

Q & A naar aanleiding van de inkoop specialistische jeugdzorg 2023

Vraag	Antwoord
Zijn de standaardbudgetten voor ambulante jeugdhulp al definitief vastgesteld?	De standaardbudgetten waarmee gestart wordt op 01-01-2023 zijn vastgesteld door de samenwerkingsgroep keuzebudgetten op basis van de rekenformules. Deze groep bestond uit een vertegenwoordiging van aanbieders en gemeenten.
Wanneer is duidelijk in welke intensiteit aanbieders van Wonen en Verblijf vallen?	Bij de ondertekening van de raamovereenkomst zit een bijlage Tarievenoverzicht waarin ook de locaties zijn opgenomen. Deze informatie wordt aan gemeenten beschikbaar gesteld via het nieuwe contractbeheersysteem Vendorlink en ook voor alle verwijzers en jeugdhulpaanbieders via de Beschikbaarheidswijzer. De planning hiervan volgt.
Komt er ook en Q&A voor wettelijke verwijzers? (Huisartsen, GI's jeugdartsen en medisch verwijzers)	CONCEPT: Voor huisartsen, Jeugdartsen en andere medisch verwijzers zal geen specifieke Q&A opgesteld worden. Informatie voor hen of gestelde vragen van hen worden in de Inkoop Q&A toegevoegd. Wanneer er behoefte blijkt uit de vraagstellingen zal er onderscheid aangebracht worden in den Q&A. Dit zal, indien van meerwaarde, in een later stadium gedaan worden. Voor de GI's is een specifieke Q&A opgesteld, deze zal gepubliceerd worden op de website van het RSJ.
Wat is het verschil tussen Wonen en verblijf?	In de regio maken we onderscheid tussen Wonen, Verblijf en Kortdurend verblijf. Onder Wonen vallen alle intensiteiten, waarbij veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling centraal staan, aan Jeugdigen die niet meer thuis kunnen wonen. Meer informatie kunt u vinden in paragraaf 9.1 van het inkoopdocument
Zit er een bovengrens aan de PXQ trajecten voor uitgave?	De gemeente bepaalt per individuele aanvraag het budget en de duur van de toewijzing. Het afgegeven budget geeft een limiet per zorgtoewijzing.
Sluiten de nieuwe productcodes ook aan bij de (verplichte) wijzigingen vanuit de Iv3?	In het nieuwe voorzieningenboek zijn ook de codes opgenomen van de IV3.
Wie gebruikt het rekentool voor het berekenen van het passende standaardbudget voor een specifiek hulpverleningstraject? De gemeente en/of de aanbieder?	De rekentool is een hulpmiddel die zowel gemeente als aanbieder kunnen gebruiken om een budget te berekenen en af te stemmen. Uiteindelijk bepaalt de gemeente de toekenning van het budget en de aanbieder bepaalt of zij de hulpvraag met bijbehorend budget accepteert. Zie ook: Rekenhulp standaard budgetten (hyperlink toevoegen)
Wie neemt het besluit over welk standaardbudget voor het specifieke hulpverleningstraject ingezet wordt? De gemeente of de aanbieder?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 De gemeente bepaalt en waar nodig in afstemming met de aanbieder. De aanbieder bepaalt of zij de hulpvraag en het budget accepteert.
Is het de bedoeling dat de aanbieder bij verwijzingen via de medisch verwijzers in het 315 bericht het benodigde standaardbudget meegeeft (max 8.000 euro)?	Ja dit is correct.
Hoe verhoudt het rekentool standaardbudgetten zich tot de acceptatieplicht van de aanbieder?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 . De aanbieder heeft geen acceptatieplicht. De rekentool is enkel een hulpmiddel. De route van acceptatie wordt nader toegelicht in eis 76 tot met 78.
Wat is de werkwijze als een aanbieder het idee heeft dat voor een verwijzing via de medisch verwijzer 8.000 euro (max standaardbudget voor deze route) niet voldoende is?	Conform inkoopdocument par 8.6 eis 72. Er wordt van de jeugdhulpaanbieder verwacht dat er eerst contact opgenomen wordt met de Toegang alvorens verzoek om toewijzing in te dienen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar het RTP paragraaf 2.5.5
Wat is de werkwijze bij verlenging van hulpverlening J&O en LVB? Moet dan minimaal budget 4 (5.000 euro) gegeven worden? Of mag het ook een lager standaardbudget zijn?	Bij alle vormen van jeugdhulp geldt dat de hoogte het budget wordt bepaald door de hulpvraag en een inschatting van bijbehorend budget. Dit is niet afhankelijk van een verlenging van de hulpverlening, dus ja er kan ook een lager budget passend zijn. Je kan hiervoor de rekentool gebruiken.
Hoe maken we in de standaardbudgetten onderscheid tussen 'Herstel' en 'Duurzaam'?	Conform het regionaal Toegangsprotocol gebruiken we de volgende richtlijn: 0-2 jaar is herstel traject en meerjarig is duurzaam
Kan een medisch verwijzer (huisarts) alleen een verwijzing voor Herstel afgeven? Of ook voor 'Duurzaam'?	Een medisch verwijzer geeft een verwijzing af op inhoud. De jeugdhulpaanbieder maakt vervolgens de inschatting of het herstel of duurzaam is en of dit valt binnen het maximum budget van 8000 euro. Op basis van deze inschatting dient de jeugdhulpaanbieder een VOT in.
Op dit moment worden verwijzingen door de huisarts op 1 jaar gezet. Hoe is dat in de nieuwe situatie? Ook 1 jaar?	Conform het regionaal Toegangsprotocol gebruiken we de volgende richtlijn: 0-2 jaar is hersteltraject en meerjarig is duurzaam. Er is geen restrictie op de looptijd van een traject. Bij een verwijzing van de huisarts doet jeugdhulpaanbieder een verzoek en bepaalt de gemeente middels het afgeven van een zorgtoewijzing de duur van het traject.
Wat is de werkwijze als het standaardbudget genoeg is, maar de doorlooptijd van de hulpverlening moet langer?	Conform de afspraken in het Regionaal Administratieprotocol; hoofdstuk "wijzigingen van al toegewezen zorg" kan de einddatum van een zorgtoewijzing worden gewijzigd zonder dat het budget wordt aangepast. Dit dient te gebeuren door gebruik te maken van een Verzoek om Wijziging ( JW317)
Wat is de werkwijze als voor een hulpverleningstraject een lager standaardbudget dan budget 4 voldoende is? Kunnen we dan ook standaardbudgetten 1, 2 of 3 gebruiken?	Dat is mogelijk.
Welke vrijheden hebben gemeenten of af te wijken van de besproken standaardbudgetten?	Conform Regionaal Toegangsprotocol paragraaf 2.5.1. De gemeente bepaalt , bij voorkeur in afstemming met de aanbieder, de hoogte van het budget. als het niet passend is in een standaard budget dan kan er een offerte traject ingezet worden, wat kan leiden tot een specifiek budget.

<p>Wat is de werkwijze om einde jaar om te jaar met het verlengen van toewijzingen per 1 januari 2023?</p>	<p>Conform de 2e Informatiebrief Implementatie Specialistische Jeugdhulp en de Webinar Inkoopmodel specialistische jeugdhulp – Administreren op <a href="https://www.rsj-ijsselland.nl/inkoop/online-trainingen">https://www.rsj-ijsselland.nl/inkoop/online-trainingen</a> is de werkwijze als volgt:</p> <p>Op basis van eerdere besluiten is afgesproken om artikel 3.7 uit de huidige raamovereenkomst in te zetten, waarbij RSJ IJsselland verzoekt om de lopende hulpverlening onder de huidige voorwaarden te continueren voor maximaal 12 maanden. Er is gekozen om bij de migratie onderscheid te maken in de verschillende segmenten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambulante jeugdhulp</li> <li>2. Wonen / Verblijf</li> <li>3. Ernstige Dyslexie</li> </ol> <p>Voor ambulante jeugdhulp en ernstige dyslexie worden de per 1 januari 2023 lopende toewijzingen niet omgezet. De toewijzingen lopen uit conform de duur van de toewijzing (uiterlijk 31 december 2023). Let op: niet van toepassing voor de per 1 januari 2023 lopende toewijzingen ambulante jeugdhulp waarbij er sprake is van een combinatie van behandeling en wonen.</p> <p>Voor Wonen/verblijf worden de per 1 januari 2023 lopende toewijzingen wel omgezet.</p>
<p>Vanuit onze gemeente hebben we een specifieke vraag op de werkwijze conform de nieuwe inkoop. Op het moment dat een aanbieder vanuit de huisarts een verwijzing ontvangt, is dan helder <b>op welk moment</b> de aanbieder de VOT in moet dienen (incl. de inschatting van het benodigde keuzebudget)? Dit ook in het kader van verantwoordelijkheid bij wachttijden. Ik vond het volgende zelf al terug in het inkoopdocument, maar het is mij nog steeds niet geheel helder.</p> <p><i>Indien Opdrachtnemer een verwijzing heeft ontvangen van een Wettelijk verwijzer niet zijnde de Toegang, is Opdrachtnemer verplicht een verzoek om toewijzing (VOT, 315 bericht) in te dienen voor aanvang van de Hulp. Op het VOT dient te worden aangegeven of er een Gezinsplan parallel is meegestuurd. Alleen Opdrachtnemer kan een VOT indienen. Een Onderaannemer is daartoe niet gerechtigd.</i></p> <p>Wat verstaan we precies onder 'voor aanvang van de hulp'? Betekent dit dus dat de aanbieder altijd vooraf een intake/screening doet waarbij zij al om een inschatting te maken van het benodigde keuzebudget? En wat als hier al wachttijden voor zijn?</p>	<p>Conform RAP 4.1.2. en 4.2.1 ziet het proces niet anders uit. Aanbieder krijgt een aanmelding van een client met verwijzing extern. Aanbieder doet een toetsing (zit het kind bij mij op de goede plek met zijn/haar hulpvraag o.a.) Na deze toetsing dient de aanbieder een VOT in. Er zijn in de inkoop geen doorlooptijden afgesproken hoe lang een aanbieder hier over mag doen.</p>
<p>Komt er nog een tweede ronde voor partijen die nu niet gegund zijn?</p>	<p>Conform artikel 4.4 uit het inkoopdocument worden er in principe gedurende de contractperiode géén nieuwe Opdrachtnemers gecontracteerd, tenzij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er een kwantitatief capaciteitstekort is. De hulpvraag van Jeugdigen het gecontracteerde aanbod overstijgt.</li> <li>- Er een kwalitatief capaciteitstekort is. Er onvoldoende van het benodigde hulpaanbod is gecontracteerd.</li> <li>- Behoeft is aan Opdrachtnemers met een wezenlijk en duidelijk te onderscheiden innovatief aanbod (eventueel bij wijze van experiment).</li> </ul> <p>Onder de noemer Dekkend zorglandschap monitort het RSJ IJsselland of deze uitzonderingen leiden tot een nieuwe inkoopprocedure.</p>
<p>Wij kennen bij het binnenkomen van een aanvraag van de huisarts alleen de 54002. Bijna geen ambulante zorg. Is dat nu veranderd?</p>	<p>54002 is een code uit de huidige raamovereenkomst (2022) die ingezet wordt voor ambulante jeugdhulp vanuit GGZ. In de nieuwe overeenkomst worden een ander model en andere productcodes gebruikt. U kunt dit terugvinden in het voorziensboek. Deze is als bijlage meegestuurd bij de 2e informatiebrief d.d. 1 november 2022</p>
<p>Dit model impliceert dat je van te voren altijd kan inschatten wat er nodig is, terwijl situaties in de praktijk grillig kunnen zijn. In hoeverre kun je 'switchen' van type traject?</p>	<p>Conform paragraaf 8.6 eis 80 Dit model geeft met de inzet van standaardbudgetten meer ruimte aan de jeugdhulpaanbieder de mogelijkheid om te switchen in te zetten zorg en dat in te zetten wat nodig is. Mocht het niet meer passen binnen het afgegeven budget dan kan jeugdhulpaanbieder in overleg treden met de gemeente en verzoeken om een wijziging.</p>
<p>Weten aanbieders wat er in een offerte gezet moet worden? hoe specifiek moet de offerte zijn?</p>	<p>Concept: De rekenhulp is beschikbaar gesteld voor gemeenten en jeugdhulpaanbieders. Op basis van de benodigde jeugdhulp is eerst overleg gewenst tussen gemeente en aanbieder waarin overleg plaatsvindt over de inhoud. De uitkomsten van dit gesprek kunnen worden vertaald in de rekenhulp, waardoor voor alle partijen helder is wat er in de (verzoek om) toewijzing dient te staan. De offertes kunnen ook op deze manier opgesteld worden om tot een offerte budget te komen.</p>
<p>Wanneer mag een aanbieder vragen om een ophoging van het budget?</p>	<p>Conform het inkoopdocument eis 80: Het aanpassen van een budget kan in uitzonderlijke gevallen en dient hierbij:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Altijd te verlopen met instemming van de Toegang</li> <li>2. Administratief worden aangegeven via een verzoek op wijziging (317jw)</li> <li>3. Tijdig worden aangevraagd (ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het budget en/of einddatum Toewijzing)</li> <li>4. Een van de volgende redenen van toepassing zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) De Hulpverlening niet aanslaat (toepasbaar in de eerste zes maanden na start Hulpverlening)</li> <li>(b) Gewijzigde omstandigheden zijn (waar bij optreden eerst contact wordt gezocht met Toegang voordat hiernaar gehandeld wordt)</li> <li>(c) Er (in overleg met de Toegang) meerdere Opdrachtnemers tegelijk Hulpverlening</li> </ul> </li> </ol>
<p>Wanneer de gemeenten een aanbieder willen 'invliegen' ter consultatie: valt dit dan onder standaardbudget 1000 euro?</p>	<p>Conform inkoopdocument paragraaf 8.5.2 zijn er twee mogelijkheden om consultatie vorm te geven. consultatie met toewijzing en consultatie zonder toewijzing</p>
<p>Hoe gaan we om met aanvragen voor ondersteuningsvragen waar we eerder al een budget voor hebben afgegeven maar waarvan de zorg afgesloten is (garantie).</p>	<p>CONCEPT: Conform artikel 7.3, eis 19 uit het Inkoopdocument kan de hulp hervat worden binnen 4 maanden na beëindiging van de hulpverlening. Eis 19 zegt: Opdrachtnemer garandeert de zo snel als mogelijke hervatting van Hulpverlening indien ten behoeve van een Jeugdige binnen vier maanden na beëindiging van Hulpverlening toch weer noodzaak bestaat tot diezelfde hulp. Dit kan enkel met een geldige toewijzing, daarnaast moet Opdrachtnemer contact opnemen met de lokale toegang. Er moet altijd een schriftelijke onderbouwing worden aangeleverd bij de Toegang.</p>
<p>Worden de gemeenten geacht over een offerte budget te onderhandelen?</p>	<p>Conform regionaal toegangsprotocol par 2.5.1. onder offertebudget. De lokale toegang stemt af met jeugdhulpaanbieder over de benodigde inzet en duur en frequentie. De rekenhulp is daarvoor een hulpmiddel.</p>

Wat betekent het als er gedurende een traject een wisseling plaatsvindt van herstel naar duurzaam of andersom?	Conform inkoopmodel paragraaf 8.6 eis 80 ; In principe heeft dit geen gevolgen behalve dan als dit betekent dat het toegewezen budget niet toereikend is. De jeugdhulpaanbieder kan dan een verzoek om wijziging indienen.
Zal door schaarste en wachttijden, de budgetten niet toenemen?	In het nog op te stellen Beheersplan wordt tussen aanbieders, gemeenten en het RSJ IJsselland afgesproken op welke wijze monitoring en beheersing gaat plaatsvinden van kwaliteit, kosten, continuïteit en werkprocessen.
Wie voeren die gesprekken als verschillende keren het resultaat niet behaald wordt?	In het nog op te stellen Beheersplan wordt tussen gemeenten en het RSJ IJsselland afgesproken wie welke beheerstaken gaat uitvoeren.
Wanneer individuele begeleiding wordt geboden tijdens het groepsaanbod hoe wordt dit berekend?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.4 verwijzen en toewijzen. De rekenhulp is een hulpmiddel om te berekenen.
Wat wanneer er uren tekort zijn lopende het traject? (hij huisarstenverwijzing)	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 80 en regionaal toegangsprotocol 2.5.5. Het aanpassen van een budget kan in uitzonderlijke gevallen en dient hierbij: 1. Altijd te verlopen met instemming van de Toegang 2. Administratief worden aangegeven via een verzoek op wijziging (317jw) 3. Tijdig worden aangevraagd (ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het budget en/of einddatum Toewijzing) 4. Een van de volgende redenen van toepassing zijn: (a) De Hulpverlening niet aanslaat (toepasbaar in de eerste zes maanden na start Hulpverlening) (b) Gewijzigde omstandigheden zijn (waar bij optreden eerst contact wordt gezocht met Toegang voordat hiernaar gehandeld wordt) (c) Er (in overleg met de Toegang) meerdere Odrachtnemers tegelijk Hulpverlening
Wat is de startdatum? Datum van verwijzing of datum van start zorgaanbieder?	Conform RAP 9.8 definities is de <b>begindatum</b> in het start-zorg bericht de <b>datum waarop daadwerkelijk wordt/is gestart met de behandeling van de jeugdige</b> . De jeugdhulpaanbieder dient een JW305 (start-zorg bericht) binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum start-zorg (zoals hiervoor gedefinieerd) te versturen.
Er zijn wel meer trajecten, bijvoorbeeld spoedhulp. Waarom zitten deze niet in segment 4?	De crisisfuncties zijn vanaf 1 januari 2022 via een aparte overeenkomst ingekocht. Zie <a href="https://www.rsj-ijsselland.nl/contractmanagement/crisisroute-ijsselland">https://www.rsj-ijsselland.nl/contractmanagement/crisisroute-ijsselland</a>
Kun je een jongere bij bv bij organisatie X laten verblijven en een amb. beg. van een andere organisatie Y laten meegaan?	Ja dat is mogelijk door twee toewijzingen af te geven.
Stel: hersteltraject met meerdere resultaten, weggezet bij meerdere aanbieders... Hoe gaat dat met de budgetten? Per aanbieder een herstelbudget?	Indien er meerdere jeugdhulpaanbieders jeugdhulp leveren dan krijgen ze elk een toewijzing en dus ook een budget.
Wat als herstel door voortschrijdend inzicht duurzaam wordt of andersom?	Conform inkoopmodel paragraaf 8.6 eis 80 ; In principe heeft dit geen gevolgen, behalve dan als dit betekent dat het toegewezen budget niet toereikend is. De jeugdhulpaanbieder kan dan een verzoek om wijziging indienen.
Valt pleegzorg ook onder wonen en verblijf?	Pleegzorg is een vorm van wonen en valt onder intensiteit A en/of B
Hoe vaak mag een jeugdhulpaanbieder een verlenging aanvragen? Bij de verwijzing van de huisarts?	Het verzoeken om een verlenging is niet beperkt. Het is aan de gemeente om dit verzoek inhoudelijk te beoordelen en te beantwoorden.
Wie bepaalt of het een herstel of duurzaam traject wordt?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 71. De Toegang bepaalt het resultaat en het daarbij behorend soort budget (duurzaam of herstel) en de hoogte van het budget. Het onderscheid tussen een duurzaam budget en herstelbudget wordt alleen geadmistreerd door het verschil in looptijd.
Kan een aanbieder nee zeggen?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 78 De Odrachtnemer neemt na Toetsing het besluit of de Hulpverlening aan de Jeugdige wordt geboden. De Odrachtnemer accepteert hierbij ook het gestelde financiële keuzebudget en de afgegeven periode waarbinnen de resultaten moeten worden behaald. De Odrachtnemer kan o.b.v. de Toetsing ook besluiten geen Hulpverlening te bieden aan de Jeugdige maar dient dit altijd inhoudelijk te beargumenteren. Dit kan drie oorzaken hebben: • Odrachtnemer heeft niet de benodigde expertise om hulp te verlenen bij de specifieke hulpvraag (te zware hulpvraag voor Odrachtnemer) • Odrachtnemer is overgekwalificeerd ten aanzien van de specifieke hulpvraag (te lichte hulpvraag voor Odrachtnemer). • Odrachtnemer is het niet eens met het afgegeven budget.
Stel dat een aanbieder groepshulp niet kan bieden, zoeken zij dan een aanbieder die dit wel kan en wordt er dan gewerkt in onderaannemerschap? (jeugdige nog niet in zorg bij de betreffende aanbieder)	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 78. Het is vervolgens aan de Toegang/Verwijzer om een andere jeugdhulpaanbieder te zoeken.
Hoe werkt het met crisiszorg, spoedzorg of crisisplaatsing?	De crisisfuncties zijn vanaf 1 januari 2022 via een aparte overeenkomst ingekocht. Zie <a href="https://www.rsj-ijsselland.nl/contractmanagement/crisisroute-ijsselland">https://www.rsj-ijsselland.nl/contractmanagement/crisisroute-ijsselland</a>
Wat is het verschil tussen het budget van een duurzaam traject en een hersteltraject?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 71 . Er is geen verschil in budget; het onderscheid tussen herstel en duurzaam wordt alleen geadmistreerd door verschil in looptijd.
Welke afspraken zijn gemaakt met de jeugdhulpaanbieders over offertebudgetten?	Conform Regionaal Toegang Protocol paragraaf 2.5 Wanneer een standaardbudget niet passend is, wordt gekozen voor een budget op basis van een offerte. Toegang neemt contact op met een jeugdhulpaanbieder waarbij de verwachting is dat die de wenselijke hulpverlening kan bieden. Op basis van gezamenlijk overleg wordt vastgesteld welke hulpverlening nodig is. Op basis van de verwachte in te zetten hulpverlening wordt het budget vastgesteld.
Hoe zit dat dan als een jeugdige al een half jaar op de wachtlijst heeft gestaan? Qua acceptatie?	Conform inkoopdocument eis 15 ii is jeugdhulpaanbieder primair verantwoordelijk voor de veiligheid van de jeugdige die <b>na de toetsing en acceptatie</b> op de wachtlijst staan bij betreffende jeugdhulpaanbieder.
Wat als de jeugdhulp aanbieder het aanbod ter beschikking heeft en weigert om client aan te nemen vanwege .....	Conform inkoopdocument eis 78. De jeugdhulpaanbieder mag weigeren om bepaalde redenen. De Toegang zoekt dan een andere oplossing.
Wat is de max voor diagnostiek? in uren?	Dit is niet in het inkoopdocument opgenomen. Indien er behoefte is om hier afspraken over te maken dan kan dat gewijzigd worden conform artikel 4.3.2 van het inkoopdocument.
Valt dagbehandeling onder wonen/verblijf?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.5.3. Dagbehandeling valt onder groepsaanbod.
Moet / kan je als aanbieder nog startberichten sturen bij aanmelding zorg? (a specifiek)	Conform RAP 9.8 definities is de <b>begindatum</b> in het start-zorg bericht de <b>datum waarop daadwerkelijk wordt/is gestart met de behandeling van de jeugdige</b> . De jeugdhulpaanbieder dient een JW305 (start-zorg bericht) binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum start-zorg (zoals hiervoor gedefinieerd) te versturen.

Wanneer je meerdere interventies inzet, zijn er dan in de productcodes standaarden voor? Of beslis je als aanbieder zelf welke codes je daarvoor gebruikt? Bijvoorbeeld bij inzet gedragswetenschapper? En is er per traject een standaard mix gemaakt wb inzet medewerkers (MBO/HBO/HBO+) of bepaal je dit ook zelf als aanbieder (binnen het budget natuurlijk)?	Conform inkoopdocument paragraaf 8.4 . De jeugdhulpaanbieder bepaalt zelf welke interventies/ medewerkers deze inzet en kan daartoe declareren binnen het afgegeven budget.
Hoe zit dat met vakantie weken.. waarin vaak geen behandeling is..?	Conform inkoopdocument paragraaf 7.3 eis 16 en 18. Opdrachtnemer garandeert de continuïteit van de Hulpverlening ook als deze noodzakelijkerwijs moet plaatsvinden tijdens weekeinden of algemeen erkende feestdagen. Indien dit in uitzonderingsgevallen niet mogelijk is, wordt de Jeugdige tijdig een aanvaardbaar alternatief geboden. Tijdens vakantieperiodes blijft de Hulpverlening doorgaan. Vervolgens conform inkoopdocument paragraaf 8.5.3 geschiedt de bekostiging van het groepsaanbod op basis van de geplande aanwezige uren.
Als er 2 aanbieders zijn voor 1 jeugdige, moeten aanbieders dan een onderaanneming met elkaar aangaan? Of kan de gemeente de budgetten opsplitsen?	Conform regionaal toegangsprotocol paragraaf 2.5.6. Indien er meerdere jeugdhulpaanbieders zorg leveren dan dienen deze beide een toewijzing aan te vragen / te verkrijgen met daarin een budget specifiek voor dat deel van de hulp die elke aanbieder zelf in gaat zetten.
Hoe weten de gemeenten dat er sprake is van ernstige dyslexie? Er moet dan neem ik aan wel een vaststelling dyslexie onder ogen krijgen om dat te kunnen toetsen.	Conform eis 107 uit het Inkoopdocument bepaalt een aanbieder conform het <i>Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0</i> (zie website NKD) of er sprake is van ED. Elke gemeente heeft eigen afspraken gemaakt over de wijze van toetsing.
Blijven de profielen uit het midden segment nog bestaan?	Nee in het nieuwe inkoopdocument wordt niet meer gesproken over profielen.
Zit er verschil in bedrag voor wonen qua zwaarte?	Conform inkoopdocument paragraaf 9.5 Wonen/verblijf is opgedeeld in de begeleidingsintensiteit per Jeugdige per dag. Elke intensiteit heeft zijn eigen tarief, zie daarvoor paragraaf 9.7.
Kunnen na overeenstemming over budget en aan het eind van een hulpverleningstraject, zorgaanbieders nog vragen om extra vergoeding voor gemaakte uren? of moeten ze het doen met het gekozen budget?	Conform inkoopdocument eis 80. Als de jeugdhulpaanbieder de Toewijzing met bijbehorend budget heeft geaccepteerd dan zal jeugdhulp ook binnen dat budget moeten worden uitgevoerd. Indien er sprake is van gewijzigde omstandigheden (zie eis 80) dan dient de jeugdhulpaanbieder hierover tijdig met Toegang in overleg te treden. Jeugdhulpaanbieder kan geen extra vergoeding vragen als ze niet vooraf toestemming hebben gevraagd en gekregen van de Toegang.
Klopt het dat de insteek van de inkoop 2023 is dat de huisarts niet meer doorverwijst, maar dat zij de ouders naar de gemeenten toewijzen bij verlening?	De Huisarts is een wettelijke verwijzer. De gemeente kan hun niet dwingen om enkel via de lokale toegang te verwijzen.
De toegang bepaalt het juiste budget dat past bij het aanbod van de zorgaanbieder. Maar de zorgaanbieder mag later in het traject zelf kiezen hoe ze het budget besteden? dus bijvoorbeeld wisselen tussen IAG en groepsaanbod. moeten ze hiervoor contact met ons hebben, of mogen naar eigen inzicht de vraag bedienen?	Conform het inkoopdocument paragraaf 8.4 . De jeugdhulpaanbieder bepaalt zelf welke interventies/ medewerkers deze inzet en kan daartoe declareren binnen het afgegeven budget.
Wat is op tijd? Is dat 8 weken van te voren? Aangezien we nu ook regelmatig achteraf pas of kort voor dat budget op is reageert	Conform artikel 8.6, eis 80 lid 3 uit het Inkoopdocument: ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het budget en/of einddatum Toewijzing.
Is er naast het offertebudget nog een maatwerkbudget of PGB?	Het is onduidelijk wat met maatwerkbudget wordt bedoeld. Conform inkoopdocument paragraaf 1.4 valt PGB buiten de scope van de inkoop specialistische jeugdhulp en wordt door gemeenten zelf georganiseerd.
Hoe loopt de procedure als je niet van te voren goed in kan schatten hoe het procesverloop is. (herstel gericht). Herstel is een kop en een staart. Als je dat niet van tevoren weet hoe dan toewijzen?	Conform Regionaal Toegangsprotocol paragraaf 6.1. wijs je toe in de scope die je kunt overzien. Dit vraagt ook afstemming tussen lokale toegang en de jeugdhulpaanbieder. Mocht tijdens het hulpverleningstraject blijken dat er andere of meer hulp noodzakelijk is dan kan de toewijzing daarop aangepast worden of een nieuwe toewijzing worden afgegeven (zie eis 80). De jeugdhulpaanbieder kan daartoe een verzoek indienen.
Is er al meer bekend over de indexatie van de huidige tarieven 2022 naar 2023? Er wordt namelijk gekozen voor een geleidelijke overgang in 2023.	Conform de 4e informatiebrieven implementatie van 18-11 De toewijzingen voor ambulante jeugdhulp die in 2022 zijn afgegeven en in 2023 doorlopen zijn gebaseerd op de huidige (2022) productcodes. De tarieven voor deze productcodes zijn met 5,66% geïndexeerd naar het niveau voor 2023. Dit overzicht komt in de week van 21 – 25 november beschikbaar.
Wij hebben in de samenwerkingsgroep standaard budgetten vastgelegd voor ggz, J&O en Ivb. Krijgen deze standaard budgetten (zonder alle methodieken) nog een plek in de implementatie? Iedereen heeft het over de rekentool. Ik geef aan dat deze rekentool vooral bij offerte trajecten noodzakelijk is. Wij hebben bij J&O straks licht (0 - 50 uren), midden (50 - 110 uren) en zwaar (110 - 140 uren). Hier past 80% van alle zorg binnen. De rekentool is dus niet nodig. Deze boodschap is nog juist toch?	in het Regionaal Toegangsprotocol paragraaf 2.5.1 is een schema toegevoegd die in samenwerking met de jeugdhulpaanbieders(samenwerkingsgroep Keuzebudgetten) is opgesteld, waarin de standaardbudgetten zijn verwerkt. De aanname is dat het merendeel van de jeugdhulp past binnen deze standaardbudgetten en daardoor alleen de hoognodige afstemming tussen lokale toegang en de jeugdhulpaanbieder plaats zal vinden.
Het budget voor ambulante is alleen voor de raamovereenkomst. Dit gaat niet samen met producten in de overeenkomst crisisfunctie. Deze aanname klopt?	Conform eis 32 vallen de crisisfuncties niet onder de raamovereenkomst specialistische jeugdhulp, omdat dat apart is gecontracteerd met 7 aanbieders. In eis 32 is ook beschreven welke crisisinzet wordt verwacht binnen de raamovereenkomst. Deze inzet wordt bekostigd vanuit het ambulante toegewezen budget.
Kunnen wij als Specialistische jeugdhulp-aanbieder onze Orthopedagogen-generalisten ook bepaalde vormen van behandeling laten aanbieden	Conform Bijlage XII - Voorzieningen Ambulante jeugdhulp uit het Inkoopdocument: de bekostiging van Ambulante jeugdhulp geschiedt op basis van tariefgroepen, die (globaal) corresponderen met de opleidingsniveaus van de hulpverleners. In de functielijst in Bijlage XII is per functie exact weergegeven in welke tariefgroep diens uren kan worden gedeclareerd. Een orthopedagoog-generalist valt onder TGS.
Productcode: 54050 en 54051 (1 stuks, outputgericht) -> factureren bij start of einde traject?	Bij de declaratie eenheid 'Stuks' declareert de jeugdhulpaanbieder het traject via één declaratie (productcode 54050 en 54051). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen trajecten gericht op 'Diagnostiek' (54050) en trajecten gericht op 'Behandeling' (54051): - voor Diagnostiek trajecten dient de declaratie na afronding van het traject te worden verstuurd. Diagnostiek trajecten hebben doorgaans een korte doorlooptijd. - voor Behandeling trajecten dient de declaratie halverwege het traject te worden gestuurd. Een gangbare doorlooptijd van een behandeltraject is 18 maanden. Dit betekent dat de declaratie negen maanden na de start kan worden gestuurd (de maand waarin het startbericht is gestuurd, is maand één). Is in specifieke gevallen het traject eerder klaar dan negen maanden, dan kan de declaratie na afronding van het traject worden verstuurd. Wanneer een traject langer duurt zal de declaratie ook na maand negen gestuurd worden.

<p>•Administratieprotocol Is het ook bekend wanneer deze beschikbaar is?</p>	<p>Het Regionaal Administratie Protocol (RAP) wordt zo snel mogelijk gepubliceerd op de website van RSJ IJsselland en in de volgende informatiebrief toegelicht.</p>
<p>Wonen/ verblijf</p> <p>“Na het moment van definitieve gunning worden de aanbieders gevraagd om voor de toewijzingen wonen/verblijf per gemeente aan te geven op welke locatie de betreffende jeugdige zich bevindt.”</p> <p>In principe hebben wij een lijst klaar liggen t.b.v. de conversie, wanneer gaat u aanbieders benaderen?</p>	<p>Het omzetten van de toewijzingen is aan gemeentelijke zijde gestart. U zult spoedig van elke gemeente waar u kinderen in zorg heeft een lijst ontvangen met de vraag deze van de benodigde informatie te voorzien. Het plan van aanpak met daarin de werkwijze is in de week van 5 december op de website van RSJ IJsselland gepubliceerd worden.</p>
<p>Hoeveel reistijd zit er in het tarief voor het verlenen van ambulante hulp bij de client op locatie?</p>	<p>Conform Bijlage XIV - Declaratieregels jeugdhulp regio IJsselland uit het inkoopdocument (Ambulante jeugdhulp, lid 3): Cliëntgebonden tijd bestaat uit direct cliëntgebonden tijd en indirecte cliëntgebonden tijd waaronder de reistijd naar de client met een maximum van 45 minuten per gesprek.</p>
<p>Er gaat veel discussie ontstaan als de uitkomst van de rekenhulp tussen twee standaardbudgetten uitkomt. Bijvoorbeeld: uitkomst rekenhulp is 10.000 euro. Zit precies tussen budget 5 en budget 6 in. Zijn er vuistregels te geven hoe we daar dan mee om moeten gaan?</p>	<p>De vuistregel is dat het passend moet zijn binnen het afgegeven budget. Het budget is per jeugdige en geen gemiddelde. Dit betekent dat je het hoogste budget afgeeft, anders komt de jeugdhulpaanbieder tekort. Als de prognose (uitkomst rekensom) correct is dan zal de jeugdhulpaanbieder niet het hele bedrag declareren.</p>
<p>Wat als we aan de voorkant 'streng' willen zijn en minder af willen geven. De aanbieder kan dan het traject weigeren. Hoe kunnen we 'strenger' zijn en toch tot een budget met de aanbieder komen, op basis waarvan de hulpverlening kan starten?</p>	<p>Dit spanningsveld tussen toegang en jeugdhulpaanbieders zal altijd blijven bestaan. Om hierin 'gezonder' elkaars rol en professionaliteit te respecteren zijn in het inkoopdocument voor het verwijfs- en toewijzingsproces werkbare omgangsnormen opgesteld. Zie ook de Memo Verwijsproces van 10 februari 2022.</p>
<p>Dit nieuwe model lost een aantal huidige problemen om met de aanbieder tot afstemming te komen niet op. We merken nu dat het lastig is om in een budget in minuten tot het resultaat te komen. Aanbieders geven bijvoorbeeld aan het eind aan dat er extra minuten nodig zijn om bijvoorbeeld nog een evaluevaluatie op te stellen. Hoe kunnen we daar in dit model beter mee omgaan?</p>	<p>Afstemming zal altijd nodig zijn. De verwijzer bepaalt het beoogde resultaat en de jeugdhulpaanbieder bepaalt welke hulpverlening nodig is. De afstemming leidt tot een passend budget. Dit kan soms een spanningsveld opleveren.</p>
<p>Hoe gaan we in het nieuwe model om met 'We gaan over het afgegeven budget heen' of 'We hebben meer budget nodig'?</p>	<p>Conform inkoopdocument paragraaf 8.6 eis 80 kan in een aantal gevallen het budget aangepast worden. De jeugdhulpaanbieder laat dit tijdig weten en de lokale toegang beoordeelt of er sprake is van de terechte vraag.</p>
<p>Het kan zijn dat een toewijzing loopt van: 02-10-2022/01-10-2023 met het product 54002. Hoe verhoudt zich dat tot het nieuwe tarief?</p>	<p>Conform de 4e informatiebrief implementatie van 18-11 De toewijzingen voor ambulante jeugdhulp die in 2022 zijn afgegeven en in 2023 doorlopen zijn gebaseerd op de huidige (2022) productcodes. De tarieven voor deze productcodes zijn met 5,66% geïndexeerd naar het niveau voor 2023. Dit overzicht komt in de week van 21 – 25 november beschikbaar.</p>
<p>Wanneer is het RAP beschikbaar op de site?</p>	<p>We streven ernaar om de eerste versie van het RAP te plaatsen op de website van RSJ IJsselland uiterlijk vrijdag 16-12-2022.</p>
<p>Nu is gebleken dat voor Ernstige Dyslexie de eenheid 'Stuks' impliceert dat er maar 1 keer gedeclareerd kan worden, hierbij nogmaals het dringende verzoek om 'Stuks' te vervangen door 'Euro'. Dan kunnen we 70% aan het begin van een traject declareren en 30% aan het eind. Dat is voor de gemeenten en voor de behandelaars financieel veel aantrekkelijker.</p>	<p>Conform het Voorzieningenboek is de declaratie eenheid Stuks, deze wordt niet gewijzigd.</p>
<p>We zijn bezig met het implementeren van de nieuwe zorgtoewijzing (ZTW) (o.a. instructies schrijven). Voor het KDC Dagbehandeling hebben we in de voorgesprekken (voor daadwerkelijke publicatie aanbestedingsdocumenten) gesproken over het pedagogisch leef en behandelklimaat op de KDC's waar de gedragskundige voor de hele groep inzet pleegt. Mogen deze uren als standaard geleverde zorg op het KDC geregistreerd worden? Bijv. 1 uur per client per week? Mogen we ook een gemiddelde bepalen voor de gedragskundige inzet onafhankelijk wat geleverd wordt? Het gemiddelde bepaalde uren kunnen we verantwoorden en ook in de prestatie dialoog besproken worden. Is dit akkoord ook gezien de rechtmatigheid?</p>	<p>Conform inkoopdocument bijlage XII is er bij de berekening van het tarief voor groepsaanbod uitgegaan van een X aantal FTE inzet van de gedragsdeskundige. Het staat de jeugdhulpaanbieder vrij om daar van af te wijken, het gestelde tarief blijft leidend.</p>
<p>Kunnen wij ook een lijst ontvangen van de afgewezen aanbieders met een toelichting waarom ze zijn afgewezen?</p>	<p>Conform Hoofdstuk 4.1.10 Algemene bepalingen met betrekking tot de inschrijvingen (lid c) en Hoofdstuk 4.1.14 Overige opmerkingen inzake de procedure, zie kopje Vertrouwelijkheid, uit het inkoopdocument kunnen we wel een lijst delen van de afgewezen aanbieders maar niet de argumentatie waarom de aanbieders zijn afgewezen opnemen. De gedurende de procedure verkregen informatie mag uitsluitend ten behoeve van de realisatie van de Inschrijving worden gebruikt en RSJ IJsselland als aanbesteder zal de verstrekte gegevens vertrouwelijk behandelen. De lijst met afgewezen aanbieders is gedeeld op 2 november 2022.</p>
<p>Nog even een andere vraag. We willen ook graag een tarievenlijst voor PGB maken. Hier nemen we dan ook de nieuwe producten/namen in op met bijbehorende tarieven. Heb je daarvoor een was-wordt lijst van de huidige producten en de nieuwe producten. Wat in de huidige situatie 'valt straks' in de nieuwe situatie. Óf een beschrijving van de nieuwe product categorieën.</p>	<p>We hebben geen was-wordt lijst omdat de producten/voorzieningen anders ingericht zijn. In hoofdstuk 8, 9 en 10 van het Inkoopdocument vind je meer informatie over de verschillende percelen en voorzieningen.</p>
<p>Ik ben gebeld door Marlon Oostewechel (AO lid uit Raalte). Ze vroeg of er ook een overzicht is met welke aanbieder, welke intensiteiten op groepsaanbod en wonen/verblijf heeft?</p>	<p>Bij de ondertekening van de raamovereenkomst zit een bijlage Tarievenoverzicht waarin ook de locaties zijn opgenomen. Deze informatie wordt aan gemeenten beschikbaar gesteld via het nieuwe contractbeheersysteem Vendorlink en ook voor alle verwijzers en jeugdhulpaanbieders via de Beschikbaarheidswijzer. De planning hiervan volgt.</p>
<p>Kan ik opmaken uit het bericht over de indexatie van het tarief voor o.a. 54002 dat er geen sprake is van harde afsluiting en dat de toewijzingen doorlopen in 2023 op basis van de oude tarieven? En dat er bij verlenging dan een budget dient te worden bepaald? En voor nieuwe cliënten gelijk het nieuwe systeem wordt toegepast?</p>	<p>De ambulante toewijzingen waaronder de 54002 worden niet hard afgesloten en lopen dus door in 2023. Declaraties voor de geleverde zorg kunnen worden gedaan op de productcode 2022 met het geïndexeerde tarief. Bij een verlenging dient de toewijzing aangevraagd te worden volgens de nieuwe inkoop afspraken vanaf 2023. Toewijzingen met een ingangsdatum vanaf 2023 zullen direct volgens de nieuwe inkoop worden afgegeven.</p>
<p>N.a.v. indexatie 2022-2023: We hebben ook een beschikking voor kleed en zakgeld, hoe dient dat gedeclareerd te worden?</p>	<p>Voor gecontracteerde aanbieders per 1 januari 2023 is het indexeren van zak- en kleedgeld niet van toepassing. De lopende Wonen/verblijf toewijzingen worden de per 1 januari 2023 omgezet. Conform Hoofdstuk 9.7 (pagina 63, laatste alinea) uit het Inkoopdocument is het verblijfstarief inclusief verzorgingskosten en zak- en kleedgeld.</p>

<p>Ik heb een vraag vanuit de praktijk. Wij hebben 2 jeugdigen in een Woon/verblijf situatie onder toezicht van een GI en lopende voorzieningen. De 1 wordt in januari 2023 18 jaar en de ander in maart 2023. Van de eerste weet ik dat het Wonen en verblijf stopt met het 18 jaar worden, van de 2e is het nog niet bekend.</p> <p>Stel dat voor beide het Wonen en Verblijf niet verlengd wordt na hun 18e jaar, kunnen we dan de lopende voorziening vanuit het huidige inkoopmodel laten uitsterven?</p>	<p>Conform de afspraken over de migraties zoals vermeld in de 1e informatiebrief d.d. 24 oktober 2022 wordt de lopende zorgtoewijzing voor wonen en verblijf per 1 januari 2023 omgezet. Dus ook voor zorgtoewijzingen die aflopen in januari of maart 2023.</p>
<p>Hoe moeten we omgaan met beschikkingen welke reeds zijn afgegeven door de toegang, maar welke trajecten pas in het nieuwe jaar zullen starten?</p> <p>Wordt hiervoor de beschikking aangepast naar de nieuwe codes?</p>	<p>Als de zorgtoewijzing is afgegeven in 2022 dan is dat leidend. Zie het migratieproces zoals beschreven in de 1e informatiebrief d.d. 24 oktober 2022.</p>
<p>Ik heb een vraag over de implementatie van de inkoop specialistisch JH 2023.</p> <p>Voor de cliënten die eventueel op de wachtlijst staan met de jeugdbepaling / beschikking en zorgtoewijzingen, kunnen deze cliënten nog met de huidige zorgtoewijzing van start gaan vanaf januari '23 ? Of worden deze omgezet naar de nieuwe systematiek?</p>	<p>Als de zorgtoewijzing is afgegeven in 2022 dan is dat leidend. De omzetting per 1 jan 2023 is afhankelijk of het een ambulante hulpverlening is of wonen/verblijf. Zie het migratieproces zoals beschreven in de 1e informatiebrief d.d. 24 oktober 2022</p>
<p>Wat moet ik doen als een functienaam niet in de bijlage XII bij de 7 functiegroepen staat?</p>	<p>Als een functie van een ambulant hulpverlener onverhoopt niet in de Beroepentabel is vermeld, dan geldt de functie uit de Beroepentabel die het meeste lijkt op de functie. Bij twijfel in welke tariefgroep een ambulant hulpverlener valt, dan kan Odrachtnemer overleggen met Odrachtgever, via <a href="mailto:contractbeheer@rsj-ijsselland.nl">contractbeheer@rsj-ijsselland.nl</a>. Voor meer informatie hierover willen wij u verwijzen naar hoofdstuk 8.5.1 Individuele hulp in het Inkoopdocument.</p>