

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 5, 1 oktober 2024

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
2	Worden de productcodes ook als een export in Zorgportaal toegevoegd?	Ja, de productcodes 2025 zijn in het Zorgportaal ook als export beschikbaar.
3	Worden de aanbieders, na de definitieve gunning ook geupload in Zorgportaal?	Ja, gaan van aanbestedingsportaal naar zorgportaal.
4	Kan dan een collega van Functioneel Beheer deze gegevens downloaden vanuit het Zorgportaal doormiddel van een bepaalde export?	Voor toegang tot het Zorgportaal moet je via een email-adres en wachtwoord geautoriseerd zijn.
5	Kan de PDC ook als Excel beschikbaar worden gesteld?	Ja, de export is als excel-document beschikbaar.
8	Worden de tarieven zoals genoemd in de aanbesteding per 01 januari 2025 al geïndexeerd? Omdat er steeds gesproken wordt over prijspeil 2024. In de tekst van de aanbesteding wordt niet aangegeven welk jaar als eerste indexatie jaar wordt gezien.	De tarieven in de aanbesteding hebben idd prijspeil 2024. De tarieven worden met ingang van 2025 geïndexeerd. Grondslag voor de jaarlijkse indexatie is het algemene 'Nza percentage'. Wij hanteren 1 oktober als peildatum, de (voorlopige) indexatie van dat moment is leidend. Begin oktober maakt OZJT dan de tarieven 2025 bekend. NB. Op de website van het Nza staan al wel de verwachte percentages.
9	Worden de huidige raamovereenkomsten verlengd t/m 31.12.2025? Indien ja, per wanneer?	De huidige raamovereenkomsten worden niet verlengd. Er is sprake van een overgangsjaar in 2025, die in de huidige overeenkomst is opgenomen. Dit houdt in dat de huidige producten onder de voorwaarden uit de huidige overeenkomst door kunnen worden geleverd voor de bestaande klanten. Artikel 1.1.21 uit de huidige TOM overeenkomst regelt het overgangsrecht voor de gemeente voor aanbieders die niet gecontracteerd worden in 2025. <i>1.1.21. Als na beëindiging van de raamovereenkomst van rechtswege blijkt dat een aanbieder geen nieuwe overeenkomst aangaat met de gemeente(n), dan is de aanbieder verplicht om conform de voorwaarden van de beëindigde raamovereenkomst gedurende maximaal 1 jaar ondersteuning te (blijven) leveren aan de inwoner.</i>
10	Vanaf welke datum mogen de aanbieders de nieuwe productcodes gebruiken in de 315 en 317 berichten.	In de planning hebben we opgenomen dat de nieuwe productcodes voor 2025 op 1 november 2024 (streefdatum) in de applicaties van gemeenten en aanbieders ingericht moeten zijn. Vanaf dat moment is het mogelijk om 315- en 317-berichten met de productcodes 2025 te verwerken.
12	Op welke wijze kan de lokale vraagbaak (in ons geval de CEV) de regionale Q&A inzien en gebruiken?	De personen die lokaal vraagbaak zijn (de CEV's) kunnen via de website van het OZJT de Q&A raadplegen. Staat de vraag (en het antwoord) nog niet in de Q&A, dan kan de CEV via de implementatie contactpersoon van de gemeente de vraag laten opnemen in het excel op de Teams-map.
13	Vanaf wanneer kan de gemeente in het Zorgportaal de exports draaien van de nieuwe producten, gecontracteerde aanbieders en de tarieven 2025?	Het inlezen van zorgportaal met deze gegevens staat gepland in de week van 7 oktober. Om dit proces goed af te ronden en te controleren zijn 2 weken ingepland, met als uiterste datum vrijdag 18 oktober 2024. Exports zijn vanaf 19 oktober 2024 mogelijk. Gemeenten en aanbieders hebben dan tot 1 november 2024 de gelegenheid om de eigen systemen in te richten; 1 november 2024 staat als mijlpaal om de systemen te hebben ingericht.
14	Hoe worden aanbieders die nu zijn gecontracteerd en straks niet meer, geïnformeerd over de overgangperiode?	Er wordt voor die aanbieders een algemeen bericht gemaakt met referentie naar de verplichting om na beëindiging van de overeenkomst nog 1 jaar de zorg te continueren. In dat bericht wordt ook ingegaan op de plicht tot het leveren van zorgcontinuïteit (artikel 1.1.21 in de hoofdtender 'Integrale inkoop Twents model).
15	Jeugdigen in een gezinshuis ontvangen zak- en kleedgeld. Als ouders of verzorgers niet in staat zijn dit te betalen, betaalt de aanbieder / opdrachtnemer dit. Het tarief is incl.zak- en kleedgeld. Op dit moment wordt er nog zak- en kleedgeld vergoed vanuit de GI wanneer zij de voogdij hebben over een kind. Belangrijk dat hier rekening mee gehouden wordt m.b.t. hoogte van de financiering voor een gezinshuisplaatsing. Is dat ook zo? Indien Ja, betekent dit ook dat wij dit vanaf 1 januari niet meer aan de pupillen uit hoeven te betalen maar dat de opnemende voorzieningen (en niet alleen de gezinshuizen) dit zelf doen?	Zak- en kleedgeld is meegenomen in de prijzen van de woon en verblijfsgroepen (tenzij is aangegeven bij het perceel dat dit niet van toepassing is). De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het uitbetalen het zak- en kleedgeld, ook als een GI is betrokken.
17	In de productbeschrijving van behandeling individueel is aangegeven dat de behandeling gericht is op milde of ernstige enkelvoudige, milde of ernstige meervoudige problematiek gaat. Bij behandeling individueel is er ook sprake van tariefdifferentiatie. Betekent dit dat een aanbieder die valt onder categorie F dan ook meer kan (bv. alle problematiek) dan een aanbieder die valt onder categorie B? Of is er geen koppeling aan de problematiek?	Van de aanbieder in een hogere tariefgroep mag worden verwacht dat hij meer specialistische jeugdhulp kan bieden dan aanbieders in lagere tariefgroepen. Dit onderscheid zit met name op organisatieniveau: een aanbieder in een hogere tariefgroep heeft meer expertise in huis en heeft bijvoorbeeld multidisciplinaire en outreachende teams.
18	Voor behandeling individueel zijn er straks 2 productcodes (ABHIR en (ABHIA). Hoe verhoudt zich dit tot de productbeschrijving waarin dat onderscheid niet zo is beschreven?	De splitsing van behandeling individueel in 2 productcodes is gedaan om de indicatoren zoals deze opgenomen zijn in het bestek ambulant te kunnen monitoren.
19	Bij behandeling individueel is er een productcode met 5 kenmerken en is in de productcode geen onderscheid van A, B etc. Bij gezinshuizen en woongroepen zijn de productcodes gebaseerd op 4 kenmerken en is als laatste een letter toegevoegd op basis van welke inzet. Wat is de reden dat hier verschillend mee wordt omgegaan?	Wij hebben bewust gekozen voor slechts 2 productcodes voor behandeling (ABHIR en ABHIA) in plaats van 2 x 6 codes (a t/m f) om het voor de toegangsmedewerkers eenvoudig te houden. Als zij behandeling indiceren, dan moeten zij kiezen tussen behandeling regulier of behandeling ambulant alternatief, maar zij hoeven verder niet uit te zoeken voor welke differentiatie de aanbieder is gecontracteerd. Dit geldt ook voor GI-medewerkers die het afsprakenoverzicht in moeten vullen. Daarop moeten zij ook de productcode invullen. Als zij dan bij behandeling eerst uit moeten zoeken of de aanbieder is gecontracteerd voor behandeling a/b/c/d/e/f, dan kost dat veel extra administratief werk. En de kans op fouten is ook groot.

22	<p>Aanvulling op vraag 9. (verlening raamovereenkomsten). Artikel 1.1.21. dekt enkel de overeenkomsten die niet verlengd worden. Deze mogen wij volgens het overgangsrecht met één jaar verlengen. Maar wat doen we met de nieuwe overeenkomsten. Deze starten op 01.01.2025 maar omvatten dan niet de "oude/huidige"codes. Echter mogen de aanbieders deze wel declareren. Hoe kunnen wij dit borgen, aangezien die overeenkomsten niet verlengd worden maar eindigen op 31.12.2024? (Tekst: 1.1.21: Als na beëindiging van de raamovereenkomst van rechtswege blijkt dat een aanbieder geen nieuwe overeenkomst aangaat met de gemeente(n), dan is de aanbieder verplicht om conform de voorwaarden van de beëindigde raamovereenkomst gedurende maximaal 1 jaar ondersteuning te (blijven) leveren aan de inwoner.) --> Wat dan als de aanbieder wel een nieuwe overeenkomst aan gaat?</p>	<p>In het bestek van de nieuwe inkoop is het volgende artikel opgenomen dat ziet op de situatie waarbij huidige leveranciers een nieuwe overeenkomst zijn aangegaan vanaf 1-1-2025: 3.2.8. Overgangsrecht (met indexering) en herindicatie 2025 Om de overgang naar de nieuwe overeenkomsten zo soepel en zorgvuldig mogelijk te laten verlopen hebben gemeenten besloten het jaar 2025 als overgangsjaar te hanteren. Cliënten en/of jeugdigen zullen mogelijk geherindiceerd moeten worden, dit kost veel tijd. Dit betekent dat lopende indicaties nog door kunnen lopen tot het moment waarop de gemeenten herindiceren, doch uiterlijk tot 31 december 2025. Zorgaanbieders moeten de indicatie op oude product leveren, tot dat herindicatie heeft plaatsgevonden. Per 1 januari 2026 kunnen de oude producten niet meer geleverd worden en kan hiervoor niet meer worden gedeclareerd.</p>
23	<p>In de declaratieregels van diverse producten (ambulante begeleiding individueel, vaktherapie, behandeling individueel, ambulante alternatief, forensische jeugdhulp, dyslexie) staat de volgende regel: Het kan voorkomen dat een jeugdige of zijn/haar systeem niet op een afspraak komt, niet thuis is of minder dan 24 uur van tevoren afzegt. Van de aanbieder wordt verwacht dat de no-show wordt signaleerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd vervangen te worden door de inzet van (in)direct cliëntgebonden werkzaamheden zoals contact met de jeugdige over reduceren no-show of het schrijven van rapportages. Uitsluitend de verloren gegane productietijd kan worden gedeclareerd met een maximum van 5 keer per jeugdige per jaar. Er is geen sprake van no-show als afspraken langer dan 24 uur van tevoren worden afgezegd. Vraag: hoe kan gemonitord worden op de declaratie van no-show met een maximum van 5/12 maanden? Er is geen productcode voor no-show</p>	<p>Monitoren op declaratie van no-show is inderdaad niet mogelijk via het berichtenverkeer omdat wij geen aparte productcodes hebben opgenomen voor no-show. In het platform bedrijfsvoering is dit besproken en geconcludeerd dat registratie van no-show via het berichtenverkeer een te grote administratieve lastenverzwaring geeft. De aanbieder is wel verplicht om zelf een registratie bij te houden van de gedeclareerde no-show. Op verzoek van de gemeente moet de aanbieder inzicht geven in deze registratie.</p>
24	<p>Ik heb een eenmanspraktijk / groepspraktijk en heb software voor de gegevens uitwisseling met de gemeenten. Is de informatiebijeenkomst dan ook voor mij van toepassing? Ik moet er klanten voor afzeggen, dus ik wil wel graag weten of het belangrijk voor mij is of dat ik mijn softwareleverancier op de hoogte van de bijeenkomst moet stellen.</p>	<p>Allereerst wordt aangeraden om op de website van OZJT/Samen14 de instructiefilm, het document samenvatting en het document Toolbox te bestuderen. Dat geeft een goed beeld over de raakvlakken van de nieuwe producten op het aanbod dat u als aanbieder heeft.</p> <p>De webinars op 3 en 7 oktober geven informatie over de nieuwe productcodes, de planning voor het inrichten van de applicaties (voor het berichtenverkeer) en de manier waarop de regio van de huidige werkwijze op de nieuwe producten over gaat. Beide webinars bevatten hetzelfde programma. In de webinars gaan we ook in op het Zorgportaal.</p> <p>Vanaf 19 oktober 2024 kunt u in het Zorgportaal de nieuwe productcodes met de tarieven 2025 exporteren. We vragen u om de nieuwe productcodes (en tarieven 2025) uiterlijk 1 november 2024 in uw applicatie in te richten. Gemeenten streven er ook naar dit op 1 november gereed te hebben.</p> <p>De bijeenkomsten in de periode 15 t/m 30 oktober staan in het teken van het bespreken van casuïstiek. Hieraan nemen aanbieders deel, consultants van de gemeenten, de gecertificeerde instellingen en POH's. Doel hiervan is om met elkaar op basis van de cases in gesprek te gaan hoe de nieuwe producten ingezet worden.</p> <p>Of het verstandig is om aan de regionale bijeenkomsten deel te nemen hangt onder meer af van het aantal nieuwe producten waar u als aanbieder mee te maken gaat krijgen. U wordt gevraagd daar zelf een afweging in te maken.</p>
25	<p>Wat worden de productcodes voor diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie? Veranderen deze of blijven deze hetzelfde als afgelopen jaren?</p>	<p>De productcodes voor diagnostiek en behandeling Ernstige Dyslexie wijzigen. De nieuwe codes zijn: Productcode ADYSD: ernstige DYSlexie Diagnostiek Productcode ADYSB: ernstige DYSlexie Behandeling</p>