

NVI2-medicatiecontrole			
Datum	29-8-2023		
nr	betreft	vraag	antwoord
1	Tarief	Geldt er een budgetplafond voor dit product medicatiecontrole? En heeft medicatie controle invloed op de huidige budgetplafonds die wij voor verschillende producten hebben?	De regio werkt met bestedingsruimte zoals vermeld in het contract bij artikel 6. Hier kunt u lezen hoe wij daarmee omgaan en als nodig aanpassen. Omdat medicatiecontrole nu al wordt uitgevoerd onder andere productcodes verwachten wij niet dat dit invloed heeft op de afgegeven bestedingsruimte.
2	Inhoud	Is het hebben van een (behandel) locatie binnen de regio noodzakelijk?	Wij gaan ervan uit dat u, gezien de aard van het product, een behandellocatie heeft. Het is wenselijk dat deze binnen de regio is, dit is echter geen harde eis. De regio wil voorkomen dat cliënten lange reistijden hebben naar een locatie voor medicatiecontrole.
3	Inhoud	Indien een tolk ingezet moet worden, wie dekt deze kosten?	In het werkafsprakenboek (A. Algemene uitvoeringseisen - 3. 5e bullet) is het volgende over opgenomen: <b>De Aanbieder afdoende maatregelen treft voor de communicatie met Cliënten die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn.</b> De kosten van een Tolk zijn niet declarabel bij de gemeente.

4	Inhoud	Er wordt een beschrijving van de locatie gevraagd. Is een format of invulformulier hiervoor beschikbaar?	Deze vraag is op dit product niet van toepassing.
---	--------	--	---

5	Inhoud	<p>U geeft in Nvl 1 (antwoord op vraag 13) aan dat dit product gericht is op medicatiecontrole na farmacotherapie. Wij gaven eerder al aan dat medicatiecontrole onderdeel is van farmacotherapie. Om dit product in te kunnen zetten/te kunnen leveren, zijn er heldere kaders nodig.</p> <p>a. Wij vernemen graag vanuit de regio wat volgens u het verschil/de grens is tussen farmacotherapie en medicatiecontrole.</p>	<p>Bij medicatie controle is een jongere reeds ingesteld op medicatie en richt zich men alleen op de controle van de medicatie. Wanneer er substantiële wijzigingen nodig zijn in de medicatie of dat er opnieuw ingesteld moet worden kan een ander product ingezet worden (bijvoorbeeld farmacotherapie). Medicatiecontrole blijft logischerwijs over na farmacotherapie.</p>
6	Inhoud	<p>Wanneer start het product medicatiecontrole?</p>	<p>Wij voorzien een start op 1 november 2023. Daarbij maken we afspraken over het uitfaseren van lopende beschikkingen die zien op de medicatiecontrole. Via mail en onze website zullen we daarover verder communiceren.</p>

7	Inhoud	Farmacotherapie (inclusief medicatiecontrole) kan onderdeel zijn van behandeling binnen de Hoog Specialistische GGZ. Als jeugdige na psychosociale behandeling alleen nog in zorg is voor medicatiecontrole, kan dit dan nog gedeclareerd worden onder het product HS-GGZ?	Nee, wij willen de medicatiecontrole apart inkopen en beschikt hebben.
8	Inhoud	U geeft in Nvl 1 (antwoord vraag 3) aan: "voor dit tarief gelden de huidige contractafspraken rondom directe en indirecte tijd". Dit is voor ons niet helder. Wij vragen de regio duidelijk aan te geven welke tijd declarabel is en welke tijd niet.	<p><b>In de overeenkomst jeugd Artikel 14 2e lid staat:</b> Alleen Declarabele tijd en dus direct Cliëntgebonden tijd is declarabel. Indirecte Cliëntgebonden Tijd en Niet- Cliëntgebonden tijd zijn geïncorporeerd in het tarief en zijn niet apart declarabel.</p> <p>We bedoelen daarmee: Direct cliëntgebonden tijd, dit zijn de uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de Cliënt en/of zijn systeem ten behoeve van de Jeugdhulp.</p> <p><b>Onder systeem van de client verstaan wij:</b> De jeugdige zelf, ouder(s), verzorger(s), familie, voogd en/of zeer hechte betrokkenen van de jeugdige. Hulpverleners vallen hier niet onder.</p> <p><b>In de definitie van indirecte tijd staat:</b> De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment gebonden tijd (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de Jeugdige zelf niet aanwezig is zoals bijvoorbeeld, maar niet limitatief: administratie, verslaglegging, rapportage, overleg over de Jeugdige, analysetijd, reistijd, voorbereiding, coördinatie met andere hulpverleners (wanneer nodig).</p>

9	Inhoud	<p>In het kader van efficiënte inzet van de beperkte capaciteit medisch specialisten is er in vrijwel alle gevallen een coördinerend behandelaar betrokken bij iedere behandeling. Deze vangt taken die niet perse door de medisch specialist gedaan moet worden e/o in verlengde arm constructie overgenomen kunnen worden op. Dit zorgt uiteindelijk voor optimale inzet en kosten efficiëntie. Met deze overweging in het achterhoofd horen we graag van de gemeente wat de overweging is om toch enkel de medisch specialist tijd te laten schrijven binnen dit product.</p>	<p>Deze vraag kunnen we wegens omstandigheden pas na 14 september beantwoorden.</p>
10	Inhoud	<p>In meerdere antwoorden in de 1e Nvl geeft u aan dat het product medicatiecontrole zorgt voor meer inzicht in de gegeven zorg en dat dit leidt tot administratieve lastenvermindering. Wij gaan er vanuit dat dit vooral van toepassing is voor de lokale teams. Wij voorzien juist méér administratieve lasten voor aanbieders (meer toewijzingen om aan te vragen/te starten/te stoppen/te verlengen/te monitoren/per casus bepaling van duur en frequentie). Kunt u uitleggen waar precies de administratieve lastenverlichting voor de aanbieders ligt?</p>	<p>Die is er inderdaad niet. De regio wenst inzicht te krijgen de inzet en kosten van de medicatiecontrole. Dat inzicht is er nu niet.</p>