

Nota van inlichtingen - aanbesteding jeugdhulp 2017

Deelovereenkomst			
Artikel	Zorgaanbieder	Vraag	Antwoord
1	Indigo	Lid 2.b <i>Doelenplan komt tot stand onder leiding en verantwoordelijkheid van de leiding van het Sociaal Team</i> . Hoe verhoudt zich dit tot de eigen verantwoordelijkheid van de aanbieder. Die heeft toch een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het opstellen van een behandelplan? Die is toch niet alleen maar verantwoordelijk voor de uitvoering? In artikel 6, lid 1 wordt wel gesproken over het opstellen van een doelenplan door de aanbieder.	Zie discussie over dit onderwerp in 2016, en de hieruit voortgekomen definitie in voorliggende deelovereenkomst. Deze informatie is terug te vinden in de verslagen van de fysieke overlegtafel 2016.
	De Rading	Lid 4. Zijn de inhoudelijke indicatoren al bekend?	Zie bijlage 4, gepubliceerd bij de deelovereenkomst op internet.
2	Reinaerde	Inzake de 'social return': We blijven bij ons standpunt dat daarin ook de huidige social return gerekend moet worden. Immers, het is onze visie, missie en koers dat cliënten het beste uit zichzelf kunnen halen en daarin zetten we hoog in op participatie. Dat zit al in ons DNA. Belangrijker is de wijze hoe we dat gaan aantonen. Daarover zouden eenduidige afspraken gemaakt kunnen worden. Ik heb daar wel ideeën over (vanuit het ontwikkeltraject bij Reinaerde) mocht de gemeente hiervoor een denktank/werkgroep willen opzetten. Zie ook artikel 15 en verwijzing naar bijlage 7 (die laatste ontbreekt, dus kunnen we niks zinnigs over zeggen)	In het kader van innovatie en het door de Lekstroom gemeente beoogde innovatiebudget zal ook SROI worden betrokken. Graag maken wij gebruik van de aanwezige kennis bij aanbieders op dit terrein.
3	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Lid 2. Hier wordt de verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder gelegd, terwijl die niet kan weten wat voor aanvullende verzekering cliënt heeft en of die dekking biedt voor wat er aan hulp geboden wordt. Dit is de verantwoordelijkheid van de cliënt.	Ja, het is ook aan de zorgaanbieder om te checken of de zorg onder de jeugdwet valt of onder de zorgverzekeringswet.
	Syndion	Lid 2. "...van aanbieder terug te vorderen. Aanbieder is verplicht deze vordering binnen twee weken terug te storten. Gebeurt dit niet, dan is aanbieder van rechtswege in verzuim en heeft opdrachtgever in ieder geval de mogelijkheid om het bedrag te verrekenen met nog openstaande facturen." Artikel is zeer legitiem. Echter met in het achterhoofd alle kinderziektes die wij (helaas nog) kennen in declaratiesystemen is het wellicht goed om het besef te hebben dat er ook onbewust zaken vast lopen op dit onderdeel. En dan weten wij niet of twee weken in de praktijk haalbaar is. Vanuit gaan dat er bij de monitoring tijdig gesignaleerd wordt dan wel de accountcontrole.	Voor kennisgeving aangenomen.
	JEK Je eigen keus	Punt 2, pagina 3. Belangrijk hierbij is dat uit gezamenlijk overleg tussen school, gemeente en zorgaanbieder duidelijke afspraken zijn. En het sociaal team dus betrokken is bij het helder krijgen van deze grenzen en kaders. Immers het gebied wat komt voort uit de beperking en vraagt daarom ondersteuning van zorg, wat valt binnen het passend onderwijs welk onderdeel van de beperking is wel of niet vanuit het onderwijs perspectief te verbeteren. Kortom het is een heel groot grijs gebied waar nog heel veel onduidelijkheid is. En er door de betrokken partijen nog veel heen en weer	Voor kennisgeving aangenomen.

		geschoven wordt in de pogingen vooral niet de betalende partij te zijn.	
7	Marant	Artikel 7.9 Uiterlijk 15 januari vinden wij heel krap gepland. We zouden liever eind januari willen afspreken.	Wij handhaven 15 januari.
4	De Rading	Lid 1 en 2 (duur overeenkomst): U kiest er in lid 1 voor om het contract van rechtswege te laten eindigen per 31 december 2019. In lid 2 stelt u echter dat alle verplichtingen, ook na afloop van de genoemde contractperiode doorlopen. In onze ogen moet het doel en de reikwijdte van het doorlopen van het contract beter worden afgebakend. Bijvoorbeeld zoals in artikel 10 lid 2 bij het onderdeel tussentijdse ontbinding is gedaan. Kunt u in artikel 4 lid 2 aanhaken bij de termijn van 6 maanden?	Doel is te zorgen voor de continuïteit van de hulpverlening. De soort zorg en type hulpvraag zijn bepalend voor de duur van de hulpverlening. Bij de ene aanbieder en zorgtype kan 6 maanden wel, bij de ander niet. Lekstroom handhaaft het artikel zoals het er nu staat.
	Antonius Ziekenhuis	<u>Aanvang en duur deellovereenkomst</u> De overeenkomst eindigt van rechtswege op 31 december 2019. Vanuit de huidige Wet & Regelgeving zijn wij gehouden om conform de DBC-systematiek te registreren en te factureren. Een DBC staat na openingsdatum (eerste consult van patiënt) 120 dagen open. Na sluiting van de DBC kan deze gefactureerd worden. Dit betekent dat een DBC die geopend wordt op 31 december 2019 3 maanden later gesloten wordt. U ontvangt dan in april 2020 een factuur van ons, die gestart is in het boekjaar 2019. Wij gaan ervan uit dat Lekstroom ook deze facturen onder de deellovereenkomst 2017-2019 schaaft.	Omtrent de DBC systematiek is landelijk afgesproken dat dit nog is toegestaan in 2017. Daarna worden aanbieders geacht aangesloten te zijn op andere systematiek. De deellovereenkomst is hierop afgestemd. De Lekstroomregio maakt hierin geen uitzonderingen.
	Reinaerde	Gemeente verlengt de geldigheidsduur naar 2 jaar. Hoe verhoudt zich dit met de verwijzing naar de inkoopnotitie 2015 (artikel 3 lid 4 sub b)? Wat als deze wijzigt? Wordt het contract dan opengebroken? Geldt dan de oude notitie? En ook hoe verhoudt zich dit met art.5 lid 3, waarin er geen indexering plaatsvindt maar wel een vertaling van mogelijke bezuiniging?	Artikel 3 op dit punt aangepast. Het inkoopbeleid voor het betreffende inkoopjaar zal de kaders stellen voor de inkoop van jeugdhulp.
5	Reinaerde	Lid 1. Wat wordt verstaan onder 'indirecte kosten'? en wat onder 'bijkomende kosten'? Lid 3. Interessante maar zeer eenzijdige gedachte: Loonstijgingen worden niet meegenomen (geen indexering), bezuinigingen wel. Daarmee leg je het financiële risico volledig bij de aanbieder. Dat is wat Reinaerde betreft niet wenselijk. Zeker gezien de looptijd van 2 jaar. Hoe staat dit verwoord in het WMO contract en kunnen we in diezelfde lijn handelen?	Dit wordt geagendeerd op een van de inkoopafels.
	Intermetzo	Met indirecte kosten wordt de 'directe' en 'indirecte tijd' besteed aan een cliënt, bedoeld?	Dit artikel is nog in ontwikkeling, zie beantwoording bij andere aanbieders.
	Intermetzo	Is er de mogelijkheid om over tarieven te onderhandelen?	Aan de fysieke overlegtafel worden de tarieven besproken. De tarieven die uit deze gesprekken worden vastgelegd, gelden voor alle aanbieders. Daarover is geen verdere onderhandeling mogelijk.
	Indigo	Lid 3. Tekst is onduidelijk. Er zijn geen tussentijdse prijsaanpassingen (looptijd is 3 jaar volgens artikel 4) maar kennelijk worden de tarieven toch wel jaarlijks opnieuw vastgesteld.	Tekst wordt aangescherpt.
	Indigo	Lid 3. Voor jaarlijkse tariefbepaling zijn kennelijk alleen de financiële ontwikkelingen aan de zijde van de gemeente relevant. Dit gaat volledig voorbij aan het feit dat de aanbieder ook geconfronteerd wordt	Tekst van dit artikel is op dit punt nog in ontwikkeling.

		met ontwikkelingen die relevant zijn voor de kosten, zoals bijvoorbeeld CAO- afspraken. In bijvoorbeeld artikel 20 en artikel 28 staat dat we ons als aanbieder te houden hebben aan de CAO en aan de relevante kwaliteitsstandaarden maar de consequenties die dat heeft voor de kosten, lijken geen enkele rol te spelen in de tariefbepaling. Dit vinden wij onterecht.	
	De Rading	Tarieven 1. Het tarief in bijlage 1 heeft betrekking op alle door aanbieder in het kader van deze deelovereenkomst te leveren Jeugdhulp en is inclusief alle eventueel bijkomende kosten indirecte kosten hierbij inbegrepen. a. Betekent bovenstaande een nieuwe manier van facturatie en b. bijlage 1 is niet toegevoegd: welke tarieven worden gehanteerd?	Dit artikel is nog in ontwikkeling, en mede afhankelijk van de uitslag van het onafhankelijk onderzoek van Hordijk & Hordijk naar de tarieven.
		Lid 3. Wordt aangegeven dat er geen tussentijdse prijsaanpassingen plaats zullen vinden. Aangezien het contract tot 31 december 2019 loopt betekent dit dan dat loon-en prijscompensatie, (de wettelijke) indexering pleegzorgvergoeding niet meegenomen worden gedurende de looptijd?	Niet automatisch prijs indexering toepassen. In dit geval worden de indexering pleegzorgvergoeding toegepast (zie tarievenlijst).
	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Lid 1. Wat is hier de definitie van indirecte kosten > kan onduidelijkheid geven, zie ook de discussie rond de GZ herregistratie van vrijgevestigde.	Dit artikel is in ontwikkeling. In de loop van het inkoopproces wordt het nader geformuleerd.
	Diakonessen ziekenhuis	5.3.De tariefbepaling ligt nu geheel bij de opdrachtgever. Indien de opdrachtgever wijzigingen wilt doorvoeren in de tarieven dan dient de opdrachtgever hierover minimaal 4 maanden voorafgaand de wijziging in gesprek te gaan met de zorgaanbieder.	Lekstroom handhaaft het artikel. Geen tussentijdse aanpassingen van prijzen.
	Youké	Tarief Jeugdhulp is inclusief alle eventuele bijkomende kosten indirecte kosten hierbij inbegrepen. Uit de antwoorden aan de overlegtafel dd. 12 september 2016 hebben we opgemaakt dat de gemeente overweegt om, in tegenstelling wat voor 2016 is afgesproken, in 2017 de indirecte cliëntgebonden kosten (overlegtijd, tijd voor verslaglegging, reistijd, voorbereidingstijd, hersteltijd na intensieve behandeling) niet meer apart te vergoeden maar op te nemen in het tarief. Alleen direct cliëntgebonden kosten (face to face, telefonisch, e-mail/screen-to-screen). De hoogte van het tarief is niet gewijzigd ten opzichte van 2016. Gevolg is dat het tarief niet meer toereikend is. U verwijst naar een bijeenkomst van "contract tot controle" van i-Sociaaldomein waarin gepleit wordt om de administratieve lasten terug te brengen door gebruik te maken van de landelijke standaarden. Wij waarderen dat. Het gaan opnemen van de indirecte tijd in het tarief maakt aanpassing van het tarief nodig. Anders vindt er voor 2017 onbedoeld een korting op inkomsten plaats doordat de niet cliëntgebonden tijd niet meer gedeclareerd kan worden. Binnen de Jeugdzorg is gemiddeld zo'n 40% van de cliëntgebonden activiteiten indirecte	Dit artikel is nog in ontwikkeling, en mede afhankelijk van de uitslag van het onafhankelijk onderzoek van Hordijk & Hordijk naar de tarieven.

cliëntgebonden werkzaamheden en de overige 60% direct contact met de cliënt .

Een deel van de indirecte cliëntgebonden activiteiten is verplicht (bijhouden van cliëntdossier) of wezenlijk onderdeel van de hulp (bijv. samenstellen van te bespreken videomateriaal, het maken van een ouderschapsplan). Andere werkzaamheden worden door de regio vereist. We noemen naar de gezinnen toe gaan, hulp in de wijk, eindrapportage aan sociale wijkteams.

Voor het opnemen van de indirect cliëntgebonden tijd in het tarief is ophoging van het tarief nodig met 40% .

Geen ophoging van het tarief brengt onze continuïteit van dienstverlening in gevaar. We vinden dit onverantwoord en het maatschappelijk belang is hiermee niet gediend.

Toelichting

Uitgaande van een gemiddeld tarief in Lekstroom van €85 (voor behandeling en diagnostiek) en 1305 uur cliëntgebonden uren, kunnen aanbieders hiervoor in regio Lekstroom rond 60% van de tijd factureren.

Inkomsten : 783 x €85 = € 66.555

De kosten (zie berekening hieronder) zijn: € 107.936

Deze kostprijsberekening is gemaakt in FoodValley door gemeenten en aanbieders:

Voor het interventieniveau 1 komt men tot een uur-prijs van € 83,-

Berekende salarismix	CAO J (2016)	Programma 1 (HBO+ met consultatie gedragwetenschapper)
Ambulant hulpverlener A	€ 3.947 80%	€ 3.157,52
Gedragwetenschapper	€ 4.541 20%	€ 908,14
	100%	€ 56.919
Salarismix	% van salarismix	€ 56.919
Sociale lasten	26%	€ 14.571
Reiskosten, opleidingskosten	10%	€ 5.692
Subtotaal		€ 77.182

		Directe kosten (werkplek, telefoon, laptop, leidinggevende) 20% € 11.384 Centrale overhead (ICT, P&O, administratie) 25% € 14.230 Subtotaal € 102.796 Risico opslag 5% € 5.140 TOTAAL € 107.936 Clientgeboden uren 1305 1305 Uurtarief € 83 € 83	
6	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	<ul style="list-style-type: none"> - Lid 1: ons is nog niet duidelijk (dit lid stond vorig jaar ook in het contract) of het betekent dat een aanbieder voor iedere klus die door een ZZPer gedaan wordt, apart toestemming gevraagd moet worden of toestemming voor dat er weleens een ZZPer wordt ingehuurd. Het neigt naar werkgeverschap, de werkgever bepaalt hoe de praktijk ingericht wordt en moet daar toestemming voor geven. - lid 7: hieruit lijkt de aanbieder meer de regisseur te zijn dan het sociaal team. Wanneer is deze afstemming verplicht en wanneer niet? 	Lekstroom is ten opzichte van vorig jaar op dit punt niet gewijzigd van standpunt. Zie derhalve de uitleg in de Nota's van Inlichtingen van inkoopjaar 2016.
	Reinaerde	<p>Lid 4: hoe verhoudt zich dit met lid 2? Als je samenwerkt met andere zorgaanbieders die een contract met de gemeente hebben dan is ieder voor zijn deel verantwoordelijk en aanspreekbaar, maar conform lid 4 is dat dan voor rekening en risico van wie? Reinaerde mist de scherpheid in de formulering. We denken dat in lid 4 bedoeld is "in geval lid 1 van toepassing is": je werkt samen met een partij die geen contract heeft met de gemeente. De verwijzing naar lid 1 ontbreekt in lid 4.</p> <p>Lid 5: onduidelijk waarom? Zorgaanbieders maken afspraken met gemeente, hoe zij dat op de achtergrond regelen en welke afspraken daaraan ten grondslag liggen is aan de aanbieder. We snappen de behoefte, maar dat doet iets met vertrouwen en privacy.</p> <p>Lid 7: afstemming met sociaal team van woonplaats jeugdigen ligt bij aanbieder. Daarmee belast je de aanbieders, die zich ons inziens op zorginhoud moeten inzetten, met organisatorische zaken. Dat lijkt niet wenselijk en veeleer een taak van de gemeente.</p> <p>Lid 8: wie bepaalt wat nodig is? En als dat leidt tot veel meer reistijd dan oorspronkelijk gedacht dan zien wij dat graag vertaald in het tarief. Onduidelijk is waarom de gemeente bemoeienis heeft met zorginhoud. Aanbieders zijn immers verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg en kunnen ons inziens een goede inschatting maken op basis van de afspraken die gemaakt worden.</p>	<p>Lid 5: Gemeenten en aanbieders dienen te zorgen voor doelmatige en rechtmatige zorgverlening en besteding van publieke middelen. Eén van de aspecten hiervan betreft het onderaannemerschap, en de financiële afspraken die aanbieder maakt. Artikel is overigens gelijk gebleven aan de huidige deelovereenkomst.</p> <p>Lid 8: Formulering gelijk aan deelovereenkomst 2016.</p> <p>Ten aanzien van de opmerkingen over zorginhoud in de leden 7 en 8 verwijst Lekstroom naar de reeds hierover gevoerde discussie bij de totstandkoming van de deelovereenkomst in 2016. Tevens geldt dat de sociale teams in de regio Lekstroom beschikken over inhoudelijk geschoold zorgpersoneel, die in staat zijn een</p>

			goede inhoudelijk beoordeling te maken inzake de gewenste en benodigde zorg.
7	Regionaal Instituut voor Dyslexie	<p>Artikel 7 Facturering: “aanbieder declareert (...)”. Hoe wenst de regio deze declaratie te ontvangen?</p> <p>“de termijn van 15 januari voor een reële inschatting van de eindafrekening van het jaar ervoor ontvangt, gespecificeerd per gemeente”. Deze deadline is vrij kort, gelieve deze aan te passen.</p>	Zie werkafsprakenboek. Lekstroom gaat niet in op verzoeken om deadlines aan te passen, in verband met de wettelijke termijnen waar de gemeenten zich aan moeten houden.
	Reinaerde Een sociaalteam	<p>Artikel 7</p> <p>Lid 1: Bijlage 3 ontbreekt; Op welke wijze wordt de woonplaats bepaald, zeker ook in samenhang met het vorige artikel en de verantwoordelijkheid ten aanzien van de communicatie</p> <p>Lid 3: wat wordt hiermee bedoeld? (even indachtig de achterstand van één van de sociale teams voor wat betreft beschikkingen)</p> <p>Lid 4: In extreme situatie zou dit kunnen leiden tot de stelling: “we stoppen per direct met het leveren van zorg”, immers er is een enorme achterstand in beschikkingen een sociaal team. Dit lijkt ons echter niet wenselijk. Graag meer nuancering tegen de achtergrond van de werkelijkheid. Idem ten aanzien van achterstand op bestaande zorgverlening, bij vernieuwing/verlenging beschikking?</p> <p>Lid 5: Niet akkoord. Indien gemeente deze regel wil doorzetten dan graag ook onze kosten door factureren aan gemeente. Er is een enorme administratieve lastenverzwaring aan de zijde van de aanbieders. Het lijkt er nu op dat de gemeente nog verder de kosten op de aanbieders wil afwentelen, dat is niet akkoord. En wat wordt hier nou precies bedoeld? Kosten voor verwerking van een factuur niet conform procedure in artikel 6? Waar moeten we dan aan denken?</p> <p>Lid 5, 6, 7 en 8: de termijnen van facturatie hangen ook samen met het leveren van de beschikking (achterstand van een half jaar bij één van de sociale teams) Hoe willen de aanbieders aan hun verplichting voldoen als de gemeente dat niet doet? Betekent sec dat de problemen aan de zijde van sociale teams worden afgewend op de aanbieders. Niet akkoord!</p> <p>Lid 9: datum is niet reëel. Gegevens zijn op z'n vroegst verwerkt op de 10de van de maand (als deze gunstig valt), daarna nog veel handwerk vanwege de diverse rapporten die 26 gemeenten verlangen. 15 januari is niet haalbaar.</p>	<p>Zie huidige bijlage 3 bij de deelovereenkomst. Tevens te vinden op de website van de gemeente Houten, aanbesteding jeugd</p> <p>Aanbieder dient zich te houden aan het werkproces en administratieve procedures in het werkafsprakenboek</p> <p>Ten aanzien van de administratieve processen hebben gemeenten en aanbieders reeds twee jaar ervaring met de automatisering ervan. Beide partijen investeren hierin. Aanbieders in de regio Lekstroom wordt, in tegenstelling met landelijke adviezen van de VNG en brancheverenigingen, nog gelegenheid geboden tot verbetering in 2017. Daarmee is het zeer goed mogelijk om aan de administratieve verplichtingen uit het werkafsprakenboek te voldoen. De investeringen die hiervoor nodig zijn, draagt iedere partij voor zich.</p>
	Praktijk voor Kind en Ouder	Artikel. 7.8 toe te voegen: gevolgen-actie bij vertraagde betaling door RB Houten	Wij houden ons aan de daarvoor wettelijke bepalingen.
	Intermetzo	Artikel 7 lid 9: wat verstaat de regio onder een reële inschatting van de eindafrekening per 15 januari?	Een reële inschatting op basis van uw goedgekeurde productie.
	Indigo	<p>Artikel 7, lid 1</p> <p>Tekst impliceert dat ook een geldige verwijzing voldoende is om de geboden jeugdhulp te declareren. Onze ervaring is echter dat wij nu niet kunnen declareren als er geen beschikking is. Kan dat vanaf 1-</p>	<p>Tekst is gelijk aan de huidige tekst.</p> <p>Zie geldende wet- en regelgeving omtrent wettelijke verwijzingen.</p>

		1-2017 inderdaad wel?	
		Lid 6. Hier staat een verwijzing naar lid 6. Dit moet waarschijnlijk lid 5 zijn.	Tekst wordt bekeken en indien nodig aangepast
		Artikel 7, lid 9 Wij krijgen de indruk dat u vanaf 1-1-2017 maandelijks de bestede uren gefactureerd wilt hebben. Als dat klopt, dan begrijpen wij de laatste zin van dit lid niet. Voor de eindafrekening over een kalenderjaar maakt het dan toch niet uit of een behandeling over de jaargrens heenloopt? De in het nieuwe jaar bestede uren worden dan toch in dat nieuwe jaar gefactureerd?	Zie voor toelichting het werkafsprakenboek.
	JEK Je eigen keus	Artikel..7. punt 9 pagina 5. Jaarafsluiting per klant?	Zie werkafsprakenboek.
	De Rading	Artikel 7.8 Facturatiebestanden die later dan twaalf weken worden ingediend, worden niet meer in behandeling genomen en worden niet meer betaald. Wanneer de aanbieder in eerdere instantie, in ieder geval binnen 6 weken na de eigenlijke aanleverdatum, overlegt met opdrachtgever inzake mogelijke problemen met de facturatie zal opdrachtgever beoordelen of een vertraagd aanleveren van de factuur zal worden geaccepteerd. Door het woonplaatsbeginsel kan de declaratie van de ene gemeente naar de andere moeten, overschrijding van termijnen is dan doordat men zich er niet van bewust is, snel gerealiseerd. Hoe wordt hiermee omgegaan?	De gemeente houdt vast aan de termijnen. Zie verder artikel.
	Diakonessen ziekenhuis	Artikel. 7.6. Er wordt verwezen naar lid 6 maar dit is lid 6	Wordt aangepast.
	Antonius Ziekenhuis	Facturering – inzake. DBC's Volgens de opmerking in de kantlijn bij artikel 7 lid 2 lijkt het erop dat DBC's in 2017 niet meer aan de orde zijn. Vanuit de ziekenhuisorganisatie kan ik aangeven dat wij ook in 2017 DBC's blijven registreren en factureren. Zie ook artikel 7 lid 5 : "Aanbieder declareert maandelijks de hulp die in de afgelopen maand is geleverd". Dit is niet conform de DBC-systematiek voor Medisch Specialistische Zorg. Wij declareren afgesloten DBC's, dus niet de geleverde zorg in een bepaalde maand, maar de subtrajecten die zijn afgesloten. DBC's staan maximaal 120 dagen open. Na sluiting van deze DBC's kunnen wij deze factureren, niet eerder. Er is dus bij facturatie geen relatie met de zorg geleverd in de afgelopen maand en er is ook geen sprake van een jaarafsluiting (lid 9). Verzoek om het gehele artikel 7 aan te passen voor de DBC-systematiek waaraan ziekenhuizen en GGZ-instellingen vanuit Wet & Regelgeving aan moeten voldoen.	Artikel is aangepast. In 2017 nog DBC structuur, daarna niet meer.
10	Regionaal instituut voor Dyslexie	Artikel 10 Ontbinding: "Het niet voldoen aan de administratieve verplichtingen in deze deelopereenkomst is voor opdrachtgever reden om de kosten die gemoeid zijn met de extra administratieve handelingen aan de zijde van opdrachtgever te verrekenen met de facturen van aanbieder. Dit gebeurt niet voordat er met aanbieder afspraken zijn vastgelegd over een verbetertraject. Het verbetertraject heeft in alle gevallen een maximale looptijd van één kwartaal, ingaande 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober" In dit artikel missen wij dat de gemeente eerst bewijst dat de aanbieder in gebreke blijft en hier eventueel een waarschuwing voor geeft, in plaats van direct geld op te gaan eisen. Überhaupt lijkt het ons verstandig te kijken of het ook daadwerkelijk aan de aanbieder ligt dat de administratieve verplichtingen niet nagekomen kunnen worden. Belangrijk om hierover in gesprek te gaan. Gelieve deze tekst aan te passen.	In 2015 en 2016 is er volop gelegenheid (geweest) om de administratieve processen te incorporeren in de bedrijfsvoering. De Lekstroomregio sluit hierbij aan bij de landelijke standaarden. De Lekstroom gaat over tot genoemde maatregel indien een verbetertraject geen effect sorteert. Aanvullend is een ingebrekestelling dan ook niet aan de orde

Reinaerde	<p>Lid 2: staat niet in verhouding met de administratieve lastenverzwaring en de kosten die daarmee gemoeid zijn aan de zijde van de aanbieders. En wat hier staat is dat ze kunnen verrekenen als ze maar AFSPRAKEN hebben VASTGELEGD over een verbetertraject. Je krijgt dus niet de kans om te verbeteren. De kosten krijg je al direct om je oren. Niet akkoord. Er moet eerst ruimte zijn om te verbeteren, dan pas verrekenen. En nogmaals, het staat niet in verhouding met onze extra kosten.</p> <p>Lid 4: een vreemde omschrijving. Immers in de bovenliggende artikelen is het niet louter de aanbieder die een punt achter de overeenkomst kan zetten, maar ook de opdrachtgever. En in beide gevallen moet je de zorg blijven leveren zonder dat daar financiën tegenover staan? Dat lijkt ons niet aan de orde. Als de aanbieder stopt dan snappen we de consequentie, maar niet als de opdrachtgever de stekker er uit trekt. Ook in samenhang met lid 8 bekijken.</p> <p>Lid 5: en wat als deze keuze bij de aanbieder ligt? Wie zorgt dan voor continuïteit? Gemeente is hoe dan ook verantwoordelijk voor de zorg aan haar burgers</p>	Voor kennisgeving aangenomen.
Intermetzo	lid 4 Wat is de rol in dit verband van het sociaal wijkteam, de ontbinding is namelijk 'geen optie' van de aanbieder, maar wordt opgelegd door de regio.	Tekst artikel 10 wordt hierop aangepast.
Indigo	lid 1. Er wordt een minimale opzegtermijn van een half jaar aangehouden. Dit kan alleen als voor 1 juli uw tarieven voor het daarop volgende jaar bekend zijn. Zijn de tarieven inderdaad al zo vroeg in het jaar bekend?	Het gaat hier niet om een kalenderjaar.
	, lid 4 “... de hierboven beschreven optie ...” refereert volgens ons aan lid 1 en niet aan lid 3.	Dit artikel is in de huidige versie aangepast
	, lid 4. Als wij voor 1 juli zouden besluiten om de overeenkomst op te zeggen voor het volgende kalenderjaar, bijvoorbeeld omdat wij de tarieven te laag vinden, dan zouden wij zelf op zoek moeten naar andere aanbieders om onze cliënten over te dragen en kennelijk ook het bijbehorende personeel. Hoe kunnen wij weten welke aanbieders nog wel doorgaan? En wat gebeurt er als er geen andere aanbieders zijn die onze cliënten willen overnemen? Door de formulering in dit lid wordt het onze verantwoordelijkheid om de consequenties te dragen van bijvoorbeeld onevenredige tariefsverlagingen van de opdrachtgever. Wij zijn van mening dat de opdrachtgever zelf de verantwoordelijkheid dient te dragen voor de consequenties van het eigen beleid. Wij hebben als aanbieder immers geen invloed op het beleid van de opdrachtgever.	Een instelling is en blijft verantwoordelijk voor de eigen cliënten. Overigens betreft dit nieuwe cliënten. Bestaande cliënten kunnen altijd tegen de bestaande DBC behandeld worden. Zoals u weet vervalt de DBC systematiek met ingang van 1 januari 2018.
Antonius Ziekenhuis	<p><u>Artikel 10 Ontbinding</u></p> <p>Lid 2: “Dit gebeurt niet voordat er...” wijzigen in “Dit gebeurt niet als ...”.</p> <p>Lid 3: “Dit gebeurt niet voordat er...” wijzigen in “Dit gebeurt niet als ...”.</p>	Ook nà een verbetertraject, namelijk wanneer de resultaten niet zijn behaald, kan het gestelde in één van beide artikelen optreden. Zie de laatste zin in beide artikelen. Dan kunnen de kosten in rekening worden gebracht of, na 2017, kan ontbinding volgen. De tekstsuggestie wordt niet overgenomen.
De Rading	lid 9. Er staat 'voor 2018'. Klopt het dat dit artikel alleen geldig is tot 2018?	Artikel wordt aangepast aan situaties in 2017, en situaties na 2017.

		10.6.d. Aanbieder en/of één van de Lekstroomgemeenten niet meer voldoet aan de bepalingen van deze deelovereenkomst, of aan de bepalingen van de basisovereenkomst. Hoe moeten we lezen dat de deelovereenkomst wordt beëindigd als één van de Lekstroomgemeenten niet meer voldoet aan de eisen? Welke reden ligt ten grondslag aan het opnemen van deze bepaling?	Op verzoek van de fysieke overlegtafel is er in 2016 meer wederkerigheid in de overeenkomst verwerkt. Dit artikel is hiervan één van de resultaten.
	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	lid 2 en lid 3: toevoegen dat dit lid niet geldt als de hulpverlener door achterstanden bij de backoffice of door veranderde werkprocessen bij de backoffice (bv het moeten veranderen van begin- of einddata van een traject omdat de regels daarover veranderd zijn) niet (op tijd) kan voldoen aan de administratieve verplichtingen.	Het werkafsprakenboek waarin de administratieve regels en verplichtingen staan wordt geactualiseerd. Lekstroom gaat niet in op deze suggestie.
		lid 3: gaat het hier ook over het meer dan 10 uur gemiddeld per cliënt zorguren? Hoe wordt een verbetertraject in zo'n geval ingezet? En betekent dit dat als het gemiddeld aantal uren niet in 1 kwartaal teruggebracht wordt, de overeenkomst door Lekstroom wordt beëindigd?	Zie artikel 10.3 zelf; het verbetertraject betreft maatwerkafspraken.
	Diakonessen ziekenhuis	Artikel 10.2: Kunt u expliciet maken om welke administratieve verplichtingen het gaat?	De verplichtingen en procedures zoals deze in het werkafsprakenboek zijn aangegeven. Dit is te vinden op internet. Nog dit jaar zal een actuele versie hiervan worden gepubliceerd.
12	De Rading	Wijzigingen 1. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen worden aangebracht indien: a. Er als gevolg van gewijzigde bovenregionale afspraken onderzoek nodig is naar de consistentie van voorliggende deelovereenkomst, en dit onderzoek uitwijst dat er een wijziging nodig is. Kunt u uitleggen over welke wijzigingen m.b.t. het bovenregionale het hier zou gaan?	Zonder uitputtend te zijn, valt hier bijvoorbeeld te denken aan wijzigingen in aanbestedingsmethodiek, waardoor bovenregionale afspraken zich niet lenen voor verwerking in voorliggende overeenkomst.
13	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	punt3: betekent dat als een derde, bv een ZZPer die voor een praktijk werkt, ondanks de duidelijke afspraken binnen de praktijk, de privacyregels overtreedt, de praktijk aansprakelijk is en niet de ZZPer? Dat lijkt vreemd, in tuchtzaken is de persoon die de overtreding begaat aansprakelijk en de praktijk pas als de praktijk nalatig is geweest.	Gemeenten heeft geen zicht op wie in welk verband met aanbieder werkt. Als er schending optreedt, spreekt gemeente aanbieder aan.
	Indigo	Privacy is een belangrijk aspect, waarover wij veel vragen krijgen van ouders. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van opdrachtgever en aanbieder om hier zorgvuldig mee om te gaan. Tot op heden hebben wij echter vanuit de sociale teams weinig inspanningen gezien om op dit vlak zaken soepeler te laten lopen en worden problemen hieromtrent op het bord van de aanbieder en de ouders geschoven.. Welke investeringen gaat de opdrachtgever op dit vlak doen?	Het omgaan met privacy door sociale teams is een lokale aangelegenheid. De regionale back office Lekstroom faciliteert lokale teams op allerlei gebied, maar initieert hierin niet.
14	Diakonessen ziekenhuis	ik lees dat hier nog een standpunt over geformuleerd moet worden. Graag zien we dit tegemoet voordat er akkoord wordt gegeven op de overeenkomst	Voor kennisgeving aangenomen
	Orthopedagogisc	Eens met de in het blauw staande opmerkingen.	In het kader van innovatie en het

	he Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Bij beide artikelen ook kijken naar de haalbaarheid binnen kleine praktijken.	door de Lekstroom gemeente beoogde innovatiebudget zal ook SROI worden betrokken.
	Reinaerde	Wat is duurzaamheid? Hoe gaan we dat meten?	Zie discussie aan de fysieke overlegtafels van 2016 en de verslagen hierover.
15	Diakonessen ziekenhuis	Ik lees dat hier nog een standpunt over geformuleerd moet worden. Graag zien we dit tegemoet voordat er akkoord wordt gegeven op de overeenkomst (Zelfde voor 15)	Voor kennisgeving aangenomen.
	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Eens met de in het blauw staande opmerkingen. Bij beide artikelen ook kijken naar de haalbaarheid binnen kleine praktijken.	Voor kennisgeving aangenomen.
	Antonius Ziekenhuis	<u>Social return</u> Wij vragen ons af of dit artikel op ons van toepassing is. Heeft een omzet van €100.000 betrekking op de omzet die onze organisatie voor Lekstroom verzorgd, of op de totale omzet die ons ziekenhuis levert, dan wel die ons ziekenhuis op het gebied van Jeugdzorg (WMO) levert?	Is op alle aanbieders van toepassing. Zie voor de verdere beantwoording de uitleg bij de overige vragen over dit onderwerp.
	De Rading	(SROI): wij willen graag een duidelijkere definitie van het begrip 'omzet' (in de praktijk: 5% van de factuursom) in relatie tot de SROI-inspanningen. Wij zouden graag zien dat de het onderdeel pleegzorgvergoeding en het onderdeel hoofdaannemerschap wordt uitgezonderd van de opgave voor SROI. Deze onderdelen van de factuursom worden door de pleegzorgorganisaties immers één op één doorgestort naar de pleegouders respectievelijk niet-gecontracteerde aanbieders. Aangezien wij niet zelf over de gelden kunnen beschikken, zijn ze ook niet inzetbaar voor de SROI-inspanning. Om de inzet van SROI haalbaar te maken is het belangrijk om voor de pleegzorgaanbieders dit onderscheid te maken. De regio's Utrecht en Amersfoort hebben er al voor gekozen om deze systematiek te volgen.	In het kader van innovatie en het door de Lekstroom gemeente beoogde innovatiebudget zal ook SROI worden betrokken.
16	De Rading	lid 1.b .Het moment tussen de melding van 'Kind in Zorg' en het starten van de jeugdhulp, zoals omschreven in stap 1 en stap 2 van het Werkafsprakenboek genoemd in bijlage 5, de termijn van 14 dagen overschrijdt; Bijlage 5 moet waarschijnlijk Hoofdstuk 5 zijn? Hoe verhoudt artikel 16.1.b. zich tot artikel 16.1.c waarbij een termijn van 40 dagen wordt genoemd?	Zie verslag inkooptafels.
	Indigo	lid 1b Graag zouden wij binnen 14 dagen na de melding 'Kind in Zorg' de behandeling starten. Doorgaans duurt het echter een aantal maanden voordat een beschikking wordt afgegeven. Wij hebben weinig invloed op deze lange doorlooptijd. Uiteraard zijn wij aanspreekbaar op onze eigen wachttijden maar onze ervaring nu is dat vanuit de opdrachtgever die termijn van 14 dagen echt niet waargemaakt kan worden. Wellicht blijkt straks uit het Werkafsprakenboek dat de processen vanaf 2017 heel anders gaan lopen maar dat is op dit moment voor ons nog niet inzichtelijk.	De beschikkingen worden lokaal door de deelnemende lekstroomgemeenten opgemaakt. De RBL heeft geen invloed op dit proces. Komt terug op de agenda van 10 oktober
	Marant	1c Betekent dit dat binnen 40 dagen na ontvangt beschikking een 'kind in zorg' melding moet zijn gedaan?	Komt terug op de agenda van 10 oktober.

18	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	<ul style="list-style-type: none"> - lid 3: wij pleiten ervoor dat als er een dergelijk instrument moet komen, dat dit dan ook valide en betrouwbaar is en dat er in het instrument rekening wordt gehouden met de (cliënt/hulpvraaggebonden) factoren die in dit vak de effectiviteit kunnen beïnvloeden. - Afgelopen jaar is gebleken dat niet alles uit een kwartaal gedeclareerd kan worden omdat er nog geen beschikkingen zijn afgegeven. De kwartaal gegevens zijn dus vaak niet juist als alleen naar declaraties gekeken wordt. 	Voor kennisgeving aangenomen. Komt terug bij de inkoopafdeling van 10 oktober.
	Syndion	<p>lid 3... In het kwaliteitsbeleid van de aanbieder is vastgelegd hoe de eigen resultaten worden vergeleken met landelijke...”</p> <p>Wij zijn HKZ gecertificeerd en ervaren geen problemen op dit gebied. Echter benchmark op landelijk niveau zegt vaak niet veel. Wij zouden eerder appels met appels willen vergelijken en daarmee dus oppassen dat een landelijk beeld waarbij je jeugdzorginstellingen, Gehandicaptenzorg, ggz etc op een hoop gooit zonder de nodige nuances aan te brengen. Niet wetende</p>	Wij hebben hier kennis van genomen
	De Rading	lid 3 Is al bekend aan welke gevalideerde voorgeschreven instrumenten opdrachtgever denkt. Sluit opdrachtgever aan bij landelijke monitoringsinstrumenten van NJI?	Komt terug op een van de inkoopafdelingen.
	Antonius Ziekenhuis	<p><u>Rapportage</u></p> <p>De deadlines zoals gesteld in lid 4 zijn voor ons technisch niet haalbaar aangezien wij onze productiegegevens dan nog niet retour hebben ontvangen. Daarom het verzoek deze te wijzigen in “uiterlijk 30 april, 30 juli en 30 oktober”.</p> <p>In lid 4 spreekt u van “inhoudelijke indicatoren”. Wij zien dit eerder als financiële indicatoren.</p>	Deze deadlines zijn hard
	Indigo	lid 3 Enerzijds wordt van ons als aanbieder gevraagd om een door opdrachtgever voorgeschreven instrument te gebruiken maar tegelijkertijd moeten wij zorgen voor benchmarking op landelijk niveau. Benchmarking lukt alleen als iedereen hetzelfde instrument gebruikt. Wij zien dat opdrachtgever met ingang van 2017 al wil afstappen van de reguliere systematiek in de GBGGz, waarin wordt gewerkt met prestaties. Dat maakt vergelijking op landelijk niveau al lastig maar als dan ook nog een eigen beleid wordt gevoerd m.b.t. te gebruiken instrumenten, dan kan aan ons niet meer worden gevraagd om onze resultaten te vergelijken met landelijke uitkomsten. Minimale voorwaarden zijn daarvoor dat op dezelfde wijze dezelfde dingen worden gemeten.	Komt terug op een van de inkoopafdelingen.
		lid 4. Waarom moeten wij per kwartaal nog extra rapportages m.b.t. omzet aanleveren als wij maandelijks de bestede uren al moeten factureren? Dit verhoogt de administratieve last van de aanbieder en voegt niets toe aan de informatie die uit de maandelijksse facturatie kan worden gehaald.	De jGGZ aanbieders die in trajecten (basis jGGZ) en DBC's (specialistische jGGZ) declareren, sturen hun declaratie na afloop van het traject of de DBC. Dit kan een half jaar tot een jaar duren. In die gevallen komt de informatie over de omzet te laat voor de kwartaalrapportages, en vragen we aanbieders om de omzet per kwartaal apart op te geven. Voor organisaties die per uur declareren en bij zijn met hun declaraties, is het niet nodig om apart een kwartaalopgave te doen.
	Intermetzo	lid 3: Graag specificeren. Met deze omschrijven is het ons onbekend waar we ons aan committeren en	Artikel is één op één overgenomen

		de impact ervan op onze interne bedrijfsvoering.	van de deelopereenkomst 2016, welke door alle aanbieders aan de fysieke overlegtafel aan het eind van 2015 akkoord is bevonden.
		lid 4 eerste + tweede bullit: mag de gemeente voor deze gegevensaanlevering zijn eigen format gebruiken?	Artikel is één op één overgenomen van de deelopereenkomst 2016, welke door alle aanbieders aan de fysieke overlegtafel aan het eind van 2015 akkoord is bevonden.
	Marant	3 .Wat is een gevalideerd door opdrachtgever voorgeschreven instrument? Welk instrument wordt voorgeschreven?	Komt terug bij de inkooptafel 10 oktober.
	Reinaerde	Lid 3: hoe ziet dat meetinstrument er uit en betekent dat een verdere lastenverzwaring? Eerst meer informatie alvorens we akkoord geven. We willen graag mee kunnen denken hierin. Lid 4: de 15 ^{de} van de maand is niet mogelijk; zie ook de reactie ten aanzien van artikel 7 lid 9	Komt terug bij de inkooptafel 10 oktober.
19	Reinaerde	Accountantsverklaring: zie overlegtafel 12 september 2016	Wat is de vraag?
	Marant	19.2 Wij gebruiken het landelijk protocol VNG en zouden deze graag blijven gebruiken. Zodat we dit voor alle regio's in een keer kunnen doen.	Wij volgen het landelijk protocol.
	Intermetzo	lid 1: Dit jaar is gebleken dat 1 april niet haalbaar blijkt. Landelijk werkende aanbieders dienen eerst een akkoord te hebben bereikt met alle gemeente op de geleverde productie voor dat een accountant controles kan uitvoeren. Dit proces is niet éézijdig te beïnvloeden door een aanbieder. Om deze inhoudelijke reden graag de datum naar achteren verschuiven.	Artikel wordt niet aangepast.
		lid 2: Mag Intermetzo ervan uitgaan dat, indien zij zich via het landelijke protocol verantwoord, dit wordt geaccepteerd door de regio. (In het kader van lasten vermindering)	Ja, indien u zich verantwoordt conform het gestelde in artikel 19 van de deelopereenkomst
	Indigo	lid 2. In de laatste zin staat dat uiterlijk 1 april van het jaar t+1 de jaarrekening van jaar t+1 moet worden opgestuurd. Los van het feit dat hier waarschijnlijk de jaarrekening van jaar t wordt bedoeld, kunnen wij op voorhand al aangeven dat wij op 1 april geen goedgekeurde jaarrekening van het voorgaande jaar hebben. De jaarrekeningenproblematiek in de ggz maakt dat momenteel 1 juni ook niet haalbaar is maar ervan uitgaande dat die jaarrekeningenproblematiek op enig moment wel zal zijn opgelost, is 1 april dan nog steeds te vroeg. Regulier wordt voor de sector 1 juni aangehouden.	Zie de beantwoording van andere aanbieders omtrent aanlevertermijnen
	Antonius Ziekenhuis	<u>Verantwoording</u> Onze omzet voor Lekstroom zal in 2017 rond de € 50.000 liggen. Wij kunnen daarom nu nog niet met zekerheid vaststellen dat Lekstroom obv de deelopereenkomst 2017 van ons een accountantsverklaring verwacht (lid 1). De jeugdzorg die door gemeenten wordt ingekocht maakt onderdeel uit van de totale verantwoording van het St. Antonius Ziekenhuis, welke wordt voorzien van een accountantsverklaring. De betrokken zorg wordt sinds jaar en dag geleverd naar de ziekenhuisstandaard, omgeven door vele waarborgen in de vorm van kwaliteitseisen, patiëntendossier etc. etc. Het zou voor deze relatief kleine activiteit een onevenredig zware administratieve last betekenen om hiervoor separaat een jaarrekening voor uw regio te maken. Wij zullen daarom geen aparte jaarrekening of jaarverslag opmaken voor de jeugdzorg en verzoeken u de Jaarrekening van het ziekenhuis als zodanig te accepteren.	Lekstroom volgt het landelijk accountantsprotocol (bijlage 8 van de deelopereenkomst).

	Virenze	2. Hier wordt gesteld dat accountant per jeugdhulpsoort vaststelt dat er o.a. een intakegesprek heeft plaatsgevonden. Dit is niet het geval bij een vervolg DBC.	Lekstroom volgt het landelijk accountantsprotocol (bijlage 8 van de deelovereenkomst).
		4. Kunnen we als landelijke aanbieder het landelijke IZA protocol volgen, waardoor het genoemde protocol in 19.2 niet gevolgd hoeft te worden?	Ja.
	De Rading	(Verantwoording): Voor een beoordeling door ons accountant ontvangen wij graag het accountantsprotocol van de Regionale Backoffice Lekstroom. Uit een oogpunt van het beperken van administratieve lasten en accountantskosten willen wij vragen om ook voor aanbieders met een omzet hoger dan €50.000,- aan te haken bij het Landelijk protocol voor de accountantsverklaring.	Protocol is landelijk gehanteerde protocol, en wordt gepubliceerd op internet.
	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	lid 2: <ul style="list-style-type: none"> - zowel een verantwoording met accountantsverklaring als een jaarrekening is dubbel op zoals ook in 2016 bleek. - Bovendien zijn de kosten voor dergelijke accountantsverklaringen bijzonder hoog en niet in verhouding tot wat aangeleverd moet worden. - Daarnaast biedt het extra administratieve druk. - Verder willen we nogmaals duidelijk maken dat eenmanspraktijken hiertoe volgens de jeugdwet niet verplicht zijn. - Als laatste bezwaar voor het aanleveren van de jaarrekening naast de verantwoording: in de jaarrekening van een eenmanspraktijk of VOF worden ook de persoonlijke financiën vermeld, deze zijn strikt privé en horen niet bij een contractpartner zoals de gemeente te liggen/bekend te zijn, al helemaal niet als er geen borging is voor vertrouwelijkheid. 	Artikel is nog in ontwikkeling.
	Diakonessen ziekenhuis	Artikel 19: De accountant geeft jaarlijks rond 1 juni een accountantsverklaring af, voor ons is het niet haalbaar om dit 1 april al te doen. Graag de deadline verschuiven naar 1 juni. Daarnaast betreft de accountantsverklaring voor de gehele zorg die de zorgaanbieder levert en niet specifiek voor Jeugdwet-zorg. We gaan er van uit dat dit geen belemmering is.	Gemeenten hebben te maken met de Financiële verhoudingswet. In deze wet staan de deadlines genoemd waarop de gemeente de stukken naar de provincie dient te sturen. Lekstroom houdt vast aan de in de deelovereenkomst genoemde deadlines. Het betreft een accountantsverklaring bij een productieverantwoording. De vereisten voor deze verklaring zijn terug te vinden in het landelijk vastgestelde accountantsprotocol. Deze maakt integraal deel uit van de overeenkomst.
20	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	lid 4/5: wat te doen als cliënt/ouders een opt outverklaring of verklaring inzage dossier hebben getekend?	In de Jeugdwet en aanvullende regelgeving staat aangegeven welke gegevens in de opt out verklaring het betreft. BSN maakt hier bijvoorbeeld geen deel van uit. De Lekstroomregio vraagt ook niet naar deze informatie van de opt out

			verklaring voor de declaraties en facturen. Zie het hierover uitgebrachte mailverkeer in 2015
	De Rading	lid 3. Hoe zou een inhoudelijke controle worden vorm gegeven	Betreft maatwerk, en kan per aanbieder verschillen. Om die reden wordt vooraf medegedeeld welke elementen worden gecontroleerd.
	Reinaerde	Lid 3: typefout: dient = dienst (laatste regel) Lid 3: hoe ziet dat er uit? In hoeverre schuurt dit met de wet op privacy? Lid 4: toegankelijkheid dossiers: hoe verhoudt zich dit met de wet op de privacy? Algemeen: We missen overleg in deze.	Typefout wordt gecorrigeerd. Er treedt geen belemmering met de privacy op, omdat waar nodig informatie anoniem en niet te herleiden tot individuen zal worden verwerkt. Indien dossieronderzoek nodig zou zijn, dan wordt dat gedaan door hiertoe bevoegde en vakbekwame personen teneinde de privacy te waarborgen.
25	De Rading	lid 2.De termijn tussen toewijzing en intake kan max. 40 dagen bedragen. Dit is een lange termijn. Klopt dit wel?	Onlangs afgesproken dat deze termijn wordt teruggebracht naar 21 dagen (zie verslagen inkooptafel 2016).
		lid 3. Aanbieder levert de jeugdhulp gelijkmatig verspreid door het jaar heen. Kunt u uitleggen waarom dit artikel is opgenomen?	Garantie van continuïteit van hulp, zie ook de overleggen en Nvl van 2016.
	Reinaerde	Lid 3: Belangrijk om aan te sluiten bij de zorgvraag. Dit artikellid geeft hier weinig tot geen ruimte voor.	Betreft de algemene levering van en het voldoen aan de continuïteit van zorg. Is niet op casusniveau bedoeld.
26	Reinaerde	We maken ons zorgen over de beëindiging bij bereiken van de leeftijd van 18. Wat als er dan nog zorg nodig is? We moeten deze groep niet tussen wal en schip laten vallen. Dit vergt een nadere afspraak.	Voor individuele gevallen en het naderen van de leeftijdsgrens is van belang dat ook aanbieder tijdig in contact met het lokale sociale team tot een maatwerkoplossing komt. Lid 4. opent hiertoe gelegenheid. In 2017 komen wij met voorstellen om de 18-/18+ problematiek aan te pakken.
27	De Rading	Sluit dit artikel aan bij de factsheet woonplaatsbeginsel 2016 van VNG?	Betreft artikel 28. Het antwoord is ja. Zie bijlage 3 bij de overeenkomst.
	Praktijk voor Kind en Ouder	27.1 jeugdhulp, alleen waar het sociaal team bij betrokken is, (niet voor bij jeugdteam onbekende cliënten-weinig zin en te hoge administr. belasting)	Wordt niet overgenomen.

	Reinaerde	Lid 2: De hier omschreven verantwoordelijkheid ligt aan de zijde van de gemeente (opdrachtgever) en niet aan de zijde van de aanbieder.	Artikel is aangepast aan wettelijke verplichting in dit kader.
28	De Rading	lid 2. Hoe wordt geconstateerd dat de jeugdhulp niet volgens de genoemde kwaliteit voldoet?	Op grond van art. 20
		lid 4. Graag toevoegen zoveel als mogelijk. Afhankelijk van type hulp is het niet altijd mogelijk het dichtbij de woonomgeving van de jeugdige te organiseren.	Wordt verwerkt in de deelovereenkomst.
29	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	VIR: zie ons bezwaar vorige jaren.	Zie reactie Lekstroom in de Nvl 2016.
	Regionaal instituut voor Dyslexie	Verwijsindex risicojongeren. Dyslexiezorgaanbieders werken binnen de vergoede zorg alleen met kinderen in de leeftijd van 7 t/m 12 jaar en behoren dus niet tot de doelgroep. Wilt u de tekst aanpassen?	Nee, is wettelijke plicht van iedere zorgaanbieder, niet gebonden aan leeftijd. Zie http://www.handreikingmelden.nl/web
30	Youké	No Show We maken bezwaar tegen het niet bij de gemeente mogen factureren van niet-opdagen in geval mensen niet graag hulp krijgen of hun leven onvoldoende kunnen plannen. Ten aanzien van no show is in 2015 aan de overlegtafels afgesproken dat dat de aanbieder bij herhaaldelijke no show contact legt met het lokale team om het beleid te bepalen. Gemotiveerde mensen komen graag naar hun afspraak. Als zij niet komen opdagen noemen we dat no-show. Hen wijzen op hun verantwoordelijkheid en een rekening sturen vinden we bespreekbaar. In de jeugdzorg hebben we echter deels te maken met mensen die ambivalent staan ten aanzien van de geboden hulp. Hen is geadviseerd om hulp te aanvaarden. Hulp om de problemen de baas te worden of hun leven op orde te krijgen. Bij cliënten die moeite hebben om orde te krijgen in hun leven of ondergedompeld worden in een veelheid van problemen zoals bij onze cliëntengroep, komt niet-verschijnen geregeld voor. Wij noemen dit echter geen no-show. Het sturen van een rekening voor het niet verschijnen werkt dan contraproductief en zal tot contactbreuk kunnen leiden. De "emotionele" rekening komt dan bij het kind te liggen. We vinden het wel zinvol om daarover contact te leggen met het lokale team, om te bespreken of de ingezette hulp de juiste is, wel maatregelen genomen kunnen worden, of afsluiten van de hulp gewenst is. Deelt u deze definitie?	Discussie gevoerd in 2016 en verslaglegging. Lekstroom volgt voor 2017 en de VNG bepalingen.
	Reinaerde	Vorig jaar ook reeds besproken en ons inziens afgesproken dat de eerste no show voor rekening opdrachtgever is en de aanbieder dan in overleg treedt met de opdrachtgever. Ook de mogelijkheid opnemen om na de eerste no show te overleggen over stopzetten dienstverlening en verdere vervolg.	Zie discussie vorig jaar. De Lekstroom volgt bepaling van de VNG. Standpunt inzake no show wijzigt niet.

	Regionaal instituut voor Dyslexie	No show: u geeft aan een afspraak die niet 24 uur van tevoren is afgezegd, te allen tijde voor rekening en risico van de aanbieder is. Mag deze afspraak wel bij de cliënt in rekening worden gebracht? Uiteraard zal dit niet gelijk bij de 1 ^e keer worden gedaan, maar als herhaaldelijk no show plaatsvindt, lijkt ons dit wel wenselijk. Uiteraard zal eerst een gesprek met de cliënt worden aangegaan over de redenen van de (herhaaldelijke) no show en zullen afspraken gemaakt worden over het in de toekomst voorkomen van no show	Ja er is geen formele grond om het niet in rekening te brengen. Uiteraard is het een afweging van de zorgverlener of deze dat wel of niet gebeurt. De Lekstroom handhaaft haar standpunt.
	Indigo	Dit artikel verbiedt ons om no-show in rekening te brengen bij de cliënt. Dat is echter wel ons beleid. Welk bezwaar heeft de opdrachtgever hiertegen?	Zie discussie en verslaglegging hierover bij de fysieke overlegtafels in 2016
	De Rading	No show Dit artikel gaat voorbij aan bepaalde doelgroepen waarbij no show symptoom is van problematiek. Aanbieder kan daar niet alleen financieel verantwoordelijk voor zijn. Voorstel om aantal betaalde no shows op te nemen en het overleg met de lokale team te voeren indien aantal wordt overschreden.	Zie tevens discussie gevoerd in 2016 en verslaglegging. Lekstroom volgt voor 2017 ev de VNG bepalingen.
31	Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Punt 1+2: zie ons bezwaar vorige jaren (het 'om niet' consulteren). Uiteraard zijn we bereid om te overleggen en hebben we dat ook in de praktijk laten zien, maar zo in het contract vastgelegd is niet duidelijk wat evenredig/onevenredig is.	Zie discussie vorig jaar.
	Indigo	lid 2. De formulering 'om niet consulteren' is wat ons betreft veel te ruim. Wij merken dat het sociaal team er soms vanuit lijkt te gaan dat wij te allen tijde ruimte hebben om overleggen met hen in te plannen. De gehanteerde tarieven zijn zodanig, dat die ruimte er niet structureel is. De discussie gaat dan over wat redelijk is maar daarover lopen de belevingen wel uiteen.	Zie discussie en verslaglegging hierover bij de fysieke overlegtafels in 2016
33	Indigo	Aanbieder wordt verantwoordelijk gemaakt voor een alternatief als zij zelf geen cliënten (meer) kan aannemen. Als aanbieder hebben wij echter geen invloed op welke partijen tegen welke voorwaarden en voor welke diensten worden gecontracteerd. Wij kunnen die verantwoordelijkheid dus ook niet dragen.	idem
Alg.	Youké	Wanneer kunnen we de resultaten van het bureau Hordijk & Hordijk verwachten? Worden daarin de indirect cliëntgebonden kosten in het tarief opgenomen?	10 oktober zal de stand van zaken aan de fysieke overlegtafel worden besproken
		Kunt u er zorg voor dragen dat <ul style="list-style-type: none"> – dat de resultaten ruim voor ondertekening van de nieuwe deelovereenkomst beschikbaar zijn en met aanbieders worden besproken? – dat eventuele aanpassingen in de nieuwe deelovereenkomst worden opgenomen zodat aanbieders de financiële haalbaarheid van ondertekenen van de overeenkomst kunnen beoordelen? 	De nieuwe overeenkomst wordt tijdig beschikbaar gesteld.
	Leestalent	Waar wordt innovatie in de deelovereenkomst, productindeling of -financiering ondergebracht door uw regio? Wanneer en op welke manier verwacht u innovatieve voorstellen of offertes van aanbieders?	Innovatieve voorstellen dient aanbieder met de betreffende gemeente op te nemen. Indien het lokaal tot afspraken komt, dan valt dit onder de bepalingen van de deelovereenkomst waarvoor een

			RBL van de lokale gemeente opdracht krijgt om een apart addendum op te stellen.
	Antonius Ziekenhuis	Graag vernemen wij tijdig (voor 01-01-2018) wat de definitieve indeling zal zijn; incl of excl Vianen?	Vianen sluit in principe aan bij de contractafspraken 2017. Mocht dit in 2018 anders zijn, dan zal dat zeker voor 1-1-2018 duidelijk zijn.
		In 2016 hebben we voor zowel het St. Antonius als het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis een deelovereenkomst getekend. In 2016 is al wel sprake van 1 KvK nummer, aangezien de organisaties miv 01-01-2016 juridisch gefuseerd zijn. Wel is er gedurende 2016 nog sprake van 2 AGB-codes. De deelovereenkomst 2017 zullen we vanuit 1 organisatie (het St. Antonius Ziekenhuis) tekenen voor al onze locaties, inclusief Woerden (voorheen Zuwe Hofpoort Ziekenhuis). Vermoedelijk zal de organisatie vanaf 01-01-2017 verder gaan onder 1 AGB code, waarschijnlijk de bestaande code van het St. Antonius Ziekenhuis (06010620).	Voor kennisgeving aangenomen.
	Drs. M.L.P.M. Verschuieren	De contracten zijn vanaf 2017 3 jaar van kracht, heb ik dat goed begrepen? Ik heb al 2 jaar een deelovereenkomst, gericht op aanvullende zorg. Blijft het nodig om ook een basisovereenkomst af te sluiten? In het rooster zag ik nog geen agenda op 17 oktober. Ik vermoed dat het o.a. hier ook over zal gaan	Dat klopt De basisovereenkomst hoeft niet opnieuw getekend te worden, die is voor onbepaalde tijd getekend. Er is een nieuwe vergadering gepland op 10 oktober. De stukken worden standaard 1 week voor de vergadering gepubliceerd op de website.

Product-indeling		
Drs. M.L.P.M. Verschuieren	De DBC structuur die nog steeds landelijk gehanteerd wordt, blijft daarmee, naar ik aan neem ook van kracht? Worden wijzigingen in de tarieven in die 3 jaar door de NZa, doorgevoerd ook door Lekstroom doorgevoerd?	Dat klopt, 2017 is het laatste jaar dat het mogelijk is om via DBC's te declareren. We vragen aanbieders om in 2017 vast voorbereidingen te treffen om in uren te gaan declareren. Uiterlijk 31 december 2017 dienen alle DBC's gesloten te worden. De tarieven worden jaarlijks vastgesteld.
Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	Basis GGZ - Diagnostiek en behandeling gaan niet samen in gemiddeld 10 uur per cliënt, dat heeft het afgelopen jaar bewezen. Hier ligt een groot probleem, ook in het kader van afschaling van specialistische naar basis GGZ. We merken ook dat dit tot onbegrip leidt bij ouders. - Ook bij complexere casuïstiek is 10 uur niet reëel. - Er staat dat er bij overschrijding van de 10 uur afgestemd moet worden met de backoffice en de backoffice met het sociaal team overlegt: hoe is dan de privacy van	Regio Lekstroom gaat een analyse maken van het gemiddeld aantal uren behandeling in de basis jGGZ. Op basis hiervan zal worden bepaald welke gemiddeld aantal behandelingen zal worden opgenomen in het contract. Bij complexe situaties zal 10 uur soms niet genoeg zijn. Daar staan situaties tegenover die minder complex zijn, en waarvoor minder tijd nodig is. Er kan tot het gemiddeld aantal behandelingen van 10 uur

	<p>cliënten gewaarborgd? en op welke gronden worden er beslissingen hierover genomen en zijn deze beslissingen voor aanbieder en/of cliënt toetsbaar?</p> <p>- Dit betekent in de praktijk dat er heel vaak overlegd moet gaan worden, dit kost bij alle actoren uren en dus geld. Bovendien is het een enorme belasting in het werk.</p> <p>- Is er per gemeente in 2017 maatwerk mogelijk?</p> <p>- Aandachtspunt: kort is lang niet altijd goed. Kijk hierin ook naar de aard van de caseload.</p> <p>Behandeling en diagnostiek in combinatie met gezinshulp: welke verdeling moeten we ons hierbij voorstellen?</p>	<p>zonder overleg worden behandeld. Er hoeft dus niet meer per cliënt te worden afgestemd, alleen als het gemiddelde aantal uren wordt overschreden.</p> <p>In Nieuwegein is de afspraak dat alle huisartsen hun verwijzingen doorgeven aan Geynwijs (na akkoord van ouders). Daarnaast overlegt Geynwijs met de lokale aanbieders van jGGZ, over de mogelijkheden om zorg af te schalen van de zware zorg naar de lokale hulpverlening. De privacy is geborgd door akkoord van ouders te vragen.</p> <p>Er is geen maatwerk mogelijk per gemeente, de deelopereenkomst geldt voor alle aanbieders.</p> <p>Dit product is bedoeld voor aanbieders die zowel jeugdhulp als jGGZ hulp bieden, niet voor de jGGZ aanbieders.</p>
Indigo	<p>Basis jGGZ</p> <p>Wij zien dat opdrachtgever afstapt van de bestaande systematiek in de GBGGz, waarin wordt gewerkt met prestaties. In onze beleving is landelijk de afspraak gemaakt dat deze systematiek de eerste 3 jaar zou worden gerespecteerd en dat deze dus op z'n vroegst in 2018 kan worden vervangen door iets anders.</p>	Vraag ontbreekt
	<p>Wij zien dat aanpassingsstoornissen mogen worden behandeld. Deze zijn in 2012 uit het verzekerde pakket gehaald. Hoewel er best iets voor te zeggen is om ze weer te mogen behandelen, zal dit in de praktijk lastig in te regelen zijn om dit alleen toe te staan voor jeugdigen in de Lekstroomgemeenten.</p>	Voor kennisgeving aangenomen. De vraag ontbreekt
	<p>Basis jGGZ</p> <p>Bij overschrijding van het maximum van € 900 per cliënt moet toestemming worden gevraagd bij de Regionale Backoffice. Wij zouden graag zien dat er concrete afspraken worden gemaakt over de doorlooptijd in zo'n geval. Nu dreigen behandelingen hierdoor te stagneren en krijgen wij de kritische vragen van ouders daarover, terwijl wij er zelf geen invloed op hebben.</p>	Er is opgenomen dat het gaat om gemiddeld € 900,- over alle cliënten samen. U hoeft dus niet per cliënt contact op te nemen, maar pas als ziet dat de gemiddelde duur hoger wordt. Met de gemeente kunt u over individuele cases de nadere detailafspraken maken.
Praktijk voor Kind en Ouder	<p>Toe te voegen Diagnostiek B GGZ, a 95 euro max. 500,- gemiddeld per client.</p> <p>Behandelaar (bevoegd voor diagnostiek) : GZ Psycholoog.</p> <p>Diagnostiek en behandeling is NIET uitvoerbaar in tesamen gemiddeld 10 sessies of met onvoldoende effect, zodat recidivekans vergroot.</p> <p>Het gaat om kinderen die vnl. binnen komen met een hypothese van een stoornis en ernstig gedrags-psychisch of systemisch probleem. Dit vraagt nader (zo kort als mogelijk) onderzoek om gericht te kunnen behandelen en comorbiditeit en differentiaal diagnoses te ondervangen.</p> <p>Korte diagn. voorkomt dure diagn.en behandeling Bij k. psychiater!</p>	<p>Het uurtarief in de basis jGGZ wordt niet verhoogd naar € 95,-.</p> <p>Regio Lekstroom gaat een analyse maken van het gemiddeld aantal uren behandeling in de basis jGGZ. Op basis hiervan zal worden bepaald welke gemiddeld aantal behandelingen zal worden opgenomen in het contract. Bij complexe situaties zal 10 uur soms niet genoeg zijn. Daar staan situaties tegenover die minder complex zijn, en waarvoor minder tijd nodig is.</p>

	Dit wordt door beroepsgroep al 2 jaar aangegeven, het is echt geprobeerd, maar het merendeel van de casussen bevestigt dat het in veel gevallen onmogelijk is.	
Antonius Ziekenhuis	Verwijst Lekstroom hier naar het document: ' <u>Voorstel aanpassingen producten 2017</u> '? Zo ja, dan akkoord. Zo nee, dan graag alsnog inzage in eventuele wijzigingen ten opzichte van 2016.	Ja, dat klopt.
Reinaerde	Of de aanbieders uit de voeten kunnen met de productindeling en de stapeling moet ook volgen uit het tariefsonderzoek, waarvan de resultaten nog niet bekend zijn. De vraag over een reactie op de productindeling komt daarmee te vroeg en is nog niet te geven.	Voor kennisgeving aangenomen.
Virenze	- Zijn de DBC's binnen Utrecht Lekstroom nog geaccepteerd? - Wat wordt bedoeld met een traject? Heeft een traject conform DBC spelregels een looptijd van max. 365 dagen?	2017 Is het laatste jaar dat het mogelijk is om via DBC's te declareren. We vragen aanbieders om in 2017 vast voorbereidingen te treffen om in uren te gaan declareren. Uiterlijk 31 december 2017 dienen alle DBC's gesloten te worden. Traject: binnen de basis jGGZ wordt gewerkt met trajecten (de 51-serie). Binnen de specialistische jGGZ zal deze term in de productenlijst worden vervangen door DBC's. Niet standaard, wij vragen aanbieders om een reële inschatting te maken. We zien nu dat cliënten soms wel 3 trajecten tegelijk hebben lopen bij verschillende aanbieders specialistische jGGZ. Het is dan handiger als de aanbieder die klaar is, de DBC beëindigd.
Tarieven		
Intermetzo	Voor regionaal gefinancierde producten geldt geen budgetplafond 2017?	Regio Lekstroom zal in 2016 waarschijnlijk een tekort hebben van ca € 2,8 miljoen op de jeugdhulp; in 2017 krijgen de gemeenten een aanvullende bezuiniging van het Rijk. De regio is nog aan het nadenken over de mogelijkheden om dit tekort in 2017 te beperken.
	Is het mogelijk om naast het product 'gezinshuis' nog een DBC te openen?	Het product gezinshuis is in principe incl begeleiding en behandeling. Alleen na akkoord van het sociale team, mag in uitzonderingsgevallen aanvullend een behandeling worden gestart.
	Bij het product 'specialistische GZZ' is een gemiddeld maximum per cliënt opgenomen van €2000,- In de praktijk betekent dit dat we voor nagenoeg iedere client toestemming moeten vragen bij het regionaal wijkteam en het vervolgens schriftelijk moeten vastleggen. Dit lijkt voor zowel de regio als de aanbieder een enorme administratieve last. Graag de trajectprijs verhogen (op basis van declaratiegegevens) om de administratieve last te verminderen.	Zie hierbij het antwoord op de vraag over het budgetplafond.
JEK Je eigen keus	speltherapie. bij de aanvulling staat: vrijgevestigde die deze zorg bieden vinden het tarief te laag. Binnen onze praktijk bieden we speltherapie. Ik ben niet benaderd met deze vraag en sta wel open voor het werken binnen dit tarief. Hoe is deze conclusie tot stand	Als het product wordt toegevoegd, kunnen alle aanbieders die voldoen aan de eisen, dit product bieden. Meedoen met de aanbesteding gebeurt via de fysieke overlegtafel en de digitale

	gekomen? is het mogelijk als vrijgevestigde hierin gewoon mee te doen in de aanbesteding?	tafel, waar deze Nvl een voorbeeld van is.
Praktijk voor Kind en ouder	<p>Max. gemid. 900 euro is te weinig, biedt geen geld-ruimte voor diagnostiek, zorgt voor direct starten met behandelen psychisch probleem zonder handelingsgerichte diagnostiek (test, gesprekken met ouders, school) - terwijl dit bij een kind voorwaardelijk is om effectief interventie te doen.</p> <p>Verlenging aanvraag via jeugdteam vraagt te veel admin. Last, tijd, geld (deel verleng-clienten komt rechtstreeks, dus kent JT niet)</p> <p>Voorstel: geen overleg-verantwoording bij overschrijden gemiddeld, maximum voor onze praktijk- maar vertrouwen op deskundigheid en verantwoordelijkheid. Navraag bij twijfel of ter evaluatie.</p>	Er kan tot het gemiddeld aantal behandelingen van 10 uur zonder overleg worden behandeld. Er hoeft dus niet meer per cliënt te worden afgestemd, alleen als het gemiddelde aantal uren wordt overschreden.
Antonius Ziekenhuis	<p>Lekstroom stelt voor de prijzen 2017 gelijk te stellen aan de prijzen 2016. Hiermee gaat de inkooporganisatie voorbij aan de wijzigingen in de kosten aan onze kant. Deze blijken o.a. uit de tarieven die de NZa jaarlijks vaststelt.</p> <p>Het Antonius ziekenhuis heeft een voorstel voor de tarieven gedaan. Deze informatie is vertrouwelijk en wordt niet opgenomen in de Nota van Inlichtingen.</p>	Het voorstel voor de tarieven 2017 van het Antonius Ziekenhuis wordt door Lekstroom meegenomen bij het bepalen van de tarieven, samen met andere informatie, zoals het onafhankelijke onderzoek dat wordt uitgevoerd naar de tarieven.
Reinaerde	We geven nog geen akkoord op de tarieven. We wachten daarvoor eerst de resultaten van het onderzoek af en nemen de tijd om ook intern te onderzoeken in samenhang met uitkomst deelovereenkomst.	Voor kennisgeving aangenomen.
Yes We Can Clinics	Evenals in 2016 is voor de klinische SGGZ, het "oude WMO" tarief residentieel genomen (€ 248,-). Een residentiele behandeling is niet vergelijkbaar met SGGZ. Voor de klinische GGZ zouden wij graag een apart marktconform tarief vastgesteld zien met de NZa richtlijnen als richtinggevend. De huidige, voorgestelde vergoeding bedraagt 50% van hetgeen landelijk "marktconform" wordt geacht. Vergoeding door lekstroom in 2015: € 32.475,- Voorgesteld 2016/2017: € 17.360,-	Er wordt onderzoek gedaan door een extern adviesbureau naar de tarieven voor jeugdhulp. De uitkomst van dit onderzoek zal worden meegenomen bij het definitief vaststellen van de tarieven. Uw brief over dit onderwerp zal apart worden geagendeerd aan de overlegtafel van 10 oktober 2016.
Indigo	Zijn de genoemde tarieven al definitief voor 2017?	Nee, de tarieven worden besproken aan de overlegtafels, en definitief vastgesteld door de colleges van B&W.
Regionaal Instituut voor Dyslexie	<p>In de tarievenlijst wordt vermeld dat het dyslexietraject maximaal 68 uur per cliënt mag duren, waarbij het gemiddelde traject maximaal 59 uur mag duren. Kunt u ons vertellen waarop deze aantallen zijn gebaseerd? En kunt u aangeven of dit aantal ook inclusief diagnostiek is? Volgens de Veldnorm (te verkrijgen op internet), welke is opgesteld door de twee kwaliteitsinstituten NRD en KD, is de maximale behandelduur voor minimaal 90% van de EED-populatie 5050 minuten, wat neerkomt op 84,2 uur per cliënt. Met uw eindvoorstel van maximaal 68 uur worden de dyslexieaanbieders dus geacht dezelfde kwalitatief hoogstaande zorg te leveren in een significant lager aantal uren (namelijk ruim 16 uur minder). Hiermee brengt u de kosteneffectiviteit van de dyslexiebehandeling in gevaar.</p> <p>Onlangs heeft wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden op onze populatie door drs. A. Vaessen (document op te vragen). Zij heeft vastgesteld dat er een sterke vooruitgang is</p>	Voor de dyslexie (EED trajecten) hebben we voorjaar 2016 een aparte afspraak gehad met alle dyslexie aanbieders. Rondom dit dossier hebben we voor 2016 enkele veranderingen doorgevoerd zoals: onafhankelijk screener, maximaal aantal uren per traject en een gemiddeld tarief voor alle trajecten van een aanbieder. Daarnaast zijn we continu op zoek naar innovatie op dit dossier omdat de kosten en de instroom in onze regio nog steeds stijgen en veel hoger zijn dan de norm zoals gesteld door de kwaliteitsinstituten. Dat maakt ook dat we de tarieven voor 2017 voor EED op het zelfde niveau houden als in 2016.

	<p>tijdens de laatste fase van de behandeling (na 40 sessies) en dat veel kinderen pas een functioneel niveau van technisch lezen en spellen bereiken bij de eindmeting van de behandeling. Een lang traject kan nodig zijn om dyslectische lezers weer op een functioneel lees- en spellingniveau te krijgen. Extra behandelingen voor kinderen die moeizaam vooruit gaan helpen om het niveau nog significant te verbeteren. Een kwart van de kinderen die na 60 behandelingen nog onvoldoende presteert, behaalt wel een voldoende niveau bij de eindmeting. Het instellen van een absoluut maximum aan behandelingen is dus voor deze groep, maar zeker ook voor de 'gemiddelde' EED-groep, zeer nadelig. Hiermee wordt ook de hoge kosteneffectiviteit van de behandeling verlaagd.</p> <p>Daarnaast wilt u dat de dyslexieaanbieders maandelijks gaan declareren tegen een uurtarief van €85,-. Kunt u ons vertellen waar dit uurtarief op is gebaseerd?</p> <p>Als dit een uurtarief is dat door ons in de toekomst mogelijk gehanteerd moet worden (wij declareerden dit jaar nog op basis van DBC's), voorzien wij problemen. Uit onze historische cijfers blijkt dat bij ons sprake is van een uurtarief van €91,-. Dit tarief is al zeer laag. Als uw regio dit tarief nog meer verlaagt, komt de kwaliteit van de zorgverlening in het geding. Alle activiteiten die voortvloeien vanuit de beroepsbeoefening moeten worden bekostigd vanuit het tarief. Dit betreft onder andere het voldoen aan de hoge eisen van het kwaliteitsbeleid, deelname aan de verplichte monitor van de landelijke kwaliteitsinstututen en voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien vanuit de kwaliteitswetten in de zorg. Daarnaast participeren wij in onderzoek ten behoeve van de verdere doorontwikkeling van het protocol en houdt het alle professionals via scholing op de hoogte van de laatste ontwikkelingen. Ook werken wij al vele jaren aan het verbeteren van de aansluiting met het (passend)onderwijs door het verzorgen van informatiebijeenkomsten voor leerkrachten en IB-ers. Doelstelling daarbij is preventie van ernstige uitval op school en daarmee het voorkomen van onnodige instroom in de zorg.</p> <p>Met het door u voorgestelde tarief zullen deze activiteiten moeten worden gestaakt. Hetgeen concreet betekent dat deze zeer kosteneffectieve vorm van zorg zich niet verder zal ontwikkelen.</p>	<p>Deze tarieven zijn tot stand gekomen doordat we vorig jaar bij collega regio's gevraagd hebben naar tarieven die men hanteert en een aanbieder gevraagd hebben om met een scherp aanbod te komen waarvoor men deze zorg zou kunnen leveren, waarbij men geen verlies zou draaien. We vinden dat het om redelijke tarieven gaat. Het is aan aanbieders of met deze zorg voor deze prijs wil leveren.</p> <p>Al in de bijeenkomst met dyslexie aanbieders in 2015 in de regio hebben we aangegeven dat we toe willen naar uurtarieven. Verreweg de meeste dyslexie aanbieders gaven toen aan daar voorstander van te zijn. In 2016 bleek echter dat een aantal aanbieders alleen nog maar met DBC's konden afrekenen. Wij hebben toen het uurtarief van € 85,- omgerekend naar DBC tarieven (deze zijn dus gebaseerd op de € 85,-). Op termijn uiterlijk 2018 willen we dat alle aanbieders waar we contracten mee hebben in uren kunnen declareren.</p> <p>Preventie activiteiten richting scholen/IB-ers vinden we een goede zaak, maar dienen in onze optiek betaald te worden door het onderwijs. Gemeenten gaan ook in gesprek met scholen die bovenmatig veel EED trajecten verwijzen.</p>
Syndion	<p>Wij vroegen ons af waarom er voor Utrecht West aparte tarieven worden gehanteerd. Wij beseffen ons dat er reden voldoende is om een apart tarief te hanteren voor een regio/ gebied maar de discussie en motivatie hierover hebben wij gemist. Vandaar graag een toelichting waarom er gekozen is voor aparte tarieven in West.</p>	<p>De tarieven voor regio Utrecht West zijn er ter informatie bij gezet. Utrecht West is een andere regio, de jeugdhulp wordt per regio ingekocht.</p>
Virenze	<ul style="list-style-type: none"> - Onze organisatie levert Specialistische GGZ volgens de DBC systematiek. Welke DBC tarieven zijn van toepassing? - Aanbieders mogen gemiddeld maximaal €2000 per cliënt declareren incl. diagnostiek. Vragen: <ul style="list-style-type: none"> o Is dit een trajectprijs? o Hoe is deze prijs van gemiddeld max €2000 per cliënt bepaald? o Uit ons eigen onderzoek blijkt dat een gemiddelde prijs per cliënt per DBC voor de Specialistische GGZ aanzienlijk hoger ligt. Hoe gaat Utrecht Lekstroom hiermee om, om toch de benodigde specialistische diagnostiek met behandeling voor kinderen en jeugdigen te kunnen inkopen? 	<p>Dezelfde als in 2016, die zijn gepubliceerd op de website van de gemeente Houten (bij ondernemers-aanbestedingen-jeugd). De DBC's zijn gebaseerd op het uurtarief van € 95,-, zodat er geen financieel voordeel ontstaat door te declareren in DBC's. Gemiddeld € 2.000 per cliënt: dit is gekozen om meer grip te krijgen op de overschrijding van ca € 1 miljoen op het budget van de regio Lekstroom in de JGGZ in 2016. Het bedrag is gebaseerd op de declaraties van aanbieders van specialistische jGGZ. Het onderzoek naar de tarieven wordt geagendeerd in de</p>

	- Er zou een tarievenonderzoek gedaan worden? We zouden graag op de hoogte gesteld worden van de resultaten, aangezien dit relevant is voor dit onderwerp.	overlegtafel van 10 oktober.
Bijlage 4		
Reinaerde	<ul style="list-style-type: none"> • Leidt tot verder lastenverzwaring; niet wenselijk: o Reinaerde werkt met quadrimester rapportages; geen kwartaalrapportages o <p>Recidive weergeven vergt handwerk</p> <ul style="list-style-type: none"> • cliëntervaringsonderzoek levert weinig respons; Lijkt daarmee geen goed medium <p>Wat zegt de opgehaalde informatie over de kwaliteit? Geeft dat voldoende houvast? Wij zetten daar grote vraagtekens bij.</p>	<p>Regio Lekstroom geeft ruim € 28 miljoen uit aan jeugdhulp. De regio moet naar de gemeenteraden verantwoorden wat het resultaat is van deze uitgaven. Hiervoor is het nodig om iets over het inhoudelijke resultaat te zeggen. Een cliëntervaringsonderzoek en gegevens over recidive kunnen hieraan bijdragen.</p> <p>Regio Lekstroom kan de kwartaalrapportage baseren op de declaraties, indien deze een betrouwbaar en volledig beeld geven van het afgelopen kwartaal. U hoeft in dat geval geen aparte opgave te doen aan de regio.</p> <p>Wij horen graag welke alternatieven u voorstelt om aan te geven welke resultaten u behaald heeft met de verstrekte jeugdhulp.</p>
Praktijk voor Kind en Ouder	Type clientervaringsonderzoek? Zelf te kiezen of uniform voor aanbieders?	Wij hebben geen format voorgeschreven, omdat veel aanbieders een eigen format hanteren.
Virenze	Wanneer staat een cliënt op de wachtlijst?	Nadat het verzoek om toewijzing is verstuurd door een sociaal team, of (in geval van verwijzing door de huisarts): nadat een cliënt zich bij u heeft aangemeld.
Overige vragen		
Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten	De administratieve belasting is de afgelopen anderhalf jaar zeer groot gebleken. We pleiten voor vermindering van administratieve handelingen, meer duidelijkheid in de administratieve handelingen (er zijn nu vaak afkeuringen die niet duidelijk zijn of op basis van niet gecommuniceerde veranderde regels). Daarnaast pleiten we voor het kunnen bieden van zorg op maat en dichtbij, om binnen de basis GGZ indien nodig zowel diagnostiek en behandeling te kunnen doen in een reëel aantal uren.	Regio Lekstroom heeft het VNG voorstel voor vermindering van de administratieve lasten ondertekend. Ook binnen dit voorstel blijven de administratieve lasten echter hoger dan u gewend was bij de zorgverzekeraars. Reden hiervoor is dat de regio graag goed zicht wil hebben op de geleverde jeugdhulp binnen de regio, en op de mogelijkheden voor afschaling. Daarnaast stellen de accountants van de gemeenten veel hogere eisen aan de administratie, dan dat de accountants van de zorgverzekeraars deden. De afkeuringen zijn voorzien van een code die afkomstig is van de landelijke standaard. Lekstroom zal eind 2016 een verduidelijking op deze codes publiceren