

Jeugdwet (Zuid-Limburg) en Wmo (Maastricht-Heuvelland). Wmo Beschermd Wonen: Maastricht-Heuvelland en Westelijke Mijnstreek.

Vragen en antwoorden

1. Wat verandert er?

Antwoord: De arrangementen die gemeenten inkopen zijn verfijnd en beter omschreven. De rol van de gemeentelijke toegang wordt daarmee versterkt omdat deze hiermee gericht kan indiceren op de geconstateerde problematiek. Daardoor is er in de dienstverlening nog meer maatwerk mogelijk. Ook wordt er wordt meer sturing op de resultaten van de ondersteuning aan de burgers mogelijk, waarbij voor de toegang meer draaiknoppen voorhanden zijn. Daarbij gelden er vanaf 2017 gelijke tarieven voor vergelijkbare diensten voor alle zorgaanbieders. Tot 2017 gold per zorgaanbieder een individueel tarief per arrangement. De koppeling van het arrangement aan de looptijd van het kalenderjaar wordt losgelaten en dat leidt tot lagere administratieve lasten.

2. Waarom komen er nieuwe inkoopafspraken met een aangepaste systematiek?

Antwoord: De huidige tarieven lopen 31 december 2016 af. De huidige tarieven zijn gebaseerd op informatie uit 2012/2013 en zijn dus niet meer actueel. Het is dus nodig om nieuwe afspraken te maken. Uit de ervaringen sinds 2015 bleek bovendien dat het nodig was om de huidige arrangementenstructuur verder door te ontwikkelen en te verfijnen. Dit zodat er meer maatwerk mogelijk is in de ondersteuning van onze inwoners. Bovendien was het nodig om de tarieven voor vergelijkbare diensten gelijk te trekken en een oplossing te bieden voor de jaargrensproblematiek.

3. Wat merken mensen die op dit moment zorg of ondersteuning via de Wmo of Jeugdwet ontvangen hiervan?

Antwoord: De invoering van deze methode op zichzelf verandert niets aan de dienstverlening aan cliënten. Dit is in feite een administratief proces waar cliënten niets van mogen merken. Zij blijven dezelfde zorg houden, alleen wordt deze nu anders benoemd en geadmistreerd.

4. Krijgen cliënten een nieuwe beschikking?

Antwoord: Mensen die ondersteuning via Wmo of Jeugdwet krijgen, ontvangen in de volgende gevallen een nieuwe beschikking:

- Als de huidige beschikking afloopt. Is er nog steeds een ondersteuningsvraag? Dan volgt er een (keukentafel)gesprek en eventueel een nieuwe beschikking.
- Als er iets structureel en fundamenteel verandert in de situatie van de cliënt die van invloed is op diens zorgvraag. Dan volgt er een (keukentafel)gesprek en eventueel een nieuwe beschikking.

Als geen van beide situaties zich voordoet volgt er geen nieuwe beschikking. Tenzij de toegang van de desbetreffende gemeente het toch wenselijk vindt de situatie opnieuw te beoordelen. Dit kan per gemeente verschillen.

5. Hoe gaat dit in zijn werk? Wat is er klaar per 1 januari 2017?

Antwoord: Per 1 januari 2017 kunnen wij zeker van start met de nieuwe indicaties in de nieuwe systematiek. De oude indicaties hebben we dan al zoveel mogelijk omgezet. Als dit nodig is, werken we hier in het eerste kwartaal nog aan. Maar dit is een administratief proces. Onze cliënten zullen hier niets van merken.

6. Gemeentelijke toegangen kunnen met deze verfijnde arrangementen niet uit de voeten. Zij hebben niet de kennis om dergelijke nauwkeurige indicaties af te geven.

Antwoord: Integendeel. Bij de invoering van de decentralisaties is er bewust voor gekozen om medewerkers met vakkennis bij de toegang in te zetten. Mensen die kennis van en ervaring met het stellen van indicaties hebben. Deze medewerkers zijn nu ook betrokken bij het omzetten van de indicaties vanuit de oude naar de aangepaste systematiek.

Bovendien ontwikkelen we hulpmiddelen die waar nodig en mogelijk hierbij helpen.

7. Kan de gemeente het wel aan, logistiek en regeltechnisch gezien?

Antwoord: Het is zeker veel werk! Maar we beginnen hier goed voorbereid aan. Er is een zeer open en uitgebreid proces met zogenaamde ontwikkeltafels aan vooraf gegaan. Aan deze tafels werden zorgaanbieders uitgenodigd om mee te denken over de aanpak van de inkoop van zorg en ondersteuning door gemeenten voor 2017. We doen er alles aan om dit te laten slagen.

8. Hoe kan het dat gemeenten op tarieven gaan korten terwijl er landelijk zoveel overschotten (1,2 miljard) zijn bij jeugd en Wmo?

Antwoord: Die overschotten zijn het landelijke beeld. Op lokaal niveau zijn er grote verschillen tussen gemeenten en regio's. In de regio Zuid Limburg komen we behoorlijk tekort op de budgetten 2016 voor Jeugd en Wmo.

Specifiek voor zorgaanbieders

9. Waar kan ik informatie krijgen?

Antwoord: de gemeenten organiseren in december informatiebijeenkomsten waar u bijgepraat wordt over wat de nieuwe systematiek voor u betekent. Daar kunt u al uw vragen stellen. Zodra de data bekend zijn krijgt u hierover bericht. Ook staat alle informatie op de website.

10. We komen niet uit met deze tarieven.

Antwoord: Allereerst: trek niet te snel conclusies. Veel hangt ook of hoe uw cliënten in de nieuwe arrangementsystematiek moeten worden ingedeeld. Laat u daarbij alstublieft goed over voorlichten door team Inkoop van de gemeente Maastricht. Zodat u daarna goed kunt doorrekenen wat dit in cijfers voor u betekent. De tarieven die wij hanteren zijn reëel. Dit blijkt uit vergelijkingen met andere Nederlandse regio's. Ook hebben we bij de bepaling van de hoogte van de tarieven het aantal uren van de feitelijke dienstverlening uit de periode 2015 / 2016 gebruikt. Bovendien is rekening gehouden met de personeelskosten op basis van de geldende Cao's.

11. We hebben weinig tijd om dit te verwerken. Kunnen we meer tijd krijgen?

Antwoord: Nee, helaas niet. Tijdens de ontwikkeltafels hebben we deze methodiek samen met u, de zorgaanbieders, ontwikkeld. Tijdens die besprekingen zijn problemen met planning niet

naar voren gekomen. Wij zijn er dus vanuit gegaan dat dit haalbare kaart is en hebben daar het traject op ingericht.

12. De onderverdeling van de arrangementen in subarrangementen is nog steeds erg grofmazig, Sommige cliënten lijken tussen twee subarrangementen te vallen. Is hier nog iets aan te doen?

Antwoord: Nee. Deze aanpassingen zijn nu juist bedoeld om gericht een arrangement op de desbetreffende hulpvraag te kunnen afstemmen. In de situatie tot 2017 bestond die mogelijkheid tot differentiëren helemaal niet. Maar bij elke begrenzing geldt, dat er altijd grensgevallen zullen zijn waar we mee om moeten leren te gaan.

13. Gelden deze aanpassingen ook voor kleine zorgaanbieders?

Antwoord: Jazeker, want deze wijzigingen leiden er ook toe dat kleinere zorgaanbieders beter met de nieuwe berekeningswijze en tarieven zullen uitkomen dan voorheen. Juist door de introductie van de uniforme en reële tarieven voor 2017. Het probleem van kleinere zorgaanbieders was dat zij door beperkte cliëntaantallen niet altijd goed uitkwamen met het specifiek voor hen vastgestelde gemiddelde tarief. Hoewel er straks nog steeds sprake is van een gemiddeld tarief is de bandbreedte waarbinnen dit tarief zich beweegt veel smaller dan nu.

14. Bij de vastgestelde tarieven is ook rekening gehouden met de NZA-tarieven. Met welke?

Antwoord: Er is rekening gehouden met de NZA-tarieven van 2016. De tarieven voor 2017 waren ten tijde van de tarievenberekening nog niet bekend. De NZA tarieven waren overigens slechts één van de gebruikte bronnen om tot reële tarieven te komen. Daarnaast geeft de Nza alleen een indicatie van de maximaal mogelijke tariefstelling. De meeste zorginstellingen hebben voor hun tariefstelling altijd een percentage van het de Nza-tarieven ontvangen.

15. Is er bij de tarievenvaststelling nog steeds sprake van een gemiddelde inzet van de noodzakelijke zorg?

Antwoord: Ja, en dat kan ook betekenen dat gedurende de behandelperiode soms tijdelijk buiten de bandbreedte van het desbetreffende arrangement zorg wordt ingezet. Bijvoorbeeld in de opstartfase. Maar gemiddeld zou de aanbieder binnen de bandbreedte, die bij het desbetreffende arrangement hoort, moeten uitkomen. Als dat niet het geval is, bijvoorbeeld door een structurele wijziging in de zorgbehoefte van cliënt, zal de aanbieder met de toegang in contact moeten treden om te bezien of er wellicht een nieuwe indicatie/beschikking afgegeven moet worden.

Hierbij is een onderscheid te maken naar WMO en Jeugd. Bij WMO is het toegekende arrangement 1 op 1 te linken met de in te zetten uren zorg. Bij Jeugd is de benoemde gemiddelde inzet in een arrangement niet leidend. Het tarief is bij Jeugd immers tot stand gekomen door een combinatie van factoren: de duur, de inzet van uren en het niveau van de medewerker. Bij inzet van een lager geschoolde medewerker kan daardoor meer uren geleverd worden voor het betreffende tarief en andersom. Het tarief is daarom niet 1 op 1 terug te rekenen naar inzet van uren of uurtarieven.

16. Hoe zit het met vervoer naar de dagbesteding?

Antwoord: er zit een component voor vervoer in het tarief voor de dagbesteding opgenomen. Uitgangspunt is, dat cliënt zijn eigen vervoer regelt en de dagbesteding bij voorkeur dicht bij huis invult. Lukt dit niet dan is de aanbieder aan zet om het vervoer te regelen en te betalen.

Een uitzondering geldt echter voor rolstoelvervoer, hiervoor geldt een aparte vergoedingsregeling door middel van een toeslag.

17. Hoe verhouden de vastgestelde tarieven zich tot het landelijke beeld?

Antwoord: we zitten met de vastgestelde tarieven ongeveer halverwege de hoogste en de laagste tarieven die landelijk worden betaald.

18. Als de Wmo vergoedingen per maand worden afgerekend, moet er dan ook maandelijks een nieuwe beschikking worden afgegeven?

Antwoord: nee, de beschikking sluit zoveel mogelijk aan op de verwachte zorgduur, terwijl de afrekeningsystematiek een financieringsvraag betreft die de relatie tussen gemeente en aanbieder raakt. De cliënt merkt hier niets van.

19. Als de duur van een arrangement 'kort' niet genoeg blijkt, wat gebeurt er dan?

Antwoord: dan zal de aanbieder in afstemming met zijn cliënt in overleg treden met de toegang met de vraag of er een verlenging mogelijk is. Ofwel door het arrangement 'kort' te vervangen door een arrangement 'lang' of door na afloop een nieuwe indicatie af te geven voor een ander arrangement of ander subarrangement (bijvoorbeeld van kort-hoog naar kort-midden). Het arrangement in de categorie 'lang' vervangt dan 'kort'. Het is dus niet de bedoeling dat er een stapeling van arrangementsegmenten in doorlooptijd plaats zal vinden.

20. Waarom werken de gemeenten niet op dezelfde wijze, dat zou toch voor gemeenten en aanbieders veel praktischer zijn?

Antwoord: dat is het gevolg van deze decentralisaties: gemeenten zijn autonoom en mogen binnen de wettelijke kaders hun eigen beleid vaststellen. En dat leidt tot deze verschillen. Weliswaar sturen we vanuit inkoop en beleid zoveel mogelijk op een gezamenlijk beleid, maar verschillen zullen er blijven zolang gemeenten de verantwoordelijkheid hebben over de gedecentraliseerde taken.

21. Waarvoor is het segment 'start' binnen het arrangement behandeling individueel bij jeugd bedoeld?

Antwoord: bij de alternatieve verwijsroute komt de gemeentelijke toegang niet meteen in beeld. Daarom is besloten om in deze gevallen alleen het arrangementsegment 'start' toe te kennen. Als een andere behandeling nodig is kan de aanbieder met de toegang in overleg treden om hiervoor een andere indicatie af te geven. Dat kan overigens ook al voordat met de zorgverlening is gestart. De bedoeling hiervan is, dat de toegang ook bij de alternatieve verwijsroute sterker in positie komt om de procesregierol vorm te geven. Met het oog hierop is in de bijlagen bij de DVO 2017 nu ook opgenomen dat er, ook bij deze alternatieve verwijsroute, een plan van aanpak moet worden opgesteld waarvan een samenvatting (met inachtneming van de privacywetgeving!) naar de toegang gaat.

Overigens is als gevolg van de introductie van het arrangementsegment 'start' het degressieve tarief bij de individuele behandeling (J-GGZ) met ingang van 2017 komt te vervallen.

22. Het degressieve tarief bij de arrangementen Verblijf jeugd en Wmo Beschermd Wonen is gebaseerd op de gemiddelde beddeninzet (etmalen) over de periode 01-01-2015 tot 01-07-2016. Wat als er nu juist eind 2016 een uitbreiding heeft plaatsgevonden?

Antwoord: de voorwaarden voor 2017 voor het degressieve tarief voorzien in de mogelijkheid van een herschikking halverwege het jaar. Organisaties die dan met een verwachte onderbezetting kampen kunnen dan alsnog een lager aantal etmalen krijgen toegewezen voor kalenderjaar 2017. De etmalen die hierbij beschikbaar komen kunnen eventueel aan de overige zorgaanbieders toegekend kunnen worden. Dit kan in een dergelijke situatie een oplossing bieden. Nadere informatie hierover volgt uiterlijk 15 december a.s.

23. In de uitvraag Jeugd, zoals die twee weken geleden door team Inkoop is uitgestuurd, wordt naar BSN-nummers en behandeling/arrangementen gevraagd. Is dit niet in strijd met de privacyregels?

Antwoord: dit is gecheckt door de functionaris gegevensbescherming van de gemeente Maastricht. Zolang deze informatie alleen gebruikt wordt voor het noodzakelijke doel van het desbetreffende organisatieonderdeel Inkoop (bijvoorbeeld de toepassing van de declaratiesystematiek) en nergens anders voor dan is dit toegestaan. Zaak is wel dat de desbetreffende gegevensbestanden niet verder verstrekt worden en niet langer worden bewaard dan stikt noodzakelijk. Afgesproken is dat er nog een brief van deze strekking vanuit de centrumgemeente naar de zorgaanbieders gaat.

24. Voor welke gemeenten gelden nu deze afspraken voor 2017?

Antwoord: Voor de inkoop Jeugd voor heel Zuid-Limburg, met uitzondering van Brunssum voor wat de ambulante jeugdhulp betreft. Voor de ambulante Wmo voor de zes gemeenten in Maastricht-Heuvelland. En voor Wmo Beschermd Wonen koopt de centrumgemeente Maastricht de hulp in voor de Westelijke Mijnstreek en Maastricht-Heuvelland. Hoe dit na 2017 gaat is nog niet duidelijk.

25. Voor de indeling in de verschillende segmenten is voor Jeugd een uitvraag gedaan. Wanneer vindt dit voor de Wmo plaats?

Antwoord: begin december 2016 gaat deze uitvraag uit, incl. Beschermd Wonen. Aanbieders hebben dan tot 1 februari de tijd om deze informatie aan te reiken. Team Inkoop vergelijkt dit met de beschikbare spiegelinformatie en komt hier in het geval van grote afwijkingen op terug bij de aanbieders. Uiterlijk 1 maart 2017 zal dan de definitieve indeling plaatsvinden en zal deze in de systemen worden ingebracht.

26. Op 7 en 12 december a.s. vinden er voor zorgaanbieders voorlichtingsbijeenkomsten over de wijzigingen 2017 plaats. Dan is het niet logisch dat de stukken, die ons zijn toegestuurd, vóór 1 december a.s. ingevuld en ondertekend teruggestuurd moeten worden naar team inkoop. Hoe zit dit?

Antwoord: Dit hebben wij ook onderkend. De inzendtermijn is daarom verlengd tot 15 december 2016.

27. Het arrangement logeren wordt afgerekend per etmaal. Wat wordt gerekend als een kind vrijdagmiddag om 18.00 uur komt logeren tot zondagmiddag 16.00 uur?

Antwoord: etmalen worden per nacht afgerekend, in dit voorbeeld dus 2 etmalen.

28. Leidt de wens tot verdere ambulantisering van de jeugdzorg er niet toe dat kinderen te laat in zorg komen met alle gevolgen van dien?

Antwoord: dit is een serieus aandachtspunt. De werkgroep crisis beraadt zich momenteel over de vraag waar de toename van het aantal kinderen in de crisisopvang vandaan komt en welke acties we gezamenlijk kunnen oppakken om dat tegen te gaan.

29. De Wmo arrangementen gaan uit van betaling per maand. Hoe loopt de betaling daarvan?

Antwoord: betaling vindt plaats vanaf de eerste volledige maand dat cliënt in zorg is. De laatste maand wordt altijd volledig betaald.

30. Wat moeten we doen met de oude productcodes in onze administratie?

Antwoord: blijf nog even werken met de oude codes. Zodra de nieuwe codes ingevoerd worden zal team inkoop met nadere instructies komen hoe deze moeten worden gebruikt. Het door elkaar gebruiken van oude en nieuwe codes zal tot grote vertraging leiden bij de jaarafsluiting 2016!

31. Voor welke gemeenten wordt in 2017 de jeugdhulp ingekocht? Doet de gemeente Brunssum niet meer mee met deze samenwerking?

Antwoord: voor de specialistische jeugdhulp geldt, dat we deze voor alle 18 Zuid-Limburgse gemeenten inkopen. Daar doet de gemeente Brunssum gewoon aan mee. Wat betreft de inkoop van ambulante jeugdhulp: de gemeente Brunssum heeft besloten de inkoop hiervan niet te verlengen. Ingaande 2017 gaan zij dit zelf inkopen. De centrumregeling biedt hiervoor ook ruimte

32. Gemeenten geven aan dat er redelijke tarieven zijn vastgesteld voor 2017. Maar hoe zijn die nu precies berekend voor groeps- en individuele begeleiding en behandeling?

Antwoord: De indeling voor Begeleiding Groep, Begeleiding individueel, Behandeling Groep en Behandeling Individueel zijn gebaseerd op de zorg die voorheen vanuit drie verschillende groepen werd geleverd. Dit houdt in dat de verschillende subarrangementen binnen Jeugd en Opvoedhulp (J&O), de voormalig AWBZ 18- en de GGZ in elk sextant/ segment verwerkt kunnen zijn. Op basis van de historische realisatie zijn cliënten in de sextanten ingedeeld.

Binnen elk segment wordt per cliënt gekeken naar de duur, inzet, kosten en de complexiteit. Op basis hiervan krijgt elke cliënt een positie in de nieuwe systematiek. Voor de zorg geleverd onder de GGZ en AWBZ 18- is uitgegaan van het volledig NZA-tarief min de korting die in 2015 en 2016 is afgesproken. Voor de J&O zijn hier de provinciale tarieven tegenover gezet.

In alle gevallen zijn de (uur/ dagdeel)tarieven vergeleken met tarieven zoals deze elders in het land worden gehanteerd. Hiervoor zijn de tarieven uit 12 andere regio's gebruikt.

Een groot gedeelte van de tarieven is ook opgebouwd aan de hand van wat er tijdens de zorglevering gebeurt. Vooral als er sprake was van een grote afwijking bij de vergelijking met tarieven uit andere regio's is hier nog aandachtig naar gekeken. Hier is ook input van aanbieders uit de regio voor gebruikt.

Elk segment wordt dus gevormd door een combinatie van intensiteiten met hierin een combinatie van complexiteiten, opleidingsniveaus en verschillende (uur)tarieven. Binnen dit segment worden de gemiddelde kosten van alle geleverde zorg per cliënt uitgerekend. Dit gemiddelde vormt vervolgens het tarief dat voor dit segment wordt gehanteerd.

33. Zoals aangegeven speelt vooral de combinatie van zorg dus een belangrijke rol. Deze bepaalt immers uiteindelijk welk gemiddeld tarief aan een bepaald segment wordt gekoppeld. Bij het ene segment zal bijvoorbeeld de inzet vanuit de AWBZ het zwaartepunt vormen, terwijl dit bij

een ander segment gebeurt door de GGZ. Dyslexie kent een forse teruggang in het tarief 2017. Wat is hiervoor de verklaring?

Antwoord: Als uitgangspunt is de gemiddelde inzet genomen, zoals deze is vermeld in het landelijke rapport dyslexie. Deze is gebruikt om te bepalen welke uurinzet nodig is bij de behandeling van dyslexie.

De begeleiding en het afnemen van testen is volgens dit rapport mogelijk door een remedial teacher. De salarisschaal voor behandeling is hierdoor grotendeels gebaseerd op het salaris van een remedial teacher. Natuurlijk is hier wel de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar in meegenomen, die verantwoordelijk blijft voor de inhoud van de zorg. Bij de diagnose is ervan uitgegaan dat de uren voornamelijk door de hoofdbehandelaar worden gemaakt, waardoor hier dus ook met een hoger uurloon wordt gerekend.

De op deze wijze vastgestelde tarieven passen ook in het landelijke beeld.

34. Welke definities hanteren jullie bij de begrippen MBO, HBO, HBO+, WO en WO+?

Antwoord: In de regel geldt hier dat het niveau van de opleiding bepalend is voor de vacature die door een medewerker wordt vervuld. Als iemand een functie kan vervullen op MBO, is het niveau van de functie MBO-niveau. Ook als hier bijvoorbeeld een HBO'er op zou werken. Het niveau van de functie is dus leidend, niet dat van de functiehouder. In het eerder genoemde voorbeeld, is de functie dus op MBO niveau. Als leidraad kunt u <http://www.nationaleberoepengids.nl> raadplegen.

HBO+: Hier vallen functies onder die door ervaren HBO'er uitgevoerd moeten worden. Hierbij geldt dat de functie iemand vereist met minimaal 3 jaar ervaring op dat onderwerp of dat de functie vereist dat er een post-HBOstudie moet zijn gevolgd.

WO+: Hierbij gaat het om WO'ers waar het noodzakelijk is voor het uitvoeren van hun functie om een Post-WO/ post-Master gevolgd te hebben. Het klassieke voorbeeld binnen de jeugdhulp hiervan zijn psychiaters.

35. Hoe moeten we omgaan met cliënten waarvan de beschikking eind 2016 afloopt, maar waarvan de behandeling in 2017 door zou moeten lopen? Vallen deze ook onder het omklapsценario of zijn dit cliënten die meteen in 2017 als nieuwe gevallen moeten worden aangemerkt?

Antwoord: Ja, deze vallen onder het omklapsценario. Voor Wmo geldt, dat alle beschikkingen die eind 2016 aflopen maar waarvan voorzienbaar is dat de zorg gecontinueerd dient te worden, er een inschatting van de indeling in de nieuwe arrangementstructuur gemaakt moet worden. Ook voor de nieuwe instroom vanaf 1 januari 2017 geldt dat deze onder de nieuwe indeling valt.

Voor Jeugd geldt dat wanneer u reeds een bevestiging heeft van de gemeente dat een cliënt door kan gaan in 2017, u deze cliënt kunt meenemen in de uitraag. Als u nog geen duidelijkheid heeft hierover dan kan dat niet. In het herindicatieproces dat u samen met cliënt en gemeente doorloopt, kunt u gezamenlijk de indeling in de nieuwe arrangementen doen. De gemeente kan dan bij afgifte van de beschikking aan cliënt en bij toewijzing van het arrangement aan u als aanbieder het juiste arrangement aangeven.

36. Kan het hulpinstrument Jeugd voor de indeling in de subarrangementen voor de toegang ook aan aanbieders ter beschikking worden gesteld?

Antwoord: Ja, deze is u inmiddels toegestuurd, samen met de presentaties zoals die tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten op 7 en 12 december zijn gehouden. Met daarbij de nadrukkelijke kanttekening, dat dit slechts een hulpmiddel is, niet te vergelijken met een beslisboom. Uw eigen inschatting is leidend.

37. Kan er een getallenvoorbeeld over de toepassing van het degressief tarief voor de verblijfsarrangementen in de FAQ's worden opgenomen?

Antwoord: hieronder een (fictief) voorbeeld van de berekening van de etmaalgrens, welke aangeeft op welk moment het degressief tarief in werking zal treden. De uitwerking en rekenregels zijn voor Verblijf Jeugd en Wmo/ Beschermd wonen verschillend. Voor beiden geldt echter dat de etmalen gebaseerd zijn op de looptijd van de beschikking en de daadwerkelijke zorg(productie) die de burger heeft ontvangen.

Jeugd Verblijf

Bij de verblijfsarrangementen jeugd geldt een taakstelling ter hoogte van 100% van de gemiddelde etmaalproductie per kalenderjaar, gemeten over de ZiN productie 2015 en eerste 6 maanden 2016. Elk volgend etmaal dat de etmaalgrens overstijgt wordt vergoed op basis van 75% van het geldende etmaaltarief.

Beschermd wonen met verblijf

Bij Beschermd wonen kennen we een taakstelling ter hoogte van 85% van de gemiddelde etmaalproductie per kalenderjaar, gemeten over de ZiN productie 2015 en eerste 6 maanden 2016. Elk volgend etmaal dat de etmaalgrens overstijgt wordt vergoed op basis van 50% van het geldende etmaaltarief.

Voorbeeld (Beschermd wonen):

Etmalen door aanbieder in 2015 geproduceerd voor BW met verblijf:	1000
Etmalen door aanbieder van jan-jun 2016 geproduceerd voor BW met verblijf:	800
Totaal:	1800 etmalen

Formule:	$(1800/18) \times 12 =$	1200 etmalen
Taakstelling 85%:	$1200 \times 0,85 =$	1020 etmalen*

Degressief tarief 2017 geldt voor elk geproduceerd etmaal boven de 1020 etmalen

Op de toeslagen die bij Beschermd wonen voorhanden zijn (toeslag V&V en tijdelijke opslag) zal het degressief tarief niet van toepassing zijn.

Aanbieders die in de periode 2015 en eerste 6 maanden 2016 zorgproductie in Pgb hebben gehad waarvan de cliënten zijn omgezet naar een ZiN traject krijgen de mogelijkheid deze productie te laten meewegen in de vaststelling van de etmaalgrens. Aanbieder zal deze productie en omzetting moeten aantonen. De etmaalgrens zal in beginsel worden vastgesteld op de ZiN productie. Aanbieder(s) die ook via Pgb zorg hebben geleverd kunnen dit aangeven bij Team Inkoop waarna er in het eerste kwartaal van 2017 nader overleg over de hoogte van de etmaalgrens plaatsvindt. Indien de Pgb productie aantoonbaar is kan de etmaalgrens hierop worden bijgesteld.

** De taakstelling van 15% zal evenredig over de productie Beschermd wonen, met verblijf licht als basis, worden verdeeld. Daarnaast zal voor de bekostiging de vertaalslag worden gemaakt van etmalen naar maanden.*

38. Wat is het verschil tussen het arrangement consult en het begrip consultatie?

Antwoord: De consultfunctie is bedoeld om expertise vroegtijdig in het proces te betrekken. Het is de bedoeling dat er ook consultatie mogelijk is (waarbij de cliënt niet fysiek gezien wordt door de specialist). In de arrangementsbeschrijvingen zal dit punt aangevuld worden.

39. Wat kun je als aanbieder doen als je het niet eens bent met de beslissing van de toegang over de indeling van jouw cliënt in de nieuwe arrangementen?

Antwoord: allereerst contact opnemen met uw contactpersoon bij team inkoop en de situatie bespreken. Eventueel kan team inkoop nog adviseren aan de gemeentelijke toegang. De toegang beslist echter. Als aanbieder, team inkoop en toegang hier in onderling overleg niet uitkomen dan geldt dat de cliënt juridisch belanghebbende is. Eventueel kan hij tegen de beslissing/beschikking van de gemeente bezwaar kan instellen en eventueel in beroep bij de rechtbank kan gaan. De zorgaanbieder is in deze juridisch gezien geen belanghebbende. Wel kunt u een klacht indienen bij de klachtencommissie van de desbetreffende gemeente, maar dat heeft niet dezelfde status als de rechtsbescherming die de burger geniet.

40. Hoe moeten we bij het invullen van de uitvraag jeugd omgaan met de instroom over de maanden november/december 2016?

Antwoord: hiervoor komt nog een aparte uitvraag, gecombineerd met de Q4 gegevensuitvraag over 2016, begin januari 2017. Voor de uitvraag Wmo geldt, dat deze later in het proces zit en dat deze instroom nog in de uitvraag zoals die op 16 december wordt verstuurd kan worden meegenomen.

41. Mogen we bij de uitvraag jeugd de indirecte uren meenemen? We besteden immers veel meer tijd aan de zorgverlening dan alleen tijdens de directe contacten met onze cliënten.

Antwoord: Gelet op het feit dat hierover veel vragen worden gesteld hieronder een uitgebreide reactie.

Direct burger/cliënt gebonden tijd is de tijd waarin een behandelaar/begeleider, in het kader van de behandeling/begeleiding, contact heeft met de jeugdige burger of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de Burger/cliënt. Onder direct gebonden tijd valt:

- Face-to-face contact;
- Telefonisch contact;
- Elektronisch contact via e-mail of internet (chatten, Skype etc.)

Dit betekent dat er alleen tijd geregistreerd kan worden als het contact in het kader is van het behandel/begeleidingsplan van de burger. Hieronder valt bijvoorbeeld niet het bijpraten, koffiedrinken of het maken van een afspraak met het systeem van de burger/patiënt.

Indirect burger/cliënt gebonden tijd

Dit betreft indirecte tijd die de behandelaar/begeleider besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct burger/cliënt gebonden tijd), maar waarbij de burger/cliënt (of het systeem van de burger/cliënt) zelf niet aanwezig is. Voorbeelden hiervan zijn:

- het voorbereiden van een activiteit die specifiek voor de burger/cliënt gedaan wordt;
- verslaglegging in het kader van de activiteit (bijvoorbeeld rapportage);

Indirect burger/cliënt gebonden reistijd

Indirect burger/cliënt gebonden reistijd betreft tijd die de behandelaar/begeleider besteedt aan het reizen van en naar de burger/cliënt die buiten de eigen instelling behandeling, begeleiding of verpleging ontvangt. De behandelaar/begeleider mag alleen reistijd registreren als de reistijd in het teken staat van direct patiëntgebonden activiteiten. Verschijnt de burger/cliënt niet, dan mag de behandelaar/begeleider de reistijd alsnog registreren.

Let op: tijd om binnen de eigen organisatie (AGB-code) de burger/cliënt te bereiken, mag niet geregistreerd worden als reistijd. Ook niet als de zorginstelling over meerdere locaties beschikt.

Uitzondering: algemeen indirecte tijd

Ook kan er sprake zijn van algemeen indirecte tijd: deze tijd is wel burger/cliënt gebonden, maar heeft geen betrekking op de uitvoering van een directe behandel/begeleidingsactiviteit. Algemeen indirecte tijd wordt bijvoorbeeld geregistreerd bij een multidisciplinair(=MDO) overleg of bij de eindverslaglegging van een behandel/begeleidingstraject. VB. bij een MDO worden 20 burgers/cliënten besproken in 1,5 uur hiervoor zijn 3 betrokken begeleiders/behandelaren aanwezig, dan mag er per burger/cliënt $90\text{min}/20 \times 3 = 13,5$ min algemene indirecte tijd geschreven worden.

Voor Wmo geldt dat er alleen directe tijd opgevoerd mag worden voor de omklap naar de nieuwe arrangementenindeling. De indirecte tijd is al verdisconteerd in de vastgestelde tarieven 2017!

42. Hoe moeten we bij het invullen van de uitvraag voor de omklap omgaan met cliënten in de overgangsfase van 18- ((Jeugd) naar 18+ (Wmo/Bw)?

Antwoord: U houdt rekening met het moment waarop uw cliënt 18 jaar wordt door de lengte van het arrangement hierop aan te passen. Als cliënt in het eerste half jaar van 2017 18 jaar wordt, zet u een kort arrangement in. Neem tijdig contact op met de gemeente om continuïteit van zorg te waarborgen bij het 18 jaar worden!

43. De VOG heeft een geldigheid van 2 jaar, maar moet volgens de DVO jaarlijks worden vernieuwd. Hoe zit dit? En geldt de verplichting van het hebben van een VOG ook voor stagiairs en vrijwilligers?

Antwoord: je moet als zorgaanbieder over een recente VOG van jouw werknemers en vrijwilligers beschikken. Hoewel dat niet met zoveel woorden is opgenomen in de kwaliteitseisen geldt dit ook voor stagiairs. In de DVO is niet geregeld dat deze jaarlijks moet worden vernieuwd. Uiteraard moet het gaan om een geldige VOG, als de geldigheid is verstreken is niet aan deze eis voldaan.

44. Welke eisen worden gesteld aan het arrangement regie?

D5	<p>Opdrachtnemer is in staat om bij complexe casuïstiek de regiefunctie¹ op zich te nemen. De regisseur die werkzaam is voor opdrachtnemer voldoet daartoe minimaal aan de volgende specifieke eisen:</p> <ul style="list-style-type: none">- HBO gediplomeerd (incl. SKJ geregistreerd)- Kennis van de jeugdwet en gedwongen kader- Aantal jaren werkervaring in het begeleiden van gezinnen of werken met gezinssystemen- Ervaring in het voeren van regie- Aantoonbare ervaring in het werkveld van het sociale domein- Aantoonbare gespreksvaardigheden gebaseerd op het stellen van open-, onderzoekende- en helpende vragen - Sterk netwerk in het sociale domein - In staat om te werken in gespannen situaties en deze om te buigen naar constructieve samenwerking- In staat het belang van betrokkenen voor te stellen en samen een positieve spiraal te realiseren
----	--

Antwoord: zie hiervoor artikel d5 van de kwaliteitseisen:

45. Voor de Wmo gaan we vanaf 1 januari 2017 met maandafrekening werken. Wat doen we dan met de declaraties als cliënten bij de dagbesteding niet komen opdagen, bijvoorbeeld wegens ziekte? Hoe omgaan met no show? Hoe afrekenen?

Antwoord: De afrekening bij de Wmo dienstverlening gebeurt in maandarrangementen. Dit is steeds hetzelfde bedrag. De hoogte hiervan is afhankelijk van de indeling. Alleen als in een maand geen enkele eenheid wordt gerealiseerd (en er dus geen zorg is geboden) kan het maandarrangement bij de betreffende cliënt niet worden gedeclareerd. Dit wordt ook zo

46. Het tarief voor pleegzorg is reëel voor cliënten die de hele week in pleegzorg zitten. Het bedrag is echter niet reëel bij cliënten die partiële pleegzorg krijgen (2 etmalen per week bijvoorbeeld) en begeleid moeten worden. Is het dan mogelijk om naast de pleegzorgetmalen een arrangement begeleiding in te zetten?

Antwoord: Het tarief voor pleegzorg is iets ruimer berekend. Uiteindelijk is van belang hoe een aanbieder in de mix uitkomt. Binnen het tarief is voor voltijdcliënten (of cliënten die het merendeel van de tijd in pleegzorg zitten, bijvoorbeeld 5 dagen per week) een stukje compensatie meegenomen, zodat cliënten in deeltijdpleegzorg ook die zorg kunnen ontvangen die nodig is.

47. Hoe zit het met de begeleiding van zware gevallen bij de logeerfunctie? Behandeling zit hier niet inbegrepen? Is de begeleiding hier wel inbegrepen? En de persoonlijke verzorging van cliënt?

Antwoord: Binnen het arrangement logeren is voorzien in alle basisfuncties die noodzakelijk zijn om dit te realiseren. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat tijdens het logeren geen behandeling of intensieve begeleiding plaats vindt. In uitzonderlijke situaties waar de

¹ Voor aanvullende informatie wordt verwezen naar de arrangementbeschrijving regie. Het arrangement kan alleen worden ingezet door de gemeentelijke toegang bij uiterst complexe problematiek.

begeleidingsvraag intensief is kan er in overleg met de toegang gekeken worden of hier een aanvullend arrangement kort gegeven kan worden. Daar waar al een arrangement begeleiding is afgegeven en dezelfde organisatie ook het logeren biedt kan dit niet.

Versie 16-12-2016