

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 10, 19 december 2024

Tip: Gebruik voor het zoeken op specifieke woorden de standaard zoek-functie binnen Acrobat Reader

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 clienten. 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'). In praktijk betekent dit dat de aanbieder een verplichting heeft hulp te verlenen tot de einddatum van de lopende indicatie met als uiterste datum 31 december 2025.
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/eff, dan kost dat veel extra administratief werk. En de kans op fouten is ook groot.
21	Is er al meer bekend over hoe de helpdesk-faciliteit in de nazorg fase wordt ingericht?	We richten een helpdesk in voor de eerste maanden in 2025. Hier kunnen gemeenten, GI's en aanbieders met hun vragen en problemen terecht. De helpdesk valt – tijdelijk - organisatorisch onder het contractmanagement van OZJT/Samen14. De helpdesk heeft korte lijntjes met de CEV-ers van de gemeenten, de key-users van de GI's en het kernteam Inkoop. De samenstelling van de helpdesk krijgt vorm vanaf 1 november 2024. De helpdesk is operationeel vanaf 1 januari 2025 en loopt t/m 31 maart 2025.
22	Aanvulling op vraag 9. (verlening raamovereenkomsten). Artikel 1.1.21. dekt enkel de overeenkomsten die <u>niet</u> verlengd worden. Deze mogen wij volgens het overgangsrecht met één jaar verlengen. Maar wat doen we met de <u>nieuwe</u> 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: <u>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.</u>) --> Wat dan als de aanbieder wel een nieuwe overeenkomst aan gaan?	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: <i>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.</i>

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
23	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 gemotiveerd en de jeugdige wordt gemotiveerd om de afspraak wel na te komen. In de tijd van no-show dient de verloren gegane productietijd te worden vervangen 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.	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.
24	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.	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. 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. 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. 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. 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.
25	Wat worden de productcodes voor diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie? Veranderen deze of blijven deze hetzelfde als afgelopen jaren?	De productcodes voor diagnostiek en behandeling Ernstige Dyslexie wijzigen. De nieuwe codes zijn: Productcode ADYSD: ernstige DYSLexie Diagnostiek Productcode ADYSB: ernstige DYSLexie Behandeling
26	Screening mag slechts 1x -> is dit per aanbieder of per jongere? Kan er na bijvoorbeeld 2 jaar een nieuwe screening bij dezelfde aanbieder worden aangevraagd voor dezelfde jongere?	Screening is de optionele beoordeling of een jeugdige in zorg kan worden genomen bij een aanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Wanneer dit wel duidelijk is, wordt aangemeld bij de aanbieder en wordt het product screening niet ingezet. Screening is een nieuw product. Het gebruik is ook onderdeel van de pilot 'Wachttijden'. De beantwoording van de vragen hangt ook mede van de resultaten van de pilot af.
27	Moet de aanbieder ook weer een splitsing maken op het Afsprakenoverzicht (AO)? Inzet behandeling, inzet reistijd enz?	De aanbieder hoeft geen splitsing te maken in het volume op het afsprakenoverzicht. Bij navraag door de gemeente moet de aanbieder de opbouw van het volume wel kunnen verklaren.
28	Bij verlenging na 6 maanden bij verwijzing externen moet er met de gemeente contact zijn opgenomen, moet de aanbieder de naam van de contactpersoon vermelden op het Afsprakenoverzicht bij verlenging?	Onder het kopje 'reden wijziging (alleen invullen bij een verlenging van de ingezette hulp)' kan vermeld worden dat er contact is geweest met de gemeente en met wie.
29	Zak- en kleedgeld wordt meermaals expliciet vermeld in de PowerPoint. Hoe verhoudt zich dit tot het voedingsgeld? Voedingsgeld wordt niet expliciet vermeld in de PowerPoint en tevens niet teruggevonden in de tariefopbouw. Welk bedrag wordt vanuit OZJT voor gehanteerd voor zak- en kleedgeld (als ouders/verzorgers hiertoe niet in staat zijn)? En wordt voedingsgeld gehanteerd vanuit OZJT, zo ja: Welke bedrag wordt vanuit OZJT voor gehanteerd voor voedingsgeld?	In de Handreiking zak- en kleedgeld (zie: Handreiking zak- en kleedgeld voor kinderen in residentiële jeugdhulp VNG) staat vermeld wat onder zak- en kleedgeld valt en welke bedragen van toepassing zijn. Eten en drinken: dit staat omschreven in de subonderdelen wonen en verblijf, artikel 4.1.1 punt 5. Dit omvat 3 maaltijden per dag en daarnaast tussendoortjes, het is opgenomen in het tarief.
31	Wij hebben gisteren het webinar gevolgd voor applicatiebeheerders en backoffice medewerkers bij aanbieders. Hieruit bleek dat alle woon- en verblijfccliënten per 01-01-2025 al een herindicatie krijgen. Nu hebben wij per 01-01-2025 het wonen niet aanbesteed, maar willen we bij een paar cliënten nog wel gebruik maken van het overgangsjaar. Hoe gaat dit in zijn werk? Kunnen wij dan toch nog een periode gebruik maken van de oude codes of is hier een andere oplossing voor bedacht?	In deze situatie maken wij gebruik van een overgangstermijn van maximaal 1 jaar. Voor beëindiging van de indicatie, of uiterlijk voor 1-1-2026 zal er contact zijn tussen de cliënt, zorgaanbieder en, zo nodig, de gemeentelijke toegang om te bepalen of, en zo ja, welke hulpverlening ingezet moet worden. Tot het einde van de indicatie of uiterlijk tot 1-1-2026 gebruiken wij de oude productcodes. Deze indicaties worden dus niet administratief omgezet per 1-1-2025.
32	Toewijzingen Dyslexie kunnen tot in 2026 doorlopen. Wordt hier rekening meegehouden? Loopt het ook door voor aanbieders die geen contract hebben vanaf 2025? Die lopende behandelingen hoeven dan niet afgerond te zijn op 31 december 2024?	In Almelo en hof van Twente moeten toewijzingen dyslexie voor 31-12-2024 zijn omgezet. Voor de andere gemeenten is 2025 een overgangsjaar. Eind 2025 moet alles zijn omgezet. Dit geldt ook voor aanbieders die per 2025 geen contract meer hebben, en in 2025 de hulpverlening verzorgen o.b.v. het artikel zorgcontinuïteit.
33	Blijven productcodes van Almelo ook in 2025 doorlopen?	Nee, in Almelo blijven de huidige productcodes niet in 2025 doorlopen.
34	Komt er straks nog informatie waarom Advies en Expertise niet via het berichtenverkeer loopt, en vooral ook hoe dit dan wel gaat lopen?	De informatie waarom Advies en Expertise (A&E) niet via het berichtenverkeer loopt staat in het bestek. Alleen de gemeentelijke toegang kan verwijzen naar A&E. Andere wettelijke verwijzers moeten als ze gebruik willen maken van A&E eerst contact opnemen met de gemeentelijke toegang.
35	Blijven jullie wel aansluiten bij het landelijke administratieprotocol?	Ja, we sluiten aan op het landelijke administratieprotocol. Er zijn een aantal aanvullingen van toepassing. We verwijzen naar het administratieprotocol zoals dat bij het bestek is opgenomen.

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 10, 19 december 2024

Tip: Gebruik voor het zoeken op specifieke woorden de standaard zoek-functie binnen Acrobat Reader

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
36	In het verlengde van de aanpak voor het omzetten van de toewijzingen Wonen en Verblijf.. Hoe gaat gemeente Enschede om met de achterstanden van de toewijzingen die er nu al zijn?	Voor de 317-berichten die aanbieders sturen in het kader van het administratief omzetten van Wonen & Verblijf wordt binnen de backoffice van gemeente Enschede een apart proces ingericht waarin deze meldingen worden opgepakt. Voor toewijzingen (301-berichten) die worden afgegeven na de peildatum van het Excel-bestand is het verzoek aan de aanbieder om na het startbericht (305-bericht) een verzoek om wijziging (317-bericht) en een beveiligde e-mail met de unieke groepsnaam waar de jeugdige verblijft te versturen voor de situatie vanaf 1-1-2025.
37	Wanneer je een VOT doet met ingangsdatum 13 december, welke code gebruik je dan?	Bij een VOT met ingangsdatum 13 december 2024 gebruik je voor het jaar 2024 de huidige productcode en voor de hulpverlening in 2025 de nieuwe productcode.
38	Hoe gaat het met LTA?	Voor LTA zijn er geen wijzigingen. LTA nog steeds door een wettelijk verwijzer worden ingezet bij landelijk gecontracteerde aanbieders.
39	Er zijn veel beschikkingen Ambulant met einddatum 31/12/24. Voor deze cliënten kunnen we dit jaar nog een toewijzing met de nieuwe productcodes verwachten?	Bij geen verlenging gebeurt er niets. Bij verlenging komt er een nieuwe beoordeling en eventueel een nieuwe toewijzing (volgens het nieuwe inkoopmodel).
40	Wat gaat er gebeuren met een beschikking voor ambulante begeleiding met een einddatum in 2026?	In Almelo en hof van Twente moet het voor 31-12-2024 zijn omgezet. Voor de andere gemeenten is 2025 een overgangsjaar. Eind 2025 moeten alle toewijzingen zijn omgezet naar de nieuwe producten. Dat geldt ook voor de toewijzingen, die een einddatum in 2026 of verder hebben.
41	Geldt het stappenplan voor het omzetten ook voor ambulante spoedhulp (crisis)?	Nee, het stappenplan voor het omzetten van de toewijzingen Wonen en Verblijf geldt niet voor het omzetten van ambulante spoedhulp (Crisis). Voor het omzetten van de lopende toewijzingen op Crisis neemt de gemeente het initiatief.
42	Lopen de LTA toewijzingen in Almelo en Hof van Twente die afgegeven zijn t/m in 2025 ook door in 2025 of moeten die vanaf januari omgezet worden naar de nieuwe productcodes?	De LTA toewijzingen lopen door en als er - op het moment dat de toewijzing verloopt - een zorgsoort onder een nieuwe productcode valt wordt deze op dat moment omgezet.
43	In ons systeem kun je middels een 317 bericht geen aanvraag doen voor een andere productcode (alleen einddatum en volume)? Hoe moeten we dan de gewenste 317 berichten aanmaken?	In de landelijke afspraken van het berichtenverkeer is opgenomen dat via het 317-bericht ook een andere productcode kan worden aangevraagd. Advies is om contact op te nemen met de leverancier van de applicatie. De applicatie moet conform de landelijke afspraken berichtenverkeer kunnen werken.
44	Hoe en waar worden het zorgportaal en het administratieprotocol beschikbaar gesteld?	U heeft begin november een mail ontvangen met een link en inloggegevens voor het Zorgportaal. Het administratieprotocol is als document binnen het Zorgportaal beschikbaar.
45	Omzetten van ambulante producten gaat dat via de gemeente of ook JW317?	Het omzetten van ambulante producten (zonder dat er sprake is van Wonen of Verblijf) start bij de gemeente. Voor Almelo en Hof van Twente is de lijn: 1) Verblijf in combinatie met ambulant via 317 bericht; 2) Enkelvoudig Ambulant wordt administratief omgezet door gemeente. Aanbieder ontvangt dan een 301 bericht.
46	Er zijn wel wijzigingen voor DIAGJ wat nu onder behandeling valt. Daar meer info over.	Informatie hierover is opgenomen in het document 'Toolbox'. Dit document staat in het Zorgportaal en op de website van OZJT/Samen14.
47	Ik mis bij ambulant een code voor gezinsbehandeling IPG (intensieve psychiatrische gezinsbehandeling).	IPG is een interventie die valt onder behandeling individueel ambulant alternatief (ABHIA - Behandeling Individueel ambulant Alternatief)
48	Geldt de 6.000 minuten per behandeling of per jaar?	In het administratieprotocol is hierover opgenomen: In Twente is de basisregel bij inzet van behandeling individueel dat de aanbieder bij een hulpverleningstraject met een verwachte inzet van minimaal 6.000 minuten en bij verlengingen eerst contact opneemt met de toegang van de betreffende gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding.
49	Als je als aanbieder meer dan 6.000 minuten nodig denkt te hebben, moeten we dan contact opnemen met de backoffice of zorgconsulent?	Je neemt contact op met de zorgconsulent / coordinator externe verwijzer van de gemeente.
50	Wat mag er met de gemeente gedeeld worden als je meer dan 6.000 minuten aanvraagt, qua AVG?	Alle gegevens die een gemeente nodig heeft om een beschikking op te stellen en te sturen naar de jeugdige en/of diens ouders mogen worden gedeeld.
51	Mag de gemeente een verwijzing van een jeugdzorgwerker uit het gedwongen kader afwijzen?	Een gecertificeerde instelling (GI) heeft op grond van de Jeugdwet de wettelijke verantwoordelijkheid om jeugdhulp te bepalen bij kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering. Leveringsplicht gemeente: De gemeente moet zorgen voor een toereikend hulpaanbod (artikel 2.6 Jeugdwet). Als passend gecontracteerd aanbod ontbreekt, moet de gemeente aanvullend aanbod realiseren. Beslissingsbevoegdheid GI: De GI bepaalt welke hulp nodig is en overlegt hierover met de gemeente (artikel 3.5 Jeugdwet). De GI blijft echter eindverantwoordelijk; overeenstemming met de gemeente is niet vereist. Niet-gecontracteerde hulp: Bij ontbrekend gecontracteerd aanbod kan de GI in overleg met de gemeente treden. Als dit geen oplossing biedt, kan de GI de rechter inschakelen. De GI heeft een onafhankelijke rol als verwijzer en neemt daarin een beslissende positie in.
52	In het berichtenverkeer gebruiken wij Zilliz. Wordt er overkoepelend voor gezorgd dat alle nieuwe codes zoals VLOGF en ABGII in Zilliz gebruikt kunnen worden	We verzoeken om bij Zilliz na te vragen wat zij voor de inrichting van het berichtenverkeer doen en welke acties u zelf moet voor de inrichting.
53	Vaktherapie heeft een max van 2.200 minuten. Hoe verhoudt zich dit tot de 6.000 minuten die hier gemeld wordt?	Het in het bestek opgenomen maximum aantal minuten (2.200) voor Vaktherapie heeft geen relatie met de 6.000 minuten die voor behandeling zijn opgenomen.
54	Bij verlenging van een toekenning, moet er opnieuw een verwijzing worden aangevraagd, wij hebben hier veel weerstand van gehad bij huisartsen. De zorgverzekeraars eisen een schriftelijke terugkoppeling aan de huisarts bij behandeling die langer dan een jaar duurt, dat is voldoende. Kan de gemeente dat ook niet zo instellen?	We hebben hier in het administratieprotocol het volgende over opgenomen: In Twente is de basisregel bij inzet van behandeling individueel dat de aanbieder bij een hulpverleningstraject met een verwachte inzet van minimaal 6.000 minuten en bij verlengingen eerst contact opneemt met de toegang van de betreffende gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding.
55	Verwachte inzet meer dan 6.000 min bij verwijzing van een externe medisch specialist iod eerst contact met gemeente. Is dit alleen van toepassing op behandeling? En niet van toepassing op overige segmenten?	We hebben hier in het administratieprotocol het volgende over opgenomen: In Twente is de basisregel bij inzet van behandeling individueel dat de aanbieder bij een hulpverleningstraject met een verwachte inzet van minimaal 6.000 minuten en bij verlengingen eerst contact opneemt met de toegang van de betreffende gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding.

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 10, 19 december 2024

Tip: Gebruik voor het zoeken op specifieke woorden de standaard zoek-functie binnen Acrobat Reader

Vraag

nr. Vraag

Antwoord

56	Eerder was de verwijzing van de huisarts ook een jaar geldig. Wij hebben meegemaakt dat de huisarts niet opnieuw een verwijzing voor bijv. behandeling wil uitschrijven (paarse krokodil) wat dan?	We hebben hier in het administratieprotocol het volgende over opgenomen: In Twente is de basisregel bij inzet van behandeling individueel dat de aanbieder bij een hulpverleningstraject met een verwachte inzet van minimaal 6.000 minuten en bij verlengingen eerst contact opneemt met de toegang van de betreffende gemeente om in aanmerking te komen voor vergoeding.
57	In de bestekken staat het overgangsjaar gedurende het jaar 2025 benoemd, met de overgang aan het einde van de indicatie. Nu begrijp ik dat de overgang voor logeren al per 1-1-2025 is. Staat dat niet op gespannen voet met de bestekken? En bij combi ook nog eens de begeleiding dan veel eerder mee overgaat?	Het overgangsjaar zoals dat in het bestek is opgenomen biedt gemeenten en aanbieders de mogelijkheid om op een geleidelijke manier van de huidige producten op de nieuwe producten over te stappen. Voor Wonen en Verblijf (W&V) is er bestuurlijk de ambitie om als regio (aanbieders en gemeenten) een bepaalde beweging te maken. Dit was ook een belangrijke doelstelling van de inkoop jeugdhulp 2025. Hiervoor is het nodig dat er zo snel mogelijk na de start van de nieuwe overeenkomsten een monitoring op die beweging mogelijk is. Om dat te bereiken is het nodig om de toewijzingen voor W&V per 1 januari 2025 naar de nieuwe producten om te zetten.
58	Wat te doen bij een crisis die binnen 30-12-2024 of 31-12-2024 is. Alleen lopen deze beschikkingen door in 01-02-2025 of 02-2025. Moet dit dan opgesplitst worden een huidige regeling voor de dagen in 2024 en nieuwe regeling voor de dagen in 2025 of kan dit geheel onder de huidige regeling aangevraagd worden?	Nee, dit moet toch opgesplitst worden in een huidige regeling voor de dagen in 2024 en nieuwe regeling voor de dagen in 2025.
59	Graag een eenduidige beschrijving van aanvragen bij cliënten zonder BSN (minderjarige asielzoekers) in het Afsprakenoverzicht (AO) die bij iedere gemeente hetzelfde en bekend is.	Het BSN wordt vervangen door het zorgnummer, te vinden op de zorgpas. Dit nummer vervangt in dit proces het BSN nummer als uniek identificatienummer. Er kan niet gewerkt worden met het berichtenverkeer, maar gaat via beveiligde e-mail.
60	Is het onderscheid Wonen / Verblijf vergelijkbaar met perspectief zoekend en perspectiefbiedend (wonen)?	Wonen heeft als begrippenkader: Perspectief biedend thuis of de weg naar zelfstandig/begeleid wonen, gezond en veilig opvoeden, opgroeien en ontwikkelen, langdurig (waar nodig). Verblijf heeft als begrippenkader: perspectief naar huis of woonvoorziening, herstelgericht ontwikkelen en stabiliseren, tijdelijk.
61	Gaat aan plaatsing bij wonen/verblijf altijd een screening? Dat is toch niet altijd het geval/noodzakelijk. Wat is de rol van het coördinatiepunt hierin?	Screening is de optionele beoordeling of een jeugdige in zorg kan worden genomen bij een aanbieder. Screening vindt plaats wanneer niet duidelijk is welke aanbieder het meest passend is. Wanneer dit wel duidelijk is, wordt aangemeld bij de aanbieder en wordt het product screening niet ingezet. Screening kan worden ingezet in situaties waarbij de verwijzer niet zeker weet of een jeugdige bij een aanbieder past (bijvoorbeeld qua doelgroep, expertise) en ook de aanbieder hier niet zeker van is. Intake als start of korte afstemming verwijzer en aanbieder vallen hier niet onder. Screening betreft niet de vraagverheldering (of diagnostiek hier toe) van de wettelijk verwijzer (dit valt onder Advies en expertise).
63	Vaktherapie: wie bespreekt met client/ouders of zorgverzekering voorliggend is?	Bij extreme verwijzer dat neemt de zorgaanbieder in het Afsprakenoverzicht op of de zorgverzekering voorliggend is. Als de gemeente de verwijzer is, dan neemt de gemeente in het Resultatenoverzicht op of de zorgverzekering voorliggend is.
64	Wat te doen met de overeenkomst bij veranderingen (van bijvoorbeeld) bestuurder na gunning?	De aanbieder moet een verandering voorafgaand aan de wijziging bij OZJT/Samen14 melden. OZJT zal vervolgens de benodigde controles uitvoeren en bij goedkeuring de aanpassing verwerken.
65	Mag een psychiater naar een JGGZ bed verwijzen?	Ja, de psychiater mag verwijzen naar een JGGZ-bed als type zorg. Hij mag niet verwijzen naar een specifieke aanbieder. De verwijziging loopt via het coördinatiepunt Wonen & Verblijf.
66	Wie is verantwoordelijk voor de jeugdige als deze bij een aanbieder op de wachtlijst staat? Wat wordt hierin van de aanbieder verwacht?	De aanbieder waar de jeugdige op de wachtlijst staat, is dan verantwoordelijk voor de jeugdige.
67	Hoe gaan we de 'wildcard' onderaannemers monitoren? Is dit inzichtelijk in het Zorgportaal, inclusief termijnen?	OZJT ontwerpt hiervoor een monitor. Voor informatie over aanbieders die een 'wildcard' hebben kan contact worden opgenomen met OZJT.
68	Hoe gaan gemeenten om met aanbieders die nu een maatwerkovereenkomst hebben en per 1 januari 2025 regionaal een raamovereenkomst krijgen?	De werkwijze hiervoor kan per gemeente verschillen. Als richtlijn kan aangehouden worden om de maatwerkovereenkomst bij het einde van de looptijd, om te zetten naar de producten uit de nieuwe overeenkomst.
69	Wat wordt de wijze van werken in de volgende situatie: De huidige toewijzing op W&V loopt af per 31-december-2024. Er is sprake van een verlenging per 1 januari 2025. De betreffende aanbieder heeft geen nieuwe overeenkomst per 1 januari 2025.	Omdat de aanbieder geen nieuwe overeenkomst heeft per 1 januari 2025 moet de aanbieder zo spoedig mogelijk contact opnemen met de toegang, GI of CEV (consulent externe verwijzingen) van de betreffende gemeente.
71	Komt er een overzicht van welke aanbieder welke behandelintensiteit levert onder ABHIR en ABHIA? En wanneer kunnen we die verwachten?	Deze informatie staat in het zorgportaal.
72	Klopt het dat indicaties nog steeds in bundels van uren/dagdelen/etmalen geïndiceerd worden? Zodat een aanbieder kan inzetten wat nodig is?	Ja, wij kiezen bij alle producten voor de frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing"
74	In het inkoopbestek voor de subtenders Ambulant en Wonen & Verblijf staat bij 5.1.1. bij de Aanvulling aan de hand van nota van inlichtingen 1 dat de route voor voor de inzet van een (tijdelijke) onderaannemer bij urgente/acute situaties in de implementatiefase verder wordt uitgewerkt. Is deze uitwerking al gereed?	Op dinsdag 5 november is hier een bericht over uitgegaan naar de aanbieders. De uitwerking voor de ZZP'ers is klaar. De uitwerking voor de acute situaties is nog bezig. uitgangspunt is deze 15 december klaar te hebben.
75	Onder welk perceel valt Persoonlijke Verzorging Ambulant?	Persoonlijke verzorging is geen product meer. Vanaf 1 januari 2025 valt dit onder ambulante begeleiding.
78	In de toolbox staan bij Jeugd GGZ verblijf weinig uitgangspunten geformuleerd. Kan op basis hiervan geconcludeerd worden dat geen enkele vorm van ambulant jeugdhulp naast Jeugd GGZ verblijf ingezet kan worden?	Bij de leveringsvoorwaarden (punt 7) in het bestek staat bij Jeugd GGZ verblijf het volgende: <i>Inzet van ambulante behandeling is voorwaardelijk voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarif opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling.</i> Er zal daardoor altijd een vorm van behandeling vanuit het jeugdhulp ambulant toegevoegd moeten worden aan het Jeugd GGZ verblijf.
83	Vaktherapie: Wie moet de check doen op de zorgverzekering, die voorliggend is op de Jeugdwet?	De verwijzer moet de check doen en in geval van verwijzing huisarts moet de aanbieder de check doen.
84	Gemeenten gaan anders om met de vergoeding voor Vaktherapie. Kan de beleidslijn hierover per gemeente inzichtelijk gemaakt worden?	Met de nieuwe inkoop is er voor het inzetten van Vaktherapie een aparte productcode van toepassing. De inzet van Vaktherapie is beschreven in het bestek. Deze beschrijving staat ook in document Toolbox. Dat document is beschikbaar via de website van OZJT/Samen14. Dit geldt voor alle gemeenten.

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 10, 19 december 2024

Tip: Gebruik voor het zoeken op specifieke woorden de standaard zoek-functie binnen Acrobat Reader

Vraag

nr. Vraag

Antwoord

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
85	Vaktherapie is toch ook behandeling. Hoe schat je dit aan het begin van een traject in?	Indien het een enkelvoudige vraag voor therapie betreft, valt dit onder vaktherapie. Als onderdeel van een behandeltraject valt het onder behandeling individueel. Zie ook de beschrijving van het product Vaktherapie in het document Toolbox op de website van OZJT/Samen14.
86	Hoe gaat het werken voor een aanbieder van Vaktherapie, als Vaktherapie ingezet wordt als onderdeel van een breder behandeltraject. Moet je dan onderaannemer bij die betreffende hoofdaannemer worden?	Als vaktherapie onderdeel is van een behandeltraject, dan kan hiervoor een onderaannemer in worden gezet. Dit mag alleen een goedgekeurde onderaannemer wil zijn, dit wil zeggen dat er, na inschrijving in het Aanbestedingsportaal, een bewijs van toelating door OZJT is afgegeven.
87	Grenzen begeleiding versus behandeling. Wat met trajecten die op scholen gehouden worden? Vallen die onder begeleiding, behandeling of beide?	Dit is per traject verschillend. Een traject STA of BINK zal onder behandeling individueel vallen. Ondersteuning in de klas valt echter onder begeleiding individueel.
88	Wat is de reactie-termijn van het Coördinatiepunt W&V op ontvangen aanvragen?	Wanneer er een aanvraag/aanmelding gedaan wordt bij het CPWV zal er binnen 3 werkdagen gereageerd worden of aanmelding in behandeling genomen kan worden. De eerste screening is dan op volledigheid van de aanmelding. Hierna zal de matching plaatsvinden, hier is het CPWV afhankelijk van meerdere andere partijen. Het streven is om dit zo snel mogelijk te doen, we denken dan aan 2 weken. De praktijk zal moeten uitwijzen of dit haalbaar is, beter kan of sneller moet. Het is nu namelijk niet inzichtelijk over hoeveel aanmeldingen we het gaan hebben. (Q3 2025 wordt de eerste evaluatie gepland).
89	Op welke manier wordt er omgegaan met de inzet van een tolk? Hoe verhoudt dat zich tot de hardheidsclausule?	Vanuit de inkoop Jeugdhulp 2025 kunnen geen tolkosten gedeclareerd worden. Dit is niet apart opgenomen en er is geen apart tarief voor zorgaanbieders. Wel is er bij bovenmatig hoge tolkosten de mogelijkheid hier een verzoek voor in te dienen bij desbetreffende gemeente. De inkoop van jeugdbescherming/jeugdreclassering valt buiten de inkoop jeugdhulp. Tolkkosten voor de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen zijn opgenomen in de tarieven OTS en voogdij in de subsidieregeling JBJR.
90	Hoe is de bezetting van het Coördinatiepunt W&V geregeld? Is dit net als bij het CPSH 24/7 beschikbaar?	Omdat het Coördinatiepunt W&V geen crisis is, is er dus geen 24/7 bereikbaarheid nodig. We zullen op werkdagen bereikbaar zijn tijdens kantooruren.
91	Hoe verhoudt het CCE zich tot het product A&E?	Advies&Expertise is laagdrempeliger toegankelijk dan het CCE. A&E richt zich op de verwijzer. CCE op zorgverlener voor een client in zorg, de client zelf of op ouders etc. CCE heeft zorgbrede expertise. A&E richt zich op jeugdzorg.
92	Valt verblijf bij een zorgboerderij ook onder Wonen en Verblijf en gaat dit ook via het Coördinatiepunt W&V?	Ja.
93	Wordt de ZPP-norm voor wat betreft uren met ingang van 1-1-2025 gehanteerd?	De ZPP-norm is 1.600 uur.
94	Kan de casuïstiek van de regionale bijeenkomsten ook gedeeld worden op de OZJT site?	Ja, de casuïstiek van de regionale bijeenkomsten wordt als pdf op de website van OZJT/Samen14 gezet.
95	Kan op de OZJT-site een overzicht komen van contactpersonen per gemeente/GI?	Op de pagina 'Implementatie jeugdhulp 2025' van de website OZJT/Samen14 is voor de implementatie een overzicht beschikbaar van de contactpersonen van de gemeenten. Dit overzicht staat onderaan bij het kopje 'Vragen'.
96	Is het mogelijk om in de beschikbaarheidswijzer niet alleen te zoeken op product (bv behandeling individueel) maar ook op specifieke inzet (bv pmt, diagnostiek)?	Ja, dat kan.
97	Is de Eigen Kracht Centrale (EKC) ook ingekocht?	Nee, dit is niet regionaal ingekocht omdat het voorliggend is op de gecontracteerde jeugdhulp.
98	Er staat omschreven dat een verwijsbrief een jaar geldig is. Intern hebben wij daar discussie over hoe dat te lezen. Volgens mij betekent het dat je binnen een jaar na dagtekening van de verwijsbrief moet starten met de behandeling maar dat je op die verwijsbrief wel een vervolg beschikking of verlenging kan vragen na een jaar omdat een traject twee jaar mag duren. Mijn collega leest dat je bij een verlenging of een vervolgbeschikking na een jaar een nieuwe verwijsbrief moet aanvragen. Ik hoor graag van u wat de juiste interpretatie is of dat we het allebei niet goed lezen.	Jeugdhulp die is toegewezen door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts moet starten binnen 1 jaar na afgifte datum van de verwijsbrief. Is de jeugdhulp niet binnen een jaar gestart, dan is een nieuwe verwijzing nodig. De verwijzing kan eenmalig worden ingezet. Wanneer langer dan 1 jaar jeugdhulp nodig is, dan vindt er tijdig, na ongeveer 6 maanden, een evaluatie met de gemeente plaats waarin gezamenlijk onderzoek wordt gedaan naar het vervolg.
99	Is het de bedoeling om bij alle aanvragen een afsprakenoverzicht naar de gemeente te sturen zoals nu alleen bij behandeling geldt? Dat betekent dan dat je niet voor aanvang van een intakegesprek een beschikking kan aanvragen omdat je dan de doelen nog niet helder hebt. Klopt dat?	Ja, dat klopt.
100	Hoe verhoudt Advies & Expertise (A&E) zich tot het Regionaal Expertise Team (RET)?	Het verschil met het RET is, is dat het RET een overleg is met experts vanuit verschillende jeugdzorgaanbieders. De bedoeling van dit expertteam is dat voor elk kind, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag en wachtlijsten bij aanbieders, op korte termijn passende hulp wordt georganiseerd. Bij A&E gaat het alleen om het inzetten van specifieke expertise als noodzakelijke aanvulling op de expertise en het onderzoek van de wettelijke verwijzer. Dit ten behoeve van een brede vraagverheldering om tot een besluit voor het best passende hulptraject te komen voor complexe casuïstiek. Het RET pakt ook casuïstiek op die al loopt, dus gedurende een traject. A&E biedt de expertise die nodig is om te komen tot een verwijzing (streven naar matched care).
101	Kan begeleiding groep ook in halve uren?	Nee. Begeleiding groep wordt afgegeven in hele uren met de frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing".
102	Is er een duidelijkere uitwerking van de termen basis en intensief?	In de samenvatting en de toolbox staat een uitwerking van de termen basis en intensief. De Samenvatting en de Toolbox staan op de pagina Implementatie van de OZJT/Samen14 website.
103	Gelden de 2.200 minuten bij vaktherapie voor een bepaald tijdsbestek of kan dit bv ook voor en jaar?	Bij een verwijzing voor vaktherapie kan de aanbieder maximaal 24 sessies van totaal maximaal 2.200 minuten bij de gemeente aanvragen, en kan de behandelduur maximaal 1 jaar zijn.
104	Er zijn nu veel gezinshuizen die extra top1 begeleiding hebben naast het DKOBJ. Vervalt alle begeleiding per 1-1-2025	Ja, naast inzet van een gezinshuis kan geen aanvullende individuele begeleiding of begeleiding groep vanuit de subtender Ambulant of een andere vorm van wonen of logeren/deeltijdverblijf worden toegekend.
105	Worden dyslexieproducten ook per januari omgezet?	Alleen bij de gemeenten Almelo en Hof van Twente worden de dyslexieproducten per 1 januari 2025 omgezet. Voor de overige gemeenten is dat omzetten niet afgesproken. Dit kan echter wel per gemeente verschillend zijn.
106	Is het mogelijk gedurende de inkoop te switchen van onder- naar hoofdaannemer?	Nee, dat is niet mogelijk gedurende de inkoop. Een verandering van onder naar hoofdaannemer is tijdens de contractperiode alleen mogelijk op het moment dat een tussentijdse toetreding procedure openstaat (voor dat betreffende perceel).

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
107	Momenteel krijgen wij van huisartsen verschillende verwijzingen binnen. Soms staat er heel duidelijk in de verwijzing enkel een diagnostische vraag ('Is er sprake van ADHD?'), soms een behandelvraag en soms een combinatie van beide. Als wij een verwijzing ontvangen die puur een diagnostische vraag betreft, dan moeten we dit in de nieuwe codes kwijt onder ambulante behandeling. Mogen we dan, in diezelfde beschikking en op basis van dezelfde verwijzing, verder gaan met behandeling als wij dat geïndiceerd achten? Of hebben we dan (zoals nu het geval is) een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig? En moeten we dan ook een nieuwe beschikking (wederom ambulante behandeling) aanvragen? Andersom zou ook het geval kunnen zijn, op de verwijzing staat enkel een behandelvraag, maar na intake komen wij erachter dat ouders (ook) een diagnostische vraag hebben. Hebben we dan een nieuwe/aangepaste verwijzing nodig?	Behandeling kan alleen worden ingezet op basis van een geldige verwijzing. Vanaf 1 januari 2025 geldt voor diagnostiek en behandeling dezelfde productcode, maar er moet altijd een geldige verwijzing onderliggen. Als de verwijzing alleen een diagnostische vraag betreft, dan mag alleen de diagnostische vraag opgepakt worden. Als de verwijzing alleen een behandelvraag betreft, dan mag alleen de behandelvraag opgepakt worden.
108	In de presentatie bij de regionale bijeenkomst werd alleen gesproken over huisartsen. Klopt het dat het eigenlijk alle medische verwijzers betreft (bijvoorbeeld rondom de geldigheidsduur van een verwijzing, de noodzaak om halfjaarlijks te evalueren, etc)? Wij krijgen namelijk ook verwijzingen van kinderartsen, jeugdartsen en kinderpsychiaters.	Ja, dat klopt. Het betreft jeugdhulp die is toegewezen door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts.
109	Wat als er geplaatst wordt van buiten Twente op de Twentse locaties. Gaat dit dan ook via het Coördinatiepunt Wonen & Verblijf (CPWV)?	Officieel gezien is in inkoop Twente opgenomen dat voor een plaatsing van een Twentse jeugdige het verloopt via het CPWV (met de uitzonderingen pleegzorg, crisis en jeugdzorg +). Met gemeenten buiten regio Twente zijn hier geen afspraken voor gemaakt. Zij kunnen dus direct met een aanbieder contact opnemen voor een plaatsing in Twente. Mogelijk kunnen we wel met aanbieders afspraken maken dat we deze plaatsingen wel inzichtelijk maken, door cijfers bij te houden/ informatie aan te leveren, wanneer hier behoefte aan is vanuit de regio.
110	Coördinatiepunt W&V: Wat is het proces als er geen plek is? Wie is dan verantwoordelijk voor de overbrugging?	Het CPWV zoekt naar de best passende plek voor de jeugdige in Twente. De verwijzer (gemeente of GI) blijft verantwoordelijk. Wanneer de best passende plek is gevonden en er moet overbrugd worden tot deze plek beschikbaar is, is het aan verwijzer om hier een goed plan op te maken. (Mogelijk met inzet van netwerk, de al betrokken organisaties en Team Anders). Dit proces is niet anders dan het huidige proces. Wel kunnen we als CPWV meedenken wanneer het een vraag is van verwijzer. We zullen hier veel mee te maken krijgen dus ook veel ervaring in krijgen. Maar dit is vanuit samenwerken en samen optrekken, niet vanuit de officiële opdracht van het CPWV.
111	Bij fulltime pleegzorg kan parallel deeltijdpleegzorg of logeren/deeltijdverblijf worden ingezet ter ontlasting van de pleegouders. • Pleegzorg kan parallel lopen naast andere verblijfsperiodes dan logeren/deeltijdverblijf. • Deeltijdpleegzorg gaat uit van een gemiddelde van 72 etmalen per jaar, gelijk aan twee weekenden per maand (conform handreiking Tarifiering en Inkoop Pleegzorg (2023)). Bij verwijzing van meer dan 144 etmalen per jaar is er sprake van voltijd pleegzorg. (wijziging nav Nvl 1) In de samenvatting staat het volgende: Deeltijdverblijf logeren Bedoelt voor ouders/verzorgers die tijdelijk ontlast moeten worden in verband met overbelasting en/of om de ontwikkeling van de jeugdige te stimuleren. • Maximaal 3 etmalen per week (m.u.v. de vakantie weken). • Niet mogelijk in combinatie met begeleiding individueel of groep, of behandeling individueel of groep 1. Betekent dit dat als de ouders/verzorgers ontlast moeten worden dit max 3 etmalen per week kan? En bij reguliere pleegzorg max twee weekenden per maand? 2. Verder staat er met uitzondering van vakantieweken? Betekent dit dat er in vakantieweken meer ingezet mag worden? Of juist niet? 3. Hoe strak wordt de max 72 etmalen per jaar (72/52= 1,38 etmaal per week) gehanteerd?	Ad 1. Voor het perceel deeltijdverblijf / logeren is een max van 3 etmalen per week (gemiddeld binnen de geldigheidsduur van de toewijzing en exclusief vakantie weken) bepaald. Als er sprake is van meer dan 3 etmalen per week, dan woont de jeugdige feitelijk meer bij de zorgaanbieder dan thuis en is er dus geen sprake meer dan deeltijd verblijf / logeren. Ad 2. Dit staat inderdaad bij perceel deeltijd verblijf / logeren. In een vakantieweek kan er sprake zijn van meer dan 3 etmalen per week dan gebruikt wordt gemaakt van deeltijd verblijf / logeren. Dit zal altijd in afstemming met de verwijzer beoordeeld moeten worden. Ad 3. De hoeveelheid inzet van deeltijd pleegzorg is ter beoordeling van de verwijzer. Waarbij 72 etmalen als een gemiddelde wordt gehanteerd (wat overeenkomt met 2 weekenden per maand).
112	Ouder-kind groep: hoe moet de individuele begeleiding eruit komen te zien als er sprake is van een WLZ?	In het bestek staat: indien een ouder een WLZ-beschikking heeft, wordt er geen ouder-kindgroep (de overnachting) toegekend op de jeugdige omdat dit al vanuit de WLZ wordt bekostigd. Cliënten zullen met name vallen in de LVG sector; binnen deze sector zit in alle profielen de behandeling en begeleiding er bij in. Voor de ouder-kind groep, waarbij de ouders een WLZ heeft, kan dus alleen behandeling op het kind geïndiceerd worden. De rest dient bekostigd te worden vanuit de WLZ. Voor profielen zie ook: https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2024-01-01#BijlageA .
113	Kinderdagcentrum orthopedagogisch basis: hoe worden de inzet van de groep en de behandeling naast elkaar geïndiceerd?	In de toolbox is hierover het volgende opgenomen: Alle activiteiten die tijdens de aanwezigheidsuren van de jeugdige worden verricht door de (ingeroosterde) pedagogisch medewerkers, vallen – gezien vanuit de bekostiging - onder KDC/ODC ook als deze activiteiten door de opdrachtnemer inhoudelijk zouden worden aangemerkt als begeleidings- of behandelactiviteit. Er kan wel een aparte verwijzing voor individuele begeleiding in de thuissituatie of voor individuele behandeling van de jeugdige op een ander moment dan de geplande aanwezigheid bij het KDC/ODC worden afgegeven.
114	In de toolbox staat: Medicatiecontrole wordt in principe apart toegekend door de verwijzer. Het is mogelijk om medicatiecontrole, tijdens een behandeling, onder het perceel behandeling individueel (onder eenzelfde toewijzing) te leveren, echter dan is het tarief voor behandeling individueel van toepassing. De eisen van het perceel medicatiecontrole zijn van toepassing. In film wordt gezegd medicatiecontrole is altijd aparte indicatie. Dit lijkt elkaar tegen te spreken?	Voor medicatiecontrole moet een aparte verwijzing worden aangevraagd.
115	Als ouders geen zak/kleedgeld kunnen betalen zit het nu in het tarief voor zorgaanbieder verblijf. Wie maakt uit of zak- en kleedgeld aan de orde is? Aanbieder? Of Gemeente/GI?	De verwijzer kan de inzet van zak/kleedgeld onderzoeken en onderbouwen nav het onderzoek wat de verwijzer doet.
116	Extra verblijfsbegeleiding kan alleen met onderbouwing van een gedragswetenschapper worden ingezet. Moet dat een onafhankelijke gedragswetenschapper zijn? Of die van de aanbieder (slager keurt zijn eigen vlees)?	Dit moet de gedragswetenschapper van de aanbieder van het verblijf doen. We gaan er vanuit dat elke gedragswetenschapper professioneel zal handelen en de extra verblijfsbegeleiding voldoende kan motiveren aan de gemeentelijke verwijzer.
117	Zijn dezelfde vaktherapeuten aangesloten bij zowel vaktherapie als zorgverzekeraars?	Of vaktherapeuten ook aangesloten zijn bij de zorgverzekeraars ligt aan de vaktherapeuten zelf.
118	Zijn er in de regio afspraken over het inzetten van medische adviezen bij vraagoverheldering?	Dat is per gemeente geregeld.
119	Is er een beschikking/indicatie nodig voor Advies & Expertise (A&E)?	Voor de inzet van A&E is geen beschikking/indicatie nodig.

Q&A Implementatie jeugdhulp 2025

versie 10, 19 december 2024

Tip: Gebruik voor het zoeken op specifieke woorden de standaard zoek-functie binnen Acrobat Reader

Vraag nr.	Vraag	Antwoord
120	Kunnen wij straks in het nieuwe jaar voor cliënten die 18 jaar worden bij herindicatie verlengde jeugdwet aanvragen	WLZ en Cimot zijn voorliggend. Wanneer deze niet worden toegekend kan er, in overleg met de gemeente gekeken worden of verlengde jeugdwet een passende oplossing is.
121	Is inzet van onderaannemers of ZZP'ers mogelijk als je als organisatie wilt groeien? Moet je zoeken binnen het huidige gecontracteerde aanbod van aanbidders?	De tender is gesloten en tussentijdse toetreding is nu niet mogelijk. Als u een onderaannemer (waaronder ZZP'ers) in wilt zetten moet deze onderaannemer reeds zijn goedgekeurd. U moet dat melden aan OZJT en vervolgens kan de goedgekeurde onderaannemer worden ingezet. Er is een uitzondering voor inhuur van personeel, voor meer informatie verwijzen wij naar het bericht tussentijdse toetreding in Mercell.
122	Hoe kunnen nieuwe aanbidders zich onder de aandacht brengen, wordt daar iets in gefaciliteerd vanuit de inkoop?	Dit kan door in de Beschikbaarheidswijzer informatie over de aanbieder op te nemen en te zorgen dat de informatie in het Zorgportaal goed en volledig is ingevuld. Daarnaast kunnen gemeenten ontmoetingen met aanbidders organiseren, of en op welke wijze dat gebeurt is aan de betreffende gemeente.
123	Klopt het dat er een regel geldt dat de reistijd per fte per jaar niet meer dan 1200 uur mag bedragen?	Nee, dat klopt niet. Wel geldt dat voor het declareren van cliëntgebonden reistijd een beperking geldt van maximaal 45 minuten (heen- en terugweg) per gesprek.
124	In declaratieregule 2 voor AAMST staat "Het genoemde tarief is bedoeld voor afgeronde trajecten. Bij voortijdig afgebroken trajecten mag de bestede tijd worden gedeclareerd middels PxQ. Voor de kosten van de behandeling geldt een minuuttarief (zie productenblad). Er mag nooit méér worden gedeclareerd dan de trajectprijs." Welk minuuttarief wordt hier bedoeld?	Het minuuttarief dat in het Productblad Ambulante jeugdhulp op blz 33 bij Ambulant alternatief MST wordt vermeld. Dit minuuttarief 2024 is € 1,82.
125	Als nieuwe aanbieder kan het voorkomen dat je bij het aanmelden op VECOZO (Vektis) de melding krijgt dat "je niet op VECOZO kan worden aangesloten omdat de AGB code niet erkend is voor de Jeugdwet". Wat moet je dan doen?	Vektis geeft aan dat het soms voorkomt dat zij Jeugdhulp en WMO handmatig aan moeten zetten. Om dit op te lossen moet je telefonisch contact opnemen met Vektis. Vektis kan dit dan handmatig instellen en de aanmelding zou vanaf de volgende dag geactiveerd moeten zijn.
126	Op logeren/deeltijdverblijf hebben we nu een vraag waarop we graag input willen hebben. Het gaat om de vraag hoe te handelen als het gaat om de toe te kennen etmalen voor een weekend. Hierbij is het volgende voorbeeld aan de orde: Jeugdige gaat van zaterdag 9.00 uur tot zondag 17.00 uur logeren. Als we in bovenstaand voorbeeld 1 etmaal toewijzen omdat er immers maar één overnachting is, is de vraag of het tarief recht doet aan de tijdsduur dat de cliënt verblijft op de logeerlocatie.	Ja, in dit geval kan 1 etmaal gedeclareerd worden. Op basis van de rekentool staat daar een tarief/intensiteit tegenover. In deze intensiteit (en tarief) zijn de kosten voor begeleiding reeds opgenomen. Het rekentool gaat uit van X begeleidingsuren bij Y cliënten. In het rekentool is voor het bepalen van de intensiteit voorzien in het opgeven van de begeleiding op de groep op de sluitdag van een etmaal. Het tarief is gebaseerd op de personele bezetting van de locatie en niet voor de daadwerkelijke ureninzet per cliënt. De locatie moet over de langere termijn wel 90% uitnutting behalen om de begeleiding op de groep financieel goed te houden.
127	In de toolbox bij de woongroep lezen we dat weekendverlof gedeclareerd mag worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen een jeugdige afwezig is in een periode van 7 dagen. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming verlenen voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid. Kunnen wij hieruit opmaken dat een jeugdige die structureel drie dagen in de week elders verblijft, wij als gemeente zelf kunnen bepalen of wij deze derde dag wel of niet gaan betalen?	In het bestek zijn er meerdere punten rondom afwezigheid waarvan dit er twee zijn die apart van elkaar in het bestek staan namelijk: 1. Weekendverlof mag gedeclareerd worden voor maximaal twee aaneengesloten dagen dat een jeugdige afwezig is in een periode van zeven dagen; 2. Als men verwacht dat de afwezigheid langer duurt, moet de gemeente toestemming geven voor verlenging van bekostiging van deze afwezigheid. In het eerste punt is duidelijk gemaakt dat een weekendverlof doorgaans uit twee nachten bestaat en dus daarmee uit twee etmalen. Het tweede punt is eigenlijk van toepassing op alle regels rondom het declareren van de afwezigheid en de begrenzingen hierin. De gemeente kan hierbij inderdaad zelf bepalen of ze deze begrenzing anders wil invullen en daarmee dus ruimer de afwezigheid declarabel wil stellen.
128	Bij verblijf is behandeling voorwaardelijk; maar wij zien bij de omzettingen dat een aantal jeugdigen op een verblijfsgroep geen behandeling krijgen. Hoe gaan anderen hiermee om?	In het bestek is opgenomen dat er Behandeling voorwaardelijk is bij Verblijf. Bij het omzetten van W&V hanteren de gemeenten het standpunt dat bij de verblijfsgroepen, Behandeling Individueel parallel moet worden opgenomen. Voor een Woongroep is een behandeling niet noodzakelijk, zie onderstaande omschrijving: Binnen een woongroep wonen jeugdigen, veelal in de leeftijd tussen de 12 en 18 jaar met een lichte tot zware opgroei-hulpvraag, die vanwege eigen problematiek niet in een pleeggezin of gezinshuis kunnen wonen. Voor deze jeugdigen ligt de nadruk op het opgroeien en ontwikkelen en niet (meer) op behandeling. Voor een Behandelgroep geldt dat ambulante behandeling voorwaardelijk is voor dit verblijf. Deze behandeling is niet in het verblijfstarief opgenomen. De verwijzer bepaalt de inzet van de behandeling. Bij de administratieve omzetting van een behandelgroep kan het zijn dat de lopende behandeling door een andere aanbieder wordt geboden. Ook mogen aanbidders geen nieuwe indicaties bijplussen. Het kan zijn dat zij wel behandeling bieden, maar dat zij dit deden binnen de lopende dakjes/OB's 2 en 3. Bij herindicatie moet de behandeling op de behandelgroep dan onderwerp van gesprek zijn.
129	Binnen onze gemeente is een aanvraag ingediend vanuit een GI m.b.t. een woongroep. Zij willen dagbesteding (begeleiding groep) afgeven voor een zorgboerderij naast de woongroep waar jeugdige verblijft. Hoe moeten we hier mee omgaan?	In principe kan begeleiding niet lopen naast wonen of verblijf. De Toolbox geeft hierover het volgende aan: - Ten behoeve van het wonen binnen de woongroep kan geen individuele begeleiding of begeleiding groep worden ingezet. - Behandeling voor de jeugdige is niet in het woontarief opgenomen. Dit kan indien nodig in afstemming met de verwijzer worden ingezet. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de woonplek en begeleiding in het dagelijkse leven van de jeugdige gedurende het aanvullende hulpverleningstraject.
130	Graag hoor ik op welke manier de verdeling direct/indirect moet worden verantwoord.	De beschikking wordt voor een totaal aantal minuten (voor de gehele looptijd) aangevraagd, waarin rekening gehouden wordt met direct, indirect en reistijd. Dit hoeft niet expliciet te worden aangegeven. Wanneer hier tijdens de looptijd vragen over zijn moet het kunnen worden uitgelegd (aangetoond, bv als een toezichthouder hier vragen over heeft). Dat is nu ook al het geval. De verwachting is dat de verwijzer dit samen met de aanbieder bespreekt.