

Inkoop jeugd-ggz bij vrijgevestigden

Welke professionals kunnen in uw regio aanbieder zijn van jeugd-ggz?

- ✓ Psychologen
- ✓ Orthopedagogen
- ✓ Psychotherapeuten
- ✓ Psychiaters

Kinderen en jongeren kunnen psychische problemen hebben waardoor de inzet van een professionele hulpverlener in de jeugd-ggz noodzakelijk is.

De jeugd-ggz is sinds 1 januari 2015 onderdeel van de Jeugdwet en maakt deel uit van het totale aanbod van jeugdhulp in de gemeente. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat er een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod is en maken hiervoor afspraken met aanbieders. Jeugd-ggz wordt aangeboden door instellingen, ziekenhuizen én door vrijgevestigde aanbieders vanuit een solo- of groepspraktijk. Vrijgevestigde aanbieders bieden thuisnabije en laagdrempelige zorg en zijn daarom een belangrijk onderdeel van het zorgaanbod in de gemeente.

Waarom deze handreiking?

Deze handreiking is bestemd voor medewerkers van gemeenten die bij de inkoop van jeugd-ggz betrokken zijn. Daarmee willen LVVP, NIP, NVO en NVvP een bijdrage leveren aan een effectief en gestructureerd contracteerproces voor de jeugd-ggz tussen gemeenten en vrijgevestigde aanbieders.

De aanbevelingen in deze handreiking zijn gebaseerd op de signalen die we het afgelopen jaar over het contracteerproces van vrijgevestigde aanbieders met gemeenten kregen. We vertrouwen er op dat gemeenten deze handreiking gebruiken bij het komende contracteerproces. Deze handreiking gaat over het aanbod van vrijgevestigde aanbieders van jeugd-ggz, als onderdeel van de jeugdhulp.

De expertise van jeugd-ggz aanbieders kan breed ingezet worden, bijvoorbeeld in het kader van preventie en toegang, of in ondersteuning van het onderwijs, het wijkteam of bij de huisarts. Ook kunnen zij een bijdrage leveren aan activiteiten voor bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychische problemen, of kinderen met obesitas.

Zet jeugd-ggz aanbieders breed in.



De handreiking is tot stand gekomen in overleg met het LPGGZ



LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

nederlandsche vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen



NEDERLANDSE
VERENIGING voor
PSYCHIATRIE



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Handreiking

Speerpunten bij inkoop van jeugd-ggz

Kwaliteit

De gemeente moet zorgen voor kwantitatief en kwalitatief voldoende aanbod aan jeugdhulp. En de Jeugdwet verplicht jeugdhulpaanbieders tot het bieden van verantwoorde jeugdhulp door de inzet van geregistreerde professionals, die werken volgens hun professionele standaard, die is vastgelegd in beroepscode en vakinhoudelijke richtlijnen. Dat betekent dat ze de grenzen van hun deskundigheid in acht moeten nemen en werken volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Dit geldt dus ook voor vrijgevestigde aanbieders van jeugd-ggz.

Beroepsgeheim en privacy

De aanbieders zijn gehouden aan de beroepscode, de bepalingen van de WGBO of aan soortgelijke bepalingen in de Jeugdwet (artikel 7.3.1. Jeugdwet) over o.a. beroepsgeheim en privacy, levering van gegevens aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), gebruik van het BSN-nummer en hoe om te gaan met dossiers.

Op grond van de WGBO, Jeugdwet en beroepscode zijn professionele hulpverleners gehouden aan regels over beroepsgeheim en privacy

Vakbekwaamheid van de jeugdhulpaanbieder

Ieder kind verdient goede en betrouwbare zorg. Beroepsregistratie is een kwaliteitsnorm voor vakbekwaamheid. De vrijgevestigde aanbieder moet geregistreerd staan in het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daartoe verplicht het Besluit Jeugdwet. Voor inkopers is het goed om zich te realiseren dat er binnen de registers verschillende niveaus van vakbekwaamheid bestaan (zie tabel 1). Alle geregistreerde aanbieders zijn gebonden aan het tuchtrecht (art. 47 Wet BIG)

of de tuchtrechnorm van het Kwaliteitsregister Jeugd.

Meer informatie leest u op de VNG-site.

Monitoring van jeugd-ggz

Beleidsinformatie aanleveren aan het CBS

Ook vrijgevestigde aanbieders leveren halfjaarlijks gegevens voor beleidsinformatie aan het Centraal bureau voor de statistiek (CBS) aan. Via de regeling Jeugdwet en de CBS wetgeving is geregeld dat privacygevoelige gegevens niet gebruikt kunnen worden voor andere doelen en niet verstrekt mogen worden op een wijze waardoor ze herleidbaar zijn tot individuele personen. Privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van aanbieders blijft hiermee beschermd. Gemeenten kunnen de geaggregeerde informatie van het CBS gebruiken voor lokale beleidsontwikkeling.

Gebruik zoveel mogelijk de geaggregeerde gegevens van het CBS voor lokale beleidsontwikkeling.



Routine Outcome Monitoring (ROM)

In het contract met vrijgevestigde aanbieders van jeugd-ggz nemen veel gemeenten op dat ze ROM moeten toepassen in hun praktijk. LVVP, NIP, NVO en NVvP zijn voorstander van de ROM op cliëntniveau die ten goede komt aan de behandeling. Voor de inkoop is van belang te weten dat ROM niet in iedere behandeling past als middel om de effectiviteit van de behandeling te meten. Zo is het de vraag of ROM bij lichtere problematiek (zeer korte trajecten) iets toevoegt aan de behandeling, vooral als de ROM-vragenlijsten uitgebreid zijn.

Niveau van vakbekwaamheid:	SKJ	BIG
Master	Master psycholoog SKJ Master (ortho)pedagoog SKJ	n.v.t.
Postmaster	Kinder- en Jeugdpsycholoog SKJ Postmaster Orthopedagoog SKJ	Gezondheidszorgpsycholoog Psychotherapeut (art 3 wet BIG)
Specialist	n.v.t.	Klinisch Psycholoog Klinisch Neuropsycholoog Psychiater (art 14 wet BIG)

TABEL 1. Registers SKJ en BIG naar niveau van vakbekwaamheid

Handreiking

Verwijzing en zorgtoewijzing

Wie mag verwijzen

In de gemeentelijke verordening is vastgelegd dat niet-vrij toegankelijke jeugd-ggz pas verkregen kan worden na verwijzing door een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of via de gemeente. Gemeenten kunnen de toegang op zeer verschillende manieren inrichten. Voor jeugd-ggz aanbieders is het van belang te weten wie rechtmatig mag verwijzen vanuit de gemeente. Een duidelijk onderscheid tussen de verwijzing van het wijkteam en daarnaast de verwijzing van de huisarts is hierbij noodzakelijk. Wanneer sprake is van somatische klachten is de rol van de (huis) arts belangrijk. Lees hierover ook [de factsheet Besluit gemeente na verwijzing door huisarts](#) (VNG).

Differentieer tarieven naar beroepsgroep en vakbekwaamheidsniveau.



Vrijgevestigden moeten naast het begeleiden van cliënten ook investeren in het bijhouden van de kwaliteit van hun vak. De geboden tarieven moeten ruimte bieden voor investeringen in nascholing, intervisie, netwerk onderhouden, overleg huisarts/wijkteam.

TIP! De VNG heeft een standaardformulier waarmee vrijgevestigde jeugd-ggz aanbieders gemakkelijk de juiste VOG kunnen aanvragen bij de gemeente of via het internet. Meer informatie over het formulier en de VOG-aanvraagprocedure vindt u in het [VNG bericht](#).



Maak duidelijke afspraken over welke professionals mogen verwijzen

Reële contracteervoorwaarden

Vrijgevestigde aanbieders kennen een andere schaalgrootte dan instellingen. Dat stelt eisen aan het contracteerproces en aan de voorwaarden waaronder gecontracteerd wordt. Vrijgevestigde aanbieders moeten bijvoorbeeld in het bezit zijn van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) (art. 4.1.6. vierde lid Jeugdwet). Deze VOG mag niet ouder zijn dan drie jaar. Ons advies is inzage te vragen in plaats van overhandiging. Als de aanbieder voor iedere gemeente en ieder jaar een VOG moet aanleveren is dit kostenopdrijvend.

Pas de contracteervoorwaarden aan op de schaalgrootte van de aanbieder, om administratieve lasten te voorkomen.

Reële prijsafspraken

Gemeenten en vrijgevestigde aanbieders maken samen afspraken over de voorwaarden en tarieven waaronder en waarvoor jeugd-ggz wordt ingekocht.

LVVP, NIP, NVO, NVvP adviseren gemeenten om de tarieven die zij bieden aan vrijgevestigden te differentiëren naar beroep- en vakbekwaamheidsniveau en te baseren op de kostprijsonderzoeken die de NZa (twee)jaarlijks presenteert. De NZa-tarieven komen tot stand na gedegen kostprijsonderzoek en zijn gemiddelde kostprijzen.

Helderheid over wachtlijsten

Gemeenten moeten er zorg voor dragen dat een jeugdige binnen aanvaardbare tijd ggz-zorg kan verkrijgen wanneer dat nodig is. In het contract tussen gemeente en aanbieder kunnen afspraken gemaakt worden over wachttijden. Hierbij kan vastgehouden worden aan de Treeknorm. Dit kan contractueel vastgelegd worden evenals de te volgen procedure als het niet lukt om binnen de treeknormen zorg te leveren.

Treeknorm: de maximaal aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van zorg.

De Treeknorm voor de ggz is:

- maximale wachttijden tot de intake: **4 weken**
- maximale wachttijd tot de diagnose: **4 weken**
- maximale wachttijd tot de aanvang zorg: **6 weken**

Maak duidelijke afspraken over de werkwijze bij overschrijding van de afgesproken maximale wachttijden.



Een aantal gemeenten heeft voor complexe verwijzingen inmiddels een overlegstructuur ingericht waarin actief gezocht wordt naar een adequate oplossing samen met de aanbieders in de regio. Dit verdient een aanbeveling voor meerdere regio's. Van aanbieders van jeugd-ggz mag verwacht worden dat ze melding maken van eventuele wachttijden bijvoorbeeld via hun website.

Handreiking

Afspraken over facturatie en verantwoording van geleverde zorg

Verantwoording over geleverde zorg

In het contract tussen aanbieder en gemeente moet duidelijk staan welke informatie over geleverde zorg de aanbieder moet verstrekken. We gaan er vanuit dat het uitgangspunt voor beide partijen is dat de administratieve lasten tot een minimum worden beperkt.

Eisen aan ICT

Om standaardberichten uit te kunnen wisselen via het digitale communicatiesysteem VECOZO, dient de software hierop aangepast te zijn. Zowel gemeenten als vrijgevestigden hebben er baat bij om duidelijk afspraken vast te leggen over de manier waarop gegevens worden uitgewisseld.

Belangrijk is dat de declaratiesystematiek van gemeenten aansluit bij die van de vrijgevestigden, zodat standaardberichten foutloos verzonden kunnen worden. Duidelijk moet zijn dat voor de jeugd-ggz in ieder geval de standaardberichten JW321 gebruikt kunnen worden.

In de praktijk komt het voor dat facturen (nog) niet uitbetaald kunnen worden, met als gevolg gevaar voor de continuïteit van zorg aan cliënten door liquiditeitsproblemen bij vrijgevestigde aanbieders. Advies is om onmiddellijk een voorschotregeling te treffen wanneer betaling van facturen onverhoopt uitblijft.

Bekostigingssystematiek

Landelijk is afgesproken dat tot en met 2017 de systematiek van de Zorgverzekeringswet: generalistische basis ggz en de gespecialiseerde ggz, wordt gebruikt in de jeugd-ggz.

Handhaaf vooralsnog de bekostigingssystematiek gebaseerd op de DSM totdat er een geschikt en jeugdproof alternatief is.



Spreek met aanbieders af welk standaardbericht voor declaratie gebruikt wordt (iJW321 en/of iJW303), zodat aanbieders hun ICT hierop kunnen aanpassen

Eisen aan de factuur en bevoorschotting.

Behandelingen in de jeugd-ggz duren soms lang en kunnen het boekjaar overschrijden. In tegenstelling tot zorgverzekeraars (die werken met schadelastjaar) werken gemeenten met een boekjaar. Het is daarom van belang dat er tussen gemeenten en aanbieders duidelijke afspraken worden gemaakt over hoe omgegaan wordt met het declaratieproces bij lopende behandelingen rondom de jaargrens. Daarnaast zijn heldere afspraken noodzakelijk over al dan niet bevoorschotting aan aanbieders en welke systematiek daarvoor gehanteerd wordt.

Handreiking

Inkoopprocedure jeugd-ggz

Gemeenten kopen zowel generalistische basis ggz als gespecialiseerde ggz in bij instellingen en bij vrijgevestigde aanbieders. Dit kan op (boven)regionaal of lokaal niveau.

Op welke wijze kan jeugd-ggz worden ingekocht?

Bovenregionale raamovereenkomst

Voor zeer specialistische vormen van jeugd-ggz en bovenregionale voorzieningen zijn raamovereenkomsten opgesteld. Gemeenten kunnen daarvan gebruik maken als er voor een jeugdige uit de gemeente een dergelijke vorm van jeugd-ggz noodzakelijk is.

Regionaal en/of lokaal (raam)contract

Met andere aanbieders worden (raam)contracten gesloten of wordt een subsidierelatie aangegaan. Gemeenten contracteren aanbieders van jeugd-ggz per jaar, maar er zijn ook gemeenten die voor 2015 én 2016 een contract hebben gesloten met deze vrijgevestigden.

Welke aanbieders worden gecontracteerd?

Bij de inkoop van jeugd-ggz is het van belang ermee rekening te houden dat Jeugdwet voorschrijft dat professionals die jeugdhulp bieden geregistreerd moeten staan in het BIG-register of het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daarbij moet rekening worden gehouden met het noodzakelijke vakbekwaamheidsniveau. Voor de aanbieders dient voorafgaand aan het contracteerproces duidelijk te zijn wie in aanmerking komt voor contractering.

Contracteer niet bij voorbaat alleen de in uw regio vrijgevestigde aanbieders



Het kan voorkomen dat een kind of jongere een aanbod nodig heeft dat niet is ingekocht door de gemeente. In dat geval kan in een (apart) contract een afspraak tot levering gemaakt worden met een niet-gecontracteerde aanbieder.

Communiceer duidelijk over welke aanbieders voor een contract in aanmerking komen en wat de contracteervoorwaarden voor de aanbieder zijn

Wees expliciet in welke zorg wel en niet gecontracteerd wordt en onder welke voorwaarden die kan worden geboden.



Sommige gemeenten stellen als eis dat de aanbieders gevestigd moeten zijn in de desbetreffende gemeente, terwijl gemeenten in een aanpalende regio deze eis niet stellen. Deze inkoopvoorwaarde kan leiden tot een ongelijk speelveld voor aanbieders en tot minder keuzevrijheid voor cliënten. Ook kan het de natuurlijke mobiliteit van cliënten doorkruisen. Door school, werk of sociale contacten zijn zij soms meer gericht op de aanpalende gemeente of regio.

Welke zorg wordt gecontracteerd?

Wanneer een contract wordt afgesloten tussen gemeente en aanbieder is het belangrijk dat wordt vastgelegd welke vormen van jeugd-ggz onder welke voorwaarden wordt gecontracteerd. Het is de taak van de gemeente en aanbieder om hierover in het contracteerproces afspraken te maken zodat duidelijk is welke jeugd-ggz door de gemeente bekostigd wordt. Betrek ook gebruikers: ouders en jongeren bij dit gesprek.

No-Show

Aanbieders van jeugd-ggz hebben te maken met cliënten die niet verschijnen op de afspraak (no-show). Net zoals in de somatische zorg, moet het voor aanbieders van jeugd-ggz mogelijk zijn no-show in rekening te brengen. Het kan voor vrijgevestigd aanbieders voor problemen zorgen als dit bij voorbaat uitgesloten wordt in het contract met de gemeente. Het is aan aanbieders om ook helder te communiceren naar hun cliënten over de gevolgen van no-show. Dit is een vast onderdeel van de intake.

Maak afspraken over betaling bij no-show van cliënten.



Handreiking

Geen noodzaak jeugd-ggz, wel behoefte aan begeleiding

Het komt voor dat een cliënt is verwezen naar de jeugd-ggz, maar dat na intake en diagnostiek blijkt dat er weliswaar sprake is van klachten en behoefte aan begeleiding, maar dat er geen noodzaak is tot het bieden van jeugd-ggz behandeling. Maak duidelijke contractuele afspraken over hoe te handelen in een dergelijke situatie.

Ruimte voor nieuwe aanbieders en herintreders

Veel gemeenten hebben in 2015 alleen een contract aangeboden aan de aanbieders die in 2014 al een contract hadden met zorgverzekeraars. Daardoor zijn gekwalificeerde aanbieders uitgesloten van contractering bijvoorbeeld omdat ze eerder contractvrij werkten, doordat ze starter zijn of doordat ze tijdelijk geen of weinig cliënten hadden, bijvoorbeeld door zwangerschaps- of ouderschapsverlof of tijdelijk verblijf in het buitenland.



Bied ruimte aan nieuwe aanbieders en herintreders

Ruimte voor innovatie

Om ontwikkeling van de jeugd-ggz niet in de weg te staan is er altijd ruimte nodig voor innovatief zorgaanbod met toegevoegde waarde. Nodig nieuwe en/of al gecontracteerde aanbieders met een innovatief aanbod daarom eens uit voor een gesprek en bespreek mogelijkheden en/of aanbod met het oog op de veranderende zorgvraag.



Nodig aanbieders met een innovatief idee eens uit om samen te kijken naar de mogelijkheden!

Ruimte voor evaluatie en in gesprek over de toekomst

Het jeugddomein is door de transitie volop in ontwikkeling. Het is voor gemeenten en aanbieders belangrijk om gezamenlijk gesignaleerde knelpunten te onderkennen en om te zetten naar werkbare oplossingen. Dan kan het systeem verder geoptimaliseerd worden. We adviseren om met vrijgevestigde aanbieders de ervaringen van het afgelopen jaar te evalueren en op grond daarvan nieuwe afspraken te maken. Zinvol is om hier ook ouders en jongeren bij te betrekken. De branche- en beroepsverenigingen juichen het toe dat er nagedacht wordt over een meer jeugdproof zorgstelsel voor de jeugd.

Betrek vrijgevestigde jeugd-ggz aanbieders bij het gesprek over toekomstig beleid en doorontwikkeling van het huidige systeem.



Handreiking

Communicatie en tijdpad inkoopproces

Communicatie naar aanbieders

De ervaring leert dat aanbieders behoefte hebben aan duidelijkheid over de start- en einddatum van het contracteerproces. Zorgaanbieders moet een redelijke termijn gegund worden om deel te kunnen nemen aan het contracteerproces. Geef als daar behoefte aan is een toelichting via (digitale) nieuwsbrieven of presentaties.

De inkoopvoorwaarden, contracteisen en de gemeentelijke verordening en de nadere regelgeving van de gemeente moeten kenbaar zijn voor de contractant.

Het aanbod van vrijgevestigden in een regio is mogelijk zeer divers. Geregeld contact met vrijgevestigde aanbieders is wenselijk. Veel gemeenten organiseren jaarlijks een bijeenkomst waar (nieuwe) vrijgevestigde aanbieders zich kunnen presenteren. In toenemende mate organiseren vrijgevestigde aanbieders zich overigens in coöperaties en samenwerkingsverbanden.



Bied aanbieders een redelijke termijn in het contracteerproces en bied duidelijkheid over begin en eind inkoopproces

Vrijgevestigden geven aan behoefte te hebben aan een vast contactpersoon in de gemeentelijke organisatie. Ons advies is om in een protocol of in het contract op te nemen hoe de gemeente communiceert en bereikbaar is. Denk hierbij ook aan één e-mailadres vanuit de gemeente.



Stel vrijgevestigde aanbieders in de gelegenheid om zichzelf te presenteren



Communiceer duidelijk over welke aanbieders zijn gecontracteerd en jeugd-ggz kunnen bieden die bekostigd wordt door uw gemeente.

Communicatie naar jeugd, ouders en verwijzers

Uiteindelijk is belangrijk dat jeugd, ouders en verwijzers weten wat het gecontracteerde aanbod in de regio is. Wachttijden in de ggz ontstaan deels doordat men niet snel de juiste route naar de ggz weet te vinden, verkeerde keuzes maakt of onjuist wordt verwezen. Goede en duidelijke informatie over het gecontracteerde aanbod en verwijzroutes kan er aan bijdragen dit tot een minimum te beperken. Onze aanbeveling is om, zodra dit bekend is, het gecontracteerde aanbod kenbaar te maken op een gemakkelijk te vinden (online) plek voor jeugd, ouders en verwijzers.

Handreiking

Begrippen en afkortingen

Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg. Gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en artsen/psychiaters staan geregistreerd in het BIG-register.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is het internationale classificatiesysteem dat gebruikt wordt in de ggz. Het is de "taal" van psychologen en psychiaters om psychische problematiek eenduidig te beschrijven. De DSM-IV classificatie wordt ook gebruikt als middel in het declaratiesysteem binnen de zorgverzekeringswetgeving.
Gb-ggz	Generalistische basis ggz (geestelijke gezondheidszorg bij niet-complexe problematiek)
G-ggz	Gespecialiseerde ggz (geestelijke gezondheidszorg bij complexe problematiek)
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit. De taken (toezichthouden, vaststellen tarieven in de zorg, adviseren aan VWS) zijn geregeld in de Wet Marktordening zorg. Deze wet is niet van toepassing op de Jeugdwet.
ROM	Routine Outcome Monitoring. Het systematisch in kaart brengen van de symptomen, het functioneren van de cliënt en het effect van de behandeling voor, tijdens en na de behandeling.
SKJ	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. Een onafhankelijk register dat wordt beheerd door de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Registratie-eisen voor de Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ of postmaster orthopedagoog SKJ zijn gelijk aan de huidige (her)registratie-eisen van de verenigingsregistraties Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en/of Orthopedagoog Generalist NVO
Treeknorm	Afspraken van zorgaanbieders over maximaal aanvaardbare wachttijden.
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Wet waarin de plichten staan van BIG-geregistreerde behandelaren

Klik [hier](#) voor een printversie

Deze publicatie wordt u aangeboden door:

