



ZorgRegio

Midden **IJssel**
Oost Veluwe

ANNEX 4

REGIONAAL ADMINISTRATIEPROTOCOL

Datum	1 <u>juli</u> 2022
Versie	<u>Concept</u>

Inhoud

1.	INLEIDING.....	4
2.	Globaal Administratief Proces WMO- en Jeugdhulp	5
3.	Gebruik standaard administratieprotocol inspanningsgericht	7
4.	Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek.....	7
5.	Werkwijze toewijzing specifiek	9
5.1.	Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)	10
6.	Werkwijze start- en stop-zorg (305/307-bericht)	11
6.1.	Werkwijze start zorg (305-bericht)	11
6.2.	Werkwijze stop zorg (307-bericht).....	11
7.	Werkwijze declareren via 323-bericht	13
7.1.	Werkwijze declaratiebericht retour (325-bericht)	13
7.2.	Werkwijze correcties op declaraties	14
8.	Bijzondere gebeurtenissen	15
8.1.	Bijzondere gebeurtenissen geïnitieerd door de aanbieder	15
8.2.	Bijzondere gebeurtenissen geïnitieerd door de gemeente.....	16
8.3.	Voortijdig stoppen	17
8.4.	Scenario's wijzigingen SGGZ toewijzing.....	17
9.	Bijzondere onderwerpen.....	20
9.1.	Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven.....	20
10.	Werkwijze gemeentelijke toegang	22
11.	Werkwijze aanvullende jeugdhulp vanuit het gedwongen kader	22
12.	Onderaannemerschap	24
12.1.	Onderaannemerschap en verzoek om toewijzing (jeugdhulp)	25
12.2.	Onderaannemerschap en regieberichten.....	25
12.3.	Onderaannemerschap en declareren	25
13.	Werkwijze overgang van Jeugdwet naar WMO.....	26
14.	Monitoring, sturing en verantwoording	27
14.1.	Werkafspraken resultaatindicatoren 2019	27
14.2.	Werkwijze budgetplafonds.....	29
14.3.	Werkwijze verbeteren van tijdigheid declaraties WMO en Jeugd	29
	BIJLAGE 1.1 Route gemeentelijke toegang	31
	BIJLAGE 1.2 Route externe wettelijke verwijzer	32
	BIJLAGE 1.3 Uitzondering 1 – route verwijzing naar SGGZ.....	33

BIJLAGE 1.4.1. UITZONDERING 2 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ EEN WETTELIJKE VERWIJZER (DYSLEXIE APELDOORN, BRUMMEN, EPE, HATTEM EN VOORST).....	34
BIJLAGE 1.4.2. UITZONDERING 2 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ EEN WETTELIJKE VERWIJZER (DYSLEXIE HEERDE, LOCHEM, ZUTPHEN).....	35
BIJLAGE 1.5 UITZONDERING 3 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ ZORGAANBIEDER I.G.V. CRISIS	36

1. INLEIDING

1.1. Begrippenkader

Voor de beschrijvingen van de begrippen zoals gebruikt in dit regionaal administratieprotocol, verwijzen we naar de Algemene Inkoopvoorwaarden Sociaal Domein behorend bij de Raamovereenkomst.

- Waar in dit protocol het begrip zorgaanbieder(s) wordt gehanteerd, wordt hetzelfde bedoeld als het begrip opdrachtnemer(s) zoals beschreven in de Algemene Inkoopvoorwaarden Sociaal Domein. Waar in dit protocol het begrip gemeente(n) wordt gehanteerd, wordt hetzelfde bedoeld als het begrip opdrachtgever(s) zoals beschreven in de Algemene Inkoopvoorwaarden Sociaal Domein.
- Waar in dit protocol het begrip toewijzing wordt gehanteerd, wordt hetzelfde bedoeld als het begrip verleningsbeschikking zoals beschreven in de Algemene Inkoopvoorwaarden Sociaal Domein.

1.2. Waarom dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?

Dit protocol beschrijft de wijze waarop het toewijzings- en declaratieproces in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe verloopt en welke stappen de zorgaanbieders daarin nemen.

Gemeenten volgen in de basis de laatste versie van het *Standaard Administratie Protocol Inspanningsgericht*, zoals opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal domein. Dit protocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt.

In dit regionale administratieprotocol zijn ook aanvullingen en verduidelijkingen opgenomen, die (nog) niet in het standaard administratie protocol zijn opgenomen. Dit betreft onderwerpen zoals de werkwijze van gemeente toegang, nog nader te standaardiseren definities, de route van de bepaling jeugdhulp en de werkafspraken rond hoofd- en onderaannemerschap.

Ook is een apart hoofdstuk toegevoegd over administratieve processen met betrekking tot monitoring, sturing en verantwoording opgenomen.

Het Regionale Administratieprotocol is als annex 4 integraal onderdeel van deze raamovereenkomst en beschrijft de werkwijze waaraan gemeenten en zorgaanbieders zich verbinden. Op de website www.zorgregiomijov.nl staat een overzicht van welke gemeente en voor welk domein dit protocol van toepassing is.

Dit protocol is geschreven op enig moment en refereert aan de stand van de administraties, de landelijke standaarden en gepubliceerde handreikingen van dat moment. Het is mogelijk dat in de loop van de tijd bepaalde aspecten van administraties wijzigen of dat de landelijke standaard wijzigt. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en worden gecontracteerde zorgaanbieders hierover tijdig geïnformeerd.

De laatste versie van dit protocol staat op www.zorgregiomijov.nl.

1.3. Productcodes van de zorg- en ondersteuningsproducten

Bij het toewijzen en declareren gebruiken gemeenten regionale productcodes. De meest recente productcodetabel staat op de website www.zorgregiomijov.nl.

2. GLOBAAL ADMINISTRATIEF PROCES WMO- EN JEUGDHULP

2.1. Context

De gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe kopen jeugdhulp, Wmo en MO/BW per 1 januari 2019 integraal in, op basis van inspanningsgerichte financiering (PxQ).

Om verwarring of zelfs onbegrip door verschillend woordgebruik binnen jeugdhulp, Wmo en MO/BW te voorkomen, is door gemeenten bij het maken van de nieuwe integrale productenstructuur ingezet op een gemeenschappelijke taal. Op basis hiervan is een lijst met integrale producten ontwikkeld en is bepaald welk producten zich niet lenen voor integraliteit. De integrale en niet-integrale zorg- en ondersteuningsproducten staan in het Zorgproductenboek, onderdeel van de Raamovereenkomst. Dit document staat ook op www.zorgregiomijov.nl.

2.2. Procesverloop

Een cliënt of een gezin met een hulp- of ondersteuningsbehoefte, kan bij meerdere verwijzers terecht. Dit is de gemeentelijke toegang (centrum, loket of wijkteams) of, in het geval van Jeugdhulp, een andere wettelijke verwijzer.

De gemeente wijst de verstrekte WMO- en/of Jeugdhulp toe. Cliënten en/of gezinnen die door de lokale toegang naar de zorgaanbieder verwezen worden, hebben een verwijzing én een toewijzing (Wmo301 of JW301). Op basis hiervan weet de zorgaanbieder dat die gemeente conform de afgegeven toewijzing betaald, indien de hulp- en ondersteuning volgens contractafspraken wordt verleend.

De processen in de verschillende mogelijke scenario's zijn weergegeven in de bijlagen van dit protocol.

Voor een degelijke procesverloop is het van belang dat gegevens van aanbieders te allen tijde up to date zijn. Wijzigingen hiervan, zoals AGB codes minimaal 6 weken, bankrekeningnummers of andere zaken worden zo snel mogelijk via VendorLink doorgegeven en dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de betreffende gemeente voor de in te voeren wijziging-

2.3. Overzicht berichten

Type	Berichtnaam	Maximale termijn /voorwaarden waarbinnen het bericht moet worden verstuurd
301	Toewijzingsbericht	<p>Vanuit de context van een Verzoek om Toewijzing: De gemeente kan per aangevraagd product besluiten een Toewijzingsbericht te sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Vanuit de context van een Verzoek om Wijziging: De gemeente kan alleen voor het hele verzoek een Toewijzingsbericht sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Bij antwoord: aanvraag in onderzoek: Als een Antwoordbericht in het veld VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat, dan wordt binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek ofwel een Toewijzingsbericht ofwel een Antwoordbericht met in VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.</p>
302	Toewijzingsbericht retour	3 werkdagen na ontvangst van het 301 bericht
303	Tot 1-1-21 Declaratie/factuur	<u>In lijn met de i standaarden Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder vanaf 01-04-2022 niet meer te gebruiken</u>
304	Tot 1-1-21 Declaratie/factuur retour	<u>20 werkdagen- Vanaf 01-04 worden deze niet meer verstuurd</u>
305	Startzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een startbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht (301 bericht).
306	Startzorg bericht retour	3 werkdagen
307	Stopzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een stopbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.
308	Stopzorg bericht retour	3 werkdagen
315	Verzoek om toewijzing	5 werkdagen na de beoordeling/intake
316	Verzoek om toewijzing retour	3 werkdagen
317	Verzoek om wijziging	De aanbieder kan het verzoek opstellen en insturen zodra de wens en gewenste ingangsdatum bekend zijn.
318	Verzoek om wijziging retour	3 werkdagen
319	Antwoordbericht	5 werkdagen. Het antwoordbericht wordt gebruikt om de aanbieder te informeren dat de aanvraag (VOT of VOW) is afgewezen of dat de gemeente de aanvraag in onderzoek heeft genomen. Als in het Antwoordbericht VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat dan wordt bij afwijzing uiterlijk binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek een Antwoordbericht met in het veld VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.
320	Antwoordbericht retour	3 werkdagen
323	Declaratiebericht	Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder voor geleverde zorg vanaf 1-1-2021
325	Declaratie-antwoord bericht	10 werkdagen

3. GEBRUIK STANDAARD ADMINISTRATIEPROTOCOL INSPANNINGSGERICHT

Gemeenten werken volgens de laatste versie van het *Standaard Administratie Protocol Inspanningsgericht*, zoals opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal domein. Dit protocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt.

Op een aantal punten wijst het standaard administratieprotocol naar de nog te ontwikkelen afsprakenkaart of reeds gemaakte contractafspraken.

Daar waar afspraken (nog) in het *Standaard Administratie Protocol Inspanningsgericht* ontbreken, zijn in dit hoofdstuk nadere afspraken of verduidelijkingen toegevoegd. De toevoegingen staan dichtgedrukt ingevoegd in de hoofdstukken.

Binnen de zorgregio wordt regionaal ingekochte hulp- en ondersteuning altijd specifiek toegewezen en niet aspecifiek.

4. WERKWIJZE VERZOEK OM TOEWIJZING SPECIFIEK

- Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
Aanvulling: Het 315-bericht wordt ~~niet-gebruikt~~afgekeurd in de volgende gevallen:
 - Bij hulp op basis van een bepaling jeugdhulp door een gecertificeerde instelling (zie [hoofdstuk 11](#))
 - Bij hulp- en ondersteuning die vallen onder Wmo en Maatschappelijke opvang/Beschermd Wonen
- Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt. Ook in een opvolgend verzoek om toewijzing is een geldige verwijzing noodzakelijk.
- De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake een 315-bericht.¹

Aanvulling:

- Voor sGGZ geldt dat het verzoek om toewijzing uiterlijk drie maanden + 5 werkdagen na start diagnostiek wordt ingediend. Dit geeft de aanbieder de ruimte om te bepalen of behandeling nodig is en in welke behandelcategorie de behandeling valt. De aanbieder stuurt de JW315 niet na afronding van de diagnostiek, maar zoveel eerder op het moment dat redelijkerwijs te bepalen is of behandeling nodig is en wat de intensiteit van die behandeling zal zijn. ([Bijlage 1.3 Route verwijzing naar SGGZ](#))
- Is na diagnostiek geen behandeling nodig, dan vraagt de aanbieder alleen het product diagnostiek aan met een JW315
- Is na diagnostiek wel behandeling nodig, dan vraagt de aanbieder alleen de betreffende behandelgroep (duurzaam, basaal of EPA) aan met een JW315. De geleverde diagnostiek is ook onder deze productcode met terugwerkende kracht te declareren
- Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de juiste categorie.
- De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie' worden gevuld.

¹ Het niet tijdig indienen van een JW315-bericht kan er toe leiden dat reeds geleverde hulp niet declarabel is.

- Het veld ‘toewijzingsstartdatum’² wordt gevuld, het veld ‘toewijzingseinddatum’ wordt gevuld met de termijn afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente.
- Overige verplichte velden conform iStandaarden worden gevuld.
- De gemeente voert op het 315-bericht een controle uit op de volgende aspecten:
 - Volledigheid van het bericht
 - Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden
 - Woonplaatsbeginsel
 - Naam, adres en woonplaats gegevens
 - Gecontracteerde aanbieder en contract
 - Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)

Naast de aspecten zoals hierboven genoemd, wordt door de gemeente/regio geen aanvullende controle op het 315-bericht uitgevoerd tenzij de gemeente een “kennelijke fout” in de aanvraag vermoedt. Dan wordt buiten het berichtenverkeer contact opgenomen met de zorgaanbieder binnen de termijn van vijf werkdagen. Dit betreft bijvoorbeeld een verkeerde dimensie in de eenheid. Een deel kan de gemeente al afvangen door informatie mee te geven in het 316-bericht. Bij afwijzing op basis van het woonplaatsbeginsel Jeugdwet geeft de gemeente de financieel verantwoordelijke gemeente mee met het 319 Antwoordbericht en moet de aanbieder bij de juiste gemeente een Verzoek om Toewijzing indienen.

Wanneer deze aspecten akkoord zijn, verstrekt de gemeente middels het 301-bericht de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer een of meerdere aspecten niet akkoord zijn, gebruikt de gemeente een passende retourcode in het 316-bericht of overlegt de gemeente met de aanbieder hierover buiten het berichtenverkeer om als er geen passende retourcode is.

Indien de gemeente meer tijd nodig heeft om het verzoek te beoordelen ontvangt de aanbieder een 319-bericht met antwoord “Aanvraag in onderzoek”. Bij onderzoek zal de gemeente zo snel mogelijk (maximaal 8 weken de tijd na dagtekening van het Verzoek om Toewijzing bericht) het onderzoek afronden en de aanbieder informeren. De gemeente informeert de aanbieder door het sturen van een 301-bericht of een 319-bericht met de juiste code voor de afwijzing.

Het 315 bericht kan niet gezien worden als startbericht. Op een verstrekt toewijzingsbericht dient altijd nog binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorgbericht (305-bericht) te volgen.

4.1. WETTELIJKE VERWIJZING – OPVRAGEN EN GELDIGHEIDSDUUR

Indien er zorg wordt verleend terwijl de jeugdige en/of gezin zich zonder wettelijke verwijzing bij de zorgaanbieder heeft gemeld, is betaling van de zorg door de gemeente onrechtmatig. Dit weegt voor gemeenten, die met overheidsgeld gefinancierd worden, enorm zwaar bij de accountantscontrole. Het is daarom van belang dat een gemeente kan controleren of er daadwerkelijk sprake is van recht op zorg.

Wij vragen u om, als een gemeente om een verwijzing vraagt om het recht op zorg te kunnen toetsen, deze verwijzing dan ook aan te leveren. [Dit geldt zowel voor aanvragen die met de 315 of de 317 worden gedaan.](#) Om te voorkomen dat er privacygevoelige (medische) informatie uitlekt is de bedoeling dat deze informatie onleesbaar wordt gemaakt. Enkel de identiteit van de jeugdige, van de

² De toewijzingsstartdatum is het moment waarop de eerste direct-cliëntgebondentijd heeft plaatsgevonden of gaat plaatsvinden in het kader van de uitvoering van het hulp- of ondersteuningsplan. (hieronder valt niet de intake)

verwijzer en van de jeugdhulpaanbieder is noodzakelijk om het recht op zorg vast te stellen. De gemeente voert hoe dan ook geen inhoudelijke toetsing uit.

Als er aan u wordt gevraagd een verwijzing aan te leveren, en u heeft inhoudelijk vragen over hoe dit het beste kan gebeuren, neemt u dan contact op met de betreffende gemeente. Het staat u niet vrij dit verzoek te weigeren.

De geldigheidsduur van de verwijzing is beperkt. Zie de tabel hier onder voor de geldigheidsduur per product. Is de verwijzing verlopen, dan is een nieuwe toewijzing (verlenging) alleen mogelijk als er sprake is van een nieuwe verwijzing door een wettelijke verwijzer. Dit kan ook de gemeentelijke toegang zijn. Een verlenging voor crisis of diagnostiek is niet mogelijk.

Product	Standaard Volumenor	Eenheid	Standaardduur eerste Toewijzing	Geldigheidsduur verwijzing
Stabilisatiegroep/Duurzaam	10.000	Minuut	2 jaar	2 jaar
Basale stoornissen/Perspectief	8.000	Minuut	1 jaar	1 jaar
EPA/Intensief	12.000	Minuut	2 jaar	2 jaar
Diagnostiek	1.500	Minuut	3 maanden	3 maanden
Crisis behandeling	1.800	Minuut	2 maanden	2 maanden
Beschikbaarheidscomponent Crisis (BCC)	1	Stuk per cliënt	2 maanden	2 maanden

4.2. WERKWIJZE RETOURBERICHT (316-BERICHT)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden, binnen 3 werkdagen³ een 316-bericht retour.

Het 316 bericht geeft aan dat het 315 bericht technisch goed is ontvangen en verschaft de aanbieder informatie over een deel van de verwerking van de 315 via een functionele retourcode. De functionele retourcode heeft als doel het aantal contactmomenten buiten het berichtenverkeer te verminderen. De betekenis van de functionele retourcodes en toelichting hierop staat op de website van iStandaarden.

De aanbieder kan geen rechten ontleen aan het 316-bericht. Het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht ontvangt

5. WERKWIJZE TOEWIJZING SPECIFIEK

Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. Als de toewijzing volgt op een verzoek om toewijzing (315-bericht) controleert de gemeente op de aspecten zoals genoemd in bovenstaande paragraaf en stuurt de gemeente bij akkoord het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht⁴.

Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, en de afwijzing past niet binnen de beschikbare codes, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder. Als de gemeente de verwijzer is, kan de intake starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.

³ Bedrijfsregel OP090

⁴ Bedrijfsregel OP274

- Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie' en de 'toewijzingsstartdatum' gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' wordt bepaald door de toegang.
- Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning, met uitzondering van crisishulp. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.
VOT Crisis: Voor crisishulp geldt dat de aanbieder binnen 5 werkdagen na de eerste direct-cliëntgebonden tijd een 315-bericht stuurt. Na het ontvangen van de toewijzing door de aanbieder is de hulp declarabel.
- Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 client altijd alle toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties van de cliënt.
- Een toewijzing (301-bericht) vervalt als niet binnen drie maanden een startbericht (305-bericht) is gestuurd.⁵

5.1. WERKWIJZE TOEWIJZING RETOUR (302-BERICHT)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen⁶ na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is, net als het 316-bericht, enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen inhoudelijke rechten aan kunnen worden ontleend.

⁵ Indien een aanbieder inschat dat de drie maanden onvoldoende tijd behelst, neemt de aanbieder zelf contact op met de gemeente.

⁶ Bedrijfsregel OP090

6. WERKWIJZE START- EN STOP-ZORG (305/307-BERICHT)

Het gebruik van start- (305) en stop (307) berichten zijn volgens de iWmo en iJw standaarden verplicht. Bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.⁷

6.1. WERKWIJZE START ZORG (305-BERICHT)

- Bij specifiek toewijzen worden deze berichten specifiek gevuld⁸
- Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing⁹

De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorgbericht (305-bericht).¹⁰

Startdatum: De datum start-zorg wordt gedefinieerd als de eerste dag waarop uitvoering gegeven wordt aan activiteiten volgens het hulp- of ondersteuningsplan van de cliënt. Hieronder valt ook diagnostiek als dit onderdeel is van het hulp- of ondersteuningsplan. Let op: activiteiten die leiden tot het opstellen van een plan zoals intakegesprekken vallen niet onder deze definitie.

- Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht¹¹.- Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
- Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
- Bij het stoppen van de geleverde zorg, volgt altijd een stopbericht (307-bericht), ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).

6.2. WERKWIJZE STOP ZORG (307-BERICHT)

- De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na het einde van de ondersteuning een stopbericht (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).¹²
- Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie', 'productcode' en overige velden gevuld.

6.3. WERKWIJZE RETOURBERICHTEN (306- OF 308-BERICHT)

De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van een start- en stopbericht een passend retourbericht (306- of 308-bericht)

~~⁷Regieberichten zijn niet verplicht voor de producten die vallen onder de productcategorie 47: Jeugdreclassering en 48: Jeugdbescherming.~~

⁸ Zie voor meer informatie over de koppeling tussen specifiek toewijzen en het specifiek vullen van start- en stopberichten het totaaloverzicht wijzigingsverzoeken, RFC 103: <https://www.istandaarden.nl/overzichtdocumentatie-ijw-23>.

⁹ Zie invulinstructies IV025: Hoe moet Product/Code gevuld worden?.

¹⁰ Voor sGGZ geldt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de toewijzing

¹¹ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

¹² Bedrijfsregel OP272

6.4. TIJDELIJK STOPPEN OF CORRIGEREN VAN DE LEVERING

Jeugdhulp/WMO ondersteuning kan tussentijds stoppen. Dit wordt als er minimaal een volledige kalendermaand geen zorg of ondersteuning geleverd wordt, kenbaar gemaakt door het versturen van een stopbericht (307-bericht) met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'. Zodra de ondersteuning weer start, stuurt de aanbieder opnieuw een startbericht (305- bericht) en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een stopbericht (307-bericht).

Soms is het nodig om Startzorg of Stopzorg-berichten te corrigeren.

Voorbeeld: tijdelijke stop blijkt een definitieve stop te zijn

- De aanbieder trekt de tijdelijke Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Stopzorg bericht met de juiste reden beëindiging.
- De gemeente stuurt een retourbericht.

7. WERKWIJZE DECLAREREN VIA 323-BERICHT

Voor het vergoeden van hulp wordt tot 31-12-2020 het 303 bericht gebruikt. Vanaf 01-04 is het 303 bericht niet meer te gebruiken en dient u met gemeente af te stemmen hoe de zorg gefactureerd moet worden.

Voor het vergoeden van hulp wordt vanaf 2021 het 323-bericht gebruikt. Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van geleverde zorg via het 323-bericht.

Belangrijk: Alle prestaties geleverd vanaf 1-1-2021 worden gedeclareerd conform dit nieuwe proces. ~~Prestaties geleverd vóór 1-1-2021 worden gedeclareerd/gefactureerd met de 303-berichten en-processen. Ook correcties op declaraties van zorg geleverd voor 1-1-2021 worden afgewikkeld met de 303/304-berichten. Bij het indienen van declaraties met 303-berichten wordt een declaratie/productperiode van voor 1-1-2021 gehanteerd. In relatie tot deze wijziging zullen er geen wijzigingen worden doorgevoerd op de huidige 303-berichten. De onderdelen toewijzingsnummer-/beschikkingnummer zijn alleen voorwaardelijk gesteld.~~

- De aanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
- De aanbieder declareert, in geval van een toewijzing SGGZ waar een 315 uiterlijk 3 maanden + 5 werkdagen na start van de diagnostiek wordt verstuurd, binnen 30 dagen na ontvangst van de 301.
- Gemeenten kunnen een declaratiekalender opstellen waarop aangegeven is wanneer declaraties voor welke periode verwacht worden en wanneer deze verwerkt en betaalbaar gesteld worden.
- De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen¹³
- De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente¹⁴.
- De aanbieder declareert uitsluitend hetgeen volgt uit het geldende contract.
- De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren over een 'gebroken periode en/of gedurende afwezigheid van de cliënt.
- Declaraties van zorg voorafgaand aan de startdatum in een 305-bericht of volgend op de einddatum in een 307-bericht kunnen worden afgekeurd.

7.1. WERKWIJZE DECLARATIEBERICHT RETOUR (325-BERICHT)

- De gemeente verstuurt binnen 10 werkdagen een retourbericht (325) waarin aangegeven wordt of de declaratie is goedgekeurd en, als een declaratieregulering is afgekeurd, de reden van afkeuring.
- De gemeente keurt een declaratieregulering alleen 100% goed of 100% af. Het Declaratie-Antwoordbericht bevat de afgekeurde regels, het totaalbedrag van de ingediende regels en het totaalbedrag van de goedgekeurde regels.

¹³ Zoals besproken in de marktconsultaties voorafgaand aan het huidige contract, wordt in uren toegewezen en in minuten gedeclareerd. Uurtarieven zijn deelbaar door zestig. Voor overige eenheden geldt dat de aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen

¹⁴ OP281 Een declaratie- of factuurbericht kan prestaties van één of meer cliënten bevatten zie IV061

- De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen

7.2. WERKWIJZE CORRECTIES OP DECLARATIES

- De aanbieder dient correcties op afgekeurde¹⁵ declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels¹⁶ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

¹⁵ Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd

¹⁶ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels

8. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN

In sommige gevallen is zorg of ondersteuning korter of langer dan in de toewijzing aangegeven nodig. Ook kan het voorkomen dat zorg of ondersteuning vanwege gebeurtenissen in de persoonlijke sfeer van de cliënt verandert. We noemen dit 'bijzondere gebeurtenissen'. Indien deze situaties zich voordoen is het niet mogelijk om het reguliere administratieve proces volgen. Dit hoofdstuk beschrijft het administratieve proces dat in het geval van 'bijzondere gebeurtenissen' gevolgd moet worden.

8.1. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN GEINITIEERD DOOR DE AANBIEDER

Het kan zijn dat een aanbieder van mening is dat de geldende toewijzing onvoldoende aansluit bij de realiteit van de hulpbehoefte van de cliënt. Hij kan daarom via het 317-bericht (verzoek om wijziging) een verzoek indienen om de toewijzing aan te laten passen. Het betreft de volgende mogelijke verzoeken:

- Einddatum verkorten of verlengen (bij gelijkblijvend volume)
- Ingangsdatum aanpassen
- Volume aanpassen
- Product aanpassen
- Aanvullend product aanvragen
- Aanvraag van een herindicatie

De aanbieder kan alleen met toestemming van de cliënt een verzoek om wijziging indienen.

Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt. Ook in een opvolgend verzoek om toewijzing is een geldige verwijzing noodzakelijk.

Voor wat betreft de Wmo is het de client die zich bij ons gemeld heeft met een zorgvraag. Een wijziging op deze zorgvraag kan dan ook alleen door de client bij ons gedaan worden. WMO317 berichten zullen voor deze toewijzingen dan ook afgekeurd worden. De client zal zich bij de toegang moeten melden om de gewijzigde zorgwens kenbaar te maken.

Werkwijze Verzoek om Wijziging Jeugd

De aanbieder verstuurt een 317 (verzoek om wijziging) bericht naar de gemeente. De gemeente ~~beoordeeld het VOW en~~ stuurt ~~maximaal 5 binnen 3~~ werkdagen na ontvangst een 318 (retourbericht) ~~met daarin een retourcode (goedgekeurd, afwijzen of onderzoek).~~

Indien het verzoek wordt goedgekeurd stuurt de gemeente een 301-bericht. Vanaf dit 301-bericht wordt het reguliere proces rondom berichtenverkeer gehanteerd.

De ingangsdatum van de gewenste wijziging moet in de toekomst liggen. De gemeente wijst in principe niet met terugwerkende kracht toe.

Een iJW317 bericht dient altijd vergezeld te worden van een onderbouwing, die u naar de gemeente verstuurt. Op basis van deze onderbouwing kan de gemeente zo snel mogelijk een beslissing nemen op het verzoek om wijziging, en voorkomen we onnodige vertraging in het proces. Voor deze onderbouwing verwijzen we naar het [huidige formulier op de website](#).

Voor SGGZ producten hoeft er geen onderbouwing te worden toegestuurd.

Als er sprake is van een afwijzing of onderzoek, stuurt de gemeente binnen vijf werkdagen na ontvangst van het 317 bericht een 319-bericht waarin dit is toegelicht.

Het VOW duurt maximaal 8 weken als er sprake is van onderzoek. Voorbeeld: aanbieder stuurt een VOW naar de gemeente die over 6 weken moet ingaan. De gemeente wil na acht weken een Toewijzingsbericht sturen. De gemeente neemt daarom contact op met de aanbieder en kan overeenkomen dat de ingangsdatum gelijk is aan datum honoreren en verstuurt het Toewijzingsbericht met aangepaste ingangsdatum.

Als de gewenste ingangsdatum voor de wijziging binnen 8 weken ligt en de kans groot is dat het VOW bericht niet op tijd verwerkt kan worden loopt u het risico dat er niet tijdig kan worden toegewezen, en adviseert dit administratieprotocol dat de aanbieder contact opneemt met de gemeente om te bepalen welke route het beste doorlopen kan worden.

8.2. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN GEINITIEERD DOOR DE GEMEENTE

Vervallen van een toewijzing

Een eerder afgegeven toewijzing kan alleen vervallen door een gewijzigde toewijzing te versturen waarbij de einddatum in de toewijzing gelijk is aan de startdatum. De toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het toewijzingsbericht. Het laten vervallen van een toewijzing is alleen mogelijk in overleg met de aanbieder en wanneer nog niet op de betreffende toewijzing gedeclareerd is.

Inkorten van een toewijzing

Onder inkorten verstaan we het aanpassen van de gewenste einddatum in de toewijzing zodat de toegewezen periode wordt verkort. Het inkorten van een toewijzing (301-bericht) wordt uitgevoerd door het sturen van een toewijzing (301-bericht) waarbij de 'einddatum' is ingevuld of met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging/inkorten wordt meegegeven in het toewijzingsbericht. Vervolgens worden ook de noodzakelijke stop zorg-berichten door de aanbieder verstuurd. Bij het inkorten moet rekening gehouden worden met reeds goedgekeurde declaraties, immers declaraties moeten binnen de toewijzingsperiode vallen. Eventueel kunnen correcties plaatsvinden.

Verlengen van een toewijzing

In sommige gevallen moet een toewijzing verlengd worden. Van verlengen is sprake wanneer een cliënt een langere periode dan de toegewezen periode zorg dient te ontvangen en/of wanneer in die verlengde periode het volume en/of frequentie van de geleverde zorg wijzigt.

Aanvulling “Verlenging waarbij ook het volume wijzigt”: Een verlenging van hulp- en ondersteuning onder de Wmo & MO/BW vraagt de cliënt altijd zelf aan bij de gemeentelijke toegang. Dit gebeurt buiten het berichtenverkeer om. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van cliënt en aanbieder dat dit tijdig gebeurt.

Voor een verlenging van jeugdhulp geldt hetzelfde. Een verlenging van jeugdhulp wordt door de jeugdige / gezagsdragers zelf aangevraagd bij de gemeentelijke toegang. Dit gebeurt ook buiten het berichtenverkeer om.

Alleen wanneer sprake is van een medisch verwijzer (o.a. huisarts, medisch specialist) kan de jeugdige / het gezin afspreken dat de aanbieder namens het gezin een verlenging aanvraagt middels een JW315. Buiten het berichtenverkeer om kan de gemeentelijke toegang met de aanbieder en/of

cliënt aanvullende afstemmingsafspraken maken over de meest efficiënte en effectieve inzet van de verlengde hulp. Hierbij worden geen medische gegevens uitgewisseld, waaronder het behandelplan met diagnose en medische doelen, zonder toestemming van de cliënt.

8.3. VOORTIJDIG STOPPEN

Wanneer wordt besloten tot voortijdig stoppen van de zorg, zijn er 2 opties:

- Actie vanuit de gemeente (bijvoorbeeld bij verhuizing) Vanuit de gemeente wordt een 301-bericht verstuurd met een einddatum en reden.
- Actie vanuit de zorgaanbieder (bijvoorbeeld van wisseling van zorgaanbieder) Vanuit de zorgaanbieder wordt een 307-bericht gestuurd.

Deze acties worden buiten het berichtenverkeer tussen aanbieder en gemeente vooraf afgestemd.

8.4. SCENARIO'S WIJZIGINGEN SGGZ TOEWIJZING

Situatie 1	Productcode	Volume	Duur
Ophoging van minuten, binnen hetzelfde product	Blijf gelijk	Eenmaal het standaardvolumenorm wordt opgeteld bij de toewijzing	Blijft gelijk

Binnen de geldigheidsduur van de verwijzing kan het volume van de toewijzing worden verhoogd.

Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar sGGZ en start de aanbieder met een behandeling EPA. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2020.

Indien er gedurende het jaar een ophoging van volume nodig is. Het volume wordt per verhoging opgehoogd met de standaard volumenorm. In het geval van EPA/Intensief is dit een ophoging van 12.000 minuten. De totale toewijzing komt hiermee op 24.000 minuten. De einddatum van de nieuwe toewijzing blijft staan op 1 januari 2020.

Situatie 2	Productcode	Volume	Duur
Verlenging van de duur van hetzelfde product op basis van een nieuwe verwijzing	Blijft gelijk	Standaard volumenorm wordt opnieuw toegewezen	Standaardduur wordt opnieuw toegewezen

De geldigheidsduur van de verwijzing is beperkt. Zie tabel 1 voor de geldigheidsduur per product. Is de verwijzing verlopen, dan is een nieuwe toewijzing (verlenging) alleen mogelijk als er sprake is van een nieuwe verwijzing door een wettelijke verwijzer. Dit kan ook de gemeentelijke toegang zijn.

Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar sGGZ en start de aanbieder met een behandeling EPA. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2020.

Ook na 1 januari 2020 is dezelfde hulp nodig. De cliënt moet hier een nieuwe verwijzing ophalen. Dit kan via dezelfde huisarts, maar ook via de gemeentelijke toegang. Als er opnieuw is verwezen kan de aanbieder een nieuwe toewijzing aanvragen. In het geval van EPA/Intensief geeft de gemeente een nieuwe toewijzing van 12.000 minuten. De einddatum van de nieuwe toewijzing is 1 januari 2022, omdat dit product standaard voor 2 jaar wordt toegewezen.

Situatie 3	Productcode	Volume	Duur
Wijziging naar product met een lagere volumenorm	Wijzigt	Oorspronkelijke volume blijft staan	Blijft gelijk

Binnen de geldigheidsduur van de verwijzing kan het toegewezen product worden veranderd.

Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar s-GGZ en start de aanbieder met een behandeling EPA. Dit product heeft een volumenorm van 12.000 minuten. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2020.

Gedurende de behandeling vermindert de problematiek. Het product Basale stoornissen/Perspectief is nu meer passend. De product heeft een lagere volumenorm van 8.000 minuten. De aanbieder neemt buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeentelijke toegang om het product EPA/Intensief te wijzigen naar Basale stoornissen/Perspectief. De nieuwe toewijzing bevat 8.000 minuten. Er wordt niet verrekend met de eerste toewijzing. De einddatum wijzigt niet en blijft 1 januari 2020.

Laatste zin scenario 3; laatste zin vervalt; de einddatum is in lijn met het product.

Situatie 3	Productcode	Volume	Duur
Wijziging naar product met een lagere volumenorm	Wijzigt	Oorspronkelijke volume blijft staan	Blijft gelijk

Binnen de geldigheidsduur van de verwijzing kan het toegewezen product worden veranderd.

Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar s-GGZ en start de aanbieder met een behandeling EPA. Dit product heeft een volumenorm van 12.000 minuten. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2020. Gedurende de behandeling vermindert de problematiek. Het product Basale stoornissen/Perspectief is nu meer passend. De product heeft een lagere volumenorm van 8.000 minuten. De aanbieder neemt buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeentelijke toegang om het product EPA/Intensief te wijzigen naar Basale stoornissen/Perspectief. De nieuwe toewijzing bevat 8.000 minuten. Er wordt niet verrekend met de eerste toewijzing.

Situatie 4	Productcode	Volume	Duur
Wijziging naar product met hogere volumenorm	Wijzigt	Standaardvolume voor nieuw product wordt toegewezen	Indien de standaardduur van het nieuwe product langer is, wordt deze verlengd. Hierbij wordt gerekend vanaf de startdatum van de eerste toewijzing.

Binnen de geldigheidsduur van de verwijzing kan het product wijzigen. Dit product kan een hogere volumenorm hebben of een langere duur.

Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar s-GGZ en start de aanbieder met een behandeling Basale stoornissen/Perspectief. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van een jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2019.

Gedurende de behandeling neemt in september 2018 de problematiek toe. Het product EPA/Intensief is nu meer passend. De aanbieder neemt contact op met de toegang om het product Basale stoornissen/Perspectief te wijzigen naar EPA/Intensief. De toewijzing voor Basale stoornissen/Perspectief wordt beëindigd. De gemeente stuurt een nieuwe toewijzing voor EPA/Intensief. De toewijzing bevat de standaard volumenorm voor EPA/Intensief van 12.000 minuten. Er wordt niet verrekend met reeds geleverde minuten onder de vorige toewijzing. De datum van de oorspronkelijke verwijzing op 1 januari 2018 blijft leidend. De einddatum van de nieuwe toewijzing wordt daarom verlengd naar 1 januari 2020. Dit komt overeen met de standaardduur voor EPA/Intensief van 2 jaar.

9. BIJZONDERE ONDERWERPEN

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal bijzondere onderwerpen die gerelateerd zijn aan de administratieve verwerking van zorg en ondersteuning. Het ontbreken van standaardafspraken op bijzondere onderwerpen leidt tot veel administratieve lasten bij gemeenten en aanbieders. Vanuit deze reden maken de onderwerpen in dit hoofdstuk integraal onderdeel uit van dit administratieprotocol.

9.1. CLIËNTEN ZONDER BSN EN CLIËNTEN DIE GEHEIM MOETEN BLIJVEN

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken¹⁷. Tevens zijn er in de jeugdwet regels¹⁸ gemaakt die aanbieders, bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten, in staat stellen geen persoonsgegevens te verstrekken aan de gemeente: "Indien een gemeente vragen heeft dan kan deze zich wenden tot de landelijke coördinatie (de beheersorganisatie van de landelijke afspraken). De contactpersoon van de landelijke coördinatie is bekend bij de aanbieder. Hiermee voorkomen we dat voor een aanbieder (relatief) onbekende gemeenteambtenaren vragen gaan stellen over de betreffende cliënt. Eventuele administratieve vragen en antwoorden kunnen dan worden uitgewisseld via de vaste, bekende contacten tussen aanbieder en landelijke coördinatie". In het berichtenverkeer is het gebruik van het BSN verplicht. In het geval van cliënten zonder BSN en cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven, is het gebruik van het berichtenverkeer vanwege deze reden niet mogelijk.

Wanneer jeugdhulp worden toegewezen aan een ongeborn kind of een pasgeboren kind zonder BSN-nummer, is het bij uitzondering mogelijk dat het BSN van de moeder wordt gebruikt in het berichtenverkeer. Indien deze wijze van administratie naar oordeel van de aanbieder leidt tot potentiële risico's in de dossiervorming, dan vindt de gegevensuitwisseling plaats buiten het berichtenverkeer om.

De uitwisseling van gegevens van cliënten waar geen BSN beschikbaar is, vindt uitwisseling van gegevens buiten het berichtenverkeer om als volgt plaats:

- In geval van verwijzing vanuit een wettelijk verwijzer informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per post. De volgende gegevens worden door de aanbieder hierin opgenomen
 - Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)
 - Gemeente en gemeentecode
 - Geboortedatum cliënt (niet voor ongeborn of geheime cliënten)
 - Geslacht cliënt (niet voor ongeborn of geheime cliënten)
 - Naam cliënt (niet voor ongeborn of geheime cliënten)
 - Wettelijke vertegenwoordiging cliënt (niet voor geheime cliënten)
 - Eventueel gebruikt de aanbieder een intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
 - Naam verwijzer (voor zover dit de veiligheid niet schaadt)
 - Code verwijzer
 - Startdatum en beoogde einddatum
 - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
 - Omvang (volume, frequentie, eenheid)
 - Contactgegevens aanbieder
- De gemeente stuurt binnen 5 werkdagen een ontvangstbevestiging (via beveiligde email of post) zodat duidelijk is dat de email of het poststuk in goede orde is ontvangen. Hierin worden de contactgegevens van de gemeente vastgelegd.

¹⁷ OP003: Het gestandaardiseerd berichtenverkeer wordt niet gebruikt indien, naar oordeel van een (zorg)professional, de overdracht van clientgegevens ernstige risico's met zich meebrengt voor de veiligheid van de client

¹⁸ Jeugdwet 6a.6: https://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2018-07-28#Paragraaf6a_Artikel 6a.1 en bijlage 3.2.5 Gegevensverstrekking voor aan bedreigde jeugdigen verleende hulp <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-44178.html>

- De aanbieder en de gemeente maken in overleg nadere afspraken over het te volgen traject.
- Declaratie vanuit de aanbieder vindt na afloop van de maand waarin zorg is geleverd plaats via beveiligde email of per post en bevat de volgende gegevens voor zover dat de veiligheid van de cliënt niet schaadt:
 - Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)
 - Gemeente en gemeentecode
 - Geboortedatum cliënt (niet voor geheime cliënten)
 - Geslacht cliënt (niet voor geheime cliënten)
 - Naam cliënt (niet voor geheime cliënten)
 - Wettelijke vertegenwoordiging cliënt (niet voor geheime cliënten)
 - Eventueel intern cliëntnummer
 - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
 - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
 - Productperiode (begin- en of einddatum)
 - Factuurbedrag

10. WERKWIJZE GEMEENTELIJKE TOEGANG

De gemeentelijke toegang stelt samen met de cliënt en/of ouders van de cliënt een ondersteuningsplan op, waarin de toegang tot jeugdhulp en/of Wmo is beschreven. Op basis hiervan kan de bijbehorende zorg toegewezen worden aan een zorgaanbieder. Deze werkwijze geldt voor jeugdhulp en Wmo voor alle zorg- en ondersteuningsproducten uit de Raamovereenkomst.

De gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe geven de te behalen resultaten op de volgende twee manieren aan de zorgaanbieder door:

1. Het ondersteuningsplan of delen daarvan (resultaten) worden, in afstemming met de cliënt, per beveiligde email gestuurd.
2. De cliënt/het gezin neemt het ondersteuningsplan zelf mee.

11. WERKWIJZE AANVULLENDE JEUGDHULP VANUIT HET GEDWONGEN KADER

Stap 1. Termijn binnen drie werkdagen. Acties; 1 De jeugdbeschermer legt contact met de lokaal team medewerker en maakt een afspraak binnen drie werkdagen. 2 De jeugdmedewerker en de lokaal team medewerker bespreken; a Actuele ontwikkelingen binnen het gezin. b De inhoud van de hulpvraag, de gewenste duur en de omvang van de toewijzing. c. Indien van toepassing het 18+ perspectief plan. d. De mogelijkheid van de lokale voorzieningen. e. De beschikbaarheid van het gecontracteerde zorgaanbod. f. De evaluatiemomenten.

3 De lokaal team medewerker adviseert de jeugdbeschermer welke zorgaanbieder tijdige en passende hulp kan bieden op basis van de beschikbaarheid en een eventuele telefonische verkenning bij gecontracteerde zorgaanbieders.

Stap 2. Termijn binnen 5 werkdagen na het overleg met de lokaal team medewerker (Stap1). Acties; 1 De jeugdbeschermer legt op basis van het gesprek met de lokaal team medewerker de generieke bepaling jeugdhulp vast. 2 Het betreft een generieke bepaling waarin gezamenlijk met de lokaal team medewerker is afgestemd wat de vorm, duur en omvang en de evaluatiemomenten zijn. De duur van de bepaling jeugdhulp kan veelal niet langer zijn dan de looptijd van de juridische beschikking (de omvang van de opgelegde jeugdbeschermingsmaatregel) eventueel wel korter. In de bepaling wordt geen beoogde zorgaanbieder genoemd. 3 In het 301 bericht wat de backoffice van de gemeente aan de zorgaanbieder verstuurt komt de duur en de omvang van de jeugdhulp te staan, die in overleg met de lokaal team medewerker is vastgelegd. De jeugdbeschermer sluit in de bepaling jeugdhulp aan bij de tien zorgcategorieën van de tussentaal. 4 Hetgeen in de bepaling jeugdhulp wordt vastgelegd is in overeenstemming met wat met de lokaal is besproken en is tevens in overeenstemming met de van toepassing zijnde regionale inkoopafspraken. 5 de jeugdbeschermer vult het aanmeldformulier jeugdhulp in (deel1 en deel2).

Stap 3. Termijn binnen 5 werkdagen na het overleg met de lokaal team medewerker (Stap1). Acties; 1 De jeugdbeschermer verstuurt de generieke bepaling jeugdhulp en het aanmeldformulier jeugdhulp (deel1 en deel2) naar de lokaal team medewerker en de zorgaanbieder, die door de lokaal team medewerker is geadviseerd (stap1). 2 De lokaal team medewerker draagt zorg voor interne communicatie aan de backoffice over de productcode, de omvang en duur van de toewijzing. Dit is in overeenstemming met het gesprek met de jeugdbeschermer (stap1). 3 Indien gewenst kan de lokaal team medewerker contact opnemen met de zorgaanbieder om de codering te bespreken. 4 De backoffice medewerker verstuurt op basis van de informatie uit het aanmeldformulier deel2, via het berichtenverkeer een 301 bericht naar de zorgaanbieder.

Stap 4. Termijn binnen 5 werkdagen in geval van ambulante jeugdhulp, en 10 werkdagen in geval van verblijf, na ontvangst van de bepaling jeugdhulp (stap3).

Acties; 1 Wanneer de zorgaanbieder tijdige, passende jeugdhulp kan bieden, kan de zorg gestart worden. 2 Wanneer de zorgaanbieder tijdige, passende jeugdhulp kan bieden, echter het beoogde zorgaanbod niet aansluit bij de toegewezen productcode, neemt de zorgaanbieder contact

op met de lokaal team medewerker. Indien nodig, zorgt de lokaal team medewerker ervoor dat de back office een aangepast 301 bericht verstuurt. De lokaal team medewerker verzoekt tevens de jeugdbeschermer om de bepaling jeugdhulp aan te passen. 3 Wanneer de zorgaanbieder passende jeugdhulp kan bieden maar niet tijdig, bespreekt de zorgaanbieder met de lokaal team medewerker de mogelijkheden voor overbruggingszorg. Indien overbruggingszorg ingezet kan worden stemt de lokaal team medewerker dit af met de jeugdbeschermer. Tevens zorgt de lokaal team medewerker ervoor dat de backoffice middels een 301 bericht de overbruggingszorg toewijst aan de zorgaanbieder. 4 Wanneer de zorgaanbieder geen passende zorg kan bieden, of wanneer de zorgaanbieder inschat dat geschakeld moet worden met een collectief van aanbieders, dan wel met het (vooroverleg van) het Regionaal Expertteam stuurt de zorgaanbieder binnen vijf werkdagen (ambulant) of 10 werkdagen (verblijf) een afwijzing naar de lokaal team medewerker en de jeugdbeschermer middels de terugkoppeling in het aanmeldformulier.

Stap 5, Termijn; binnen 5 werkdagen bij collectief en 10 werkdagen bij een RET.

Acties; A collectief van zorgaanbieders; 1 De zorgaanbieder legt contact met de jeugdbeschermer en de lokaal team medewerker en koppelt terug dat passende hulp niet geboden kan worden. 2 wanneer er een collectief van zorgaanbieders is, brengt de zorgaanbieder de casus in bij het collectief van zorgaanbieders, middels deel 1 van het eenduidige aanmeldformulier. 3 Zodra tijdige en passende jeugdhulp via het collectief van zorgaanbieders is gevonden, zorgt de lokaal team medewerker ervoor dat binnen 5 werkdagen een 301 bericht wordt verstuurt naar de zorgaanbieder die jeugdhulp gaat bieden.

B Het (vooroverleg van) Regionaal expertteam; 1 Wanneer er geen collectief van zorgaanbieder is, of wanneer binnen het collectief geen tijdige passende hulp gevonden is, brengt de jeugdbeschermer de casus in bij het (vooroverleg van het) RET. 2 Zodra tijdige en passende jeugdhulp via het RET is gevonden, zorgt de lokaal team medewerker ervoor dat binnen 5 werkdagen een 301 bericht wordt verstuurt naar de zorgaanbieder die de jeugdhulp gaat bieden. 3 wanneer er uit het collectief van zorgaanbieders of het (vooroverleg van het) Regionaal Expert Team wel een passende oplossing wordt gevonden, maar er op inhoud een visieverschil (ander inzicht) bestaat tussen de zorgaanbieder en de jeugdbeschermer/ lokaal team medewerker, over de in te zetten jeugdhulp, schakelen zowel de jeugdbeschermer als de zorgaanbieder de gedragswetenschapper van hun organisatie in om het visieverschil te overbruggen (Bouwsteen 6). 4 wanneer er vanuit het collectief van zorgaanbieders of het (vooroverleg van het) Regionaal Expert Team geen zorgaanbieder de passende hulp kan bieden, informeert de jeugdbeschermer de lokaal team medewerker over opschalingsacties en volgt stap 6.

Stap 6, termijn; binnen 5 werkdagen. Acties; 1 de jeugdbeschermer informeert zijn teamleider over opschalingsacties. 2 De teamleider van de Gecertificeerde Instelling legt contact met de regionale contactpersoon binnen de jeugdhulpregio om dit te melden. 3 De teamleider van de gecertificeerde Instelling en de regionale contactpersoon bespreken gezamenlijk de reden van het niet kunnen inzetten van tijdige en passende hulp, met als doel om na de analyse de juiste stap te kunnen zetten die leidt tot de daadwerkelijke inzet van noodzakelijke hulp. 4 De teamleider van de Gecertificeerde Instelling, maar ook de regionale contactpersoon kan besluiten om hiertoe bestuurlijk te escaleren.

Zie ook bijlage 301 aanmeldroute jeugdhulp.



De 301
aanmeldroute jeugc

over de gewenste inzet van jeugdhulp Zo vroeg als mogelijk, in ieder geval wanneer sprake is van een voorgenomen bepaling jeugdhulp, legt de jeugdbeschermer contact met de lokaal team

medewerker. Dit contact vindt binnen drie werkdagen plaats. De jeugdbeschermer en de lokaal team medewerker bespreken de inhoud van de meest wenselijke jeugdhulp, de duur en omvang van de toewijzing. Ook worden de mogelijkheden van de sociale kaart besproken en worden evaluatiemomenten vastgelegd. Daarnaast wordt gekeken wat de tijdige beschikbaarheid van het gecontracteerde zorgaanbod is, en wordt besloten welke zorgaanbieder voor de jeugdhulp benaderd dient te worden. Uitgegaan wordt van gecontracteerd zorgaanbod. Alleen bij uitzondering kan na overleg met de door de gemeente aangewezen functionaris, niet gecontracteerde zorg overwogen en ingezet worden.

Stap 2. De jeugdbeschermer stelt de (generieke) bepaling jeugdhulp vast en vult het aanmeldformulier in. Op basis van het overleg met de lokaal team medewerker stelt de jeugdbeschermer de (generieke) bepaling jeugdhulp vast. In de bepaling jeugdhulp worden de duur, passende zorgvorm, de omvang per periode en de evaluatiemomenten vastgelegd. Hetgeen in de Bepaling jeugdhulp wordt vastgelegd is in overeenstemming met de regionale inkoopafspraken die van toepassing zijn. Op basis van de bepaling jeugdhulp vult de jeugdbeschermer het eenduidige aanmeldformulier in.

Stap 3. De jeugdbeschermer verstuurt de (generieke) bepaling jeugdhulp en het aanmeldformulier naar de lokaal team medewerker en verstuurt het aanmeldformulier naar de zorgaanbieder. Dit doet hij binnen vijf werkdagen na het overleg met de lokaal team medewerker. Ook verstuurt de jeugdbeschermer binnen vijf werkdagen het aanmeldformulier naar de zorgaanbieder die uit het overleg met de lokaal team medewerker als voorkeursaanbieder naar voren is gekomen.

Stap 4. De backoffice van de gemeente verstuurt een 301-bericht naar de zorgaanbieder. De lokaal team medewerker zorgt ervoor, dat binnen vijf werkdagen na ontvangst van de (generieke) bepaling jeugdhulp (en het eenduidige aanmeldformulier) de backoffice een 301-bericht naar de zorgaanbieder verstuurt. Daar waar de benaderde zorgaanbieder tijdige jeugdhulp kan leveren die aansluit bij de meest gewenste zorg uit de bepaling jeugdhulp is dit de meeste gewenste uitkomst en kan de zorg gestart worden. Daar waar het aanbod en de tijdige inzet van jeugdhulp (toch) niet passen, of waar de zorgaanbieder inschat dat geschakeld moet worden met een netwerk van aanbieders, dan wel met het (vooroverleg van) Regionaal Expert Team, volgt stap 5. De zorgaanbieder reageert dan binnen vijf werkdagen met een afwijzing op de toewijzing richting de backoffice van de gemeente en een bericht naar de

33

jeugdbeschermer en schakelt met de jeugdbeschermer over de volgende stap. Het formele bericht van de 'afwijzing, geen tijdige en/of passende hulp' kunnen bieden is helpend bij, dan wel de legitimatie tot vervolgstap.

12. ONDERAANNEMERSCHAP

Een cliënt en/of gezin kan op basis van de in het ondersteuningsplan opgestelde resultaten, specialistische Wmo- en/of Jeugdhulp nodig hebben die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren. In dat geval kan de zorgaanbieder als hoofdaannemer voor de specialistische Wmo- en/of Jeugdhulp optreden en zelf een onderaannemer inzetten en contracteren. De inzet van deze onderaannemer valt binnen het tarief van het product. De inzet van een onderaannemer ontslaat de hoofdaannemer niet van zijn plicht om zorg te leveren.

De gemeenten hebben geen voorgeschreven procedure-eis vastgelegd omtrent de inzet van een onderaannemer en de onderlinge communicatie tussen zorgaanbieders binnen een traject. Afstemming met gemeentelijke toegang is noodzakelijk als een niet-gecontracteerde derde wordt

ingezet. In de Algemene Voorwaarden Sociaal Domein zijn de verplichtingen voor de onderaannemer opgenomen.

12.1. ONDERAANNEMERSCHAP EN VERZOEK OM TOEWIJZING (JEUGDHULP)

Er vindt geen (formele) communicatie via het berichtenverkeer plaats tussen onderaannemers en gemeente. Het is van belang dat onderaannemers niet een verzoek om toewijzing aan gemeenten sturen. Mocht dit toch gebeuren, dan wijst de gemeente dit verzoek af. Als de onderaannemer toch - én eerder dan de hoofdaannemer -, een verzoek om toewijzing stuurt, dan bestaat het risico dat de onderaannemer de toewijzing krijgt in plaats van de hoofdaannemer. Het is daarom van belang dat onderaannemers nooit een JW315 insturen. Hiervoor is de hoofdaannemer verantwoordelijk.

12.2. ONDERAANNEMERSCHAP EN REGIEBERICHTEN

De hoofdaannemer is te allen tijden verantwoordelijk voor het versturen van de regieberichten. Onderaannemers die een behandeling starten of stoppen voor een cliënt en/of gezin, melden de start of de stop van de zorg niet aan de gemeente, maar aan de hoofdaannemer.

Wanneer de zorgaanbieder als hoofdaannemer fungeert, stuurt deze ook een start-zorg-bericht als de hulp nog niet gestart is bij de hoofdaannemer, maar al wel bij een onderaannemer. De hoofdaannemer stuurt ook de stopberichten wanneer de hulp volledig is gestopt bij zowel de hoofd- als onderaannemer.

12.3. ONDERAANNEMERSCHAP EN DECLAREREN

De onderaannemer declareert de hulp- en ondersteuning niet bij de gemeente via het berichtenverkeer. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor het declareren bij gemeenten.

13. WERKWIJZE OVERGANG VAN JEUGDWET NAAR WMO

Wanneer een cliënt 18 jaar wordt en hulp onder de Jeugdwet overgaat naar de Wmo, neemt de zorgaanbieder minimaal drie maanden voor afloop van de iJW-toewijzing contact op met de gemeentelijke toegang. Samen met de zorgaanbieder en cliënt bespreekt de toegang welke zorg voortgezet moet worden en welke aanbieder hiervoor passend is.

Indien een aanbieder zowel zorg levert onder de Jeugdwet als onder de Wmo, ligt de overstap naar een andere aanbieder minder voor de hand. Dit leidt tot de volgende administratieve handelingen (deze worden parallel uitgevoerd en niet gevolgtijdelijk):

De aanbieder geeft een stop-zorg JW-bericht.

- De aanbieder stuurt een JW-323 bericht om de zorg te declareren. Hierbij gelden de reguliere afspraken rondom declaratie.
- Hierop stuurt de gemeentelijke toegang een iWmo-301 bericht naar de aanbieder die de zorg gaat leveren.

De doorgaande zorglijn wordt op deze manier niet onderbroken.

14. MONITORING, STURING EN VERANTWOORDING

De raamovereenkomst biedt de mogelijkheid voor aanvullende resultaatafspraken tussen aanbieders en gemeenten over verantwoording, het monitoren van en sturen op onder andere, omzet, volumes, doelrealisatie, uitval, cliënttevredenheid, etc. Het berichtenverkeer zal hiervoor zo veel mogelijk de basis vormen. De gemaakte keuzes worden altijd met aanbieders gedeeld en of besproken. Eventuele daaruit voortvloeiende administratieve handelingen worden onder dit hoofdstuk opgenomen.

14.1. WERKAFSPRAKEN RESULTAATINDICATOREN 2019

Inleiding

Vanaf 2019 is de Zorgregio gestart met de pilot Resultaatsturing. Doel van de pilot is om een instrument te ontwikkelen waarbij kwaliteitsontwikkeling wordt gemeten.

Doel is niet om aanbieders hierop af te rekenen, maar wel op zoek te gaan naar mogelijkheden voor kwaliteitsontwikkeling. De regio hanteert hierbij drie vaste resultaatindicatoren; Uitval, Clienttevredenheid en Doelrealisatie.

Het werken met resultaatindicatoren past bij methodisch werken, het werken aan doelen en het meten van voortgang en resultaten. Dit staat centraal bij alle zorg- en ondersteuningsproducten in de raamovereenkomst 2019.

De werkafspraken in dit document gelden vanaf 1 januari 2019 en zijn de afgelopen jaren samen met aanbieders besproken.

De gebruikte resultaatindicatoren zijn ontwikkeld in het jeugddomein en zijn daar inmiddels onderdeel van de set beleidsinformatie die aanbieders twee keer per jaar verplicht aan het CBS aanleveren. De zorgregio heeft vanaf het begin aangesloten bij de definities en aanlevertermijn van het CBS. Inmiddels is de dataset die het CBS uitvraagt verkleind. De regio houdt vooralsnog vast aan de basis_uitvraag voor alle indicatoren.

In beginsel was het doel om naast jeugdaanbieders ook Wmo aanbieders dezelfde indicatoren te laten toepassen. Dit om in het verlengde van de inkoop ook een integrale wijze van resultaatsturing te ontwikkelen. Voor Wmo aanbieders is het werken met de genoemde indicatoren veelal nieuw. Bovendien is er binnen de Wmo geen landelijke aanlevering van beleidsinformatie door aanbieders. In de pilot voor jeugdaanbieders blijkt dat het aanleveren en duiden van de data nog niet voldoende oplevert. Mede daarom is er voor gekozen om de aanlevering voor Wmo aanbieders vooralsnog niet op te pakken.

Doel

Gemeenten willen van aanbieders informatie ontvangen over de resultaten van de ondersteuning die zij bieden. Gemeenten willen deze informatie gebruiken om zicht te krijgen op de resultaten die geboekt worden met de ingezette ondersteuning.

Fasering

Het invoeren van resultaatsturing kost tijd. Het vergt een inspanning van aanbieders om werkprocessen en systemen zo in te richten dat er betrouwbare gegevens over resultaat uitkomen, conform de vastgestelde definities. Daarnaast vergt het tijd om samen met aanbieders de gegevens zo te kunnen duiden dat het ook daadwerkelijk stuurinformatie oplevert. Verder is uit de pilot fase gebleken dat het startpunt voor de Wmo aanbieders anders is dan voor jeugdaanbieders.

Wmo aanbieders

Voor Wmo aanbieders wordt de pilotfase voor jeugd gebruikt om inzicht te krijgen in wat nodig is om het proces van dataverzameling en duiding effectief te doorlopen. Op het moment dat blijkt dat in de jeugdpilot genoeg is uit ontwikkeld, wordt de pilot uitgebreid naar Wmo aanbieders. Zij worden dan actief betrokken om de pilot vorm te geven en het gesprek aan te gaan over de werkafspraken specifiek

voor Wmo verder te ontwikkelen. Het is nog onduidelijk wanneer dat zal zijn. Mogelijk pas in 2023, dan wel dat nader inzicht zorgt voor een ander pad om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van de geleverde producten.

Hoe werkt het?

Aanbieders maken hun resultaten inzichtelijk aan de hand van de indicatoren Uitval, Clienttevredenheid en Doelrealisatie.

Wat wordt gemeten?

De regio werkt met de indicatoren Uitval, Clienttevredenheid en Doelrealisatie. Deze drie indicatoren worden door aanbieders op cliëntniveau gemeten en uitgevraagd. Per indicator is er een instructie beschikbaar waarin wordt uitgelegd wat er moet worden gemeten en wat er uiteindelijk moet worden aangeleverd. Vaak sluit dit al aan bij de bestaande praktijk van aanbieders. Op de site van het NJI staat meer achtergrondinformatie over de indicatoren. In de invulinstructie die hoort bij het invulformat staat per indicator aangegeven wat er gemeten moet worden en welke gegevens daarover worden vastgelegd.

Hoe wordt gemeten?

Om cliënttevredenheid en doelrealisatie te meten zijn tal van instrumenten beschikbaar. Het is aan aanbieders zelf om te bepalen welk instrument het meest passend bij de eigen situatie is. De eis is wel dat er gewerkt wordt met gevalideerde instrumenten. Als aanbieders van mening zijn dat voor een bepaalde doelgroep of zorgvorm geen gevalideerd meetinstrument beschikbaar is, dan volgt overleg met de regio om tot een oplossing te komen.

Hoe wordt aangeleverd?

- Aanbieders vullen het door de regio gepubliceerde invulformat in en sturen dit aan info@zorgregiomijov.nl
- Dit is een bewerkte kopie van het CBS format, zodat aanbieders gegevens eenvoudig kunnen overzetten. Het format is [hier](#) te downloaden.

Wanneer worden gegevens aangeleverd?

Sinds 2021 worden de gegevens niet meer halfjaarlijks, maar jaarlijks opgevraagd. Te weten Jeugdhulpaanbieders leveren de beleidsinformatie uiterlijk 4 weken na

- afsluiting van het eerste of het tweede half jaar aan. Aanlevering gegevens over het hele jaar: Uiterlijk 31 januari

NB voor het jaar 2021 is gekozen om 1 uitvraag te doen voor het hele jaar. Deze dient uiterlijk 31 januari 2022 binnen te zijn.

Afspraken over gebruik van gegevens

Gemeenten gebruiken de gegevens voor onder andere sturing op transformatie en verwijzing van cliënten. Gegevens worden geanonimiseerd opgevraagd. Er wordt dan ook geen informatie bewaard die op enige wijze tot individuele cliënten herleidbaar is.

Wij bespreken de gegevens met aanbieders: Half jaarlijks vindt een gesprek plaats met alle deelnemers van de pilot en de trekkers uit het regioteam. Hier worden ervaringen en ontwikkelingen gedeeld. Met aanbieders worden de geanonimiseerde data besproken. Daar waar mogelijk vindt verdere duiding van data plaats. Input wordt opgehaald voor verdere ontwikkeling voor de pilot.

14.2. WERKWIJZE BUDGETPLAFONDS

De toenemende tekorten op de jeugdhulpbudgetten vragen van gemeenten meer regie op de zorguitgaven. Voor de financiële sturing kunnen gemeenten op basis van artikel 8 uit de raamovereenkomst het instrument budgetplafonds inzetten.

Het budgetplafond is één van de instrumenten die deze gemeenten willen inzetten om de groei van (specifiek) hulpaanbod te beïnvloeden. Ook draagt het bij aan het kostenbewustzijn van verwijzers en aanbieders.

Gemeenten bepalen zelf om al dan niet het instrument van budgetplafonds te gebruiken. Gemeenten kunnen dus ook besluiten geen plafonds in te stellen. Er wordt niet gewerkt met regionale plafonds, dat betekent dat het plafond geldt voor de dienstverlening binnen een specifieke gemeente.

De voorwaarden en verantwoordelijkheden rond budgetplafonds zijn vastgelegd in Annex 1. Indien een gemeente besluit tot het inzetten van budgetplafonds zullen zij hierover contact met u op nemen.

14.3. WERKWIJZE VERBETEREN VAN TIJDIGHEID DECLARATIES WMO EN JEUGD

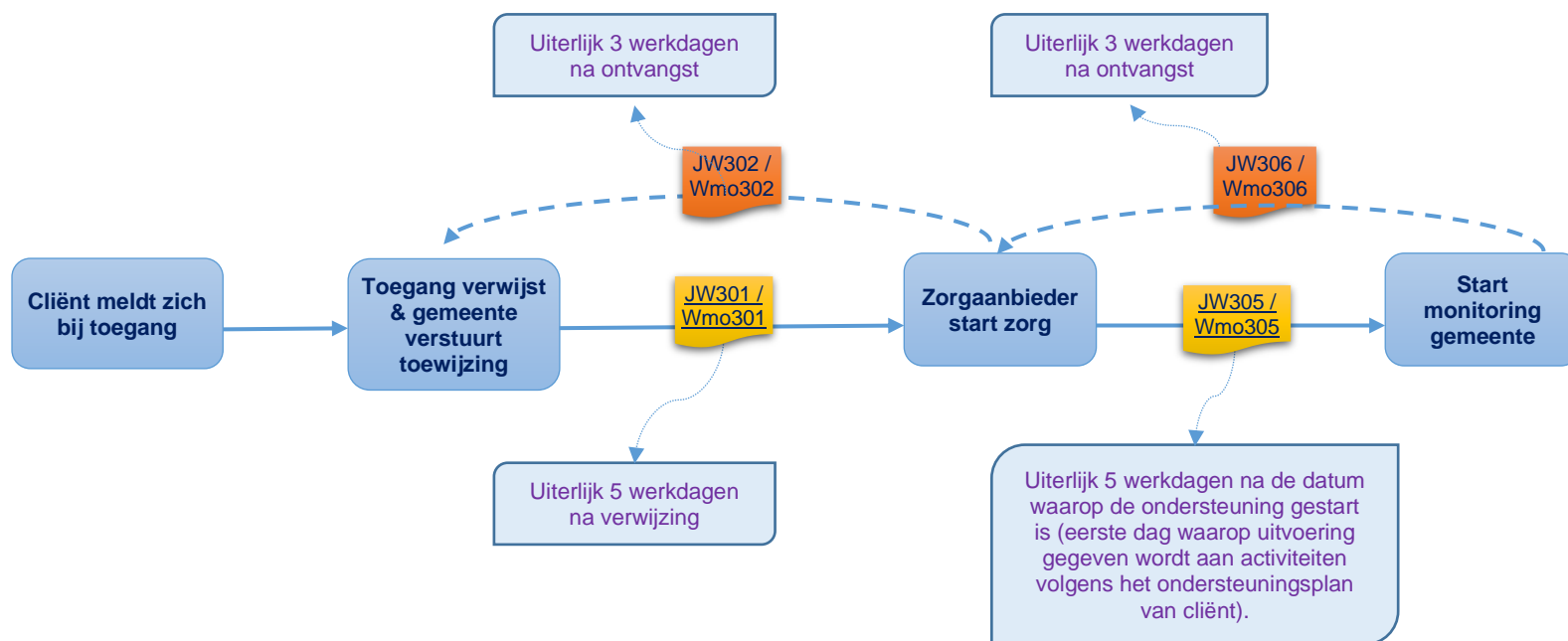
Sinds 2015 werken gemeenten met Wmo- en jeugdhulpaanbieders aan een goed lopend declaratieproces. Gemeenten hebben belang bij een tijdige declaratie om daarmee goed zicht te houden op de actuele ontwikkeling van het budget.

Onderstaand stappenplan wordt doorlopen bij aanbieders die structureel niet declareren volgens de afspraken in het administratieprotocol.

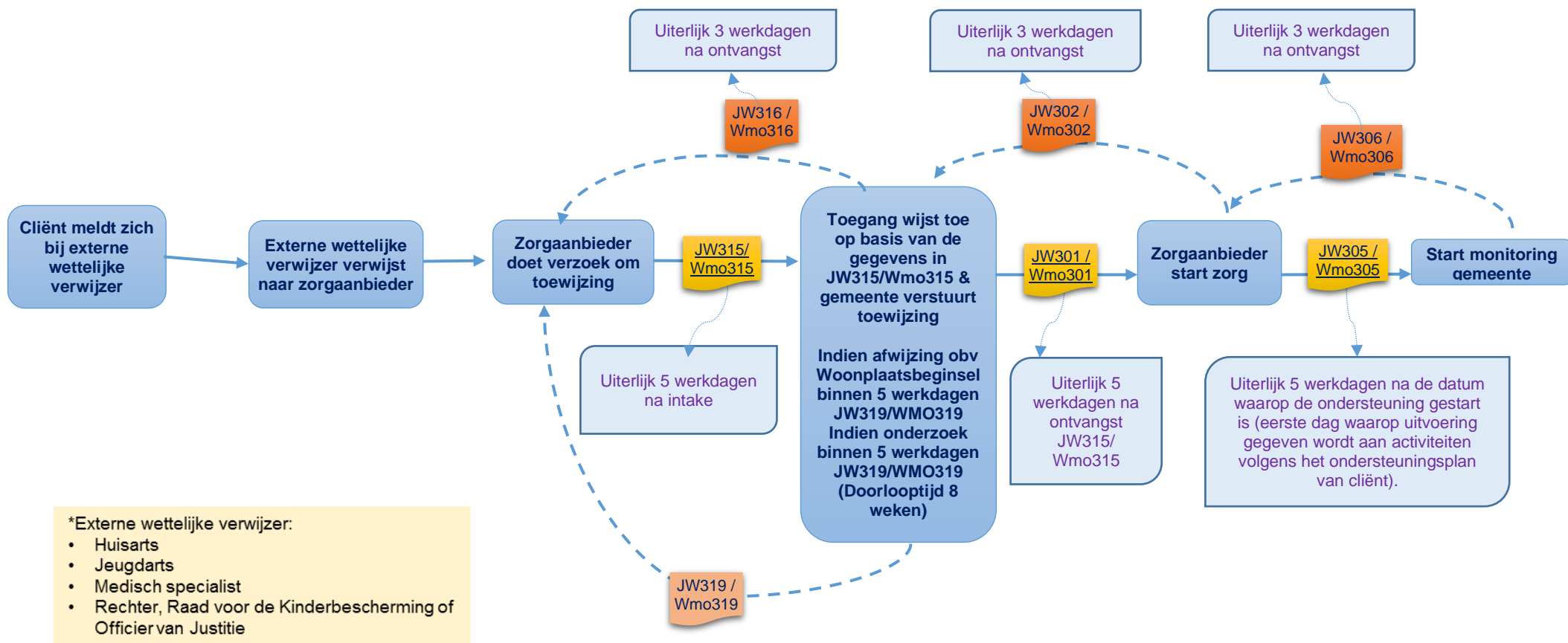
- Periodiek monitoren gemeenten de binnengekomen declaraties: hoe verhouden deze zich tot voorgaande periodes. (o.a. aantal cliënten; gedeclareerd bedrag / cliënt en totaalbedrag).
- Bij afwijkingen in het declaratiegedrag neemt contractmanagement/relatiebeheer van de gemeente contact op met de zorgaanbieder en achterhaalt de oorzaken van de afwijkingen.
- Wanneer sprake is van herhaaldelijk te laat binnengekomen declaraties die de termijn overschrijden, schrijft de gemeente de aanbieder aan.
Deze aanschrijving bevat een termijn van twee weken waarbinnen de aanbieder een SMART plan van aanpak moet overleggen waarin de acties staan beschreven die de aanbieder gaat uitvoeren om het declaratieproces te verbeteren.
- Indien de termijn voor aanlevering van een plan van aanpak wordt overschreden, wordt de aanbieder op dit punt in gebreke gesteld en treedt een verrekenbare boete in werking op basis van Annex 1: 4.2.3.
- De boeteclausule wordt opgeheven op het moment dat een plan van aanpak wordt goedgekeurd. De gemeenten neemt voor deze beoordeling ten hoogste twee weken de tijd.

- Indien de termijnen in het plan van aanpak worden overschreden, treedt na een in gebreke stelling, een verrekenbare boete in werking op basis Annex 1: 4.2.3.
- De boeteclausule wordt opgeheven indien aan de afspraken en termijnen in het plan van aanpak is voldaan.
- Bij geen verbetering van het declaratieproces volgt een ingebrekestelling op basis van Annex 1 artikel 3.1
- Mocht dit niet leiden tot verbetering, dan kan het contract worden ontbonden op basis van Annex 1 artikel 3.2. lid 2 onder b.

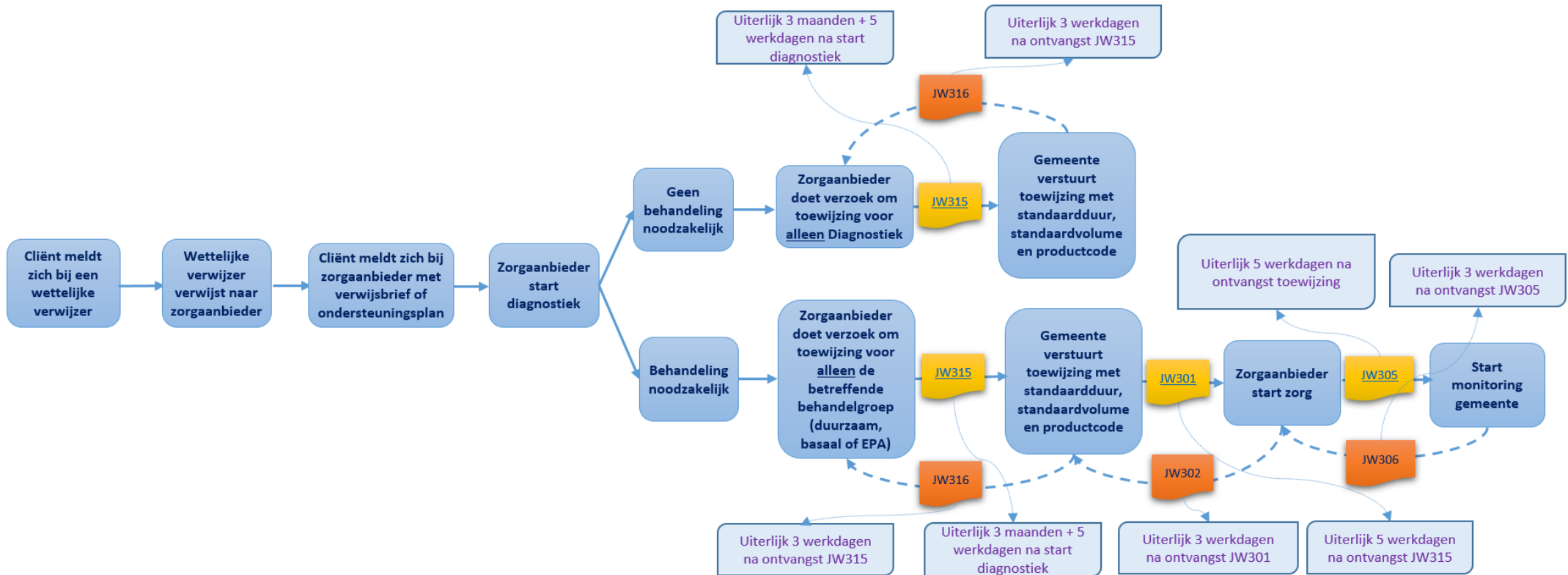
Route gemeentelijke toegang



Route externe wettelijke verwijzer*

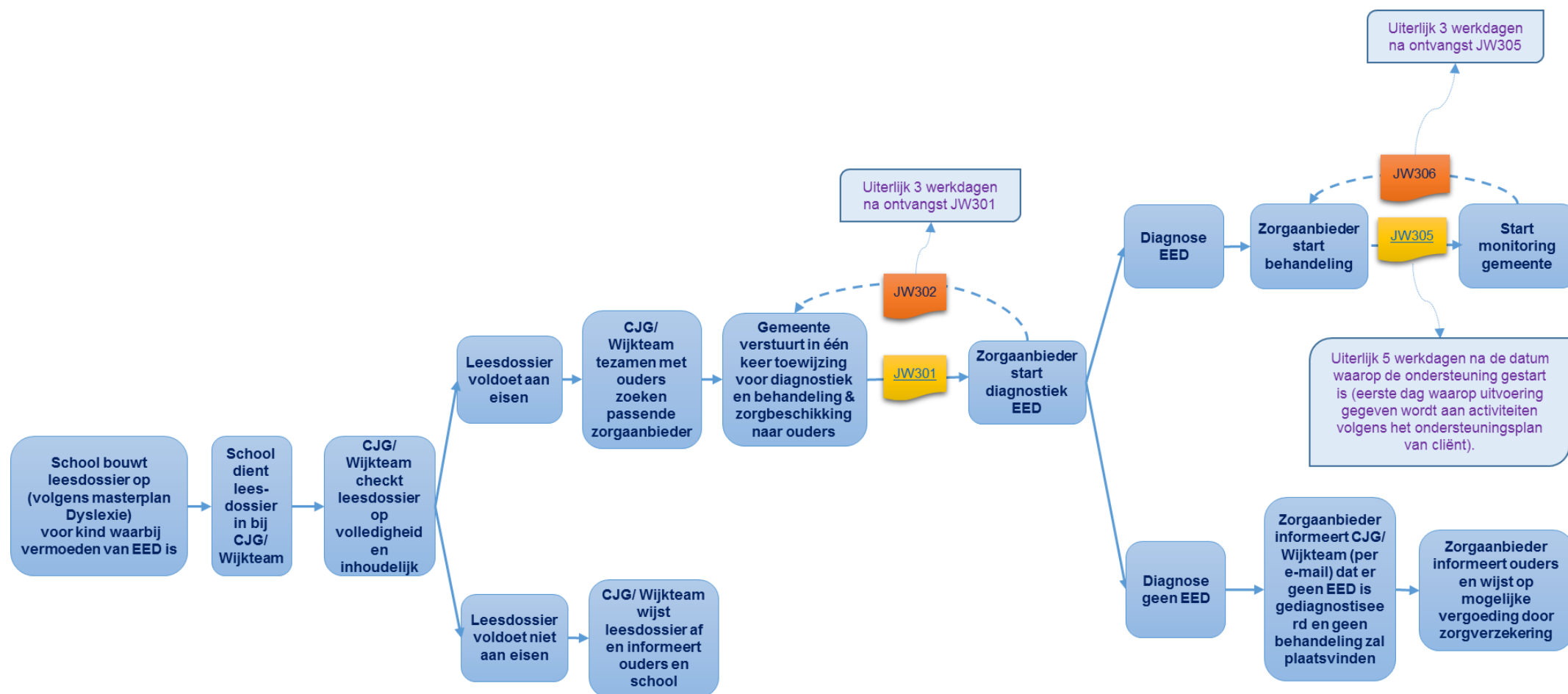


Route verwijzing naar sGGZ

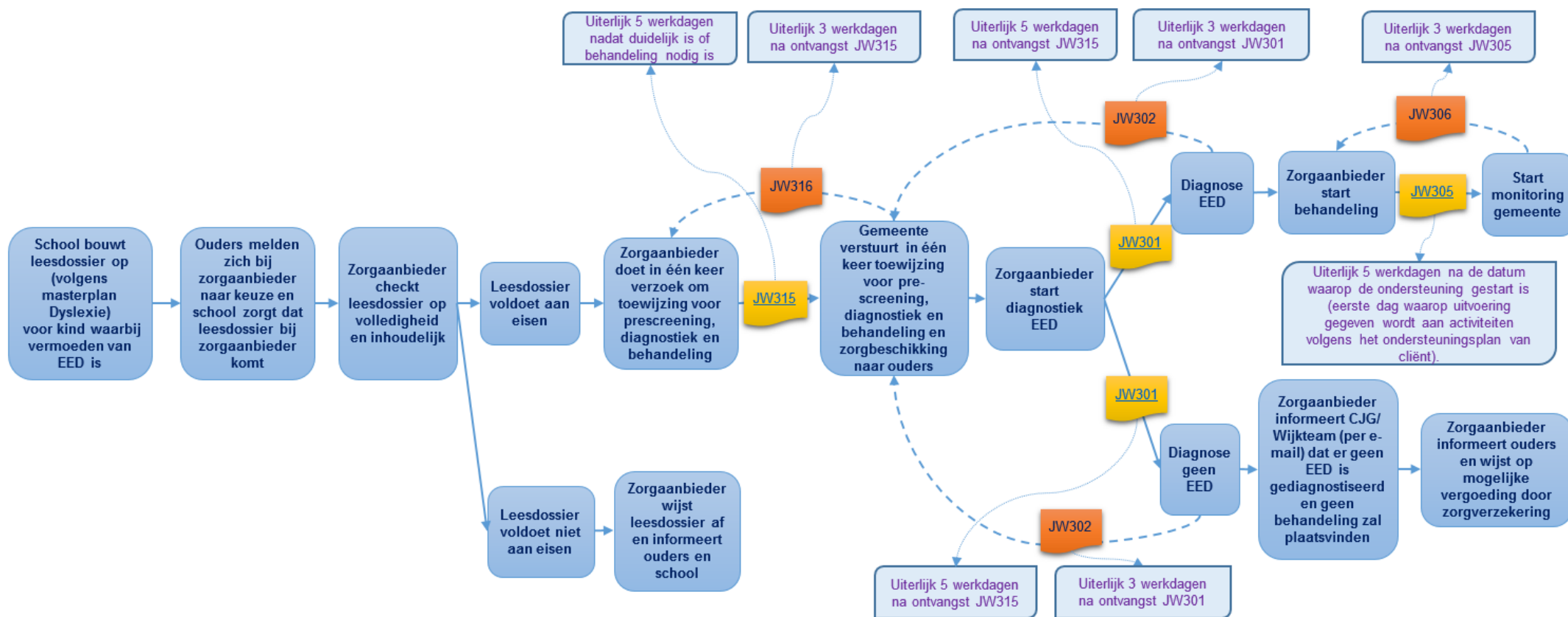


Voor de werkwijze JW319 zie bijlage 1.2

Route externe wettelijke verwijzer (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) – Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem en Voorst –

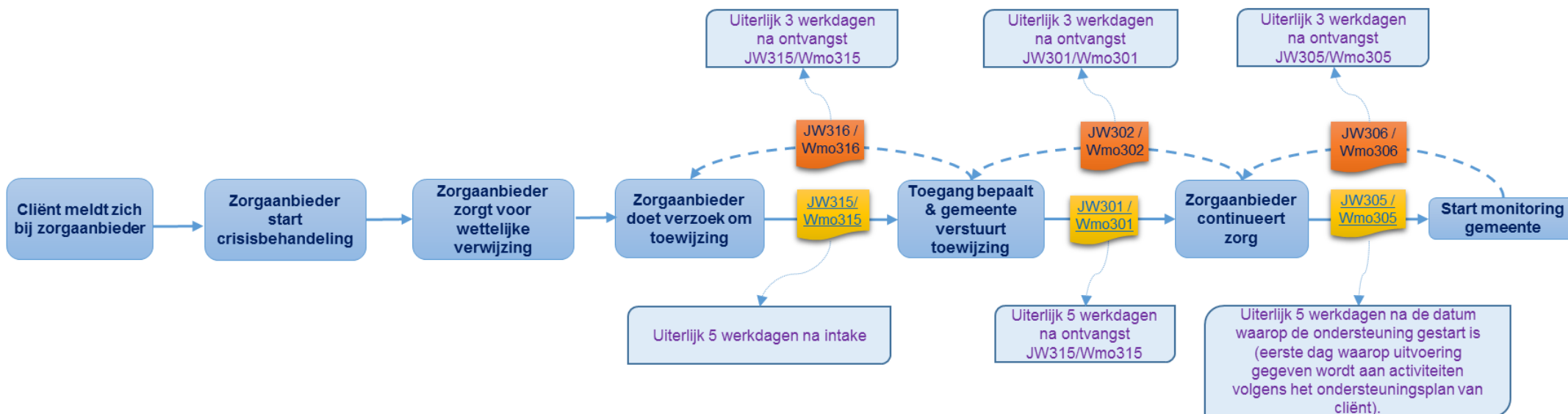


Route externe wettelijke verwijzer (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) – Heerde, Lochem en Zutphen –



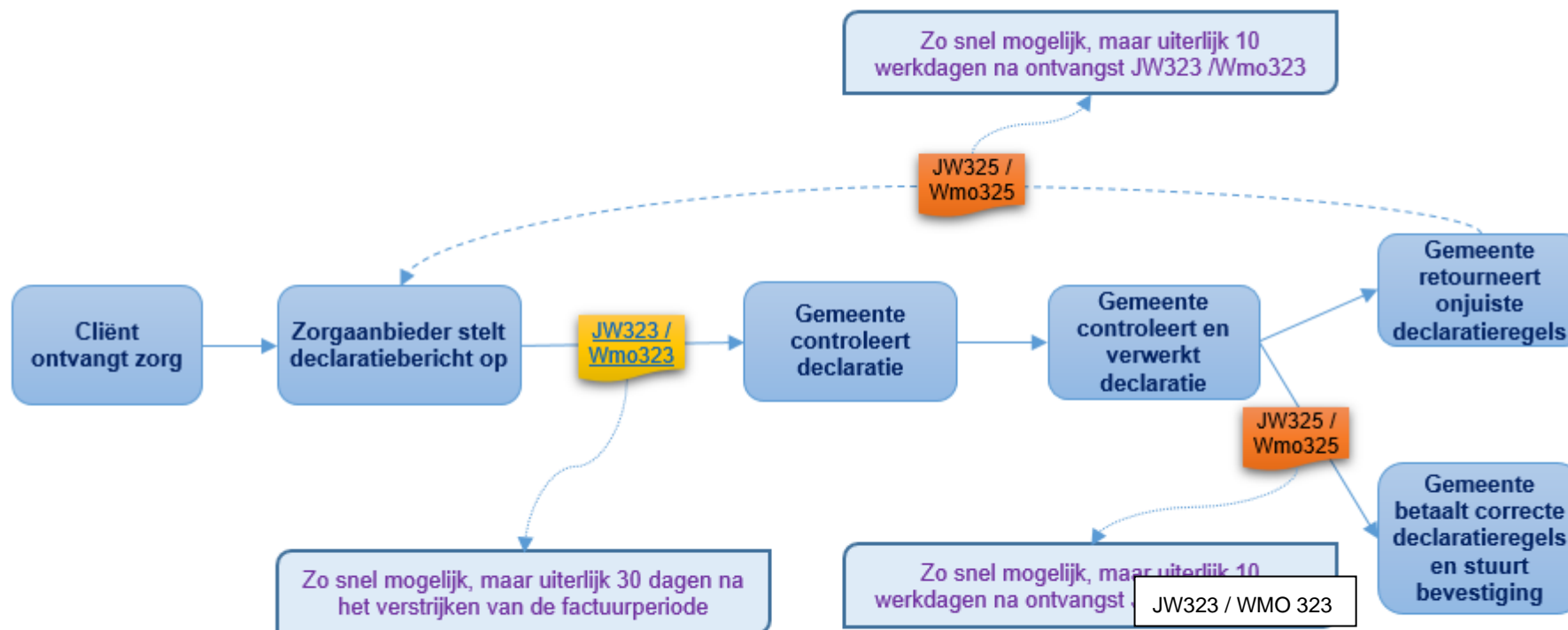
Voor de werkwijze JW319 zie bijlage 1.2

Route via zorgaanbieder i.g.v. Crisis



Voor de werkwijze JW319 zie bijlage 1.2

BIJLAGE 2: DECLAREREN



Noot:

* Binnen de behandelproducten van de s-GGZ is het mogelijk dat niet op korte termijn de behandelcategorie kan worden bepaald. De toewijzing mag in dit geval later dan vijf dagen na intake worden aangevraagd. De diagnostiek en behandeling die geleverd is voor het ontvangen van de toewijzingen, mag in dat geval met terugwerkende kracht worden gedeclareerd, nadat de toewijzing is ontvangen.

BIJLAGE 3: WIJZIGING VAN DE TOEWIJZING

