

Q&A Webinar 28-03-2022

Voorafgaand aan het webinar heeft een uitvraag plaatsgevonden. De vragen die u als aanbieder heeft gesteld zijn zo goed als mogelijk in het webinar besproken.

Onderstaand de opsomming van vragen die niet in het webinar zijn besproken, tijdens of na het webinar zijn gesteld. Mochten u met vragen zijn blijven zitten, graag contact opnemen met contractmanager Jeugd Susan Kolman (susan.kolman@sdln.nl).

	Vraag	Organisatie	Antwoord
1	Kunnen de producten op inhoud worden geëvalueerd in het najaar/kunnen zorgaanbieders feedback meegeven wat mogelijk kan worden meegenomen in beleid?	EigenWijs	Ter voorbereiding op de aanbestedingen is per tender het ontwikkelpotentieel vastgesteld en dat is ook neergelegd in de aanbestedingsleidraden. Het ontwikkelpotentieel en de inhoud wordt continu intern besproken in de inhoudelijke regionale werkgroepen Jeugd/Wmo/Participatie. Met aanbieders wordt dit besproken in de individuele accountgesprekken en in gezamenlijke sessies aanbieders en gemeenten. De inhoud van de trajecten/producten ligt echter vast; dat kan lopende de raamovereenkomsten niet gewijzigd worden.
2	Waarom zijn zelfstandige deelnemers (combinanten) van een samenwerkingsverband in het <i>handboek voor verwijzers Jeugdhulp</i> en <i>'Aanbieders zoektool'</i> niet vermeldt als keuzemogelijkheid om als zelfstandige zorgaanbieder deze diensten te kunnen leveren?	Grijp Het Leven	In de aanbestedingsleidraden staat dat een samenwerkingsverband (combinatie) een penvoerder aanwijst en dat het berichtenverkeer verloopt via de penvoerder. Voor verwijzers en voor de zoektool is het dus de penvoerder die optreedt namens de combinatie.
3	<p>Doelrealisatie eurotrajecten Wmo en Jeugdhulp</p> <p>Vragen:</p> <p>1) Ons verzoek is om het proces van doelrealisatie bij eurotrajecten tijdens de bijeenkomst nog eens toe te lichten en het ontwikkeltraject op dit proces toe te lichten.</p> <p>2) De indicaties zoals die worden gesteld vanaf 1-1-2022 gaan wel al uit van doelrealisatie, m.a.w. je gaat door totdat de doelen zijn bereikt. Zoals beschreven is het proces hierachter echter in een implementatie- en ontwikkelfase. Hierdoor is het voor aanbieders onduidelijk wanneer een eurotraject de status krijgt van "doelen bereikt" en lopen daardoor (theoretisch) het risico om door te moeten gaan met het eurotraject en dragen aanbieders dus in feite het financiële risico van het leerproces. Hoe kijken de gemeenten hier tegenaan?</p>	PSW	<p>Doelrealisatie eurotrajecten</p> <p>1) Het opstellen van doelen hebben wij onder de aandacht. Dit vergt inderdaad meer tijd en oefening (werkgroep educatie toegang).</p> <p>2) Doelen zijn bereikt als dit in gezamenlijkheid wordt bepaald met de inwoner en aanbieder. Vandaar dat de doelen ook SMART moeten zijn. Het theoretisch risico bestaat voor een aanbieder. Dus het is vooral voor een aanbieder om de doelen zo stevig mogelijk te behalen, alert te zijn op het financiële risico en een casus pas aan te nemen als de doelen concreet en reëel zijn.</p>

Looptijd Indicatie eurotrajecten Jeugdhulp

In het back-office document Jeugdhulp staat “standaard doorlooptijd” en “het traject wordt aan het einde afgerekend naar het afgesproken tarief, ongeacht de werkelijke doorlooptijd”. Interpretatie is dat een euro-traject initieel wordt toegewezen met de standaard looptijd. In de praktijk komt het echter voor dat eurotrajecten niet voor de volledige looptijd worden toegekend. Bijvoorbeeld de standaardlooptijd van 45L01 is 1 jaar, toch worden er indicaties afgegeven voor 6 maanden.

Vragen:

- 1) Wat is de reden dat er in een aantal gevallen trajecten worden afgegeven met looptijden afwijkend van de standaard looptijd? Is dat juist of niet juist?
- 2) Waarom worden er überhaupt looptijden van trajecten afgegeven die korter zijn dan de standaard looptijd?
- 3) Wat dienen wij maandelijks te factureren?
 - a. Trajectbedrag / standaard looptijd
 - b. Trajectbedrag / looptijd afgegeven indicatie?

Maandelijks facturatie-bedrag eurotrajecten WMO en Jeugdhulp

Document ‘Backoffice processen’ zegt: het maandtarief wordt bepaald door de trajectprijs te delen door de standaard doorlooptijd. VendorLink: nagenoeg alle euro-trajecten worden gedeeld door 12 maanden m.u.v. de Jeugdwet tarieven voor de producten 41L11 t/m 41L13, die worden door 10 maanden gedeeld. Bovenstaande komt niet met elkaar overeen.

Vraag: wat dienen wij maandelijks te factureren?

- a) Trajectbedrag / standaard looptijd
- b) Trajectbedrag / maandtarief uit VendorLink

Jeugdhulp Stapelingsmatrix

Praktijk: combinaties worden gevraagd, maar technisch gezien cf. de stapelingsmatrix niet mogelijk.

Voorbeeld: Ambulante Hulp perspectief (gericht op een kortdurende behandel-interventie) in combinatie met Ambulant Duurzaam (gericht op een langduriger traject bijvoorbeeld in de thuissituatie of

Looptijd indicaties eurotrajecten

Waarschijnlijk vullen sommige gemeentelijke toegangen een kortere doorlooptijd in omdat men inschat dat dit voor het betreffende traject een realistische doorlooptijd is. We gaan dit intern bespreken, want bij trajecten dient de standaard doorlooptijd aangehouden te worden.

Declaratie van trajecten zou moeten geschieden op basis van de standaard looptijd. Mocht het traject succesvol eerder worden afgerond, dan mag bij de laatste declaratiemaand het restantbedrag in rekening worden gebracht. Oftewel optie A. Zie ook de beschrijving backoffice processen op de website van de MGR.

Maandelijks declaratiebedrag eurotrajecten

Er mag maandelijks het bedrag zoals vermeld in VendorLink worden gedeclareerd. Bij een voortijdige beëindiging van het traject mag het resterende deel van het traject in de laatste maand worden gedeclareerd.

De trajecten binnen terug naar school (41L11 t/m 41L13) hebben een looptijd van 10 maanden. Deze dienen dus zoals in VendorLink staat vermeld door 10 te worden gedeeld.

Jeugdhulp Stapelingsmatrix

Ad 1) bij de gemeentelijke toegang moet dit onder de aandacht worden gebracht.

Ad 2)

Wanneer de matrix op bepaalde combinaties niet uitkomt met de praktijk graag delen met de

	<p>op school). Alles onder 1 van de 2 onderbrengen is dan kijkend naar de productbeschrijving en ook financieel niet passend.</p> <p>Vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Op welke wijze kunnen wij dergelijke issues onder de aandacht brengen? 2) Hoe vindt het beheer van de stapelingsmatrix plaats? M.a.w. het doorvoeren van aanpassingen indien nodig. 		<p>toegang. Deze signalen worden door beleid besproken. Een eventuele aanpassing is mogelijk.</p>
6	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hoe gaat het gebruik van VendorLink eruit zien? krijgen we bericht wanneer we iets moeten invullen? Maakt elke gemeente hier gebruik van? Kunnen we dit portaal ook gebruiken om de voortgang mbt de KPI's te registreren? 2) Hoe kunnen we doorgeven dat we over de budgetplafonds heen gaan? 3) Trajecten die tussentijds overgaan naar een andere aanbieder, hoe mogen we deze factureren? In het administratieprotocol is vermeld dat we de laatste maand niet mogen factureren, maar geldt dat ook wanneer de indicatie over gaat naar een andere aanbieder? 	InCluZio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aanbieders zijn al geïnformeerd door de MGR over het gebruik van VendorLink en op korte termijn komt hierover een update. 2) Indien de verwachting is dat het budget niet toereikend is hier aan de voorkant over schakelen met contractmanagement. 3) Dit is afhankelijk van het segment dat is toegewezen. Binnen segment 1 moeten worden nagegaan of er sprake is van een life-event. Binnen segment 2 is de laatste maand niet declarabel, tenzij het traject loopt tot en met de laatste dag van de maand. Hier staat tegenover dat de eerste maand wel declarabel is. Dit heft elkaar op.
7	<p>Hoe declareer ik mijn productcode 45L61: per stuk, per uur, totaal? Moet een traject 6, 9 of 12 maanden lopen of mag je hier ook van af wijken?</p>	Strael	<p>De eenheid in het toewijzingsbericht is hiervoor leidend. De eenheid die hierbij hoort is Euro(centen).</p>
8	<p>Momenteel lopen we ertegen aan dat door het verbod op stapeling van zorg, we niet meer samen kunnen werken met andere zorgaanbieders. Als aan een jeugdige traumabehandeling wordt gegeven waarbij stress- en emotieregulatie middels PMT nodig is, wordt dit gezien als stapeling van zorg. De betreffende zorg moet dan vanuit het eigen – toch al krappe – budget worden bekostigd, of slechts één van beide vormen van zorg mag ingezet worden. Hiermee is het hele idee van geïntegreerde zorg, samenwerking met andere zorgaanbieders en zorg op maat uit zicht geraakt.</p>	Basic Trust	<p>De matrix is het resultaat van de inhoudelijke beschrijving van producten en de wens om zoveel mogelijk de regie bij 1 aanbieder te houden. De inzet van trauma BH en PMT is het HOE en is dus aan de aanbieder. Hoe kan bijv. PMT in groepsvariant aangeboden worden?</p>
9	<p>De producten 54L01, 54L02 en 54L03 zijn als traject gefinancierd. Wij krijgen nieuwe beschikkingen op cliënten die ook al in 2021 in behandeling waren, die dezelfde behandeling krijgen, maar</p>	Basic Trust	<p>Er wordt een onderzoek gedaan in hoeverre de intensiteit passend is bij de trajecten. Mocht hieruit blijken dat aanpassing nodig is, wordt dit</p>

	<p>waarvoor nu de helft of zelfs maar een derde van de financiering beschikbaar is. Dit doet geen recht aan de tijd en de behandeling die geleverd wordt.</p> <p>Eerder is gesteld dat het creëren van trajectproducten gebaseerd is op gemiddelden zoals gemiddelde behandelduur van een traject. Vanuit deze gedachte wordt aangegeven dat een krappere traject gecompenseerd wordt door volgende trajecten waarin je wat ruimer komt te zitten. Op die manier zou de financiering zich uiteindelijk gaan 'middelen'. In de statistiek wordt dit fenomeen 'neiging naar het gemiddelde' genoemd. Echter... het gemiddelde is een term afkomstig uit de statistiek, en statistici weten dat het toepassen van statistische rekenmethodes niet bruikbaar is voor kleine groepen/weinig data.</p> <p>Om een te krap traject te kunnen middelen heb je meerdere trajecten nodig die ruim uitvallen. Juist in segment 4, Ambulant lokaal, waarin deze producten gehanteerd worden, zitten de kleinere aanbieders. Nu al blijken lopende trajecten die opnieuw beschikt moeten worden uit te komen op de helft of zelfs een derde van het eerdere budget. Deze te krappe budgetten kunnen nauwelijks nog gecompenseerd worden met ruimere trajecten om tot 'middeling naar een reëel tarief' te komen.</p>		<p>met de aanbieders gecommuniceerd. De hiervoor benodigde data verzamelen we in 2022.</p>
11	<p>1) Hoe werkt de facturatie van vaktherapie (waarbij je het totaalbedrag moet delen over het aantal maanden waarin de sessies plaatsvinden)?</p> <p>2) Wanneer wordt muziektherapie of een andere vorm van vaktherapie geïndiceerd? Is dat alleen als hier expliciet om gevraagd wordt, of als een cliënt zelf al, in het geval van muziektherapie, veel met muziek bezig is of denken jullie daar ook aan bij bijvoorbeeld problemen op emotioneel gebied en/of laag zelfbeeld/tekort aan zelfvertrouwen?</p>	Muziektherapie	<p>1) De gemiddelde doorlooptijd van vaktherapie is vastgesteld op 6 maanden. Maandelijks kan het trajecttarief gedeeld door 6 worden gedeclareerd. Mocht een traject eerder stoppen, dan mag ik de laatste maand het restant van het traject worden gedeclareerd.</p> <p>2) Het toekennen van vaktherapie en specifiek muziektherapie is aan de inschatting van een gezinscoach. Dit kan om diverse redenen gebeuren.</p>
15	<p>1) Hoe worden trajecten van die gebaseerd zijn op een tarief van 12 maanden gefinancierd als je eerder dan 12 maanden de ondersteuning kunt afronden? We declareren nu steeds een tarief (totaal trajectprijs:12 maanden) dit gaat dus niet altijd op.</p>	UniK	<p>1) Bij (Euro)trajecten waarbij de doelen eerder wordt behaald mag het restant van het traject dat nog niet is gedeclareerd in de laatste maand worden gedeclareerd.</p> <p>2) (Antwoord Bergen): Binnen de regio doen we in 2022 en 2023 ervaring op met de</p>

	<p>2) Wisselende omgang plekken en voorschotten tussen Bergen en Venlo, hoe houden we het voor ons als aanbieders overzichtelijk.</p> <p>3) Wanneer is sprake van terug naar school en wanneer van schoolvervangende dagbesteding (wordt heel wisselend mee omgegaan)?</p> <p>4) Wat als een client al 2 jaar in zorg is en nu een nieuwe beschikking krijgt die dan in perspectief 1 of 2 uit komt (naar ons idee zou dit dan duurzaam moeten zijn (jeugd))?</p> <p>5) Grote doelen en veel doelen, waarbij we aan de voorkant al weten dat we dit binnen de gestelde termijnen of wellicht budgetten niet gaan behalen.</p> <p>6) Beschikkingen worden afgegeven bijvoorbeeld door jeugdzorg en de gemeente keurt ze af. Hoe hier mee om te gaan?</p>		<p>plekkenfinanciering. Elke aanbieder zal in de cliëntadministratie gegevens moeten vastleggen over hoe de hulp gefinancierd is en door welke gemeente deze hulp betaald wordt. In de loop van 2023 starten we met een evaluatie en daarbij worden ook de aanbieders betrokken.</p> <p>3) Terug naar school = behandelingsgericht en heeft tot doel terug naar school krijgen. Schoolvervangende DB = ter vervanging en meestal voor 16+. In de praktijk zijn er ook zorgboeren waarbij DB aan de orde is, maar het doel is wel terug naar school. Dit is een aandachtspunt.</p> <p>4) De vraag is: waar zijn de doelen op gericht? Verbetering en toewerken naar einde hulp? Dan had dit in de afgelopen jaren ook al moeten gebeuren? Of is er altijd enige hulp nodig? Dan duurzaam.</p> <p>5) Doelen stellen is een aandachtspunt.</p> <p>6) Afwijzingen door gemeente van bepalingen GI: GI's hebben alle instructies gekregen en daar verwachten we van dat ze hiernaar handelen én met gemeente schakelen. Als dit niet gebeurt, kan gemeente inderdaad afwijzen.</p>
17	Onderstaande indicatie ontvangen van gemeente Venray. De indicatie is afgegeven voor 13 maanden. Is dit wel correct, is de maximale looptijd van de indicaties niet 12 maanden?	AnaCare	Klopt, dit had 12 maanden moeten zijn.

Zorglegitimaties

■ JW 3.0 (Gemeente Venray - 0984)

Amb duurzaam midden	€10677,48 per traject	21-03-2022 t/m 22-04-2023
---------------------------	--------------------------	---------------------------