

Administratieprotocol Hoogspecialistische jeugdhulp 2020 en verder



WESTFRIESLAND

Procesbeschrijving toewijzing en declaratie Hoogspecialistische jeugdhulp voor de gemeenten:

Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Stede Broec

INHOUDSOPGAVE

1. WAAROM DIT PROTOCOL EN VOOR WIE IS DIT PROTOCOL BESTEMD?.....	6
2. PRODUCT-STRUCTUUR.....	8
2.1. PRODUCTEN BEHANDELING	8
2.2. EXTRA COMPONENTEN.....	8
2.2.1. <i>Verblijf in HS</i>	8
2.2.2. <i>Vervoer</i>	9
2.2.3. <i>Medicatiecontrole</i>	9
2.3. STAPELING EN SAMENLOOP.....	10
2.4. PRODUCTCODES	10
3. GLOBAAL ADMINISTRATIEF PROCES HOOGSPECIALISTISCHE JEUGDHULP.....	11
3.1. TOEGANG HOOGSPECIALISTISCHE JEUGDHULP.....	11
3.2. PROCESVERLOOP.....	11
3.3. HET PERSPECTIEFPLAN	12
4. TOEWIJZING.....	14
4.1. TOEWIJZING LANGS LOKALE TOEGANG (JW301).....	14
4.2. VERWIJZING DOOR EEN WETTIGE VERWIJZER	14
4.2.1. <i>Controle op perspectiefplan</i>	15
4.2.2. <i>Afwijzing van een perspectiefplan</i>	15
4.3. TOEGEWEEZEN ZORG	16
4.4. ONDERAANNEMERSCHAP	17
5. START- EN STOP-ZORG BERICHTEN	18
5.1. MELDING START-ZORG (JW305)	18
5.2. MELDING STOP-ZORG (JW307).....	18
6. BETALING VAN TOEGEWEEZEN ZORG (JW303D)	20
6.1. BETALING HOOGSPECIALISTISCH VERBLIJF	20
6.2. BETALING HOOGSPECIALISTISCHE BEHANDELING	20
6.3. BETALING VERVOER	21
6.4. CONTROLEPROCES (JW303)	21
6.5. BETALING.....	22
7. WIJZIGING IN DE HOOGSPECIALISTISCHE JEUGDHULP	23
7.1. AANVRAGEN VAN EEN WIJZIGING	23
7.2. BASISREGELS.....	23
7.3. VERHUIZING OF GEZAG WIJZIGING VAN DE JEUGDIGEN MET GEVOLGEN VOOR HET WOONPLAATSBEGINSEL	23
7.3.1. <i>Verhuizing binnen de regio</i>	24
7.3.2. <i>Verhuizing buiten de regio</i>	24

8. VERANTWOORDEN	25
8.1. SPECIFIEKE VEREISTEN.....	26
8.1.1. <i>Vaststellen van de omvang en de rechtmatige besteding van de middelen voor de HS:</i>	26
8.1.2. <i>De verantwoording die van zorgaanbieders gevraagd kan worden:</i>	26

Administratieprotocol Hoogspecialistische jeugdhulp 2020 Westfriesland

Wijzigingsbeheer

Dit document is aan wijziging onderhevig. De laatste versie zal steeds gepubliceerd worden op www.regiowestfriesland.nl;

Versie	Gewijzigde hoofdstukken, beknopte inhoud	Geldig per datum
1.0	Publicatie	26-09-2019

1. WAAROM DIT PROTOCOL EN VOOR WIE IS DIT PROTOCOL BESTEMD?

Dit protocol beschrijft de wijze waarop het toewijzings- en declaratieproces omtrent Hoogspecialistische jeugdhulp in de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten verloopt en welke stappen de zorgaanbieder daarin moet nemen. Verder staan in dit protocol de afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaratiegegevens, de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties. Het protocol geldt voor alle opdrachtnemers in de Hoogspecialistische jeugdhulp die gecontracteerd zijn door de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten.

Er is een overeenkomst gesloten voor het leveren van Segment C: Hoogspecialistische jeugdhulp (hierna HS) voor kinderen in de gemeenten binnen de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten. In deze overeenkomst wordt melding gemaakt van een administratieprotocol waarin beschreven staat op welke wijze toewijzingen en declaraties moeten worden ingediend.

Dit administratieprotocol gaat over de communicatie tussen zorgaanbieders en gemeenten en is erop gericht om voor alle partijen de uitvoering van de administraties zo efficiënt mogelijk af te handelen. We communiceren onderling primair middels de landelijke standaard berichtenverkeer iJW via VECOZO en het Gemeentelijke Gegevens Knooppunt (GGK).

Dit protocol refereert aan de stand van de administraties en de landelijke standaarden van dit moment. Het is mogelijk dat in de loop der tijd bepaalde aspecten van administraties wijzigen of dat de landelijke standaard wijzigt. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en wordt u hierover tijdig geïnformeerd. Deze versie wordt met de offerte-aanvraag meegestuurd en later zal de vigerende versie van dit protocol steeds vindbaar zijn op de website van de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten.

Ten tijde van de inwerkingtreding van dit protocol vanaf 01-01-2020 is de vigerende standaard iJW2.3 volgens de planning die nu bekend is. Dit protocol is op die specificaties geschreven. Het kan zijn dat er te zijner tijd een andere, hogere, versie van de standaard in beeld is of zelfs al geldig is. De wijzigingen die dit met zich meebrengt en die relevant zijn, zullen voor zover reeds mogelijk, in dit protocol worden verwerkt.

Administratieprotocol Hoogspecialistische jeugdhulp 2020 Westfriesland

Dit protocol wordt vastgesteld door de 7 (zeven) Westfriese gemeenten. Voor een nadere omschrijving van de begrippen wordt verwezen naar de bijlage 'Algemeen begrippenkader' die bij de offerte-aanvraag is gevoegd.

2. PRODUCT-STRUCTUUR

Dit protocol heeft betrekking op de Hoogspecialistische jeugdhulp 2020 in Westfriesland dat de zeven Westfrieze gemeenten gezamenlijk inkopen per 1 januari 2020 en verder.

2.1. Producten behandeling

De hoogspecialistische behandeling wordt ingedeeld naar het opleidingsniveau van de behandelaar. We kennen die in HBO, HBO+, WO, WO+ en AMS. Deze uren worden toegewezen in een totaal aantal uren binnen geldigheidsduur van de beschikking op categorie-niveau. Dat betekent dat het toegewezen urensaldo het maximum is van de toewijzing maar dat de verdeling daarbinnen niet nader is gespecificeerd. De zorgaanbieder kan daarin variëren en declareert uiteindelijk de feitelijke geleverde inzet.

Het wordt toegewezen met een einddatum in de volgende omvang:

- Omvang – eenheid = uur (code 04)
- Omvang – volume = (naar behoefte)
- Omvang – frequentie = Totaal binnen geldigheidsduur beschikking (code 6)

2.2. Extra componenten

Naast behandeling kunnen er extra componenten worden ingezet:

- a. Verblijfscomponent:
- b. Vervoerscomponent:
- c. Medicatiecontrole

2.2.1. Verblijf in HS

De toegewezen behandeluren bevatten alle ondersteuning (behandeling en begeleiding) die nodig is voor het behalen van het resultaat. Daarnaast kan het voorkomen dat bij een jeugdige ook een intramurale ondersteuning nodig is. Hiervoor bestaat de verblijfscomponent.

Verblijf in HS komt voor in 4 intensiteiten; Licht, Middel, Hoog en Hoog Plus. De intensiteiten Licht, Middel en Hoog zijn identiek aan segment B. De intensiteit Hoog Plus komt er voor HS als extra intensiteit bij.

De intensiteit wordt bepaald door de mate van complexiteit van de hulpvraag en beschikbaarheid van expertise rond het bed. De lokale toegang van de gemeente bepaalt samen met het regionaal adviesteam HS de intensiteit van de verblijfscomponent.

Verblijf in HS kan alleen voorkomen in combinatie met behandeling. Het wordt toegewezen met een einddatum in de volgende omvang:

- Omvang – eenheid = etmaal (code 14)
- Omvang – volume = 1
- Omvang – frequentie = per dag (code 1)

2.2.2. **Vervoer**

In uitzonderingsgevallen waarin de ouders/ het netwerk de jeugdige niet zelf kunnen vervoeren, wordt van de zorgaanbieder verwacht dat deze ook vervoer levert voor de jeugdige. In dat geval staat dat genoemd in het door de gemeente goedgekeurde perspectiefplan en is dat apart toegewezen. Vervoer kan alleen worden toegewezen in combinatie met een arrangement. Hierbij gaat het om vervoer binnen de 7 (zeven) Westfriesse gemeenten.

Vervoer kent 2 vormen (groepsvervoer en individueel vervoer) en 6 op afstand gebaseerde intensiteiten. Dat maakt 12 productcodes vervoer. Dit is gelijk aan het beschrevene in segment B. Deze worden met einddatum toegewezen in de volgende omvang:

- Omvang – eenheid = stuks (code 82)
- Omvang – volume = variabel
- Omvang – frequentie = per dag (code 1), per week (code 2) of per jaar (code 5)

2.2.3. **Medicatiecontrole**

Een apart product is de medicatiecontrole. Dit is gelijk aan het beschrevene in segment B. Medicatiecontrole kent een vast tarief per consult dat wordt toegewezen met een maximum van 20 consulten per jaar. Het product kan gestapeld worden met behandeling en/ of verblijf.

Medicatiecontrole wordt toegewezen in de eenheid stuks waarbij elk stuk staat voor 1 consult. Deze kunnen achteraf aan het einde van een maand gedeclareerd worden naar rato van het daadwerkelijk gebruik. Het kent de volgende omvang in de toewijzing:

- Omvang – eenheid = stuks (code 82)
- Omvang – volume = 20 (maximaal)
- Omvang – frequentie = per jaar (code 5)

2.3. Stapeling en samenloop

Van stapeling is sprake wanneer meerdere vormen van (hoogspecialistische) jeugdhulp tegelijk aan een jeugdige worden toegewezen. In de regio is besloten dat er niet gestapeld kan worden. Er kan altijd telkens slechts 1 toewijzing van HS gaande zijn. Vervoer, Verblijf en medicatiecontrole kunnen onderdeel zijn van een zorgtraject en kunnen derhalve wel gestapeld worden. Daarnaast kan er wel sprake zijn van samenloop met pleegzorg uit segment B.

2.4. Productcodes

De bijbehorende productcodes en productcategorieën volgen nog en worden voor de gunningsdatum gepubliceerd op de website van de 7 (zeven) Westfriesse gemeenten.

3. GLOBAAL ADMINISTRATIEF PROCES HOOGSPECIALISTISCHE JEUGDHULP

3.1. Toegang Hoogspecialistische jeugdhulp

De gemeenten in de regio Westfriesland organiseren samen een regionaal adviesteam HS voor de toegang tot hoogspecialistische jeugdhulp. Dit regionaal adviesteam HS geeft een advies aan de toegangover de verwijzing tot HS en de te behalen resultaten per jeugdige. Toegang tot HS is alleen mogelijk met een positief advies van het regionaal adviesteam HS.

3.2. Procesverloop

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, van licht tot zwaar. Daar waar gespecialiseerde hulp benodigd is, wordt een jeugdige en/of gezin toegang verleend tot de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp, uitgevoerd door de lokale toegang en/of de gecontracteerde zorgaanbieders.

Een jeugdige en/of gezin dat problemen ervaart bij opvoeden of opgroeien, kan terecht bij de lokale toegang van de gemeente of bij een wettige verwijzer, (huis- of jeugd)arts. Als jeugdhulp nodig blijkt, kunnen deze wettige verwijzers ¹toegang verlenen tot jeugdhulp.

In sommige gevallen is er sprake van benodigde inzet van hoogspecialistische jeugdhulp. Dit wordt ingekocht als segment C en dit administratieprotocol richt zich op het procesverloop van de toegang naar HS.

De gemeente betaalt de verstrekte jeugdhulp HS. Het woonplaatsbeginsel (zie Jeugdwet artikel 1.1) bepaalt welke gemeente verantwoordelijk is voor de betaling

Voor Jeugdigen en/of gezinnen die door de lokale toegang naar een zorgaanbieder verwezen worden, ontvangen een toewijzing (JW301). Op basis hiervan weet de zorgaanbieder dat het woonplaatsbeginsel bij de desbetreffende gemeente ligt en dat deze gemeente verantwoordelijk is voor de betaling.

¹ Wettige verwijzers in de hoogspecialistische jeugdhulp zijn; gemeenten, huisartsen, kinderartsen, medisch specialisten en de gecertificeerde instelling met een opdracht van de rechter in het gedwongen kader. Zie artikel 2.6 eerste lid onderdeel G van de jeugdwet.

De jeugdige en/of gezin die via een wettige verwijzer met een verwijzing bij een gecontracteerde zorgaanbieder komen, hebben die toewijzing nog niet. Voor deze jeugdigen en/of gezinnen moet de zorgaanbieder nog toestemming van de gemeente krijgen. Voorheen gebeurde dat via een verzoek om toewijzing, in het nieuwe stelsel is dat niet zo. Er moet voor een ingevuld perspectiefplan aan het regionaal adviesteam HS HS worden voorgelegd. Het regionaal adviesteam HS HS is onderdeel van de gemeente. Het regionaal adviesteam HS HS adviseert de lokale toegang. De lokale toegang adviseert over de inzet van HS, op basis van het perspectiefplan.

Na ontvangst van het perspectiefplan zal de gemeente controleren of het woonplaatsbeginsel juist is toegepast. De gemeente zal ook controleren op samenloop, stapeling en plausibiliteit van het perspectiefplan. De gemeente zorgt altijd dat er een terugkoppeling komt.

De zorgaanbieder ontvangt ofwel de toewijzing, ofwel er wordt contact opgenomen om uitleg te vragen en of geven. In het vierde hoofdstuk wordt nader ingegaan op de toewijzing en hoe de 7 (zeven) Westfriese gemeenten daarmee omgaan.

3.3. Het Perspectiefplan

Een jeugdige met een ondersteuningsbehoefte kan zich wenden tot de gemeente waar hij/zij volgens het woonplaatsbeginsel onder valt waarna de ondersteuningsbehoefte door de lokale toegang in kaart wordt gebracht. Indien de inwoner ondersteuning nodig heeft wordt er een perspectiefplan opgesteld. Hierin staan de resultaten die de jeugdige of het gezin wenst te behalen. Dit is het 'WAT'.

Indien er resultaten worden vastgesteld waar de inzet van een hoogspecialistische zorgaanbieder voor nodig is, wordt het perspectiefplan (deel 1 & 2) voorgelegd aan het regionaal adviesteam HS en als die akkoord is, aan de zorgaanbieder die volgens de jeugdige of het gezin en de gemeente de voorkeur verdient om de benodigde HS te leveren. De zorgaanbieder brengt met de jeugdige/het gezin in kaart 'HOE' deze resultaten behaald gaan worden en vult dat aan in het perspectiefplan.

Op basis hiervan kan de gemeente beschikken en wordt het bijpassende zorgtraject toegewezen aan de zorgaanbieder. Deze toewijzing is de basis voor de levering en declaratie van de benodigde ondersteuning.

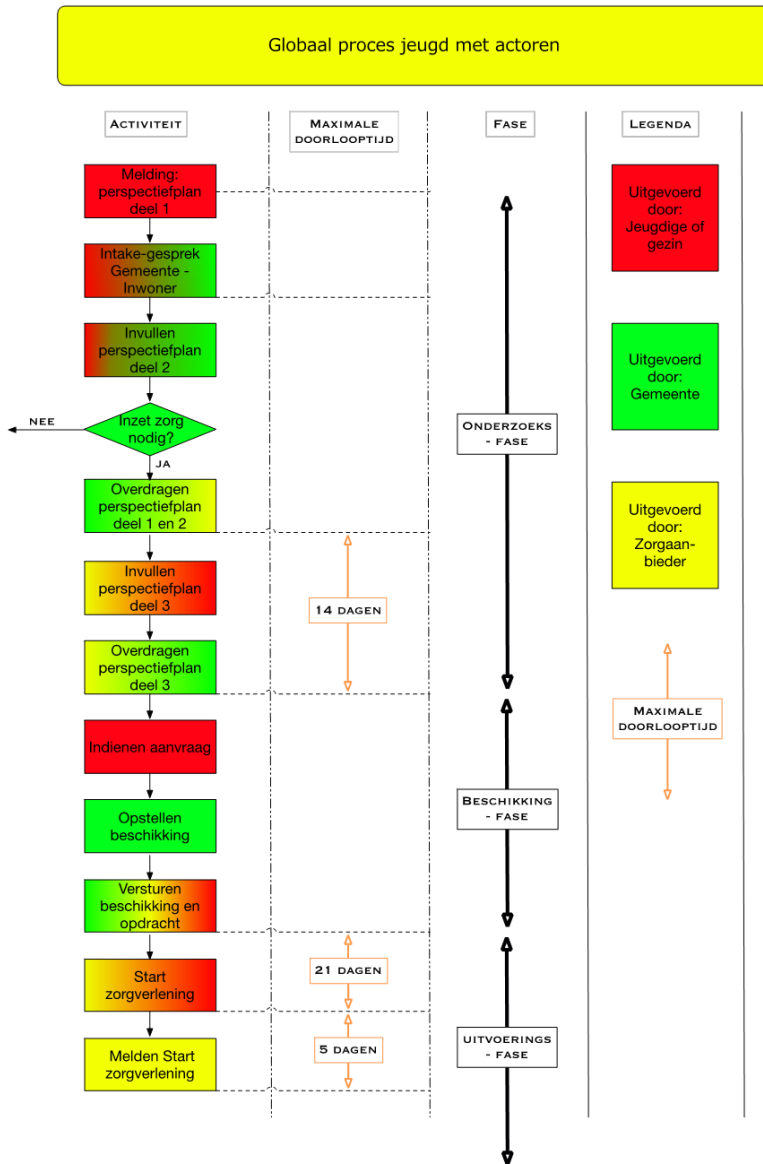
Dit betekent dat de zorgaanbieders een rol hebben in de toegang waarbij er voordat er beschikt wordt, communicatie is tussen zorgaanbieder, Jeugdige/gezin en gemeente over de vorm en inhoud van de te leveren zorg. Hierbij gelden geen

Administratieprotocol Hoogspecialistische jeugdhulp 2020 Westfriesland

wettelijke termijnen als kaders. De wet geeft aan dat dit zo spoedig mogelijk moet gebeuren.

Jeugdigen die via de lokale toegang bij zorgaanbieders komen hebben reeds een deels ingevuld perspectiefplan. Indien een jeugdige via een andere wettige verwijzer bij de zorgaanbieder komt, zal het perspectiefplan alsnog ingevuld moeten worden.

In de figuur hieronder is het globale proces uitgewerkt



In het hiernaast getoonde schema geven de kleuren in de activiteiten-kolom aan welke actoren betrokken zijn.

De kolom maximale doorlooptijd geeft het wettelijk kader en de eisen van de 7 Westfrieze gemeenten aan binnen de HS

4. TOEWIJZING

Het toewijzingsproces kan op 2 manieren starten:

- Lokale toegang van de gemeente
- Wettige verwijzer

4.1. Toewijzing langs lokale toegang (JW301)

Een jeugdige en/of gezin meldt zich met een hulpvraag bij de lokale toegang en in samenspraak wordt een perspectiefplan opgesteld op basis waarvan besloten kan worden tot de inzet van hoogspecialistische jeugdhulp.

De lokale toegang heeft samen met de jeugdige en/of het gezin een perspectiefplan opgesteld waarin onder andere de toegang tot de hoogspecialistische jeugdhulp is beschreven. In dit perspectiefplan staat beschreven wat de aard van de ondersteuning is. Op basis hiervan kan de jeugdige en/of het gezin ervoor kiezen om met de zorgaanbieder in contact te treden en af te stemmen. De zorgaanbieder vult binnen 2 weken het perspectiefplan deel 3 in samen met jeugdige en/of het gezin.

De gemeentelijke toegang kan op basis van het volledig ingevulde perspectiefplan advies vragen aan het regionaal adviesteam HS over de toegang tot HS en de te behalen resultaten. Na positief van het regionaal adviesteam HS kan de gemeente een toewijzingsbericht (JW301) met daarin een productcode versturen via VECOZO. Deze productcode is de basis voor declaratie en bevat het profiel met de gekozen intensiteit, het arrangement.

4.2. Verwijzing door een wettige verwijzer

Een jeugdige en/of gezin meldt zich bij de zorgaanbieder **via een wettig bevoegde verwijzer**. De zorgaanbieder checkt of de client volgens het woonplaatsbeginsel waarschijnlijk binnen de WF7 valt voor het gebruik van dit administratieprotocol. De zorgaanbieder kan bij deze constatering starten met het maken van een afspraak voor een intakegesprek met de jeugdige en/of het gezin. Voorwaarde is dat de zorgaanbieder een raamovereenkomst heeft afgesloten met de 7 (zeven) Westfriese gemeenten voor HS. Indien dat niet het geval is kan en zal de Jeugdhulp niet toegewezen worden.

De zorgaanbieder maakt in dit geval een perspectiefplan op en stuurt dat naar de gemeente die volgens hem of haar verantwoordelijk is volgens het woonplaatsbeginsel. In de meeste gevallen is dat de gemeente waar de jeugdige woont.

4.2.1. **Controle op perspectiefplan**

Het regionaal adviesteam HS controleert de perspectiefplannen inhoudelijk en beslist over de toegang tot HS. Daarnaast controleert de gemeente het perspectiefplan op:

- a. Het woonplaatsbeginsel, raamovereenkomst met de zorgaanbieder en de leeftijd van een jeugdige.
- b. Gevraagde startdatum, de gemeenten wijzen geen HS toe met een startdatum van meer dan 4 weken vroeger dan de datum van aanvraag. (= verzenddatum perspectiefplan)
- c. De aanwezigheid van productcodes. De Westfriese gemeenten wijzen niet aspecifiek toe en om te weten welk profiel en intensiteit aangevraagd wordt, hebben zij een productcode nodig. Meer informatie over de productstructuur staat in hoofdstuk 5.
- d. Mogelijk andere lopende segment B arrangementen of HS voor deze jeugdige en/of gezin.
Bij resultaatsturing kan er op enig moment slechts één lopend traject zijn per jeugdige en/of gezin.
- e. Plausibiliteit van het perspectiefplan
- f. Positief advies van het regionaal adviesteam HS

Uitzonderingen hierop zijn beschreven in de tabel in hoofdstuk 2.5 en betreffen o.a.:

1. Pleegzorg kan op zichzelf bestaan naast alle andere vormen van jeugdhulp, dus ook HS.
2. Medicatiecontrole kan zowel op zichzelf bestaan als in combinatie met HS. De gemeente stuurt, als het perspectiefplan wordt gehonoreerd, binnen 5 werkdagen na ontvangst het toewijzingsbericht (JW301) via VECOZO.

4.2.2. **Afwijzing van een perspectiefplan**

Indien uw verzoek niet voldoet aan één van de in paragraaf 4.2.1 genoemde criteria zal de gemeente contact met opnemen met de zorgaanbieder om een toelichting te geven. Er kan dan het volgende aan de hand zijn:

- a) Een jeugdige en/of gezin behoort op grond van het woonplaatsbeginsel tot een andere gemeente. In dat geval krijgt de zorgaanbieder te horen om welke andere gemeente het wel gaat.
 - Mocht een jeugdige en/of gezin bij een andere gemeente behoren volgens het woonplaatsbeginsel dan wordt door de gemeente tevoren afgestemd met de andere gemeente.

- Daarvoor dient het perspectiefplan alsnog te worden gestuurd naar de andere gemeente.
- b) Indien een jeugdige reeds specialistische of HS in segment B of segment C ontvangt zullen de behandelingen samengevoegd moeten worden binnen een nieuw zorg-arrangement. Indien dat niet het geval is kan de gevraagde HS niet worden toegewezen en neemt de gemeente contact op met de zorgaanbieder die het verzoek stuurde.
- c) Indien gegevens incompleet of onjuist zijn, wordt het perspectiefplan afgewezen en wordt gevraagd om een nieuw plan met de juiste gegevens.
- d) Indien het regionaal adviesteam HS een negatief advies afgeeft voor toelating in segment C.

NB: Er zijn 2 aandachtspunten met betrekking tot de toewijzing die belangrijk zijn voor zorgaanbieders en gemeenten.

- 1) Indien er géén geldige toewijzing is, volgt er geen betaling Zie hoofdstuk 7: betaling van toegewezen zorg.
- 2) Indien hulp wordt verleend terwijl de jeugdige of gezin zich bij de zorgaanbieder heeft gemeld zonder wettige verwijzing is betaling van de zorg door de gemeente onrechtmatig. De zorgaanbieder dient dus altijd te controleren of een jeugdige en/of gezin een verwijzing van een wettige verwijzer heeft en deze verwijzing moet bewaard worden tot tenminste anderhalf jaar na het declareren van de behandeling. Bij de accountantscontrole na afloop van het jaar zal de accountant van de zorgaanbieder dit moeten kunnen controleren.

4.3. Toegewezen zorg

Hulp wordt toegewezen via een zorgtoewijzing (JW301). In de toewijzing wordt opgegeven welk soort HS is toegewezen en dus welke product(en) kan worden gedeclareerd. Een toewijzing is geldig tot de einddatum die wordt ingegeven en dat zal in de regel 1 jaar zijn.

Alle HS die de zorgaanbieder inzet gedurende de hulpverlening valt onder de toegewezen jeugdhulp. Er kan geen andere HS worden gedeclareerd dan die welke is toegewezen.

Het is aan de professional van de zorgaanbieder om conform de afspraken in het perspectiefplan de beschikbare, passende en meest effectieve hulp in te zetten. Waar nodig kan hierover worden overlegd met de lokale toegang van de gemeente.

4.4. Onderaannemerschap

De hoofdaannemer is en blijft altijd verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg.

Alle communicatie tussen zorgaanbieders en gemeente loopt via de hoofdaannemer.

5. START- EN STOP-ZORG BERICHTEN

5.1. Melding start-zorg (JW305)

Bij aanvang van de HS wordt er een start-zorg-bericht (JW305) gestuurd. Dit dient te gebeuren wanneer gestart is met de hulpverlening; ook als de hulp nog niet gestart is bij de hoofdaannemer, maar al wel bij een onderaannemer. Voor HS in de 7 (zeven) Westfriesse gemeenten geldt dat uiterlijk binnen 3 weken na de 'gewenste startdatum' in het toewijzingsbericht (JW301) dient te worden gestart met de HS.

Een start-zorg bericht dient binnen 5 werkdagen na de start van de HS verstuurd te worden.

De start-zorg-berichten worden technisch gecontroleerd en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht JW306 versturen.

NB: houd er rekening mee dat er na een tijdelijke stop, ook weer een startbericht gestuurd dient te worden.

5.2. Melding stop-zorg (JW307)

Aan het einde van de hulpverlening, of bij een onderbreking van meer dan 1 maand wordt een stop-zorg-bericht (JW307) gestuurd. Hiermee is het duidelijk dat een jeugdige en/of gezin (tijdelijk) niet meer in zorg is. Een melding van stop-zorg is bedoeld wanneer alle hulp zoals benoemd in het perspectiefplan is beëindigd.

Voor de gemeenten is de reden van beëindiging van HS essentiële informatie. Hiermee houdt de lokale toegang zicht op de voortgang van de doelen zoals benoemd in het perspectiefplan van een jeugdige en/of gezin. De zorgaanbieder heeft bij de reden beëindiging zorg de keuze uit de volgende opties voor het veld (landelijke standaard):

Code	betekenis	vervolgactie gemeente
02	Overlijden	- toewijzing sluiten
20	Levering is tijdelijk beëindigd	- toewijzing aanhouden
31	Levering is volgens plan beëindigd	- toewijzing sluiten
32	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door cliënt	- toewijzing sluiten
33	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door aanbieder	- toewijzing sluiten
34	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming	- toewijzing sluiten

35	Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden	- toewijzing sluiten
----	--	----------------------

Het stop-zorg-bericht moet binnen 5 werkdagen (nadat duidelijk is dat de HS gestopt is) naar de gemeente worden verstuurd. Gemeente zal dit bericht technisch controleren en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht JW308 versturen. Tevens zal de gemeente op basis van het definitieve Stop-zorg-bericht de originele toewijzing intrekken door een JW301 bericht met eventueel een aangepaste einddatum te sturen.

6. BETALING VAN TOEGEWEEZEN ZORG (JW303d)

Na afloop van de zorgperiode wordt een declaratie (JW303) opgesteld over de geleverde HS en wordt deze via VECOZO naar de gemeente gestuurd. Hierbij wordt alleen de werkelijke productie gedeclareerd tegen het vooraf vastgestelde tarief.

6.1. Betaling Hoogspecialistisch verblijf

Verblijf in HS wordt apart toegewezen en achteraf afgerekend naar rato van het feitelijk verbruik. Deze producten zijn toegewezen in een maximum van 1 etmaal per dag en kennen een etmaalsprijs. Dit betekent dat per cliënt, per etmaal slechts éénmaal het tarief gedeclareerd kan worden. Indien een cliënt op een dag van product wisselt dan kan er voor die dag maar één etmaal gedeclareerd worden.

In de declaratie worden de volgende waarden vermeld:

- GeleverdVolume = (werkelijk gebruik)
- Eenheid = 14 (= code voor etmaal)
- ProductTarief = etmaaltarief
- BerekendBedrag = GeleverdVolume x ProductTarief
- DeclaratieFactuurBedrag = BerekendBedrag
- Begindatum = eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
- Einddatum = laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.2. Betaling Hoogspecialistische behandeling

Behandeling in HS wordt apart toegewezen . Wordt beschikt binnen totaal aantal uren binnen gedigheidsduur (zie hoofdstuk 2.1)

In de declaratie worden de volgende waarden vermeld:

- GeleverdVolume = (werkelijk gebruik)
- Eenheid = 04 (= code voor uur)
- ProductTarief = uurtarief

- BerekendBedrag = GeleverdVolume x ProductTarief
- DeclaratieFactuurBedrag = BerekendBedrag
- Begindatum = eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
- Einddatum = laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.3. Betaling Vervoer

Vervoer is toegewezen in stuks met een variabele (op maat gesneden) frequentie. Dit product wordt maandelijks achteraf naar werkelijk verbruik gedeclareerd.

In de declaratie worden de volgende waarden vermeld:.

- GeleverdVolume = (werkelijk gebruik)
- Eenheid = 82 (= code voor stuks)
- ProductTarief = stuksprijs
- BerekendBedrag = GeleverdVolume x ProductTarief
- DeclaratieFactuurBedrag = BerekendBedrag
- Begindatum = eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
- Einddatum = laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.4. Controleproces (JW303)

Indien de gemeente bij de controle constateert dat er een fout zit in het JW303 bericht, ontvangt de indiener daarvan automatisch een melding in het retourbericht (JW304). Dit retourbericht wordt binnen 20 werkdagen verstuurd. Ook als bij controle blijkt dat regels geheel of gedeeltelijk zijn goedgekeurd ontvangt de indiener binnen 20 werkdagen een retourbericht.

Alle correcte regels in een bericht worden uitbetaald tenzij er gegronde redenen zijn om betaling te weigeren, zoals surseance van betaling of een grote vordering van de gemeente op de zorgaanbieder.

6.5. Betaling

Na goedkeuring van het JW303 bericht zal de gemeente tot betaling overgaan. Er wordt een betaaltermijn van 30 dagen na het correct indienen gehanteerd.

7. WIJZIGING IN DE HOOGSPECIALISTISCHE JEUGDHULP

Het gaat hier om een wijziging van de HS , als sprake is van voortschrijdend inzicht, dan wel nieuwe feiten en/of omstandigheden die tot toekenning van een andere bekostigingsvorm, profiel en/of intensiteit moet leiden.

7.1. Aanvragen van een wijziging

De zorgaanbieder neemt binnen een week (nadat duidelijk is dat er gewijzigd moet worden) contact op met de lokale toegang van de gemeente en bespreekt de casus. Ook als er door een andere wettige verwijzer is verwezen.

De lokale toegang bespreekt het met het regionale adviesteam HS en indien men akkoord is met de mutatie dan wordt dit in het perspectiefplan verwerkt en daarna administratief verwerkt. De administratie van de gemeente trekt de eerste toewijzing in en stuurt een nieuwe toewijzing voor het nieuwe aantal beschikte uren voor behandeling.

Het kan zijn dat de software van de zorgaanbieder aansluitend vraagt om nog een stop-zorg-bericht te sturen, in dat geval kan dat worden verstuurd. Formeel is dat niet meer nodig omdat een door de gemeente ingetrokken arrangement van rechtswege eindigt met het verstrijken van de termijn maar er gaat ook niets verkeerd als deze berichten gestuurd worden. (Na het sturen van een 305 is het nodig een 307 te sturen toch? Dit is een berichtenpaar en hoort bij elkaar. Graag standaard volgen)

7.2. Basisregels

Wanneer een reeds in gang gezet traject met een bepaald aantal uren op enig moment niet meer als passend ervaren wordt, gelden in de 7 (zeven) Westfriesse gemeenten de volgende 2 basisregels voor HS:

- 1)** Neem altijd eerst contact op met het lokale toegangsteam van de gemeente.
- 2)** (is in uren)Vervoer, (komt nergens naar voren meer) en Verblijf met een etmaal of stuks-tarief wordt altijd achteraf naar rato van daadwerkelijk verbruik afgerekend. Er wordt per dag per component maar één vast etmaaltarief of stuks in rekening gebracht.

7.3. Verhuizing of gezag wijziging van de jeugdigen met gevolgen voor het woonplaatsbeginsel

In het geval er een verhuizing of wijziging van gezag plaatsvindt, met consequenties voor de uitkomst van het woonplaatsbeginsel, dan heeft dat gevolgen voor het

bepalen van de gemeente die de zorg betaalt. Het vaststellen hiervan is een taak van de gemeente en niet van de zorgaanbieders.

Dit kan 2 consequenties hebben voor een zorgaanbieder, namelijk:

1. Tijdens een lopend traject (product behandeling) wijzigt de gemeente (de financier).
2. Een jeugdige en/of gezin kan niet in zorg kan blijven bij dezelfde zorgaanbieder.

7.3.1. **Verhuizing binnen de regio**

Hier gelden weer dezelfde 2 basis-spelregels als genoemd in hoofdstuk 7.1, die leiden tot de volgende gevolgen:

- De latende gemeente trekt haar toewijzing in per datum X.
- De ontvangende gemeente stuurt een nieuwe toewijzing (JW301) per datum X+1
-
- De ontvangende gemeente neemt de toewijzing over voor de indicatie die is afgegeven in de latende gemeente om zorgcontinuïteit te borgen voor de resterende looptijd.

7.3.2. **Verhuizing buiten de regio**

Uiteraard kan dit protocol niets voorschrijven over werkwijze buiten de 7 (zeven) Westfriese gemeenten. Er is een advies van de VNG dat voorstelt dat de ontvangende gemeente de indicatie van de latende gemeente overneemt voor maximal 1 jaar,. Wanneer het woonplaatsbeginsel buiten de regio komt te liggen, bepaalt de nieuwe financier hoe er gewerkt wordt en onder welke condities er gedeclareerd kan worden. Voor de afsluiting van behandeltrajecten naar deze regio's gelden de regels uit dit hoofdstuk.

8. Verantwoorden

Na afloop van het boekjaar dient te worden vastgesteld dat de door opdrachtnemer gedeclareerde Jeugdhulp volledig is en dat deze door opdrachtgever volledig is betaald. Indien dit is vastgesteld, is opdrachtnemer vrijgesteld voor aanlevering van een productieverantwoording (niet van controleverklaring, zie de overeenkomst). Indien dit niet kan worden vastgesteld, kan opdrachtgever verzoeken een financiële productieverantwoording aan te leveren conform het landelijke accountantsprotocol.

De 7 (zeven) Westfrieze gemeenten zijn van mening dat dit administratieprotocol voldoende handvatten biedt om toezicht te houden op de ontwikkelingen in de zorg en dat daarmee de verantwoording onder een lichter regime zou kunnen volstaan. Daarnaast willen de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen omdat dat voor de zorgaanbieders het eenvoudigst is.

De 7 (zeven) Westfrieze gemeenten sluiten daarom voor de verantwoording aan bij het 'Algemeen Accountantsprotocol financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet 2017' van het programma ISD en de NBA. Daarin wordt een vereenvoudiging voorgesteld en die betreft het normen- en toetsingskader in hoofdstuk 3.5.

In dit normenkader worden genoemd de onderdelen;

- Het recht op het verstrekken van zorg
- De bepaling van de omvang van de zorg
- De vereisten aan de declaratie
- Het aantonen van de levering van zorg

Voor de Westfrieze gemeenten zou een verantwoording door de accountant op de eerste en de laatste van genoemde onderdelen volstaan. De omvang van de geleverde zorg en de vereisten aan de declaraties worden gedurende het jaar voldoende gecontroleerd. Dit betekent dat er geen productieverantwoording hoeft te worden aangeleverd omdat dit gebeurt via het berichtenverkeer. De accountant moet wel vaststellen dat er zorg is geleverd en dat hiervoor een geldige verwijzing was. Dit geldt alleen voor de zorgaanbieders die in het onderhavige jaar een omzet op Wmo of Jeugd (dus niet opgeteld) hebben gerealiseerd in de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten, die in totaal (dus voor alle gemeenten samen) groter is dan €125.000,- (hondervijfentwintigduizend).

8.1. Specifieke vereisten

Er zijn wel enkele specifieke vereisten die te maken hebben met de wijze van sturing in de regio en die betreffen de volgende zaken:

8.1.1. Vaststellen van de omvang en de rechtmatige besteding van de middelen voor de HS:

De betalingen worden gebaseerd op declaraties via het berichtenverkeer, op basis van 303D-bericht. Dit betekent dat er aan het einde van het jaar ook een vaststellingsovereenkomst zal komen die een eindafrekening is.

De gemeenten stellen deze vaststellingsovereenkomst op in overleg met de zorgaanbieder. Dit geldt voor alle zorgaanbieders met een omzet van meer dan €150.000,- omzet per jaar, maar gemeenten houden zich het recht voor om dit ook te hanteren voor aanbieders met minder omzet. In het beste geval stellen we vast dat we ons houden aan de declaraties.

8.1.2. De verantwoording die van zorgaanbieders gevraagd kan worden:

Verder kunnen gemeenten de 'prestatielevering' zelf ook toetsen. Dat is nog niet uitgewerkt en in ontwikkeling. Vandaar dat de 7 (zeven) Westfriese gemeenten de mogelijkheid open wil houden dat de accountant van de zorgaanbieder hier een controle op uitvoert.