

## Marktconsultatie

# Toelatingsdocument en Overeenkomst zorgveld (ambulante) jeugdhulp

### Beantwoording van vragen (versie 1, d.d. 01-08-2017)

De onderstaande beantwoording van vragen heeft uitsluitend betrekking op het Toelatingsdocument en de Overeenkomst. Aan de beantwoording van de vragen kunt u geen rechten ontleen. De marktconsultatie maakt geen deel uit van de Overeenkomst. In de eerstvolgende versie worden de nog openstaande vragen beantwoord. Deze vragen zijn wel alvast opgenomen in dit document.

De antwoorden op de ingekomen vragen over de tarieven, de functie-indeling naar opleidingsniveau en de werkwijze van de vernieuwde bekostiging vindt u op de website: [www.hulpinregioalkmaar.nl/inkoop-2018](http://www.hulpinregioalkmaar.nl/inkoop-2018). Deze vragen en antwoorden maken geen deel uit van de marktconsultatie.

### Algemene opmerking over regiebehandelaarschap

Het grootste deel van de inhoudelijke vragen betreft de precieze invulling van het regiebehandelaarschap. Begrijpelijk, aangezien de regiebehandelaar een cruciale rol speelt in de borging van de kwaliteit en integraliteit van jeugdhulp. Uit sommige vragen spreken zorgen over het regiebehandelaarschap. Wellicht was dat minder het geval geweest als duidelijker was geweest dat over het regiebehandelaarschap nog een nadere 'regionale werkwijze regiebehandelaarschap' gepubliceerd zal worden. Dit is wel genoemd tijdens bijeenkomsten, maar was in de gepubliceerde teksten niet vermeld. Onze verwachting is dat in deze werkwijze de meeste aangedragen aandachtspunten zullen worden gedekt. We wilden de door ons gehanteerde uitgangspunten nog bespreken met aanbieders voordat wij een conceptversie zouden publiceren. Op 20 juli 2017 is dit naar tevredenheid gelukt en was reeds sprake van grote consensus en herkenning. Bij de beantwoording van vragen over het regiebehandelaarschap blijven we bondig en dicht bij de vraag en verwijzen we steeds naar de nog te publiceren werkwijze.

De uitgangspunten van de regionale werkwijze regiebehandelaar zijn als volgt:

- We volgen de gedachte van de commissie Meurs dat elke betrokken hulpverlener haar of zijn eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid behoudt en dat de regiebehandelaar dus niet zozeer *eindverantwoordelijkheid* kan dragen voor het resultaat van het hulptraject. In plaats daarvan behelst de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar primair de samenhang van de hulp, de aansluiting ervan bij de problematiek en het hulpverleningsplan, de juiste afstemming tussen de betrokken hulpverleners en andere *procesverantwoordelijkheden*.
- Er komt een brede lijst van beroepen die *in zijn algemeenheid* in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap. Daarmee sluiten we niet alleen aan bij de (oude) praktijk van het hoofdbehandelaarschap in de j-GGZ, maar ook bij die van de gedragswetenschapper in de voormalige J&O en bij de rol die bijvoorbeeld de orthopedagoog had in behandelingen in het kader van de BPV.

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
-----	----------	--------	------------	--------------------

- Wie regiebehandelaar mag zijn in *specifieke casussen* hangt af van de aard van de problematiek. Uitgangspunt is dat de regiebehandelaar over voldoende inhoudelijke kennis moet beschikken van de problematiek van een specifieke cliënt om zijn of haar regiebehandelaar te kunnen zijn.
- Vooralsnog laten we veel ruimte voor hoe de aanbieder en cliënt samen de regiebehandelaar kiezen. Uitgangspunten bij de matching vormen zowel de problematiek als de persoon van de cliënt en de mate van betrokkenheid bij het hulptraject.
- Het streven is te zorgen dat instellingen die voldoen aan de richtlijnen in het format kwaliteitsstatuut GGZ daarmee ook voldoen aan de regionale richtlijn die zich vanzelfsprekend richt op de gehele integrale ambulante jeugdhulp.
- Gezien het feit dat de regiebehandelaar een nieuw begrip is waarmee nog ervaring moet worden opgedaan in de praktijk – zeker in het kader van integrale ambulante jeugdhulp – is de werkwijze open voor verbetering na overleg met aanbieders, ook tijdens de contractperiode.

We streven ernaar voor de officiële publicatiedatum van 1 september a.s. een conceptversie van de regionale werkwijze te publiceren.

Op de volgende pagina's treft u de eerste beantwoording van ingekomen vragen aan.

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
1	Toelatingsdocument	4	1.5	<i>Opdrachtgever</i> Doet Langedijk mee?
Antwoord: De gemeente Langedijk heeft haar besluitvorming aangehouden. Deze gemeente neemt na het zomerreces het besluit over haar deelname aan de regionale inkooptrajecten ambulante jeugdhulp en jeugdhulp verblijf.				
2	Toelatingsdocument	6	1.7	<i>Instelling</i> Wij zijn een zorg coöperatie van ZZP'ers. Wij hebben meer dan 5 FTE regie behandelaars. Worden wij dan als instelling gezien? Ik hoor graag van u.
Antwoord: volgt.				
3	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Regiebehandelaar</i> In het document wordt in verreweg de meeste gevallen gesproken over een Regie behandelaar. Een nieuwe term maar met een heldere definitie dus dank daarvoor! Toch kom ik nog een paar keer andere benamingen als case manager en casus regie tegen. Mag ik er van uit gaan dat in alle gevallen ook dan de Regie behandelaar wordt bedoeld?
Antwoord: Fijn te horen dat de definitie van de regiebehandelaar duidelijk is. De term 'casemanager' scheidt verwarring en zal daarom worden gecorrigeerd. De term 'casusregie' is een algemene term en valt niet volledig samen met de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar. Zie verder ook de algemene opmerking over het regiebehandelaarschap op pagina 1. Een meer uitgebreide werkwijze over het regiebehandelaarschap volgt nog.				
4	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Regiebehandelaar</i> Het valt ons op dat de term 'hoofdbehandelaar' niet in de stukken terug komt, terwijl hier de laatste jaren binnen de GGZ veel discussie over is geweest met als uitkomst dat de psychiater, klinisch psycholoog en psychotherapeut hoofdbehandelaar kunnen zijn bij zowel SGGZ problematiek als GB-GGZ problematiek en de GZ psycholoog bij GB-GGZ problematiek. Wel wordt er gesproken van 'regiebehandelaar', maar er lijkt geen koppeling te worden gemaakt tussen opleiding en het wel of niet regiebehandelaar kunnen zijn. Regiebehandelaar lijkt ook meer te verwijzen naar het houden van overzicht over de organisatie van hulpverlening rond een bepaald kind of gezin, terwijl hoofdbehandelaar betrekking heeft op de inhoudelijke verantwoordelijkheid.

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				De indeling en koppeling, gebaseerd op inhoud en verantwoordelijkheid, die wij in de GGZ gewend zijn, van opleiding, registratie, soort behandeling en soort problematiek lijkt helemaal losgelaten, behalve dan bij de tarieven. Wij denken dat het wettelijk gezien wel verplicht is om hier rekening mee te houden en adviseren om hier de Jeugdwet nog eens op na te slaan.
<p>Antwoord: De punten die u noemt over het al dan niet regiebehandelaar mogen zijn, haar of zijn verantwoordelijkheid, de relatie tussen de behandelde problematiek en de keuze van de regiebehandelaar wordt gedekt in de nog te publiceren werkwijze regiebehandelaarschap. We zijn ons zeer bewust van de discussie over het hoofd- en regiebehandelaarschap en welke inzichten dat heeft opgeleverd. De bovengenoemde punten zullen worden opgenomen en uitgewerkt in de nog te publiceren werkwijze. Uiteraard kunnen wij bij verschil van inzicht hierover in gesprek aan. Zie verder ook de algemene opmerking over het regiebehandelaarschap op pagina 1. Een meer uitgebreide werkwijze over het regiebehandelaarschap volgt nog.</p>				
5	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Vrijgevestigde</i> Criterium voor vrijgevestigde: wat als er 10 fte regiebehandelaars werkzaam zijn waarvan er 3 op jeugd en 7 op volwassenen werken?
<p>Antwoord: volgt.</p>				
6	Toelatingsdocument	8	2.2	<i>Integrale crisisdienst</i> Hoe verhoudt de aanbesteding voor crisisplaatsen zich tot de bovenregionale aanbesteding voor crisishulp?
<p>Antwoord: volgt.</p>				
7	Toelatingsdocument	9	2.5	<i>Toeleiding naar jeugdhulp</i> Wij wijzen u erop, dat ook de (kinder-)rechter mag verwijzen
<p>Antwoord: volgt.</p>				
8	Toelatingsdocument	9	2.5	<i>Toeleiding naar jeugdhulp</i> Wij vragen ons af wat precies de rol zal zijn van verwijzers binnen deze nieuwe opzet. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoe gaan zij weten welke professional welke problematiek kan behandelen als de producten worden losgelaten?</li> <li>2. Is het de bedoeling dat zij gaan inschatten hoe ernstig, complex en dus hoe lang een behandeling moet zijn en wat hij moet gaan kosten? De verwijzer moet op deze manier al een deel van de indicatie stellen, terwijl dat niet zijn/haar expertise is.</li> </ol>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				Huisartsen geven nu al vaak aan dat zij het moeilijk vinden om in te schatten of een bepaald probleem Generalistische of Gespecialiseerde GGZ vereist. Als er naar bijvoorbeeld een fysiotherapeut verwezen wordt, bepaalt de fysiotherapeut toch wat er nodig is en niet de verwijzer?
<p>Antwoord: De rol van verwijzers verandert niet wezenlijk, maar wordt hooguit nadrukkelijker onderstreept in de geest van de Jeugdwet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De producten zoals die werden ingekocht, hebben slechts een beperkte rol (integendeel – vaak een beperkende rol) gehad in het verwijzingsproces. Uit onze ervaringen blijkt dat vooral een bestaande werkrelatie en inhoudelijke kennis van de expertise van aanbieders leidend zijn in het verwijzingsproces. Dit blijft in het nieuwe model volledig overeind. Dat binnen integrale ambulante jeugdhulp niet meer wordt ingekocht en verwezen op inkoopniveau maakt niet dat het onderscheid tussen wat aanbieders kunnen bieden vervalst. Dat geldt ook voor de mogelijkheid voor aanbieders om zich te specialiseren in en profileren met specifieke methodieken en doelgroepen. We verkennen de mogelijkheden om voor cliënten en verwijzers meer overzicht te brengen in het aanbod en de expertise van de gecontracteerde aanbieders.</li> <li>2. U doelt hiermee vermoedelijk op de werking van het Individueel Budget Plafond (IBP). De verwijzing van een verwijzer bevat een initiële inschatting van de aard en ernst van de problematiek die vervolgens leidt tot een bepaald IBP. Daarvoor is slechts een inschatting nodig van de systeemfactoren en kindfactoren in drie gradaties. Dit leidt tot een aanzienlijk kleiner aantal keuzemogelijkheden ten opzichte van het oude model, waarbij gekozen moest worden tussen meerdere gradaties van ernst voor de jeugd- en opvoedhulp, de verschillende deelprestaties in de basis-GGZ, of de S-GGZ. De ervaring leert dat verwijzers deze inschattingen kunnen maken. Het IBP functioneert niet als een vast budget, maar heeft een signaalfunctie. Als de grens van het IBP benaderd wordt, vindt overleg plaats tussen de aanbieder en de gemeente om in te schatten wat het beste vervolg is. Verlenging en dus verhoging van het IBP behoort daarbij tot de mogelijkheden.</li> </ol>				
9	Toelatingsdocument	11	2.6.2	<p><i>Samenwerking met onderwijs(zorg)</i></p> <p>Hoe verhoudt integrale ambulante jeugdhulp, duurzame ambulante jeugdhulp zich tot het onderwijs? Wij en ook collega-instellingen ondersteunen regelmatig kinderen op school. Waar valt deze ondersteuning onder?</p>
Antwoord: volgt.				
10	Toelatingsdocument	11	2.6.4	<p><i>Samenwerking met hulpverlening aan ouders</i></p> <p>Op pag 11 van het concept toelatingsdocument staat dat KOPP hulp onder de noemer van integrale ambulante jeugdhulp kan worden aangeboden. Vanuit de aanbieders wordt er sterk gehecht aan de preventieve vorm van het aanbod. Dus geen kinderen inschrijven, geen dossiers, geen beschikkingen, en een hele lage drempel om deel te nemen. Hoe kunnen we garanderen dat aan deze aspecten van deze vorm van preventieve zorg voor de KOPP KVO kinderen niet getornd wordt?</p>
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
11	Toelatingsdocument	12	Hoofdstuk 3	<i>Productcategorie 1 Integrale ambulante jeugdhulp</i> Er wordt gesproken over integrale ambulante jeugdhulp en duurzame ambulante jeugdhulp. Duurzame ambulante jeugdhulp in de GHZ wordt ook vaak integraal aangeboden.
Antwoord: volgt.				
12	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Is het IBP een budget of een maximaal aantal uren dat je mag besteden?
Antwoord: Het IBP is een financiële bestedingsruimte en wordt in 2018 in de vorm van een aantal mixtariefuren per kind toegekend. Het IBP wordt dus niet toegekend in de vorm van een lump sum budget en ook niet in de vorm van een hard maximum. Als het IBP overschreden dreigt te worden, vindt evaluatie plaats tussen cliënt, aanbieder en gemeente. Verlenging, afsluiting en hernieuwde match met een andere aanbieder zijn hierbij opties.				
13	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Kan er voor 1 hulptraject meer dan 1 IBP worden afgegeven? Namelijk als meer dan 1 aanbieder integrale ambulante jeugdhulp levert aan een jeugdige?
Antwoord: Ja, maar dat kan alleen in uitzonderingsgevallen. Het bekostigingsmodel is gericht op het bieden van zoveel mogelijk integrale hulp. Het uitgangspunt is dat één aanbieder houder is van het IBP. Als een aanbieder inschat dat hij het hulptraject niet alleen integraal kan afronden, heeft hij twee opties: 1. Het inschakelen van een onderaannemer waarmee dit wel lukt. 2. Bij aanvang van het traject melding te maken bij de gemeente. Het heeft dan de voorkeur om samen een andere aanbieder te zoeken die het hulptraject integraal kan afronden. Alleen bij uitzondering kan gekozen worden om meerdere aanbieders te laten samenwerken zonder dat er sprake is van hoofd- en onderaannemerschap. In dat geval ontvangt elke aanbieder een eigen IBP. Het gaat hierbij om situaties waarbij de andere opties niet werken, bijvoorbeeld omdat de beide benodigde aanbieders dusdanig andere expertise bezitten dat zij niet voor elkaar de verantwoordelijkheid van hoofdaannemer kunnen dragen.				
14	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Stel, je overschrijdt het IBP. Wordt de hulp dan toch uitbetaald?
Antwoord: Nee, de hulp die geboden is bóven het IBP wordt dan niet uitbetaald. Uitbetaling is uitsluitend mogelijk als er een verlenging is afgegeven door de gemeente.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
15	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Komt er een budgetplafond per aanbieder?
Antwoord: Nee, er komt geen budgetplafond per aanbieder. In plaats hiervan geldt het IBP voor integrale ambulante jeugdhulp.				
16	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Het IBP in relatie tot meerdere aanbieders/producten
Antwoord: volgt.				
17	Toelatingsdocument	14	3.3.1	<i>Integrale ambulante jeugdhulp</i> 1. Hoe moet de integraliteit uitgewerkt worden? 2. Wat als wij inschatting maken vanuit de huidige praktijk voor GGZ dat opvoedhulp nodig is? Kan een andere organisatie daar een beschikking voor krijgen of moet er dan gewerkt worden met onderaannemerschap?
<p>Antwoord:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aanbieders dragen de integrale verantwoordelijkheid voor de jeugdproblematiek zoals deze is opgenomen in de product- en doelgroep-definities. In het concept inkoopdocument staat dat de aanbieder een integrale inschatting dient te maken van de relevante kind- en systeemfactoren. Dit kan iets betekenen voor de inrichting van uw intakeproces, voor de vragenlijsten, gesprekstechnieken en professionals die u inzet. De aanbieder hoeft niet in staat te zijn alle problematiek zoals begrepen binnen de productcategorie integrale ambulante jeugdhulp zelf te bieden. Als een aanbieder problematiek signaleert die hij zelf niet kan behandelen, zijn er verschillende mogelijkheden. Zie het antwoord op uw tweede vraag.</li> <li>Het bekostigingsmodel is erop gericht dat zoveel mogelijk integrale hulp geboden wordt. Het uitgangspunt is daarom dat één aanbieder houder is van het IBP. Als een aanbieder inschat dat hij niet alleen het hulptraject integraal kan afronden, heeft hij twee opties: <ol style="list-style-type: none"> <li>Het inschakelen van een onderaannemer waarmee dit wel lukt.</li> <li>Bij aanvang van het traject melding te maken bij de gemeente. Het heeft dan de voorkeur om samen een andere aanbieder te zoeken die het hulptraject integraal kan afronden. Alleen bij uitzondering kan gekozen worden om meerdere aanbieders te laten samenwerken zonder dat er sprake is van hoofd- en onderaannemerschap. In dat geval ontvangt elke aanbieder een eigen IBP. Het gaat hierbij om situaties waarbij de andere opties niet werken, bijvoorbeeld omdat de beide benodigde aanbieders dusdanig andere expertise bezitten dat zij niet voor elkaar de verantwoordelijkheid van hoofdaannemer kunnen dragen.</li> </ol> </li> </ol>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
18	Toelatingsdocument	17	3.3.3	<p><i>Eenvoudige bekostiging, invoering</i></p> <p>Wij hebben een vraag over de overgang van de huidige naar de nieuwe bekostigingsstructuur. Beschikkingen die momenteel afgegeven worden voor de GBGGZ hebben als einddatum 31-12-2017. Nu is het aannemelijk dat wij de meeste trajecten die deze maand starten, eind dit jaar afgerond zullen hebben. Wij vragen ons echter wel af hoe dit zal verlopen voor trajecten die later dit jaar starten. Hoe verloopt de overgang naar de nieuwe bekostigingsstructuur voor cliënten die op 31-12-2017 bij ons in zorg zijn? Het is voor ons belangrijk om dit te weten, omdat we continuïteit van zorg willen waarborgen voor onze cliënten en omdat wij ze duidelijk willen informeren over het verloop van het traject.</p>
Antwoord: volgt.				
19	Toelatingsdocument	18	3.4	<p><i>Producten integrale ambulante jeugdhulp</i></p> <p>Wij vragen ons af of de nieuwe koers betekent dat het onderscheid tussen Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ verdwijnt.</p>
<p>Ja, dat onderscheid verdwijnt. In termen van inkoopcategorieën, kwaliteitseisen, toegankelijkheid voor aanbieders en bekostiging worden niet langer twee verschillende standaarden gehanteerd. Natuurlijk blijft het feit overeind dat de ene cliënt een hoger gespecialiseerde aanpak nodig heeft dan de andere. Het verdwijnen van het categorale onderscheid betekent dus ook niet dat iedere cliënt plots door iedere aanbieder goed geholpen zou kunnen worden. Wij hanteren het uitgangspunt dat cliënten, verwijzers, aanbieders zelf en gemeenten steeds op individuele basis bepalen wie een cliënt het beste kan helpen, in plaats van de algemene categorieën GB-GGZ en S-GGZ daarbij leidend te laten zijn. De opbouw van het IBP weerspiegelt wel een algemene inschatting van de aard en ernst van de kindfactoren, net als het geval was bij het onderscheid GB-GGZ en S-GGZ. Het blijft dus zo dat de kosten van zorgtrajecten in verhouding moeten blijven met de complexiteit van de problematiek.</p>				
20	Toelatingsdocument	18	3.4	<p><i>Producten integrale ambulante jeugdhulp</i></p> <p>Wij maken ons zorgen over de invulling van de Gespecialiseerde GGZ. Deze dreigt door de integrale Jeugdzorg opzet onder het vloerkleed te verdwijnen, doordat deze niet past in het hokje van de Jeugd- en Opvoedhulp. Landelijk zijn er al grote zorgen geuit over de kinderen en jeugdigen met ernstige psychiatrische stoornissen die langer behandelingen nodig hebben.</p> <p>1. Wij vragen ons af hoe dit thema vorm krijgt binnen de contractafspraken. We zien en horen hier weinig van terug in de voordrachten en in het concept.</p>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				2. Zijn de gemeenten in staat om ruimte te bieden voor deze categorie kinderen met psychiatrische stoornissen die een ander antwoord nodig hebben dan de jeugd en opvoedhulp?
<p>Antwoord: Vervelend om te horen dat u zich zorgen maakt over de invulling van de S-GGZ. Graag horen wij of u bij lezing van het definitieve inkoopdocument en de beantwoording van de andere vragen aan kunt geven of u concrete punten ziet waar u meent dat de hulp aan kinderen met een psychiatrische stoornis niet zou passen in de inkoopafspraken. In antwoord op uw vraag of gemeenten in staat zijn om ruimte bieden voor deze categorie kinderen: bij de opstelling van het inkoopdocument en alle bijbehorende eisen is voortdurend gekeken naar alle erin begrepen doelgroepen. Diagnostiek en behandeling voor kinderen met een (vermoede) DSM-gerelateerde stoornis blijft in alle opzichten mogelijk binnen de productcategorie ambulante integrale jeugdhulp.</p>				
21	Toelatingsdocument	21	5), eerste regel	<p><i>Groepsbehandeling</i></p> <p>Er is binnen Integrale Ambulante Jeugdhulp geen tarief voor groepsbehandeling (per dagdeel of uur) afgegeven. Dit terwijl er onder 3.5.1 wordt aangegeven dat de behandeling groepsgebaseerde elementen mag bevatten. Onder 'overige ambulante jeugdhulp' worden wel een aantal producten genoemd met een groepstarief per dagdeel maar daarvoor moet een kind onder de doelgroep zoals omschreven onder duurzaam vallen. Dit is echter vrijwel nooit het geval als groepsbehandeling in het kader van integrale jeugdhulp wordt ingezet. Alternatief is dat voor deze hulp er voor een kind dat gebruik maakt van deze jeugdhulp 4 uren MBO/HBO wordt gedeclareerd terwijl de kosten in werkelijkheid veel lager zijn. Ditzelfde geldt voor een groepstraining. Op welke wijze wenst u dat wij groepsbehandeling in het kader van integrale ambulante jeugdhulp gaan declareren?</p>
<p>Er is inderdaad geen apart tarief voor groepsbehandeling binnen integrale ambulante jeugdhulp. Inderdaad mogen individuele trajecten groeps-elementen bevatten. Ook de groepsgebaseerde elementen, worden conform de tarieven van integrale ambulante jeugdhulp gedeclareerd. Dus naar opleidingsniveau. De minuten per cliënt worden bepaald door de duur van de groepsbehandeling te delen door de groeps-grootte.</p> <p>U noemt terecht het onderscheid met duurzame ambulante jeugdhulp: daarbinnen valt groepsbegeleiding die niet het curatieve karakter kent van de integrale ambulante jeugdhulp.</p> <p>Als u er in slaagt succesvol groepsgebaseerde elementen in te bouwen in integrale ambulante trajecten kan dat een manier zijn om meer resultaat te boeken binnen dezelfde behandel-tijd per cliënt. Dit geeft u meer ruimte binnen het gegeven IBP, maar kan ook maken dat u in resultaatmonitoring gunstig naar voren komt. Wij hebben daarom zeer bewust ruimte gecreëerd voor de aanpak die u beschrijft.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
22	Toelatingsdocument	21	6), laatste regel	<p><i>Methode</i>  In het toelatingsdocument wordt gesteld dat in het hulpverleningsdocument moet worden gemotiveerd waarom niet wordt gekozen voor het inzetten van een bewezen effectieve methode maar voor een andere methode. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat als een bewezen effectieve methode toereikend wordt geacht en beschikbaar is, deze wordt ingezet. Is de motivatie "Er is geen passende methode voorhanden en/of beschikbaar" op het moment dat geen bewezen effectieve methode wordt ingezet niet overbodig?</p> <p>Antwoord: Goed om te lezen dat het voor u vanzelfsprekend is om bewezen effectieve methodieken in te zetten als die voorhanden zijn. De eis waar u naar verwijst is in onze ogen niet nietszeggend omdat het in de praktijk ook voorkomt dat 'alternatieve' methodieken worden ingezet zonder dat de beschikbare bewezen effectieve methode is overwogen, of simpelweg omdat de bewuste aanbieder die methodiek nu eenmaal niet in huis heeft. Als een aanbieder vaststelt en kan motiveren dat voor het specifieke probleem van zijn cliënt geen bewezen effectieve methode voorhanden is, of bijvoorbeeld aannemelijk kan maken dat die voor die specifieke cliënt niet zal werken dan is dat in onze ogen een zinnige toevoeging en een goede reden om een andere methodiek in te zetten.</p>
23	Toelatingsdocument	21	A2	<p><i>Samenwerking op incidentele basis voor een specifieke cliënt</i>  Als een onderaannemer wordt ingehuurd die ook gecontracteerd is door de gemeente, zouden dan de eisen ten aanzien van kwaliteits- en diplomacontrole kunnen komen te vervallen?</p> <p>Antwoord: volgt.</p>
24	Toelatingsdocument	25	Hoofdstuk 5	<p><i>Productcategorie 3 Duurzame ambulante jeugdhulp</i>  Wat is de samenhang tussen persoonlijke verzorging en VPT? VPT is in feite een verblijfs-ZP zonder huisvestingslasten en kan begeleiding individueel, persoonlijke verzorging, verpleging en huishouden incl. maaltijdvoorzieningen bevatten. VPT in de jeugdzorg is eigenlijk een vreemd fenomeen: welke jeugdige kan zelf de kosten van huisvesting betalen? Ik adviseer om na te gaan welke producten uit het overzicht voor duurzame ambulante begeleiding, persoonlijke verzorging, VPT en verblijf nu geleverd en gedeclareerd worden.</p> <p>Antwoord: volgt.</p>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
25	Toelatingsdocument	26	5.3	<p><i>Producten</i> Wij leveren de producten persoonlijke verzorging en begeleiding individueel onder de jeugdwet. Wij bieden zorg op maat aan (meest chronisch) somatisch zieke kinderen. Het gaat hierbij om niet-curatieve zorg in de BPV, waarmee we dus vallen onder de overige ambulante jeugdhulp. Echter het product begeleiding individueel is niet meer opgenomen in de lijst met producten.</p> <p>Antwoord: Zoals gemeld op de bijeenkomst op 20 juli was de productenlijst voor duurzame ambulante jeugdhulp in het Toelatingsdocument niet volledig. De begeleidingsproducten voor niet-curatieve zorg waar u op doelt, horen thuis in de categorie duurzame ambulante jeugdhulp. Dit wordt gewijzigd bij de volgende publicatie.</p>
26	Toelatingsdocument	26	5.3	<p><i>Producten</i> Wij, als aanbieder, bieden ambulante individuele begeleiding aan jeugdigen met een chronische hulpbehoefte. Onder welke hoofdcategorie kan deze hulp worden gedeclareerd?</p> <p>Antwoord: Individuele begeleiding aan jeugdigen met een chronische hulpbehoefte valt onder de categorie Duurzame Ambulante Jeugdhulp. Zoals aangegeven tijdens de bijeenkomst op 20 juli: er waren bij de hoofdcategorie 'duurzame ambulante jeugdhulp' een aantal producten uit de voormalige BPV inzake individuele begeleiding van de producten- en tarievenlijst afgevallen. Dit wordt gecorrigeerd.</p> <p>Ter verdere toelichting: bij de indeling in productcategorieën is het onderscheid tussen 'cure' en 'care' leidend:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 'Cure': Integrale ambulante jeugdhulp, gericht op herstel en geboden in eindige van een hulptrajecten.</li> <li>2. 'Care': Duurzame ambulante jeugdhulp, gericht op ondersteuning en begeleiding, ingezet bij die hulptrajecten waarvan moet worden onderkend dat deze eindigheid niet realistisch c.q. mogelijk is.</li> </ol> <p>Dit betekent dat producten uit de voormalige BPV die gericht waren op <i>behandeling</i>, mits de uitvoering ervan voldoet aan de gestelde eisen, nu onder de categorie Integrale Ambulante Jeugdhulp vallen. Deze producten waren gericht op het voorkomen van terugval of het verhogen van het functioneringsniveau. Deze producten lijken in aard en vorm dusdanig veel op de producten uit de j-GGZ en J&amp;O, dat zij in de integrale ambulante jeugdhulp ondergebracht zijn. Door het gezamenlijk onderbrengen van deze producten in de integrale ambulante jeugdhulp wordt de vrije ruimte voor aanbieders vergroot om passende hulp te bieden.</p> <p>Merk op dat het voor kan komen dat cliënten duurzame begeleiding nodig hebben, maar ook afrondbare interventies, bijvoorbeeld om het functioneringsniveau te verhogen of een terugval te voorkomen. In dat geval kunnen beide productcategorieën naast elkaar ingezet worden. Aanbieders die de mix van beide categorieën in kunnen en willen zetten wordt aangeraden in te tekenen op beide productcategorieën.</p>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
27	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Waar horen bepaalde BPV producten thuis
Antwoord: volgt.				
28	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Wanneer komt er een nieuwe lijst van producten in relatie tot BPV?
Antwoord: volgt.				
29	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Combinatie van producten BPV kunnen onder verschillende zorgvelden vallen
Antwoord: volgt.				
30	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Als VPT aanbesteed gaat worden, dan hoort het thuis bij verblijf.
Antwoord: volgt.				
31	Toelatingsdocument	27 en 28	6.2.1, 6.2.2	<i>Jeugdhulpvervoer</i> Klopt mijn gedachtegang dat: als er geen medische noodzaak is om jeugdhulpvervoer te beschikken maar ouders/opvoeders niet in staat of niet bereid zijn hun kind naar nodig geachte hulp te brengen, de vervoerskosten op basis van het integrale ambulante jeugdhulp tarief, in het kader van indirect cliënt gebonden tijd kan worden gefactureerd?
Antwoord: volgt.				
32	Toelatingsdocument	29	7.1	<i>Kwaliteit van de hulpverlening</i> Hoe wordt de kwaliteit van de hulpverlening gewaarborgd?
Antwoord: volgt.				
33	Toelatingsdocument	29	7.1	<i>Kwaliteit van de hulpverlening</i> Welke prikkel wordt er vanuit de gemeente gegeven om werkelijk de juiste hulp aan te bieden en niet te kijken naar wat voor een aanbieder financieel het meest lucratief is?
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
34	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> invulling
Antwoord: volgt.				
35	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Kiest cliënt de regiebehandelaar?
Antwoord: volgt.				
36	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Moet het een hbo'er zijn?
Antwoord: volgt.				
37	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Kan een SKJ geregistreerde basispsycholoog/pedagoog of HBO er ook regiebehandelaar zijn? Voor nu is dit in de GGZ alleen toebedeeld aan de GZ-psychologen dan wel de WO ++.
Antwoord: volgt.				
38	Toelatingsdocument	31	K11	<i>Lokaal</i> Is het noodzakelijk een vestiging in de regio te hebben?
Antwoord: Nee, dat is niet strikt noodzakelijk. De eis K11 is als volgt geformuleerd: "De jeugdhulp die Opdrachtnemer biedt, wordt zoveel mogelijk lokaal geboden". Het is aan de aanbieder om dit verder vorm en inhoud te geven.				
39	Toelatingsdocument	32	R4	<i>Registratie verwijsbrief c.q. beschikking</i> <i>In huidige situatie komt er geen verwijsbrief van de CJG coach, alleen de huisarts verzorgt een verwijsbrief: hoe te organiseren vanaf 2018?</i>
Antwoord: volgt.				
40	Toelatingsdocument	33	D2	<i>Bewerkersovereenkomst</i> Het lijkt mij een best ingewikkelde situatie als vanuit verschillende zorgsegmenten onder 1 budget voor een kind een overeenkomst moet worden gemaakt.
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
41	Toelatingsdocument	33	B1	<i>Cliënttevredenheid</i> Hoe wordt de cliënt tevredenheid gemeten?
Antwoord: volgt.				
42	Toelatingsdocument	33	O2	<i>(Schijn van) Belangenverstrengeling rondom verwijzingen</i> Verwijzer is momenteel ook een GZ psycholoog, psychotherapeut en/of Klinisch psycholoog. Waarom is dat in nieuwe overeenkomst niet meer zo?
Antwoord: volgt.				
43	Toelatingsdocument	34	8.2	<i>Toelatingsprocedure</i> Via jullie site kan ik niet vinden waar en hoe ik mijn product aan kan bieden. Wel staat aangegeven dat er een toelatingsprocedure is en dat je je moet inschrijven hiervoor tussen 1 september en 30 oktober. Kunnen jullie mij vertellen hoe het in zijn werk gaat en waar ik mijn verzoek in moet dienen?
Antwoord: Voor de toelatingsprocedure verwijzen wij u naar het Concept Toelatingsdocument Zorgveld ambulante jeugdhulp 2018-2019 (2020, 2021), Hoofdstuk 8 in het bijzonder.				
44	Toelatingsdocument	36	I5	<i>Beroep op derden</i> Kan de regio regionaal faciliteren door modelcontracten voor hoofd- en onderaannemerschap aan te leveren.
Antwoord: volgt.				
45	Toelatingsdocument	36	I10	<i>TenderNed</i> Welk niveau van E-herkenning op TenderNed heb ik nodig?
Antwoord: Wij adviseren u een e-Herkenningsmiddel met minimaal betrouwbaarheidsniveau 2 aan te schaffen bij een erkende leverancier (doorlooptijd 1-5 werkdagen). Meer informatie hierover vindt u hier: <a href="https://www.tenderned.nl/voor-ondernemingen/zo-werkt-tenderned">https://www.tenderned.nl/voor-ondernemingen/zo-werkt-tenderned</a>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
46	Toelatingsdocument	36	I10	<p><i>TenderNed</i></p> <p>Inmiddels heb ik ook begrepen dat de aanbesteding eerder (1 of 2 jaar geleden) via TenderNed niet heel soepel verlopen is. Zijn de problemen van destijds ondervangen? Is de verwachting dat het nu soepeler gaat verlopen?</p>
<p>Antwoord: Sinds 1 juli 2017 is het een verplichting vanuit de Aanbestedingswet om elektronisch aan te besteden. TenderNed is verschillende keren aangepast en verbeterd. Mocht het gebruik van TenderNed voor u desondanks niet naar behoren werken of heeft u vragen over het gebruik van TenderNed, dan verwijzen wij u als volgt naar de website van TenderNed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Help: Onder de helpfunctie vindt u de handleiding met uitgebreide informatie over de mogelijkheden van TenderNed. Ook bevat de helpfunctie een begrippenlijst.</li> <li>• Veel gestelde vragen: bekijk veel gestelde vragen over bijvoorbeeld het gebruik en de mogelijkheden van TenderNed. Of stel zelf online een vraag.</li> <li>• Training en advies: hebt u behoefte aan voorlichting, training of uitgebreid advies over TenderNed? Neem dan contact op met een training- of adviesbureau.</li> <li>• Servicedesk TenderNed: bel voor vragen met 0800 - 8363376. De servicedesk is bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur of via <a href="mailto:servicedesk@TenderNed.nl">servicedesk@TenderNed.nl</a>.</li> <li>• In de LinkedIn groep van TenderNed verschijnen regelmatig handige tips over het werken met TenderNed. Wilt u geen tip missen? Word dan lid van de TenderNed groep. U kunt hier ook zelf handige tips delen met duizenden andere TenderNed-gebruikers. Er is ook pagina met een overzicht van alle tips.</li> </ul>				
47	Toelatingsdocument	37	T1	<p><i>SKJ/BIG registratie</i></p> <p>Wij maken ons zorgen over de match tussen opleidingsniveau en behandelingen. U heeft betoogd dat er een eis is van een BIG registratie of SKJ registratie. Op zich is dat natuurlijk terecht, maar dit lijkt ons niet voldoende. Bijvoorbeeld een verpleegkundige met een BIG registratie zou op deze manier behandelingen mogen aanbieden die een Orthopedagoog Generalist niet zou mogen aanbieden, terwijl de laatste veel hoger opgeleid is. Bepaalde zorg, bijvoorbeeld de Jeugd-GGZ, moet toch gekoppeld blijven aan opleidingsniveau.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Is er duidelijkheid welke beroepsgroep voor welke soort behandelingen regiebehandelaar kan/moet worden?</li> <li>2. Hoe wordt de kwaliteit van de zorg anders gewaarborgd? We kunnen toch niet het risico lopen dat er calamiteiten gaan plaats vinden doordat er onvoldoende is gematcht tussen problematiek, risico's en hulpaanbieder.</li> </ol>
<p>Antwoord: volgt.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
48	Toelatingsdocument	37	T1	<p><i>SKJ/BIG registratie</i></p> <p>Momenteel woont er een jeugdige in ons gezinshuis die vanuit de gemeente bij ons geplaatst is. Wij hebben geen voorgekocht contract bij de gemeente maar hebben meerdere malen op cliëntniveau (contract voor niet ingekochte aanbieders) een contract gekregen bij de gemeente. Om de zorg voor deze jeugdige te waarborgen en de mogelijkheid te bieden aan ook andere jeugdigen binnen de regio een plek te geven zouden wij voor 2018 graag meegaan in het traject van inkoop. Echter stuiten we tegen het volgende aan. De SKJ registratie. Wij zijn geregistreerd bij het registerplein die een speciale registratie aanbied voor gezinshuisouders. Vele gezinshuisouders zijn MBO geschoold en dan is het onmogelijk om je bij het SKJ te registreren. Jullie geven aan dat het een vereiste is voor de instelling dat ze een SKJ geregistreerd iemand zorg laten verlenen. Maar ook voor de grotere jeugdzorgaanbieders is dat niet altijd mogelijk omdat de functie eisen voor een gezinshuisouder MBO 4 zijn. Als gezinshuis werken we met een geregistreerde gedragsdeskundige. We hebben een ISO 9001 keurmerk voor gezinshuizen en beide gezinshuisouders zijn geregistreerd maar niet SKJ maar bij het Registerplein. We voldoen daarmee aan de wettelijke eisen. Als onderneming zijn we erg benieuwd of het mogelijk is om mee te gaan in het traject van inkoop?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoe kijken jullie aan tegen een registratie in het registerplein gezien het feit dat we ons als gezinshuisouders niet kunnen registreren bij het SKJ.</li> <li>2. En mocht inkoop niet mogelijk zijn, is het dan wel nog mogelijk om dan in 2018 contracten op cliëntniveau aan te gaan. De zogenoemde contracten voor niet gecontracteerde aanbieders?</li> </ol>
Antwoord: volgt.				
49	Toelatingsdocument	37	8.4	<p><i>Toelatingseisen</i></p> <p>Hoe wordt voorkomen dat makelaars inschrijven?</p>
Antwoord: volgt.				
50	Toelatingsdocument	37	T1	<p><i>SKJ/BIG registratie</i></p> <p>In relatie tot vaktherapeut. Zorgverzekeraars - uitzondering</p>
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
51	Toelatingsdocument	38	T4	<i>Calamiteiten en huiselijk geweld en kindermishandeling</i> Waar bestaat deze meldingsregeling uit? Hoe moet dit er concreet uitzien? Eerder werd aangegeven dat t.a.v. verwijnsindex (later genoemd multisignaal) dat de vrijgevestigde in contact met CJG coach melding/dan wel verwijnsindex dan wel meldplicht organiseert en niet zelf als zelfstandige hoeft te doen. Hoe wordt dit nu gevraagd in overeenkomst?
Antwoord: volgt.				
52	Toelatingsdocument	38	T4, T6, T8, T9, T10	<i>Calamiteiten en huiselijk geweld en kindermishandeling, verwijnsindex, klachtenregeling, cliëntenparticipatie, kwaliteit</i> Als deze eisen niet goed uitgewerkt worden voor vrijgevestigde praktijken hoe dit er concreet in de praktijk moet uitzien, kan ik niet goed inschatten of ik voldoe en wat dan? Gaat dit betekenen dat er dan geen contract/overeenkomst mogelijk is?
Antwoord: volgt.				
53	Toelatingsdocument	38	T6	<i>Verwijsindex</i> Eerder werd aangegeven dat t.a.v. verwijnsindex (later genoemd multisignaal) dat de vrijgevestigde in contact met CJG coach melding/dan wel verwijnsindex dan wel meldplicht organiseert en niet zelf als zelfstandige hoeft te doen. Hoe wordt dit nu gevraagd in overeenkomst?
Antwoord: volgt.				
54	Toelatingsdocument	38	T8	<i>Klachtenregeling</i> Is het voldoende om een beroepsvereniging als NIP, of LVVP lid te zijn en dan binnen deze klachtenregeling te vallen?
Antwoord: volgt.				
55	Toelatingsdocument	38	T9	<i>Cliëntenparticipatie</i> Waar bestaat dit concreet uit en wat moet een vrijgevestigde georganiseerd hebben om hieraan te voldoen? Er is geen cliëntenraad ed. binnen een vrijgevestigde praktijk
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
56	Toelatingsdocument	38	T10	<i>Kwaliteit</i> Kan een vrijgevestigde praktijk voldoen aan (landelijk) erkend (gecertificeerd) kwaliteitssysteem? Hoe ziet dit er voor de vrijgevestigde praktijk er concreet uit? Hebben jullie al voorbeelden van vrijgevestigde praktijken die hieraan voldoen? Voor de 18 jarigen die vallen onder de zorgverzekeraars wet geldt kwaliteitsstatuut. Is dit een juiste erkend kwaliteitssysteem?
Antwoord: volgt.				
57	Toelatingsdocument	38	T10	<i>Kwaliteit</i> Voldoet het keurmerk 'Blik op Werk' aan uw kwaliteitseis?
Antwoord: volgt.				

1	Overeenkomst	5	Artikel 1	<i>Toelatingsverzoek</i> Er staat toelatingsverzoek met **: wat betekent dit?
Antwoord: volgt.				

De beantwoording van ingekomen vragen over de tarieven, de functie-indeling naar opleidingsniveau en de werkwijze van de vernieuwde bekostiging vindt u op de website: [www.hulpinregioalkmaar.nl/inkoop-2018](http://www.hulpinregioalkmaar.nl/inkoop-2018). Deze vragen en antwoorden maken geen deel uit van de marktconsultatie.