

Marktconsultatie

Toelatingsdocument en Overeenkomst zorgveld (ambulante) jeugdhulp

Beantwoording van vragen (versie 2, d.d. 25-08-2017)

De onderstaande beantwoording van vragen heeft uitsluitend betrekking op het Toelatingsdocument en de Overeenkomst.

Aan de beantwoording kunt u geen rechten ontleen. De marktconsultatie maakt geen deel uit van de Overeenkomst.

In de eerstvolgende versie worden de laatste 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. Deze vragen en antwoorden maken geen deel uit van de marktconsultatie.

Algemene opmerking over regiebehandelaarschap

Een 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 omstreeks de officiële publicatiedatum van 1 september a.s. een conceptversie van de regionale werkwijze te publiceren.

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

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
1	Toelatingsdocument	4	1.5	<i>Opdrachtgever</i> Doet Langedijk mee?
<p>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.</p> <p>Antwoord: Ja, de gemeente Langedijk heeft op 15 augustus 2017 het besluit genomen om mee te doen aan de regionale inkoop van het zorgveld ambulante jeugdhulp en het zorgveld jeugdhulp met verblijf.</p>				
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?
<p>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.</p>				
4	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Regiebehandelaar</i> In het document worden begrippen als hoofdverantwoordelijk, casusregie, regievoerder, regiebehandelaar door elkaar gebruikt. Van regiebehandelaar is in de begrippenlijst een definitie opgenomen van de andere termen niet. Gaat het dan om hetzelfde? Zo ja, dan graag overal spreken over regiebehandelaar, zo nee, dan graag definities waaruit verschillen blijken toevoegen.
<p>Antwoord: Dit punt werd ons al eerder onder de aandacht gebracht. U heeft gelijk, de termen scheppen verwarring. Zie verder het antwoord op vraag 3.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
5	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Regiebehandelaar</i> De termen regievoerder en regiebehandelaar worden beiden in het document gehanteerd. Regiebehandelaar is gedefinieerd. Regievoerder niet. Is dit hetzelfde? Zo ja, dan graag 1 term hanteren, zo niet dan graag definitie toevoegen waaruit verschillen blijken.
Antwoord: Dit punt werd ons al eerder onder de aandacht gebracht. U heeft gelijk, de termen scheppen verwarring. Zie verder het antwoord op vraag 3.				
6	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. 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.
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.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
7	Toelatingsdocument	7	1.7	<i>Regiebehandelaar</i> In de eerste beantwoording van de vragen d.d. 2 augustus verwijst U naar een nog te publiceren document betreffende het regiebehandelaarschap. Dit zal omstreeks 1 september 2017 verschijnen. De sluitingsdatum voor het stellen van vragen is echter al 23 augustus 2017. Ik neem aan dat de sluitingstermijn voor het stellen van vragen over het nieuwe stuk verlengd wordt. Zo nee, kunt U dit toelichten?
Antwoord: Het te publiceren document over het regiebehandelaarschap betreft een 'regionale werkwijze'. Dit document kan doorlopend worden besproken met aanbieders in het veld en indien nodig worden aangepast. De elementen die worden geregeld in de regionale werkwijzen vergen namelijk een voortdurende evaluatie op basis van de praktijk. U kunt uw vragen over de werkwijze dus ook nog stellen na 23 augustus 2017. In de Nota van inlichtingen kunt u vragen stellen en kunnen wij u nog antwoorden, maar ook na de inkoopprocedure is er ruimte voor vraag en antwoord en ook voor discussie over het document 'Regionale werkwijze regiebehandelaar'.				
8	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?
Antwoord: volgt.				
9	Toelatingsdocument	7,8	2.1	<i>Keuzevrijheid</i> Ons inziens zou paragraaf 2.1 Keuzevrijheid voor de cliënt nog sterker worden op het moment dat hieraan de volgende zin wordt toegevoegd: Naast het belang van keuzevrijheid ziet de gemeente het ook als haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om hulp beschikbaar te stellen en in te zetten als gezond en veilig opgroeien niet zonder hulp lukt en/of de motivatie voor hulp bij verantwoordelijke volwassenen minder of zelfs niet aanwezig is.
Antwoord: U maakt een terecht punt over hoe keuzevrijheid anders gestalte krijgt wanneer de motivatie tot hulpverlening verminderd is of ontbreekt. We zullen een nuancering aanbrengen in de tekst. Dank voor uw suggestie.				
10	Toelatingsdocument	8	2.2	<i>Integrale crisisdienst</i> Hoe verhoudt de aanbesteding voor crisisplaatsen zich tot de bovenregionale aanbesteding voor crisishulp?
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
11	Toelatingsdocument	9	2.5	<i>Toeleiding naar jeugdhulp</i> Wij wijzen u erop, dat ook de (kinder-)rechter mag verwijzen
Antwoord: Ja, dat is correct.				
12	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. 1. Hoe gaan zij weten welke professional welke problematiek kan behandelen als de producten worden losgelaten? 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. 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?
Antwoord: De rol van verwijzers verandert niet wezenlijk, maar wordt hooguit nadrukkelijker onderstreept in de geest van de Jeugdwet: 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. 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.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
13	Toelatingsdocument	11	2.6.2	<i>Samenwerking met onderwijs(zorg)</i> 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?
Antwoord: Het is moeilijk deze vraag in het algemeen te beantwoorden. Dat hulp op school plaats vindt, is in elk geval geen principieel bezwaar: zowel integrale ambulante jeugdhulp als ook duurzame ambulante jeugdhulp kunnen in principe op school geboden worden. Vaak is dat zelfs inhoudelijk zeer wenselijk. We zullen proberen de scheidslijn tussen onderwijszorg en jeugdhulp te preciseren in de publicatie van het Toelatingsdocument op 1 september a.s.				
14	Toelatingsdocument	11	2.6.2	<i>Samenwerking met onderwijs(zorg)</i> In het toelatingsdocument stelt u: "Als de hulpvraag de behoefte van de school betreft om in (passend) onderwijs te kunnen voorzien, dan valt de hulp niet onder de noemer van (integrale ambulante) jeugdhulp, maar onder de noemer van passend onderwijs." Ons inziens zijn veel hulpvragen op basis van deze stelling niet te duiden en bestaat de kans dat een school zal zeggen dat zij van mening is dat de hulp wel onder de noemer van integrale ambulante hulp dient te vallen. Het lijkt, om te voorkomen dat niet of niet tijdig hulp wordt ingezet terwijl deze vanuit het inhoudelijk perspectief wel nodig is, noodzakelijk dat er een aanscherping komt van deze definitie waarbij het zeer gewenst is dat deze definitie gedeeld wordt door de samenwerkingsverbanden.
Antwoord: Hoewel het notoir moeilijk is om de scheidslijn tussen onderwijszorg en jeugdhulp duidelijk te trekken, zullen we ons best doen om de scheidslijn en de raakvlakken nader te beschrijven in de publicatie van het Toelatingsdocument op 1 september a.s.				
15	Toelatingsdocument	11 16	2.6.2 3.3.2	<i>Samenwerking met onderwijs(zorg), verbinding met andere domeinen</i> In het document stelt u dat Jeugdhulp er voor moet zorgen dat onderwijs betrokken dient te worden. Wij zouden dat graag nog iets aangescherpt zien. Bij verwijzing door het lokale team zou de afstemming met onderwijs al moeten zijn opgestart en schuift Jeugdhulp aan in plaats van dat Jeugdhulp op dat moment erbij gaat halen. Uiteraard is het wel de taak van de jeugdhulpaanbieder om bijvoorbeeld onderwijs actief te betrekken op het moment dat verwijzing bijvoorbeeld door de huisarts heeft plaats gevonden.
Antwoord: Wij zullen in de publicatie van het Toelatingsdocument op 1 september a.s. de samenwerking met het onderwijs proberen te preciseren. Het onderscheid dat u voorstelt, waarbij wie de verwijzing doet bepalend is voor de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders om het onderwijs te betrekken, is niet wat wij voor ogen hebben. We hopen een duidelijker beeld te scheppen van de gewenste samenwerking met de genoemde aanscherping.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
16	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>
<p>Antwoord: Ook wij hechten zeer aan de preventieve werking van KOPP. Wij zien KOPP als een van de factoren die gezond en veilig opgroeien in de weg kan staan en vormt op zich, ook als het kind verder nog geen problematisch gedrag laat zien, dus een grond voor gerichte jeugdhulp. We zien een verwijzing door een gemandateerde verwijzer, een beschikking of het administreren van een hulpplan met duidelijke doelen voor deze kinderen niet als een drempel die goede hulpverlening voor hen in de weg staat.</p>				
17	Toelatingsdocument	12	Hoofdstuk 3	<p><i>Productcategorie 1 Integrale ambulante jeugdhulp</i></p> <p>Er wordt gesproken over integrale ambulante jeugdhulp en duurzame ambulante jeugdhulp. Duurzame ambulante jeugdhulp in de GHZ wordt ook vaak integraal aangeboden.</p>
<p>Antwoord: volgt.</p>				
18	Toelatingsdocument	13	3.2	<p><i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i></p> <p>Is het IBP een budget of een maximaal aantal uren dat je mag besteden?</p>
<p>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.</p>				
19	Toelatingsdocument	13	3.2	<p><i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i></p> <p>Kan er voor 1 hulptraject meer dan 1 IBP worden afgegeven? Namelijk als meer dan 1 aanbieder integrale ambulante jeugdhulp levert aan een jeugdige?</p>
<p>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:</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
<p>1. Het inschakelen van een onderaannemer waarmee dit wel lukt.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>				
20	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.				
21	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.				
22	Toelatingsdocument	13	3.2	<i>Toeleiding integrale ambulante jeugdhulp</i> Het IBP in relatie tot meerdere aanbieders/producten
Antwoord: volgt.				
23	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> <p>1. 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.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
2.	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 			
24	Toelatingsdocument	17	3.3.2	<p><i>Maatwerk en resultaatsturing</i></p> <p>Het door u gebruikte woord 'uitzonderlijk' in relatie tot het kunnen voortzetten van jeugdhulp na de achttiende verjaardag vinden wij niet geheel gepast in deze context. We stellen voor deze zin te vervangen door: In een aantal situaties is het wenselijk en nodig dat de jeugdhulp ook na de achttiende verjaardag wordt voortgezet. Om de jeugdhulp te kunnen voortzetten treedt de opdrachtnemer ruim voor de achttiende verjaardag hierover in overleg met het lokale team.</p>
<p>Antwoord: Het woord 'uitzonderlijk' moet als volgt worden gelezen: Jeugdhulp houdt in principe op bij de 18e verjaardag. Een gemeente kan besluiten de jeugdhulp toch te verlengen. De gemeente maakt dan een uitzondering op de regel. Uiteraard is het verstandig als aanbieders deze behoefte zien aankomen daarover ruim van tevoren in overleg treden met het lokaal team.</p>				
25	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>
<p>Antwoord: volgt.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
26	Toelatingsdocument	18	3.4	<p><i>Producten integrale ambulante jeugdhulp</i> 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>				
27	Toelatingsdocument	18	3.4	<p><i>Producten integrale ambulante jeugdhulp</i> 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> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
28	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>Antwoord: 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 groepsgrootte. U noemt terecht het onderscheid met duurzame ambulante jeugdhulp: daarbinnen valt groepsbegeleiding die niet het curatieve karakter kent van de integrale ambulante jeugdhulp. 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 behandeltime 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>				
29	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 gefactureerd 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 factureren? Binnen onze organisatie hebben wij hier onder andere mee te maken op onderwijzorggroepen en daghulpgroepen.</p>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				Overigens is er voor de GGZ dagbehandeling wel een mogelijkheid tot facturatie en wel onder 'Verblijf zonder overnachting'. Wanneer een te vergelijken product maar dan voor orthopedagogische problematiek beschikbaar zou komen, is het probleem ook opgelost.
<p>Antwoord: Uw opmerking dat er voor groepsbehandelingen geen apart tarief is opgenomen in de lijst, was al eerder geplaatst door een andere vragsteller. Zie het antwoord op vraag 28 voor hoe om te gaan met de facturatie van groepsbehandelingen. Dank voor het aandragen van alternatieve oplossingsrichtingen. Wij denken dat de genoemde oplossing volstaat. Laat duidelijk zijn dat groepsgebaseerde elementen, mits zij passen binnen de eisen die gesteld worden aan integrale ambulante jeugdhulp, zeker door ons gefaciliteerd worden. Uiteraard kunnen wij niet beoordelen in hoeverre dat opgaat voor de door u genoemde groepen. De door u al genoemde doelgroepbeschrijving, in combinatie met de productbeschrijving zouden u uitsluitel moeten bieden.</p>				
30	Toelatingsdocument	21	6)	<p><i>Methode</i></p> <p>Onder 6 wordt gesteld dat wanneer een aanbieder kiest voor een niet bewezen effectieve methodiek, in het hulpverleningsplan wordt aangegeven waarom niet voor de inzet van een bewezen effectieve methode is gekozen. Aangezien alle professionals verbonden dienen te zijn aan een beroepsregister en zij vanuit de hieraan gekoppelde beroepscode de best passende zorg in moeten zetten, lijkt dit een onnodige bureaucratische handeling. Immers, de motivatie zal altijd zijn: 'een bewezen effectieve methode was niet voorhanden' dan wel 'een bewezen effectieve methode werd als niet toereikend ingeschat'. Kan de eis om het 'motiveren van waarom niet gekozen is voor een bewezen effectieve methode' daarmee niet komen te vervallen?</p>
<p>Antwoord: Inderdaad dienen hulpverleners volgens de geldende beroepscode de best passende zorg in te zetten. Gelukkig gebeurt dit in de praktijk meestal ook. Helaas komt het ook voor dat goede, passende en bewezen effectieve methoden voorhanden zijn, maar toch niet worden ingezet. Om te komen tot een kwaliteitsverbetering op dit punt, is het goed als duidelijk wordt op welk punt in trajecten en om welke redenen van de richtlijn om bewezen effectieve methodieken in te zetten wordt afgeweken. Deze informatie kan zowel relevant zijn voor eventuele andere behandelaars, in het geval van vervolgetrajecten, wanneer een vastzittende casus inhoudelijk met de gemeente besproken wordt en natuurlijk voor de cliënt zelf. Net als u willen wij voorzichtig zijn met administratieve belasting, maar omdat bij het opstellen van een hulpverleningsplan het overwegen van alternatieven een noodzakelijke stap is, zien wij het opnemen van de bedoelde motivatie niet als een extra, onevenredige belasting.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
31	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>
32	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: Wij weten niet helemaal zeker of wij uw vraag juist interpreteren. We gaan ervan uit dat u bedoelt of een onderaannemer die wordt ingehuurd op incidentele basis, ten behoeve van de behandeling van een specifieke cliënt, niet hoeft te voldoen aan de toelatingseisen. Het antwoord daarop is nee. In dergelijke gevallen dient de onderaannemer zelfstandig te voldoen aan de toelatingseisen. Hij zou anders immers ook niet door de gemeente gecontracteerd zijn voor integrale ambulante jeugdhulp. Overigens wijzen wij u op de andere mogelijkheden om derden te betrekken. Zou u structureel samenwerken met een partij die zelfstandig niet kan voldoen aan de toelatingseisen, dan kunt u dit aangeven bij uw Toelatingsverzoek. U dient dan samen te voldoen aan de toelatingseisen en de aard van uw samenwerking te omschrijven. Daarnaast is het mogelijk, uiteraard, om zelfstandigen in te huren. Dit wordt immers niet gezien als onderaannemerschap.</p>
33	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-ZZP 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?</p>

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				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.
Antwoord: volgt.				
34	Toelatingsdocument	26	5.3	<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.
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.				
35	Toelatingsdocument	26	5.3	<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>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"> 1. 'Cure': Integrale ambulante jeugdhulp, gericht op herstel en geboden in eindige van een hulptrajecten. 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. <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&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. 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.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
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.				
36	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Waar horen bepaalde BPV producten thuis
Antwoord: volgt.				
37	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Wanneer komt er een nieuwe lijst van producten in relatie tot BPV?
Antwoord: volgt.				
38	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Combinatie van producten BPV kunnen onder verschillende zorgvelden vallen
Antwoord: volgt.				
39	Toelatingsdocument	26	5.3	<i>Producten</i> Als VPT aanbesteed gaat worden, dan hoort het thuis bij verblijf.
Antwoord: volgt.				
40	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: Declaratie en facturatie van jeugdhulpvervoer is niet mogelijk via indirect cliënt gebonden tijd. Jeugdhulpvervoer is een afzonderlijk product waarvoor een aparte toekenning dient te worden gevraagd. Als jeugdhulpvervoer wordt toegekend, kan dat apart worden gedeclareerd en gefactureerd.				
41	Toelatingsdocument	28	6.2.2	<i>Jeugdhulpvervoer</i> In deze paragraaf wordt gesteld dat jeugdhulpvervoer kan worden toegekend op het moment dat ouders niet in staat zijn om de jeugdige te vervoeren naar en van een locatie waarop de jeugdhulp wordt geboden. Dit 'niet in staat zijn' wordt niet nader gedefinieerd.

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				In de huidige situatie leidt dit af en toe tot verschil van mening tussen de gemeentelijke toegang en de zorgaanbieder. Kan er een nadere definiëring worden gegeven van wat valt onder 'niet in staat zijn'? Kunt u bevestigen dat de vervoerskosten voor leerplichtige kinderen vallen onder het Leerlingenvervoer en daarmee georganiseerd en gefinancierd worden door gemeenten.
Antwoord: volgt.				
42	Toelatingsdocument	29	Hoofdstuk 7	Uitvoeringseisen, algemeen Het zou helpend zijn als er een procesbeschrijving beschikbaar zou worden gesteld met daarin wie, wanneer wat doet als het gaat om verwijzingen, toekenningen, beschikking, bepalingen en eventuele andere (terminologie en) beslis momenten in het zorgtoeleidingsproces.
Antwoord: Deze procesbeschrijving komt er.				
43	Toelatingsdocument	29	7.1	<i>Kwaliteit van de hulpverlening</i> Hoe wordt de kwaliteit van de hulpverlening gewaarborgd?
Antwoord: Dit is een zeer algemene vraag, die wij ook slechts in algemene termen kunnen beantwoorden: <ul style="list-style-type: none"> • Door inputsturing op de manier waarop de jeugdhulp geboden kan worden en door wie. Zie de Jeugdwet, beroepscode en de eisen in het Toelatingsdocument; • Door de effecten van de jeugdhulp te monitoren, bij voorkeur vooral via de spiegelrapportage van het CBS; • Door keuzevrijheid voor cliënten en verwijzers te stimuleren: zij hebben de mogelijkheid te kiezen voor de aanbieders waarvan zij denken (eventueel op basis van informatie over de prestaties of op basis van reviews) dat zij de beste hulp bieden. 				
44	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: Gemeenten laten zich bij het vaststellen van de vereiste jeugdhulp leiden door de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige en niet door wat voor een aanbieder financieel het meest lucratief is. Desondanks, ook binnen de gestelde kaders, ondanks toetsing door individueel contact door het lokaal team en door onderzoek naar kwaliteit en cliëntervaring blijven er 'mazen in de wet' die het aanbieder mogelijk zouden kunnen maken financieel gewin voor goede hulp te stellen. Ons uitgangspunt, dat wij gelukkig nog slechts weinig gelogenstraft hebben gezien, is dat aanbieders en meer in het bijzonder professionals in de jeugdhulp vooral werken voor goede jeugdhulp voor kinderen en hun ouders.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
<p>Zouden wij in individuele gevallen zien dat aanbieders misbruik maken van de ruimte in het inkooppakket, dan is er een waaier aan mogelijkheden die gemeenten in kunnen zetten om daar tegen in verweer te gaan. Zou het gaan om structureel misbruik op grote schaal, dan kan in het uiterste geval de opdracht tot het bieden van jeugdhulp worden in getrokken en zou een nieuw inkooptraject gestart kunnen worden. Uiteraard is dit niet een scenario dat wij verwachten te moeten starten.</p>				
45	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> invulling
<p>Antwoord: Uw vraag wordt beantwoord in de 'Regionale werkwijze regiebehandelaar'.</p>				
46	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Kiest cliënt de regiebehandelaar?
<p>Antwoord: Uw vraag wordt beantwoord in de 'Regionale werkwijze regiebehandelaar'.</p>				
47	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Moet het een hbo'er zijn?
<p>Antwoord: Uw vraag wordt beantwoord in de 'Regionale werkwijze regiebehandelaar'.</p>				
48	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 ++.
<p>Antwoord: Uw vraag wordt beantwoord in de 'Regionale werkwijze regiebehandelaar'.</p>				
49	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Wij pleiten voor een verlengde arm constructie waarbij afhankelijk van de problematiek de regie behandelaar meer of minder betrokken is bij de het behandeltraject. In deze constructie kan het dus zijn dat een regiebehandelaar de cliënt zelf niet ziet of spreekt maar toezicht houdt op het behandeltraject. Hierbij geeft deze wel expliciet akkoord op het behandelplan en blijft de kwaliteit gewaarborgd.
<p>Antwoord: volgt.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
50	Toelatingsdocument	30	K3	<i>Regiebehandelaar</i> Wij pleiten voor een verlengde arm constructie waarbij afhankelijk van de problematiek de regie behandelaar meer of minder betrokken is bij de het behandeltraject. In deze constructie kan het dus zijn dat een regiebehandelaar de cliënt zelf niet ziet of spreekt maar toezicht houdt op het behandeltraject. Hierbij geeft deze wel expliciet akkoord op het behandelplan en blijft de kwaliteit gewaarborgd.
Antwoord: volgt.				
51	Toelatingsdocument	30 35	K5 R5	<i>Eindverslag</i> Gesteld wordt dat de cliënt voor akkoord dient te tekenen. Het is uiteraard wenselijk dat de cliënt akkoord is (dat geldt voor ieder plan en verslag) maar als eis kan dit niet worden gesteld. In het bijzonder cliënten die de hulp in het kader van een dwang traject ontvangen (b.v. OTS of machtiging gesloten Jeugdzorg) gaan met regelmaat niet akkoord met een plan. Daarnaast is in de verschillende beroepscode's ook vastgelegd dat de hulpverlener in gesprek moet met de cliënt over het plan en dat er sprake is van instemming met het plan maar dat ondertekening niet verplicht is. Derhalve ons verzoek om de eis op ondertekening te laten vallen.
Antwoord: U maakt een zeer terechte opmerking. Zeker in het geval van integrale ambulante jeugdhulp in het kader van een dwangtraject kan het voorkomen dat ouders en/of kind niet akkoord gaan met het hulplan. Zoals u al zegt, moet instemming inderdaad nagestreefd worden, zolang dit mogelijk is met het oog op het belang van het kind en gezien de verantwoordelijkheid voor het beiden van goede zorg. We zullen de eis op basis van uw input aanpassen. We laten hem echter niet vallen. In de vaker voorkomende situatie dat wel een akkoord bereikt wordt, heeft de handtekening een grote waarde. Daarbij onderstreept de ondertekening het streven naar overeenstemming. Zelfs in de gevallen dat dit niet lukt, heeft ondertekening de waarde dat het hulplan daarmee definitief is geworden. Wij zullen voor de bedoelde uitzonderlijke gevallen een handtekening vergen onder vermelding van 'voor gezien'.				
52	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.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
53	Toelatingsdocument	31	K15	<p><i>Treeknormen</i></p> <p>De grootste kans op het binnen de Treeknormen kunnen leveren van diensten ontstaat door de toestroom naar hulp te verminderen. Deze toestroom naar hulp ligt buiten de scope van de opdrachtnemer maar binnen de scope van de opdrachtgever. Om te komen tot een situatie waarin voldoende hulp beschikbaar is en deze dus ook snel kan worden ingezet, is een goed samenspel tussen opdrachtgever en opdrachtnemer nodig. Het is ons inziens dan ook wenselijk om 'Tijdige beschikbaarheid van hulp' als speerpunt toe te voegen aan dit document. De dialoog tussen de opdrachtgever en de opdrachtnemers over de (her)inrichting van het zorglandschap zou bij kunnen dragen aan het in balans krijgen van vraag en aanbod.</p>
<p>Antwoord: U heeft gelijk dat vermindering van toestroom een effectief middel is om te zorgen dat op macroniveau de Treeknormen worden gehaald. Op het niveau van een individuele aanbieder vinden wij dat deze alles in het werk moet stellen om de Treeknormen te behalen. In het algemeen geldt dat als een aanbieder aan een uitvoeringseis niet kan voldoen, hij dat moet melden aan de gemeente. Voor zover de Treeknormen niet gehaald worden door factoren die Opdrachtgever en Opdrachtnemers alleen samen op kunnen lossen, dan kan een dialoog inderdaad een aanvullende waarde hebben. We kiezen er echter voor in het Toelatingsdocument te blijven bij de speerpunten die van directe betekenis zijn voor de verantwoordelijkheid van aanbieders.</p>				
54	Toelatingsdocument	31	K16	<p><i>Nazorg</i></p> <p>Gesteld wordt dat nazorg door de opdrachtnemer geleverd wordt. Nazorg wordt echter niet gedefinieerd. Is dit ondersteuning die om niet door de eerder aan de cliënt verbonden hulpverlener wordt geboden (na afronding hulp)? Zo ja, tot hoeveel uur en tot hoeveel maanden na afronding hulp wordt dit verwacht?</p>
<p>Antwoord: U heeft gelijk. We hebben gezocht naar manieren om dit goed te definiëren en passend te maken. Dit lukt niet zonder grote offers vooral in termen van administratieve lasten. We zullen deze eis laten vallen.</p>				
55	Toelatingsdocument	32	7.2	<p><i>Registratie en declaratie</i></p> <p>Kunnen wij er van uitgaan dat in de definitieve tekst uitgebreide informatie over registratie en facturatie opgenomen gaat worden. Het ontbreken van deze teksten in eerdere raamovereenkomsten heeft tot veel wederzijds ongenoegen geleid. Kunnen we er van uit gaan dat er niet alleen normen aan de opdrachtnemers maar ook normen voor de opdrachtgevers worden opgenomen als het gaat om het goedkeuren van de facturen en het betalingsverkeer.</p>
<p>Antwoord: volgt.</p>				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
56	Toelatingsdocument	32	R4	<i>Registratie verwijsbrief c.q. beschikking</i> In huidige situatie komt er geen verwijsbrief van de CJG coach, alleen de huisarts verzorgt een verwijsbrief: hoe te organiseren vanaf 2018?
Antwoord: volgt.				
57	Toelatingsdocument	32	D1	<i>CBS spiegelrapportage</i> Conform de uitkomsten van de spiegelrapportage?
Antwoord: volgt.				
58	Toelatingsdocument	33	D2	<i>Bewerkerovereenkomst</i> Het lijkt mij een best ingewikkelde situatie als vanuit verschillende zorgsegmenten onder 1 budget voor een kind een overeenkomst moet worden gemaakt.
Antwoord: Uw opmerking hebben wij voor kennisgeving aangenomen.				
59	Toelatingsdocument	33	D4	<i>Beveiligde e-mail</i> Zorging of een andere aanbieder van beveiligde e-mail.
Antwoord: volgt.				
60	Toelatingsdocument	33	B1	<i>Cliënttevredenheid</i> Hoe wordt de cliënt tevredenheid gemeten?
Antwoord: Het is uw verantwoordelijkheid om de cliënttevredenheid te meten en dit op een zodanige wijze te doen dat de meting een betrouwbare uitkomst oplevert aan de hand waarvan wij kunnen toetsen of voldaan wordt aan de norm. De gemeente heeft de plicht om de cliënttevredenheid te meten waar het de toeleiding naar jeugdhulp betreft.				
61	Toelatingsdocument	33	O1	<i>SROI</i> Betreft dit een inspanningsverplichting?
Antwoord: volgt.				
62	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.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
63	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.				
64	Toelatingsdocument	36	15	<i>Beroep op derden</i> Kan de regio regionaal faciliteren door modelcontracten voor hoofd- en onderaannemerschap aan te leveren.
Antwoord: volgt.				
65	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: https://www.tenderned.nl/voor-ondernemingen/zo-werkt-tenderned				
66	Toelatingsdocument	36	I10	<i>TenderNed</i> 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?
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:				
<ul style="list-style-type: none"> • Help: Onder de helpfunctie vindt u de handleiding met uitgebreide informatie over de mogelijkheden van TenderNed. Ook bevat de helpfunctie een begrippenlijst. • Veel gestelde vragen: bekijk veel gestelde vragen over bijvoorbeeld het gebruik en de mogelijkheden van TenderNed. Of stel zelf online een vraag. • Training en advies: hebt u behoefte aan voorlichting, training of uitgebreid advies over TenderNed? Neem dan contact op met een training- of adviesbureau. 				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
<ul style="list-style-type: none"> • Servicedesk TenderNed: bel voor vragen met 0800 - 8363376. De servicedesk is bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur of via servicedesk@TenderNed.nl. • 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. 				
67	Toelatingsdocument	37	8.4	<i>Toelatingseisen</i> Hoe wordt voorkomen dat makelaars inschrijven?
Antwoord: volgt.				
68	Toelatingsdocument	37	T1	<i>SKJ/BIG registratie</i> 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. Is er duidelijkheid welke beroepsgroep voor welke soort behandelingen regiebehandelaar kan/moet worden? 1. 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.
Antwoord: volgt.				
69	Toelatingsdocument	37	T1	<i>SKJ/BIG registratie</i> 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.

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
				<p>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"> 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. 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?
Antwoord: volgt.				
70	Toelatingsdocument	37	T1	<p><i>SKJ/BIG registratie</i> In relatie tot vaktherapeut. Zorgverzekeraars - uitzondering</p>
Antwoord: volgt.				
71	Toelatingsdocument	37	T1	<p><i>SKJ/BIG registratie</i> Onder T1 wordt registratie in een van de registers verplicht gesteld. Voor een beperkt aantal producten geldt dat voor een deel van de hulpverleners een MBO opleidingseis geldt. Zij kunnen zich (nog) niet registreren in een register. Voor onze organisatie geldt dat deze hulverleners in de uitvoering van hun werk worden bijgestaan door een HBO opgeleid medewerker (verantwoorde werktoedeling) Is door deze eis de inzet van MBOers niet langer mogelijk of kan de tekst van de eis worden aangepast dat de inzet van MBOers onder bepaalde condities wel mogelijk blijft?</p>
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
72	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.				
73	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.				
74	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.				
75	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.				
76	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
77	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.				
78	Toelatingsdocument	38	T10	<i>Kwaliteit</i> Voldoet het keurmerk 'Blik op Werk' aan uw kwaliteitseis?
Antwoord: volgt.				
79	Toelatingsdocument	45	Bijlage C	<i>Voor het Toelatingsverzoek aan te leveren documenten</i> Om een inschatting te kunnen maken van de inspanning die moet worden verricht om het toelatingsverzoek in te dienen, zou het fijn zijn als het (concept) formulier 'C1 Toelatingsverzoek' beschikbaar kan worden gesteld.
Antwoord: volgt.				
80	Toelatingsdocument		Algemeen	<i>Vrijgevestigden</i> Als jullie ervan uitgaan dat aan alle eisen door iedere aanbieder moet worden voldaan dan denk ik dat de vrijgevestigde praktijken het niet gaan redden.
Antwoord: volgt.				
81	Overeenkomst	5	Artikel 1	<i>Toelatingsverzoek</i> Er staat toelatingsverzoek met **: wat betekent dit?
Antwoord: Dit betekent dat de definitie nog volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
82	Overeenkomst	7	Artikel 7	<i>Duur van de overeenkomst</i> Er is geen tussentijdse opzegmogelijkheid voor de zorgaanbieder opgenomen. Ook niet bij een eventuele verlenging van de overeenkomst. Vraag: Wil de gemeente een tussentijdse opzegmogelijkheid voor de zorgaanbieder opnemen. Althans op te nemen dat de overeenkomst slechts wordt verlengd indien beide partijen daarmee instemmen.
Antwoord: volgt.				
83	Overeenkomst	7	Artikel 8 lid 1	<i>Verzuim, Ingebrekestelling en Boete</i> De boete beding is onevenredig hoog en disproportioneel. Is het mogelijk deze clausule te verwijderen of toe te lichten waarom het opnemen van het boete beding per cliënt noodzakelijk geacht wordt.
Antwoord: volgt.				
84	Overeenkomst	8	Artikel 10 lid 1	<i>Aansprakelijkheid en verzekering</i> Dit is voer voor juristen: Wanneer is er sprake van schade voor de gemeente en wanneer is er sprake van toerekenbaar niet nakomen?
Antwoord: volgt.				
85	Overeenkomst	8	Artikel 10 lid 2	<i>Aansprakelijkheid en verzekering</i> Toevoegen: tenzij deze schade het gevolg is van het handelen en –of nalaten van de gemeente(n) zelf.
Antwoord: volgt.				
86	Overeenkomst	10	Artikel 14 lid 4	<i>Kwaliteit, Contractmanagement en toezicht</i> Kan de gemeente bevestigen dat de hier genoemde materiele controle zal worden uitgevoerd conform hetgeen daarover is opgenomen in de Regeling Jeugdwet?
Antwoord: volgt.				

Nr.	Document	Pagina	Verwijzing	Vraag of opmerking
87	Overeenkomst	10	Artikel 14 lid 6	<i>Kwaliteit, Contractmanagement en toezicht</i> Kan de gemeente uitleggen hoe dit artikel zich verhoudt tot hetgeen is opgenomen in artikel 8 lid 1? Kan de gemeente verder bevestigen dat het opschorten van betaling slechts zal geschieden indien de verzochte verantwoording in lijn is met de Regeling Jeugdwet en daaraan niet wordt voldaan?
Antwoord: volgt.				
88	Overeenkomst	10	Artikel 14 lid 7	<i>Kwaliteit, Contractmanagement en toezicht</i> Wanneer wordt een toezichthouder benoemd? Welke procedure ligt hieraan ten grondslag. Wat als de aanbieder weigert?
Antwoord: volgt.				
89	Overeenkomst	10	Artikel 15 lid 1, lid 2	<i>Wachlijsten</i> Hier staat "in beginsel". Wanneer dient men daadwerkelijk te melden?
Antwoord: volgt.				
90	Overeenkomst	11	Artikel 18 lid 1	<i>No show</i> In de bijeenkomst van 5 juli 2017 werd aangegeven dat No Show en afmelding korter dan 24 uur van tevoren wel worden vergoed. Graag aanpassen.
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. Deze vragen en antwoorden maken geen deel uit van de marktconsultatie.