



ZorgRegio

Midden **IJssel**
Oost Veluwe

ANNEX 4

REGIONAAL ADMINISTRATIEPROTOCOL

Datum	1 januari 2020
Versie	Definitief

Inhoud

1. INLEIDING	4
2. GLOBAAL ADMINISTRATIEF PROCES WMO- EN JEUGDHULP	5
3. GEBRUIK STANDAARD ADMINISTRATIEPROTOCOL INSPANNINGSGERICHT	6
4. WERKWIJZE VERZOEK OM TOEWIJZING SPECIFIEK	6
5. WERKWIJZE TOEWIJZING SPECIFIEK.....	8
5.1. WERKWIJZE TOEWIJZING RETOUR (302-BERICHT)	8
6. WERKWIJZE START- EN STOP-ZORG (305/307-BERICHT)	9
6.1. WERKWIJZE START -ZORG (305-BERICHT).....	9
6.2. WERKWIJZE STOP ZORG (307-BERICHT)	9
7. WERKWIJZE DECLAREREN VIA 303D-BERICHT.....	11
7.1. WERKWIJZE DECLARATIEBERICHT RETOUR (304D-BERICHT)	11
7.2. WERKWIJZE CORRECTIES OP DECLARATIES	11
8. BIJZONDERE GEBEURTENISSEN	12
8.1. VERVALLEN VAN EEN TOEWIJZING.....	12
8.2. INKORTEN VAN EEN TOEWIJZING.....	12
8.3. VERLENGEN VAN EEN TOEWIJZING	12
8.4. VOORTIJDIG STOPPEN.....	13
9. BIJZONDERE ONDERWERPEN	14
9.1. WOONPLAATSBEGINSEL.....	14
9.2. CLIËNTEN ZONDER BSN EN CLIËNTEN DIE GEHEIM MOETEN BLIJVEN	14
10. WERKWIJZE GEMEENTELIJKE TOEGANG.....	16
11. WERKWIJZE AANVULLENDE JEUGDHULP VANUIT HET GEDWONGEN KADER.....	16
12. ONDERAANNEMERSCHAP.....	17
12.1. ONDERAANNEMERSCHAP EN VERZOEK OM TOEWIJZING (JEUGDHULP)	17
12.2. ONDERAANNEMERSCHAP EN REGIEBERICHTEN	17
12.3. ONDERAANNEMERSCHAP EN DECLAREREN	17
13. WERKWIJZE OVERGANG VAN JEUGDWET NAAR WMO.....	18
14. MONITORING, STURING EN VERANTWOORDING.....	19
14.1. WERKAFSPRAKEN RESULTAATINDICATOREN	19
14.2. WERKWIJZE BUDGETPLAFONDS.....	23
14.3. WERKWIJZE VERBETEREN VAN TIJDIGHEID DECLARATIES WMO EN JEUGD.....	24
BIJLAGE 1.1 ROUTE GEMEENTELIJKE TOEGANG	25
BIJLAGE 1.2 ROUTE EXTERNE WETTELIJKE VERWIJZER.....	26

BIJLAGE 1.3 ROUTE GEDWONGEN KADER (JEUGDBESCHERMING & JEUGDRECLASSERING)	27
BIJLAGE 1.4: ROUTE AANVULLENDE JEUGDHULP VANUIT GEDWONGEN KADER (JEUGDBESCHERMING & JEUGDRECLASSERING)	28
BIJLAGE 1.5 UITZONDERING 1 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ EEN WETTELIJKE VERWIJZER (SGGZ)	29
BIJLAGE 1.6.1. UITZONDERING 2 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ EEN WETTELIJKE VERWIJZER (DYSLEXIE APELDOORN, BRUMMEN, EPE, HATTEM EN VOORST)	29
BIJLAGE 1.6.2. UITZONDERING 2 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ EEN WETTELIJKE VERWIJZER (DYSLEXIE HEERDE, LOCHEM, ZUTPHEN)	31
BIJLAGE 1.7 UITZONDERING 3 – CLIËNT MELDT ZICH BIJ ZORGAANBIEDER I.G.V. CRISIS	32

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.

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 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.
 - De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake een 315-bericht.¹
Aanvulling: Voor sGGZ geldt dat de 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. ([Werkwijze toewijzen sGGZ](#))
 - Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de juiste categorie.
 - De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie' worden gevuld.
 - Het veld 'toewijzingsstartdatum'² wordt gevuld, het veld 'toewijzingseinddatum' wordt gevuld met de termijn afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente.

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

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)

- Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden conform iStandaarden worden gevuld.

Niet in gebruik: De onderstaande opties worden niet geaccepteerd in het veld 'type verwijzer':

- 04 Gecertificeerde instelling (alleen mogelijk bij sGGz, zie [bijlage 1.5](#))
- 06 ZelfVerwijzer/geen verwijzer

Neem in dit geval buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeentelijke toegang.

- Het veld 'naam verwijzer' wordt optioneel gevuld.³
- 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.

4.1. **WERKWIJZE RETOURBERICHT (316-BERICHT)**

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden, binnen 3 werkdagen⁴ een 316-bericht retour. Het 316-bericht is enkel een retourbericht dat aangeeft dat het 315-bericht technisch correct is ontvangen. De aanbieder kan geen rechten ontlenen aan het 316-bericht. Het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht ontvangt.

³ Wordt altijd gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI. U vindt deze code op de verwijsbrief of in het [AGB-register](#).

⁴ Bedrijfsregel OP090

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 het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht⁵.

Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, 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.

- 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 toewijzing (301-bericht) vervalt als niet binnen drie maanden een startbericht (305-bericht) is gestuurd.⁶

5.1. WERKWIJZE TOEWIJZING RETOUR (302-BERICHT)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen⁷ 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 Bedrijfsregel OP274

⁶ Vooraf vindt vooraf afstemming plaats tussen aanbieder, cliënt en/of gemeente.

⁷ Bedrijfsregel OP090

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

De standaarden schrijven voor dat gemeenten en aanbieders samen afspraken maken over het gebruik van start- en stopberichten. Dit administratieprotocol stelt de start- (305) en stop- (307) berichten verplicht en schrijft voor dat deze berichten als regieberichten worden ingezet.⁸ M.a.w. bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.

6.1. WERKWIJZE START -ZORG (305-BERICHT)

- Bij specifiek toewijzen worden deze berichten specifiek gevuld⁹
- Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing¹⁰
- De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorgbericht (305-bericht).¹¹
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 diagnose 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 stopbericht¹² . 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).
- Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

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.
- Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' , 'productcode' en overige velden gevuld.

⁸ Regieberichten zijn niet verplicht voor de producten die vallen onder de productcategorie 47: Jeugdreclassering en 48: Jeugdbescherming.

⁹ 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>.

¹⁰ Zie invulinstructies IV025: Hoe moet Product/Code gevuld worden?.

¹¹ Voor sGGZ geldt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de toewijzing

¹² Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

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)

6.4. TIJDELIJK STOPPEN VAN DE LEVERING

Jeugdhulp/ondersteuning kan tussentijds stoppen. Dit 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).

7. WERKWIJZE DECLAREREN VIA 303D-BERICHT

Voor het vergoeden van hulp wordt het 303D-bericht gebruikt. Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van geleverde zorg via het 303D-bericht.

- De aanbieder declareert maandelijks, via een 303D-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
- Gemeenten stellen een declaratiekalender op 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.

7.1. WERKWIJZE DECLARATIEBERICHT RETOUR (304D-BERICHT)

- De gemeente verstuurt binnen 20 werkdagen een retourbericht (304D) waarin aangegeven wordt of de declaratie is goedgekeurd en, als een declaratieregels is afgekeurd, de reden van afkeuring.¹⁵
- De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen

7.2. WERKWIJZE CORRECTIES OP DECLARATIES

- De aanbieder dient correcties op afgekeurde¹⁶ declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels¹⁷ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

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

¹⁵ OP090×3 verwerkingstermijn 303 bericht en IV056: Hoe wordt een retourbericht op een declaratie- of factuurbericht opgesteld?

¹⁶ Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd

¹⁷ 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. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

Van verlengen is geen sprake wanneer de productcode wijzigt. Wanneer de productcode wijzigt, is sprake van een nieuwe zorglevering en is dus een nieuw (verzoek om) toewijzing benodigd. In versie 2.3 van de iStandaarden staat dat in het geval van verlengingen buiten het berichtenverkeer om afstemming gezocht wordt tussen gemeente en aanbieder. Er is op dit moment maar één mogelijkheid voor verlengen: alleen de einddatum van een bestaande toewijzing kan verlengd te worden. In dat geval kan een gewijzigde toewijzing verstuurd worden door de gemeente.

Twee maanden voor het verstrijken van de formele einddatum kan een verlenging aangevraagd worden.¹⁸

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.

¹⁸ Komt het verzoek om verlenging later binnen, dan kan het zijn dat de eventuele nieuwe toewijzing niet aansluit op de eerdere indicatie. Bij het ontbreken van een actieve toewijzing kan geleverde zorg mogelijk niet meer worden gedeclareerd.

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.

8.4. 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.
- 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.

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. WOONPLAATSBEGINSEL

Met ingang van 1 januari 2021 wijzigt het woonplaatsbeginsel. Deze wijzigingen hebben effect op dit administratieprotocol dat hiertoe tijdig wordt aangepast. Totdat de nieuwe wet op het woonplaatsbeginsel van kracht wordt, volgt dit protocol de huidige werkwijze zoals vastgelegd in het stappenplan woonplaatsbeginsel en het J42-convenant 'woonplaatsbeginsel'. Dit convenant is verplicht voor alle betrokken partijen.

9.2. CLIËNTEN ZONDER BSN EN CLIËNTEN DIE GEHEIM MOETEN BLIJVEN

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder BSN (denk bijvoorbeeld aan jeugdige asielzoekers) zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven zorg en/of ondersteuning ontvangen. In het berichtenverkeer is het gebruik van het BSN verplicht en cruciaal. 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 in de aanmelding
 - Naam verwijzer
 - 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.
- 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

De GI is als een wettelijke verwijzer benoemd in de jeugdwet. Deze instellingen hebben de mogelijkheid om naast de inzet van jeugdhulp en jeugdreclassering te verwijzen naar jeugdhulp, via een zogenaamde bepaling jeugdhulp.

De GI stemt per casus eerst af met de gemeentelijke toegang (telefonisch of via e-mail, altijd beveiligd), voordat zij de bepaling opstellen. Met instemming van de cliënt wordt de noodzakelijke informatie tussen gemeentelijke toegang en GI gedeeld. De GI neemt de inbreng van de gemeente mee in haar besluitvorming bij de inzet van de jeugdhulp.

Na deze afstemming dient de GI een advies/bepaling in bij de gemeentelijke toegang. Op basis hiervan worden de toewijzingen opgesteld voor de betrokken jeugdhulpaanbieders.

De jeugdhulpaanbieder stuurt in dit geval zelf geen JW315-bericht, maar ontvangt binnen 5 werkdagen na ontvangst van de bepaling Jeugdhulp een JW301-bericht voor de bepaalde jeugdhulp. Indien sGGZ is opgenomen in de bepaling jeugdhulp, stuurt de aanbieder uiterlijk drie maanden + 5 werkdagen na de start van diagnostiek een JW315 in voor de (geleverde) diagnostiek, dan wel voorgenomen behandeling. Als 'type verwijzer' wordt 04: *Gecertificeerde instelling* opgenomen.

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-303D bericht om de zorg te declareren.
- 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

Inleiding

Gemeenten willen kunnen sturen op het resultaat van geboden ondersteuning. Doel is niet om aanbieders hierop af te rekenen, maar wel op zoek te gaan naar mogelijkheden voor kwaliteitsmanagement en beleidsontwikkelingen. Om dit te kunnen doen heeft de zorgregio drie vaste resultaatindicatoren ingevoerd; Uitval, Clienttevredenheid en Doelrealisatie.

Per 2019 werd het werken met deze resultaatindicatoren ingevoerd voor de grootste jeugdhulpaanbieders.

Vanaf 1 januari 2020 wordt ook voor de Wmo het werken met resultaatindicatoren ingevoerd voor de grootste aanbieders.

In onderstaande werkafspraken wordt uitgelegd wat van aanbieders verwacht wordt.

Doel

Gemeenten willen van aanbieders informatie ontvangen over de resultaten van de ondersteuning die zij bieden. Gemeenten gebruiken deze informatie om zicht te krijgen op de resultaten die geboekt worden met de ingezette ondersteuning. Door aan de hand van cijfers in gesprek te gaan over resultaten komt er meer zicht op de mogelijkheden voor verbetering bij gemeenten, toegangen en aanbieders.

Wat wordt gemeten?

De regio werkt met de indicatoren Uitval, Clienttevredenheid en Doelrealisatie. Deze drie indicatoren worden door aanbieders op cliëntniveau gemeten en uitgevraagd.

Hoe wordt gemeten?

Het is aan aanbieders zelf om te bepalen welke instrumenten het meest passend zijn bij de eigen situatie. De eis is wel dat er gewerkt wordt met gevalideerde instrumenten. Gevalideerde meetinstrumenten zijn te vinden in bijvoorbeeld de databank Instrumenten van het NJI, of de COTAN. 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 resultaatsturingmijov@apeldoorn.nl
- Het regioformat is een kopie van het CBS format, zodat aanbieders gegevens eenvoudig kunnen overzetten. Het regioformat bevat geen cliëntherleidbare gegevens. Het format is [hier](#) te downloaden.

Wanneer worden gegevens aangeleverd?

Hiervoor wordt aangesloten bij de halfjaarlijkse cyclus die het CBS hanteert voor de aanlevering van de beleidsinformatie Jeugd. Dat betekent dat gegevens halfjaarlijks worden aangeleverd. Jeugdhulpaanbieders leveren de beleidsinformatie uiterlijk 4 weken na afsluiting van het eerste of het tweede half jaar aan. De volgende aanleverdata worden gehanteerd:

- Aanlevering gegevens over het 1^e half jaar: Uiterlijk 31 juli
- Aanlevering gegevens over het 2^e half jaar: Uiterlijk 31 januari

Wanneer geen gegevens kunnen worden aangeleverd op een of meer indicatoren wordt minimaal 1 maand voor de aanleverdatum schriftelijk gemeld bij de betreffende regio('s).

Toelichting

- Er wordt gewerkt met de outcome criteria uitval, cliënttevredenheid en doelrealisatie
- De definities zijn afkomstig uit het document [‘Aan het werk met outcome in zicht’](#) NJI, 2017
- We werken met de volledige set indicatoren, dus ook allevier onderdelen onder ‘doelrealisatie’
- In geval van hoofd- en onderaannemerschap levert de hoofdaannemer de outcome criteria aan
- Gegevens worden aangeleverd op regioniveau; dus alleen cliënten waarvoor Midden IJssel/Oost Veluwe financieel verantwoordelijk is
- De gegevens hebben betrekking op het volledige traject van een client binnen de instelling.
- Pleegzorg: alleen jaarlijkse aanlevering van de indicator ‘clienttevredenheid’
Aanlevering uiterlijk 31 januari, in een separaat bestand.
- Wanneer cliënt degene is die invult, bedoelen we:
 - < 12 jaar: ouders vullen in;
 - 12-16 jaar: ouders en jeugdige vullen beiden in, afzonderlijk van elkaar;
 - 16 jaar: jeugdige vult in (eventueel de ouders als de jeugdige niet in staat is)
 - Voor Wmo geldt: client vult in, tenzij deze niet in staat is. In overleg met de client vult dan een vertegenwoordiger het format in.
- Alle gegevens worden per cliënt geregistreerd.

Privacy

- Er worden geen persoon herleidbare gegevens uitgewisseld
- Wanneer over de verslagperiode voor minder dan 10 cliënten gegevens beschikbaar zijn wordt de betreffende regio hier uiterlijk een maand vooraf over geïnformeerd.
- De betreffende gegevens worden niet opgestuurd, maar opgeteld bij de gegevens van de volgende verslagperiode.
- Wanneer ook over een geheel jaar genomen het aantal cliënten onder de 10 blijft levert u geen gegevens aan en meldt u dit uiterlijk 31 december bij de zorgregio.

Toepassing indicatoren

Toelichting criteria

1. Uitval

Definitie	<i>Wijze waarop ondersteuning wordt beëindigd.</i>
Wat meten	<i>Reden beëindiging; maak per traject een keuze uit de volgende opties:</i> - <i>Beëindiging volgens plan</i> - <i>Voortijdig: in overeenstemming</i> - <i>Voortijdig: eenzijdig door cliënt</i> - <i>Voortijdig: eenzijdig door aanbieder</i> - <i>Voortijdig: wegens externe omstandigheden</i> - <i>Overlijden</i>
Hoe meten	<i>Beoordeling door professional</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt de betreffende categorie invullen in het format:</i> <i>1 = Beëindiging volgens plan</i> <i>2 = Voortijdig: in overeenstemming</i> <i>3 = Voortijdig: eenzijdig door cliënt</i> <i>4 = Voortijdig: eenzijdig door aanbieder</i> <i>5 = Wegens externe omstandigheden</i>

2. Clienttevredenheid

Definitie	<i>Tevredenheid van de cliënt over de ondersteuning</i>
Wat meten	<i>Meet 1 item, namelijk vraag aan de cliënt:</i> <i>Schoolcijfer van 1 – 10 aan hoe nuttig deze ondersteuning voor jou was.</i>
Hoe meten	<i>Invullen door de cliënt. Max. 21 dagen na beëindiging hulp.</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt invullen in het format</i>

3. Doelrealisatie

3.1 Zonder hulp verder kunnen

Definitie	<i>Gaat om de vraag of de cliënt na beëindiging van de hulp geen, of minder ondersteuning nodig heeft.</i>
Wat meten	<i>Per cliënt de vraag of iemand voldoende baat bij de hulp heeft gehad om zelf verder te gaan, met de volgende mogelijke antwoorden:</i> <i>1. Helemaal niet mee eens; ik heb juist een zelfde soort of zwaardere hulp nodig.</i> <i>2. Niet mee eens; maar met een lichtere vorm van hulp red ik het goed.</i> <i>3. Mee eens; voor nu heb ik geen verdere hulp nodig, maar ik verwacht dat ik later nog wel eens om hulp zal aankloppen.</i> <i>4. helemaal mee eens; ik heb geen verdere hulp meer nodig.</i>
Hoe meten	<i>Oordeel cliënt. Max 21 dagen na beëindiging hulp.</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt invullen</i>

3.2 Na beëindiging geen nieuwe hulp

Definitie	<i>Heeft de cliënt na afsluiting van de hulp een nieuwe (vervolg) hulpvraag?</i>
Wat meten	<i>Cliënten die binnen 6 mnd na beëindiging hulp voor de zelfde problematiek opnieuw hulp ontvangen.</i>
Hoe meten	<i>- Start- en einddatum. Plus evt. nieuwe startdatum.</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt Ja/Nee invullen</i>

3.3 Afname problematiek/vergroten zelfredzaamheid

Definitie	<i>De mate waarin het probleem dat ten grondslag ligt aan de hulp afneemt.</i>
Wat meten	<i>Er wordt minimaal aan de start en aan het eind van een traject met een gevalideerde vragenlijst gemeten wat de aard en ernst van de problematiek van de cliënt is.</i>
Hoe meten	<i>Beoordeling door professional; De aanbieder kiest het instrument dat het best past bij de problematiek. Er wordt een gevalideerd instrument gebruikt. Gevalideerde instrumenten vindt u via uw branche, de COTAN, of bijvoorbeeld de databank instrumenten van het NJI.</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt wordt een waarde ingevuld in het format. Deze waarde komt tot stand door van de begin en eind meting de waarden te converteren naar een T-score (hoe ver wijkt een individuele score af van het gemiddelde van een groep waarvoor het instrument genormeerd is). De T-score van begin en eind laten zien welke ontwikkeling er is. De ontwikkeling wordt weer gegeven in een RCI waarde (Reliable Change Index), waardoor voor alle instrumenten dezelfde schaal gebruikt wordt om aan te duiden welke mate van vooruitgang geboekt is. Het gaat om:</i> <i>1. Sterke verbetering</i> <i>2. Enige verbetering</i> <i>3. Stabilisatie</i> <i>4. Enige verslechtering</i> <i>5. Sterke verslechtering</i>

3.4 Doelen gerealiseerd

Definitie	<i>De mate waarin overeengekomen doelen gerealiseerd zijn</i>
Wat meten	<i>Doel behaald:</i> <i>- -1: verslechtering</i> <i>- 0: Doelen niet behaald</i> <i>- +1: Deels behaald</i> <i>- +2: Geheel behaald</i>
Hoe meten	<i>Oordeel cliënt. Max 21 dagen na beëindiging hulp.</i>
Hoe aanleveren	<i>Per cliënt één totaal oordeel invullen in format (dus niet per doel)</i>

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 werkafspraken rond budgetplafonds zijn als volgt:

- Gemeenten bepalen op basis van historische realisatiecijfers budgetplafonds voor aanbieders. Het plafond kan gebaseerd zijn op de totale realisatie of de realisatie op specifieke producten.
- Gemeenten kunnen kiezen om alle actieve aanbieders een plafond op te leggen, of aanbieders boven een bepaalde omzet.
- Deze individuele budgetplafonds bestaan uit een reservering per aanbieder, dat wil zeggen dat opdrachtgever deze middelen reserveert voor die betreffende aanbieder, maar de werkelijke geleverde diensten is uiteindelijk bepalend voor het uiteindelijke bedrag wordt vergoed, tot een maximum van dit budgetplafond.
- Gemeenten monitoren periodiek de voortgang van de dienstverlening per aanbieder en daarmee ook het budgetplafond per aanbieder.
- Een dreigende overschrijding van het budgetplafond, zoals vastgesteld per aanbieder per gemeente, moet direct **door de betreffende aanbieder** worden gemeld aan de gemeente waaraan de dienstverlening wordt geleverd.
- Bij (verwachte) overschrijding van het budgetplafond handhaven gemeenten het budgetplafond. Dit betekent dat meer dienstverlening dan het budgetplafond toestaat, in dat geval niet meer wordt betaald.
- Gemeenten en aanbieders maken afspraken over de lopende trajecten en nieuwe instroom (bijvoorbeeld door het instellen van een wachtlijst, overbruggingszorg of doorverwijzing). Gemeenten kunnen ook besluiten om bij tijdige signalering van dreigende overschrijding door de aanbieder, het budgetplafond te herzien. Dit kan het geval zijn, indien passende alternatieven ontbrekend en/of de hulpvraag niet langer kan worden uitgesteld.
- Gemeenten die dit instrument willen inzetten communiceren aan aanbieders uiterlijk 1 oktober voorafgaand aan het komende boekjaar de hoogte van de plafonds.

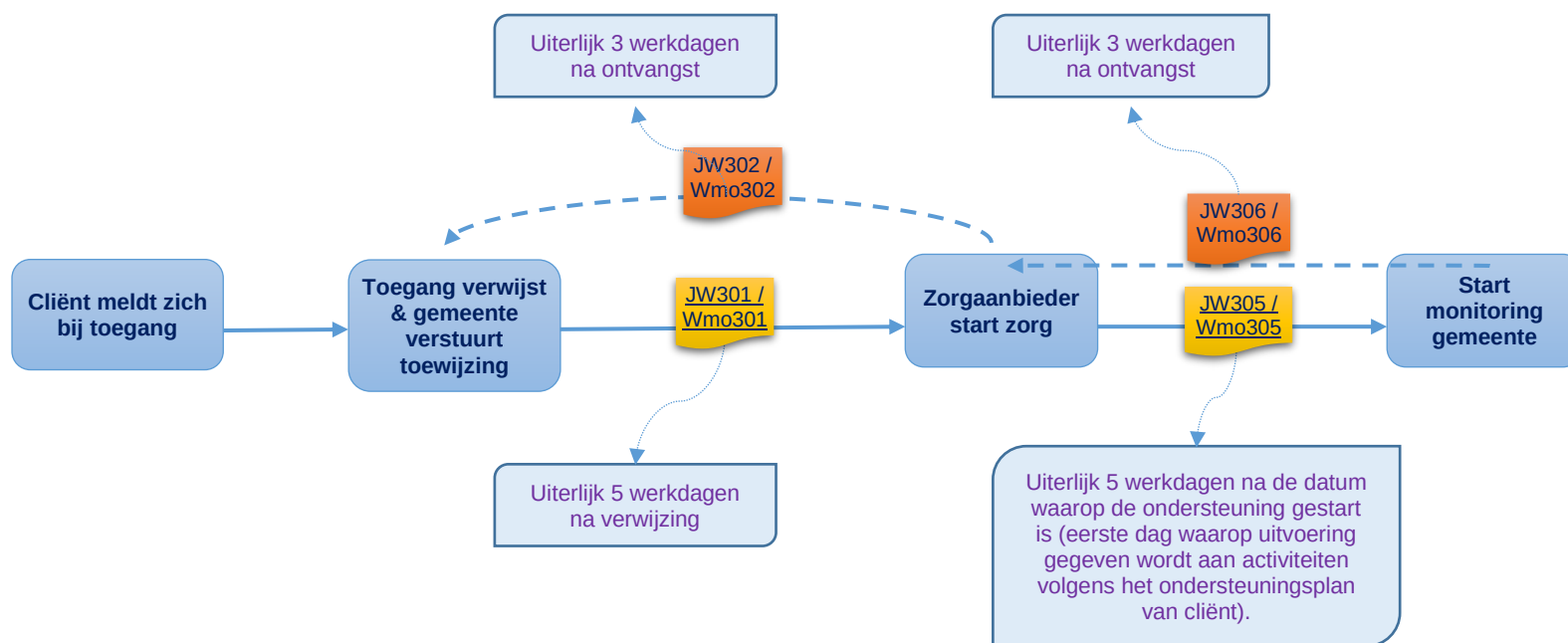
14.3. WERKWIJZE VERBETEREN VAN TIJDIGHEID DECLARATIES WMO EN JEUGD

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.

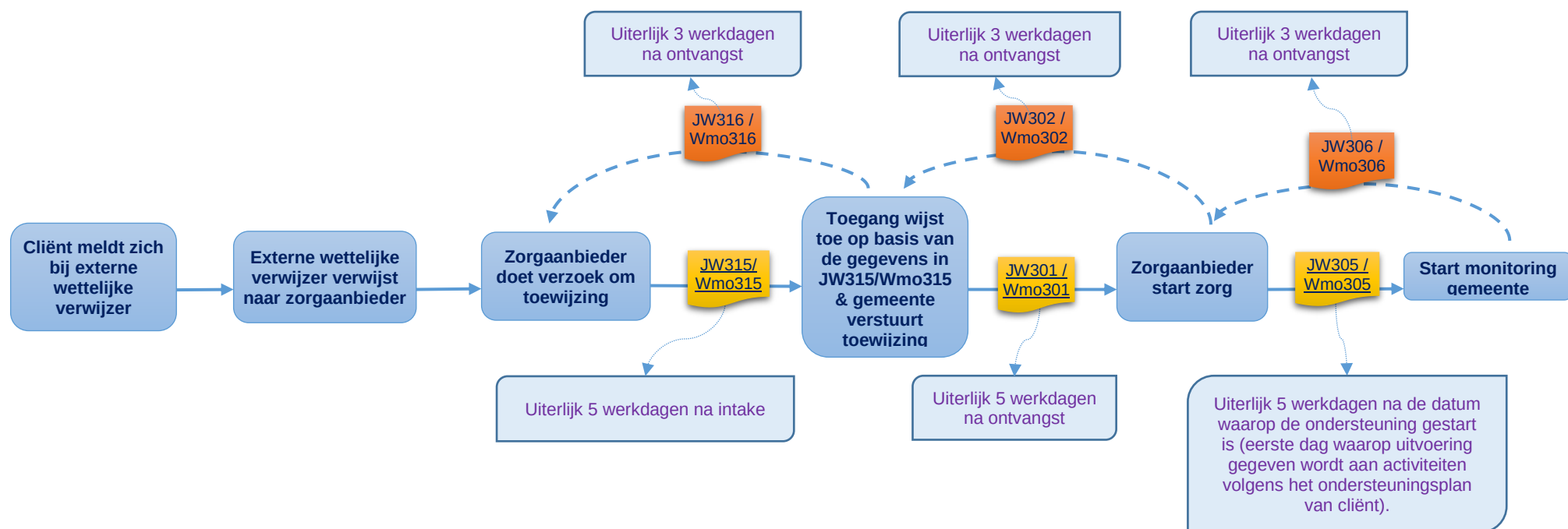
Onderstaand stappenplan wordt doorlopen bij aanbieders die structureel niet declareren volgens de afspraken in het administratieprotocol.

- 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, neemt regionaal accountmanagement op verzoek van de gemeente contact op met de aanbieder.
Deze aanschrijving bevat een termijn 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 *(de nog toe te voegen)* Annex 1: 4.2.3.
- De boeteclausule wordt opgeheven op het moment dat een plan van aanpak wordt aangeleverd.
- Indien de termijnen in het plan van aanpak worden overschreden, treedt na een in gebreke stelling, een verrekenbare boete in werking op basis *(de nog toe te voegen)* 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 4.4
- 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



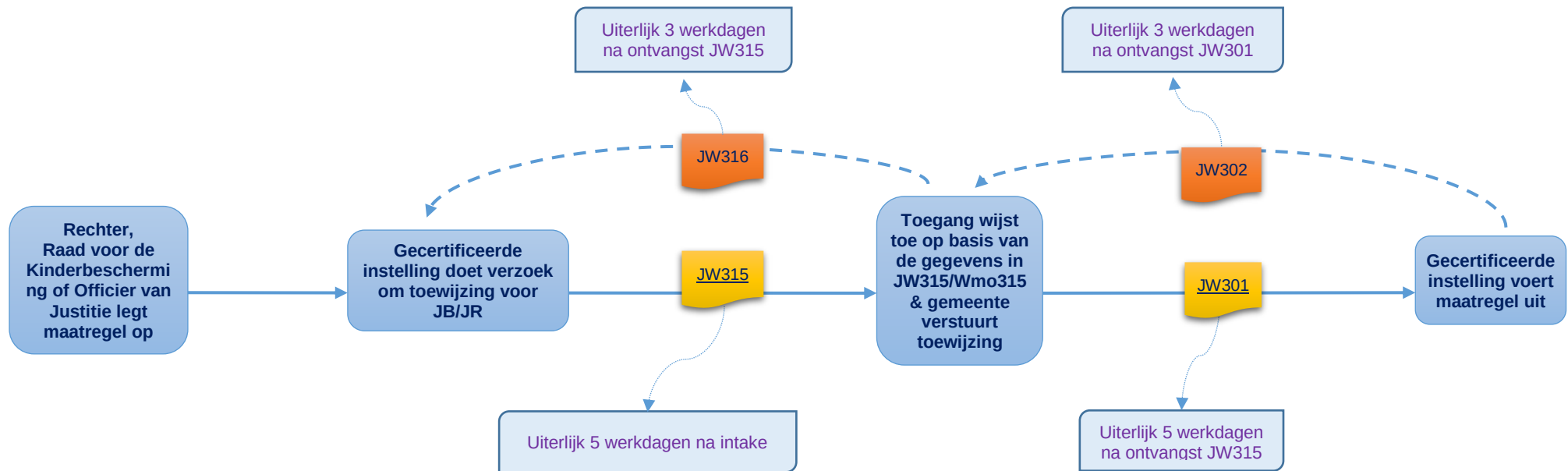
Route externe wettelijke verwijzer*



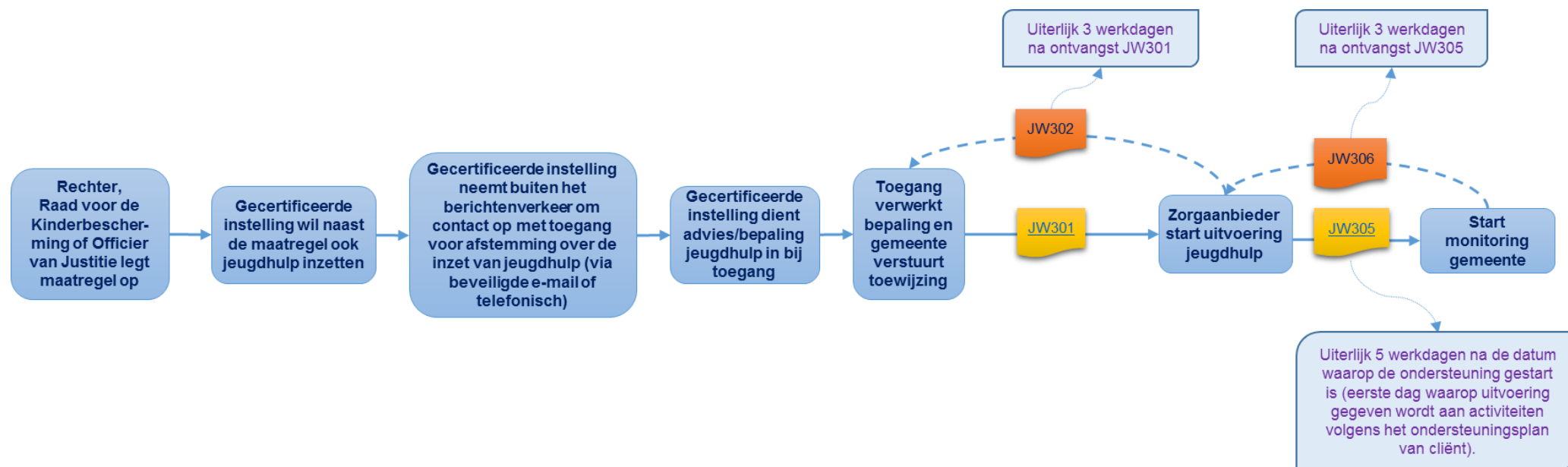
*Externe wettelijke verwijzer:

- Huisarts
- Jeugdarts
- Medisch specialist
- Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie

Route Gedwongen kader (Jeugdbescherming & Jeugdreclassering)



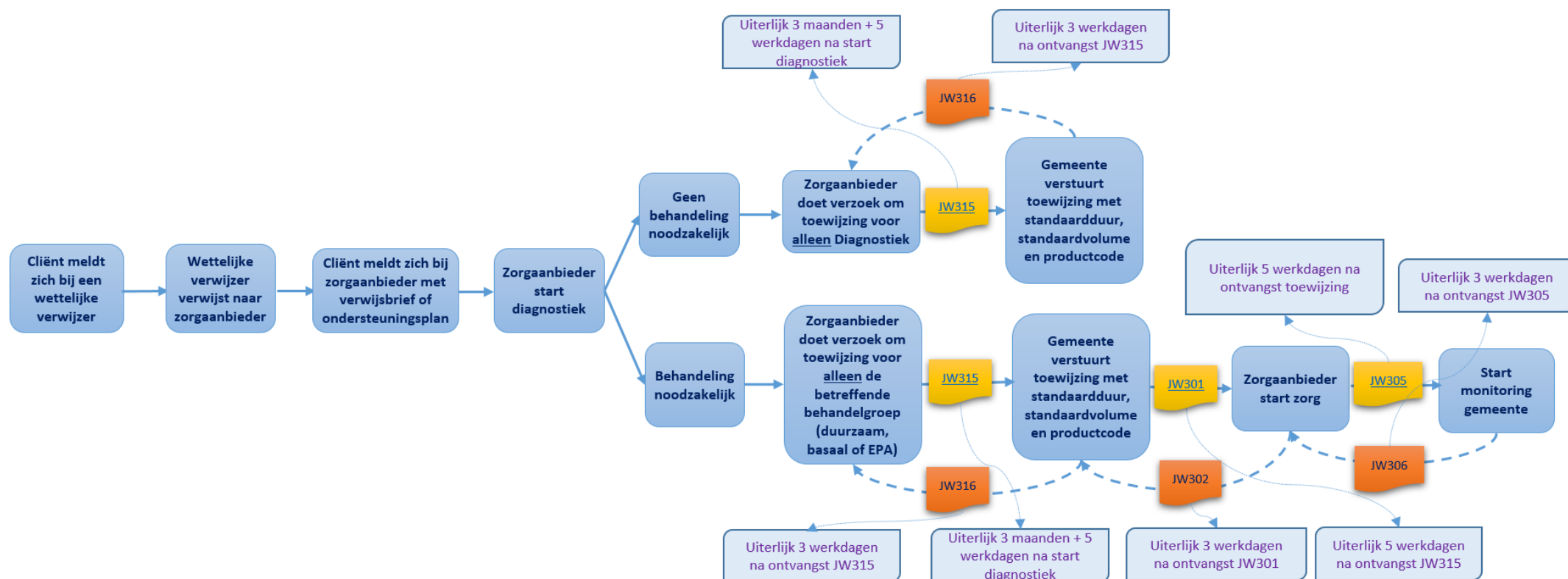
Route aanvullende jeugdhulp vanuit Gedwongen kader (Jeugdbescherming & Jeugdreclassering)



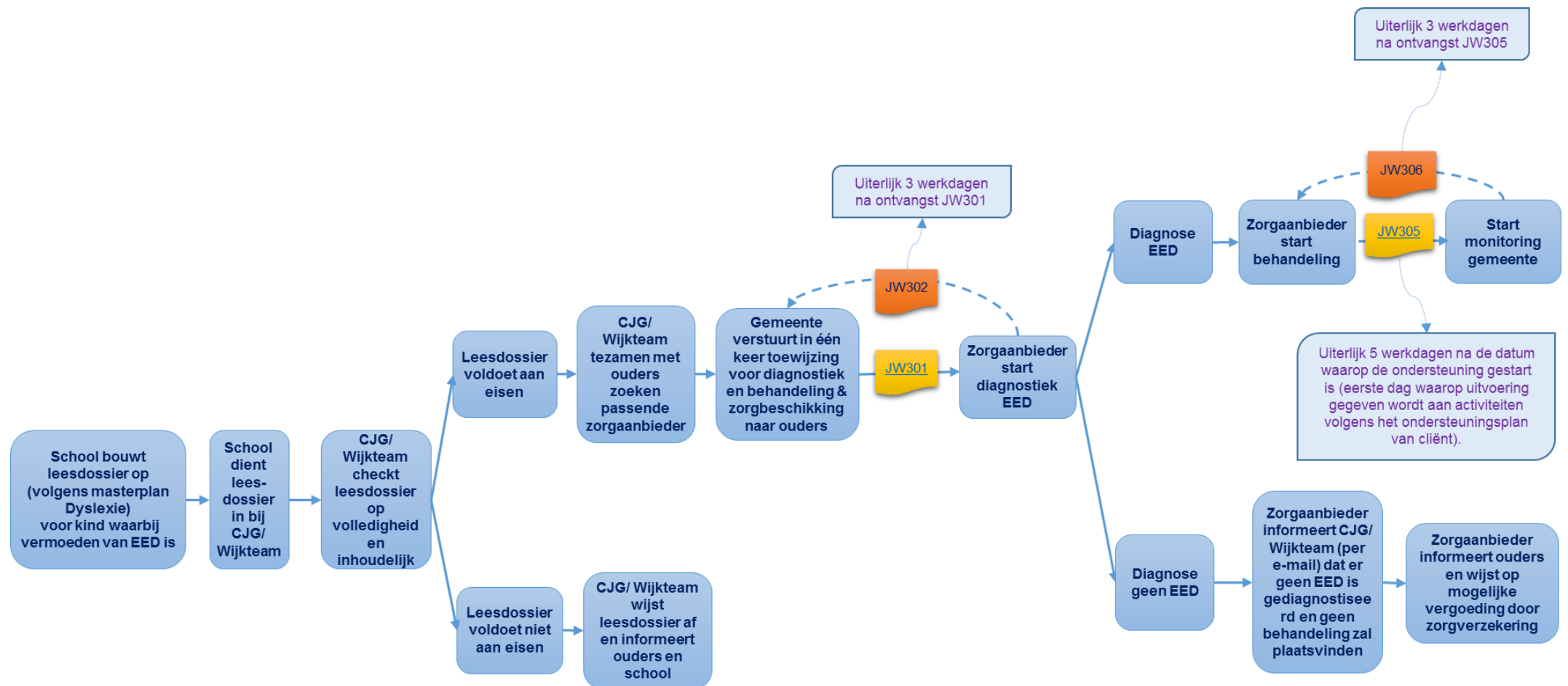
Noot: Indien de aanvullende jeugdhulp vanuit het gedwongen kader sGGZ betreft, dan wordt voor deze hulp de route externe verwijzer sGGZ gevolgd. (bijlage 1.5). Ook bij de inzet van sGGZ vindt vooraf afstemming plaats met de gemeentelijke toegang. De gemeentelijke toegang informeert de sGGZ-aanbieder. De sGGZ-aanbieder stuurt een JW315 met als type verwijzer 'Gecertificeerde instelling'.

Route externe wettelijke verwijzer (sGGZ)

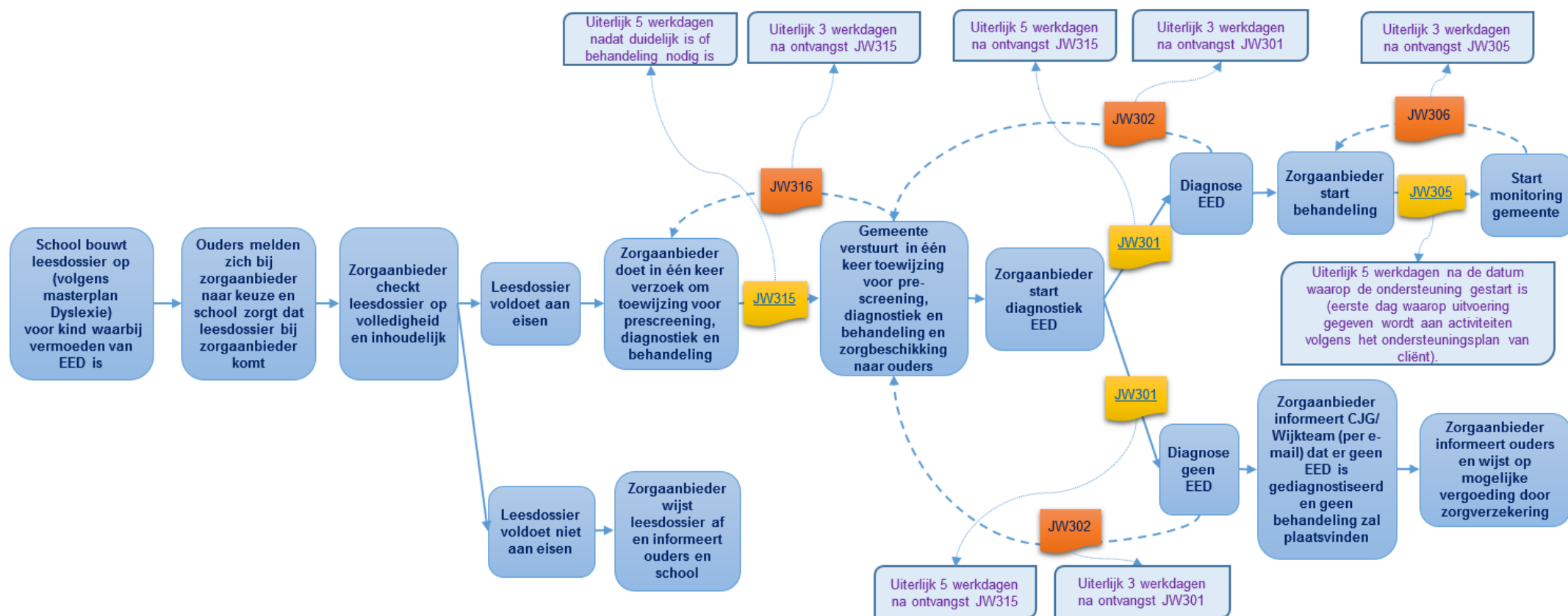
Route Externe Wettelijke Verwijzer (sGGZ)



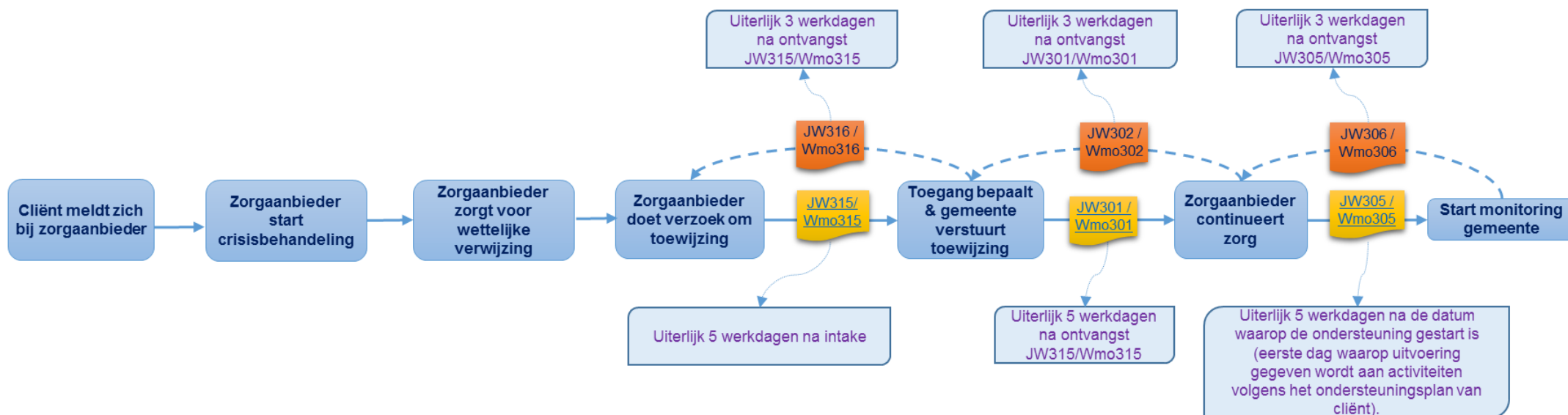
Route externe wettelijke verwijzer (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) – Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem en Voorst –



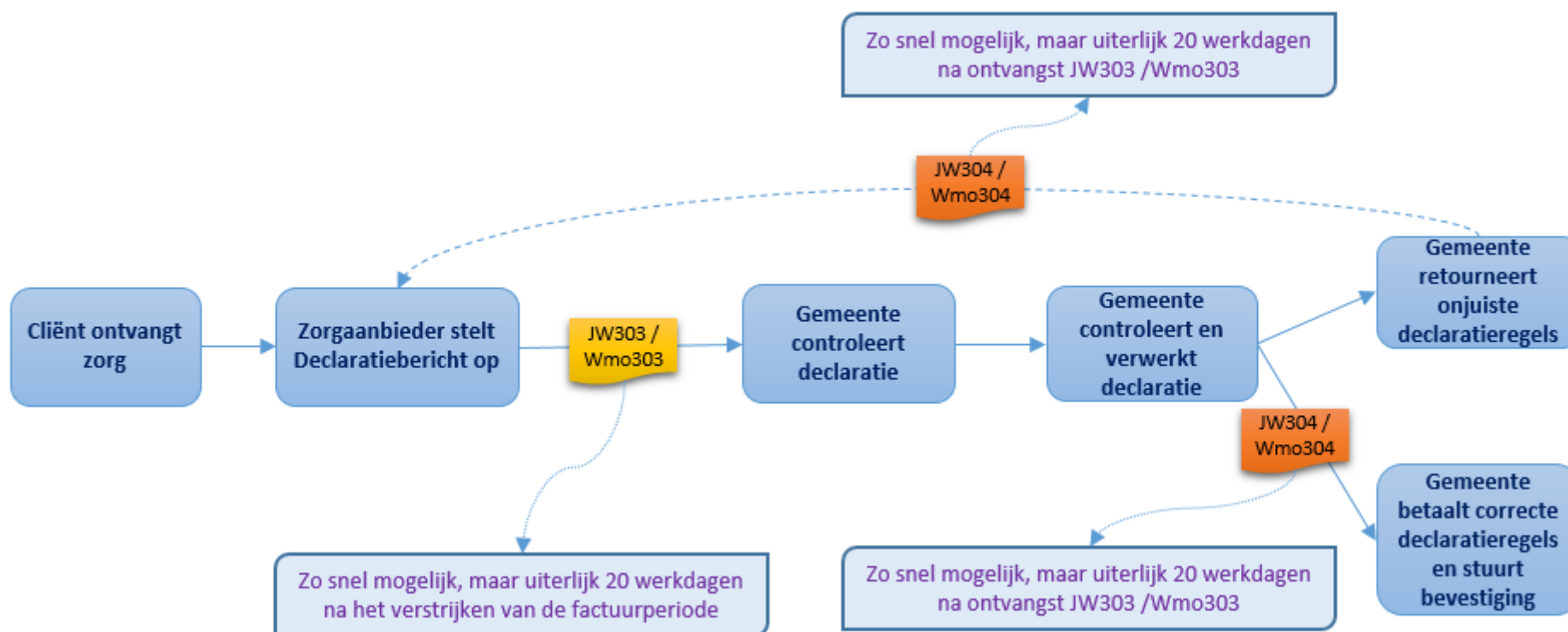
Route externe wettelijke verwijzer (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) – Heerde, Lochem en Zutphen –



Route via zorgaanbieder i.g.v. Crisis



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

