



Initiatiefvoorstel SP en VVD

Pilot Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden

Juni 2015

Tot stand gekomen door de leden van de Werkgroep Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden:

- Willemie Kooijman, Vrijgevestigd psychiater (Lid Vereniging 0 tot 23)
- Astrid Prinsen Geerligts, Vrijgevestigd eerstelijnspsycholoog (Lid Vereniging 0 tot 23)
- Jan Schene, Vrijgevestigd Gezondheidszorgpsycholoog
- Ambtelijke ondersteuning Gemeente Haarlem
- Frits Garretsen, Fractievoorzitter SP Haarlem
- Anne Sterenberg, Raadslid VVD Haarlem

Conform artikel 36 van het Reglement van Orde van de Gemeenteraad van Haarlem

Pilot Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden

Inleiding:

Vanaf 2015 wordt de psychologische en psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Vanaf dat moment zijn kinderen en jeugdigen met psychische, sociaal-emotionele of gedragsmatige problemen voor de organisatie en vergoeding van psychische zorg aangewezen op hun gemeente. De gemeente is hiermee volledig verantwoordelijk geworden voor de financiering van de jeugdzorg en voor de (financiële) administratie die daarbij hoort.

Op 30 oktober 2014 heeft de raad de motie Vermindering administratieve lastendruk aangenomen. In deze motie werd het college de opdracht gegeven om: "In overleg met de betrokken te onderzoeken in hoeverre de administratieve lastendruk voor de hulpverleners in de jeugdzorg met ingang van 1 januari 2016 kan worden verlaagd en daarover voor 1 juli 2015 aan de gemeenteraad verslag te doen".

Tijdens de raadsbehandeling op 30 oktober is door de indieners van de motie tevens voorgesteld om het oude systeem van afrekenen per zitting als pilot in te voeren bij de vrijgevestigden. Volgens de indieners valt daarmee voor de gemeente geld te besparen, een ontwikkeling welke de bezuinigingsslag op de budgetten kan verzachten. Naast het feit dat de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) systematiek veel administratieve tijd van een (vrijgevestigde) therapeut in beslag neemt, zitten er volgens de indieners ook perverse prikkels in dat vergoedingssysteem. De wethouder stond er destijds niet onwelwillend tegenover, maar stelde dat Vereniging van 0 tot 23 Samenwerkende Vrijgevestigde Jeugd-ggz aan dit experiment niet wilde meewerken. Dat bleek een misverstand. Naar aanleiding van de aangenomen motie zijn een tweetal leden van de vereniging bereid gevonden om deel te nemen aan de werkgroep ter voorbereiding van de 'Pilot Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden'. Daarnaast hebben ondergetekenden deelgenomen in deze werkgroep samen met een vrijgevestigde welke niet is aangesloten bij de vereniging en hebben daarbij ambtelijke ondersteuning gekregen van de Senior accountmanager Jeugd bij de gemeente Haarlem.

In dit initiatiefvoorstel leest u hoe de SP en VVD vorm willen geven aan de Pilot Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden.

Frits Garretsen (Fractievoorzitter SP Haarlem)

en

Anne Sterenberg (Raadslid VVD Haarlem)

Achtergrond:

Vanaf 2015 wordt de psychologische en psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Vanaf dat moment zijn kinderen en jeugdigen met psychische, sociaal-emotionele of gedragsmatige problemen voor de organisatie en vergoeding van psychische zorg aangewezen op hun gemeente. De declaraties binnen de jeugdzorg vinden plaats via Vecozo.

Vecozo is het (digitale) communicatiekanaal voor administratieve processen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De VNG is met de zorgverzekeraars overeengekomen dat de gemeenten in ieder geval tot 1 januari 2017 van dit computersysteem gebruik zullen maken.

Voor een verantwoorde start van de nieuwe Jeugdwet (en WMO) is het belangrijk dat de processen voor inkoop, toewijzen en declareren goed zijn ingericht bij gemeenten en de zorgaanbieders. Daarom hebben de gezamenlijke gemeenten een Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK). Dit GGK is gekoppeld met het Vecozo Schakelpunt, waarop de meeste aanbieders van WMO- en Jeugdzorg zijn aangesloten. Door aan te sluiten op de knooppuntdiensten kunnen gemeenten berichten met gegevens gestandaardiseerd versturen aan en ontvangen van zorgaanbieders.

Voor het betalen van jeugdzorg is voor gemeenten het woonplaatsbeginsel belangrijk. Op basis van de declaratie en facturatieberichten kan de woonplaats van de gezaghebbende ouders worden gecontroleerd middels een bsn-check. Daarnaast wordt er nu gebruik gemaakt van een productcodelijst. Zorgaanbieders hebben met elke gemeente of regio aparte prijsafspraken gemaakt. Voor de gemeente is het dus belangrijk om te controleren dat zij het juiste product van de aanbieder tegen het juiste tarief gefactureerd krijgen. Aanbieders koppelen deze codes aan hun producten en facturen. Op basis van de productcode kan de gemeente bekijken of het product ingekocht is bij de betreffende zorgaanbieder en of de tarifiering correct is.

Therapeuten maakten ook al voor de decentralisatie gebruik van Vecozo. Na 1 januari 2015 is dat overigens ook voor alle jeugdzorginstellingen verplicht. Het invoeren van gegevens bij Vecozo is voor therapeuten werkzaam in de SGGZ anders ingericht dan voor therapeuten werkzaam in de BGGZ. SGGZ staat voor de specialistische geestelijke gezondheidszorg en BGGZ staat voor de basis geestelijke gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is vanwege bezuinigingsredenen omgevormd naar de BGGZ en SGGZ. Deze indeling moet ervoor zorgen dat minder behandelingen in de duurdere specialistische GGZ (voorheen tweedelijns GGZ) plaatsvinden en er een verschuiving komt naar de goedkopere generalistische basis GGZ (voorheen eerstelijns GGZ).

Voor therapeuten werkzaam in de SGGZ wordt de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) systematiek gevolgd. Daarin zijn 124 productgroepen omschreven, op basis van de diagnose, waarbinnen zowel directe (behandelafspraken) als indirecte (verslaglegging of overleg met een school) behandelijd administratief moet worden verwerkt.

De ervaring van de werkgroep is dat de gehele DBC systematiek veel administratief werk met zich mee brengt dat overigens net zoals de therapie zelf door de verzekeraars wordt vergoed. Het loslaten van dit systeem en het ouderwets declareren per zitting levert een besparing op doordat op administratiekosten wordt bespaard. Die besparing bedraagt ongeveer 5 á 10% per behandeling.

Voor therapeuten werkzaam in de BGGZ wordt een andere systematiek gevolgd, zij dienen vooraf aan te geven welke traject de cliënt gaat volgen (kort, middel of intensief). Een middeltraject kan bijvoorbeeld zes, zeven of acht sessies duren.

Of het nu zes of acht sessies zijn, de therapeut krijgt hetzelfde bedrag betaald. Naar schatting wordt bij declareren per zitting gemiddeld een bedrag van ongeveer 143 euro per behandeling bespaard. Zie pagina 12 voor een nadere toelichting op de mogelijke besparing op het BGGZ traject.

In het huidige systeem hebben alle DBC combinaties een productgroepnummer waaruit de diagnose kan worden afgeleid. Dit wordt door betrokkenen al langer niet wenselijk gevonden.

Voor de therapeuten is het declareren per zitting plezieriger werken. Zo zijn zij niet gebonden aan vaste trajecten maar doen alleen wat nodig of wenselijk is en hebben zij meer flexibiliteit met betrekking tot follow-up consulten of timing therapie, zoals ten aanzien van de jongere die wegblijft maar meteen weer kan starten als hij/zij zich weer meldt.

Bovendien zijn zij minder tijd kwijt aan administratie, hoeven niet te stoppen of door te verwijzen als behandeldoelen niet haalbaar blijken binnen vaste trajectduur, en is er minder druk op de financiële liquiditeit van de praktijkvoering. Een zeer belangrijke reden is ook dat het werk inhoudelijk inzichtelijker wordt doordat aan de behandelafspraken direct een vergoeding is gekoppeld.

Daarbij kan samenwerking tussen verschillende therapeuten transparanter en eenvoudiger verlopen en worden gedeclareerd. Dit in tegenstelling tot de huidige situatie waarbij er in zo'n geval geen twee dezelfde DBC's mogen worden geopend. Daarnaast zijn er andere regels binnen de huidige declaratiestructuur die de administratieve druk opvoeren voordat er een samenwerking tot stand kan komen. Bij het verminderen van de administratieve lastendruk heeft de therapeut bovendien meer tijd over om te besteden aan het geven van therapie. Zo is er sprake van een win-win situatie.

De Pilot

In de pilot worden de aanmeldberichten en declaraties van de vrijgevestigden via een aparte applicatie (zoals de Berichtenconverter) naar Vecozo gestuurd.

Daarbij beperken we de administratieve verplichting van de aanbieders tot een tweetal berichten. Een **aanmeldbericht** en een **afsluitbericht**. Daarnaast kan er maandelijks worden gedeclareerd.

In het **aanmeldbericht** worden de volgende gegevens opgenomen:

- Naam van de aanbieder en zijn of haar AGB-code
- De woonplaats van de gezaghebbende ouder(s) (check woonplaatsbeginsel)
- De verwijzer (b.v. huisarts, CJG coach)
- De code van de productcodelijst van de gemeente. Deze lijst bestaat uit een beperkt aantal groepen: kortdurende of chronische jeugd GGZ, opvoedhulp, jeugdhulp of residentieel
- Voorlopige inschatting aantal zittingen (voor inschatting gemeente)

Naar aanleiding van het aanmeldbericht krijgt iedere aanmelding een **uniek nummer** toegekend. Met dit unieke nummer kan het afsluitbericht worden geopend waardoor algemene gegevens niet nogmaals ingevoerd hoeven te worden.

In het **afsluitbericht** (eindmelding) wordt gemeld dat de therapie is beëindigd. Door het unieke nummer hoeven de volgende gegevens (tenzij gewijzigd) niet nogmaals ingevoerd te worden:

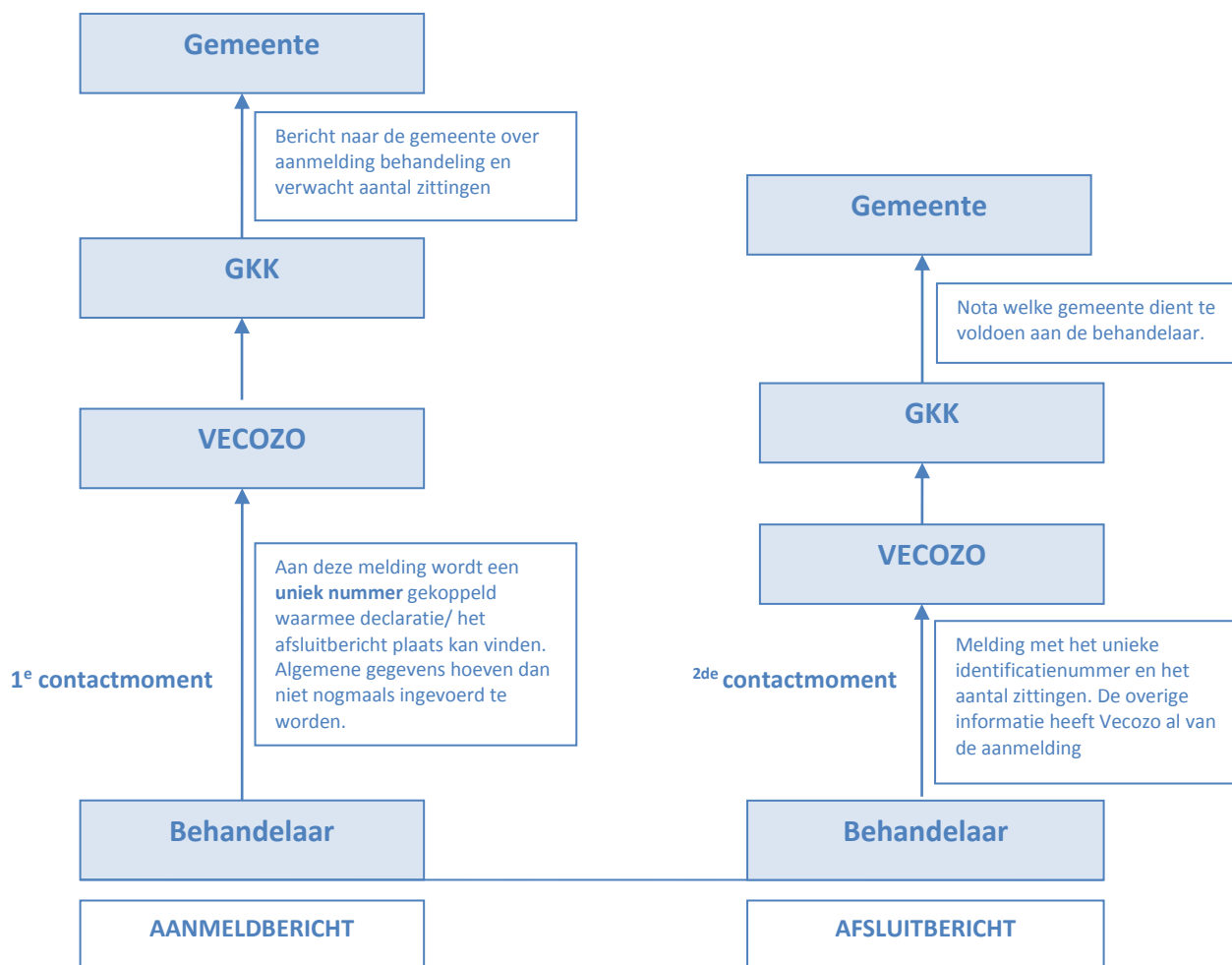
- Naam van de aanbieder en zijn of haar AGB-code
- De woonplaats van de gezaghebbende ouder(s) (check woonplaatsbeginsel)
- De verwijzer (b.v. huisarts, CJG coach)
- De code van de productcodelijst van de gemeente

Wel worden de volgende gegevens ingevoerd:

- Het totale aantal zittingen, inclusief het intakegesprek.
- Indien naar aanleiding van het intakegesprek geen therapie bij de zorgverlener is gevolgd, dan wordt aangegeven of en zo ja naar wie is doorverwezen
- Indien het afsluitbericht tevens de declaratie is wordt in het afsluitbericht ook het afgesproken tarief per zitting vermeld.

Als er maandelijks wordt gedeclareerd wordt in de declaratie het unieke nummer, de productcode en het afgesproken tarief per zitting opgenomen.

Weergave administratieve handelingen



Bij een geslaagde pilot kan deze werkwijze op termijn ook een lastenverlichting betekenen voor niet vrijgevestigde therapeuten die bij instellingen werkzaam zijn. Ook zij gebruiken de huidige BGGZ en SGGZ systematiek.

Daarnaast kan het wenselijk zijn om te onderzoeken of er gewerkt kan worden zonder tussenkomst van Vecozo door gebruik te maken van de berichtenconverter. De berichtenconverter verzend rechtstreeks naar gemeentes en is een tijdelijke applicatie om problemen van commerciële softwarepakketten m.b.t. Vecozo te omzeilen. Met de berichtenconverter kunnen onder meer berichten in JW303 standaard verstuurd worden.

Ontwerpbesluit:

De gemeenteraad van Haarlem,

Gelezen het initiatiefvoorstel Pilot Vermindering administratieve lastendruk vrijgevestigden,

Besluit

- In te stemmen met de pilot ter vermindering van de administratieve lastendruk vrijgevestigden.
- De pilot van start te laten gaan per 1 januari 2016

En verzoekt het college van B&W om

- De pilot (voorlopig) te beperken tot de in Haarlem gecontracteerde vrijgevestigden.
- De pilot voor te leggen aan de Vereniging 0 tot 23 waarna leden van de vereniging zich kunnen opgeven voor de pilot en in de periode tot 1 januari 2016 betrokken kunnen worden bij de verdere opzet van de pilot.
- Tevens te voorzien in de mogelijkheid voor niet bij de vereniging aangesloten vrijgevestigden om deel te nemen aan de pilot.
- De gemeenteraad op de hoogte te houden van de uitwerking van het initiatiefvoorstel door voor 1 januari met een definitieve uitwerking van het voorstel te komen.

Aanvullende informatie

Over de Vereniging 0 tot 23

Vanaf 2015 wordt de psychologische en psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Vanaf dat moment zijn kinderen en jeugdigen met psychische, sociaal-emotionele of gedragsmatige problemen voor de organisatie en vergoeding van psychische zorg aangewezen op hun gemeente.

Anticiperend op deze stelselwijziging hebben de vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychologen, -psychotherapeuten, -psychiaters en orthopedagogen uit Haarlem en omstreken zich verenigd. 0 tot 23 is een nieuwe partner in de Jeugd-ggz van Kennemerland. Ook in deze veranderende tijden kunt u blijven profiteren van de voordelen die regionale praktijken bieden.

Vereniging 0 tot 23, hoogwaardige vrijgevestigde jeugd-ggz

0 tot 23 Samenwerkende Vrijgevestigde Jeugd-ggz is een groeiende vereniging, van meer dan 30 vrijgevestigde praktijken in Haarlem en omstreken. Zij biedt psychologische en psychiatrische zorg als de ontwikkeling van het kind of de jongere stagneert of verstoord dreigt te raken. De vereniging bestaat uit psychologen, orthopedagogen generalist, psychotherapeuten en psychiaters die werken met cliënten van 0 tot 23 jaar: baby's, peuters, kleuters, kinderen, jongeren, hun ouders en gezinnen met verschillende culturele achtergronden. Momenteel behandelen ze samen ongeveer 1500 cliënten per jaar. Veel voorkomende problemen zijn: gedragsproblemen, angst- of depressieve klachten, opvallend of juist teruggetrokken zijn in het contact, eet- of slaapproblemen, psychosomatische klachten of concentratieproblemen. Deze problemen kunnen voorkomen binnen ontwikkelingsstoornissen, zoals ADHD, ADD of autisme spectrum stoornissen (ASS), bij regulatiestoornissen (met name bij baby's, peuters of kleuters), bij leerstoornissen, bij schoolweigering, na een traumatische ervaring, bij het stagneren van de persoonlijkheidsontwikkeling of binnen gezinsproblematiek met een verstoorde ouder-kind-relatie.

Vereniging 0 tot 23, flexibel, kostenbesparend en dicht bij huis, juist nu!

0 tot 23 Samenwerkende Vrijgevestigde Jeugd-ggz biedt kwalitatief hoogwaardige, generalistische en gespecialiseerde hulp, van lichte tot zware problematiek, afhankelijk van wat een kind en zijn of haar gezin nodig heeft. Zij kent géén onpersoonlijke procedures en géén wisselende behandelaars. Ouders en hun kind kunnen zich, in overleg met de huisarts of een andere verwijzer, aanmelden bij de hulpverlener van hun keuze. De professionals zijn zeer ervaren en gemotiveerd. Persoonlijke zorg op maat is het uitgangspunt. Er kan flexibel en daadkrachtig worden samengewerkt, mede door de korte interne communicatielijnen, ten behoeve van intervisie, gecombineerde behandeling en interne doorverwijzing.

Naast deze voordelen hebben de vrijgevestigde praktijken van 0 tot 23 geen overheadkosten in de vorm van teamvergaderingen en managementtaken. Eventuele wachtlijsten worden intern opgevangen. De praktijken zijn kleinschalig en liggen verspreid over de regio, dus hulp is in de buurt en komt eventueel aan huis.

De professionals zijn bij huisartsen en scholen in de buurt goed bekend en werken al jaren met hen samen. Ook onderhouden zij een netwerk met andere kinder- en jeugdhulpverleners, zoals logopedisten, fysiotherapeuten, diëtisten, GGD-jeugdartsen, interne begeleiders, remedial teachers, verloskundigen en de volwassenen-GGZ. Hierdoor zijn ze goed ingebed in de lokale en regionale situatie. Met name voor kinderen en jeugdigen is deze multidisciplinaire samenwerking belangrijk.

Vereniging 0 tot 23, kwaliteit gegarandeerd door BIG-registratie

Een voorwaarde om bij de vereniging aan te mogen sluiten is een BIG-registratie of een daaraan gelijkwaardige registratie. Deze registratie is een onderscheidend keurmerk dat individuele kwaliteit en deskundigheid garandeert en elke 5 jaar getoetst wordt door de beroepsverenigingen. Een BIG-registratie betekent bovendien dat de hulpverleners onder het medisch tuchtrecht vallen. Cliënten kunnen een eventuele klacht hierdoor ook indienen bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Bovendien valt de hulp door BIG-geregistreerden, of daaraan gelijkwaardig, onder het medisch beroepsgeheim, waardoor de cliëntcontacten maximale discretie kennen. Meer informatie vindt u op www.bigregister.nl.

Vereniging 0 tot 23, hoe we werken

Tijdens de intake- en diagnostiekfase brengt de door de cliënt gekozen hulpverlener eerst het functioneren van het kind en zijn of haar omgeving zorgvuldig in kaart. Dit in nauwe samenwerking met ouders en school. Hierna wordt de behandeling gekozen die het best bij de problematiek aansluit. Er kan een individuele therapie aangeboden worden, een ouderbegeleiding, ouder-kind-behandeling of groeps- of gezinsbehandeling. De behandeling is er op gericht om de ontwikkeling van het kind of de jongere bij te sturen of weer op gang te brengen, of om kind, jongere en ouders meer inzicht te geven, waardoor het functioneren in het gezin, school en maatschappij op een meer adequate manier verloopt.

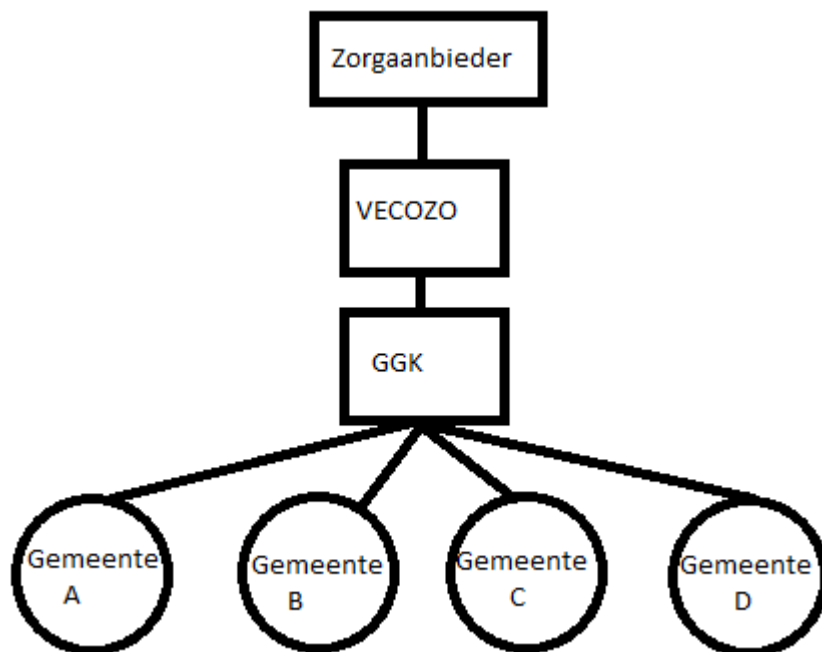
Bron: <http://www.0tot23.com/wp/wie-zijn-wij>

Over Vecozo

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de zorg voor jeugd. Binnen deze uitvoering speelt het op tijd betalen van de zorgaanbieders een grote rol. Die rol is met ingang van de Jeugdwet op 1 januari 2015 ook veranderd. Veel aanbieders kenden tot 1 januari een betaal-relatie met slechts enkele zorgverzekeraars of het rijk, of kregen een lump sum subsidie van de provincie. Nu komt het voor dat één aanbieder met ruim 300 gemeenten contractafspraken heeft en bij al deze gemeenten moet factureren.

Om dit in goede orde te laten verlopen is op rijksniveau afgesproken dat gemeenten via het Gemeentelijke Gegevens Knooppunt (GGK) aansluiten op VECOZO. VECOZO is het declaratiesysteem dat al gebruikt werd tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Middels dit systeem konden aanbieders digitaal én beveiligd hun facturen sturen als zogenoemde I-JW berichten. In plaats van dat deze facturen nu naar de zorgverzekeraar gaan, gaan ze naar het GGK en zo komen ze automatisch bij de betreffende gemeente terecht.

Dit is weergegeven in onderstaand figuur:



Bevoorschotting en betaling

De regio heeft ervoor gekozen om alle Jeugd- en opvoedhulp (JOH), jeugdAWBZ en jeugd GGZ aanbieders te bevoorschotten. Daarnaast moet er door de jeugdAWBZ en jeugdGGZ aanbieders maandelijks een declaratie bericht gestuurd worden. Dit declaratie bericht maakt het onderhanden werk inzichtelijk, en dient dus niet direct ter afrekening.

De Jeugd- en opvoedhulp aanbieders worden voor 100% bevoorschot op basis van de contracten en dienen voor 1-2-2016 hun eindfactuur in. Voor hen gelden de regionale solidariteitsafspraken.

De jeugd AWBZ aanbieders krijgen 80% bevoorschot op basis van de contracten. Daarom vindt hier half jaarlijks een afrekening plaats. De Jeugd GGZ aanbieders worden conform contractafspraken bevoorschot. Eind 2015 wordt het daadwerkelijk gebruik van zorg afgerekend. Jeugd GGZ werkt met financiering op basis van DiagnoseBehandelCombinaties (DBC's). Doorlooptijd van DBC's is gemiddeld negen maanden. Dat betekent dat zij de afgesloten DBC's in 2015 kunnen afrekenen, en de nog openstaande DBC's als onderhanden werk kunnen factureren. De **vrijgevestigden in de jeugd GGZ ontvangen geen voorschot** en sturen na het afsluiten van de behandeling direct binnen een maand de rekening. Met de Landelijk werkende instellingen (LWI) heeft de VNG namens de gemeenten contracten gesloten. De meeste LWI's factureren na afloop van de geleverde zorg.

Bron: Interne factsheet verzonden bij de Regionale raadsmarkt monitoring jeugdzorg: Factsheet Declaratie & facturatie Zorg voor jeugd Zuid-Kennemerland 15 mei 2015

Wat is een diagnosebehandelingcombinatie (DBC)

Een DBC is een zorgprestatie. Zorgprestaties beschrijven de zorg die zorgaanbieders leveren voor een specifieke zorgvraag. De zorgaanbieder kan deze zorgprestaties vervolgens declareren bij bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. De DBC-systematiek is in Nederland ingevoerd om meer inzicht te krijgen in de zorg die zorgaanbieders in de GGZ leveren. DBC's en andere zorgprestaties vormen de basis van de bekostiging in zorg. De DBC wordt ook gebruikt om de zorg te declareren bij de zorgverzekeraar of de patiënt. GGZ-zorgaanbieders onderhandelen direct met zorgverzekeraars over de prijs en kwaliteit van de zorg. De maximumtarieven van DBC's in de GGZ worden door de NZa vastgesteld.

In een DBC voor de GGZ is de bestede tijd meestal de belangrijkste factor. Echter, niet iedere minuut wordt apart in rekening gebracht. Dat zou veel verschillende DBC's opleveren en leiden tot onnodige administratieve belasting. In plaats daarvan zijn per soort DBC staffels gedefinieerd van weinig tot veel tijd. De behandelaar kiest dan voor een van deze staffels. Dit geeft de behandelaar de mogelijkheid om voor iedere patiënt zonder onnodige rompslomp toch een behandeling op maat te maken. In sommige gevallen is de rekening lager dan de werkelijke gemaakte kosten en in andere gevallen hoger.

Bron: <http://werkenmetdbcs.nza.nl/geestelijke-gezondheidszorg-artikelen/a-ggz-dbc-systematiek/over-de-dbc-systematiek-3/menu-ID-2001>

Wat is het AGB-register

Het AGB (voluit Algemeen Gegevens Beheer) is een uniek identificerende registratie van zorgaanbiergegevens ter ondersteuning van de verschillende processen in de zorg, waaronder het elektronische declaratie- en communicatieverkeer tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, zorginkoop en het 'gidsen' van verzekerden naar de juiste zorg. Een zorgaanbieder kan een zorgverlener, onderneming of vestiging zijn. Een AGB-code is een unieke code die u nodig hebt voor identificatie in de verschillende (digitale) processen binnen de zorg. Een AGB-code vraagt u aan via agbcode.nl.

Wat is het doel van AGB?

Elke AGB-code is uniek en aan de AGB-code zijn een aantal kenmerken gekoppeld. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld instellingen uw gegevens opzoeken bij verwijzingen of voorgeschreven medicatie. Zorgverzekeraars controleren eenvoudig uw declaraties en zien wie de behandeling heeft uitgevoerd en/of de declaratie indient. Met behulp van AGB werken al deze partijen met gelijke informatie en dit zorgt voor een goede en snelle afhandeling van declaraties.

Welke informatie vindt u in het AGB-register?

In het AGB-register worden uw persoonlijke gegevens en gegevens over uw bevoegdheid gekoppeld aan een unieke AGB-code. Ook iedere onderneming beschikt over een unieke AGB-code. Uw persoonlijke AGB-code kan ook worden gekoppeld aan één of meerdere AGB-codes van ondernemingen. Hierdoor bent u beter vindbaar.

Bron: <http://www.agbcode.nl/MainPage/agb-code.aspx>

Schets mogelijke besparing op het huidige BGGZ behandeltraject

Zoals reeds op pagina 4 vermeld werken de therapeuten binnen de BGGZ met een andere declaratie systematiek. De therapeuten dienen vooraf aan te geven welke traject de cliënt gaat volgen (kort, middel of intensief). Een middeltraject kan bijvoorbeeld zes, zeven of acht sessies duren.

Of het nu zes of acht sessies zijn, de therapeut krijgt hetzelfde bedrag betaald. Naar schatting wordt bij declareren per zitting gemiddeld een bedrag van ongeveer 143 euro per behandeling bespaard.

Aantal sessies	Traject	Trajecttarief	Uurtarief	Bezuiniging
		€	€	€
1	OB	188	94	94
2	OB	188	188	0
3	Kort	462	282	180
4	Kort	462	376	86
5	Kort	462	470	-8
6	Middel	787	564	223
7	Middel	787	658	129
8	Middel	787	752	35
9	Intensief	1234	846	388
10	Intensief	1234	940	294
11	Intensief	1234	1034	200
12	Intensief	1234	1128	106
12,5	Intensief	1234	1175	59
				1786
Gemiddelde besparing per behandeling				143

Natuurlijk zou een behandeling bij declaratie per zitting mogelijk makkelijker uitlopen, de behandelaar hoeft immers na 13 sessies niet te stoppen. Aan de andere kant dient er ook rekening mee gehouden te worden dat iemand die na 13 sessies niet klaar is met de behandeling toch zijn weg verder zal vinden in de hulpverlening. Deze wordt dan verwezen naar SGGZ of er volgt een nieuwe aanvraag/verwijzing door de huisarts.



Motie: Vermindering administratieve lastendruk

De raad van de gemeente Haarlem bijeen op 30 oktober 2014,

gelezen de voorgestelde “Verordening Jeugdhulp” (versie 11 september 2014)

Overwegende dat:

- bij het verlenen van jeugdhulp de administratieve lastendruk voor de hulpverleners waar mogelijk dient te worden verlaagd zodat er meer geld en tijd vrijkomt voor het verlenen van de zorg;
- het verlenen van jeugdhulp nu op verschillende wijzen wordt gefinancierd, namelijk door middel van subsidiëring, het zorgkantoor of door de zorgverzekeraars;
- met name de administratieve lastendruk opgelegd door de zorgverzekeraars relatief hoog is doordat gewerkt wordt met een declaratiesysteem op basis van diagnose behandel combinaties;

Geeft het college de opdracht om:

in overleg met de betrokken te onderzoeken in hoeverre de administratieve lastendruk voor de hulpverleners in de jeugdzorg met ingang van 1 januari 2016 kan worden verlaagd en daarover voor 1 juli 2015 aan de gemeenteraad verslag te doen.

en gaat over tot de orde van de dag.