs</i> ". Of u moet accepteren dat afrondingen in de beide facturatiebedragen leiden tot een hoger bedrag. En een zorgtoewijzing gesteld in de feitelijk afgesproken trajectprijs, weet iedereen waar hij/zij aan toe is.	Nee. We werken met vaste percentages van een vaste profielprijs, van het bedrag dat uiteindelijk in rekening mag worden gebracht.
49 Accare	5.4.1	26-5-2017	Bent u zich bewust dat Dyslexie wel degelijk een diagnose is en dus onder de opt-out regeling kan vallen. Ons voorstel is om de procedures rondt de regeling nog niet te laten vallen. Maar wij zijn ook met u van mening dat zij niet veel meer voor zullen komen	Tekst aanpassen rondom opt-out Dyslexie.
50 Accare	5.4.1	27-5-2017	U schrijft dat er in de regio geen gedetailleerde productcodes of diagnosecodes meer zijn waaruit de hoofdcategorie van enige GGZ-diagnose is af te leiden. Dit is o.i. niet juist. Een aantal van de profielen bevat nog wel degelijk privacygevoelige informatie, die onder de werking van de opt-outregeling zou kunnen vallen. Bijvoorbeeld de profielen 2 (jeugdigen met gedrags- en ontwikkelingsproblematiek), 3 (jeugdigen met een cognitieve beperking), 4 (jeugdigen met gedrags- en ontwikkelingsproblematiek en/of psychiatrische problemen, kindfactoren), etc. O.i. is de opt-outregeling daar op van toepassing en moeten jeugdige en ouders in de gelegenheid zijn om een privacyverklaring in te vullen. Bent u het eens met deze zienswijze? En zo nee, waarom niet?	Wordt nog uitgezocht.
51 Accare	5.4.2.1	26-5-2017	Hoe moeten we omgaan indien de moeder zelf ook jonger is dan 18 en zelf ook hulp ontvangt?	In het geval dat er 2 personen uit 1 gezin jeugdhulp ontvangen is er sprake van 2 toewijzingen en kunnen dit verschillende profielen zijn. Zullen we opnemen als uitzondering in protocol waarbij het mogelijk is dat meerdere profielen worden toegewezen aan 1 BSN.
52 Accare	5.4.2.2	27-5-2017	Hoe garandeert u de veiligheid met een papieren factuur? Aan wie moet die worden gericht? Welke gegevens moeten deze bevatten? Hoe worden deze gegevens door de gemeente verwerkt? Wij vragen dit, omdat onze cliënten dat willen weten en de behandelaar daar op bevragen.	Een papieren factuur mag slechts in de gevallen van geheime BSN's ivm veiligheid van de jeugdige worden gebruikt. Alle andere zorg werkt uitsluitend via het berichtenverkeer en is geen sprake van een papieren factuur.
53 Accare	5.4.2.2	27-5-2017	Moeten wij uit deze paragraaf afleiden dat slechts bepaalde aanbieders de mogelijkheid hebben om zorg op basis van geheime BSN te verlenen. In de raamovereenkomst hebben wij daarover nog niets gelezen. Kunt u dit uitleggen? En moeten ook aanbieders die deze contractuele bepaling niet hebben niet ook de mogelijkheid hebben om dit te doen, omdat het gevaar voor de veiligheid daarin leidend is?	Deze passage geldt voor aanbieders die te maken hebben met loverboyproblematiek. Er zal hiervoor aandacht zijn bij het aanpassen van de Raamovereenkomst.
54 Accare	6.3.4	26-5-2017	Wilt u de tekst bij het 2e aandachtstreepje laten vervallen. Zie eerdere opmerkingen bij de begrippenlijst.	Nee. Hierin wordt duidelijk gemaakt wel percentage in rekening kan worden gebracht.
55 Accare	6.4.2	26-5-2017	N.a.v. uw opmerking tot aanpassingsmogelijkheden komen wij hier eventueel op terug met voorbeelden.	geen vraag.

56	MoleMann Mental Health	3.1.2.	29-5-2017	Wat moet de zorgaanbieder zien en bewaren als de wettige verwijzing van de gemeente? De beschikking die het gezin ontvangt?	301 iJW bericht.
57	MoleMann Mental Health	3.2.1	29-5-2017	Kan de zorgaanbieder bij een verwijzing van de huisarts al met de zorg beginnen voordat er een 301-bericht is ontvangen? Als dit niet kan, moet de regio hier rekening mee houden bij het bepalen van het termijn waarbinnen een zorgaanbieder een 301-bericht krijgt.	Het voorstel is om binnen 5 dagen een retourbericht te ontvangen.
58	MoleMann Mental Health	3.2.3.	29-5-2017	Welk bericht gaat de gemeente sturen als retourbericht bij een afwijzing? Een 301-bericht met het veld 'reden afwijzing' ingevuld? Hierover merk ik graag op dat het veld reden afwijzing in de VNG Berichtenapp onduidelijk is, waardoor vaak niet gezien wordt dat het een afwijzing betreft. Als de regio het 301-bericht ook voor een afwijzing willen gebruiken, kan het helpen om de begin- en einddatum op dezelfde datum te zetten in het bericht, zodat het veel duidelijker is dat het een afwijzing betreft.	Zoals aangegeven in het protocol wordt er een afwijzing gestuurd (JW302) en vervolgens voor de gemeente contact opgenomen met de aanbieder inzake de reden van afwijzing.
59	MoleMann Mental Health	4.1.	29-5-2017	Kan de zorgaanbieder al een 305-bericht sturen aan de gemeente voordat een 301-bericht is ontvangen?	Ja, mits een 315 is verzonden?
60	MoleMann Mental Health	4.1	29-5-2017	Wat ziet de regio als start van de zorg? Eerste contact (mail of telefonisch), face to face contact, etc.?	Start van de zorg is als gestart wordt met werken aan de resultaten benoemd in het behandelplan. Dit kan het eerste fysieke contact zijn maar kan ook anders.
61	MoleMann Mental Health	4.2	29-5-2017	Moet er altijd bij een onderbreking van 28 of meer dagen een stop-bericht worden verzonden. Dit kan er toe leiden dat er tijdens de vakantieperiode veel extra stop- en start-berichten moeten worden verzonden. Dit terwijl de vervolgafspraken al wel zijn ingepland. Dit lijkt ons zeker niet wenselijk, omdat dit veel onnodige administratie kost.	Dit geldt alleen voor de intensiteit duurzaam.
62	MoleMann Mental Health	6.5	29-5-2017	Als er herleving of recidive plaatsvindt na 4 maanden na beëindiging, krijgt de zorgaanbieder dan opnieuw een profiel met intensiteit?	Ja, dan is de garantietermijn verstreken.
63	MoleMann Mental Health	2.1	29-5-2017	Waar kunnen we de bijlage "Ondersteuningsprofielen" vinden?	Wordt opgenomen in de volgende versie van het administratieprotocol en zijn momenteel te vinden op de website van de BVO.
64	MoleMann Mental Health	5.1	29-5-2017	Betaling xx% start zorg punt 3, wat voor soort getal komt er bij 'waarde' te staan (bijv. Productcode, bedrag?)?	In de volgende versie van het administratieprotocol wordt dit nader ingevuld
65	MoleMann Mental Health	5.2	29-5-2017	Waar kunnen we de tarieven vinden?	http://www.bvoijsselland.nl/data/upload/documents/20170523_Presentatie%20inkooptafel%20tarieven.pdf
66	MoleMann Mental Health	5.2	29-5-2017	Hoe wordt de maandprijs berekend? Wordt dit een vast bedrag?	http://www.bvoijsselland.nl/data/upload/documents/20170523_Presentatie%20inkooptafel%20tarieven.pdf
67	MoleMann Mental Health	5.2	29-5-2017	In hoeverre zijn de duurzame trajecten nog resultaatgericht?	Er wordt altijd gestreefd naar een resultaat. Zal uit de ervaring 2018-2020 moeten blijken.
68	MoleMann Mental Health	5.3	29-5-2017	"Geldt voor de meeste cliënten die op 1-1-2018 in zorg zijn". Voor wie niet?	Dit geldt voor Jeugdigen die in een zorgsoort zitten die buiten het inkoopmodel vallen.
69	MoleMann Mental Health	5.4	29-5-2017	Hoe gaat de uitloofinanciering eruit zien?	Dit wordt in een aparte sessie nader toegelicht. Dit wordt p x q met een vast tarief per productcategorie.
70	MoleMann Mental Health	5.4	29-5-2017	Als de uitloofinanciering naast de resultaatgerichte financiering komt, hoe werkt dat dan met de eindverantwoording?	Dit wordt voorgelegd aan de accountants.
71	MoleMann Mental Health	Algemeen	29-5-2017	Wanneer komt het definitieve administratieprotocol beschikbaar?	Aanpassing voor de zomer. Vaststelling in colleges na de zomer.
72	MoleMann Mental Health	6.1	29-5-2017	Punt 3: wat wordt er bij a) met voortschrijdend inzicht bedoeld? Of wanneer kies je er dus voor om een profiel te sluiten?	Dit zal laten moeten blijken in de praktijk. Als de zorgbehoefte dusdanig verandert dat de huidige intensiteit/profielcombinatie niet meer klopt.
73	Trias	begrippenkader	29-5-2017	Wat behoort tot Hoog Specialistische Jeugdhulp? Is het onderscheid met midden segment uitgewerkt?	zie: http://www.bvoijsselland.nl/data/upload/documents/20170523_Presentatie%20inkooptafel%20tarieven.pdf
74	Trias	begrippenkader	29-5-2017	Hoofdaannemer: op welk moment schakel je derden in?	Dit wordt nader besproken in de bijeenkomst inzake hoofd- en onderaannemerschap.
75	Trias	begrippenkader	29-5-2017	Onderbreking: Wordt er in de periode dat er geen hulp wordt verleend wel betaald?	Niet tijdens de onderbreking zoals aangegeven. Dit betreft een onderbreking bij de intensiteit duurzaam.

76 Trias	begrippenkader	29-5-2017	In het begrippenkader zien wij "uitval" niet staan. Kan deze definitie worden opgenomen?	Dit wordt aangepast in de nieuwe versie van het administratieprotocol.
77 Trias	begrippenkader	29-5-2017	Woonplaats: verwarrende term in geval van uithuisplaatsing: wat gebeurt er bij uithuisplaatsing met dit begrip? Eigenlijk wordt hier bedoeld "gemeente van herkomst / verantwoordelijke gemeente"	Ja dat is ook wat er staat bij het begrip woonplaats. Zoals aangegeven wij volgen het convenant woonplaatsbeginsel voor bepalen van de woonplaats van de jeugdige en daarmee de verantwoordelijke gemeente.
78 Trias	begrippenkader	29-5-2017	Wat wordt er bedoeld met resultaat?	Het te behalen resultaat. Zie definitie in het begrippenkader.
79 Trias		29-5-2017	Per wanneer gaat IJsselland volledig over op het gebruik van het berichtenverkeer via VECOZO / GGK? Komt er ook een testfase?	IJsselland is al over op berichtenverkeer met uitzondering van de berichten 305 t/m 308. De verwachting is dat dit na de zomer gereed is en in 2017 kan worden getest.
80 Trias	3.1.1	29-5-2017	Wat is het doel van het onderscheid tussen 3.1.1. en 3.1.2.	3.1.1 is middensegment. 3.1.2 is topsegment.
81 Trias	3.1.1		Op basis waarvan mag de cliënt bepalen door welke aanbieder hij geholpen wil worden	Is een beleidskeuze van de regio.
82 Trias	3.2.1	29-5-2017	Zorgaanbieder meldt binnen 5 dagen middels een JW315. Wat wordt de termijn waarbinnen retourbericht wordt verstuurd? Wat wordt de termijn voor de JW301 (toewijzing) vervolgens?	Het voorstel wat voorgelegd aan de gemeenten is 5 dagen.
83 Trias	3.2.1.d.	29-5-2017	slechts één lopend traject per jeugdige / gezin. Wat bij uithuisplaatsing? Resultaatgericht alleen bij ambulante?	1 traject per jeugdige. Zou meerdere per gezin kunnen zijn. Wanneer en welke resultaten moet blijken in de ontwikkelfase in 2018-2019.
84 Trias	3.2.2.	29-5-2017	08: Op dit moment is er discussie met de regio over de rechter als externe verwijzer. Welke uitleg wordt hier gevolgd? Deze duidelijkheid vooraf is vereist.	Wordt nog nader onderzocht.
85 Trias	3.2.3.	29-5-2017	afwijzing VOT: wat indien er aanvullende zorg nodig is, waarbij de één duurzaam ingezet wordt en er uit een ander profiel trajectgefinancierde zorg noodzakelijk is?	Er zal in deze situatie sprake zijn van toewijzing in 1 (hoofd)profiel).
86 Trias	3.2.3. NB 1	29-5-2017	Er komt geen toewijzing maar zorg (spoedhulp) is wel gestart. Hier zit een risico dat gekoppeld is aan de termijn waarbinnen de toewijzing moet worden afgegeven (zie 3.2.1.) Wat gebeurt er met de betaling?	Crisis valt onder apart profiel (binnen 24 uur). Spoed valt onder een normaal profiel? (wg contractering).
87 Trias	3.2.3. NB 2	29-5-2017	zie opmerking bij 3.2.2. Is de rechterlijk macht een wettelijke verwijzer?	Wordt nader uitgezocht door de werkgroep derde verwijzers.
88 Trias	3.4	29-5-2017	zie de vraag bij het begrippenkader: waar zit de begrenzing aan de in te huren Jeugdhulp. Wat is de positie van de landelijk werkende instellingen (LTA)? Vallen die ook onder de hoofd- en onderaannemerconstructie? Of vallen die geheel onder hoog-specialistische jeugdhulp?	LTA is buiten scope van deze contractering.
89 Trias	3.5	29-5-2017	Wanneer worden productcodes vastgesteld en gecommuniceerd ivm inrichting registratie?	De productcodes worden na de zomer vastgesteld en gecommuniceerd.
90 Trias	5.1		Wat gebeurt er als een traject jarenlang duurt?	Dit kan worden opgelost door tussendoelen te stellen. Dit zal verder blijken in de periode 2018/2019 waarin wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren en normen en financiering.
91 Trias	6.1. ad 4.	29-5-2017	Impliceert dat alle profielen met trajectprijs een minimale looptijd 6 weken hebben. Waarom is hiervoor gekozen? Leidt dit niet tot het 'rekken' van contacten? Hoe worden contacten die minder dan 6 weken duren gefinancierd?	Wanneer een traject afgerond kan worden omdat het resultaat is bereikt dan geldt de 6 weken termijn niet. Als resultaat is bereikt vindt volledige financiering plaats ongeacht de duur van het traject. Deze paragraaf betreft vooral niet afgeronde trajecten en de betaling daarvan.
92 Trias	6.5		Is dit haalbaar? In vier maanden kan er veel gebeurd zijn in het leven van een jeugdige: kan je er automatisch vanuit gaan dat een profiel nog dezelfde is als bij beëindiging van de afgelopen hulp? Wat als dit een ander profiel is?	Alleen bij gelijkblijvende omstandigheden met gelijkblijvende zorgvraag. Dit moet verder blijken uit de ontwikkelfase in 2018-2019.
93 Trias	7.9.1 / 7.9.2.	29-5-2017	Dit brengt veel administratieve lasten met zich mee. Kunnen gemeenten niet onderling de toewijzing uitwisselen en/ of de betaling verrekenen?	Nee. De toewijzing is nl de grondslag voor de rechtmatige betaling.

94 Trias	2.1	29-5-2017	Bij trajectfinanciering, pagina 7, staat geen percentage prijs start en einde zorg genoemd. (Wanneer) wordt dit opgenomen in dit protocol?	De percentages worden opgenomen in het administratieprotocol zodra deze zijn opgenomen in het raamcontract.
95 Trias	2.1	29-5-2017	Bij trajectfinanciering kan betaling van een deel van de totale prijs bij start zorg en deel bij eind zorg (zonder verdere bevoorschotting) tot zeer ernstige liquiditeitsproblemen leiden bij bestaande contractanten. Komt er een overgangsregeling/ periode?	Nee. Dit is bevoorschotting per traject. Met de liquiditeit wordt rekening gehouden in de verhouding van het bedrag dat vooraf (70%) en achteraf (30%) wordt betaald.
96 Trias	2.1	29-5-2017	Nu blijkt dat alle profielen zowel trajectfinanciering als ook maand financiering kennen. Dit leidt bij derhalve veel voorkomende wijziging van zorg tot omvangrijke administratieve activiteiten. Wanneer is er sprake van maandfinanciering en wanneer is er sprake van maandfinanciering? Derhalve is paragraaf 6 ook zeer uitgebreid, zie hierna.	De doelstelling is om niet veel te wijzigen zodra een profiel en intensiteit is gekozen. Hiermee worden administratieve lasten ook voorkomen. Overigens is deze vraag erg onduidelijk.
97 Trias	2.1.		Kan er toegevoegd worden dat het hier gaat om ALLE ondersteuning op het gebied van specialistische jeugdhulp en dus bijvoorbeeld niet WMO en participatie.	Ja dit wordt toegevoegd maar mag toch ook inmiddels duidelijk zijn. Dit is al zo vaak aangegeven. Het betreft alleen specialistische jeugdhulp.
98 Trias	6.1 t/m 6.3.4	29-5-2017	Bewerkelijke, complexe en foutgevoelige administratieve acties, sluit dit aan bij het voornemen de administratieve lasten terug te dringen?	Ja. Dit gaat om behoorlijke wijzigingen. De administratieve last is een stuk lager ten opzichte van het huidige proces indien geen wijziging plaatsvindt.
99 Trias	5.3	29-5-2017	Vanaf 1-1-2018 geldt de nieuwe wijze van bekostiging. Voor onderhanden cliënten ultimo 2017 geldt dat de huidige financiering wordt doorgezet tot einde toewijzing. Voor bepaalde zorgvormen kan dit inhouden dat een kind 18 jaar in zorg is (bv pleegzorg). Voor Trias betekent dit dat er voor vele honderden cliënten vele jaren lang 2 financieringswijzen naast elkaar gehanteerd moeten worden. Dit houdt een extra administratieve last en verantwoording in. Hoe ziet de BVO dit? Is er een eventuele overgangsregeling voor bestaande cliënten mogelijk?	Nee dit is niet juist. In de laatste alinea van 5.3 staat dat alle onderhanden Jeugdigen in 2018 overgaan op profiel ofwel aan het einde van de indicatie ofwel uiterlijk 31-12-2018.
100 Trias	6.4.2 code 34		Kan er verduidelijkt worden waarom dit niet gebruikt zou kunnen worden? In de praktijk komt het voor dat er in goed overleg hulp beëindigd wordt, en een specifiek gesteld doel niet gehaald is.	Zullen we nader bespreken met de werkgroep Toegang.
101 Karakter	3.2.1	29-5-2017	Topsegment: een geldige verwijzing door een daartoe bevoegde verwijzer geldt o.i. als wettige legitimatie voor het leveren van zorg niet het opstellen van een gezinsplan. Volgens ISD en alle accountantsprotocollen is het bovendien noodzakelijk om administratieve proces los te koppelen van de inhoud.	Klopt, wat vervolgens nog geregeld moet hoe de administratieve indeling van zaken en het bedrag dat wordt vergoed. Vandaar dat we deze zaken met elkaar bespreken.
102 Karakter	3.2.1	29-5-2017	Opstellen van een gezinsplan. Is het gezinsplan het zelfde als het behandelplan wat in het topsegment standaard wordt opgesteld. Alvorens dit plan op te stellen dient er tot diagnose stelling overgegaan te worden. Met andere woorden er wordt al veel zorg geleverd in het topsegment alvorens het plan af is. Karakter begrijpt dat het plan opgesteld moet worden en dat de aanbieder daar een plicht in heeft. Echter zijn wij er tegen om de inhoud en het administratieve proces hierin aan elkaar te koppelen.	Gezinsplan is de verantwoordelijkheid van de Jeugdige of diens wettelijke vertegenwoordiger. Deze kan al dan niet worden opgesteld met behulp van de Lokale Toegang. Het behandelplan wordt opgesteld door de aanbieder in overleg met de Jeugdige. In het behandelplan komen de onderdelen van het gezinsplan terug waar specialistische jeugdzorg voor nodig is. Discussie: wanneer is start zorg?
103 Karakter	5.2	29-5-2017	Ik mis de betaling van het topsegment die niet onder duurzaam valt. Voorstel is om hierbij het onderhanden werk van de betreffende maand te factureren. Dit omdat de gemiddelde maandprijzen binnen dit segment behoorlijk kunnen fluctueren.	zie: http://www.bvoijsselland.nl/data/upload/documents/20170523_Presentatie%20inkooptafel%20tarieven.pdf
104 Karakter	5.4	29-5-2017	betreft de uitloofinanciering uurtarieven?	Ja, voor de uitloofinanciering is gekozen voor de inspanningsgerichte variant met PxQ kosten verrekening Wat is de vraag?
105 Karakter	6.1 a	29-5-2017		

106 Karakter	6.4.2.	29-5-2017	code 34, zie ook vorig punt algemeen. Het lijkt wel logisch dat er bij de hoog complexe zorg wellicht van hoofdaannemer gewisseld kan worden om te voorkomen dat de hoofdaannemer geen rol meer heeft in de uitvoering van de zorg.	Als er van (hoofd)aanbieder gewisseld moet worden, zal de betreffende toewijzing moten stoppen en een nieuwe moeten starten. Een verzoek daartoe kan worden aangegeven door een jeugdige al dan niet in samenspraak met de aanbieder.
107 Karakter	algemeen		Hoe wordt omgegaan met een cliënt die onder duurzaam valt maar waar binnen de zorgintensiteit in de jaren behoorlijk verschilt (fase problematiek). Het lijkt moeilijk houdbaar om dit onder dezelfde hoofdaannemer alle jaren te laten plaatsvinden. Ik zie geen mutatie hoofdaannemer in het document vermeld staan.	Deze hulp valt onder topsegment. Dit zullen we in gezamenlijkheid nog nader uitwerken.
108 Karakter	algemeen		wat wordt van de verwijzer verwacht m.b.t. de verwijzing. Dient deze een keuze te maken in het profiel? Zo niet, op welke wijze dient de cliënt dan een keuze te maken in instellingen? Maakt de instelling een keuze in zorgzwaarte?	De verwijzer maakt de keuze van het profiel. De aanbieder kan een wijziging onderbouwd voorstellen aan de gemeente. Dit wordt verder uitgewerkt door de werkgroep Externe Verwijzers.
109 jarabee	1 blz. 6	24-5-2017	begrip resultaat: zijn de genoemde indicatoren (uitval; cliënttevredenheid en doelrealisatie) al vastgesteld? Is al bekend hoe het aangeleverd dient te worden? En hoe wordt de score beoordeeld? Wanneer is het voldoende?	Nog niet. Dit zal verder blijken in de periode 2018/2019 waarin wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren en normen en financiering.
110 jarabee	3.2	24-5-2017	ik lees: niet starten voordat geldige toewijzing binnen is. Klopt dat? graag in deze aandacht voor het tijdige verzenden van berichten door zowel gemeente als zorgaanbieders.	Is belangrijk idd. Het voorstel is gedaan aan de gemeenten om 5 dagen te hanteren.
111 jarabee	3.2.2.	24-5-2017	code 07; is toch nog geldig voor jeugdigen die in een pleeggezin verblijven al voor 1 jan 2015 en daar mogen blijven tot hun 18e levensjaar?	Wordt nader uitgezocht.
112 jarabee	3.2.3.	24-5-2017	"Verwijzing dient bewaard te worden voor accountantscontrole". Is het mogelijk om met GI af te spreken dat ze verplicht worden om een bepaling jeugdhulp te verstrekken aan de zorgaanbieder? Is nu nog wel eens punt van discussie.	Wordt nog nader uitgezocht.
113 jarabee	3.3	24-5-2017	"een toewijzing is voor onbepaalde tijd mits anders overeengekomen". Volgens mij wordt in de raamovereenkomst gesproken over een termijn van maximaal een jaar. Komt dit wel overeen?	Voor het bereiken van het resultaat wordt in principe geen termijn afgesproken.
114 jarabee	4.2	29-5-2017	"tevens zal de gemeente op basis van het door u gestuurde Stop-zorg-bericht de toewijzing intrekken". Wat wordt hier mee bedoeld? Je kan de toewijzing toch niet intrekken, volgens mij leidt dat tot niet-declarabele zorg. Volgens mij moet hier genoemd worden dat er een einddatum wordt gesteld voor de toewijzing.	Er moet staan toewijzing sluiten/einddatum invoeren zoals in de vraag ook is aangegeven. Dit wordt aangepast in de volgende versie van het administratieprotocol.
115 jarabee	5.1	29-5-2017	de aandachtspunten bij 3) zowel bij betaling start zorg als bij betaling stop zorg, zijn behoorlijk technisch en lijken iets te zeggen over de inrichting. Terwijl je hier graag wil zien wat en in welke mate declarabel is. Graag een toelichting waarom het zo vermeld wordt.	Wordt nog aangepast. Moet duidelijkheid geven over de gewenste gegevens in een 303F bericht. Wellicht opnemen als bijlage.
116 jarabee	5.3	24-5-2017	"er zal een groep zijn die op een reeds lopend traject zitten uit" ; wat wordt hier bedoeld?	Deze paragraaf is tekstueel niet geheel juist. Dit zullen we aanpassen. Wat bedoeld wordt is dat er in 2018 overgangsccliënten (cliënten waarvan de zorg doorloopt in 2018) zijn. Deze groep cliënten daarvan wordt de hulp doorgezet op basis van de contractuele afspraken 2027 tot einde van de indicatie en wanneer de indicatie geen einddatum heeft in 2018, tot uiterlijk 31-12-2018.
117 jarabee	5.3	24-5-2017	er volgt een herindicatie bij afloop van de toewijzing. Wat als de toewijzing geen duidelijke einddatum heeft? Het initiatief ligt bij de gemeente. Hoe krijgen we garanties dat gemeente weet heeft van de cliënten en tijdig herindiceert?	Indien een toewijzing langer loopt dan 31-12-2018 zal de gemeente initiatief nemen om te komen tot een nieuwe indicatie. De andere trajecten lopen af en zal de Jeugdige al dan niet samen met de aanbieder met een nieuwe verwijzing moeten komen.

118 jarabee	5.5	29-5-2017	wanneer is iets een grote vordering? En moet het dan ook te maken hebben met het "geldpotje jeugd" of mag het een willekeurige vordering zijn?	Wanneer het te betalen bedrag aan een aanbieder kleiner is dan de vordering die nog open staat.
119 jarabee	5.5	24-5-2017	controleproces; als gemeente retourbericht niet tijdig (binnen de vastgestelde werkdagen) verstuurd wordt dan de facturatie (JW303F) automatisch goedgekeurd?	Nee, er dient een correcte verwijzing te zijn.
120 jarabee	6.4.2.	24-5-2017	wat ik lees in de spelregels dat als er langer zorg verleend is dan 6 weken; in een aantal gevallen (overlijden 02; voortijdig afgesloten 32; voortijdig afgesloten door externe omstandigheden 35; zowel startdeclaratie als einddeclaratie betaalbaar wordt gesteld. in het schema zie ik het anders verwoord. wat is correct?	Hetgeen beschreven staat in de spelregels.
121 jarabee	6.5	24-5-2017	na afsluiten opnieuw een melding. Ik zie dat hier een termijn van 4 maanden genoemd wordt om binnen het zelfde profiel de hulp te hervatten. Ik vind de periode van 4 maanden erg lang en voorzie in deze vele discussies over al dan niet dezelfde hulpvraag en context. Kan deze termijn niet geschrapt worden dan wel verkort worden?	Nee. Het gaat om dezelfde problematiek onder de zelfde omstandigheden.
122 jarabee	7.9.3	24-5-2017	"beëindiging vast trajectprijs" ik lees hier dat mits de hulp langer dan x weken heeft geduurd zowel de startdeclaratie als einddeclaratie kan worden ingediend en betaalbaar wordt gesteld. Klopt dit? Mag ik er van uit gaan dat de spelregels hier ook gelden. d.w.z. als de zorg langer dan 6 weken heeft geduurd het volledige tarief declarabel is?	Ja. Mits resultaat is bereikt. Dit gaat vooral over als het resultaat niet is bereikt.
123 jarabee	algemeen	29-5-2017	is het mogelijk om bij verhuizingen uit te gaan van de handelswijze conform "de factsheet woonplaatsbeginsel 2016" van het VNG?	Er is een nieuw convenant woonplaatsbeginsel in de maak, die zullen we volgen.
124 jarabee	algemeen	29-5-2017	de JW303F wordt steeds genoemd (ook als het om declaraties gaat; betekent dit dat er helemaal niet gewerkt wordt met JW303D?	Dat is correct. Vanaf 2018 wordt 303F gebruikt.
125 jarabee	algemeen	29-5-2017	In en uitstroom vaste maandprijs, starten voor de 15e, stoppen na de 15e. In hoeverre wordt er nog gekeken naar de praktijk situatie? Wordt er rekening gehouden met een negatief effect/prikkel van deze regel, namelijk dat een zorgaanbieder niet meer start na de 15e en de cliënt dus langer laat wachten, of niet stopt voor de 15e waardoor een cliënt langer zorg krijgt dan nodig (effectiviteit).	Zal worden gemonitord gedurende de ontwikkelperiode 2018 en 2019.
126 Pactum	Algemeen	29-5-2017	Veel termijnen in het document zijn nog niet geconcretiseerd. Deze termijnen moeten heel kort zijn, wil je als aanbieder niet in liquiditeitsproblemen komen. Ook wordt het voor aanbieders een grote uitdaging om profielen en het administratieve proces goed in te regelen. Dit is een tijdrovende klus. Ook na implementatie vraagt het veel meer registratie en administratie dan nu (sterke toename bureaucratie).	Termijnen dienen inderdaad kort te zijn. Let op: er wordt al 70% van de kosten vooraf vergoed. Dit voorkomt de liquiditeitsproblemen.
127 Pactum	Algemeen	29-5-2017	Graag zouden wij in overleg gaan inzake de bevoorschotting. Bij het overgaan naar facturatie achteraf ontstaat een gat in de financiering. Daarnaast bevoorschot de regio IJsselland nu in een patroon passend bij het uitgavenpatroon van de zorgaanbieders. De impact van de voorgestelde wijziging van declareren op onze liquiditeit is derhalve zeer groot. Een overgangsregeling zou de risico's voor ons aanzienlijk kunnen verkleinen.	Zie voorgaande antwoord.
128 Pactum	Begrippenkader	29-5-2017	Enkele begrippen worden net iets anders omschreven als in de begrippenlijst van de raamovereenkomst (bijv. hoofdaannemer en hoog specialistische jeugdhulp). Wellicht kunnen de begrippenlijst 1-op-1 aansluiten zodat er niet verschillende definities zijn.	Het administratieprotocol wordt aangepast aan de definities in het raamcontract.

129 Pactum	Begrippenkader	29-5-2017	Resultaat (ook wel: outcome, criteria)' zouden we beter uitgewerkt willen zien. Soms zijn cliënten niet tevreden (bijvoorbeeld bij een uithuisplaatsing) maar een verwijzer wel. Het zou prettig zijn als het behalen van resultaten ook wordt geduid in dialoog met de toegang. Zeker in het topsegment.	In de periode 2018/2019 wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren en normen en financiering.
130 Pactum	2.1	29-5-2017	Bij trajectfinanciering; Voor ons is het belangrijk om te weten welk deel vooraf wordt betaald en welk % bij einde. Wat is jullie denkrichting? En komt er wellicht een overgangsregeling (zie 2e algemene punt)?	De verdeling die aan de gemeenten wordt voorgesteld is 70%-30%. Er komt geen overgangsregeling.
131 Pactum	2.1	29-5-2017	In andere documenten wordt gesproken over 11 profielen. In het schema onder 2,1 staan echter 12 profielen.	Het zijn 12 profielen. Profiel 12 is Dyslexie.
132 Pactum	3.1.2	29-5-2017	Als cliënt met beschikking zelf naar aanbieder kan, moet de aanbieder nog een toewijzing aanvragen middels JW301. Risico is dat de tijd tussen werkelijke start zorg en facturatie te groot wordt. Gevolg: declaratie gaat uitvallen omdat JW301 nog niet verwerkt is, de ervaring is ondertussen dat dit vaak een doorlooptijd van 6-8 weken vraagt. Aanbieder moet dan 2 tot 3 maanden voorschieten. Voorstel: direct met cliënt afstemmen welke aanbieder en direct JW301 sturen.	5 dagen doorlooptijd zou dit moeten voorkomen. Deze termijn is voorgesteld aan de gemeenten.
133 Pactum	3.2.1	29-5-2017	bij punt c staat dat het plan van aanpak van een GI ook volstaat. Wat is dit? ook een gezinsplan? Zijn er criteria waaraan dit moet voldoen? (wellicht opnemen in begrippenlijst?)	Dat zullen we overwegen, echter he maakt voor de jeugdhulpaanbieder niets uit. Dat is iets tussen de lokale toegang en de GI.
134 Pactum	3.2.1	29-5-2017	Is het denkbaar dat een aanbieder een gezinsplan opstelt na verwijzing door een medisch specialist of GI. Nu gaat er weer extra tijd over heen tussen start zorg en verwijzing	Nee is niet mogelijk. Opstellen van een gezinsplan is taak van de Lokale toegang.
135 Pactum	3.2.1	29-5-2017	Bij punt d: er kan slechts sprake zijn van 1 lopend traject bij een jeugdige/gezin. Wat als er meer kinderen zijn met verschillende problematiek? Voorstel: 1 lopend traject bij een jeugdige. Meerdere trajecten mogelijk als kinderen uiteenlopende problematiek laten zien. Dus onderscheid tussen jeugdige en gezin.	Er is sprake van 1 traject per jeugdige. Zou meerdere per gezin kunnen zijn. Wanneer en welke resultaten moet blijken in de ontwikkelfase 2018-2019.
136 Pactum	3.2.1	29-5-2017	Het aantal dagen is ook hier niet ingevuld. Voorstel: max 5 dagen aanhouden zodat de cliënt niet overmatig lang hoeft te wachten.	Aan de gemeenten wordt voorgesteld om 5 dagen aan te houden.
137 Pactum	3.2.3	29-5-2017	punt a, 1e bullit: wie doet de onderlinge afstemming tussen de gemeenten?	De afstemming wordt door de gemeenten gedaan.
138 Pactum	3.2.3	29-5-2017	punt b: waarom neemt de toegang in deze gevallen geen contact op met de hoofdaannemer om te overleggen. Nu komt er extra regeldruk bij de aanbieder te liggen, dit kost tijd die niet betaald wordt.	De oorspronkelijke hoofdaannemer heeft hier een cruciale rol in. Dit wordt meegenomen in de sessie inzake hoofd- en onderaannemerschap.
139 Pactum	5.1 en 5.2	29-5-2017	Wij werken met diverse regio's echter dit is wederom een geheel nieuwe manier van declareren. Onze software zal wederom moeten worden aangepast aan de nieuwe manier van declareren. Aanbieders hebben veelal standaard software. Dit vraagt tijdig overleg en oprachtverstrekking aan de leveranciers. Een termijn van 6 maanden lijkt ons minimaal vereist om een dergelijke systematiek in te bouwen. Dit brengt ook extra kosten met zich mee. Worden de aanbieders hierin financieel tegemoet gekomen?	Meeste systemen zijn hier al klaar voor, ook omdat we werken met het berichtenverkeer. Doelstelling is kort na de zomer te komen met definitieve richting.
140 Pactum	5.3	29-5-2017	Wat wordt bedoelt met het doorzetten van de huidige financiering, betekent dit gedeeltelijke voortzetting van de subsidiebeschikking?	De huidige financiering wordt voortgezet voor de huidige Jeugdigen. De nieuwe raamovereenkomst en daaruit voortvloeiende bepaling voor Jeugdigen die vanaf 1-1-2018 een Jeugdhulp ontvangen.
141 Pactum	5.3	29-5-2017	Oude en nieuwe systematiek naast elkaar laten doorlopen vraagt complexe software oplossingen. Beter kiezen voor 1 systematiek door oude toewijzingen te vervangen door nieuwe.	Zie vraag 167. Berichtenverkeer zou oplossing moeten bieden. 1 systematiek is niet haalbaar.
142 pactum	5.4.2.1	29-5-2017	bij de 1e bullit: geeft dit geen problemen als de moeder 18+ is?	Nee

143 Pactum	6.4.2.	29-5-2017	Als code 33 en 34 niet meer gebruikt mogen worden, komen aanbieders in de problemen. Zowel inhoudelijk als financieel maken we hier ernstig bezwaar tegen. Bij complexe problematiek kan het soms zinvoller zijn om af te sluiten en de gevolgen bij de cliënt te laten (bijv. een jongere die echt niets meer wil en hulpverleningsmoe is, bij complexe echtscheidingsproblematiek of als veiligheid van kinderen in het geding is en ouders willen niet of komen niet) Het niet kunnen beëindigen door aanbieder of in overeenstemming met cliënt staat haaks op regie bij de cliënt laten of leggen. Verantwoording voor het probleem en het behalen van de doelen ligt dan bij de aanbieder niet bij de cliënt; inhoudelijk een zeer onwenselijke situatie.	Is wel mogelijk op basis van de uitzondering genoemd in de overeenkomst, zullen we aanpassen in het protocol.
144 Pactum	6.5	29-5-2017	garantieperiode van 4 maand is arbitrair. Door provincie Overijssel is ooit periode van 4 weken gehanteerd. Achterliggende gedachte: Als met code 31 is afgesloten (en er dus overeenstemming is dat volgens plan is afgesloten) dan kan een jongere niet met dezelfde klachten en wensen terugkomen. Dan is er iets anders aan de hand (of was het eerste plan al niet toereikend wellicht?).	In de periode 2018/2019 wordt onderzocht door gemeenten in samenwerking met aanbieders wat een goede werkwijze omtrent het stellen van doelen en het meten van resultaten is. Gedurende deze periode wordt data verzameld van de aanbieders om te komen tot goede indicatoren en normen en financiering.
145 Pactum	7.3 en 7.7	29-5-2017	ons inziens dient een bepaling Jeugdhulp of verwijzing door arts altijd tot een JW301 te leiden. Ook als er geen gezinsplan is. Misschien toch een mogelijkheid inbouwen om als aanbieder een gezinsplan te maken.	Een gezinsplan kan veel meer omvatten dan datgene wat de corebusiness is van aanbieder, ook zorg vanuit de andere domeinen. Dat aanbieder een gezinsplan opstelt is ook vanuit privacy overweging niet wenselijk.
146 Ex Aequo		24-5-2017	helaas hebben wij de presentatie over de tarieven niet op tijd (24-5) op de website van de BVO aangetroffen. Daarom geen vragen / opmerkingen kunnen aanleveren.	n.v.t.
147 MoleMann Mental Health		29-5-2017	Aangezien de tarieven nog niet online stonden (nu inmiddels wel zie ik), hebben wij daar geen vragen over kunnen stellen.	n.v.t.
148 Anti-start		27-5-2017	Er zijn vragen ten aanzien van de tarieven, maar wacht eerst de presentatie af	n.v.t.
149 Accare	Middensegment: intensiteit licht, middel, zwaar	29-5-2017	profiel 1 t/m 9 nu indeling naar licht, middel, zwaar. Graag zouden we nog een nadere definitie van deze 3 categorieën ontvangen	Ja die wordt nog opgesteld.
150 Accare	diagnostiek	29-5-2017	In de huidige dbc-systematiek komen afgeronde diagnostiektrajecten (zonder verdere behandeling) regelmatig voor. Hoe moeten we deze plaatsen in de profiel-intensiteitsystematiek?	gaan we het nog over hebben, antwoord komt later.
151 Accare	tarieven topsegment	29-5-2017	in de presentatie wordt voor topsegmenttarifiering gesproken over p * q. In het administratieprotocol (p.10) over trajectfinanciering bij topsegment. Hoe zit het nu?	topsegment wordt PxQ, als het in administratieprotocol anders staat dan wordt dit aangepast.
152 Accare	afbakening selectie	29-5-2017	er is voor een bepaalde afbakening van data-analyse gekozen. Zwaardere, langlopende trajecten zijn niet meegenomen. Waarom is tot deze afbakening gekomen? Juist deze trajecten, weliswaar geringer in aantal kunnen flinke kostenposten zijn.	Omdat we een over een periode van 1,5 jaar gegevens hebben. We hebben voor een zuivere analyse alleen gewerkt met totale cliënttrajecten die een start en stop zorg hadden binnen deze periode. Hierin zitten derhalve niet de zwaardere langlopende trajecten. Helemaal eens dat dit flinke kostenposten kunnen zijn vandaar dat we daar ook een langere periode voor nemen om te komen tot gemiddelde tarieven.
153 jarabee	algemeen	24-5-2017	wanneer wordt verwacht dat er vragen aangeleverd worden over de concept raamovereenkomst vanaf blz. 10?	Binnenkort zal er een nieuw gewijzigde concept te vinden zijn op de website. Voorstel is om daarop te wachten met het stellen van nieuwe vragen
154 Berkel-B	3,2,2	30-5-2017	Welke verwijzer in de jeugdhulp moeten wij kiezen voor EED? 01 of 06?	Waarschijnlijk 01 maar komen we later op terug.
155 Berkel-B	4,2	30-5-2017	Bij een onderbreking van meer dan 28 dgn stuurt u een stop zorg bericht JW 307. In de zomervakantie komt het voor dat er langer dan 28 dgn tussen de zorgmomenten zit. Dienen wij de stop te melden en vervolgens weer aan te melden?	Dit is alleen van toepassing op intensiteit duurzaam en voor dyslexie hebben we een vaste trajectprijs en geen intensiteit duurzaam.

156 Berkel-B	5,4	30-5-2017	De regio IJsselland zal niet meer bekostigen volgens de DBC systematiek maar kiest voor een uitloofinanciering met vaste tarieven per categorie. Is hierover al meer informatie bekend? Hoe zit het met EED? Bij cliënten die in 2017 starten met zorg is er slechts een deel van 1 DBC in 2017 geweest. De totale zorg loopt nog door tot in 2019. Maken jullie verschil in hoe lang een traject al loopt?	Dit is een separaatovergangstraject en komen we nog op terug.
--------------	-----	-----------	---	---

Nr.	Naam aanbieder	Betreft tarieven onderwerp:	Datum	Vraag / opmerking	Antwoord	Opmerking/bijzonderheden
	Ex Aequo		24-5-2017	helaas hebben wij de presentatie over de tarieven niet op tijd (24-5) op de website van de BVO aangetroffen. Daarom geen vragen / opmerkingen kunnen aanleveren.	n.v.t.	
	MoleMann Mental Health		29-5-2017	Aangezien de tarieven nog niet online stonden (nu inmiddels wel zie ik), hebben wij daar geen vragen over kunnen stellen.	n.v.t.	
	Autistart		27-5-2017	Er zijn vragen ten aanzien van de tarieven, maar wacht eerst de presentatie af	n.v.t.	
	Accare	Middensegment: intensiteit licht, middel, zwaar	29-mei	profiel 1 t/m 9 nu indeling naar licht, middel, zwaar. Graag zouden we nog een nadere definitie van deze 3 categorieën ontvangen	Ja die wordt nog opgesteld.	
	Accare	diagnostiek	29-mei	In de huidige dbc-systematiek komen afgeronde diagnostiektrajecten (zonder verdere behandeling) regelmatig voor. Hoe moeten we deze plaatsen in de profiel-intensiteitsystematiek?	gaan we het nog over hebben, antwoord komt later.	
	Accare	tarieven topsegment	29-mei	in de presentatie wordt voor topsegmenttarifiering gesproken over p * q. In het administratieprotocol (p.10) over trajectfinanciering bij topsegment. Hoe zit het nu?	topsegment wordt PxQ, als het in administratieprotocol anders staat dan wordt dit aangepast.	
	Accare	afbakening selectie	29-mei	er is voor een bepaalde afbakening van data-analyse set gekozen. Zwaardere, langlopende trajecten zijn niet meegenomen. Waarom is tot deze afbakening gekomen? Juist deze trajecten, weliswaar geringer in aantal kunnen flinke kostenposten zijn.	Omdat we een over een periode van 1,5 jaar gegevens hebben. We hebben voor een zuivere analyse alleen gewerkt met totale cliënttrajecten die een start en stop zorg hadden binnen deze periode. Hierin zitten derhalve niet de zwaardere langlopende trajecten. Helemaal eens dat dit flinke kostenposten kunnen zijn vandaar dat we daar ook een langere periode voor nemen om te komen tot gemiddelde tarieven.	
	Berkel-B	hoogte tarief EED	30-5-2017	Het tarief wat door u voorlopig is berekend voor EED ligt 35% lager dan we nu gewend zijn in regio IJsselland. In profiel 12 beschrijft u het resultaat wat wij dienen te behalen met de EED behandeling. Dat is ruimschoots niet haalbaar met dit tarief. Wij zullen, zoals afgesproken op 30-05-2017 met Jackie Wolters, een onderbouwing leveren met daarin het door ons gewenste en noodzakelijke tarief om het door u gestelde resultaat te kunnen behalen. Deze input mailen wij naar inkoop2018@BVO.nl	Op basis van input van aanbieders zullen we ons voorstel eventueel aanpassen en vervolgens voorleggen aan aanbieders.	

Nr.	Naam aanbieder	Vraag overig:	Datum	Vraag	Antwoord	Opmerking/bijzonderheden
1	jarabee	algemeen	24-5-2017	wanneer wordt verwacht dat er vragen aangeleverd worden over de concept raamovereenkomst vanaf blz. 10?	Voorafgaand aan de 3e overlegtafel.	