

SAMENWERKING IN DE UITVOERING VOOR JEUGD EN WMO IN MIDDEN-HOLLAND



Datum	1 januari 2022	
Auteur	Regionaal Afstemmingsoverleg Uitvoering Jeugd/Wmo (RAU)	
		
		

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Versiebeheer	3
1 Inleiding	4
1.1 Doel	4
1.2 Zorg verlenen in M-H.....	5
1.3 Inkoop 2018 – 2020 (verlengd tot en met 2024)	6
1.4 Uitgangspunten	7
2 Samenwerken in de regio.....	8
2.1 Contractering en contractmanagement.....	8
2.2 Niet cliëntgerelateerde vragen	8
2.3 Cliëntgerelateerde vragen.....	9
2.4 Handboek Inzet ondersteuning en behandeling	9
2.5 ZorgKeuzeModule (ZKM).....	9
3 Berichtenverkeer.....	11
3.1 Regionale toelichting bij het SAP (gebaseerd op versie 3.0.4 SAP).....	11
4 Specifieke afspraken/werkprocessen in regio M-H.....	13
4.1 Budgetplafonds	13
4.2 Flexibiliteit voor diensten Jeugd en Wmo	13
4.3 Samenloop.....	15
4.4 GGZ (alleen voor Jeugd)	16
4.4.1 BGGZ.....	16
4.4.2 Pilot Cool2Bfit.....	17
4.4.3 SGGZ	18
4.4.4 Curatieve GGZ zorg.....	19
4.4.5 Ernstige Dyslexie (ED).....	21
4.5 Coördinatie gesloten jeugdhulp en GGZ-diagnostiek tbv instemmingsverklaring.....	22
4.6 Landelijk Transitie Arrangement (LTA).....	23
5 Administratief proces bepaling Jeugdhulp GI in M-H	24
6 Crisis Interventie Team (CIT)	27
7 Jeugdhulp Niet Langer Vrijblijvende Hulpverlening (NLVH).....	29
7.1 Start onderzoek Raad voor de Kinderbescherming:	29
7.2 Niet langer vrijblijvende hulpverlening (NLVH).....	29
8 Verhuizing naar een andere gemeente.....	34
9 Inzet tolken binnen Jeugdhulp	34

10	Traject In Verbinding (TIV).....	35
11	Pilot Ambulante Specialistische jeugdhulp Thuis (PAST)	37
12	De Schelp (groepsbehandeling plus incl. GGZ-behandeling)	39
	Bijlage 1: Declaratiekalender Jeugd en Wmo.....	41
	Bijlage 2: Bepaling Jeugdhulp.....	42
	Bijlage 3: Voorbeeld URC-format t.b.v. Verzoek URC directe verwijzers CIT.....	44
	Bijlage 4: Voorbeeldbrief behorend bij proces CIT (niet gecontracteerde zorg)	47

Versiebeheer

Datum	Wie	Wat
17 november 2020	Sub RAU 3.0.1	Definitieve conceptversie 3.0.1
1 januari 2021	Sub RAU 3.0.1	Definitieve versie 3.0.1
1 april 2021	Sub RAU 3.0.1	Definitieve versie 3.0.1 (2)
1 oktober 2021	Sub RAU 3.0.1	Definitieve versie 3.0.1 (3)
1 januari 2022	Sub RAU 3.0.4	Definitieve versie 3.0.4

Aanpassingen versie 3.0.4 1 januari 2022 tov versie 3.0.1. 1 oktober 2021

- enkele aanpassingen contactpersonen Gouda
- enkele tekstuele aanpassingen en links ivm jaarovergang
- wijzigingen in paragraaf 4.1 Budgetplafonds
- nieuwe paragraaf 4.4.2 Pilot Cool2Bfit daardoor schuiven de andere paragrafen op
- nieuwe paragraaf 4.5 Coördinatie gesloten jeugdhulp en GGZ-diagnostiek tbv instemmingsverklaring
- paragraaf 4.5 is gewijzigd naar 4.6 Landelijk Transitie Arrangement (LTA)
- hoofdstuk 8 Verhuizing naar een andere gemeente: werkwijze is verwijderd, nieuwe werkwijze volgt
- hoofdstuk 11 Pilot Ambulante Specialistische jeugdhulp Thuis: enkele aanpassingen
- nieuw hoofdstuk 12 De Schelp (groepsbehandeling plus incl GGZ-behandeling
- bijlage 1: declaratiekalender 2022 toegevoegd

1 Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de zorg vanuit de Jeugdwet en Wmo gedecentraliseerd naar de gemeenten. Het is noodzakelijk afspraken te maken om ervoor te zorgen dat de administratieve afhandeling van deze zorg goed verloopt. Dit document is bedoeld als handreiking voor zorgaanbieders en regiogemeenten zodat beide partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. Het beschrijft voor de regio Midden-Holland (M-H) de administratieve werkprocessen van de afhandeling van administratieve taken voor zorgaanbieders en gemeenten. Ook bevat het een nadere uitwerking van de afspraken die vastgelegd zijn in de Deelovereenkomst (DO) tussen de zorgaanbieder en de gemeenten in de regio Midden-Holland.

Uitgangspunt is het SAP inspanningsgericht, versie 3.0.4 <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/5990c9f5-217f-4257-95be-69a924bf6163/actuele-versie-standaard-administratieprotocollen> dat is opgesteld door het Ketenbureau i-sociaal Domein. In de regio M-H wordt gewerkt met het berichtenverkeer; in het SAP zijn afspraken over het gebruik hiervan vastgelegd.

In dit regionale samenwerkingsdocument wordt op een aantal punten uit het SAP nader ingegaan. De reden hiervoor is dat soms een *toelichting of een aanvulling* noodzakelijk is en soms wordt *afgeweken* van het SAP. Daarnaast zijn in dit document de voor de administratieve afhandeling relevante onderwerpen uit het inkoopkader opgenomen.

Dit document is, behalve voor het gebruik van het berichtenverkeer, ook van toepassing op de Gecertificeerde Instellingen (GI). (Zie het document “Gebruik van berichtenverkeer door gemeenten en gecertificeerde instellingen (gedwongen kader), <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/45e445e4-4207-4384-be5a-1a9089d3cf81/standaardiseren-werkafspraken-gecertificeerde-instellingen-en-gemeenten>)

Aanbieders van LTA Jeugdzorg/Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG) volgen het standaardadministratieprotocol. Het SAP laat op onderdelen nog keuzes aan de opdrachtgever. Deze voorgenomen keuzes zijn beschreven in het document ‘*Uitwerking SAP voor het LTA 2021*, <https://vng.nl/sites/default/files/2020-11/toepassing-standaard-administratieprotocol-voor-het-lta.pdf>

Meer over deze keuzes in hoofdstuk 4.5 van dit Samenwerkingsdocument.

De regio M-H wordt gevormd door de gemeenten:

- Gemeente Bodegraven-Reeuwijk
- Gemeente Gouda
- Gemeente Krimpenerwaard
- Gemeente Waddinxveen
- Gemeente Zuidplas

1.1 Doel

- Een optimale samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders in de regio M-H.
- Werken volgens het document “Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en Wmo in M-H” versie 3.0.4.
- Eenduidige werkwijze voor alle vijf gemeenten en zorgaanbieders.
- Het verhogen van de duidelijkheid in de processen voor zowel zorgaanbieders als mede gemeenten (beleid, lokale toegang/consulenten/lokale uitvoering/declaratieafhandeling etc.) en de RDS.

1.2 Zorg verlenen in M-H

Hieronder wordt aangegeven wat er vanuit administratief perspectief komt kijken bij het verlenen van zorg.

Heeft u:

- Een contract/overeenkomst afgesloten met de RDS (Regionale Dienstverlening Sociaal Domein, dit is de afdeling van de gemeente Gouda die de inkoop en het contractmanagement uitvoert voor de regio M-H (Zie hoofdstuk 2.1 Contractering en contractmanagement) <https://www.nsdmh.nl/>;
- Vecozo-toegang en software geregeld (Zie hoofdstuk 3 Berichtenverkeer);
- De ZorgKeuzeModule (ZKM) gevuld?

Dan kunt u:

Zorg verlenen via <i>lokale toegang</i> (voor Wmo en Jeugd)	Berichtenverkeer
Melding/aanvraag komt binnen bij lokale toegang	-
Toewijzing	301
Zorg leveren	-
Start zorg melden	305
Zorg declareren	323
Tijdig herindicatie aanvragen bij lokale toegang (indien noodzakelijk)	-
Einde zorg melden	307

Zorg verlenen vanuit <i>directe verwijzing</i> (alleen voor Jeugd)	Berichtenverkeer
Verzoek om toewijzing (VOT)	315
Toewijzing	301
Zorg leveren	-
Start zorg melden	305
Zorg declareren	323
Tijdig herindicatie aanvragen (indien noodzakelijk)	315
Einde zorg melden	307

Afhandelingstermijnen aanvragen/meldingen

Indien de aanvraag/melding binnenkomt bij de lokale toegang hebben de gemeenten in M-H in totaal 8 weken de tijd om de aanvraag/melding, vanaf het moment van ontvangst, te verwerken. Dit betreft de wettelijke termijn. Er zijn binnen de gemeenten interne procesafspraken gemaakt om de afwikkeling binnen deze termijn te kunnen garanderen:

- De lokale toegang verwerkt de zorgaanvraag inhoudelijk en heeft hier maximaal 6 weken de tijd voor.
- De lokale uitvoering rond het administratieve gedeelte verder af en stuurt een 301-bericht. Zij hebben hiervoor 2 weken de tijd.

Afhandelingstermijnen VOT

Zie landelijk SAP versie <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/5990c9f5-217f-4257-95be-69a924bf6163/actuele-versie-standaard-administratieprotocollen>

CAK-aanlevering (Wmo)

Sinds 1 januari 2020 leveren de gemeenten zelf, m.b.t. het abonnementstarief, de benodigde gegevens aan bij het CAK voor de Eigen Bijdrage. Iedere gemeente heeft hierbij de keuze om lokaal te bepalen welke startdatum hiervoor gehanteerd wordt.

Herindicatie

Het is van belang dat de cliënt -in overleg met de lokale toegang- minimaal 8 weken voor het verstrijken van de einddatum van de indicatie een (her)indicatie aanvraagt.

Productieverantwoording

Jaarlijks leggen zorgaanbieders verantwoording af over hun productie. In de regio M-H maakt u voor de productieverantwoording gebruik van het Landelijk Accountantsprotocol met een kleine aanpassing (zie <https://www.nsdmh.nl/>). Zorgaanbieders met een omzet vanaf € 50.000,- zijn verplicht een accountantsverklaring in te dienen. Het Landelijk Accountantsprotocol wordt jaarlijks geactualiseerd en alle colleges uit de regio M-H hebben besloten dit protocol voor onbepaalde tijd te volgen.

Vragen over de productieverantwoording kunt u richten aan: nsdmh@gouda.nl

1.3 Inkoop 2018 – 2020 (verlengd tot en met 2024)

De zorg voor 2018 tot en met 2020 is ingekocht via bestuurlijke aanbesteding. De colleges van de 5 gemeenten hebben ingestemd met een verlenging van de deellovereenkomsten tot en met 2024.

De inkoop betreft de volgende maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo (inclusief Beschermd Wonen):

- Begeleiding, dagbesteding en logeren
- Behandeling Jeugdhulp
- Beschermd wonen
- Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen
- Ernstige Dyslexie (ED)
- Gezinshuizen en pleegzorg
- Hulp bij het huishouden
- Jeugd GGZ
- Jeugdhulp Plus
- Vervoer bij dagbesteding (en dagbehandeling)

Eenheden

In M-H wordt geïndiceerd/toegekend en gedeclareerd in de eenheden etmalen, dagdelen, minuten of stuks. Dit is afhankelijk van de dienst.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar: <https://www.nsdmh.nl/tarieven-en-diensten/>

Beschermd wonen

Rondom Beschermd Wonen fungeert Gouda als centrumgemeente. De gemeente Gouda verwerkt de melding, doet het “keukentafelgesprek”, met als uitgangspunt dat bij dit gesprek ook een consulent uit de eigen gemeente betrokken is, voorziet in de regionale rapportage en stelt de beschikking op. De administratieve afhandeling vindt op dezelfde wijze plaats als bij de Wmo via de gemeente Gouda.

Daarnaast zijn, via een ander traject, regionale contracten afgesloten voor de volgende maatwerkvoorzieningen:

- JBJR
- Hulpmiddelen

- Woningaanpassingen
- Collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)

1.4 Uitgangspunten

Dit document heeft de volgende uitgangspunten:

- Regionaal inkoopkader M-H
- Regionale Deelovereenkomsten M-H
- Landelijk Standaard Administratie Protocol (SAP), inspanningsgericht (versie 3.0.4)
- Landelijke richtlijnen van iStandaarden
- Eventuele landelijke adviezen/handreikingen vanuit de VNG/VNG Realisatie

2 Samenwerken in de regio

De inkoop van diensten op grond van de Jeugdwet, Wmo en de afspraken in het kader van Beschermd Wonen, zijn gebundeld georganiseerd door de vijf samenwerkende gemeenten in de regio M-H (Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas). Zij worden hierbij ondersteund door de afdeling Regionale Dienstverlening Sociaal Domein (RDS). Deze afdeling valt onder de gemeente Gouda en verzorgt namens de gemeenten in M-H de inkoop, het contractmanagement, het contractbeheer, de business analyse en het toezicht. Dit doet zij voor Jeugdhulp en Wmo, inclusief Beschermd Wonen.

Vragen en/of opmerkingen kunt u stellen aan nsdmh@gouda.nl

2.1 Contractering en contractmanagement

De gemeenten in de regio M-H vormen samen met de RDS en alle voor Jeugdhulp, Wmo en/of Beschermd Wonen gecontracteerde zorgaanbieders het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland (NSDMH) <https://www.nsdmh.nl/>

Als zorgaanbieder heeft u een:

- a. contract/overeenkomst met de regio <https://www.nsdmh.nl/aanmelding/>; **of**
- b. landelijk contract (LTA); **of**
- c. uitzondering raam contract (URC) / cliënt specifiek addendum (CSA); **en**
- d. AGB-code (www.agbcode.nl);
- e. aansluiting op VECOZO (zie hoofdstuk 3);
- f. softwarepakket (zie hoofdstuk 3);
- g. inlogcode voor de ZKM en deze module is/blijft aangevuld met actuele informatie (zie hoofdstuk 2.5).

Als zorgaanbieder bent u op de hoogte van en hanteert u:

- h. de contractafspraken en de daarbij behorende diensten (en dienstomschrijvingen), productcodes, eenheden en tarieven;
- i. dit document "Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en Wmo in Midden-Holland" inclusief het daarbij horende SAP (inspanningsgericht) met bijlagen en toelichting;
- j. de kaders voor het gebruik van het berichtenverkeer, zoals aangegeven door het Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl) en iStandaarden (www.istandaarden.nl).

2.2 Niet cliëntgerelateerde vragen

Niet cliëntgerelateerde vragen en vragen over dit document kunt u richten aan de regionale coördinator van het Regionaal Afstemmingsoverleg Uitvoering (RAU) Jeugd/Wmo via:

zorgadministratiemiddenholland@gouda.nl

2.3 Cliëntgerelateerde vragen

Vragen op cliëntinhoudelijk niveau op het gebied van indicaties, meldingen en declaraties, kunt u stellen aan de lokale gemeenten:

Bodegraven-Reeuwijk	Wmo	Indicaties en meldingen & Declaraties	administratiewmo@bodegraven-reeuwijk.nl	0172-522522
	Jw	Indicaties en meldingen & Declaraties	jeugdhulp@bodegraven-reeuwijk.nl	
Gouda	Wmo	Indicaties en meldingen	zorgenondersteuning@gouda.nl	0182-588320
		Declaraties	declaratiejeugdenwmo@gouda.nl	0182-588756
	Jw	Indicaties en meldingen	backofficejeugd@gouda.nl	0182-587288
		Declaraties	declaratiejeugdenwmo@gouda.nl	0182-588992 / 0182-588273
Krimpenerwaard	Wmo & Jw	Indicaties en meldingen	backofficesd@krimpenerwaard.nl	0182-729999
		Declaraties	zorgfacturen@krimpenerwaard.nl	
Waddinxveen	Wmo	Indicaties en meldingen & Declaraties	administratie-st@waddinxveen.nl contactpersonen: Charissa Strikwerda AnaMaria Brakshoofden	140182
	Jw	Indicaties en meldingen & Declaraties	administratie-jeugd@waddinxveen.nl contactpersonen: Joke Wiegman Arjan van Vliet	
Zuidplas	Wmo	Indicaties en meldingen	administratieSL@zuidplas.nl	0180-330300
		Declaraties	zorgfacturenwmo@zuidplas.nl	
	Jw	Indicaties en meldingen	administratieSL@zuidplas.nl	
		Declaraties	zorgfacturenjeugd@zuidplas.nl	

2.4 Handboek Inzet ondersteuning en behandeling

Er is een handboek samengesteld om consulenten/medewerkers van de lokale toegang en directe verwijzers te ondersteunen in hun zoektocht (samen met de cliënt) naar de best passende zorg (dienst), die aansluit op de hulpvra(a)g(en). Daarnaast kan het handboek als naslagwerk dienen en/of als onderbouwing voor de keuze van een specifieke dienst met bijbehorende eenheden. De meest recente versie van het handboek kunt u vinden op: <https://www.nsdmh.nl/handboek-inzet-ondersteuning-en-behandeling/>

Vragen en/of opmerkingen over het handboek kunt u mailen aan: zorgadministratiemiddenholland@gouda.nl

2.5 ZorgKeuzeModule (ZKM)

In de regio M-H wordt gewerkt met de ZKM (<https://www.zorgkeuzemiddenholland.nl>), waarin het gecontracteerde zorgaanbod voor de Wmo en Jeugdwet (m.u.v. de diensten voor Beschermd en Beschut Wonen en Vervoer naar dagbesteding) inzichtelijk wordt gemaakt. Met behulp van de ZKM worden verwijzers (hier bedoelen we lokale toegang, GI's en (huis)artsen, die te maken hebben met Jeugdwet en Wmo-voorzieningen) in staat gesteld om de zorgaanbieder te kiezen die het beste past bij de zorgbehoefte (geïndiceerde dienst) van cliënten die woonachtig zijn (of volgens het

woonplaatsbeginsel horend) in de regio M-H.

Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om zelf gegevens aan te passen en de beschikbaarheid per dienst aan te geven. Het is belangrijk dat de informatie en de beschikbaarheidsgegevens actueel zijn; zorgvragen worden toegewezen op basis van deze informatie. Zodra uw contractering rond is, wordt gezorgd voor inlogcodes voor de website van de ZKM.

Vragen over de ZKM kunt u richten aan: zorgkeuzemiddenholland@gouda.nl

3 Berichtenverkeer

Binnen de regio M-H wordt voor het toewijzen, starten, stoppen en declareren van geleverde zorg gebruik gemaakt van het gestandaardiseerde digitale berichtenverkeer via VeCoZo (VEilige COmmunicatie in de ZOrg) en het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt (GGK). Dit is opgenomen in de Deelovereenkomsten. Zorgaanbieders moeten zich hiervoor aanmelden bij VeCoZo <https://www.vecozo.nl>

Gemeenten zijn aangesloten op het GGK. In het berichtenverkeer gebruikt u onderstaande codes:

Gemeente	Gemeentecode
Bodegraven-Reeuwijk	1901
Gouda	0513
Krimpenerwaard	1931
Waddinxveen	0627
Zuidplas	1892

Zorgaanbieders hebben voor het berichtenverkeer software nodig. Op de website van het Zorginstituut Nederland vindt u een lijst met softwareleveranciers en pakketten die aan de eisen voldoen (<https://istandaarden.nl/de-groene-vink-voor-istandaarden/overzicht-groene-vink-deelnemers-2019>).

Zorgaanbieders kunnen ook gebruik maken van de Zilliz berichtenapp (eigenlijk alleen geschikt voor zorgaanbieders met een gering aantal cliënten) Zie: <https://zillizberichtenapp.nl/>. De link naar de handleidingen van de Zilliz-app is: <https://landmerc.nl/zilliz-berichtenapp-handleidingen/>

3.1 Regionale toelichting bij het SAP (gebaseerd op versie 3.0.4 SAP)

De regio M-H hanteert als uitgangspunt het SAP (<https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/5990c9f5-217f-4257-95be-69a924bf6163/actuele-versie-standaard-administratieprotocollen>)

Op sommige punten uit het SAP is een toelichting gewenst of is de werkwijze in de regio M-H afwijkend. Deze punten zijn hieronder opgenomen met verwijzing naar de nummering uit het SAP. Houd u het SAP er dus bij.

Aanvullingen/afwijkingen van het SAP 3.0.4 in de regio M-H

Waar in het proces?	SAP	Werkwijze in M-H	Waar te vinden in SAP?
Toewijzingsfase	Wmo 315-bericht (VOT) is mogelijk.	Niet van toepassing in M-H.	2.2 Schema omschrijving van de berichten
	Jw 315-bericht (VOT) is mogelijk.	Is alleen van toepassing bij directe verwijzers Jeugd.	2.2 Schema omschrijving van de berichten
	Generiek / aspecifiek.	Niet van toepassing in M-H.	2.3 Toewijzingsproces
	Aanbieder en gemeente maken afspraken over toegewezen producten die niet binnen bepaalde termijn zijn gestart door zorgaanbieder.	Geen startbericht of declaratie ontvangen binnen een termijn van 3 maanden dan toewijzing annuleren. Geldt voor zowel directe verwijzers als lokale toegang. Nadere uitwerking volgt.	2.3.1 (nog) Niet gestarte Toegewezen producten
	Open beschikking.	is niet van toepassing in M-H.	2.3.2 Toewijzing via de toegang van de aanbieder
	Het veld Toewijzingseinddatum in VOT (315) wordt gevuld afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente over de duur van de	Altijd een einddatum invullen in VOT, (conform Handboek Inzet ondersteuning en behandeling, en voor specifieke diensten, zie hoofdstuk 4 van dit Samenwerkingsdocument).	2.3.2.1 Verzending Verzoek om Toewijzing door de aanbieder (4e streepje)
	Overige velden worden conform iStandaarden gevuld.	Bij EED altijd 'zelfverwijzer' gebruiken. Bij huisarts: altijd de zorgverlenerscode van de huisarts, niet van de praktijk (= AGB-code) invullen.	2.3.2.1 Verzending Verzoek om Toewijzing door de aanbieder (5e streepje)
	Specifieke gemeentelijke eisen aan verwijzing door een Gecertificeerde Instelling (GI).	De bepaling van de GI moet (separaat en beveiligd) worden meegestuurd. GI bepaalt welke hulp er moet worden ingezet. In het geval van niet gecontracteerde zorg vindt vooraf afstemming plaats met betrokken lokale gemeente zie hoofdstuk 5).	2.3.2.1 Toetsing door zorgaanbieder voor verzending VOT (10e streepje)
	Beoordeling VOT op samenloop.	In de tabel Samenloop Jeugd (zie hoofdstuk 4) is een overzicht opgenomen van niet toegestane combinaties van diensten en productcodes Jeugd in M-H.	2.3.2.2 De gemeente ontvangt een VOT (6e streepje)
Zorgleveringsfase	De definitie van start- en einddatum is, vanwege de diversiteit, niet beschreven in het SAP 3.0.4.	Datum start zorgbericht is het moment dat de zorgaanbieder start met de levering van de gecontracteerde zorg of ondersteuning. Datum einde zorgbericht is het moment van laatste dag levering van declarabele zorg of ondersteuning en/of wanneer de einddatum van de indicatie is bereikt.	2.4 Zorgleveringsproces
	Werkwijze Start zorgbericht en Einde zorgbericht. Er is maar 1 bericht actueel.	In M-H is het eerste bericht actueel. Afstemming van de verwerking van correcties vindt plaats <i>buiten</i> het berichtenverkeer om.	2.4.1 Werkwijze Start zorgbericht en 2.4.2 Werkwijze einde zorgbericht en 3.1.2 Proces Correcties Startzorg- en stopzorgberichten
	Bij een Stop zorgbericht hoort altijd een Start zorgbericht. Zonder Start zorgbericht kan niet gestopt worden.	In het geval de zorg niet wordt gestart neemt de zorgaanbieder <i>buiten</i> het berichtenverkeer contact op met de gemeente.	2.4.2 Werkwijze Stop zorgbericht punt 3
	Tijdelijke stop.	In de regio M-H wordt niet gewerkt met dit bericht. In uitzonderingsgevallen kan contact worden opgenomen met de gemeente.	2.4.2 Werkwijze Stop zorgbericht en 3.1.1 Proces Tijdelijke Stop
Declaratiefase	Declaratieproces.	In de tabel Declaratiekalender (zie bijlage 1) is een overzicht opgenomen van de data mbt de declaraties in M-H.	2.5 Declaratieproces
	Verwerking declaraties door gemeente van 20 naar 10 werkdagen.	Declaraties zullen daar waar mogelijk binnen 10 werkdagen worden verwerkt.	2.5 Declaratieproces
Aanpassingen in de zorgvraag	Verzoek om wijziging (VOW, 317-bericht),	De regio M-H maakt (vooralsnog) geen gebruik van dit bericht. Wijzigingen mbt de zorgvraag kunnen op de gebruikelijke / bekende manier worden doorgegeven. Mocht er toch een VOW-bericht binnenkomen dan wordt deze afgewezen. Afstemming hierover vindt <i>buiten</i> het berichtenverkeer om plaats.	3 Aanpassingen in de zorgvraag en 3.1 Aanpassingen geïnitieerd vanuit zorg aanbieder schema usecases 5 t/m 12
	De gemeente kan een nieuw Toewijzingsbericht sturen met een aangepaste einddatum.	Na aanpassing van de einddatum wordt <i>altijd</i> een nieuw 301-bericht verstuurd.	3.1.3 Proces voortijdige definitieve stop en 3.2.2 Inkorten van een toewijzing
Onderwerpen	Proces afwijzen VOT door het woonplaatsbeginsel: De gemeente overlegt met de, volgens het college, verantwoordelijke gemeente.	In M-H wordt geen overleg gepleegd met de verantwoordelijke gemeente.	4.2 Woonplaatsbeginsel Jeugdwet Proces afwijzen Verzoek om Toewijzing door het woonplaatsbeginsel (tweede streepje)

4 Specifieke afspraken/werkprocessen in regio M-H

4.1 Budgetplafonds

De regio M-H heeft ervoor gekozen om in 2022 voor een deel van de jeugdproducten budgetplafonds in te zetten. Dit sturingsinstrument is gericht op het vergroten van grip, kwaliteit en partnerschap. Het afgeven van budgetplafonds aan (middel) grote zorgaanbieders en het stabiliseren van de budgetten in 2022 los van tariefontwikkeling. Voor de overige producten geldt als uitgangspunt de verwachte jaaromzet.

Alle zorgaanbieders gecontracteerd in de regio M-H zijn via een brief geïnformeerd over het wel of niet ontvangen van één of meerdere budgetplafonds 2022. Daarin is aangegeven voor welke diensten het budgetplafond geldt en de hoogte van het budget. Voor de duidelijkheid; er worden voorsnog alleen budgetplafonds gehanteerd op de volgende diensten, in dit geval alleen gericht op jeugd:

- SGGZ
- ED
- J&O-verblijf
- J&O-ambulant (middel/grote aanbieders)
- Begeleiding specialistisch en intensief (jeugd) (middel/grote aanbieders)

Het kan voorkomen dat een zorgaanbieder naast deze diensten ook producten levert waar geen budgetplafond voor geldt of alleen diensten biedt waar geen budgetplafond bij gehanteerd wordt (Wmo-aanbieders).

FAQ budgetplafonds 2022 zijn te raadplegen via <https://www.nsdmh.nl/budgetplafonds-2022-faq/>

4.2 Flexibiliteit voor diensten Jeugd en Wmo

Situaties waarbij flexibiliteit gewenst of noodzakelijk is zijn diensten:

- Die het karakter hebben van respijtzorg.
- Die het karakter hebben van ongeplande zorg.
- Die ambulant zijn en bedoeld zijn als ongeplande zorg en/of intensieve zorg (behandeling en begeleiding) aan een doelgroep met een complexe zorgvraag.
- Waar méér vraag naar is gedurende schoolvakanties, of juist in de schoolvakanties niet.
- Van SGGZ-aanbieders, omdat voor deze diensten de omvang van de zorg moeilijk op voorhand in te schatten is. Hierbij is afgesproken toewijzingen af te geven op basis van cliëntprofielen met daarbij (specifiek) afgesproken werkprocessen.

De gemeenten zullen monitoren of de toepassing van deze flexibiliteit ook voldoet aan haar doel. Deze monitoring van diensten en aanbieders vindt plaats aan de hand van de volgende vragen;

- Zorgt flexibiliteit voor een te vroege uitnutting van de totale omvang van de beschikking?
- Wordt er daadwerkelijk gebruik gemaakt van de geboden flexibiliteit?
- Vermindert de uitval van declaraties bij deze vorm van flexibiliteit?
- Zijn er diensten waar toch flexibiliteit noodzakelijk blijkt, waarbij nu geen keuze wordt gemaakt voor flexibiliteit?

De flexibiliteit voor alle genoemde diensten Jeugd. Bij voorkeur komt de aanvraag/het advies/het Verzoek Om Toewijzing (VOT) binnen met een aantal eenheden totaal binnen de geldigheid van de gevraagde periode. Is de aanvraag/het advies/VOT anders geformuleerd dan wordt deze ook

verwerkt tot een toewijzing (301-bericht) met een totaal aantal eenheden voor de gehele beschikkingsperiode.

In de beschikking (indien van toepassing) voor de cliënt worden (dit kan lokaal verschillen) wel de uitgangspunten opgenomen. Dus bijvoorbeeld x aantal eenheden per week/maand en gedurende de vakantie x aantal eenheden per week/maand extra.

Er wordt maandelijks gedeclareerd over de geleverde zorg, in de maand voorafgaand, in dezelfde eenheid als waarin de toekenning is gestuurd. De lokale uitvoering verwerkt de declaraties, mits er wel binnen het totaal aantal eenheden over de gehele beschikkingsperiode gebleven wordt.

Onderstaand zijn de productcodes/diensten schematisch weergegeven.

Flexibiliteit voor diensten Jeugd					
Rubriek	Jeugd	Product	Omschrijving	Eenheid	Opmerkingen
Begeleiding en dagbesteding en kortdurend verblijf	Jeugd	45A53	Begeleiding specialistisch	minuut	inherent aan de dienst
	Jeugd	45X48	Begeleiding intensief	minuut	inherent aan de dienst
	Jeugd	41A24	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)	dagdeel	inherent aan de dienst
	Jeugd	41A23	Dagbesteding ontwikkelgericht	dagdeel	inherent aan de dienst
	Jeugd	42A03	Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)	stuks	relatie met dagbesteding
	Jeugd	44A09	Logeeropvang	etmaal	wisselende inzet/respijt
	Jeugd	44A45	Logeeropvang intensief	etmaal	wisselende inzet/respijt
	Jeugd	45A48	Begeleiding	minuut	Inherent aan de dienst
Behandeling	Jeugd	45A69	Individuele behandeling	minuut	i.v.m. schoolvakanties
	Jeugd	45A65	Individuele behandeling zwaar	minuut	i.v.m. schoolvakanties en aard problematiek
	Jeugd	46A01	Ambulante crisishulp	minuut	Aard problematiek
	Jeugd	46A03	Behandelgroep verblijf crisis	etmaal	Alleen bij inzet team InVerbinding (TIV)
Specialistische GGZ	Jeugd	54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	minuut	inherent aan de dienst
	Jeugd	54003	Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch	minuut	inherent aan de dienst
	Jeugd	54004	Jeugd-ggz diagnostiek	minuut	inherent aan de dienst
	Jeugd	54D04	Jeugd-ggz diagnostiek ED	minuut	i.v.m. schoolvakanties
	Jeugd	54D02	Jeugd-ggz behandeling ED	minuut	i.v.m. schoolvakanties

De flexibiliteit voor alle genoemde diensten Wmo. De melding komt binnen met een totaal aantal eenheden per week. Deze wordt ook als zodanig verwerkt, dus tot een toekenning (301-bericht) met een totaal aantal eenheden per week. Binnen de te declareren periode van een maand kan er flexibel gedeclareerd worden, mits er wel binnen het totaal aantal eenheden over de gehele beschikkingsperiode gebleven wordt. De genoemde dienst wordt dus niet flexibel beschikt maar de lokale uitvoering verwerkt de declaraties van de genoemde dienst wel flexibel binnen de afgegeven indicatieperiode.

Onderstaand zijn de productcodes/diensten schematisch weergegeven.

Flexibiliteit voor diensten Wmo					
Rubriek	Wmo	Product	Omschrijving	Eenheid	Opmerkingen
Begeleiding en dagbesteding en kortdurend verblijf	Wmo	02A03	Begeleiding	minuut	Inherent aan de dienst
	Wmo	02A05	Begeleiding specialistisch	minuut	inherent aan de dienst
	Wmo	02A19	Begeleiding intensief	minuut	inherent aan de dienst
	Wmo	07A16	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)	dagdeel	inherent aan de dienst
	Wmo	07A15	Dagbesteding ontwikkelgericht	dagdeel	inherent aan de dienst
	Wmo	08A03	Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)	stuks	relatie met dagbesteding
	Wmo	04A02	Logeeropvang	etmaal	wisselende inzet/respijt
	Wmo	04A08	Logeeropvang intensief	etmaal	wisselende inzet/respijt
	Wmo	04A04	Logeerverblijf	etmaal	wisselende inzet/respijt

4.3 Samenloop

Van samenloop is sprake wanneer een cliënt (eventueel systeem van de cliënt) meerdere zorgproducten op basis van verschillende productcodes ontvangt in een overlappende/gelijktijdige periode. Het controleren van samenloop wordt gebruikt voor de afstemming van de zorgverlening van de cliënt (eventueel inclusief het systeem).

In onderstaande tabel staan de combinaties van diensten en productcodes die **niet** zijn toegestaan *gedurende een overlappende periode bij eenzelfde zorgaanbieder*. Het VOT-bericht wordt hierop gecontroleerd, zodat deze combinaties niet worden toegewezen aan de betreffende zorgaanbieder.

Productcode 1	Productcode 2
43A07-Behandelgroep verblijf	41A22-Dagbesteding doorlopend - Jeugd
43A07-Behandelgroep verblijf	41A24-Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Jeugd
43A07-Behandelgroep verblijf	41A23-Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd
43A07-Behandelgroep verblijf	41A18-Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)
46A03-Behandelgroep verblijf crisis	41A22-Dagbesteding doorlopend - Jeugd
46A03-Behandelgroep verblijf crisis	41A24-Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Jeugd
46A03-Behandelgroep verblijf crisis	41A23-Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd
46A03-Behandelgroep verblijf crisis	41A18-Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)
43A38-Behandeling verblijf 3 milieusvoorziening	41A22-Dagbesteding doorlopend - Jeugd
43A38-Behandeling verblijf 3 milieusvoorziening	41A24-Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Jeugd
43A38-Behandeling verblijf 3 milieusvoorziening	41A23-Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd
43A38-Behandeling verblijf 3 milieusvoorziening	41A18-Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)
44A08-Gezinshuizen	41A22-Dagbesteding doorlopend - Jeugd
44A08-Gezinshuizen	41A24-Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Jeugd
44A08-Gezinshuizen	41A23-Dagbesteding ontwikkelgericht - Jeugd
44A08-Gezinshuizen	41A18-Dagbesteding Kinderdagcentrum (KDC)
54004-Jeugd-ggz diagnostiek	51A00-Generalistische Basis-GGZ Kort
54004-Jeugd-ggz diagnostiek	51A01-Generalistische Basis-GGZ Middel

54004-Jeugd-ggz diagnostiek	51A03-Generalistische Basis-GGZ Intensief
54004-Jeugd-ggz diagnostiek	51A05-Generalistische Basis-GGZ Intensief Plus
54004-Jeugd-ggz diagnostiek	54002-Jeugd-ggz behandeling specialistisch
54004-Jeugd-ggz diagnostiek	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
54006-Jeugd-ggz verblijf zwaar	54005-Jeugd-ggz verblijf licht
54005-Jeugd-ggz verblijf licht	54007-Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)
54006-Jeugd-ggz verblijf zwaar	54007-Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)
54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf
54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54002-Behandeling Specialistisch
54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	54002-Behandeling Specialistisch
54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch

In aanvulling op de bovenstaande tabel is het tegelijkertijd aanbieden van een traject SGGZ-traject en een Basis GGZ Intensief Plus (51A05) traject voor dezelfde diagnosegroep *niet* toegestaan.

4.4 GGZ (alleen voor Jeugd)

4.4.1 BGGZ

Bij de start van een traject voor Basis Geestelijke Gezondheidszorg (BGGZ) is de omvang van het benodigde zorgtraject niet (altijd) duidelijk.

In de regio M-H wordt deze zorg (BGGZ) aan het begin van een zorgtraject aangevraagd/VOT (315-bericht) op de productcode **51000** (brede code) met als eenheid/frequentie 1 stuks voor een periode van maximaal 1 jaar of uiterlijk een dag voor de datum waarop de cliënt 18 jaar wordt.

Na ontvangst van de toewijzing (301-bericht) wordt bij het starten van het traject een startbericht (305-bericht) gestuurd. Na afloop van het traject wordt binnen de geldende afspraken een stopbericht (307-bericht) verzonden.

Vanwege de eenheid van de dienst (zorgtraject met een trajectprijs) wordt de zorg niet op maandelijkse basis gedeclareerd door de zorgaanbieder. Pas na het beëindigen van het zorgtraject wordt de declaratie (323-bericht) volgens de daarvoor geldende afspraken (zie SAP hoofdstuk 2.5) ingediend. De declaratie wordt ingediend met de productcode die past bij het gebruikte traject (BGGZ- kort 51A00, -middel 51A01, -intensief 51A03, -onvolledig behandeltraject 51A04 of -intensief plus 51A05) met de daarbij behorende trajectprijs. Op de te declareren regel van de geleverde prestatie wordt als "begindatum" de 1^e van dezelfde maand meegegeven als de einddatum van het 307-bericht.

Bij een BGGZ-traject dat doorloopt in een volgend kalenderjaar, wordt het geldende tarief in het jaar van de aanvangsdatum van de indicatie gedeclareerd.

Er mag in principe maar 1 BGGZ-traject toegekend worden per behandeling. Als zorgaanbieder aansluitend een 2^e BGGZ-traject voor eenzelfde behandeling (verlenging van zorg) wil aanvragen dan stemt de zorgaanbieder dit eerst af met betrokken beleidsmedewerker/toetsers van de lokale gemeente. Uitzondering is als er een BGGZ-traject voor een andere DSM-diagnose (Diagnostics & Statistical Mental Disorder) wordt aangevraagd. Opschalen naar (SGGZ) en afschalen naar (BG & J&O) is uiteraard mogelijk.

4.4.2 Pilot Cool2Bfit

- Het betreft een pilot per 01-01-2022 tot en met 31-12-2024 in het kader van het ontwikkelplan van zorgaanbieder.
- Het CMT-JGGZ heeft met **Impegno Begeleiding B.V.** afgesteld dat regelmatig tussentijds tussen CM(T) en zorgaanbieder geëvalueerd wordt of dit aanbod echt passend is binnen het regionaal gecontracteerde aanbod, of dat bekostiging vanuit preventiegelden van gemeenten logischer is qua behandelde doelgroep.

Aanleiding:

Impegno Begeleiding B.V. biedt in samenwerking met een diëtist, kinderfysiotherapeut en sportinstructeur een programma voor kinderen met overgewicht (Cool 2B Fit) om een gezonde levensstijl te bewerkstelligen. Dit programma is gestart (in 2021) in opdracht van het CMT. Het is een BGGZ-programma dat 1,5 jaar duurt, exclusief het voor- en intake-traject. Bij deze doelgroep is er sprake van een latent gevaar risico en aanhoudende problematiek. Met het programma trainen we om daar beschermende factoren tegenover te zetten. Er wordt ingezet op een stabiele gezinscontext en structurele gedragsverandering. Per januari 2022 draaien er drie groepen (totaal +/- 30 kinderen)

Wijze van indicering:

Indicatiestelling kan plaatsvinden door alle directe verwijzers en door de Lokale Toegang (consulenten/regisseurs Jeugd);

- Gelijktijdig wordt geïndiceerd, toegewezen en beschikt:
1 Traject (stuks) Generalistische Basis-GGZ Intensief (productcode 51A03)
Voor een periode van 1 jaar (basisschool leerlingen)
1 Traject (stuks) Generalistische Basis-GGZ Middel (productcode 51A01)
Aansluitend voor een periode van ½ jaar (basisschool leerlingen)
In de toelichtingen meegeven (zowel bij het VOT als bij een aanvraag via de consulent/regisseur Jeugd) "Cool2Bfit"

Berichtenverkeer:

- Na ontvangst van de toewijzing (301-bericht) stuurt zorgaanbieder start (305-bericht) bij start traject Generalistische Basis-GGZ Intensief (productcode 51A03);
- Na afloop van dit traject (na 1 jaar) stuurt zorgaanbieder stop (307-bericht);
Declaratie (323-bericht) in de daaropvolgende maand. LET op! Het geldende tarief is gelijk aan tarief indicatiedatum;
- Bij aanvang Traject (stuks) Generalistische Basis-GGZ Middel (productcode 51A01) stuurt zorgaanbieder start (305-bericht) gelijk aan startdatum indicatie;
- Na afloop van dit traject (na ½ jaar) stuurt zorgaanbieder stop (307-bericht);
- Declaratie (323-bericht) in de daaropvolgende maand. LET op! Het geldende tarief is gelijk aan tarief indicatiedatum;

4.4.3 SGGZ

De werkwijze bij de toewijzing van een SGGZ-behandeling is als volgt:

1. Na directe verwijzing doet de aanbieder een VOT (315-bericht).
Het verzoek omvat:
 - De productcode passend binnen de gemaakte contractuele afspraken.
 - 54002: Behandeling Specialistisch
 - 54003: Behandeling Hoog-Specialistisch
 - 54004: Diagnostiek*
 - of een van de andere diensten
 - Start- en einddatum van de behandeling.
De einddatum ligt maximaal één jaar na de startdatum (afhankelijk van de dienst) en uiterlijk een dag voor de datum waarop de cliënt 18 jaar wordt.
 - De omvang van de behandeling gedurende de totale duur van de beschikking (conform de werkwijze onder punt 4.)
2. De gemeente wijst toe op grond van het ingediende verzoek (301-bericht).
3. De aanbieder meldt de start (305-bericht) en stop (307-bericht) van de behandeling.
4. Omvang van de toewijzing:
 - a. Uitgangspunt is dat de aanbieder cliënten in kan delen op basis van cliëntprofielen met een gelijke, gemiddelde omvang van de behandeling.
 - b. Op basis van het cliëntprofiel vraagt de aanbieder voor de cliënt een volume aan voor de totale duur van de beschikking (zie onderstaande tabellen).
 - c. Binnen het totaal van de toewijzing voor de cliënt kan de aanbieder gedurende de looptijd van de behandeling variëren in de behandelomvang.
 - d. Voor cliënten voor wie het toegewezen aantal minuten onvoldoende blijkt, doet de aanbieder een nieuw verzoek om toewijzing. De aanbieder beëindigt de afgegeven toewijzing met een 307-bericht en doet een nieuw verzoek om toewijzing (315-bericht) aansluitend op de afgesloten toewijzing.
5. De aanbieder declareert maandelijks de geleverde zorg (in afgesproken eenheden).
6. Voor de diensten 54002, 54003 en 54004 is flexibiliteit van toepassing (zie hoofdstuk 4.2).
7. Diensten:

Behandeling Specialistisch (54002) of Behandeling Hoog-Specialistisch (54003)	VOT totaal op jaarbasis In minuten
54002 of 54003 Behandeling (dit is inclusief diagnostiek Uitgezonderd wanneer er sprake is van (zie *))	3.300 minuten
54002 of 54003 Behandeling naast VZO (54007)	21.600 minuten
54002 of 54003 Behandeling in kliniek In combinatie met 54005 of 54006	16.200 minuten
Diagnostiek	VOT totaal op jaarbasis in minuten
54004 Diagnostiek*	1.800 minuten

* Voor de dienst Jeugd-GGZ diagnostiek (54004) wordt alleen een VOT gedaan in de volgende situaties:

- De aanbieder wordt vanwege zijn specifieke expertise verzocht om de diagnose te stellen. De feitelijke behandeling wordt geboden door een andere aanbieder.
- De aanbieder constateert tijdens het diagnose-traject voor de dienst 54002 of 54003 dat hij geen passende behandeling kan bieden omdat die zijn expertise overstijgt. Hij draagt de patiënt voor behandeling over aan een andere aanbieder. In dit geval stuurt de aanbieder een 307 voor de dienst 54002/54003 en een VOT voor de dienst 54004 voor de periode waarbinnen de diagnostiek heeft plaatsgevonden.

Dienst	Omschrijving	VOT	Volume/periode
54005	Jeugd-GGZ verblijf licht	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54006	Jeugd-GGZ verblijf zwaar	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden

54007	Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting	in etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54008	Jeugd-GGZ beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg (altijd in combinatie met 54016 of 54017)	stuks (traject)	1x per traject
54016	Jeugd-GGZ crisis behandeling	in minuten	max 4.800 minuten per maand, max 1 maand
54017	Jeugd-GGZ crisis behandeling bij verblijf (altijd in combinatie met 54005 of 54006)	in minuten	max 4.800 minuten per maand, max 1 maand
54C01	Jeugd-GGZ consultatie (is mogelijk meerdere keren per cliënt)	stuks (traject)	1x per aanvraag

Uitzonderingen (H) SGGZ bij onderstaande zorgaanbieders

De Viersprong

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op <u>jaarbasis</u>
Behandeling FFT	10.000 minuten
Behandeling FFT Homebased	10.000 minuten
Behandeling MST	10.000 minuten

De Waag, onderdeel van de Forensische Zorgspecialisten

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op <u>jaarbasis</u>
Behandeling forensisch	10.000 minuten

LUMC-Curium

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op <u>jaarbasis</u>
Regulier	10.000 minuten

Parnassia-groep

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op <u>jaarbasis</u>
54002 Jeugd-ggz behandeling specialistisch	VOT in minuten op <u>jaarbasis</u>
De Banjaard (LVB)	10.000 minuten
Het Palmhuis	10.000 minuten
FACT team	10.000 minuten
Regulier	10.000 minuten

4.4.4 Curatieve GGZ zorg

@gemeenten: Zie ook interne bijlage voor specifieke aanvullingen.

Diensten

De door de regio M-H ingekochte diensten in het kader van de curatieve GGZ-zorg door kinderartsen betreffen:

- 53A01: Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies
- 53A02: Medicamenteuze behandeling
- 53C01: Eénmalig consult voor medicatieadvies / medicatiebijstelling

Procesgang

- Intake tot en met behandeladvies wordt gestart zonder dat een melding (315-bericht) gedaan wordt richting gemeente.
- Op het moment dat vastgesteld wordt dat sprake is van ADHD waarvan de bekostiging voor rekening van de gemeente komt, worden door de zorgaanbieder de volgende diensten gemeld:
 - 315 op 53A01 (Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies)
 - met de startdatum van deze zorg en
 - de einddatum van deze zorg.
 - eenheid 1 traject = 1 stuks

Op het moment dat wordt vastgesteld dat de vervolgbehandeling medicamenteuze behandeling is, wordt tevens het volgende bericht verstuurd (als *dit niet het geval is, declareert de zorgaanbieder dus enkel de 53A01*):

- 315 op 53A02 (Medicamenteuze behandeling)
 - met begindatum
 - einddatum (1,5 jaar verder of eerder mits cliënt 18 jaar wordt) en
 - eenheid 1 traject = 1 stuks
- Als sprake is van ADHD en er wordt gestart met medicamenteuze behandeling, dan ontvangt de zorgaanbieder tegelijkertijd 301-berichten voor 53A01 en 53A02.
- Na de ontvangst van het 301-bericht (het is noodzakelijk om te wachten tot de toewijzing binnen is) wordt het startbericht ingediend voor de 53A01 en indien er sprake is van medicamenteuze behandeling bij ADHD, ook die van de toegekende 53A02. In het startbericht dient namelijk altijd het toewijzingsnummer meegegeven te worden. Tevens dient op dit moment het stopbericht van de 53A01 verzonden te worden.
- Na ontvangst van deze berichten declareert zorgaanbieder in de maand daaropvolgend via een 323-bericht
 - de dienst 53A01 (1 traject) en
 - 53A02 (1 traject) (afhankelijk van het al dan niet starten van de medicamenteuze behandeling).

Dus:

Intake tot en met behandeladvies (53A01) wordt achteraf gedeclareerd.

Medicamenteuze behandeling (53A02) wordt bij start gedeclareerd.

- Zodra de cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts stuurt de zorgaanbieder een 307-bericht voor beëindiging van de 53A02.
- Tegelijkertijd kan dan het VOT (315-bericht) op 53C01 (Eénmalig consult voor medicatieadvies/ medicatiebijstelling) worden gemeld
 - begindatum is de dag volgend op de einddatum 53A02 (Medicamenteuze behandeling)
 - tot aan 18 jaar.
 - eenheid max 5 trajecten = max 5 consulten.

Noot:

- Verondersteld wordt dat 5 consulten voldoende zouden moeten zijn. Mocht echter de huisarts vaker dan 5 keer de kinderarts consulteren, dan kan de aanbieder een nieuw verzoek (315-bericht) voor de 53C01 doen (eventueel met terugwerkende kracht als pas bij facturatie blijkt dat de mogelijkheid van 5 consulten al is verbruikt).
- Het kan voorkomen dat de patiënt is terugverwezen naar de huisarts maar toch weer terug moet naar de specialist voor medicamenteuze behandeling. In die situatie moet de zorg (53C01) met het stopbericht (307-bericht) zijn afgemeld om weer een nieuw VOT (315-bericht) voor de 53A02 te sturen.
- Bij gebruik van dienst 53C01 wordt per consult een declaratie gestuurd.

4.4.5 Ernstige Dyslexie (ED)

Voor toegang, toewijzing en declaratie van ED is een aparte werkwijze.

Werkproces Onderwijs:

- School voldoet aan de basisondersteuning van het samenwerkingsverband en heeft een dyslexieprotocol. Hiermee wordt bedoeld op het landelijke protocol “Dyslexie, Diagnostiek en Behandeling”, versie 3.0 of een schooleigen protocol, geënt op en van gelijke kwaliteit als het landelijk protocol.
- School signaleert lees- en/of spellingsproblemen bij een leerling.
- School start direct met begeleiding, eventueel met ondersteuning vanuit samenwerkingsverband of schoolbestuur.
- Als de begeleiding van de school onvoldoende aanslaat of de leerling onvoldoende profiteert van de geboden hulp, is doorverwijzing naar ED-zorg een optie.
 - Leerlingen met een E-score op lezen, of met een D-score op lezen én een E-score op spellen, mogen worden aangemeld voor diagnose en eventueel ED-behandeling.
 - Deze scores moeten zijn vastgesteld op minimaal drie verschillende meetmomenten en na aanbod van extra zorg, te weten intensieve begeleiding door de school van tenminste 3-6 maanden.
- *Verwijzing door school* via verwijsformulier ED voor diagnostisch onderzoek ED gebeurt na overleg met en ondertekening door ouder(s).
 - Bevestiging van verwijzing in een mail aan ouder(s)/verzorger(s).
 - De mail gaat ook in cc naar het schoolbestuur en samenwerkingsverband waartoe de school behoort.
- School meldt het kind aan bij een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder middels het meldformulier van de desbetreffende zorgaanbieder en een kopie van de verwijzing zoals eerder genoemd.

Werkproces voor zorgaanbieder en gemeente:

- De zorgaanbieder beoordeelt of het vermoeden van ED voldoende is onderbouwd in:
 - het onderwijskundig rapport/dossier en
 - controleert of de (e-mail met) verwijzing voor aanmelding ED van de school aanwezig is. Indien dit het niet het geval is, zal de zorgaanbieder de jeugdige terugverwijzen naar de basisschool en daarvan melding doen aan het schoolbestuur/samenwerkingsverband en de gemeente. De werkzaamheden die hiermee verband houden, worden niet aangemerkt als vergoede diagnostiek.
- Als overgegaan wordt tot het diagnosetraject stuurt de zorgaanbieder een VOT (315-bericht) naar de desbetreffende gemeente, waar het woonplaatsbeginsel van de cliënt ligt. Kies bij verwijzer voor “zelfverwijzer (06)”.
- De instructies voor het verkrijgen van de toewijzing zijn als volgt:
In het verzoek om toewijzing worden tegelijkertijd twee diensten, binnen de looptijd van twee jaar, aangevraagd:
 - “Diagnostiek Ernstige Dyslexie”:
productcode 54D04 met een totaal van 1.500 minuten binnen de looptijd van de beschikking. Dit betreft direct en indirect cliëntgebonden tijd.
Behandeling en declaratie van diagnostiek mag niet boven het maximum van 1.500 minuten totaal uit komen.
 - “Behandeling Ernstige Dyslexie”:
productcode 54D02 met een totaal van 4.500 minuten binnen de looptijd van de beschikking. Dit betreft direct en indirect cliëntgebonden tijd.
Behandeling en declaratie van de behandeling mag niet boven het maximum van 4.500 minuten totaal uit komen.

- De gemeente legt de dyslexiezorg (ED) waarop een jeugdige is aangewezen vast in een besluit en stuurt deze aan de ouders/verzorger. De aanbieder die de dyslexiezorg gaat verlenen ontvangt een 301-bericht.
- De aanbieder stuurt bij aanvang van het diagnosetraject een startbericht (305-bericht). Bij einde van het diagnosetraject wordt een stopbericht (307-bericht) gestuurd.
- Het verwijsformulier ED moet in het archief van de aanbieder worden bewaard. Het verwijsformulier hoeft dus niet mee gestuurd te worden bij het verzoek om toewijzing van ED-zorg, maar kan in het kader van controlewerkzaamheden opgevraagd worden door de gemeente.
- Zorgaanbieder zal op basis van het landelijk dyslexie protocol beoordelen of de diagnose ED daadwerkelijk kan worden gesteld. De werkzaamheden die hiermee verband houden worden aangemerkt als vergoede diagnostiek.
- Na diagnose doet de zorgaanbieder middels brief/mail melding, of de diagnose ED is gesteld of niet, bij:
 - de school van de leerling;
 - het schoolbestuur/samenwerkingsverband.
- Indien ED is vastgesteld, verleent de zorgaanbieder dyslexiezorg (behandeling) aan jeugdige overeenkomstig de toewijzing. Bij aanvang van de behandeling wordt er eveneens door de zorgaanbieder een 305-bericht gestuurd en bij einde van de behandeling een 307-bericht. Mocht geen ED zijn vastgesteld of de behandeling vindt om andere redenen niet plaats, dient de aanbieder tegelijkertijd met het 307-bericht, voor het einde van het diagnosetraject, een 307-bericht te sturen voor het beëindigen van de behandeling. In dit geval is de einddatum gelijk aan de startdatum van de toegewezen behandeling.
- De zorgaanbieder stemt de behandelingstrajecten af met de school. De behandeling van het kind vindt, in overleg met de school, bij voorkeur zoveel mogelijk op en in samenhang met de school van het kind plaats.
- Zorgaanbieder declareert dyslexiezorg, zowel voor diagnostiek als behandeling, maandelijks in minuten via het declaratiebericht (323-bericht) bij de betreffende gemeente.
- In de beschikking aan ouders/verzorgers van client wordt opgenomen dat als na diagnostiek Ernstige Dyslexie (ED) er geen sprake is van ED, de behandeling niet zal worden gestart. De afgegeven beschikking wordt dan ingetrokken.

4.5 Coördinatie gesloten jeugdhulp en GGZ-diagnostiek tbv instemmingsverklaring

Betrokken Gecertificeerde Instellingen (GI)

- Jeugdbescherming West
Dienst 48C09 (coördinatie gesloten jeugdhulp) **en**
Dienst 54004 (GGZ-diagnostiek t.b.v. de instemmingsverklaring)
- William Schrikker Stichting JBJR
Dienst 54004 (GGZ-diagnostiek t.b.v. de instemmingsverklaring)

Werkwijze

- GI stuurt een VOT (315-bericht) naar de betrokken gemeente. Het VOT bestaat afhankelijk van de betrokken GI uit 1 of 2 diensten:
 - Product 48C09 (coördinatie gesloten jeugdhulp). 1 traject = 1 stuks. Periode maximaal twee maanden.
 - Product 54004 (GGZ-diagnostiek t.b.v. de instemmingsverklaring). 1 traject = 1 stuks. Periode maximaal twee maanden.
- Gemeente stuurt een toewijzing (301-bericht).
- GI stuurt een startbericht (305-bericht).

- GI stuurt na afronding (afgeven instemmingsverklaring) een stopbericht (307-bericht).
- GI declareert (323-bericht) na afloop van de geleverde diensten.
- Gemeente zorgt voor betaling a.d.h.v. goedgekeurde declaratieregels.
- GI legt in systeem bij betrokken cliënt de ingezette tijd vast.

4.6 Landelijk Transitie Arrangement (LTA)

Aanbieders van LTA Jeugdzorg/Zintuiglijk Gehandicaptenzorg (ZG) volgen het standaardadministratieprotocol. Het SAP laat op onderdelen nog keuzes aan de opdrachtgever. Deze voorgenomen keuzes zijn beschreven in het document *'Toepassing standaard administratie protocol voor het LTA'*, <https://vng.nl/sites/default/files/2020-11/toepassing-standaard-administratieprotocol-voor-het-lta.pdf>.

Hieronder een overzicht:

- Het LTA-protocol meldt bij 1.3 (Doel- en uitgangspunten) bij uitgangspunt 5 : “Het SAP is leidend boven regionale gemeentelijke administratieprotocollen”. In hoofdstuk 3.1 van dit Samenwerkingsdocument zijn de aanvullingen afwijkingen in de regio M-H opgenomen t.a.v. landelijke het SAP. Het is zeer wenselijk dat ook LTA-aanbieders conform het regionale samenwerkingsdocument werken.
- Het LTA-protocol meldt bij 2.1.1 (Toewijzing) dat er budgetten meegegeven kunnen worden en dat er additioneel door gemeenten een prognose opgevraagd kan worden. De regio M-H gebruikt het overgangsjaar 2021 om dit nader te onderzoeken.
- Het LTA protocol meldt bij 2.1.1 (Toewijzing) dat bij de Wmo gebruik gemaakt wordt van frequentie “Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing” en type toewijzing “specifiek voor de eenheid minuut/uur”. In de regio M-H wordt niet gewerkt met uren alleen met minuten en indicaties worden afgegeven met de frequentie “per week “ en niet met “Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing”.
- Het LTA protocol meldt bij 2.2 (zorgleveringsproces) en bij 2.4 (Aanpassing in de zorgvraag) dat bij een wijziging of verlenging een VOW ingediend kan worden. Zoals ook opgenomen in hoofd 3.1 van dit document wordt in de regio M-H niet gewerkt met het VOW-bericht. De werkwijze in de regio M-H is: JW307 lopende voorzieningen en een nieuwe JW315 voor een nieuwe voorziening. Voor de Wmo dient een nieuwe melding te worden gedaan bij de lokale toegang.

5 Administratief proces bepaling Jeugdhulp GI in M-H

Proces afgeven bepaling

De Gecertificeerde Instelling (GI) kan tijdens de uitvoering van een maatregel jeugdhulp inzetten, voor de duur van de maatregel. Hiervoor geeft de GI een bepaling Jeugdhulp af.

In de bepaling, welke door de GI aan de jeugdhulpaanbieder gestuurd wordt, wordt door de GI aangegeven welke vorm van jeugdhulp ingezet dient te worden. De bepaling moet gezien worden als beschikking en is voor gemeenten de wettelijke grondslag voor betaling.

Door de GI ingezette jeugdhulp kan door gemeenten uitsluitend vergoed worden indien hier een bepaling jeugdhulp aan ten grondslag ligt. De GI gebruiken hiervoor het afgesproken format van de regio M-H. De jeugdhulpaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de juiste volledig ingevulde bepaling jeugdhulp, separaat via beveiligde mail, met het VOT (315-bericht) naar de lokale uitvoering van de gemeente gestuurd wordt.

Administratief proces bij inzet van jeugdhulp door een GI:

- Een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel wordt uitgesproken door de rechter.
- Indien van toepassing bepaalt de jeugdbeschermer welke jeugdhulp nodig is, waar nodig in overleg met de lokale toegang (aansluiting op voorveld).
- De jeugdbeschermer stelt een bepaling jeugdhulp op volgens het afgesproken format (zie bijlage Format Bepaling Jeugdhulp).
- De jeugdbeschermer stuurt de bepaling (bijgevoegd de benodigde informatie in een rapportage / plan van aanpak) via beveiligde mail naar de zorgaanbieder.
- Tevens wordt naar de jeugdige/ouders de bepaling verzonden.
- De zorgaanbieder stuurt een VOT (315-bericht) naar de lokale uitvoering van de gemeente, die verantwoordelijk is volgens het woonplaatsbeginsel. De zorgaanbieder stuurt via de beveiligde mail de bepaling jeugdhulp naar de betreffende gemeente. (zie voor Contactgegevens lokale uitvoering hoofdstuk 2.3).
- De lokale uitvoering verwerkt (volgens de geldende afspraken en controles) het VOT (315-bericht) in de gemeentelijke applicatie. De bepaling wordt bij het dossier gevoegd.
- Na verwerking wordt een toekenning (301-bericht) verzonden aan de zorgaanbieder. *De lokale uitvoering stuurt geen beschikking naar ouder(s) van cliënt. De door de GI gezonden bepaling geldt als beschikking voor ouder(s) van cliënt.*
- De aanbieder meldt de start (305-bericht) en stop (307-bericht) van de behandeling.

Inhoud bepaling:

De GI stelt een bepaling jeugdhulp op via het afgesproken format van de regio M-H (zie bijlage 2).

In de bepaling dient in ieder geval opgenomen te worden:

- Naam rechtbank
- NAW gegevens jeugdige incl. BSN en geboortedatum
- Naam van de GI
- Start- en einddatum maatregel
- Vorm van jeugdhulp, plus product(codes) en volume/eenheid
- Duur van de jeugdhulp
- Aanbieder naar wie verwezen wordt
- Beoogde resultaten

Let op: de duur van de jeugdhulp is, in het kader van verblijf, gekoppeld aan de machtiging uithuisplaatsing en eventuele verlenging(en) daarvan. De duur van de jeugdhulp bij ambulante hulp

is gekoppeld aan de ondertoezichtstelling en de eventuele verlenging(en) daarvan of totdat een andere bepaling van jeugdhulp deze bepaling vervangt.

Niet-gecontracteerde zorg:

Er wordt uitsluitend doorverwezen naar zorg die door de regio M-H gecontracteerd is.

In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat de GI zorg moet inzetten van een aanbieder die niet gecontracteerd is. Veelal betreft het dan (zeer) specialistische zorg. De GI dient dan *vooraf* in overleg te treden met de contactpersoon van de betreffende gemeente.

Het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (Pgb)

De GI neemt contact op met de betreffende gemeente (zie schema contactgegevens Lokale Toegang) zodat deze de aanvraag kan toetsen aan de Pgb-regelgeving.

Meer info:

<https://www.nsdmh.nl/home/beleid/>

<https://www.nsdmh.nl/assets/uploads/Samenwerking-in-uitvoering-Jeugd-en-Wmo-in-M-H.pdf> :

hoofdstuk 5 (Administratief proces bepaling Jeugdhulp GI in M-H), inclusief de te nemen stappen wanneer er absolute noodzaak is voor niet gecontracteerde zorg (URC/CSA) en bijlage 2 (voorbeeld bepaling).

Voor vragen: ZorgadministratieMiddenHolland zorgadministratiemiddenholland@gouda.nl

Contactgegevens voor overleg niet-gecontracteerde zorg

Organisatie	Contactpersoon	Functie	Telefoon	Mail
Bodegraven-Reeuwijk	Marco van der Zwam	Beleids medewerker	06-26970913	mvanderzwam@bodegraven-reeuwijk.nl
Gouda	Anja Nobel m.i.v. 01-02-2022 Team niet gecontracteerde zorg	Jeugdconsulent m.i.v. 01-02-2022 Lid niet gecontracteerde zorg	06-43385537 m.i.v. 01-02-2022 Contactgegevens in reply mail	anja.nobel@gouda.nl m.i.v. 01-02-2022 nietgecontracteerdezorg@gouda.nl
Krimpenerwaard	Yvonne van Heerwaarden	Beleids medewerker	0182-729668	y.vanheerwaarden@krimpenerwaard.nl
Waddinxveen	Ilse Hofman	Beleids medewerker	0182-624558	I.Hofman@waddinxveen.nl
Zuidplas	Arjan Rietveld	Financieel administratief medewerker	0180-330300	administratieSL@zuidplas.nl
JB West / Zorgbemiddeling	Fientje van der Pol	Zorg bemiddeling	06-15861108 / 070-3082988	F.vanderPol@jeugdbeschermingwest.nl

Contactgegevens lokale toegang

Organisatie	Contactpersoon	Functie	Telefoon	Mail
Bodegraven-Reeuwijk	Algemeen van Tol Ester	Loketcoördinator	0172-769218 / 06-27182160	socialteam@bodegraven-reeuwijk.nl evantol@bodegraven-reeuwijk.nl
Gouda			140182	Via website: https://www.gouda.nl/direct-regelen/zorgen-hulp/opgroeien-en-opvoeden
Krimpenerwaard	Bureaudienst	Bureaudienst	0182-729917	info@krimpenerwaard.nl
Waddinxveen	Elfrida Visser-Kersbergen	Teamleider	0182-624758	e.visser@waddinxveen.nl
Zuidplas	Stichting ZO	Stichting ZO	0180-310050	info@stzo.nl
JB West / Zorgbemiddeling	Fientje van der Pol	Zorgbemiddeling	06-15861108 / 070-3082988	F.vanderPol@jeugdbeschermingwest.nl

Format bepaling Jeugdhulp (zie bijlage 2)

6 Crisis Interventie Team (CIT)

Werkwijze vanaf 1 oktober 2021.

Art 32 lid 9 DO Jeugd

Indien sprake is van Crisiszorg (46A01 - Ambulante Crisishulp, 46A03 – Behandelgroep verblijf crisis) kan zorg starten op basis van een verzoek vanuit de Crisisdienst of vanuit het Sociaal Team. Zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen 2 weken doet de dienstverlener een melding. Dienstverlener gebruikt hiervoor het iJw-bericht “Verzoek om toewijzing”.

Meldingsproces CIT richting lokale toegang

- **Taken CIT**
 - Het CIT stemt telefonisch af of de lokale toegang betrokken is bij een melding en kijkt via Jeugdmatch.
 - Als de lokale toegang betrokken is wordt de crisissituatie binnen een termijn van 1 dag maar uiterlijk binnen 2 weken overgedragen aan de lokale toegang.
 - Als de lokale toegang niet betrokken is of bij complexe casuïstiek blijft het CIT verantwoordelijk voor zorgbehoeftebepaling gedurende crisisperiode (max 4-6 weken), wel wordt de lokale toegang via een bericht actief op de hoogte gesteld dat het CIT een crisistraject is gestart.

Werkproces inzet zorg door CIT bij regionaal gecontracteerde zorg

- **Taken CIT**
 - Verwijzing richting zorgaanbieder
- **Taken zorgaanbieder**
 - In geval van een crisisindicatie door het CIT kan door de zorgaanbieder een VOT (315-bericht) ingediend worden aan de hand van deze verwijzing. Adviesorgaan is wat van toepassing is, bijvoorbeeld “gecertificeerde instelling”. Als geen verwijzer is betrokken kan gekozen worden voor “overig”. In het 315-bericht wordt bij “referentie aanbieder” meegegeven dat het hier CIT betreft.
 - De zorgaanbieder registreert minimaal de datum van verwijzing, de contactgegevens van de verwijzer vanuit het CIT en de naam en BSN van de jongere die in crisiszorg wordt genomen.
- **Taken lokale uitvoering van de gemeente**
 - De lokale uitvoering richt desgewenst administratief controleproces in op aangevraagde zorgtoewijzing waarbij aandacht is voor urgentie op zorgtoewijzing. (Zorg kan reeds zijn gestart).
 - Op basis van het VOT geeft de lokale gemeente een toewijzing (301-bericht) af.
 - Toewijzing (301-bericht) aan zorgaanbieder wordt afgegeven voor een periode van 3 maanden. Dit omdat in een aantal uitzonderingen een langere periode benodigd is dan de standaardperiode van 4-6 weken voor crisisinterventie¹.
 - Tekstueel wordt in de beschikking (indien van toepassing) richting ouder(s) van cliënt altijd meegegeven dat de termijn maximaal 6 weken is en hier in een incidenteel geval (na afstemming) van afgeweken kan worden (naar maximaal 3 maanden).

¹ Met name daar waar een VTB-traject is ingezet voor bespreking aan de Jeugdbeschermingstafel.

Werkproces inzet zorg door CIT bij *niet* regionaal gecontracteerde zorg

In een zeer beperkt aantal gevallen komt het voor dat er geen zorg beschikbaar is binnen het gecontracteerde zorgaanbod in de regio Midden-Holland.

In die gevallen is het CIT aangewezen op buiten regionale zorgaanbieders die een opvangplek kunnen bieden waar de jeugdige een veilige plek kan krijgen. Regelmatig vraagt deze niet gecontracteerde zorgaanbieder om een schriftelijke garantie voor de financiële dekking. Pas daarna wil de zorgaanbieder meewerken aan een plaatsing. In deze gevallen krijgt het CIT mandaat tot het inzetten van niet gecontracteerde zorg voor de duur van maximaal 4 weken. Dit gebeurt alleen wanneer er sprake is van urgentie en er geen voorliggende gecontracteerde zorg beschikbaar is.

Het werkproces van inzet gecontracteerde zorg is van toepassing met de onderstaande aanvullingen:

- **Taken CIT**
 - Het CIT maakt met de zorgaanbieder afspraken over de te leveren zorg en overhandigt daarbij de brief, opgesteld door de RDS, namens de lokale gemeenten in M-H, met daarin opgenomen dat het CIT, namens deze gemeenten deze garantie mag verstrekken (zie bijlage 4).
 - De verantwoordelijke medewerker van de betrokken lokale gemeente wordt de eerstvolgende werkdag direct op de hoogte gebracht (zie voor contactgegevens het overzicht Contactpersonen voor overleg niet gecontracteerde zorg in hoofdstuk 5).
 - Het CIT zorgt in alle gevallen dat de zorg binnen die 4 weken wordt overgedragen naar een zorgaanbieder in de eigen regio.
- **Taken zorgaanbieder**
 - Zorgaanbieder levert binnen 5 werkdagen een ingevuld format voor een URC (zie bijlage 3 voor een voorbeeld) aan bij de lokale gemeente waar jongere volgens het woonplaatsbeginsel onder valt (zie voor contactgegevens het overzicht in hoofdstuk 2.3).
 - Het VOT wordt zo spoedig mogelijk verwerkt tot een beschikking voor ouder(s) van cliënt (indien van toepassing) en een toewijzing voor zorgaanbieder (301-bericht).
 - Toewijzing (301-bericht) wordt afgegeven voor een periode van 3 maanden. In een aantal gevallen is een langere periode benodigd.
 - Tekstueel wordt in de beschikking (indien van toepassing) richting ouder(s) van cliënt altijd meegegeven dat de termijn maximaal 6 weken is en hier in een incidenteel geval (na afstemming) van afgeweken kan worden (naar maximaal 3 maanden).
 - Zorgaanbieder wacht op ontvangst van het 301- bericht om vervolgens het startbericht (iJw 305-bericht) te sturen.
 - Zodra het CIT niet meer betrokken is, wordt door zorgaanbieder een stopbericht (307-bericht) gestuurd. Ook als de zorg doorloopt tot aan het eind van de toewijzing wordt dit bericht verzonden.
 - Volgens de geldende termijnen wordt de declaratie (323-bericht) ingestuurd. Zodra dit bericht ontvangen is, zal de lokale uitvoering van de gemeente ervoor zorgen dat deze binnen de geldende termijnen wordt afgehandeld.

7 Jeugdhulp Niet Langer Vrijblijvende Hulpverlening (NLVH)

Proces inzet NLVH en start beschermingsonderzoek Raad voor de Kinderbescherming.

Onderstaand proces beschrijft de (administratieve) handelwijze t.b.v. het starten van een Raadsonderzoek en besluit tot verlenen van NLVH ná een besluit/bijeenkomst aan de Jeugdbeschermingstafel (JBT) Midden-Holland.

7.1 Start onderzoek Raad voor de Kinderbescherming:

Het besluit dat de Raad voor de Kinderbescherming een beschermingsonderzoek start kan op drie momenten genomen worden:

- Als uitkomst van een bijeenkomst en/of besluit van de JBT.
- Als er na een traject van een uitgesteld raadsonderzoek wordt terug gemeld aan de JBT dat het onvoldoende is gelukt om de afspraken te behalen en/of het onderzoek af te wenden.
- Na de uitspraak van een kinderrechter van een spoedmaatregel (VOTS).

Zaak (documenten) in CORV hangen

Zodra besloten is dat de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek zal doen worden het verzoek tot bespreking, de besluiten en afspraken van de JBT en (indien van toepassing) het terugmeldformulier in CORV gehangen.

Als direct na de bijeenkomst een raadsonderzoek (RO) zal starten dan hangt de meldende instantie de documenten in CORV.

Als er op basis van een terugmelding besloten wordt dat er een onderzoek start dan hangt de instantie die de NLVH uitvoert de documenten in CORV.

Let op: Het is van belang dat dit direct, dan wel zo spoedig mogelijk, in CORV gehangen wordt. De Raad voor de Kinderbescherming kan pas hierna een onderzoek aanmaken. Het verzoek vormt samen met de besluiten en afspraken van de JBT de start, een basis, voor het onderzoek.

7.2 Niet langer vrijblijvende hulpverlening (NLVH)

Aan de JBT kan besloten worden dat er NLVH start. Er worden daarbij afspraken gemaakt met betrekking tot waar de hulpverlening zich op zal richten met als doel de bedreigde ontwikkeling op te heffen en/of de veiligheid te vergroten.

De NLVH kan door een gecertificeerde instelling (GI) of door de lokale toegang van verantwoordelijke gemeente worden uitgevoerd.

Wanneer de NLVH door een GI uitgevoerd wordt dient dit, ten behoeve van het bepalen van de rechtmatigheid en declaratieafhandeling, vastgelegd te worden door een besluit van de voorzitter van de JBT.

Proces NLVH

1. Aan de JBT wordt het besluit tot inzet NLVH genomen.
Inzet van NLVH kan zowel tijdens een RO als bij een uitgesteld RO zijn. Hiervoor zijn twee verschillende brieven:
 - Brief 'ouders uitgesteld RO met NLVH'³.
 - Brief 'ouders RO met NLVH'².

² Voorbeeldbrieven niet opgenomen in document "Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en Wmo in M-H"

2. Het besluit wordt vastgelegd in een brief.
3. De brief bevat de volgende gegevens:
 - NAW gegevens jeugdige incl. BSN en geboortedatum
 - Naam van de betrokken GI of lokale toegang die de NLVH gaat uitvoeren
 - Start- en einddatum (zoals vermeld in de brief):
 - Bij inzet NLVH bij uitgesteld RO wordt de termijn aan de JBT bepaald. Dit is 3 tot maximaal 6 maanden.
 - Bij inzet NLVH tijdens RO is de termijn in principe 3 maanden. Tenzij er een langere wachttijd is bij de Raad. In dat geval zal in de brief een langere periode worden benoemd.

Let op! In sommige gevallen beslist de rechter tot aanhouding van de zitting en wordt verlenging van de NLVH aangevraagd. In overleg met de voorzitter van de JBT kan deze verlenging dan ingezet worden gedurende de periode van de aanhouding.

Let op! In uitzonderlijke gevallen kan er , met gegronde redenen, in overleg met alle betrokkenen en met instemming van de voorzitter, een verlenging plaatsvinden.

Let op! Instemming van voorzitter is altijd nodig.

Na instemming van voorzitter volgt altijd een nieuwe brief.
4. De secretaris van de JBT stuurt de brief naar:
 - Ouders
 - Betrokken Gecertificeerde Instelling
 - Lokale uitvoering van de betrokken gemeente (zie schema voor contactgegevens onderaan dit hoofdstuk).

Het verslag van de JBT wordt gestuurd naar:

 - Ouders
 - De meldende organisatie
 - De organisatie die de NLVH gaat uitvoeren (GI e/o lokale toegang)
5. De lokale uitvoering van betrokken gemeente ontvangt van de GI een VOT (315- bericht) **binnen 5 dagen dat de niet langer vrijblijvende hulp is gestart, of in ieder geval zo spoedig mogelijk.**

Naast de reguliere informatie dient dit bericht de volgende gegevens te bevatten:

 - Productcode: 50R21
 - Volume/eenheid: 7 etmalen per week
 - Periode: begin en einddatum (zie besluit JBT).
6. Lokale uitvoering van betrokken gemeente controleert VOT a.d.h.v. brief JBT, verwerkt deze en stuurt een toewijzing (301-bericht) naar de GI. Gevolgd door een startbericht (305-bericht) door de GI.
7. Als de NLVH beëindigd wordt, stuurt de medewerker GI een terugmeldformulier aan de JBT met daarin vermeld de einddatum.
 - Bij inzet bij een uitgesteld RO vult de medewerker GI het gehele terugmeldformulier in, inclusief afspraken behaald of niet behaald.
 - Bij inzet tijdens een RO volstaat het invullen van de einddatum.
8. De secretaris van de JBT stuurt de beëindigingsbrief naar:
 - Ouders
 - Lokale uitvoering van de betreffende gemeente
9. Medewerker GI stuurt een stopbericht (307-bericht) naar de lokale uitvoering.

10. De lokale uitvoering verwerkt de einddatum in het systeem en stuurt een aangepaste toewijzing (301-bericht) naar de GI.
11. Maandelijks wordt door de GI gedeclareerd (via een 323-bericht).
12. De lokale uitvoering zorgt voor financiële afhandeling van deze declaraties.

Proces NLVH ongeboren kinderen

1. Aan de JBT wordt het besluit tot inzet NLVH genomen. Inzet van NLVH kan zowel tijdens een RO als bij een uitgesteld RO zijn. Hiervoor zijn 2 verschillende brieven:
 - Brief 'ouders uitgesteld RO met drang'
 - Brief 'ouders RO met drang'
2. Het besluit wordt vastgelegd in een brief.
3. De brief bevat de volgende gegevens:
 - NAW-gegevens (aanstaande) moeder incl. bsn, haar geboortedatum en de verwachte geboortedatum van de baby.
 - Naam van de betrokken GI.
 - Start- en einddatum:
 - Bij inzet NLVH bij uitgesteld RO wordt de termijn aan de JBT bepaald. Dit is 3 tot maximaal 6 maanden.
 - Bij inzet NLVH tijdens RO is de termijn in principe 3 maanden. Tenzij er een langere wachttijd is bij de Raad. In dat geval zal in de brief een langere periode worden benoemd.
 - NB In sommige gevallen beslist de rechter tot aanhouding van de zitting en wordt verlenging van de NLVH aangevraagd. In overleg met de voorzitter van de JBT kan deze verlenging dan ingezet worden gedurende de periode van de aanhouding. Let op! Instemming van de voorzitter is *altijd* nodig. Na instemming van de voorzitter volgt altijd een nieuwe brief.
4. De secretaris van de JBT stuurt de brief naar:
 - (Aanstaande) ouder(s)
 - Betrokken GI
 - Lokale uitvoering van betrokken gemeente
 Het verslag van de JBT wordt gestuurd naar
 - (Aanstaande) ouders
 - De meldende organisatie
 - De organisatie die de NLVH gaat uitvoeren (GI en/of lokale toegang)
5. De lokale uitvoering van de betrokken gemeente ontvangt van de betrokken GI een VOT-bericht (315-bericht) op bsn van (aanstaande) moeder, **binnen 5 dagen dat de niet langer vrijblijvende hulp is gestart, of in ieder geval zo spoedig mogelijk**. Naast de reguliere informatie dient dit bericht de volgende gegevens te bevatten:
 - Productcode: 50R21
 - Volume/eenheid: 7 etmalen per week
 - Periode: begin- en einddatum (zie besluit JBT)
 - Aanvullende info: verwachte geboortedatum van de baby
6. De lokale uitvoering van betrokken gemeente controleert VOT a.d.h.v. brief JBT, verwerkt deze en stuurt een toewijzing (301-bericht), *op bsn van (aanstaande) moeder*, naar de betrokken GI. In de toelichting wordt de verwachte geboortedatum van de baby vermeld.
 - Productcode: 50R21
 - Volume/eenheid: 7 etmalen per week
 - Periode: begin- en einddatum (zie besluit JBT)
7. Betrokken GI meldt de geboortedatum van de baby bij de betreffende gemeente buiten het berichtenverkeer om (géén VOT sturen). Dit wordt geverifieerd door de gemeente in de BRP

(Basisregistratie Personen) of GBA-V (GBA Verstrekkingvoorziening, de landelijke component van de BRP). De eerder verwerkte toewijzing op naam van (aanstaande) moeder wordt beëindigd op de dag vóór de geboortedatum van de baby.

8. De lokale uitvoering van de gemeente verwerkt de nieuwe toewijzing (301-bericht) in het systeem, vanaf de geboortedatum t/m de einddatum ingezette hulp op bsn van het kind. In de toelichting vindt een verwijzing plaats naar de eerder verwerkte informatie.
9. (Aangepaste) toewijzingen (301-berichten) worden verzonden naar de betrokken GI.
10. Als de NLVH beëindigd wordt, stuurt de medewerker GI een terugmeldformulier aan de JBT met daarin vermeld de einddatum.
 - Bij inzet bij een uitgesteld RO vult de medewerker GI het gehele terugmeldformulier in.
 - Bij inzet tijdens een RO volstaat het invullen van de einddatum en de uitkomst: afspraken zijn wel of niet behaald.
11. De secretaris van de JBT stuurt de beëindigingsbrief naar:
 - Ouders
 - Lokale uitvoering van de betrokken gemeente
12. Medewerker GI stuurt een stopbericht (307-bericht) naar de lokale uitvoering van de gemeente.
13. De lokale uitvoering van de gemeente verwerkt de einddatum in het systeem en stuurt een aangepaste toewijzing (301-bericht) naar de zorgaanbieder.
14. Maandelijks wordt door de GI gedeclareerd via een 323-bericht.
15. De lokale uitvoering zorgt voor de financiële afhandeling van deze declaraties.

Proces NLVH gedurende een uitgesteld Raadsonderzoek

Optie 1: Afspraken behaald.

Als de afspraken zijn behaald start de Raad geen onderzoek. De betrokken medewerker (vanuit de GI of lokale toegang) vult het gehele terugmeldformulier "afspraken behaald" in

De uiterlijke datum van de NLVH is de einddatum genoemd op het besluit van de JBT. Er kan ook eerder terug gemeld worden, dan is dat de datum waarop de NLVH eindigt.

Optie 2: Afspraken **niet** behaald.

Als de afspraken niet zijn behaald meldt de betrokken medewerker (vanuit de G of lokale toegang) dit terug aan de JBT op het formulier "afspraken niet behaald" .

Er start dan een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. De inzet van de NLVH loopt door gedurende het onderzoek en stopt als het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is afgerond.

Er kan, na een onderzoek van de Kinderbescherming,:

- verwezen worden naar het vrijwillig kader, de Raad voor de Kinderbescherming verzoekt dan geen maatregel bij de rechter. Einddatum NLVH is dan einddatum onderzoek.
- een verzoek ingediend worden om een kinderschermingsmaatregel. De zittingsdatum is dan de einddatum van de NLVH.

Contactgegevens lokale uitvoering bij NLVH

Organisatie	Contactpersoon	Functie	Telefoon	Mail
Bodegraven-Reeuwijk	Wendy Metselaar Helma Verdoes	Administratief medewerker	0172-522522	jeugdhulp@bodegraven-reeuwijk.nl
Gouda	Backoffice Jeugd	Backoffice Jeugd	0182-587288	backofficejeugd@gouda.nl
Krimpenerwaard	Backoffice Jeugd	Backoffice Jeugd	0182-729999	backofficesd@krimpenerwaard.nl
Waddinxveen	Arjan van Vliet Joke Wiegman	Backoffice Jeugd	140182	administratie-jeugd@waddinxveen.nl
Zuidplas	Backoffice Jeugd/Wmo	Backoffice Jeugd/Wmo	0180-330300	administratieSL@zuidplas.nl

8. Verhuizing naar een andere gemeente

Volgt nog.

9 Inzet tolken binnen Jeugdhulp

Regelmatig wordt een vraag, in relatie tot de bekostiging van de inzet van een tolk bij jeugdhulpverlening, gesteld. Hieronder wordt de te gebruiken route aangegeven voor dergelijke vragen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de inzet van tolken bij de directe hulpverlening aan jeugdigen en de inzet ten behoeve van ouders/het netwerk.

Inzet tolk bij hulp aan jeugdige

Vrijwillige hulpverlening

Uitgangspunt is dat een aanbieder wordt geacht verantwoorde hulp te bieden conform professionele richtlijnen en standaarden. Dat kan met zich meebrengen dat in specifieke situaties een professionele of informele tolk moet worden ingezet om die verantwoorde zorg te kunnen bieden. Als ouders de kosten van de tolk niet willen of kunnen dragen en de noodzakelijke hulp in gevaar komt zonder de tolk, is de jeugdhulpaanbieder verantwoordelijk voor de kosten ervan.

In antwoord op Kamervragen m.b.t. de afschaffing van de tolkenvergoeding (in 2012) geeft de staatssecretaris aan dat het *uitgangspunt is dat cliënten/ouders zelf verantwoordelijk zijn voor het inzetten van een tolk wanneer daar behoefte aan is. Als in de vrijwillige jeugdhulp ouders die verantwoordelijkheid niet nemen en de zorg van het kind in gevaar komt, dan heeft de zorgverlener een verantwoordelijkheid om een tolk in te schakelen.*

Zie: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31839-205.html>

Gedwongen hulpverlening

Als vooraf duidelijk is dat tolkkosten onderdeel zijn van het afgesproken tarief, is de GI verantwoordelijk voor de bekostiging van de inzet van tolken. Anders zal de GI noodzakelijke kosten bij de gemeente in rekening brengen.

In een factsheet m.b.t. de vergoeding van de bijzondere kosten voor jeugdbescherming (zie https://vng.nl/files/vng/20160405_factsheet_bijzondere_kosten_jeugdbescherming.pdf) zijn tolkkosten opgenomen (als deze noodzakelijk worden geacht voor de hulpverlening).

Financiering van tolken voor asielzoekerskinderen

De inzet van tolken bij jeugdhulp voor asielzoekerskinderen valt binnen het RMA (Regeling Medische zorg Asielzoekers) en verloopt via het COA. Hieraan zijn geen kosten verbonden voor gemeenten en zorgaanbieders.

<https://vng.nl/publicaties/handleiding-tolken-jeugd zorg>

Inzet tolk bij contact met ouders

Uitgangspunt is dat ouders zelf verantwoordelijk zijn voor het inzetten van een tolk wanneer daar behoefte aan is in het contact met de zorgaanbieder. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van een informele tolk, bijvoorbeeld uit het eigen netwerk. Als de inzet van een professionele, beëdigd tolk is gewenst, bijvoorbeeld omdat er privacygevoelige informatie wordt uitgewisseld, zijn ouders zelf verantwoordelijk voor de kosten ervan. Als zij die kosten niet kunnen dragen, kunnen zij bij de gemeente informeren naar de mogelijkheid van een financiële tegemoetkoming.

10 Traject In Verbinding (TIV)

Dit werkproces is bestemd voor de uitvoering (Lokale Toegang/ST en/of loket/ GI/ arts, medisch specialist waar de cliënt al in zorg is/ zorgaanbieder/ lokale gemeenten regio M-H).

Duur project

Van 01-01-2021 tot en met 31-03-2022 kunnen aanvragen of verzoeken om toewijzingen worden gedaan op onderstaande wijze .

Diensten

45A65	Individuele behandeling – zwaar	tarief zie tarievenoverzicht
46A03	Behandelgroep verblijf crisis	tarief zie tarievenoverzicht
54T02	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	tarief zie tarievenoverzicht

Aanvraag via Lokale Toegang (ST en/of loket)

In het geval een aanvraag via de lokale toegang loopt, wordt het algemene proces gevolgd.

Het is belangrijk in het advies aan te geven (bij de voorzieningen) dat het **TIV** betreft. Dit is namelijk van belang voor de verwerking door de lokale uitvoering van de gemeente in de applicatie.

Het verdient aanbeveling de aanvraag als spoed aan te leveren bij de lokale uitvoering (backoffice).

VOT via de GI, of arts/ medisch specialist waar de cliënt al in zorg is

In het geval een aanvraag via een VOT wordt ingediend, wordt het algemene proces gevolgd.

Deze informatie wordt zodra de zorg start, maar in ieder geval binnen 5 dagen, door de zorgaanbieder via een VOT (315-bericht) gestuurd.

Het is belangrijk in het VOT aan te geven (bij de voorzieningen) dat het **TIV** betreft. Dit is namelijk van belang voor de verwerking door de lokale uitvoering (backoffice) in de applicatie.

Procesbeschrijving algemeen

Volume, eenheid en frequentie

- Individuele behandeling – zwaar (productcode 45A65), er wordt uitgegaan van gemiddeld 360 minuten (6 uur) per week inzet team InVerbinding. Er wordt uitgegaan van maximaal 14.040 minuten (234 uur) in een periode van 9 maanden. **Toewijzen voor een periode van 1 jaar, 14.040 minuten totaal binnen geldigheidsduur toewijzing.**
- Jeugd-ggz behandeling specialistisch (productcode 54T02), er wordt uitgegaan van 120 minuten (2 uur) per week voor aanvullende behandeling. Er wordt uitgegaan van maximaal 4.680 minuten (78 uur) in een periode van 9 maanden.
Toewijzen voor een periode van 1 jaar, 4.680 minuten totaal binnen geldigheidsduur toewijzing.
- Behandelgroep verblijf crisis (productcode 46A03) kan op ieder moment binnen deze periode separaat worden toegewezen. Er wordt uitgegaan van maximaal 49 etmalen.
Separaat (op het moment dat deze dienst 46A03 echt noodzakelijk is door de verwijzer die TIV heeft geïndiceerd) toewijzen voor een periode vanaf noodzakelijke inzet tot en met einddatum van overige toewijzingen, 49 etmalen totaal binnen geldigheidsduur toewijzing.
NB Aan de Gecertificeerde Instelling (GI) het verzoek om deze optie op te nemen in de bepaling waar TIV wordt geïndiceerd.

Beschikking(en) en Toewijzing(en) (301-bericht(en))

De aanvraag of het VOT wordt zo spoedig als mogelijk verwerkt tot een beschikking voor (ouder(s) van cliënt (indien van toepassing) en toewijzing(en) voor zorgaanbieder (301-bericht(en)).

Start zorgbericht(en) (305-bericht)

Zorgaanbieder wacht op ontvangst van de toewijzing(en) (301-berichten) om vervolgens de start (305) berichten te sturen.

Stop zorgbericht(en) (307-bericht)

Zodra het team InVerbinding niet meer betrokken is, worden de voorzieningen door de zorgaanbieder met stop (307) berichten beëindigd. Ook als de zorg door het TIV doorloopt tot aan het einde van de indicatie stuurt de zorgaanbieder stop (307) berichten.

Declaraties (323-bericht)

Volgens het reguliere proces worden de declaraties (323-berichten) ingestuurd.

Zodra de declaraties (323-berichten) ontvangen zijn zal de lokale uitvoering (backoffice) ervoor zorgen dat deze binnen de geldende termijnen wordt afgehandeld.

11 Pilot Ambulante Specialistische jeugdhulp Thuis (PAST)

Duur project

De pilot loopt t/m 31-12-2022. De werkinstructie is aangepast per 1/1/2022. De indicaties kunnen doorlopen t/m uiterlijk 31-12-2023.

Werkproces

Bestemd voor Experttafel, de uitvoering (consulenten Lokaal Team/GI/zorgaanbieder/ lokale uitvoering gemeenten regio M-H).

Een voorwaarde is dat de casus wordt aangemeld (door de verwijzer) bij de Experttafel.

De Experttafel informeert tijdig betrokken gemeente wanneer bespreking van een casus plaatsvindt (t.b.v. aansluiting bij de bespreking).

Als de aanmelding bij de Experttafel gedaan wordt door een directe verwijzer (anders dan GI) bijvoorbeeld de huisarts, of een consulent, sluit in beide gevallen een consulent van de lokale toegang aan. Deze zorgt dan ook voor de aanvraag.

De Experttafel stelt met alle betrokkenen tijdens het overleg vast of deze vorm van inzet het beste past bij de hulpvraag.

- Bij aanmelding door GI zorgt JB'er voor bepaling en zorgaanbieder(s) voor VOT, "PAST" meegeven.
- Bij aanmelding door Lokale Toegang of andere directe verwijzer dan GI bijvoorbeeld huisarts zorgt consulent voor aanvraag. "PAST" meegeven in de toelichting.

Het team PAST wordt gevormd door organisaties:

- ASVZ
- Impegno Begeleiding B.V.
- Stichting Enver

Mogelijke diensten

Basisdiensten

Begeleiding intensief – Jeugd (minuten): productcode: 45X48

Begeleiding Jeugd (minuten): productcode 45A48 *in principe mogelijk vanaf*

01-10-2021 als het PAST-team zodanig is samengesteld dat deze vorm van inzet mogelijk is.

Individuele behandeling – zwaar (minuten): productcode 45A65

Optionele diensten

Jeugd GGZ- behandeling specialistisch (minuten): productcode: 54002

Behandelgroep verblijf crisis (etmaal): productcode 46A03

Diensten

Omdat er tijdens het traject flexibiliteit nodig is om eventueel van medewerker te wisselen zullen alle betrokken organisaties voor elke toewijzing de basisproducten beschikt krijgen. PAST is niet uitsluitend. Als er goed lopende zorg beschikbaar is kan de Experttafel ervoor kiezen deze door te laten lopen.

Organisatie	Productcode	Basisproduct(en)	Productcode	Optionele producten
Enver	45A65	Ind. Behandeling - zwaar	46A03	Behandelgroep verblijf crisis
ASVZ	45A65 45A48 45X48	Ind. Behandeling - zwaar Begeleiding Jeugd Begeleiding intensief - Jeugd		

Impegno	45A48 45X48 45A65	Begeleiding Jeugd Begeleiding intensief - Jeugd Ind. Behandeling - zwaar	54002	Jeugd GGZ - behandeling specialistisch
---------	-------------------------	---	-------	---

Volume

Het volume wordt bepaald in overleg tussen de verwijzer en de trajectbegeleider/ behandelcoördinator van PAST en zal verschillen per casus.

Bij het vaststellen van hetgeen nodig is, is, tijdens de bespreking op de Experttafel, de overige hulpverlening die al loopt daarbij in deze afweging meegenomen. Betrokken gemeente zorgt voor beschikbare informatie.

De diensten worden toegekend volgens de afspraken die gelden voor “flexibiliteit” dus afgeven voor totaal binnen de genoemde periode.

Voor begeleiding en behandeling wordt het volume twee/drie x toegewezen (bij behandeling Enver en ASVZ, bij begeleiding Enver, ASVZ en Impegno, voor beide zorgaanbieders hetgeen nodig lijkt te zijn). Uitnutting door de zorgaanbieders is niet meer dan 50% bij begeleiding en 33% bij behandeling van het totaal aantal minuten per product.

Voorbeeld: Bij inschatting van 3.120 minuten behandeling wordt in totaal 9.360 minuten behandeling beschikt, waarbij de aanbieders gezamenlijk maximaal 3.120 minuten uitnutten.

Periode

In principe wordt de toewijzing afgegeven voor de periode van een jaar, maar deze kan bij goede redenen ook korter zijn (niet langer). Bij hoge uitzondering kan in overleg met verwijzer en op basis van inhoud door de verwijzer besloten worden tot een beperkte verlenging van een half jaar of een jaar.

In de brief (beschikking) naar (ouders) van cliënt (indien van toepassing) expliciet meegeven dat het een beschikking is voor de inzet van “**Pilot Ambulante Specialistische jeugdhulp Thuis (PAST)**”. **De daarbij behorende toegekende diensten zijn flexibel, (deels) optioneel en in voorkomende gevallen per zorgaanbieder inwisselbaar.**

Start zorgbericht (305-bericht)

Zorgaanbieder wacht op ontvangst van de 301-berichten om vervolgens de startberichten (305-bericht) te sturen.

Stop zorgbericht (307-bericht)

Zodra het team PAST niet meer betrokken is worden alle voorzieningen (behorend bij team PAST) door zorgaanbieder(s) stopgezet met een 307-bericht. Ook als de zorg door PAST doorloopt tot aan het einde van de indicatie stuurt de zorgaanbieder stopberichten. Zorg die niet ingezet is wordt door de zorgaanbieder “ingetrokken” d.m.v. het sturen van een stopbericht (307-bericht) op de begindatum van de indicatie.

Declaratie (323-bericht)

Volgens het reguliere proces (zie website <https://www.nsdmh.nl/home/beleid/> in document “Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en Wmo in M-H”) wordt de declaratie (323-bericht) ingestuurd.

Zodra de declaratie (323-bericht) ontvangen is, zal de lokale uitvoering ervoor zorgen dat deze binnen de geldende termijnen wordt afgehandeld.

Consequenties reserveringen

Door de benodigde flexibiliteit zullen er diverse voorzieningen worden toegewezen die (deels) niet gebruikt worden of voor een relatief klein deel uitgenut.

Voortgangsgesprek en evaluatie

In het 4^e kwartaal vindt vanuit Gewoon Thuis Jeugd een evaluatie van de werkwijze plaats en wordt besloten of en hoe PAST vervolg krijgt.

12 De Schelp (groepsbehandeling plus incl. GGZ-behandeling)

Vanaf 01-01-2021 tot en met 31-12-2021 als pilot, vanaf 01-01-2022 volgens onderstaand regulier werkproces.

Betrokken zorgaanbieders

- Stichting Enver voor dienst Groepsbehandeling Plus (41K04) en Individuele behandeling – zwaar (45A65)
- Stichting Enver/ LUMC-Curium (in onderaannemerschap) voor dienst Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch (54K03)

Uitgangspunten:

- De functiemix is (zo goed als) identiek aan de normale functiemix, dus het reguliere tarief van 54003 voor Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch is passend;
Voor een groep bestaand uit maximaal 7 cliënten is onderstaande functiemix vastgesteld
 - Systeembegeleiding 720 minuten (12 uur) per week, HBO+
 - Beeldend therapeut 360 minuten (6 uur) per week, HBO+
 - Regiebehandelaar 600 minuten (10 uur) per week, MSc*
** regiebehandelaar is nu WO en vanaf 2022 MSc*
- Bij significante wijzingen van de functiemix in overleg treden met de contractmanager van de RDS.
- Betrokken medewerkers van LUMC-Curium werken in het systeem van Stichting Enver (in onderaannemerschap);
- Team RDS stelt een addendum op voor Stichting Enver, waardoor:
 - LUMC-Curium declaraties kan indienen bij Stichting Enver;
 - Stichting Enver voorafgaand toewijzingen kan (laten) aanvragen bij de betreffende gemeenten in M-H op dienst Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54K03);
 - Gedeclareerd wordt door Stichting Enver volgens het reguliere GGZ-tarief voor Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54003) bij de gemeenten op 54K03;Betrokken zorgaanbieders leggen deze afspraken onderling vast.

Werkwijze voor de Lokale Toegang en directe verwijzers:

- De dienst Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54K03) mag alleen geïndiceerd worden in combinatie met een toewijzing voor dagbehandeling bij de Schelp, dienst Groepsbehandeling Plus (41K04/dagdelen).
- De dienst Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54K03) mag geïndiceerd worden voor maximaal 240 minuten (4 uur) per week. Hier valt zowel de directe als de indirecte tijd onder, conform declaratie-afspraken SGGZ.
- De dienst Individuele Behandeling J&O 45A65 mag geïndiceerd worden voor maximaal 120 minuten (2 uur) per week.

- De diensten 54K03 en 45A65 mogen flexibel gedeclareerd worden.
- Gestreefd wordt naar een behandelduur van maximaal 9 maanden. Indicatie en toewijzing worden afgegeven voor een periode van maximaal 9 maanden (9.360 minuten totaal voor de 54K03 en 4.680 minuten totaal voor de 45A65 totaal binnen de geldigheid). Gebaseerd op 240 minuten per week voor de 54K03 en 120 minuten per week voor de 45A65.
- Indien de behandeling na deze periode van toewijzing nog niet is afgerond is een herindicatie mogelijk voor een periode van maximaal 3 maanden voor de dienst Groepsbehandeling Plus (41K04 /dagdelen) en de dienst Individuele behandeling J&O (45A65) (voor maximaal 1.560 minuten totaal binnen de geldigheid) en de dienst Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch (54K03) (voor maximaal 3.120 minuten totaal binnen de geldigheid). Gebaseerd op 240 minuten per week voor de 54K03 en 120 minuten per week voor de 45A65.

Bijlage 1: Declaratiekalender Jeugd en Wmo

Declaratiekalender 2022 maandelijks declareren voor Jeugd en Wmo			
Betreft de declaraties van alle geleverde zorg in de maand:	Declaratie door ZA (323-bericht) ingediend uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand:	Reactie van gemeente (325-bericht) binnen 10 werkdagen op ingediende declaratieregels uiterlijk:	Uitbetalen goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het declaratiebericht uiterlijk:
januari	28-2-2022	14-3-2022	30-3-2022
februari	31-3-2022	14-4-2022	30-4-2022
maart	30-4-2022	16-5-2022	30-5-2022
april	31-5-2022	15-6-2022	30-6-2022
mei	30-6-2022	14-7-2022	30-7-2022
juni	31-7-2022	12-8-2022	30-8-2022
juli	31-8-2022	14-9-2022	30-9-2022
augustus	30-9-2022	14-10-2022	30-10-2022
september	31-10-2022	14-11-2022	30-11-2022
oktober	30-11-2022	14-12-2022	30-12-2022
november	31-12-2022	13-1-2023	30-1-2023
december	31-1-2023	14-2-2023	2-3-2023

Bijlage 2: Bepaling Jeugdhulp

Aan (Naam zorgaanbieder)

Betreft: (naam minderjarige(n))

Kenmerk:

Datum:

Bepaling Jeugdhulp (art. 3.5 Jeugdwet)

Geachte (invullen: heer en/of mevrouw),

Bij beschikking van de rechtbank (invullen: naam rechtbank) te (invullen: locatie) is de minderjarige (invullen: naam + achternaam minderjarige), geboren te (invullen: plaats) op (invullen: datum), bekend onder burgerservicenummer (invullen BSN), onder toezicht gesteld/ onder voogdij gesteld¹ van (invullen: naam GI) met ingang van (invullen: datum) tot (invullen: einddatum laatste beschikking kinderrechter).

OF

Bij vonnis van de strafrechter te (invullen: plaats) is een jeugdreclasseringsmaatregel opgelegd aan de minderjarige (invullen: naam + achternaam minderjarige), geboren te (invullen: plaats) op (invullen: datum), bekend onder burgerservicenummer (invullen laatste drie cijfers BSN),

(invullen: naam GI) hierna te nomen 'de GI' is van mening dat in het kader van de maatregel een vorm van jeugdhulp noodzakelijk is.

Bepaling jeugdhulp

De GI bepaalt dat in het kader van de (voorlopige) ondertoezichtstelling/voogdijmaatregel/jeugdreclasseringsmaatregel of Niet Langer Vrijblijvende Hulpverlening ² van (invullen: naam minderjarige) de volgende vorm van jeugdhulp is aangewezen: (invullen: vorm van jeugdhulp)

De duur van de aangewezen jeugdhulp is:

Geef hieronder aan wat de ingangsdatum is van de in te zetten jeugdhulp en wanneer de jeugdhulp zal eindigen. Let op: de duur van de jeugdhulp is in het kader van verblijf gekoppeld aan de machtiging uithuisplaatsing en eventuele verlengingen daarvan. De duur van de

1 Weghalen wat niet van toepassing is

2 Weghalen wat niet van toepassing is

Product en code:

Geef aan welke vorm van jeugdhulp wordt ingezet (inclusief codes) en in welk volume/eenheid deze worden ingezet.

De aangewezen jeugdhulp wordt uitgevoerd door: (invullen: jeugdhulpaanbieder die de aangewezen jeugdhulp gaat uitvoeren en in geval van residentiële jeugdhulp voor een jeugdige met een voogdijmaatregel de gemeente waar de jeugdige daadwerkelijk deze jeugdhulp krijgt (in dat geval is die gemeente volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk))

Beoogde resultaten: (geef aan welke resultaat met de inzet van voornoemde zorgproducten wordt beoogd)

De gecertificeerde instelling heeft bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp vastgesteld dat het woonplaatsbeginsel onder gemeente (invullen: naam gemeente) valt.

(invullen: naam GI),
namens deze,

(naam)
functie

Afschrift verzonden op (invullen: datum) aan:
(ouders met gezag, voogd, minderjarige vanaf 12 jaar en jeugdhulpaanbieder)

Bijlage 3: Voorbeeld URC-format t.b.v. Verzoek URC directe verwijzers CIT

Let op: check altijd het woonplaatsbeginsel. Alleen volledig ingevulde formats worden in behandeling genomen (zie ook invulwijzer)³

IN TE VULLEN DOOR GEMEENTE	
Nieuwe cliënt?	Ja/nee (weghalen wat niet van toepassing is)
IN TE VULLEN DOOR GEMEENTE	
Cliëntnummer (als cliënt al bekend is in de applicatie)	
Initialen cliënt ⁴ (alle voorletters, tussenvoegsel(s) en initialen achternaam)	
Volledige BSN	
Naam, functie, mail en telnr. van de verwijzer	
Omschrijving van de gewenste dienst(en)	
Uitgebreide motivatie	
Productcode(s)	
Volume/eenheid/frequentie	
Tarief per eenheid	
Datum start zorg (datum waarvan is afgesproken dat de zorg start)	
Datum einde zorg (de einddatum die is geïndiceerd; altijd de tot en met datum)	
Zorgaanbieder ⁵ : naam en contactgegevens met wie verwijzer heeft afgestemd	

³ Als voor meerdere kinderen uit een gezin zorg nodig is bij dezelfde zorgaanbieder, is één format met de gegevens van de kinderen voldoende. Bij verschillende soorten zorg (bv in volume of product) meegeven welke zorg voor welk kind bedoeld is

⁴ Bij ongeboren kind en moeder onder 18 jaar: indicatie op naam van moeder. Bij ongeboren kind en moeder vanaf 18 jaar: indicatie op 'ongeboren kind' en aanleveren verwachte geboortedatum en cliëntgegevens moeder

⁵ Zorgaanbieder moet voldoen aan gebruik berichtenverkeer zoals [toegepast in regio MH](#) en aan het toetsingskader Jeugd/Wmo zie <https://www.nsdmh.nl/toezicht/>

**IN TE VULLEN DOOR TOETSER / MEDEWERKER
PROCES EN CONTROL**

Zorgaanbieder (contactgegevens
contractbeheer zorgaanbieder)

INVULWIJZER

Omschrijving van de gewenste dienst(en)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hier omschrijven welke dienst(en) er gewenst is/zijn. Veelal is de omschrijving van de dienst bij de gewenste zorgaanbieder anders dan in de regio MH ✓ Het is dan belangrijk om behalve de informatie van de zorgaanbieder, in te vullen welke dienst daar in MH voor zou worden geïndiceerd (het dichtst passend qua inhoud). Zie het handboek te raadplegen via NSDMH ✓ Belangrijk is dat er voor cliënten géén diensten geïndiceerd kunnen worden die onder de WMO vallen (overleg zo nodig met de lokale toegang)
Uitgebreide motivatie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bijvoorbeeld: door het verschuiven van het woonplaatsbeginsel en/of het bereiken van meerderjarige leeftijd* dient zorgcontinuïteit geboden te worden en/of ✓ Bijvoorbeeld: er is door een rechter naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder verwezen ✓ Aangeven aan welke (minimaal 1) van onderstaande criteria is voldaan: <ul style="list-style-type: none"> 1. De noodzakelijke zorg is, gezien de specifieke omstandigheden van de noodzakelijke hulpverlening, niet te organiseren binnen het ingekochte aanbod in regio MH. Hierbij kan worden gedacht aan veiligheidsaspecten, overwegingen van noodzakelijke zorgcontinuïteit, het specifieke specialisme dat niet beschikbaar is of acute noodzaak van zorg 2. Er is door de experttafel naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder verwezen <p>*In dit geval warme overdracht naar juiste consulent (Jeugd/Wmo/Beschermd wonen) of regisseur</p>
Productcode(s)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indien er sprake is van meerdere codes, deze onder elkaar zetten voorzien van de juiste omschrijving ✓ De productcodes moeten worden benoemd die horen bij de eerder vastgestelde dienst (die daar in M-H voor zou worden geïndiceerd (het dichtst passend qua inhoud)
Volume/eenheid/frequentie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Als er sprake is van meerdere diensten, dit per code benoemen ✓ Gaat om volume/eenheid (minuten, dagdelen, etmalen of stuks) / frequentie die geïndiceerd is. Dit kun je nazien in het handboek te raadplegen via NSDMH ✓ Indien er sprake is van flexibiliteit (zie hoofdstuk 4.2 van het document 'Samenwerking in de uitvoering voor Jeugd en WMO in MH'): totale eenheid binnen de afgegeven periode meegeven en aangeven hoe je tot dat totaal komt (bv: 1x per 2 weken 2 dagdelen en in vakanties 2 extra dagdelen)

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ In uitzonderlijke situaties kan een dienst die niet binnen de flexibiliteit valt, toch op deze wijze worden geïndiceerd. Motiveren waarom dit noodzakelijk is
Tarief per eenheid	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Per productcode benoemen welk tarief hiervoor wordt gehanteerd in M-H (zie website NSDMH) ✓ Bij een afwijking van de tarieven bij de gewenste zorgaanbieder het tarief van de zorgaanbieder noteren (evt. omrekenen naar de juiste eenheid) ✓ Bij een afwijking van het tarief: noteer het tarief. Medewerker proces en control (gemeente) bespreekt dit met zorgaanbieder ✓ Vaststellen of het verzoek een jaarovergang overschrijdt. Zo ja, in het format meegeven dat we altijd de indexatie volgen zoals die wordt toegepast in M-H
Datum einde zorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ GGZ kan geïndiceerd worden tot maximaal 1 dag voor de 18e verjaardag. Vanaf 18 jaar valt dit onder de ZW ✓ In principe kan alle zorg niet langer dan tot 1 dag voor 18 jaar geïndiceerd worden ✓ Bij pleegzorg kan dit na inventarisatie ook geïndiceerd worden na 18e jaar (verlengde jeugdwet) <p>Is de verwijzende instantie een gecertificeerde instelling, dan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kan de indicatie nooit langer worden afgegeven dan dat de OTS is uitgesproken ✓ Mag de OTS niet verlopen zijn (dus liggen vóór moment van datum indiceren zorg) ✓ Kan alle zorg niet langer geïndiceerd worden dan tot aan 18e verjaardag van cliënt ✓ Is langer hulp nodig dan dient tijdig een warme overdracht plaats te vinden naar de consulent (Jeugd/Wmo/Beschermd wonen) /regisseur ✓ Let op: de 18e verjaardag kan consequenties hebben voor de verantwoordelijke gemeente

Format wordt beveiligd gestuurd aan medewerker betrokken gemeente, indien betrokkenheid GI, samen met de bepaling.

De bepaling voldoet aan de afspraken zoals opgenomen in het document [“Samenwerking in de uitvoering voor jeugd en Wmo \(incl. BW\) in regio M-H”](#) (Zie hoofdstuk 5 en bijlage 2).

Bijlage 4: Voorbeeldbrief behorend bij proces CIT (niet gecontracteerde zorg)

Aan de niet gecontracteerde aanbieder

afdeling	telefoon	gouda
RDS		
contactgroep / contactpersoon	uw kenmerk	ons kenmerk
Contractbeheer		
onderwerp		verzonden
bekostiging crisisplaatsing via CIT		

Geachte zorgaanbieder,

U bent door het Crisis Interventie Team (CIT) benaderd met het verzoek een crisisplek beschikbaar te stellen voor een jeugdige die volgens het woonplaatsbeginsel valt onder regio Midden-Holland. Fijn dat u een plek beschikbaar heeft voor de jeugdige uit onze regio. U bent echter niet gecontracteerd en er zijn (nog) geen tariefafspraken gemaakt voor uw inzet.

In deze brief geven wij aan hoe onze procedure is.

Financiering

Het CIT is in onze regio gemandateerd ook toe te leiden naar jeugdzorg aanbieders die niet regionaal gecontracteerd zijn. Bij deze plaatsing van een cliënt in crisis, is aan u de financiering voor maximaal 4 weken gegarandeerd.

Wij verzoeken u zo snel mogelijk na plaatsing, maar in ieder geval binnen vijf werkdagen, tijdens kantooruren contact op te nemen met de verantwoordelijke contactpersoon bij de betreffende lokale gemeente (zie bijlage) om de zorginhoudelijke en financiële afspraken in afstemming schriftelijk op te stellen (zie bijlage URC format).

Vervolg

Binnen een periode van maximaal 4 weken zal de jongere terug geleid moeten worden naar een gecontracteerde zorgaanbieder in onze regio. De financiering na deze 4 weken is niet gegarandeerd. Als terugplaatsing in onze regio niet mogelijk blijkt, moeten opnieuw financieringsafspraken gemaakt worden.

Met vriendelijke groet,



wethouder,
C.P. Dijkstra