

Nota van Inlichtingen bij bestuurlijk aanbesteden regio Lekstroom

Voorstellen en reacties op stukken fysieke overlegtafel 23 september 2015

Voorstel aanbieders	Reactie Lekstroom
<p>Orthopedagogische Psychologische praktijk Heeroma Psychologisch Pedagogisch Adviesbureau Houten</p> <p><u>Verslag 8 september 2015</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Afspraak 1: inkopen van programma's: wij vragen ons af in hoeverre er sprake is van zorg op maat als er met programma's gewerkt gaat worden. Het ene kind/ gezin met bijvoorbeeld ADHD heeft een heel andere behandeling nodig dan het andere kind/gezin met ADHD!- Thema 18+ /-: laatste zin van punt 4: wordt er met instanties <gemeenten> bedoeld? Voor vrijgevestigden met een kind en jeugd praktijk is het niet te doen om voor bv 1-3 cliënten per jaar contracten met zorgverzekeraars af te sluiten. Bovendien kan er ook niet meer bij alle zorgverzekeraars een contract worden afgesloten als er sprake is van een K&J praktijk. <p><u>Nota van inlichtingen (gedownload versie 18-9-2015)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Wij hebben voor de vorige overlegtafel ook opmerkingen gemaakt die niet met de tarieven te maken hebben. Worden deze opmerkingen ook niet in de nota van inlichtingen opgenomen of waar kunnen we ze terug vinden?- Wij willen graag in gesprek gaan met Lekstroom over de tarieven. <p><u>Deelovereenkomst (gedownload 18-09-2015, een aantal opmerkingen zijn eerder min of meer al aan de orde gesteld)</u></p> <ul style="list-style-type: none">- In de titel en het stuk wordt gesproken van jeugdhulp. Is dit een bewuste keuze	<p>Dit is een misverstand, er worden juist geen programma's ingekocht, maar op maat afspraken gemaakt per gezin met het sociale team.</p> <p>Klopt, dit is onduidelijk, en daardoor ook niet goed opgenomen in het verslag. Het probleem dat zorgverzekeraars geen contracten sluiten kunnen wij als gemeente helaas niet oplossen. De 'breuk' voor jeugdigen die 18 worden blijft onder de aandacht, maar is niet even snel op te lossen.</p> <p>Klopt, deze opmerkingen worden niet apart opgenomen in de Nota van Inlichtingen. We werken nu toe naar een afronding van de deelovereenkomst en de basisovereenkomst, en proberen de reacties die we vorige keer gekregen hebben zoveel mogelijk daarin te verwerken. We krijgen echter uiteenlopende reacties, dus het kan goed zijn dat niet alle reacties woordelijk zijn terug te vinden in de uiteindelijke overeenkomsten.</p> <p>Wij gaan niet apart met individuele aanbieders in overleg over de tarieven.</p> <p>De deelovereenkomst hanteert de begrippen uit de Jeugdwet.</p>

<p>voortkomend uit de Jeugdwet? En betekent dit dat de jeugd GGZ onder de jeugdhulp valt? Oftewel is de jeugdGGZ een onderdeel van de door Lekstroom bedoelde jeugdhulp? Wij zijn zorgaanbieder en geen hulpaanbieder. De termen jeugdhulp en jeugd GGZ in hetzelfde kader te gebruiken schept onduidelijkheid.</p> <p>Art. 2b</p> <ul style="list-style-type: none"> - het doelenplan komt tot stand en onderleiding en verantwoordelijkheid van de leidinggevende van het sociaal team: betekent dat wij geen doelenplan meer mogen maken voor kinderen die via sociaal team bij ons worden aangemeld? Ons voorstel is dat de zorgaanbieder een eigen, specifieke doelenplan kan blijven formuleren voor het eigen behandelaandeel in he traject. <p>Art 4.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - De overeenkomst kan 2 maal met één jaar verlengd worden. Betekent dit dat de tarieven dan ook hetzelfde blijven of worden die wel ieder jaar aangepast/geïndexeerd? (basis- en deelovereenkomst) Indien de tarieven niet worden aangepast wijzen wij erop dat er dan een achteruitgang in inkomen plaats vindt, terwijl de kosten wel jaarlijks stijgen. <p>Art 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezien onze eerdere vraag over de BTW hebben wij daar graag duidelijkheid over. Wat is wel/niet BTW plichtig en zijn de genoemde tarieven indien ze een handeling betreffen die BTW plichtig is, inclusief of exclusief BTW? Het scheelt immers 21% op het tarief. <p>Art 6.9</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het zo nodig bieden van hulp op locatie van het sociaal team: wat moeten we ons hier in de praktijk bij voorstellen? Is dat incidenteel of bij ieder fysiek overleg? <p>Art 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7.1: Er blijft enige verwarring bestaan over het maandelijks factureren: moeten maandelijks de afgesloten pakketten gefactureerd worden, zoals in dit artikel staat, of de uren die gewerkt zijn voor een cliënt, zoals gezegd is? Graag duidelijkheid hierover (vraag is eerder gesteld). - 7.7 jaarafsluiting voor 15 januari is gezien de vakantieperiode niet reëel. <p>Art 14</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14.1: deze zin lijkt niet te kloppen. De geldende wet en regelgeving is uitgangspunt en de 	<p>Het sociaal team bespreekt in overleg met de cliënt en/ of diens wettelijk vertegenwoordigers de gewenste en benodigde jeugdhulp, waarna de cliënt zich meldt bij de hulpverlener. Die vervolgens een op dat deel van het overkoepelende doelenplan een behandelplan maakt zoals dat reeds gebruikelijk is. Dus voorstel is akkoord.</p> <p>Er is geen automatische indexatie opgenomen; Regio Lekstroom heeft in 2015 een tekort op de jeugdhulp van ca € 1 miljoen. In 2016 gaat het Rijk nog een extra korting doorvoeren. Er is dus geen financiële ruimte om een indexatie toe te zeggen, dit wordt per jaar bekeken.</p> <p>Zorg is vrijgesteld van BTW. De tarieven zijn derhalve ex BTW.</p> <p>Of, en welke zorg geleverd wordt op locatie van het sociaal team wordt met de aanbidders afzonderlijk afgesproken en in bijlage 1 vastgelegd.</p> <p>De zorg die is geleverd wordt maandelijks gefactureerd. Voor de jGGZ aanbieders die met uurfacturen gaan werken, moeten de uren per maand in rekening worden gebracht. jGGZ aanbieders die met DBC's gaan werken, vragen we om maandelijks het onderhanden werk in rekening te brengen. Jaarafsluiting: blijft in de deelovereenkomst, dit is een eis die onze accountant heeft gesteld. Het hoeft dan niet op de euro nauwkeurig, we vragen een zo goed mogelijke inschatting.</p> <p>Er is geen lid 1 in nieuwe versie van deelok, art. 14</p>
--	--

<p>aanbieders en gemeenten moeten conform die wet en regelgeving zorg dragen voor de privacy van de cliënten. De opdrachtgever staat nu wel in het artikel genoemd. Vallen de beroepscode's onder de regelgeving? Indien niet, dan toch graag hier aandacht voor in artikel 14. Wij zijn immers aan de beroepscode's gebonden en tuchtrechtelijk aansprakelijk als wij de beroepscode's overtreden.</p> <p>Art. 15 social return</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wij blijven in de veronderstelling dat de genoemde omzet alleen de omzet betreft die gemaakt is met betrekking tot de door Lekstroom vergoede zorg. <p>Art 16b</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een termijn van in 14 dagen tussen melding kind in zorg en het starten van zorg, is wel heel kort, zeker in vakantieperioden. In de eerdere versie van het deelcontract stond 63 dagen. Dit lijkt ons reëler. <p>Art 18.4(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wij zouden graag de genoemde bijlage 7 (en de andere bijlagen) willen lezen om een oordeel te kunnen vormen over dit punt en de andere punten waarin naar de bijlagen verwezen wordt. Wanneer zijn deze beschikbaar? <p>Art 19.1b</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe is het inzien van vertrouwelijke, tot het dossier horende gegevens door een accountant geregeld in de privacywetgeving? En hoe staat dit in relaties tot de beroepscode's van psychologen/orthopedagogen? - Wij zullen art 19 voorleggen aan de beroepsverenigingen. <p>Art 20 materiële en inhoudelijke controle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe wordt er controle uitgevoerd op inhoudelijke kwaliteit? We zijn benieuwd naar het op te stellen protocol materiële controle en weten dat bij de zorgverzekeraars een dergelijk protocol veel problemen kende/kent. Wie beoordeelt de inhoudelijke kwaliteit, is dat een 'superpsycholoog' of een niet op ons vakgebied inhoudelijk geschoolde gemeenteambtenaar of derde?. Dit artikel is in ieder geval te algemeen gesteld en betekent waarschijnlijk dat ook hier door derden inzage in de dossiers van cliënten wordt geëist. Hoe verhoudt zich dit tot de privacyregelgeving en beroepscode's? In de nota van inlichtingen nav de input voor de overlegtafel 14 juli, is toegezegd dat hier iets over in de deelovereenkomst zou worden toegevoegd, wij zien dit echter niet terug in het huidige stuk. - In art 20.2 wordt gesteld dat het bij de evaluaties gaat om cliënten die bij Lekstroom in rekening worden gebracht. Wij gaan ervan uit dat dit ook bij 20.1 geldt. Klopt dit? - In onze eerder reactie op dit artikel voor de overlegtafel 14 juli zijn wij ook op dit artikel 	<p>Betreft totale jaaromzet organisatie, voor 2016 gaat het om een inspanningsverplichting.</p> <p>Hierover is een nieuwe tekst opgenomen.</p> <p>Eind oktober.</p> <p>Bij het opstellen van de overeenkomsten is rekening gehouden met de geldende wet- en regelgeving, ook op het gebied van privacy.</p> <p>Wij houden ons aan de privacy wetgeving. In 2016 worden wederom overlegtafels georganiseerd, één van de onderwerpen zal dan kwaliteit zijn. Tot die tijd zullen geen IC's plaatsvinden op de dossiers.</p> <p>ja</p>
---	---

ingegaan, de punten van toen gelden nu ook.

Art 26 beëindiging jeugdhulp

- 26.4
 - o Wij stellen voor de tekst als volgt te wijzigen: indien de jeugdhulp waarbij het sociaal team betrokken is, wordt beëindigd, dan stelt de aanbieder het sociaal team de contactpersoon in het sociaal team daarvan in kennis. Dit omdat bij verwijzing door de huisarts zonder verdere bemoeienis van het sociaal team, het sociaal team ook niet bij beëindiging betrokken hoeft te worden.
 - o Wij nemen aan dat bovenstaande ook geldt voor de andere subartikelen van artikel 26.

Art 28

- Art 28.1.b
 - o De BIG registratie GZ psycholoog behoeft o.i geen inschrijving in het kwaliteitsregister jeugd, zo is dat door de beroepsverenigingen gecommuniceerd. In dit artikel wordt beschreven dat er wel een inschrijving in het kwaliteitsregister moet zijn. Klopt dit dan wel?
 - o Wat wordt er bedoeld met het kwaliteitscertificaat?
- Art 28.1.d
 - o Dit artikel lijkt strijdig te zijn met de aanpassing in artikel 16.1b.

Art 30 no shows

Met dit artikel kunnen we **niet** akkoord gaan. De cliënt is immers verantwoordelijk voor het niet tijdig afzeggen van gemaakte afspraken (in de betalings/praktijkvoorwaarden zijn hiervoor termijnen opgenomen). Het zou betekenen dat de aanbieder het financiële risico loopt als een cliënt niet op de afspraak komt of niet op tijd afzegt. De aanbieder kan dan geen andere afspraak op die tijd inplannen en derft inkomen. Sommige cliënten hebben, voortkomend uit de problematiek, moeite met het nakomen van afspraken. Denk hierbij ook aan de groep cliënten of ouders met ADHD, dit is een groep die vaak afspraken vergeet of op het laatste moment afzegt. Of denk aan de vakanties, de ervaring leert dat ouders vaak op het laatste moment afspraken afzeggen in de vakantieperiode omdat er toch een dagje uit wordt gepland, moet de aanbieder hiervoor financieel verantwoordelijk worden gesteld??

Bij de zorgverzekeraars wordt in de GGZ en in de somatische zorg de norm gehanteerd dat indien een afspraak niet op tijd wordt afgezegd of er een no show is, deze afspraak bij de cliënt in rekening wordt gebracht. Buiten het feit dat de verantwoordelijkheid daarmee gelegd wordt waar die hoort, heeft dit ook een therapeutische werking en houden cliënten

Artikel wordt aangepast zoals beproven in de fysieke overlegtafel.

Hier gaan we nog naar kijken.

De kosten kunnen bij de cliënt in rekening worden gebracht door de aanbieder. Indien een cliënt vaak afspraken afzegt, kan hierover contact worden opgenomen met het sociaal team. Wellicht is een andere benadering dan passender voor de jeugdige.

<p>zich beter aan de gemaakte afspraken.</p> <p>Art 31</p> <ul style="list-style-type: none"> - 31.2 <ul style="list-style-type: none"> o Het woord gratis is ongepast in deze, gezien de discussie en de reacties van Lekstroom in de nota's van inlichtingen mbt het product consultatie, en hoort niet in een tekst als deze. Het schept verkeerde verwachtingen bij het sociaal team en klinkt niet respectvol naar de aanbieders. - 31.3 <ul style="list-style-type: none"> o Hier wordt een kunstmatig verschil gemaakt tussen consultatie (ook in 31.1) en het product consultatie en advies. Kunt u aangeven wat het verschil is? Het zou zo gelezen kunnen worden dat aanbieders eerst gewoon zonder betaling consultatie geven en daarna ook weer zonder betaling in het product consultatie en screening. <p><u>Factsheet autisme</u> Naast Orthopedagogische Psychologische Praktijk Heeroma leveren ook PPAH en Praktijk Kind en Ouder al lang hulp op het terrein van autisme. Graag deze praktijken toevoegen aan de lijst gecontracteerde aanbieders.</p> <p><u>Product A screening en consultatie</u> Ook hier vinden we het woord gratis niet gepast. Zie opmerkingen bij artikelen 31.2 en 31.3. Wij pleiten voor een norm van als er meer dan 15 minuten aan consultatie besteed wordt, het in rekening wordt gebracht. Leden van het sociaal team werken ook niet zonder salaris en wij hebben al veel niet declareerbare uren (denk aan bijscholing, intervisie, supervisie, administratie). Het begrip 'in alle redelijkheid' wat in eerdere communicatie genoemd is , geeft onduidelijkheid en mogelijk wrijving in de toekomst (is 20 of 40 minuten redelijk, is 2x,5x,10x consulteren redelijk?).</p> <p><u>Product B diagnostiek</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - In het kader wordt een onderscheid gemaakt tussen een medische en niet medische diagnose. Dit zal te maken hebben met de twee tarieven diagnostiek waarover op de informatieavond gesproken is. In de praktijk van het diagnostisch onderzoek is hier geen onderscheid in te maken. Wat als de hulpvraag is "wat is er met ons kind aan de hand, waardoor wordt het gedrag veroorzaakt en wat is hoe kan de ontwikkeling omgebogen worden naar een positieve ontwikkeling, hoe kan het kind beter functioneren/zich beter voelen.", etc is? Van te voren weet men niet of er wel of niet bv ADHD als classificatie uitkomt. - Wordt met medische diagnose een classificatie uit de DSM IV of V bedoeld, bijvoorbeeld ADHD, Autisme, depressie, angststoornis, ticstoornis, dwangstoornis? Als GZ psychologen 	<p>Tekst is aangepast.</p> <p>Er is aangegeven dat de sociale teams hier in alle redelijkheid mee omgaan, dat is afdoende.</p> <p>Dit wordt verwerkt.</p> <p>Tekst niet aangepast.</p> <p>Tekst is aangepast; de productbeschrijving voor diagnostiek is niet aangepast.</p> <p>Met medische diagnose wordt bedoeld dat er een psychiater wordt ingezet. De tekst is aangepast.</p> <p>We hebben het uurtarief voor de basis jGGZ verhoogd naar €</p>
--	---

<p>mogen wij hier ook diagnostisch onderzoek verrichten, het is een deel van ons huidige werk. Graag uw visie hierop.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wordt diagnostiek naar leerstoornissen ook door Lekstroom vergoed (zie tekst), dat was tot nu toe, met uitzondering de aparte regeling voor dyslexie, niet zo. Of wordt er in plaats van leerstoornissen intelligentieonderzoek bedoeld? Intelligentieonderzoek wordt vaak afgenomen in kader diagnostiek bij gedrags-enof psychische problematiek. - Kwaliteitseisen: hierover zijn conform afspraak wat correcties in de tekst aangeleverd. <p><u>Product C</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het is ons nog niet duidelijk wat ons aandeel hierin kan zijn, maar dat zal de praktijk misschien uit gaan wijzen. <p><u>Product D behandeling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - D2 G-BGGZ <ul style="list-style-type: none"> o Nogmaals wijzen wij erop dat we het betreuren dat klachten niet behandeld kunnen worden in de G-B-GGZ, klachten kunnen immers een ernstige belemmering voor de ontwikkeling van een kind of ontwrichting van een gezin betekenen. Lichte klachten passen uitstekend bij het sociaal team of de POG GGZ, zwaardere klachten binnen de G-BGGZ. Juist het op een bij de zwaarte passende behandeling kan het ontstaan van stoornissen (en dus duurdere zorg) worden voorkomen. o De spagaat van voorgaande jaren was dat er alleen stoornissen binnen de G-BGGZ gehandeld mogen worden, maar dat om te weten of er sprake is van een stoornis, er diagnostiek moet plaats vinden zonder dat daar mogelijkheden voor waren binnen de vergoede G-BGGZ. Hoe gaat dat in 2016, uit het stuk diagnostiek begrijpen wij dat er onderscheid gemaakt wordt tussen medische en niet medische diagnoses. o Medebehandelaar: kan hier concreter omschreven worden welke beroepsgroepen wel/niet als medebehandelaar mogen optreden? - D4 overig <ul style="list-style-type: none"> o Bij de kwaliteitseisen staan behandelcoördinatoren genoemd. In hoeverre voeren zij behandelingen uit of hebben zij een coördinatie taak en staan zij dus op afstand van de behandelingen? En hoeven behandelcoördinatoren niet aan voorwaarden te voldoen? o Waarom staan EMDR en CGT hier specifiek genoemd? EMDR is vooral ook goed inzetbaar bij zware problematiek, door EMDR alleen hier als behandelmethode te 	<p>90,- en daarbinnen valt nu ook de diagnostiek door GZ psychologen.</p> <p>Aanpassingsstoornissen kunnen wel worden behandeld binnen het product D4 (behandeling overig). Verwijzing hiernaar moet wel via het sociaal team, juist om te zorgen dat lichtere klachten door het sociaal team kunnen worden opgepakt.</p> <p>Tekst is aangepast.</p> <p>De aanvullingen die in Bijlage 2 zijn voorgesteld, nemen we over.</p> <p>Tekst is aangepast.</p>
--	--

<p>noemen lijkt het of het niet bij de andere behandelingen als behandelmethode hoort. Een behandelmethode heeft niets te maken met de kwaliteitseisen mbt de hoofdbehandelaars. Daarbij worden voor het mogen volgen van de opleiding voor (Nederlands en Europees) geregistreerd EMDR therapeut (Vereniging EMDR Nederland: VEN) eisen gesteld, het instroomniveau moet GZ psycholoog BIG, psychiater of psychotherapeut BIG zijn. Ook CGT is zowel bij lichtere als zwaardere problematiek goed inzetbaar door een hulpverlener die in CGT geschoold is.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Voor gezinstherapie moet als voorwaarde gesteld worden dat er ruime ervaring is in het geven van systeem en/of gezinstherapie.	