

Nota van inlichtingen - aanbesteding jeugdhulp 2018, nav stukken jGGZ overlegtafel 7 september 2017

Zorgaanbieder	Vraag	Antwoord
<p>Orthopedagogische Praktijk Heeroma en Pedagogisch Adviesbureau Houten</p>	<p>- Uit het tarievenoverzicht begrijp ik dat er in plaats van de €900 per cliënt per jaar gedeclareerd kan worden, per 1-1-2018 €1000 gedeclareerd kan worden zonder verder overleg. Klopt dit? Verderop wordt gesproken over maximum gemiddelde van €1000 over alle cliënten.</p> <p>De €1000 laat zich lastig in therapie uren delen bij het uurbedrag dat wordt voorgesteld. Mijn suggestie zou zijn de €1000 iets op te hogen zodat er een heel aantal uren ontstaat.</p> <p>- “Indien het maximum van gemiddeld €1.000,- over alle cliënten dreigt te worden overschreden, vraagt de aanbieder toestemming aan de gemeenten. Deze toestemming wordt schriftelijk vastgelegd.”</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hoe wordt berekend of het maximum gemiddelde van €1000 over alle cliënten wel/niet wordt overschreven en hoe worden de aanbieders hiervan op de hoogte gebracht? o Aan wie bij de gemeente moet toestemming gevraagd worden? o Welke gegevens moeten dan worden aangeleverd en wat is er mbt privacy van de cliënten geregeld als er extra gegevens moeten worden aangeleverd? o In hoeverre neemt de administratieve belasting toe of af met deze regeling. Het lijkt me ondoenlijk om bij iedere cliënt per afspraak te moeten berekenen hoe het algemeen gemiddeld aantal uren is voor een praktijk, om te zien hoeveel uur deze cliënt nog heeft. ook is het aanleveren van allerlei stukken voor mogelijke verlenging een extra belasting qua uren voor de cliënt en voor de administratieve handelingen. o Wanneer individuele uren per cliënt gekoppeld worden aan een algemeen gemiddelde, dan kan het voorkomen dat tegen cliënten voor het maximum van €1000 p.c. gezegd moet worden dat de behandeling gestopt moet worden omdat er anders geen vergoeding is, wat is de visie van Lekstroom daarop? o Hoe wordt de schriftelijke toestemming kenbaar gemaakt? 	<p>Er wordt bedoeld gemiddeld over alle cliënten: er zullen dus trajecten langer duren, maar het gaat om het gemiddelde. Er moeten dus kortere trajecten tegenover staan.</p> <p>We zullen dit nader bekijken en komen hierop terug.</p> <p>Op basis van de declaraties, gedeeld door het aantal cliënten. We verwachten van aanbieders dat zij zicht hebben op hun kostprijs en tijdig in overleg gaan met de gemeenten indien nodig.</p> <p>Dit kan via de Regionale backoffice Lekstroom, zij zullen contact opnemen met de betrokken gemeente. Het gesprek zal vooral gaan over de wijze waarop wordt samengewerkt met het sociaal team, en of de aanbieder specifieke hulp biedt, waardoor te verwachten is dat de behandeling meer tijd kost (dan gemiddeld). Lekstroom maakt hierbij de afweging om te kunnen sturen op het maximaal aantal behandelingen, versus de administratie die dit kost.</p> <p>In het contract staat hierover het volgende: Indien dit maximum dreigt te worden overschreden, vraagt de aanbieder toestemming aan de gemeenten. Een eventuele toestemming wordt schriftelijk vast gelegd. Het is dus niet de bedoeling om de behandeling van cliënten te stoppen, als dit nog niet kan qua behandeling. Het sociale team zal, wanneer deze situatie aan de orde is, wel kritisch kijken naar het vervolg zodat recht gedaan wordt aan de beleidsuitgangspunten voor de te leveren zorg.</p>

	<p>Nu krijg ik binnen mijn praktijk zelden of nooit de gemaakte afspraken op schrift.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gaat dit per zorgmail of via papieren post? ▪ En binnen welke termijnen? <p>- “Indien aantoonbaar samenwerking met psychiater, is een hogere gemiddelde prijs per cliënt mogelijk (na akkoord Lekstroom); het uurtarief wordt dan niet hoger. De psychiater brengt zijn/haar ingezette uren zelf in rekening. Indien aantoonbaar samenwerking met psychiater, is een hogere gemiddelde prijs per cliënt mogelijk (na akkoord Lekstroom).”</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wat wordt er onder samenwerking in deze verstaan? ○ Hoe moet deze samenwerking aangetoond worden? ○ Wie binnen Lekstroom moet daar akkoord voor geven en hoe gaat dat proces? ○ Wat wordt bedoeld met “hogere gemiddelde prijs”? uit de tekst begrijp ik dat het uurtarief niet hoger wordt. 	<p>Dit kan per mail of brief, tot nu toe leggen we dit soort afspraken (ook met uw praktijk) vast in gespreksverslagen. Zie ook de definitie van ‘schriftelijk’ in het contract</p> <p>De naam en inzet van de psychiater moet dan bij de Regionale backoffice bekend zijn, en zijn goedgekeurd, zoals bij uw praktijk ook in 2017 is gebeurd.</p>
Centrum Vela	<p>Het schema roept bij ons een aantal vragen op waarover wij graag duidelijkheid van u ontvangen. Ik zal de vragen punt voor punt noemen:</p> <p>- behandeling specialistisch: bij productcode vrijgevestigden staat: n.v.t. en ook in de kolom tarief vrijgevestigden staat: n.v.t. Wat betekent dit? Kun wij geen onderzoek/behandeling meer bieden aan kinderen uit Lekstroom of krijgen we een vast bedrag van €2.500 per patiënt? En wat gebeurt er als een huisarts specifiek naar ons verwijst en niet naar een instelling?</p> <p>- behandeling hoog specialistisch: mogen wij als vrijgevestigde praktijk alleen nog second opinion doen op vraag van een sociaal team? En wat als een huisarts rechtstreeks naar onze praktijk verwijst? Bij het gestelde maximale totaal bedrag, gecombineerd met het uurtarief (wat laag is voor een medisch specialist, een kinderpsychiater) dan zou aan second opinion en/of instellen op medicatie maximaal 10u kunnen besteden. Dit lijkt me niet reëel, aangezien een goed intakeproces al ruim 4u kost (exclusief evt intelligentieonderzoek of gezinsdiagnostisch onderzoek). Tevens is het goed om te noemen dat een arts verplicht is na-controles te doen bij het instellen op medicatie, dit is geen eenmalige interventie. Wanneer een patiënt stabiel is zou de controle kunnen worden overgedragen naar een huisarts, mits deze zich voldoende toegerust voelt om de controles te doen.</p> <p>Ook staat er genoemd: 100% inzet van kinderpsychiater. Mag een psycholoog, maatschappelijk werker of psychiatrisch verpleegkundige</p>	<p>Dit zullen we aanpassen, vrijgevestigden praktijken met een kinderpsychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog kunnen dit ook bieden.</p> <p>Dit product mag alleen worden ingezet door zelfstandige kinderpsychiaters én enkel na verwijzing door het sociaal team. Indien uw praktijk naast de kinderpsychiater ook andere medewerkers inzet (psycholoog, psychiatrisch verpleegkundige), dan kunt u dit product niet inzetten. In dat geval kunt u ‘behandeling specialistisch a € 105,- inzetten. Bij dat product is ook verwijzing via de huisarts toegestaan.</p>

	<p>binnen onze praktijk (allen in loondienst en dus onder eindverantwoordelijkheid van de kinderpsychiater) wel ook (deel-)onderzoek en/of behandeling doen?</p> <p>Tot slot nog 1 opmerking: volgens de Jeugdwet zijn wij, als kleine praktijk, een instelling omdat de (kinder-en jeugd)psychiater hulppersoneel in dienst heeft.</p>	<p>Waarvan akte.</p>
<p>Indigo</p>	<p>Graag reageer ik op het voorstel voor de tarieven 2018, zoals geagendeerd voor de overlegtafel Lekstroom van 7 september.</p> <p>Indigo Midden-Nederland biedt alleen generalistische basis-ggz. Het voorstel dat voor komende donderdag is geagendeerd, ligt onder onze kostprijs. Een aantal specifieke opmerkingen bij dit voorstel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarieven zijn geïndexeerd met 1,3%. De NZa heeft de tarieven voor 2018 geïndexeerd met 3,09% op basis van kostenontwikkelingen in de ggz. Wij denken dat indexering o.b.v. gezinsconsumptie geen reëel uitgangspunt is voor een ggz-aanbieder maar dat de NZa daar een relevantere maat voor hanteert. 2. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen vrijgevestigden en instellingen. Veel gemeentelijke regio's gaan dat vanaf 2018 wel doen. Wij vinden dat terecht omdat instellingen op een hogere overhead zitten en tegelijkertijd ook complexere cliënten kunnen behandelen dan vrijgevestigden. Als instelling moeten wij voldoen al allerlei wettelijke eisen m.b.t. CAO, Arbeidstijdenwet, Arbowet, Ondernemingsraad, Cliëntenraad, onafhankelijk toezichthoudend orgaan, Functionaris Gegevensverwerking etc. Dit brengt hogere kosten met zich mee dan vrijgevestigden hebben. Tegelijkertijd zijn wij in staat complexere cliënten te behandelen in de GBGGz vanwege de disciplinemix die wij in huis hebben: niet alleen gz-psychologen maar ook psychiaters, verpleegkundig specialisten, spv-en. Wij hebben eerder al cijfers laten zien waaruit blijkt dat wij zo in de GBGGz cliënten kunnen behandelen die de meeste andere aanbieders in de (duurdere) SGGz behandelen. 3. De maximale gemiddelde prijs per cliënt van 1.000 euro ligt onder onze huidige gemiddelde prijs. Dit hangt samen met de complexere doelgroep die wij behandelen, vergeleken met vrijgevestigden. <p>Voor een andere regio hebben wij eerder dit jaar meegewerkt aan een kostprijsonderzoek. Daarin werd onderscheid gemaakt tussen de verschillende disciplines die wij inzetten. Veel regio's hanteren in 2018 dit onderscheid overigens ook in hun tarieven. Het voorgestelde tarief voor Lekstroom ligt onder onze huidige kostprijs.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helaas loopt de vergoeding van het Rijk aan de gemeente niet gelijk aan de CAO's die zijn gesloten. Een deel van de gemeenten in onze regio moet in 2018 dan ook nog verder bezuinigen. Mede vanwege deze bezuiniging kan de hogere CAO niet geheel worden verwerkt in het tarief 2018. 2. Het onderscheid tussen een instelling en een vrijgevestigde praktijk is niet scherp. We hebben besloten om hier geen onderscheid tussen te maken. De ervaring leert dat juist de lokale vrijgevestigden nauw samenwerken met de sociale teams. <p>Waarvan akte</p> <p>De gemiddelde vergoeding voor basis jGGZ (door een GZ psycholoog) bedroeg in 2017 landelijk tussen de € 80 en € 85,- per uur (opgenomen in een brief van de LVVP aan Minister van Rijn). Lekstroom hanteert € 90,- per uur, en dat wordt in 2018 geïndexeerd.</p>

	<p>Een tarief van 100 euro per uur zou wel kostendekkend zijn, gezien het feit dat wij vooral gz-psychologen inzetten.</p> <p>De enige manier waarop wij voor het voorgestelde tarief kostendekkend zouden kunnen werken, is door lager gekwalificeerd personeel in te gaan zetten. Hier hebben wij een principiële bezwaar tegen omdat wij van mening zijn dat als er vanuit het sociaal team of de huisarts wordt 'opgeschaald' naar de GBGGz, iedereen mag verwachten dat daar dan ook beter gekwalificeerde medewerkers worden ingezet. Hetzelfde geldt voor verdere opschaling naar de SGGz. Wij horen nu in de keten van andere aanbieders geluiden dat er lager gekwalificeerde medewerkers worden ingezet om kostendekkend te kunnen werken. Wij willen deze keuze niet maken omdat wij vinden dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg die wij leveren. Het valt bovendien aan niemand uit te leggen dat een kind bij een lager gekwalificeerde professional terecht komt als hij of zij gespecialiseerdere behandeling nodig heeft.</p> <p>Wij wachten de ontwikkeling en de uiteindelijke tarieven af. Wij betreuren het overigens wel dat deze pas in oktober bekend worden gemaakt. Dit is erg laat met het oog op aanpassing van onze bedrijfsvoering, mochten wij besluiten om te stoppen met jGGz in de Lekstroomgemeenten.</p>	