



## Q&A n.a.v. de bijeenkomst overleg kleine aanbieders en gemeenten 30-10-14

### **Vraag: is het mogelijk om een contract rechtstreeks bij de gemeenten af te sluiten?**

Antwoord: in het kader van de zorgcontinuïteit en de afspraken uit het RTA contracteert de gemeente de huidige zorgaanbieders die een contract hebben met de huidige financiers voor het jaar 2015 inclusief de zorgcontinuïteit voor kinderen die zorg ontvangen bij onderaannemers van de zorgaanbieders. Wij verwachten dat we een opening willen bieden, maar we houden hierbij een slag om de arm. De randvoorwaarden en consequenties moeten we nog beter doordenken.

### **Vraag: vrijgevestigden zijn alleen vanuit de basisverzekering vergoed. Wat is de positie met betrekking tot de aanvullende verzekering? Wat is de positie van cliënten die ook vanaf 1-1—2015 in zorg zijn, vanuit basisverzekering of aanvullende verzekering?**

Antwoord: gemeenten ontvangen alleen de middelen voor de verzekerde zorg. Daarom worden de behandelmethoden die niet vallen onder de reikwijdte van de Zvw niet gecontracteerd in 2015. Wat precies verzekerde zorg is (anders gezegd: 'wat onder de zorgverzekering valt' ofwel 'wat in het basispakket zit') is op hoofdlijnen vastgelegd in de Zvw en wordt nader bepaald door het Zorginstituut Nederland (hierna: ZIN, voorheen CVZ). De afbakening van curatieve GGZ staat beschreven op de [website van ZIN](#). Op deze website worden ook vele behandelmethoden genoemd die niet vallen onder de reikwijdte van de Zvw.

Wij gaan er vanuit dat er geen ruimte is vanuit aanvullende financiering. Aan de andere kant gaan wij toetsen of er vanuit het financieel kader toch ruimte is. Zolang niet duidelijk is of er ruimte is, doen wij hierop geen toezeggingen. We hanteren hierop een defensief beleid, ook omdat we niet weten wat het beroep op PGB is of in welke mate huisartsen verwijzen. We kunnen wel wat doen door verwijzing door het sociaal team, maar niet door huisartsen. Mochten we wel ruimte hebben, dan zetten we in op de transformatie; ruimte voor lichtere hulp i.p.v. duurdere hulp. Kort antwoord: voor dienstverlening gebaseerd op de huidige aanvullende financiering door de zorgverzekeraars is geen ruimte binnen het financieel kader van de gemeenten.

### **Vraag: Hoe zit het met de duidelijkheid naar cliënten toe?**

Antwoord: de communicatie met cliënten is een belangrijke opgave die gemeenten graag in afstemming organiseren met de zorgaanbieders. Immers, gemeenten krijgen in de eenmalige gegevensoverdracht een beperkte set gegevens van cliënten beschikbaar gesteld. Daarom is de inzet van zorgverleners naar cliënten belangrijk. In dat kader zal de regio een digitaal vraag-en-antwoord boekje beschikbaar stellen die zorgaanbieders kunnen gebruiken om vragen van cliënten te beantwoorden. Ook op landelijk niveau is er een campagne gestart: [www.dezorgverandertmee.nl](http://www.dezorgverandertmee.nl)

### **Vraag: Wij zijn niet gevestigd in deze regio, maar hebben hier wel cliënten. Hoe gaan jullie hiermee om?**

In de geest van de Jeugdwet willen de gemeenten zorg zoveel mogelijk dichtbij de burgers van de gemeenten organiseren. Echter, het kan zijn dat bepaalde expertises niet beschikbaar zijn binnen de

gemeentegrenzen. In dat geval is het mogelijk om een contract af te sluiten. Wanneer een zeer beperkt aantal cliënten in zorg is bij organisaties buiten de grenzen van de gemeenten, dan is het mogelijk om tegen een gereduceerd tarief de zorg voor jeugdigen in rekening te brengen. De instelling dient hierbij de deelloverkomst te tekenen en kan dan voor die tarieven bij ons de kosten in rekening brengen, binnen een afgesproken budgetplafond. Daarnaast bestaat er voor cliënten de mogelijkheid om (onder voorwaarden) middels een PGB zorg in te kopen.

**Vraag: Wat doen we met kleine instellingen die niet in onze regio zitten? Werken we dan met een indicatief budget?**

Antwoord: Wanneer instellingen geen cliënten uit onze regio hebben, maken ze geen deel uit van partijen waarmee wij een overeenkomst sluiten. Hebben ze wel cliënten uit deze regio dan geldt zorgcontinuïteit. En kan conform deelloverkomst leveren jeugdhulp gedeclareerd worden.

**Vraag: Wat gebeurt er met het PGB, hoe kan dit worden uitgegeven, en wie heeft er recht op? Wanneer wordt het PGB-beleid bekend gemaakt en wat moeten de instellingen doen tot de besluiten zijn genomen?**

Antwoord: De mogelijkheid voor een PGB blijft bestaan. Ouders krijgen het PGB niet meer op hun eigen rekening gestort, maar de Sociale Verzekeringsbank regelt de betalingen. Men noemt dit het 'trekkingsrecht'. Ouders moeten zorgovereenkomsten sluiten met de hulpverleners van het kind. Het PGB-beleid wordt op dit moment geformuleerd op regionaal niveau, dit is eind november gereed en wordt verwerkt in de beleidsregels (welke openbaar worden gemaakt na vaststelling van de colleges van B&W). Ook voor de zorg middels een PGB gelden de overgangsregelingen uit de Jeugdwet. Extra achtergrondinformatie over PGB is te vinden via:

<http://www.vng.nl/producten-diensten/diensten/ondersteuningsteam-decentralisaties/veelgestelde-vragen/veelgestelde-vragen-jeugd/faqs-over-rgb-jeugdhulp>

**Vraag: Hoe gaan jullie hiermee om met wachtlijstcliënten? Kunnen die 1-1-2015 bij mij komen?**

Antwoord: Ook voor cliënten op de wachtlijst gelden de overgangsregelingen uit de Jeugdwet. Voor meer info zie: <https://hoeverandertmijnzorg.nl/jeugd/jeugdzorg/awbz-wachtlijst>

**Vraag: Op basis waarvan is de aangekondigde korting gebaseerd? Is het op basis NZA, huidige contracten?**

Antwoord: in het bestuurlijk akkoord is voor de j-GGZ afgesproken dat er voor 2015 een korting van in ieder geval 2,33% wordt doorgevoerd. De kortingspercentages voor 2016 en 2017 bedragen respectievelijk 4,5% en 7,5%. Daarnaast hanteren we zoveel mogelijk de uitgangspunten die door het Rijk gehanteerd zijn bij de verdeling van de middelen op gemeenteniveau. Voor 2015 hanteren we voor instellingen een tarief NZA 2014 van 94%. Voor de basis generalistische GGZ hanteren we een tarief van 100% van het tarief NZa van 2014. Voor vrijgevestigde aanbieders hanteren we een tarief NZa van 88%.

**Vraag: Hoe gaan jullie om met cliënten die via huisarts bij de zorgaanbieder komen?**

De huisarts, medische specialist en de jeugdarts hebben een doorverwijsrecht. Met de huisartsen zal tot samenwerkingsafspraken gekomen worden waarbij zorgvuldigheid betracht wordt wat betreft het melden van doorverwijzingen. Exacte afspraken zullen op korte termijn gecommuniceerd worden met de zorgaanbieders.

**Vraag: In hoeverre kan een cliënt een voorkeur voor een behandelaar aangeven?**

Antwoord: dit is wettelijk vastgelegd dus de regio als geheel moet dit respecteren. Daar voegen we niet veel aan toe.

**Vraag: Hoe gaat de facturatie straks werken? Wordt er een koppeling met VECOZO gerealiseerd?**

Antwoord: wij streven naar een koppeling met VECOZO. Deze moet uiterlijk operationeel zijn op 1-7-2015. Momenteel werken wij aan de inrichting van een regionale back office voor Jeugd. Per 1.1.2015 zal er een transitie backoffice operationeel zijn. Tevens koersen we aan op maandelijkse bevoorschotting (onder voorbehoud). Bevoorschotting is van toepassing bij een omzet van tenminste 300.000 euro.

**Vraag: Wat is percentage maandelijkse bevoorschotting?**

Antwoord: de maandelijkse bevoorschotting vindt plaats op basis van de bevoorschottingsafspraken met uw huidige financier. Voor de GGZ moet nog systematiek nog worden ontwikkeld, hier komen we zo snel mogelijk op terug.

**Vraag: hoe gaat het sociaal team werken?**

Antwoord: we willen hierbij graag jullie ideeën om een bijdrage te leveren aan succesvolle sociaal teams. Voorstel dat tijdens de bijeenkomst is gedaan: wat we nu niet zien is offerte voor deelname aan sociaal team. Expliciet maken hoeveel je zelf kan verschuiven naar sociaal team. Wijkteams zijn aan het experimenteren maar dat valt in duigen omdat participatie niet wordt gefinancierd door gemeenten. Het moet iemand zijn die goed in de vingers heeft waarnaar te verwijzen. Stel het open als een onderdeel van zorg die je daadwerkelijk kunt inkopen.

Ga als sociaal team niet knoeien, maar ga ook vooral verwijzen. Daar moeten wij als aanbieders ook attent op zijn; men moet niet te lang knoeien. Dus ook snel doorverwijzen als het moet. (Goede balans, uitdaging voor sociaal team en het toezicht hierop).

Aanbeveling: ga gewoon uit van netwerkachtige organisatie. Niet te lang nadenken en niet teveel structuren. Het moet geregeld worden en het moet gaan werken. Toegang moet je lokaal goed organiseren. De wethouder jeugd moet hierover verantwoording over afleggen. Borgen als gemeente, zonder dat je je bemoeit met inhoud, maar zorgen voor randvoorwaarden!

**Vraag: wat is de stand van zaken m.b.t. de digitale sociale kaart?**

Antwoord (door een van de kleine aanbieders): Hier is een werkgroep mee bezig. Een van de modules is de digitale kaart. De gedachte nu is om het hele traject te bestrijken, van buurvrouw tot residentiële hulpverlening. Daar zou de digitale kaart in terecht kunnen. Het staat nog in de kinderschoenen en het schiet niet op!

**Vraag: Is het mogelijk om te komen tot meer duidelijkheid over fysieke tafels.**

Antwoord: Besluitvorming vindt plaats tijdens de fysieke tafels en dus niet informeel in achterkamertjes. Na afronding van het contracteringsproces gaan we de fysieke tafels weer ontschotten.

**Vraag: hoe zit het met het financieel kader - is dat leidend?**

Antwoord: Grote aanbieders krijgen een budgetplafond. We moeten ook in 2015 hier op kunnen bijsturen.

**Vraag: Van waaruit worden de mensen in de toegang betaald?**

Antwoord: we vragen de RTA partners om een voorstel te doen welke mensen ze kunnen inzetten in de voorkant, in of direct gekoppeld aan de sociale teams. Dit gebeurt binnen de financiële kaders die wij beschikbaar hebben voor de zorg.

**Vraag: worden partijen die nu gefinancierd worden uit aanvullende gelden straks niet gecontracteerd?**

Antwoord: ja, dat klopt.

**Vraag: hoe zit het met de code F125.**

Antwoord: gemeenten gaan landelijk verschillend om met de bekostiging van code F125. De productielijst van het ministerie van VWS van juli 2015 is leidend. Inmiddels heeft het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) aan het ministerie van VWS gevraagd een duidelijke uitspraak te doen over de code F125.