

Hoofd- en onderaannemerschap

1. *Wat is de beoogde visie van de regio op hoofd- onderaannemerschappen die gefinancierd worden op basis van een (huidige) segment C toewijzing? Dienen deze hoofd- onderaannemerschappen te eindigen op 30 juni of is hier een andere werkwijze op bedacht?*

Zie hier de tekst in de Q&A informatiesessie segment C en de toelichting op de powerpoint van het inloopsprekkuur.

De huidige constructies van het hoofd- en onderaannemerschap, die lopen bij de huidige toewijzing die vallen onder de conversiestrategie, lopen gewoon door. Het kan dus niet zijn dat een toewijzing doorloopt na 1-7-2025, maar het hoofd- en onderaannemerschap eindigt op 30-06-2025.

Conversie

2. *Wat is de conversie werkwijze van een huidige segment C toewijzing naar een nieuw segment C (a-specifiek) toewijzing met daarnaast een segment C component (bijvoorbeeld dagbehandeling)? De huidige conversie schema benoemd alleen segment V componenten of enkel een segment C toewijzing exclusief componenten).*

Dit is een nieuwe mogelijkheid, deze hebben wij toegevoegd. Ook hier is er sprake van dat er opnieuw beoordeeld moet worden welke ondersteuning er onder ligt. Hier geldt daarom dus ook de uitsterfconstructie. Alle componenten behalve vervoer en medicatiecontrole moeten opnieuw beoordeeld worden.

3. *Wat wordt de werkwijze bij conversie van segment C met een verblijfscomponent (bijvoorbeeld pleegzorg)? Dient enkel de segment C toewijzing omgezet te worden naar een nieuwe toewijzing per 1 juli en zal er bij de pleegzorgtoewijzing sprake zijn van een uitsterfconstructie?*

Ook voor deze toewijzingen geldt de uitsterfconstructie in verband met de nieuwe beoordeling op de componenten.

4. *Hoe gaat de regio om met aanvragen die al zijn ingediend (voor start zorg later dan 1 juli) waarin een “oude” segment B/segment C code wordt opgevraagd? Zullen deze aanvragen automatisch zelf omgezet worden naar een segment C toewijzing?*

Tijdens de bespreking kwam naar voren dat er nog geen JW301 is, aangezien het Perspectiefplan nog ter beoordeling ligt bij de lokale toegang. Of de oude productcode wordt gehanteerd hangt af van het feit of de toewijzing door de gemeente voor 1 juli wordt verzonden. Indien dit voor 1 juli is, kan dit alleen nog op de oude productcode.

Indien de lokale toegang de toewijzing nog niet heeft verzonden kan vanaf 1 juli de a-specifieke productcode toegekend worden of kan deze worden aangevraagd door

middel van een JW315. Geef in jullie aangeleverde lijst vooral aan om welke cliënten dit gaat.

Dat dit niet overeenkomt met de gevraagde producten uit het perspectiefplan is geen probleem. Dit is rechtmatig. Zolang degene die het besluit op de aanvraag (consulent) neemt dit onderbouwd.

5. *Hoe dienen aanbieders om te gaan (conversie) met reeds verleende toewijzingen (alle segmenten B/C/Pleegzorg) waarvan de zorg nog niet gestart is?*

Tijdens de bespreking kwam naar voren dat de JW301 berichten al zijn verstuurd. Echter is de zorg dus nog niet daadwerkelijk gestart, waardoor de aanbieder geen JW305 start zorg heeft gestuurd. Het is daarom technisch niet mogelijk om als aanbieder een JW307 stopbericht te versturen.

In het geval de aanbieder al een toewijzing heeft ontvangen (JW301) op de oude werkwijze, maar waarbij de zorg nog niet is gestart, geldt het volgende:

- Het moment van het versturen van de JW301 toewijzing is leidend. Is dit voor ingangsdatum overeenkomst (01-07-2025) gedaan, dan is dit een besluit conform de oude werkwijze .
- Het hangt dan van de samenstelling van de toewijzing af welke conversiestrategie toegepast dient te worden, namelijk omzetting of uitsterfconstructie. Zie opties 1 t/m 6.

In het geval van een omzetting (optie 1 of 2) is het voor de aanbieder niet mogelijk om een JW307 stopbericht te sturen, aangezien de zorg nog niet is gestart en er nog geen JW305 startbericht aanwezig is. Dan geldt het volgende:

- De aanbieder levert een lijst aan met daarin de betreffende toewijzingen
 - De gemeente stopt de toewijzingen handmatig per 30-06-2025 op de oude productcode
 - De aanbieder stuurt een JW315 a-specifieke toewijzing voor de zorg vanaf 1-7-2025.

Voor segment B geldt dat de toewijzing voor 30-06-2025 is verzonden en daarmee een besluit is conform de oude werkwijze. Hierbij geldt dan de uitsterfconstructie. Mocht de einddatum naderen zie dan de vraag en het antwoord uit de Q&A informatiesessie over *“De conversiestrategie gaat uit van een uitsterfconstructie. Hoe flexibel gaan we om met onderstaande situatie?”*

6. *Dank voor de duidelijke beantwoording van de vraag rondom de datum, waarop welk contract geldt. Hoe gaan we er mee om als cliënten al (een paar) maanden op de wachtlijst staan, dus de aanmelddatum al ver voor 1 juli ligt en ze onder segment B blijken te vallen na 1 juli? Gaan we dan evengoed hen helpen of moeten we ze dan terugverwijzen naar de huisarts/specialist?*

Het is niet wenselijk om inwoners langer te laten wachten en weer terug te verwijzen naar de huisarts/specialist. De zorg kan vanuit segment C worden gestart. Er is namelijk bij de verwijzer al een inschatting gemaakt dat jullie als aanbieder de passende zorg kunnen bieden. Dus vooral beoordelen zoals jullie dit altijd deden.

We zullen dit ook laten weten aan de lokale toegang, om te voorkomen dat hier achteraf misverstand over ontstaat.

7. *Dit staat in het aangeleverde Q&A bestand:*

In opties 1 en 2 is het van belang dat de aanbieder uiterlijk voor 31-7-2025 een stop bericht stuurt met code 35: voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden. De aanbieder kan vervolgens een a-specifieke toewijzing (JW315) aanvragen.

Dit betekent toch dat de eerder afgegeven segment C beschikkingen met een looptijd langer dan 31-07 komen te vervallen? En er is dus in de maand juli een omzetting plaats vindt naar de nieuwe toewijzing? Als dat klopt, willen we wel het signaal afgeven dat niet iedere gemeente dit zo ziet en zij willen vasthouden aan aangeleverde minuten en een eerder afgesproken budgetplafond, ook voor de periode na 1 juli.

Ja, dit betekent dat de eerder afgegeven segment C beschikkingen komen te vervallen. Er komt dan vanaf 1 juli of 1 augustus een segment C a-specifieke toewijzing voor terug. Bedankt voor dit signaal, dit zullen we nogmaals doorgeven aan de gemeenten.

Tijdelijke werkwijze route externe verwijzing (niet zijnde GI)

8. *Bij de (tijdelijke) route voor externe verwijzing wordt verwezen naar een “verkorte perspectiefplan”. Welk perspectiefplan wordt hiermee bedoeld?*

Perspectiefplan externe verwijzers zoals deze op de website staat. Dit is hetzelfde als de huidige werkwijze.

Deze staat op: [perspectiefplan externe verwijzers def 10032023.docx](#)

Bij de huidige route eetstoornissen volgt de handtekening ook alsnog achteraf. Echter is de route eetstoornissen vanaf 1 juli niet meer van toepassing en valt deze onder segment C crisishulp. Voor de huidige route externe verwijzing is een handtekening nodig.

We hebben juridisch uitgezocht of de zorgaanbieder vanaf 1 juli 2025 voor de route externe verwijzing (tijdelijke werkwijze) alsnog verplicht is om te zorgen dat er een

handtekening op het perspectiefplan komt te staan, als er sprake is van een externe verwijzing. **Een handtekening is niet nodig** in het geval van een externe verwijzing en wordt hieronder toegelicht:

Een handtekening vanuit een directe verwijzer is niet nodig omdat dit wettelijk al geregeld is. Het is de werkwijze dat we een perspectiefplan steekproefsgewijs opvragen en daar een handtekening op wensen om bij de gemeente een aanvraag in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) te hebben. Maar het is niet verplicht om de hulpverlening op te starten.

De zorgaanbieder heeft van ouders altijd toestemming nodig om hulp te mogen leveren. Zonder toestemming zijn ze onrechtmatig bezig. Veel zorgaanbieders zien de handtekening die op een perspectiefplan staan ook als toestemming van ouders, maar mondelinge toestemming is ook rechtsgeldig. Dit scheelt de aanbieder tijd en versnelt het proces van het indienen van de aanvraag voor de toewijzing.

9. *De tijdelijke werkwijze komt niet altijd overeen met de praktijk, wij zien cliënten voor een intake als wij direct kunnen starten. Wat als de jeugdconsulenten anders dan de aanbieder inschatten of een segment wel/ niet in C past. Wordt er verwacht dat we de inschatting maken in 1 gesprek? Wordt er verwacht dat wij wachten met starten van zorg, tot de toewijzing binnen is? In ons optiek gaat hier waardevolle tijd verloren waar een gezin al geholpen kan worden, mits deze uren wel gefactureerd mogen worden.*

Externe verwijzingen segment C worden gedurende de tijdelijke werkwijze enkel steekproefsgewijs opgevraagd. Oftewel jullie maken de inschatting en starten de zorg, jullie hoeven dus niet te wachten op de toewijzing. Conform de huidige werkwijze sturen jullie een JW315 in en volgt vanuit de backoffice de toewijzing 301. Deze volgt vaak binnen een paar dagen.

10. *Hoe leren we van de steekproeven? Brengen we afwegingen/opbrengsten in kaart en gaat dat bijvoorbeeld naar het afstemmingsoverleg werkgroep uitvoering?*

Breng de afwegingen/opbrengsten inderdaad in kaart, zodat deze in de betreffende werkgroep vanuit de doorontwikkeling segment C besproken kan worden.

11. *Er is gesproken over de behoefte aan een overzicht per gemeente, hoever iedereen is en wat er in die eerste 6 maanden wel geboden kan worden vanuit de gemeentelijke teams. Wanneer mogen wij dit overzicht verwachten?*

Elke gemeente levert dezelfde inspanning, aangezien uniformiteit belangrijk is. Daarom is er voor de verwijzroute externe verwijzing gekozen voor het hanteren van de huidige werkwijze totdat het driehoeksgesprek is vormgegeven. Voor de verwijzingen vanuit de lokale toegang geldt dat zij allemaal conform de leidraad regievoering werken en dat dit een ingroeimodel is het komende half jaar. Als

contactpersonen per gemeente kan het algemene emailadres van de lokale toegang per gemeente aangehouden worden.

In het kader van het verder vormgeven van het driehoeksgesprek de komende tijd zullen we tussentijds bij de lokale gemeenten en hun teamleiders inventariseren hoe de situatie ervoor staat. In de werkgroep die de doorontwikkeling van het driehoeksgesprek vormgeven bepalen gezamenlijk, en uiterlijk voor 1 januari 2026, wanneer er overgegaan wordt naar de beoogde werkwijze.

12. Wat als we inschatten dat regievoering vanaf de start wenselijk is? Kan daar in overleg op ingezet worden of betekent de aangepaste werkwijze dat we als aanbieder alle toewijzingen voor externe verwijzingen zelf gaan realiseren?

Overleg met de lokale toegang of zij de mogelijkheid hebben om vanaf de start regie te voeren indien jullie inschatten dat dit noodzakelijk is.

Vragen met betrekking tot de inkoopdocumenten

13. In de stukken staat dat de gemeente de resultaten bepaalt en de aanbieder hoe. Is er ruimte voor gezamenlijkheid met betrekking tot de formulering? Bijvoorbeeld naar aanleiding van de driehoeksgesprekken?

Indien blijkt dat de resultaten te hoogover zijn, ga hier dan over in gesprek met de lokale toegang en neem dit mee in de betreffende werkgroep bij de doorontwikkeling van het strategisch partnerschap.

14. Wij zien in de praktijk dat de inschaling van de collega's niet altijd kloppend is als je kijkt naar de opleidingsachtergrond en de CAO inschaling/functiehuizen. Wij stellen voor om de inschaling van het opleidingsniveau gelijk te stellen aan de CAO en de functiewaardering. Is de gemeente hier mee akkoord?

Als wij uw vraag juist begrijpen dan doet u het verzoek of medewerkers op werk- en denkniveau ingeschaald kunnen worden in plaats van op opleidingsniveau en ook op deze wijze kunnen worden gedeclareerd. Dit onderwerp is eerder besproken in de dialoogsessies binnen segment C. Zoals besproken blijft de gemeente binnen de Hoog Specialistische Jeugdzorg vasthouden aan opleidingsniveau i.p.v. werk- en denkniveau. Dit om het benodigde kwaliteitskader binnen de Hoog Specialistische Jeugdzorg te kunnen handhaven.

15. Zijn er in de contractafspraken dingen opgenomen over wie er regiebehandelaar mag zijn, bij de trajecten? In de stukken die wij (Wieteke, Rick) tot nu toe gezien hebben kunnen we dit niet terug vinden. Of is dit dus alleen op basis vanuit onze eigen kwaliteitsstatuut en de (landelijke) richtlijnen?

In de nota van inlichtingen wel, namelijk vraag namelijk vraag 96 en 108 algemeen:

#	Referentie	Publicatiedatum
96	1.1.	08 nov 2024 (vr), 16:17
Vraag bijlage Deskundigheden_versie202400702-1		
"In de GGZ is de Verpleegkundig Specialist een Regie Behandelaar. Het opleidingsniveau voor deze functie is dan ook WO+. In de tabel staat deze functie onder opleidingsniveau WO. Wij zetten de verpleegkundig specialisten in als regiebe handelaar en voor ons is het dan ook essentieel dat deze functie ingeschaald wordt op opleidingsniveau WO+ vanwege het noodzakelijke expertiseniveau van deze functie. Kun u dit wijzigen in de tabel? Of wanneer u dit niet wilt/kunt wijzigen, kunt u dit dan toelichten en onderbouwen waarop u baseert dat dit niet noodzakelijk is?"		
Antwoord Zie het antwoord bij Perceel 1, vraag 94.		

#	Referentie	Publicatiedatum
108	1.1.	22 nov 2024 (vr), 16:22
Vraag INDIVIDUELE VRAAG 1.1. 3.2 component medicatiecontrole Medicatiecontrole met betrekking tot psychofarmaca kan alleen worden uitgevoerd door een kind- en jeugdpsychiater of arts Kunt onderbouwen waarom de verpleegkundig specialist hierin niet is meegenomen?		
De Gemeente verwijst u naar de beantwoording op vraag 94 in Perceel 1 van deze nota van inlichtingen.		
Bovenstaande vraag hebben wij gesteld maar het antwoord op vraag 94 is niet te achterhalen. Zou u ons het antwoord hierop kunnen geven?		
Antwoord Onderstaande beantwoording op vraag 94 is gepubliceerd in de Nvt: Vraag 94 Nvt Bijlage Deskundigheden_versie202400702-1 "De GGZ verpleegkundige specialist staat onder niveau WO. Echter bij ons is de Verpleegkundig specialist ook regiebehandelaar zijn en valt deze onder WO+. Kunt u dit wijzigen in de tabel of toelichten waarom u hier een andere keuze in maakt?" Antwoord De Gemeente is akkoord met uw verzoek.		

En vraag 94 uit de nota van inlichtingen perceel 1:

#	Referentie	Publicatiedatum
94	1.1.	08 nov 2024 (vr), 17:05
Vraag Bijlage Deskundigheden_versie202400702-1		
"De GGZ verpleegkundige specialist staat onder niveau WO. Echter bij ons is de Verpleegkundig specialist ook regiebe handelaar zijn en valt deze onder WO+. Kunt u dit wijzigen in de tabel of toelichten waarom u hier een andere keuze in maakt?"		
Antwoord De Gemeente is akkoord met uw verzoek.		

Overige inhoudelijke vragen

16. Wij hebben een Infant Mental Health (IMH) behandelteam, zij zijn echt gericht op het jonge kind, van -9 maanden tot 6 jaar. Dit is een specialisme, waarbij de IMH specialist ook een meerjarige opleiding is. Inzetten tijdens de eerste 1000 dagen in het leven van een kind is heel belangrijk, omdat er dan heel veel gebeurt in de ontwikkeling, hier wordt de basis gelegd en is een grote voorspeller voor de toekomst. En dat vraagt, zeker gezien er vaak ook een belaste voorgeschiedenis is bij (1 van de) ouders, ook veel kennis/expertise. In de segment B en C doelgroep beschrijvingen zien we niet specifiek iets terug over het jonge kind/IMH. Is hier apart nog naar gekeken? Is er binnen het segment C een doorontwikkeling mogelijk op dit specialisme?

Zowel in segment B als segment C is ruimte voor het jonge kind. Ook in segment B zijn er aanbieders die zich hier specifiek op inzetten. Vraag is in hoeverre het noodzakelijk is dit als apart onderdeel uit te lichten. Dit kan besproken worden tijdens segment C doorontwikkeling.

17. We zouden graag, op de juiste plek, stilstaan bij het vormgeven van de intake rondom IMH. Zij doen dat anders, zittend op de grond, meegaand met het spel en de signalen van het kind, om ook een goede eerste inschatting te maken van de krachten en uitdagingen in de ouder-kind relaties en de dynamiek die ontstaat. Dus daarin is het driehoeksgesprek niet de meeste geschikte vorm voor het gezin wat in zorg komt. Kunnen we dit anders vormgeven en hoe en waar gaan we daarover in overleg?

Geef dit in de doorontwikkeling van het strategisch partnerschap of de contractmanagementgesprekken vooral aan, zodat gekeken kan worden op welke manier hier naar gekeken kan worden.

Vervolg

18. Is het mogelijk om nogmaals een spreekuur te organiseren na de start van de nieuwe contracten?

Indien er na beantwoording op bovenstaande vragen en afronden van de conversie nog steeds behoefte is aan een spreekuur geef dit dan aan en met welk doel. De komende periode wordt ook het strategisch partnerschap en doorontwikkeling van segment C verder vormgegeven.