

Administratieprotocol

Lokale inkoop jeugdhulp, Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Waaron dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?	3
2 Globaal administratief proces Jeugdhulp	3
2.1 Globaal procesverloop	4
2.2 Toewijzing via Team Jeugd (de gemeente) - Onderzoek van de gemeente	4
2.3 Toewijzing via wettelijke verwijzer (niet zijnde Team Jeugd)	5
2.4 Zorglevering	5
3 Werkwijze iJW.....	5
3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht en retour)	5
3.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)	6
3.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht en retour)	6
3.2.1 Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)	7
3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht) en stop zorg (307-bericht)	7
3.3.1 Start zorg-bericht (305-bericht)	7
3.3.2 Stop zorg-bericht (307-bericht)	7
3.4 Tijdelijk stoppen van de levering	7
3.5 Werkwijze Verzoek om Wijziging (317-bericht).....	7
3.6 Werkwijze declaratie (323-bericht).....	8
3.6.1 Werkwijze bij declareren	8
3.6.2 Werkwijze declaratiebericht retour (325-bericht)	8
3.6.3 Werkwijze correcties op declaraties	9
3.7 Samenvatting	9
Bijlage 1 Omschrijving producten, productcodes en tarieven	10
Bijlage 2 Overige afspraken.....	11
Cliënten zonder BSN en cliënten wiens identiteit geheim moeten blijven	11
Cliënten wiens identiteit geheim moeten blijven	11
Jeugdige asielzoeker zonder BSN	12
Bijlage 3 Definiëring van een Toewijzing	13
Bijlage 4 Treeknormen	14

1 *Waarom dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?*

Dit protocol beschrijft de administratieve afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaratiegegevens, de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties in de gemeente Lansingerland voor de lokaal ingekochte producten Begeleiding, Behandeling en Dagbesteding (zie **bijlage 1**) in het kader van de Jeugdwet. Het protocol is opgesteld ter vereenvoudiging van het administratieve proces, afspraken vast te leggen en eenduidigheid te geven aan zorgaanbieders. Het standaard administratieprotocol is de basis voor dit protocol.

Het protocol geldt voor alle Zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente Lansingerland voor het contract 'Lokale inkoop jeugdhulp 2023, Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding'. Uitgangspunt is de landelijke iJW 3.1 standaard die sinds 4 april 2022 van kracht is. Het is mogelijk dat in de loop der tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en worden betrokkenen hierover tijdig geïnformeerd.

Dit protocol wordt beschouwd als een werkdocument bij de "Lokale inkoop jeugdhulp 2023, Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding". Beheer van dit administratieprotocol ligt bij de contractmanager van de gemeente Lansingerland. Het emailadres contractbeheersociaaldomein@lansingerland.nl is de plek voor opmerkingen en vragen over dit protocol. Eventuele wijzigingen worden vermeld in paragraaf 1.1.

De basis voor de berichtenuitwisseling in dit protocol is het iJW-berichtenverkeer versie 3.1.

Hieronder staat een overzicht van de contactgegevens voor de gemeente Lansingerland.

Functie	E-Mail
Contractmanagement- en beheer	Contractbeheersociaaldomein@lansingerland.nl
Team Jeugd (toegang gemeente/jeugdconsulenten)	Jeugdconsulenten@lansingerland.nl
Uitkeringsadministratie	FacturenGWS@lansingerland.nl
Berichtenverkeer (administratie)	BerichtenverkeerJeugd@lansingerland.nl

Telefonisch contact opnemen is uiteraard ook mogelijk via 14 010.

Scope: Dit protocol is alleen van toepassing op jeugdhulp die via de Overeenkomst "Lokale inkoop jeugdhulp 2023, Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding" is ingekocht. Gemeente Lansingerland koopt ook nog andere producten binnen de Jeugdhulp in. Deze contracten en producten hebben hun eigen administratieprotocol.

1.1. **Wijzigingenbeheer**

Versie	Wijzigingen
1-1-2023	Eerste administratieprotocol
1-8-2023 (Tweede openstelling)	Wijzigingen openstelling; m.b.t. tarief en declareren indirecte/directe tijd medicatiecontrole percelen
1-1-2024	Indexatie tarieven per 1-1-24
2025	De tarieven van 2025, kortdurend verblijf toevoeging en per 1 juni 2025 de aanpassing op het declareren van indirecte tijd bij diagnostiek.
2026	De tarieven van 2026, aanpassingen perceel 5 per 1 september 2026, toevoeging perceel 15 per 1 september 2026.

2 *Globaal administratief proces Jeugdhulp*

De overeenkomst voor de Lokale inkoop jeugdhulp 2023, Begeleiding, Behandeling, Dagbesteding is inspanningsgericht (p*q). Financiering is per daadwerkelijk geleverde eenheid directe cliëntgebonden tijd. Bij de producten medicatiecontrole kinderarts (45G17) en medicatiecontrole psychiater (45G18) mag ook indirecte tijd worden gedeclareerd; daarnaast per 1 juni 2025 mag ook maximaal 12 uur indirecte tijd worden gedeclareerd indien binnen perceel 5 Behandeling ambulante GGZ specialistisch licht (of per 1 september 2026 binnen perceel 5 Behandeling GGZ lokaal) (45G15), een diagnostiektraject wordt uitgevoerd. Ook bij perceel 15, dyslexie mag indirecte tijd worden gedeclareerd met in totaal wel een maximum aantal minuten voor de volledige trajecten. Uiteraard staat voorop dat de zorg passend en integraal geleverd wordt. Het ondersteuningsplan met doelen, is hierbij leidend.

Communicatie tussen gemeente en aanbieder verloopt in principe via het berichtenverkeer. Gemeente en aanbieder wisselen iJW-berichten uit via de landelijke infrastructuur, met gebruikmaking van de knooppunten Gemeentelijk Gegevensknooppunt en/of VECOZO Schakelpunt. Gemeente hanteert in het berichtenverkeer één AGB-code ter adressering van Opdrachtnemer. De werkwijze van het uitwisselen van iJW-berichten wordt in de komende hoofdstukken uitgelegd. Indien uitwisseling via het berichtenverkeer niet mogelijk is wegens de inhoud/aard van de informatie, dan wordt informatie via een beveiligde mailverbinding (bijvoorbeeld Zorgmail of vergelijkbaar) verstuurd.

2.1 Globaal procesverloop

Toewijzingsproces

Toegang tot de maatwerkvoorzieningen van producten vallend onder deze overeenkomst, krijgt een jeugdige middels een geldige verwijzing. Geldige verwijzers zijn o.a. de gemeentelijke toegang (Team Jeugd), gecertificeerde instelling, een huisarts of andere medisch specialist.

Bij de gemeente kan een verzoek tot jeugdhulp op twee verschillende manieren binnenkomen:

1. Rechtstreeks bij de gemeente via een jeugdige/ouder
2. Via een Verzoek om toewijzing (iJW315) vanuit een zorgaanbieder. Dit kan alleen in geval van een geldige verwijzing van een wettelijk verwijzer.

Het woonplaatsbeginsel is leidend in de bepaling welke gemeente verantwoordelijk is voor de kosten van de jeugdhulp. Ter bepaling van deze verantwoordelijkheid wordt hierop vóór de toewijzing gecontroleerd (bij zowel de toewijzing op basis van de iJW315 als de toewijzing op basis van de melding vanuit het Team Jeugd).

2.2 Toewijzing via Team Jeugd (de gemeente) - Onderzoek van de gemeente

Als een jeugdige zich direct bij de gemeente Lansingerland meldt met een hulpvraag, verheldert het Team Jeugd deze vraag door middel van een brede uitvraag. Hierin kunnen alle levensdomeinen aan bod komen. Samen met het cliëntensysteem en de jeugdige onderzoekt Team Jeugd wat nodig is om de jeugdige te ondersteunen. Dat kan zijn door een verwijzing naar een jeugdhulpaanbieder, maar de oplossing kan bijvoorbeeld ook in het eigen netwerk van de cliënt of in het voorliggend veld gevonden worden. Na de brede uitvraag stelt het Team Jeugd een ondersteuningsplan op. In het ondersteuningsplan is onder andere het volgende opgenomen:

- Het gewenste effect
- De doelen van de jeugdige en het cliëntensysteem
- Beschrijving van de rol- en taakverdeling tussen gezin, Team Jeugd en zorgaanbieder
- Hoe en op welke wijze terugkoppeling door zorgaanbieder naar Team Jeugd plaatsvindt over de voortgang van het behaalde resultaat
- Eventueel aangevuld met een inschatting van de termijn die nodig is om de doelstelling te behalen.

Wanneer uit het ondersteuningsplan blijkt dat hulp van een zorgaanbieder nodig is, wordt samen met de jeugdige en het cliëntsysteem de zorgaanbieder en de hoogte van de indicatie bepaald. Daarop ontvangt de zorgaanbieder een 301-bericht (toewijzingsbericht). Het ondersteuningsplan wordt naar de door de jeugdige gekozen zorgaanbieder per beveiligde mail toegezonden. Let op! Het ondersteuningsplan opgesteld door de gemeente kan breder zijn dan alleen jeugdhulp.

2.3 Toewijzing via wettelijke verwijzer (niet zijnde Team Jeugd)

Indien de verwijzing via een andere route verloopt (huisarts, GI, etc), wordt eenzelfde onderzoek als hierboven van de zorgaanbieder verwacht. De resultaten van dat onderzoek worden in het behandel/ begeleidingsplan vastgelegd. Dan stuurt de zorgaanbieder een 315-bericht (verzoek om toewijzing) in. Het 315-bericht wordt door de gemeente beoordeeld.

Indien een verzoek om toewijzing binnen de bandbreedte van rechtstreekse goedkeuring valt (zie productomschrijvingen) besluit de gemeente dat zij direct een 301-bericht stuurt.

Indien uit de beoordeling blijkt dat rechtstreekse toewijzing niet mogelijk is, zal de gemeente een verdere beoordeling doen. Indien informatie door de zorgaanbieder gedeeld wordt met Team Jeugd kan dit het proces van beoordelen versnellen. Delen van informatie gaat via een beveiligde mailverbinding.

2.4 Zorglevering

Na het binnenkrijgen van het 301-bericht kan de aanbieder met de ondersteuning starten en zorg declareren. De ondersteuning start binnen de treeknormen (bijlage 4).

Een cliënt kan niet op hetzelfde tijdstip meerdere producten als direct cliëntgebonden tijd ontvangen, tenzij hierover op casusniveau vooraf met de gemeente een afwijkende afspraak is gemaakt.

De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de start van de zorg een startbericht (305-bericht). Wanneer de zorg eindigt stuurt aanbieder binnen 5 werkdagen een stopbericht (307-bericht). Maandelijks declareert de zorgaanbieder de geleverde zorg middels een 323-bericht.

3 Werkwijze iJW

De volgende berichten zijn in Lansingerland technisch operationeel:

Omschrijving van de berichten	iStandaarden Jeugdwet → retour
Verzoek om Toewijzing VOT bericht	JW315 → JW316
Verzoek om Wijziging	JW317 → JW318
Antwoordbericht	JW319 → JW320
Toewijzingsbericht	JW301 → JW302
Startzorg bericht	JW305 → JW306
Stopzorg bericht	JW307 → JW308
Declaratie bericht	JW323 <geen retour>
Declaratie-antwoord bericht	JW325 <geen retour>

3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht en retour)

De zorgaanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake een 315-bericht naar de gemeente.

De volgende velden worden gevuld:

- productcode,
- eenheid (minuut),
- volume,

- frequentie (per maand),
- toewijzingsstartdatum
- toewijzingseinddatum
- type verwijzer en overige verplichte velden (zoals zorgverlenerscode) conform iStandaarden
- naam verwijzer

De verwijzing van de huisarts, jeugdarts, medisch specialist of GI moet zorgaanbieder op verzoek kunnen overleggen.

De gemeente voert op het 315-bericht een standaardcontrole uit op de volgende aspecten:

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaatsgegevens
- Gecontracteerde zorgaanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)

Wanneer deze aspecten akkoord zijn bevonden, verstrekt de gemeente via het toewijzingsbericht (301-bericht) de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer één of meerdere aspecten niet akkoord zijn bevonden, wijst de gemeente het 315-bericht af en beschrijft de reden hiervan in de toelichting bij het 316-bericht.

Tweede verlenging

Wanneer een aanbieder voor de tweede keer de zorg wil verlengen, dan vragen wij om een mail te sturen met inhoudelijke onderbouwing naar Team Jeugd. Er wordt dan een onderzoek door Team Jeugd gedaan om te kijken of de tweede verlenging wordt toegewezen.

3.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden, binnen 3 werkdagen een 316-bericht retour. Het 316-bericht is enkel een retourbericht dat aangeeft dat het 315-bericht technisch correct is ontvangen. Aan het 316-bericht zijn voor de aanbieder geen rechten te ontleen; het geeft geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht zal ontvangen.

3.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht en retour)

Het 301-bericht geeft aan dat de gemeente de aanbieder de zorg aan de jeugdige toewijst. De zorgaanbieder mag de zorg gaan leveren.

In het geval van een verwijzing via een wettelijk verwijzer; niet zijnde de gemeente, stuurt de gemeente een 301-bericht na goedkeuring van het 315-bericht. Wanneer de cliënt zich via Team Jeugd heeft gemeld, dan heeft de gemeente overleg gehad met de beoogde aanbieder of er een match is tussen cliënt (eventueel in combinatie met product) en de beoogde aanbieder. Als dit positief is, stuurt de gemeente een 301-bericht.

De gemeente maakt gebruik van *specifiek toewijzen*. Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening en waar de aanbieder niet van mag afwijken. De volgende velden worden gevuld:

- Categorie
- Productcode
- Volume
- Eenheid (minuut)
- Frequentie (per maand)
- Toewijzingsstart- en einddatum

Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning.

3.2.1 *Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)*

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen 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 kunnen worden ontleend.

3.3 **Werkwijze start zorg (305-bericht) en stop zorg (307-bericht)**

De gemeente stelt de start- (305) en stop- (307) berichten verplicht en schrijft voor dat deze berichten als regieberichten worden ingezet. Met andere woorden, bij elk zorgtraject verstuurt de zorgaanbieder de start- en stopberichten en reageert de gemeente hierop met de bijbehorende retourberichten.

De volgende regels zijn van toepassing:

1. Het 301-bericht wordt specifiek gevuld, daarom worden de start- en stopberichten ook specifiek gevuld: de velden 'productcategorie' en 'productcode' worden gevuld, passend binnen de toewijzing.
2. Zonder 305-bericht kan geen 307-bericht gestuurd worden.

3.3.1 *Start zorg-bericht (305-bericht)*

1. De aanbieder verstuurt **binnen 5 werkdagen** na de start van de hulpverlening een start zorg-bericht (305-bericht).
2. De gemeente stuurt binnen 3 werkdagen een passend retourbericht (306-bericht).
3. Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.

3.3.2 *Stop zorg-bericht (307-bericht)*

1. De aanbieder verstuurt **binnen 5 werkdagen** na het einde van de ondersteuning een stop zorg bericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging.
2. De gemeente stuurt binnen 3 werkdagen een passend retourbericht.
3. 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).

3.4 **Tijdelijk stoppen van de levering**

Jeugdhulp kan tussentijds stoppen bijvoorbeeld bij ziekenhuisopname of langdurige vakantie. De periode waarin de levering tussentijds stopt en een stopbericht nodig is, is minimaal 4 aaneengesloten weken. De tijdelijke stop wordt door de zorgaanbieder kenbaar gemaakt door het versturen van een stopbericht (307-bericht) met als reden 'levering is tijdelijk beëindigd' en een mail met onderbouwing naar Administratie Berichtenverkeer. Zodra de ondersteuning weer start binnen de geldigheidsduur van de indicatie, stuurt de aanbieder opnieuw een startbericht (305-bericht) en daaropvolgend - wanneer de ondersteuning definitief gestopt is - een stopbericht (307-bericht).

3.5 **Werkwijze Verzoek om Wijziging (317-bericht)**

Tijdens het leveren van zorg kunnen er verschillende situaties optreden die vragen om wijzigingen in de administratie. Het kan voorkomen dat een Toewijzing niet meer passend is bij de zorg die nodig is, of dat de zorg eerder afgerond is dan in eerste instantie ingeschat. Of er zijn bijvoorbeeld aanpassingen in de verwijzing die een andere zorg vragen. Net als de 305- en 307-berichten moet dit bericht gezien worden als regiebericht. Voor de beoordeling van de wijziging dienen de benodigde documenten via beveiligde mailverbinding door de zorgaanbieder verstrekt te worden aan Team Jeugd.

Voor onderstaande wijzigingen kan de aanbieder gebruik maken van het 317-bericht Verzoek om Wijziging. Dit bericht kan worden ingezet bij een aanvraag tot wijziging van een lopende Toewijzing.

Gebruik JW317 :
Einddatum Toewijzing verkorten of verlengen
Ingangsdatum van de Toewijzing aanpassen
Volume aanpassen
Budget wijzigen
Product (categorie) aanpassen
Overige wijzigingen Volume
Frequentie of eenheid wijzigen

In het algemeen geldt bij gebruik van het 317-bericht Verzoek om wijziging het volgende:

1. Naast een 317-bericht worden de toelichting en de benodigde documenten voor beoordeling per beveiligde e-mail toegezonden aan jeugdconsulenten@lansingerland.nl
2. Alle aanpassingen moeten tijdig worden aangevraagd zodat er geen periodes met onrechtmatige zorg ontstaan;
3. Een Verzoek om Wijziging (VOW) wordt in zijn geheel beoordeeld.
4. Gemeente stuurt een 318-bericht als technische ontvangstbevestiging van het 317-bericht.
5. Gemeente stuurt binnen 5 werkdagen een antwoord op het 317-bericht. Het antwoord kan bestaan uit:
 - o Een nieuw 301-bericht als toewijzing van de gevraagde wijziging
 - o Een 319-bericht bericht met afwijzing van het 317-bericht
 - o Een 319-bericht met de tekst Aanvraag in onderzoek

3.6 Werkwijze declaratie (323-bericht)

Voor het declareren van prestaties wordt gebruik gemaakt van het 323-bericht. Indicaties worden afgegeven als inspanningsgerichte variant. Dit betekent;

- alleen werkelijk geleverde zorg (directe cliëntgebonden tijd) is declarabel; Indirect cliëntgebonden tijd is geïncorporeerd in het tarief en is niet apart declarabel. Uitzonderingen: Bij de twee producten medicatiecontrole kinderarts (45G17) en medicatiecontrole psychiater (45G18) mag ook indirecte tijd worden gedeclareerd. Per 1 juni 2025 mag voor het product Behandeling ambulante GGZ Specialistisch licht (en per 1-9-2026 voor behandeling GGZ lokaal) indien diagnostiek wordt geleverd, maximaal 12 uur indirecte tijd worden gedeclareerd. Voor dyslexie (per 1-9-2026) mag indirecte tijd ook worden gedeclareerd maar er geldt wel een maximum aantal minuten voor het totale traject.
- no-show voor individuele producten is niet declarabel
- no-show voor Behandeling groep (A en B) en Dagbesteding (A en B) is maximaal 10 keer per cliënt per jaar wel declarabel.

3.6.1 Werkwijze bij declareren

1. De zorgaanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand.
2. De zorgaanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen (minuten).
3. Voor het declareren wordt altijd een specifiek product meegegeven.
4. De zorgaanbieder declareert in batches per maand per gemeente.
5. Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer dat uniek is per declaratiebericht.
6. De zorgaanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract.

3.6.2 Werkwijze declaratiebericht retour (325-bericht)

De gemeente verstuurt, volgens de iStandaarden, binnen 10 werkdagen een Declaratie Antwoordbericht type (325-bericht) waarin is aangegeven:

- Het declaratie identificatienummer van de zorgaanbieder;
- Het totaal ingediende bedrag;
- Het totaal toegekende bedrag;
- Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.

De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

3.6.3 Werkwijze correcties op declaraties

1. De zorgaanbieder dient correcties op *afgekeurde* declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.
2. De zorgaanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.
3. Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregule (indien nodig) wordt opgenomen. Een goedgekeurde declaratieregule als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:
 - Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregule waarbij
 - de declaratieregule als Credit is aangemerkt en
 - een nieuw Referentienummer en
 - het Vorig Referentie Nummer wordt gevuld met het Referentie Nummer van de goedgekeurde declaratieregule.

3.7 Samenvatting

De gemeente maakt gebruik van de volgende berichten:

Berichtcode	Naam	Wie verstuurt?	Streeftijd periode versturen bericht
JW315	JW-Verzoek om toekenning Jeugdhulp	Aanbieder	5 werkdagen na intake
JW316	JW- Verzoek om toekenning Jeugdhulp-Retour	Gemeente	3 werkdagen
JW317	JW-Verzoek om Wijziging	Aanbieder	Binnen de looptijd van Toewijzing
JW318	JW-Verzoek om Wijziging -Retour	Gemeente	
JW319 (1)	JW-Antwoord bericht - "afwijzing"	Gemeente	5 werkdagen na ontvangst 317-bericht
JW319 (2)	JW319-Antwoord bericht- "Aanvraag in onderzoek "	Gemeente	Binnen 8 weken een JW301 met nieuwe toewijzing of een JW319 met afwijzing.
JW320	JW-Antwoord retour bericht	Aanbieder	
JW301	JW-Toewijzing	Gemeente	5 werkdagen ontvangst 315-bericht (indien 315 akkoord is)
JW302	JW-Toewijzing-Retour	Aanbieder	3 werkdagen
JW305	JW-Aanvang Jeugdhulp	Aanbieder	5 werkdagen
JW306	JW-Aanvang Jeugdhulp-Retour	Gemeente	3 werkdagen
JW307	JW-Stop Jeugdhulp	Aanbieder	5 werkdagen
JW308	JW-Stop Jeugdhulp-Retour	Gemeente	3 werkdagen
JW323	JW Declaratie bericht	Aanbieder	Uiterlijk laatste dag opvolgende maand
JW325	JW Declaratie- Antwoord	Gemeente	Binnen 10 werkdagen na ontvangst declaratie bericht

Zorgcontinuïteit is altijd leidend. Mochten er problemen zijn op basis van bovenstaande termijnen, neem dan contact op met Team Jeugd.

Bijlage 1 Omschrijving producten, productcodes en tarieven

Een actueel overzicht van de gebruikte productcodes en tarieven treft u hieronder aan. U declareert alleen het systeemtarief. Deze tarieven zijn geldig per 1-1-26.

Product	Uurtarief 2026	Systeemtarief (per minuut) 2026	Product - categorie	Productcode	Uitvoeringsvariant	Eenheid	Frequentie
Begeleiding ambulante A - Basis	€ 81,82	€ 1,36	45	45G11	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Begeleiding ambulante B -Plus	€ 92,50	€ 1,54	45	45G12	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Begeleiding ambulante C - Speciaal	€ 106,02	€ 1,77	45	45G13	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling Ambulant A VG-LVB	€ 136,61	€ 2,28	45	45G14	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling Ambulant B GGZ Specialistisch licht/Per 1-9-26 Behandeling GGZ lokaal	€ 175,75	€ 2,93	45	45G15	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling C Vaktherapie	€ 122,38	€ 2,04	45	45G16	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling ambulante Medicatiecontrole door Kinderarts	€ 247,59	€ 4,13	45	45G17	Inspanningsgericht	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur
Behandeling ambulante Medicatiecontrole door Psychiater	€ 247,59	€ 4,13	45	45G18	Inspanningsgericht	minuut	Totaal binnen geldigheidsduur
Dagbesteding A - VG-LVB	€ 22,06	€ 0,37	41	41G01	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Dagbesteding B GGZ en psychosociale problematiek	€ 26,33	€ 0,44	41	41G02	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling groep A - VG/LVB/MVGZ	€ 29,88	€ 0,50	41	41G03	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Behandeling groep B - GGZ en psychosociale problematiek	€ 36,79	€ 0,61	41	41G04	Inspanningsgericht	minuut	Maand/week/totale geldigheidsduur
Dagbesteding Kinderdagcentrum	€ 146,93	n.v.t.	41	41G05	Inspanningsgericht	dagdeel	Maand/week/totale geldigheidsduur
Kortdurend verblijf	€ 388,39	n.v.t.	44	44G01	Inspanningsgericht	Etmaal	Maand/totale geldigheidsduur

Dyslexie diagnostiek (vanaf 1-9-2026)	€ 114,-	€ 1,90	54	54DIA	Inspanningsgericht	minuut	Totale geldigheidsduur (maximaal 900 minuten)
Dyslexie behandeling (vanaf 1-9-2026)	€ 114,-	€ 1,90	54	54DYS	Inspanningsgericht	minuut	Totale geldigheidsduur (maximaal 3900 minuten)

Bijlage 2 Overige afspraken

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 deze bijlage integraal onderdeel uit van dit administratieprotocol.

Cliënten zonder BSN en cliënten wiens identiteit geheim moeten blijven

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten geen Burgerservicenummer (BSN) hebben. Denk bijvoorbeeld aan pasgeboren en ongeboren kinderen of jeugdige asielzoekers die zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven zorg en/of ondersteuning ontvangen. Het gebruik van het berichtenverkeer is zonder BSN niet mogelijk. Er zijn maatwerkafspraken nodig om administratieve lasten te beperken en de toegang te borgen.

Pasgeboren en ongeboren kinderen

In dit geval wordt de zorg aan de moeder toegewezen. De zorg kan verleend worden, gefaciliteerd via het berichtenverkeer. Het moment dat het kind een BSN heeft kan de zorg worden overgedragen.

Cliënten wiens identiteit geheim moeten blijven

Geheimhouding

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken. 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. Deze paragraaf beschrijft via welke stappen het administratieve en financiële proces vorm krijgt:

1. 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
 - Intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
 - Naam en code verwijzer voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt
 - Startdatum en beoogde einddatum
 - Product en omvang (volume, frequentie en eenheid)
 - Contactgegevens aanbieder

2. 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:
3. De aanbieder en de gemeente maken in overleg nadere afspraken over bijvoorbeeld verlenging of een warme overdracht. Voor andere onderwerpen is de landelijke coördinatie het aanspreekpunt.
4. Facturatie 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
 - Intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.
 - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
 - Product
 - Productperiode (begin- en of einddatum)
 - Factuurbedrag

Jeugdige asielzoeker zonder BSN

Niet alle jeugdige asielzoekers hebben een BSN. De VNG heeft een notitie, Ontbreken BSN kinderen in een COA-locatie gepubliceerd waarin de randvoorwaarden en het administratieve proces is vastgelegd. Uit de notitie is hieronder het administratieve proces opgenomen. Deze procedure lijkt sterk op de procedure die in de paragraaf 'cliënten die geheim moeten blijven' is beschreven maar is op een aantal punten afwijkend:

- De aanbieder stuurt persoonsgegevens mee naar de gemeente;
- De gemeente bepaalt de duur van de Toewijzing.

Proces

Voor nieuwe aanmeldingen geldt dat de asielzoekerskinderen zijn verwezen door een wettelijke verwijzer. Met deze verwijzing komen ze bij een jeugdhulpaanbieder terecht. De aanbieder stuurt een brief per post of per beveiligde e-mail naar de gemeente met daarin de volgende gegevens:

- Aanbieder (AGB code, IBAN nummer, KVK nummer)
- Gemeente en gemeentecode
- Verzekerdennummer cliënt
- Geboortedatum cliënt
- Geslacht cliënt
- Naam cliënt
- Wettelijke vertegenwoordiging cliënt
- Verwijzer (type en naam)
- Startdatum en beoogde einddatum
- Product
- Omvang (volume, frequentie, eenheid)

Facturatie

Ten behoeve van de facturatie wordt er gebruik gemaakt van een factuur per beveiligde e-mail. Aanbieder en gemeente maken bij de start van een jeugdhulptraject afspraken over de wijze waarop en de termijn waarbinnen een factuur ingediend moet worden. De factuur bevat ten minste de volgende gegevens:

- Aanbieder (AGB code, IBAN nummer, KVK nummer)
- Gemeente en gemeentecode
- Verzekerdennummer cliënt
- Geboortedatum cliënt
- Geslacht cliënt

- Naam cliënt
- Wettelijke vertegenwoordiging cliënt
- Periode waarover de factuur wordt gestuurd
- Product
- Productperiode (begin- en einddatum)
- Factuurbedrag

Bijlage 3 Definiëring van een Toewijzing

Een toewijzing is een toekenning van zorg (op individueel niveau) door de gemeente aan de jeugdhulpaanbieder. Hiermee bevestigt de gemeente aan de jeugdhulpaanbieder dat er door die jeugdhulpaanbieder zorg aan die jeugdige mag worden geleverd en dat de gemeente de factuur voor die zorg ook zal betalen.

Een toewijzing is niet hetzelfde als een verwijzing. Een verwijzing (van bijvoorbeeld een arts) geeft de jeugdige de mogelijkheid om jeugdhulp te ontvangen. De toewijzing is de administratieve vastlegging van de mogelijkheid om jeugdhulp te ontvangen door de gemeente, dit betreft een eenzijdige actie van de gemeente op basis van:

- een melding van een jeugdhulpaanbieder;
- een door de consulenten, samen met de jeugdige/ouders opgesteld ondersteuningsplan.

U heeft altijd een toewijzing (301-bericht) nodig om ondersteuning te kunnen leveren.

Zonder toewijzing kan niet gedeclareerd worden.

Ik krijg een jeugdige/gezin doorverwezen van een arts. Heb ik dan een toewijzing nodig?

Ja, u heeft een toewijzing nodig. Een verwijzing van een arts of rechtbank is een geldige verwijzing en geeft een jeugdige/gezin de mogelijkheid om jeugdhulp te ontvangen. Bij een verwijzing van een arts dient u zo snel mogelijk de gemeente op de hoogte te brengen van het feit dat een jeugdige/gezin naar u verwezen is. Hiervoor gebruikt u het bericht 'Verzoek om Toewijzing' (JW315-bericht). Deze kunt u versturen via VECOZO. Na ontvangst van de JW315-bericht toetst de gemeente op het woonplaatsbeginsel en op mogelijke stapeling van zorg. Na ontvangst van het JW315-bericht of na het opstellen van het ondersteuningsplan stuurt de gemeente binnen 5 werkdagen de gevraagde Toewijzing (JW301-bericht).

Een jeugdige/gezin is op eigen initiatief naar u toegekomen

Indien een jeugdige/gezin op eigen initiatief naar u toegekomen is, heeft deze geen geldige verwijzing. Deze jeugdige/gezin dient u door te verwijzen naar team Jeugd van de gemeente zodat onderzocht kan worden of er alsnog recht is op jeugdhulp. Wanneer een jeugdige/gezin reeds in behandeling is genomen, zonder dat er een geldige verwijzing is, is dat voor eigen kosten en risico van de jeugdhulpaanbieder.

Wat als de Gemeente een toewijzing wil intrekken of wijzigen?

De gemeente kan een toewijzing wijzigen in haar jeugdsysteem. Dit genereert een nieuwe toewijzing met de nieuwe informatie. Deze toewijzing is een JW301-bericht en wordt net als een nieuwe toewijzing verspreid via GGK/ VECOZO. De oude toewijzing wordt ingetrokken met dit wijzigingsbericht waarin een nieuwe einddatum en een reden wordt gegeven.

Bijlage 4 Treeknormen

Jeugdwet: Ambulante hulp		
Wachtfase		Norm
A	Aanmelding	4 weken / 80% binnen 3 weken
B	Intake	4 weken / 80% binnen 3 weken
C	Start Ambulante hulp	6 weken / 80% binnen 4 weken
Wachtfase		Norm
Ambulante Spoedhulp		Binnen 48 uur (100%)