

Voorbeelden om aanvragen niet-gecontracteerde zorg te voorkomen

In het overzicht hieronder is een aantal situaties beschreven waarbij het beroep op de NGZ-procedure kan voorkomen. Daarbij is aangegeven of de NGZ-procedure hiervoor bedoeld is. Wanneer dit niet het geval is, is aangegeven wat het alternatief is. Deze alternatieven sluiten aan bij de uitgangpunten van het inkoopbeleid en het aanbestedingsrecht.

Situatie	NGZ mogelijk?	Toelichting
Cliënt verhuist naar regio en voortzetting zorg bij huidige aanbieder is gewenst.	ja	De continuïteit van de zorg staat hier voorop. Het convenant woonplaatsbeginsel dat door/met de VNG is opgesteld, is hier duidelijk in. Voor het eerste jaar dient een gemeente bij een wijziging van het woonplaatsbeginsel de lopende afspraken te respecteren. Per 2020 wordt dit verankerd in de Jeugdwet. In beginsel worden de afspraken uit de regio van herkomst overgenomen, tenzij in onderling overleg tussen aanbieder en Toegang anders wordt overeengekomen.
Cliënt heeft specifieke zorgvraag die niet door gecontracteerde aanbieders kan worden geleverd (op basis van inhoudelijke vraag)	Ja	In uitzonderingssituaties is dit mogelijk. Het uitgangpunt bij Inkoop is namelijk dat er een volledig dekkend pallet van zorgaanbod is ingekocht. In het proces wordt door Toegang/GI een beoordeling op de noodzaak van uitzondering gemaakt worden voor dit specifieke geval.
Aanbieder is in het verleden gecontracteerd geweest.	Nee	Wanneer een aanbieder geen overeenkomst heeft voor het lopende contractjaar, maar wel in de jaren daarvoor een overeenkomst heeft gehad, dan is het niet mogelijk hier een uitzondering voor te maken. Alleen wanneer er sprake is van een zorgtraject dat is gestart onder een geldend contract en voortgezet moet worden, kan dit traject worden afgerond.

		Aanbieder kan eventueel via onderaannemerschap met een gecontracteerde aanbieder of via PGB de zorg leveren.
Cliënt is gestart in zorg bij (of is verwezen naar) niet-gecontracteerde aanbieder zonder toewijzing.	Nee	Feitelijk is dit een aanvraag achteraf. De vraag is hoe vaak dit voorkomt. Het gaat hier dan om casussen waarbij cliënt (eventueel samen met de verwijzer) een keuze maakt/heeft gemaakt voor een niet-gecontracteerde aanbieder en de zorg zonder toewijzing is gestart. De cliënt maakt een keuze uit de gecontracteerde aanbieders, of de aanbieder probeert afspraken obv onderaannemerschap te maken met een gecontracteerde aanbieder, of de cliënt kiest voor voortzetting van de zorg onder een PGB.
Cliënt heeft PGB en wil deze bij niet-gecontracteerde aanbieder omzetten in ZiN.	Nee	Cliënt kan kiezen voor een andere aanbieder, of aanbieder kan een afspraak obv onderaannemerschap maken met een gecontracteerde aanbieder.
Nieuwe aanbieder meldt zich in de regio en wil alsnog een overeenkomst. (en heeft cliënten die zorg willen ontvangen).	Nee	Aanbieder kan contact opnemen met een gecontracteerde aanbieder en een afspraak maken obv onderaannemerschap.
Gemeente wil nieuwe aanbieder binnen haar gemeentegrenzen toevoegen	Nee	Aanbieder kan contact opnemen met een gecontracteerde aanbieder en een afspraak maken obv onderaannemerschap. Aanbieder kan zorg leveren onder PGB financiering.
Gecontracteerde aanbieder kan een deel van de zorg niet leveren, maar een niet gecontracteerde partneraanbieder wel.	Nee	De gecontracteerde aanbieder levert het aanbod in eerste instantie binnen het arrangement waarvoor hij is gecontracteerd. Dat kan in samenwerking met partners (onderaannemers), ook niet gecontracteerden. (mits akkoord vanuit inkoop)