

NVI1-medicatiecontrole			8-aug-23
nr	Vraag	Onderwerp	Antwoord
1	<p>De zorgproducten die bij curatieve GGZ-zorg door kinderartsen geleverd worden zijn 53A01 en 53A02, hierbij geldt trajectfinanciering conform onderstaande tarieflijst. Het tarief voor beide producten omvat het totaal aan zorg wat de cliënt ontvangen heeft. Daarbij wordt in het tarievenblad aangegeven dat medicatiecontrole, code 53A07, per minuut wordt gedeclareerd.</p> <p>Gedrag ambulant middel/dag: Behandeling of onderzoek en/of meer dan twee polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij gedragsproblemen (bij kind) stuks 53A01 € 991,09</p> <p>Psychosociaal licht ambulant: één of twee polikliniekbezoeken/consultaties op afstand bij een aandoening met een psychische oorzaak bij kind stuks 53A02 € 453,07</p> <p>Tevens is de medicatiecontrole uitgevoerd door een kinderarts al onderdeel van / opgenomen in deze twee producten. Mijn vraag is dan ook of het nieuwe product 53A07 'medicatiecontrole' geldt voor curatieve GGZ door kinderartsen?</p>	inhoud	Nee, in de genoemde producten is de medicatiecontrole al verwerkt. Indien u sec medicatiecontrole uitoefent, niet vergoed door de zorgverzekeraar, dan dient u zich in te schrijven.
2	<p>Wij declareren in zorgproducten omdat wij de DBC structuur hanteren, en niet het zorgprestatie model zoals in de GGZ. Het declareren in minuten zou voor ons dus niet mogelijk zijn.</p>	tarief	De regio wenst vast te houden aan de tarifiering per minuut. De insteek is om in de beschikking een totaal aantal minuten per periode aan te geven. Daarbij kan rekening worden gehouden met de DBC structuur.
3	<p>Wij hebben een vraag over het product medicatiecontrole. Dit product kan enkel worden toegepast door artsen. Het uurtarief is 90 euro per uur als apart component. Lezen wij dit dan goed dat dit boven op de behandeling mag worden geschreven?</p> <p>Een uurtarief van 90 euro dekt de inzet van een arts/psychiater niet.</p>	tarief	De regio heeft besloten n.a.v. de vragen het tarief te verhogen naar €3,07 per minuut. Dit zal z.s.m. in de tarieflijst verwerkt worden. Basis voor dit tarief is de CAO GGZ. Voor dit tarief gelden de huidige contractafspraken rondom directe en indirecte tijd.
4	<p>Wij hebben een vraag over het product medicatiecontrole. Dit product kan enkel worden toegepast door artsen. Het uurtarief is 90 euro per uur als apart component. Lezen wij dit dan goed dat dit boven op de behandeling mag worden geschreven?</p>	inhoud	dat is juist, dit product is aanvullend op een eventuele lopende behandeling.

5	Een uurtarief van 90 euro dekt de inzet van een arts/psychiater niet.	tarief	zie antwoord op vraag 3
6	Klopt het dat het tarief voor het product medicatie controle (productnummer 53A07) = € 1,50 p/m = € 90,- p/u bedraagt?	tarief	zie antwoord op vraag 3
7	Geldt de voorwaarde van dit product ook voor kinderen/jeugdigen die naast farmacotherapie een andere behandeling volgen zoals PMT, CGT en dergelijke?	inhoud	ja, indien er sprake is van een noodzaak op medicatiecontrole die niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed en valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.
8	Wat betekent dit voor de verplichting om medicatie te vervolgen? Kunnen we dan nog terugverwijzen naar de huisarts? Zijn we dan verplicht om ook enkelvoudige medicatievragen op te pakken? Onze visie is immers dat we alleen farmacotherapie instellen wanneer daarnaast ook therapie gevolgd wordt en nemen op dit moment verwijzingen die alleen vragen om medicatie niet aan.	inhoud	Uw aanname is juist het gaat hier uitsluitend om medicatie controle die plaatsvindt binnen een lopende behandeling van de Zorgaanbieder. Dus niet om de inkoop van een los product.
9	Klopt het dat wij een tarief van € 1,50 per minuut zien staan? Wij hebben met 14 regio's contracten en een géén van de regio's wordt een dermate laag tarief afgegeven zelfs voor BASIS ggz. Dus waar mensen met een veel lagere salarisschaal in zitten. Uw wijkteams hebben ons gevraagd op dit product medicatiecontrole in te schrijven. Dit is alleen mogelijk als het tarief ver boven de € 2,- per minuut gebracht gaat worden. Gaat het tarief nog aangepast worden?	tarief	zie antwoord op vraag 3
10	Wij lezen "Psychofarmaca worden terughoudend voorgeschreven; om die reden blijft betrokkenheid van de jeugdhulpaanbieder, die verantwoordelijk is c.q. kan zijn voor de behandeling van de betreffende jeugdige noodzakelijk, dit om te kunnen bepalen of afbouw van middelen kan of vermindering van doses mogelijk is." Mogen wij hieruit opmaken dat er altijd een product ernaast wordt afgegeven vanwege de verantwoordelijkheid voor behandeling? En kan het dan zijn dat dit product wordt afgegeven bij een ander dan betreffende aanbieder waar de medicatiecontroles zijn.	inhoud	Uw aanname is juist

11	<p>Wij zijn bang dat u voor dit tarief te weinig aanbieders zal krijgen voor medicatiecontrole. Hoe moeten wij omgaan met cliënten die medicatiecontrole moeten hebben en waar extern een te lange wachtlijst voor is? Wij kunnen die niet zo maar op straat zetten, Maar we kunnen ook niet de controleafspraken tegen het door u geboden tarief uitvoeren. Dus concreet: Hoe stelt u voor om te gaan met cliënten die wij in zorg hebben, die medicatiecontrole nodig hebben, die wij qua capaciteit wel kunnen bieden, maar niet tegen het door u opgelegde tarief?</p>	tarief	zie antwoord op vraag 3
12	<p>Farmacotherapie is één van de behandelingen, die al dan niet parallel aan en geïntegreerd met andere behandelmodules wordt ingezet voor het behandelen van klachten bij jeugdigen met complexe psychiatrische problematiek. Zoals jullie ook aangeven krijgen de meeste kinderen in Nederland geen psychofarmaca, als dit toch het geval is, geeft dat aan dat er sprake is van ernstige problematiek op mentaal gebied. In de praktijk kan het zo zijn dat de behandeling uiteindelijk alleen nog maar bestaat uit farmacotherapie. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat andere S-GGZ organisaties casussen die ook farmacotherapie ontvangen niet kunnen of durven overnemen. Ons inziens is farmacotherapie/medicatie controle dus een mogelijk onderdeel van een HS-GGZ traject en past dit dan ook binnen het product HS-GGZ.</p> <p>1a) Kan de regio toelichten waarom er toch een apart product wordt gedefinieerd voor medicatiecontrole en daarbij ook specifiek uitleggen waarom dit niet onder het product HS-GGZ kan/mag vallen?</p>	inhoud	<p>3a) Het product medicatiecontrole geeft inzicht in de zorg die op dat moment wordt ingezet voor de cliënt. Dit draagt bij aan administratieve lasten vermindering door inzicht te geven aan de lokale toegangsteams. Hierdoor is minder overleg nodig tussen aanbieder en de toegang.</p> <p>3b) Het voordeel van een apart product is inzicht in de ingezette zorg voor de cliënt.</p>
13	<p>De beschrijving van het product is wat ons betreft niet helder. Farmacotherapie lijkt te worden 'uitgekleed' tot medicatiecontrole, terwijl medicatiecontrole onderdeel is van farmacotherapie. Farmacotherapie behelst echter nog veel meer; namelijk in voorkomende gevallen laboratoriumonderzoek, overleg met kinder-/huisarts/diëtist, wijzigingen in medicatie, monitoring van effect en bijwerkingen, gedragsadviezen aan ouders, etc. Aangezien het om kwetsbare kinderen gaat die al op jonge leeftijd in aanraking komen met de GGZ is het van belang de kwaliteit van hun behandeling goed te borgen.</p> <p>2a) Kan de regio bevestigen dat het product 'medicatiecontrole' alleen gericht is op het onderdeel medicatiecontrole binnen farmacotherapie?</p> <p>2b) Zo ja, waarom moet dit onderdeel dan apart worden ingekocht/afgerekend worden en hoe maakt men onderscheid hierin?</p> <p>2c) Zo nee, betekent dit dat er met dit product eigenlijk farmacotherapie wordt bedoeld?</p>	inhoud	2a: Dit product is gericht op medicatiecontrole na de farmacotherapie.

14	<p>Als jeugdige na de psychosociale behandeling bij ons alleen nog farmacotherapie ontvangt, moet hiervoor dus dit aparte product worden aangevraagd. Echter kunnen er nog steeds op elk moment weer problemen en hulpvragen ontstaan. In het kader van de WBGO hebben wij een behandelverantwoordelijkheid om iets te doen met die hulpvraag. Er zal dan na overleg met betrokkenen weer een ander product (HS-GGZ) moeten worden aangevraagd.</p> <p>3a) Wij zien niet hoe deze scheiding bijdraagt aan het verminderen van de administratieve lasten, zoals wordt gesteld in de productbeschrijving. Ons inziens zou de regio ook het product HS-GGZ voor stapeling kunnen toestaan, hier is geen apart product voor nodig. We vragen de regio verder toe te lichten op welke manier de administratieve lasten verminderen.</p> <p>3b) In de praktijk doen we nu na afronding van de psychosociale behandeling een deelafsluiting (incl. bericht naar verwijzer en jeugdige/systeem) wanneer jeugdigen alleen voor farmacotherapie in behandeling blijven. Dit zorgt voor minder administratieve handelingen, betrokkenen zijn geïnformeerd én er is direct mogelijkheid tot opschaling indien de situatie daarom vraagt. Hoe kijkt de regio naar deze werkwijze? En wat is het voordeel van een apart product t.o.v. deze werkwijze binnen het HS-GGZ product?</p>	inhoud	<p>3a) Het product medicatiecontrole geeft inzicht in de zorg die op dat moment wordt ingezet voor de cliënt. Dit draagt bij aan administratieve lasten vermindering door inzicht te geven aan de lokale toegangsteams. Hierdoor is minder overleg nodig tussen aanbieder en de toegang.</p> <p>3b) Het voordeel van een apart product is inzicht in de ingezette zorg voor de cliënt.</p>
15	<p>Hoe vaak komt het volgens de regio nu voor dat aanbieders een hoofd-onderaannemerschap aangaan specifiek voor het onderdeel medicatiecontrole?</p>	inhoud	<p>2b) Dit product is opgezet om inzicht te geven in het aanbod dat voor de cliënt wordt ingezet. 2c) zie 2b)</p>
16	<p>In de productomschrijving staat aangegeven dat het product uitsluitend te gebruiken is door kinderartsen; arts gespecialiseerd in kindergeneeskunde of psychiater en geregistreerd in het BIG-register. Uitgaande van 100% arts-inzet verwachten wij een hoger tarief dan het tarief voor product HS-GGZ. We zijn verbaasd dat het tariefaanbod €1,50 bedraagt.</p> <p>5a) Is zowel de directe- als indirecte tijd declarabel? Of is de indirecte tijd al reeds geïncorporeerd in het tarief van €1,50?</p> <p>5b) Een tarief van €1,50 is in geen mogelijkheid kostendekkend onder deze voorwaarden (ook niet als zowel de directe- als indirecte tijd declarabel is). De regio heeft echter geen enkele (rekenkundige) toelichting gegeven op de totstandkoming van het tarief. Deze ontvangen wij alsnog graag.</p> <p>4c) Kinder-/huisartsen zitten overvol en KJP-ers zijn zeer schaars in de regio Utrecht West. Er zijn lange wachttijden en weinig mogelijkheden werk van elkaar over te nemen. Bovendien is het in de farmacotherapie gebruikelijk dat er ook ruimte is voor inzet van de coördinerend behandelaar. Hoe kijkt de regio hiernaar?</p>	tarief	<p>zie antwoord op vraag 3. Gezien het tarief houdt de regio vast aan de eis dat een medisch specialist met een BIG registratie de medicatiecontrole moet uitvoeren.</p>

17	In de beschrijving staat aangegeven dat het component maximaal twee maal per jaar kan worden aangevraagd. We gaan er vanuit dat u hiermee: tweemaal per jaar per cliënt bedoelt, klopt dat? Zo ja, dan zien wij dit graag toegevoegd in het document.	inhoud	Uw aanname is juist. Het productenboek gaat ook uit van de persoon. Aanpassen is derhalve niet nodig.
----	---	--------	---