

Q&A Opbrengst evaluatiebijeenkomsten RTP/RAP

Administratie

<p>Hoe stroomlijnen we verandering in doelen en resultaten en af te geven indicaties goed? Als bij aanvang budget is vastgesteld, maar na verloop van tijd blijkt dat er andere/meer inzet van zorg nodig is hoe doen we dit? We kunnen per jeugdhulpaanbieder maar 1x categorie 50 afgeven. Moeten we het budget dan administratief vergroten? Hoe houden we zicht en overzicht in deze gevallen?</p>	<p>Conform het berichtenverkeer kan er maar één keer eenzelfde toewijzing afgegeven worden binnen hetzelfde tijdspad. In het RAP artikel 6.4.1. staat het proces beschreven van een verzoek tot wijziging. Bij akkoord kan administratief het budget opgehoogd worden en/of de termijn verlengd worden. Je houdt zicht op deze gevallen want er is een akkoord vanuit de toegang nodig en een gezinsplan. Je geeft als gemeente toestemming voor het aanpassen van het budget.</p>
<p>Bij bepalen budget ook startdatum. Daarna komt de client op de wachtlijst. Dit gaat van de behandeltijd af. Moet dan de starttijd later zetten, hoe dan omgaan met hulp verlenen in de wachtperiode, declareren ja/nee. Hoe hiermee omgaan?</p>	<p>Conform inkoopdocument eis 15 ii: <i>Opdrachtnemer primair verantwoordelijk is voor de veiligheid van de Jeugdige die na Toetsing en Acceptatie op de wachtlijst staan. Is de veiligheid in het geding, dan dient Opdrachtnemer hier Hulpverlening voor te organiseren, dan wel wachtlijsten te spreiden door deze te delen met andere Opdrachtnemers.</i> Er is geen noodzaak om de startdatum van de zorgtoewijzing (301) gelijk te hebben aan de startdatum van de behandeling (305). Als er hulp geboden wordt tijdens de wachtperiode dan kan jeugdhulpaanbieder binnen 5 werkdagen de 305 (startdatum behandeling) indienen en daarmee kan ook de hulp tijdens de wachtperiode gedeclareerd worden. Zie RAP artikel 5.4</p>

Budgetten ambulant

<p>Voor het aanvragen van een offertebudget gebruiken de aanbieders de rekenhulp. Omdat de rekenhulp speciaal is ontwikkeld voor de budgetten met allerlei gemiddelden, vragen wij ons af of de rekenhulp daar inderdaad voor gebruikt kan worden? Kan of moet de rekenhulp aanvullend of onderbouwend gebruikt worden bij een offertebudget?</p>	<p>Een offertebudget boven de € 20.000 is bedoeld om voorafgaand aan de hulpverlening contact te hebben over de benodigde hulpverlening, zowel over het inhoudelijk onderbouwd voorstel als het ingeschatte benodigde volume. Bij dit contact kan de rekenhulp ambulant goed gebruikt worden. Het exacte bedrag uit de rekenhulp kan als budget worden toegewezen. Zie RTP 2.4.1 en RAP 4.2.8 en 9.8. In het vervolgtraject van de evaluatie RTP/RAP wordt onderzocht of en zo ja welke aanvullende informatie nodig is voor een offertebudget en of hiervoor een format ontwikkeld gaat worden.</p>
<p>Mag de gemeente de uitkomst uit de rekenhulp afronden naar beneden en daarmee het standaardbudget bepalen? Het gebeurt te vaak dat een gemeente een toewijzing afgeeft die niet overeenkomt met de rekenhulp. Bijvoorbeeld: in overleg wordt uitgekomen op € 9.000 en de toegang geeft daarna budget 5 van € 8.000 af. Dit komt bijvoorbeeld</p>	<p>Het basisprincipe bij ambulante jeugdhulp gaat uit van een duidelijke scheiding van de manier van toewijzen en bekostigen. Bij het toewijzen geldt dat het budget het financieel MAXIMUM is waarbinnen de Hulpverlening kan worden geleverd. Voor de bekostiging geldt dat alle geleverde individuele en/of groepshulp binnen de kaders van het resultaat en budget wordt vergoed. Vanuit deze systematiek is het de afspraak om de uitkomst van de rekenhulp ambulant naar boven af te ronden tot het eerstvolgende standaard budget.</p>



<p>naar voren in afstemming met gemeente Ommen maar er zijn ook nog andere voorbeelden.</p> <p>Een gemeente geeft aan een beschikking voor 2 uur ambulante zorg af te geven. Er wordt een budget van € 8.000 afgegeven. Omgerekend komt dit neer op 1:50 uur voor de geldigheidsduur. Over een jaar missen we elke week 10 minuten. Hoe gaat we om met dit naar beneden afronden?</p>	<p>Conform eis 78 bullet 3 van het inkoopdocument kan de aanbieder besluiten om geen Hulpverlening te bieden aan de Jeugdige omdat de aanbieder het niet eens is met het afgegeven budget.</p>
<p>Wij vragen aan voor 2 jaar hersteltraject en er wordt maar voor 1 jaar afgegeven.</p>	<p>Conform paragraaf 5.1 van het RTP heeft een hersteltraject een looptijd van maximaal 2 jaar. Conform eis 71 van het inkoopdocument is het aan de toegang om te beslissen over de looptijd.</p> <p>Het is de bedoeling dat aanbieder en gemeente inhoudelijk afstemmen over het beoogde resultaat voor de jeugdige, waarna de gemeentelijke toegang het budget en de duur van de toewijzing bepaalt. Voor het bepalen van het budget levert de aanbieder een onderbouwde schatting aan bij de toegang. Voor het overleg over het budget en de duur en de uitwisseling van de informatie is de rekenhulp ontwikkeld, maar het kan ook mondeling of via email.</p>
<p>Aanbieders schermen met contractafspraken, ik kan deze nergens vinden waardoor het veel tijd vraagt. Jeugdhulpaanbieder wil per definitie voor diagnostiek en behandeling budget 6 toegekend krijgen. Ze beroepen zich op interne afspraken en afspraken met jullie. Daar waar wij inschatten dat budget 5 toereikend genoeg moet zijn.</p>	<p>Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt met aanbieders vanuit het RSJ IJsselland.</p>
<p>Gewenste helderheid, combinatie met bv GW'er inzet, wat komt uit de toewijzing groep en wat moet ambulant extra toegewezen worden.</p>	<p>Een GW'er is voor een x aantal uren toegewezen aan de groep, dit is onderdeel van de bekostiging van het groepsaanbod. Alle taken die een GW'er uitvoert ter ondersteuning van de pedagogisch begeleiders op de groep c.q. pedagogisch klimaat vallen hieronder. Zodra de GW'er een individuele begeleiding geeft aan de jeugdige, dan zal dit via een ambulante toewijzing opgestart moeten worden. Zie bijlage XIII voor aantal FTE GW'er per intensiteit en bijlage XIV voor de declaratieregels.</p>
<p>Er zijn meerdere signalen ontvangen dat systeemaanbieders denken dat zij bij elke casus nu een gedragswetenschapper moeten inzetten. Het inkoopmodel schrijft dat zij deze in huis moeten hebben, maar niet dat deze bij elke casus ingezet moet worden.</p>	<p>De voorwaarde voor systeemaanbieders om gedragswetenschappers in dienst te hebben, betekent niet dat deze ingezet moeten worden bij iedere casus. De aanbieder heeft de expertise om per jeugdige te bekijken of de inzet benodigd is.</p>



Rekenhulp ambulant

<p>Rekenhulp wordt veel als doel niet als middel ingezet; het is nu een voorwaarde en niet hulpmiddel. Er moet een ingevulde rekentool komen. De toegang hoort eigenlijk zelf met resultaat komen; dat gebeurt echter zelden.</p>	<p>Een belangrijk uitgangspunt in de samenwerking tussen gemeente en aanbieder is 'Jeugdhulp is maatwerk', conform paragraaf 7.1.7 van het inkoopdocument. Daarvoor is overleg tussen de aanbieder en gemeentelijke toegang cruciaal; vooraf en tussentijds indien daar aanleiding toe is. Conform eis 71 van het inkoopdocument bepaalt de toegang het resultaat, het daarbij behorend soort budget (duurzaam of herstel) en de hoogte van het budget. Conform paragraaf 8.4 van het inkoopdocument bepaalt de aanbieder welke Hulpverlening nodig is om aan het resultaat te werken. De aanbieder heeft binnen de afgegeven toewijzing de vrijheid om te doen wat nodig is. Conform eis 78 kan de aanbieder besluiten om geen hulpverlening te gaan bieden, als deze het niet eens is met het afgegeven budget.</p>
<p>Het rekenmodel houdt geen rekening met reistijd en onderscheid tussen directe en indirecte cliëntgebonden tijd (zaken die allemaal gedeclareerd mogen worden). Nu blijft het dus onzichtbaar wat met elkaar wordt afgesproken en welk budget waarvoor is. Vooral met de GGZ zouden we dit in het model willen kunnen aangeven. Nu is de verhouding soms 1/3 directe tijd en 2/3 indirecte tijd.</p>	<p>Het is de bedoeling dat in de rekenhulp een schatting wordt ingevuld van de tijd die een aanbieder kan declareren. De belangrijkste afspraak hierbij is dat de te declareren tijd bestaat uit direct plus indirecte cliëntgebonden tijd. Er zijn geen normen voor de verdeling tussen deze twee soorten cliëntgebonden tijd en voor het aantal uren per activiteit. Zie invulinstructie rekenhulp vraag 9.</p>
<p>Onduidelijkheid over gebruik van het gemiddelde rekentarief, sommige aanbieders geven heel precies hun uurtarief aan en willen daarmee rekenen, wat is hierin het advies?</p>	<p>Conform de invulinstructie van de rekenhulp wordt bij vraag 12 het gemiddelde uurtarief per perceel getoond en is het bij vraag 13 mogelijk om een afwijkend uurtarief in te vullen als op voorhand duidelijk is dat de inzet een andere gemiddeld uurtarief zal vragen. Als RSJ IJsselland hebben we de gemeenten gewezen op deze werkafpraak en geadviseerd om aanbieders te vertrouwen in het opgegeven afwijkend uurtarief en dit uurtarief over te nemen voor het zo realistische mogelijk schatten van het benodigde budget.</p>
<p>We willen graag een standaard rekentarief van €70 in de rekenhulp voor aanbieders die begeleiding bieden met voornamelijk MBO geschoolde professionals</p>	<p>Bij vraag 13 in de huidige versie van de rekenhulp kun je al €70 als afwijkend uurtarief invullen.</p>
<p>Het gemiddeld uurtarief in de rekentool zorgt voor veel discussie en extra administratie bij de medewerkers van de toegang. Het is voor ons lastig om een inschatting te maken van de gem. uurprijs en wat voor een medewerker er gekoppeld wordt vanuit de aanbieder.</p>	<p>De inschatting welk gemiddeld uurtarief leidt tot de beste schatting van het budget kan het beste door de aanbieder zelf worden gemaakt. Het advies aan de toegang is om erop te vertrouwen dat de aanbieder dat zorgvuldig doet. Tijdens de uitvoering van de hulpverlening heeft de aanbieder de vrijheid om te kiezen welke medewerkers het beste kunnen worden ingezet.</p>



<p>Naast het gemiddelde uurtarief per perceel is er de optie om zelf een afwijkend rektarief in te vullen. Dit is al prettiger maar leidt alsnog tot uitleg die nodig is om het gehanteerde rektarief uit te leggen: dat is absoluut niet efficiënt. Hoe worden gemeentelijke toegangen gestuurd en opgeleid?</p>	<p>Vanuit de doelstelling van het inkoopmodel 'vertrouwen in en ruimte voor professioneel handelen door Wettelijk verwijzers en hulpverleners' adviseren we de gemeentelijke toegangen als RSJ IJsselland om aanbieders te vertrouwen in het opgegeven afwijkend uurtarief en dit uurtarief over te nemen voor het zo realistische mogelijk schatten van het benodigde budget.</p>
<p>De aanvraag tot toewijzing verschilt per gemeente. Eén gemeente wil 1 rekentool, de ander wil 2 rekentools (Begeleiding/Behandeling los van elkaar). Voorkeur voor ZB is dat er 2 rekentools gemaakt en aangeleverd worden. Op die manier zijn we transparant wat waarvoor gebruikt wordt en beide tools kunnen de offerte begeleiden. Maar het is niet duidelijk wat nu de gewenste werkwijze is. In dit geval wordt er een rekentool voor begeleiding en een rekentool voor behandeling gemaakt. Hierdoor hoeft er niet berekend te worden welk tarief vs. het aantal uur passend is voor zowel begeleiding als behandeling. Die berekening kost te veel tijd en is niet transparant. Het is niet mogelijk om begeleiding en behandeling los van elkaar in de rekentool te zetten.</p>	<p>Het is onwenselijk en niet conform de gemaakte afspraken om voor begeleiding en behandeling 2 aparte rekenhulpen aan te leveren. In de volgende versie van de rekenhulp ambulant wordt de mogelijkheid toegevoegd om vanuit de verwachte procentuele verdeling van de tariefgroepen (de functiemix) te komen tot een berekening van het afwijkende uurtarief bij vraag 13 van de rekenhulp.</p>
<p>Rekentool: Niet daar zo aan vasthouden. Het is een hulpmiddel.</p>	<p>Het gebruik van de rekenhulp is een hulpmiddel en geen doel op zich. Noodzakelijk is het hoogstnoodzakelijke afstemmen tussen gemeente en aanbieder over de schatting van het volume (de Q), na het bepalen van het beoogde resultaat door de gemeente.</p>

Rekentool wonen/verblijf

<p>Hoe om te gaan met plaatsing van kinderen op een locatie waarmee geen afspraken zijn?</p>	<p>Bij een gecontracteerde aanbieder die al gegund is op perceel 8 kan de rekentool ingevuld worden. Deze kan ter beoordeling gestuurd worden naar inkoop@rsj-ijsselland.nl. Bij goedkeuring wordt deze toegevoegd aan het contract. Bij een niet-gecontracteerde aanbieder kan de routekaart gevolgd worden welke gepubliceerd staat op de website.</p>
<p>Hoe weten we welk groepsaanbod op welke zwaarte is ingeschreven?</p>	<p>In het tarievenoverzicht staan de gecontracteerde intensiteiten van de locaties. Het groepsaanbod staat vermeld op de Beschikbaarheidswijzer. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieders om deze informatie up to date te hebben.</p>
<p>Hoe om te gaan met plaatsing van kinderen voor groepsaanbod (ambulante) waarmee geen afspraken zijn?</p>	<p>Bij een gecontracteerde aanbieder die al gegund is voor groepsaanbod, dan kan de rekentool ingevuld worden. Deze kan ter beoordeling gestuurd worden naar inkoop@rsj-ijsselland.nl. Bij goedkeuring wordt deze toegevoegd aan het contract. Bij een niet-gecontracteerde aanbieder kan de</p>



	routekaart gevolgd worden welke gepubliceerd staat op de website.
Intensiteiten van kortdurend verblijf, met name met intensief logeren. Gezinshuizen ingedeeld in intensiteit. De eventuele toevoeging van jeugdhulp. Gezinshuistool heeft een beperkte intensiteit en dat is een andere rekentool dan in de tool wonen en verblijf. Er is extra jeugdhulp nodig om dit te kusten financieren. Zelfde punt als in het VTT bekend, dit zal gepubliceerd worden op de VTT lijst.	Als er op één locatie verschillende vormen van zorg geboden wordt dan dienen er 2 rekentools ingevuld te worden, waarbij men alert moet zijn dat een medewerker niet meer dan 24/7 wordt meegenomen in de rekentool (bv een gezinshuis heeft in de weekenden ook de mogelijkheid tot KDV; de uren van een gezinshuisouder zijn al 24 uur in gezinshuisrekentool en kunnen dus bij de KDV-rekentool niet meer opgeteld worden). Er zal hiervoor een werkinstructie opgesteld worden.

Medische verwijzer

Welk standaard budget en uurtarief moet worden gehanteerd voor medicatiecontrole ?	Conform het regionaal toegangsprotocol (RTP) paragraaf 5.2 is ten aanzien van medicatiecontrole afgesproken om standaardbudget 1 (€ 1.000) of 2 (€ 2.000) toe te wijzen. Het is aan de aanbieder om in te schatten met welke medewerker(s) de medicatiecontrole wordt uitgevoerd en daaruit volgt het benodigde uurtarief.
---	--

Tarieven

Zak- en kleedgeld: Omdat dit als component in het standaardtarief is opgenomen, kan het niet worden getoetst volgens de bedoeling van de Jeugdwet. Het wordt nu ook verstrekt in toewijzingen die geen residentiële jeugdhulp omvatten, zoals kortdurend verblijf (respijtzorg) en pleegzorg. Dit sluit niet aan bij de Jeugdwet.	Zak- en kleedgeld is een component van het standaardtarief geldend voor wonen en verblijf. Daarmee is het ook een onderdeel van pleegzorg en kortdurend verblijf. Voor pleegzorg is dit terecht, voor kortdurend verblijf is het een component wat wellicht minder passend is. Echter dit weegt niet op tegen de kosten om per jeugdige te bepalen en controleren of er sprake is van een terechte aanvraag en afgifte van zak- en kleedgeld. In de Jeugdwet zijn geen specifieke artikelen opgenomen over verstrekken van zak en kleedgeld. De kinderombudsman heeft wel gevraagd om dit goed te regelen en daarmee ongelijkheid op een groep te voorkomen.
Hoe worden stagiaires gerekend in het model van begeleiding op een groep?	Stagiaires mogen niet ingevuld worden in de rekentool. Hun uren gelden niet als roosteruren en zijn niet declarabel. De kosten voor stagiaires zijn overheadkosten.
Tariefgroepen van aanbieders, niet altijd duidelijk wat erin valt. Sommige aanbieders geven aan dat alle medewerkers in 1 tariefgroep zitten.	Het kan voorkomen dat een aanbieder medewerkers in dienst heeft en inzet die in 1 tariefgroep zitten, omdat ze allemaal op hetzelfde functieniveau werken. De 7 tariefgroepen met de beroepentabel zijn te vinden in bijlage XII van het inkoopdocument. Daarnaast is een aanbieder bij de inkoop voor de looptijd van het contract gegund voor 1 van de 5 tariefklassen.



<p>De tariefgroepindeling is multi-interpretabel, met wie kan overlegd worden bij vragen?</p>	<p>Conform 8.5.1 inkoopdocument en Informatiebrief 10: voor het bepalen van de juiste tariefgroep per professional kunt u kijken naar de beroepentabel die in bijlage XII van de inkoopdocumenten is opgenomen: 'Bijlage XII - Voorzieningen Ambulante jeugdhulp'. De beroepentabel is zo opgesteld dat er bij elke tariefgroep een lijst functiebenamingen met de corresponderende CAO schaal staat. Als jeugdhulpaanbieder kunt u dus per professional de juiste tariefgroep hieruit afleiden. Wanneer u bijvoorbeeld geen CAO heeft waar u onder valt, of binnen een kleine organisatie werkt zonder functiehuis, dan is de opleiding die de betreffende medewerker genoten heeft leidend voor de tariefgroep waar onder de zorg gedeclareerd dient te worden. De aanbieder maakt zelf de keuze voor de best passende tariefgroep, met de verkregen informatie uit de inkoop. Bij twijfel kan overlegd worden via contractbeheer@rsj-ijsselland.nl.</p>
<p>Wat als de hulpvraag een Mbo'er vraagt maar alleen een WO-collega beschikbaar is</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke tariefgroep mag er dan gedeclareerd worden? - Gaan we als gemeente op zoek naar een andere aanbieder? 	<p>Binnen de vrijheid van de aanbieder om te doen wat nodig is, kan het voorkomen dat de aanbieder een te hoog gekwalificeerde medewerker inzet, declareert en betaald krijgt. Conform eis 78 van het inkoopdocument toetst de aanbieder bij aanmelding of er sprake is van over kwalificatie en kan besluiten om geen hulpverlening te gaan bieden. Na acceptatie is dit gedurende de hulpverlening de verantwoordelijkheid van de aanbieder en aan de gemeenten hen hierin te vertrouwen. Het monitoren van de mate waarin dit voorkomt wordt onderdeel van het beheersplan.</p>

Toewijzen

<p>Definitie eerste zorgaanvraag vaststellen, bijvoorbeeld nooit eerder zorg gehad via gemeente, of deze specifieke zorgvorm niet eerder gehad. Of afgelopen 6 maanden niet in zorg geweest bij een aanbieder bekostigd door de gemeente. En wat is de rol hierin bij externe verwijzers? Aanbieders weten soms niet dat een kind ergens anders in zorg (is geweest)</p>	<p>Conform inkoopdocument eis 73 en 76 Als jeugdige via een wettelijke verwijzer binnenkomt en er is weinig tot geen informatie bekend, dan is het aan de jeugdhulpaanbieder om relevante informatie in deze te verzamelen en te toetsen of haar hulpverlening aansluit. De eerste informatie kan gehaald worden bij jeugdige/gezin. Desgewenst kan contact opgenomen worden met de lokale toegang met de vraag of jeugdige en/of gezin daar al bekend is.</p>
<p>Start zorg: Er zijn nog steeds aanbieders die eerder starten met zorg dan dat zij een geldige toewijzing hebben.</p>	<p>Conform het inkoopdocument eis 45 start een aanbieder niet eerder met de hulp alvorens daar door middel van een 301 Toewijzingsbericht toestemming voor is gegeven, met uitzondering van crisis of als vanwege bijzondere omstandigheden bij een van de partijen het versturen of ontvangen van een 301 niet mogelijk is. Conform eis 43 lid c streven gemeenten er naar om zo min mogelijk met terugwerkende kracht indicaties af te geven.</p>
<p>Kun je in het berichtenverkeer 2x een a-specifieke toewijzing afgeven voor 1 aanbieder?</p>	<p>Dit is niet mogelijk in dezelfde periode, het kan wel opvolgend. Detailinformatie is verkrijgbaar via Ketenbureau i-Sociaal Domein.</p>
<p>Bij het afspreken van nieuwe doelstellingen zou het wenselijk zijn om een nieuw budget af te geven. Is dit mogelijk? En als dit niet mogelijk is, hoe ga je dan monitoren?</p>	<p>Er is keuzevrijheid voor de vorm. Route 317 is voor uitbreiding van budget en tijdsduur. De route 315/301 wanneer er een nieuwe hulpvraag is met een nieuwe toewijzing.</p>



<p>Privacy - artikel 4.2.10 van het RAP: Waarom keuren niet alle gemeentes deze aanvragen goed? Cliënt heeft hier toch recht op? Zijn er uitzonderingen die wij moeten weten?</p>	<p>Conform Inkoopdocument eis 50: Opdrachtnemer bewaart een ondertekende privacyverklaring indien de ouders/Jeugdige aangeeft het Gezinsplan uit privacyoverwegingen niet te willen delen. Het Gezinsplan, gemaakt door de Opdrachtnemer, hoeft dan niet te worden gedeeld met Opdrachtgever of Gemeente.</p>
<p>Kunnen we per aanbieder een overzicht krijgen van de locatie, groepsnaam en intensiteit met ambulante groepsaanbod voor het controleren of bepalen van het ambulant budget? Nu moet ik van de jeugdhulpaanbieder aannemen dat wat zij zeggen klopt.</p>	<p>In de inkoop is afgesproken om de groepen met ambulant groepsaanbod eventueel geclusterd en zonder specifieke naam en locatie aan te leveren in de rekentool groepsaanbod. Hierdoor is per aanbieder alleen te zien welke van de 4 intensiteiten is gecontracteerd. Zie hiervoor het tarievenoverzicht in VendorLink of de Beschikbaarheidswijzer. Voor het controleren of bepalen van het ambulante budget adviseren we de gemeenten om de aanbieder te vertrouwen op wat deze aanlevert.</p>
<p>Overgang nieuwe inkoop: Er lijkt onduidelijkheid te zijn bij een verlenging van een oude toewijzing en daarmee overgang naar het nieuwe model. GGZ aanbieders vragen een volledige toewijzing aan voor 2 jaar.</p>	<p>Enkel ambulante jeugdhulp (dus zonder combinatie met verblijf) wordt niet per 1 januari 2023 omgezet, maar de zorgtoewijzing kan doorlopen tot in 2023. Als blijkt dat dan een vervolg noodzakelijk is dan is de werkwijze conform RAP artikel 6.2.4. Er is afstemming over verlenging en gemeente beoordeelt het verzoek inhoudelijk. Er zijn geen afspraken gemaakt over termijnen.</p>
<p>Resultaat staat nog onvoldoende centraal: RTP artikel 2.4 geeft aan dat verwijzer Resultaat bepaalt en bijpassend budget. Het gaat nu in het gesprek veel te vaak over 'welke hulpverlening' nodig is. Bij gemeentelijke verwijzer en GI: GI zegt in bepaling 'gemeente bepaalt product code'.</p>	<p>Conform het RTP artikel 2.4 bepaalt de wettelijk verwijzer het resultaat en het bijpassend budget. Het budget is het financieel maximum waarbinnen de hulpverlening moet worden geleverd. De jeugdhulpaanbieder bepaalt welke hulpverlening nodig is om aan het resultaat te werken. De jeugdhulpaanbieder heeft binnen de afgegeven toewijzing de vrijheid om te doen wat nodig is. De geleverde individuele en/of groepshulp binnen de kaders van het resultaat en budget wordt vergoed.</p>
<p>Parallele toewijzingen, dit wordt nog regelmatig ontkend dat het mogelijk is. Hier gaat veel tijd in verloren</p>	<p>Conform RTP artikel 2.4.6 aandachtspunt 4: Verwacht een jeugdhulpaanbieder een noodzaak tot het toevoegen van een tweede jeugdhulpaanbieder met specifieke expertise, dan dient contact te worden gezocht met de toegang. De toegang zal, in het kader van één gezin, één plan als procesregisseur optreden om te komen tot een sluitende en samenhangende aanpak. Wanneer dit noodzaakt tot het toekennen van een standaardbudget per jeugdhulpaanbieder, dan is dit mogelijk. Hiermee wordt hoofd-/onderaannemerschap niet juridisch afgedwongen.</p>
<p>Sommige toegangen geven aan dat er geen mogelijkheid is tot verlenging, terwijl die er volgens het administratieprotocol wel zijn. Ook spreken sommige toegangen over een resultaatverplichting met het afgegeven budget.</p>	<p>Een aanbieder heeft geen resultaatverplichting bij een toewijzing en daardoor wel de mogelijkheid tot het aanvragen van een aanpassing/wijziging of verlenging. De voorwaarden voor het aanvragen van aanpassingen/wijzigingen of verlengingen zijn opgenomen in artikel 2.4.5 en 2.4.6 van het RTP en artikel 6.2.4 van het RAP. De gemeentelijke toegang beoordeelt en beslist over een dergelijke aanvraag en het is aan de toegang en jeugdhulpaanbieder om invulling te geven aan het overleg, zoals genoemd in paragraaf 2.4.5. De in paragraaf 2.4.5 beschreven tekst 'Budgetaanpassing is de uitzondering en niet de regel' heeft als bedoeling om nadruk te leggen op een zorgvuldig proces en goede samenwerking tussen partijen bij de 1e toewijzing en niet om vervolgtrajecten onmogelijk te maken.</p>



Verlenging

<p>Verzoek om ophoging budget, dit gaat straks ongetwijfeld gebeuren. Hoe gaan we daarmee om als toegangen en als RSJ? Gaan we hier strak nee op zeggen als er geen sprake is van een gewijzigde omstandigheid. Geven we dan een nieuw budget af of heel precies wat er nog nodig is? Hoe monitoren we dit regionaal bij welke aanbieders dit bijv. vaker of juist minder vaak gebeurt?</p>	<p>Conform het inkoopdocument eis 80: Het aanpassen van een budget kan in uitzonderlijke gevallen en dient hierbij:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Altijd te verlopen met instemming van de Toegang 2. Administratief worden aangegeven via een verzoek op wijziging (317)w) 3. Tijdig worden aangevraagd (ten minste 8 weken voorafgaand aan het bereiken van het budget en/of einddatum Toewijzing) 4. Een van de volgende redenen van toepassing zijn: <ol style="list-style-type: none"> (a) De Hulpverlening niet aanslaat (toepasbaar in de eerste zes maanden na start Hulpverlening) (b) Gewijzigde omstandigheden zijn (waar bij optreden eerst contact wordt gezocht met Toegang voordat hiernaar gehandeld wordt) (c) Er (in overleg met de Toegang) meerdere Opdrachtnemers tegelijk Hulpverleners <p>Conform 6.2.4 Wijziging bij dezelfde jeugdhulpaanbieder uit het RAP is het vervolgens aan de gemeente om dit wijzigingsverzoek inhoudelijk te beoordelen. Voor het vaststellen van het (vervolg)hulpverleningstraject en het budget dient er inhoudelijk overleg plaats te vinden tussen gemeente en aanbieder.</p> <p>De uitvoering van het inkoopdocument wordt gemonitord door RSJ. Bovenstaande punten zal dus zeker meegenomen worden in de beheersing van de Raamovereenkomst. De daadwerkelijke uitvoering hiervan kan natuurlijk pas gebeuren als er een jaar/ aantal jaar verstreken is wanneer de daadwerkelijke data over verlengingen van trajecten beschikbaar is.</p>
<p>Bij het toekennen van een vervolgtraject waar een Topsegment (54002) loopt t/m bijv. 01-03-2023, wordt er niet gekeken naar de einddatum van het Topsegment, maar wordt een budget toegewezen per 01-01-2023. (terwijl indexering op Topsegment is geregeld). Dit geldt ook voor als volumeophoging aan de orde is.</p>	<p>Conform informatiebrief 1 Implementatie worden de per 1 januari 2023 lopende toewijzingen niet omgezet. De toewijzingen lopen uit conform de duur van de toewijzing (uiterlijk 31 december 2023). Het reguliere nieuwe werkproces is van toepassing bij nieuwe toewijzingen (die starten van 1 januari 2023) en van toepassing bij verlengingen van een toewijzing in 2023.</p>

Overig

<p>Onduidelijkheid over wat definitie netwerkpleegzorg en crisispleegzorg (binnen netwerkpleeggezin) vanuit Trias. Het eerste zou vallen onder Intensiteit A en de 2e onder crisispleegzorg, met groot verschil in tarief per etmaal.</p>	<p>Netwerkpleegzorg kan zowel als regulier als via de crisisroute worden ingezet. Het verschil in tarief is niet de definitie van netwerkpleegzorg en crisispleegzorg, maar het feit dat een plaatsing conform de crisisroute en dus in een crisissituatie meer vraagt van zowel het betreffende pleeggezin (vaak meer kosten in aanschaf van benodigde goederen) als ook een grotere intensiteit van inzet van de pleegzorgbegeleiders. Inzet vanuit de crisisroute is wel gemaximeerd in tijd. Voor crisispleegzorg geldt een termijn van maximaal 90 dagen.</p>
---	--



<p>Is er een garantietermijn?</p>	<p>Conform artikel 7.3, eis 19 uit het inkoopdocument kan de hulp hervat worden binnen 4 maanden na beëindiging van de hulpverlening. Eis 19 zegt: Opdrachtnemer garandeert de zo snel als mogelijke hervatting van Hulpverlening indien ten behoeve van een Jeugdige binnen vier maanden na beëindiging van Hulpverlening toch weer noodzaak bestaat tot diezelfde hulp. Dit kan enkel met een geldige toewijzing, daarnaast moet Opdrachtnemer contact opnemen met de lokale toegang. Er moet altijd een schriftelijke onderbouwing worden aangeleverd bij de Toegang.</p>
-----------------------------------	--