

Administratieprotocol

Lokale Jeugdwet

Capelle aan den IJssel

Versie 1.0



www.cjgcapelle.nl

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Toegang.....	4
2. Verlenging door een client	4
3. Verlenging via JW315 bericht.....	4
4. Verwijzing via de medische route: Jeugdwet	5
5. GI -route: Jeugdwet	5
6. Verzoek om wijziging (JW317)	5
7. Formele zorgtoewijzing (JW301 bericht)	6
8. Start zorg (JW305 bericht)	7
9. Stop zorg (JW307 bericht)	7
10. Tijdelijke stop.....	8
11. Werkwijze hervatting zorg na tijdelijke stop	9
12. Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten	9
13. Declaratieproces	10
13.1. Declaratie-antwoord bericht (JW325 bericht)	11
13.2. Declarabele dienstverlening	12
13.3. Niet-declarabele dienstverlening	12
13.4. No show.....	13
14. Verhuizingen.....	13
15. Woonplaatsbeginsel	13

Inleiding

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Het Centrum voor Jeugd en Gezin Capelle aan den IJssel (CJG) is gemandateerd door de gemeente Capelle a/d IJssel voor de uitvoering van Jeugdhulp en Jeugdgezondheidszorg. Middels dit Administratieprotocol Jeugdwet legt het CJG met de aanbieders van lokaal ingekochte jeugdhulp de afspraken vast inzake gebruik van het berichtenverkeer en declaratieregels.

Voor zover mogelijk tracht het CJG de landelijke standaard administratieprotocollen te volgen om de administratieve lasten voor zorgaanbieder en gemeente zo veel als mogelijk te verlagen door eenduidigheid en duidelijkheid te bieden.

Door het CJG is er voor lokale jeugdhulp gekozen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Dat betekent dat er een tarief per tijdseenheid is afgesproken en dat de aanbieder alleen mag declareren wat er daadwerkelijk is geleverd.

Het administratieprotocol is gebaseerd op het landelijke Standaard Administratie Protocol Inspanningsgericht (SAP) én onze contractafspraken.

Alle vragen m.b.t. dit administratieprotocol (en administratieve vragen in het algemeen) kunnen gemaild worden naar **beschikkingen@cjgcapelleaandenijssel.nl**. We streven ernaar alle vragen binnen drie werkdagen te beantwoorden.

1. Toegang

Het toegangsproces start bij de cliënt of een vertegenwoordiger die een melding indient bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, onze centrale toegang. Dit kan op verschillende manieren. Telefonisch, per email of via een contactformulier op de website. Deze meldingen worden door medewerkers op de juiste werkvoorraad van een team gezet, zodat de juiste collega contact kan opnemen met de cliënt. Mocht de vraag toch niet bij het juiste team liggen, wordt deze overgedragen.

De meldingen worden over het algemeen op volgorde van binnenkomst opgepakt, of er moet sprake zijn van een spoed situatie. De aanmelding wordt onderzocht door middel van huisbezoeken, dossieronderzoek, informatie van derden en evt. een onafhankelijk onderzoek van bijvoorbeeld een medisch adviseur. Daarna wordt door de medewerker, eventueel in overleg met een procesregisseur, gedragswetenschapper of kwaliteitsmedewerker bepaald of Jeugdhulp noodzakelijk is.

Er wordt een gespreksverslag of ondersteuningsplan naar de cliënt verstuurd. Wanneer cliënt akkoord is en een aanvraag wil indienen wordt het verslag of plan digitaal of schriftelijk ondertekend en teruggestuurd. Daarna wordt alles door de medewerker van het CJG afgehandeld en wordt alles doorgezet naar het Besluit team ter beoordeling. De afdeling Client & Zorgadministratie zorgt voor de afhandeling van het berichtenverkeer en de JW301.

2. Verlenging door een client

Wanneer cliënt de ondersteuning ook na het aflopen van de indicatie wil blijven ontvangen, is de cliënt zelf verantwoordelijk om dit verzoek tot verlenging van de indicatie minimaal 8 weken van tevoren te melden bij de het CJG. Bij een indicatie voor begeleiding individueel is de zorgverlener verplicht ook minimaal 8 weken van tevoren een evaluatieverslag in te dienen. Hierin staat een evaluatie van de doelen waaraan de afgelopen periode is gewerkt en welke met het CJG zijn afgesproken.

De melding voor verlenging mag door de cliënt zelf worden gedaan of namens de cliënt door de zorgverlener, door het toesturen van het evaluatieverslag aan het CJG. Het verzoek tot verlenging wordt opnieuw onderzocht en op dezelfde wijze behandeld als een eerste aanvraag. Dit betekent dat het CJG opnieuw beoordeelt of de ondersteuning passend en noodzakelijk is en of deze aansluit bij de hulpvraag van de cliënt.

3. Verlenging via JW315 bericht

Voor de verlenging van jeugdindicaties mag de zorgverlener een JW315 bericht sturen. In dit bericht wordt de gemeente benoemd als verwijzer. Het JW315 bericht mag alleen worden verstuurd wanneer er sprake is van een lopende indicatie en wanneer tijdig een

evaluatieverslag is aangeleverd. Met het JW315 bericht geeft de zorgverlener aan dat voortzetting van de ondersteuning wordt gevraagd voor een nieuwe periode.

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het stoppen van de zorg wanneer er geen lopende indicatie (meer) is. Zorg die wordt geleverd zonder geldige indicatie kan niet worden gedeclareerd. Het CJG verstrekt geen indicaties met terugwerkende kracht.

4. Verwijzing via de medische route: Jeugdwet

Een medisch specialist kan een jeugdige rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp. Deze verwijzing geeft toegang tot de jeugdhulp die onder de Jeugdwet valt. Met de verwijzing kan een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder bepalen welke ondersteuning nodig is. De aanbieder stelt samen met de jeugdige en ouders de hulp vast en start deze binnen het aanbod dat het CJG heeft ingekocht of gesubsidieerd. Het CJG hoeft in dit geval geen apart onderzoek te doen.

De verwijzing van de medisch specialist is voldoende om jeugdhulp te kunnen inzetten, zolang deze hulp hoort bij het gemeentelijke aanbod. Bij medische route zijn de aanbieders verplicht om JW315 bericht te sturen. Dit is van toepassing bij zowel eerste aanvragen als verlenging.

5. GI -route: Jeugdwet

In sommige gevallen komt jeugdhulp op gang via een Gecertificeerde Instelling (GI). Dit komt voor bij het geval van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering. De Gecertificeerde Instelling bepaalt dat jeugdhulp nodig is. Vervolgens overlegt zij met het CJG over de juiste hulp. De aanvraag van de Gecertificeerde Instelling wordt op inhoud beoordeeld door kwaliteitsmedewerkers.

De hulp die de Gecertificeerde Instelling kiest, moet geleverd worden door een jeugdhulpaanbieder waarmee het CJG een contract of subsidieovereenkomst heeft tenzij het CJG andere afspraken over heeft gemaakt. Bij GI-route zijn de aanbieders verplicht om JW315 bericht te sturen. Dit is van toepassing bij zowel eerste aanvragen als verlenging. De verwachting is dat GI de bestelling zelf gaat opsturen naar het CJG.

6. Verzoek om wijziging (JW317)

Met het JW317 bericht kan alleen een wijziging in de toekomst worden doorgegeven. Ook is er een beperkt aantal mogelijkheden om aan te passen:

- gewenste ingangsdatum
- gewenste einddatum
- gewenste omvang

- gewenst budget

Er is er geen toelichtingsveld.

Gezien het beperkt aantal mogelijkheden met dit bericht en het feit dat er geen commentaarveld is als vrij tekstveld, is het JW317 bericht slechts beperkt inzetbaar. In vrijwel alle gevallen zal de beoordeling van het JW317 bericht door het CJG niet mogelijk zijn zonder extra toelichting. Zolang de inhoud van het JW317 bericht nog niet is uitgebreid, zal de toegevoegde waarde beperkt zijn.

Het CJG accepteert het JW317 bericht alleen in de volgende gevallen:

- Afschalingen van het toegekende indicatie,
- Opschalingen tot het oorspronkelijk afgegeven indicatie,
- Het verkorten van de looptijd van een bestaande toewijzing (einddatum verschuiven).

In deze gevallen stuurt de aanbieder een JW317 bericht, zonder dat er op voorhand aanvullende informatie van de aanbieder wordt gevraagd. Als die informatie toch nodig is, dan wordt die door het CJG opgevraagd bij de aanbieder. Bij alle andere wijzigingen beëindigt de aanbieder de lopende toewijzing via een stop-zorg bericht (JW307 bericht). Vervolgens stuurt de aanbieder een verzoek om toewijzing (JW315 bericht) om het gewenste ondersteuning aan te vragen. Alle andere wijzigingen zoals verlenging van de toewijzing dienen via het JW315 bericht te verlopen.

7. Formele zorgtoewijzing (JW301 bericht)

Aanbieders hebben in het kader van rechtmatigheid een formele zorgtoewijzing nodig vanuit het CJG waarop zij hun zorginzet kunnen baseren. Deze formele zorgtoewijzing wordt via het berichtenverkeer verzonden naar de aanbieder (middels een JW301 bericht).

Het CJG Capelle aan den IJssel werkt met specifieke Toewijzingen. Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening waar de aanbieder niet van mag afwijken. De aanbieder mag wel van de omvang afwijken door minder te declareren (er mag niet méér dan de toegewezen omvang gedeclareerd worden). De aanbieder antwoordt met een technisch retourbericht binnen vijf werkdagen (JW302 bericht).

Op basis van het JW301 toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten. Binnen 5 dagen neemt de zorgaanbieder contact op met de client.

Indien de aanbieder de opdracht niet kan accepteren (bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum), neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met het CJG (via de website via

het contactformulier) Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

De zorgaanbieder start de zorg, in overleg met de cliënt, binnen 10 werkdagen. Wanneer de cliënt wenst dat de start van de zorg langer dan vier weken wordt uitgesteld wil de indicatiesteller hiervan op de hoogte worden gebracht. Het toelichtingsveld van de JW301 bevat informatie die van belang kan zijn voor de zorgverlener.

8. Start zorg (JW305 bericht)

De begindatum van het bericht Start zorg (JW305) definieert het CJG als het moment dat de aanbieder actief begint met de zorg voor de cliënt. Een kennismakingsgesprek of oriëntatie valt hier niet onder, een intakegesprek wel (mits de uitvoerende hulpverlening aansluitend start op de intake).

De aanbieder verzendt een Startzorg bericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorglevering gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen en de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht. Startzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing.

Indien er sprake is van verlenging dan moet de aanbieder de begindatum uit het nieuwe JW301 bericht hanteren als startdatum. Op de voorgaande toewijzing moet een stopbericht worden gestuurd, en op de nieuwe toewijzing een nieuw startbericht. Ook hiervoor geldt de maximum termijn van 5 werkdagen.

Het CJG verstuurt binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Startzorg bericht een passend retourbericht (JW306 bericht). Het Startzorg bericht is verplicht, voor elke Toewijzing die is gestart moet de aanbieder een JW305 bericht sturen.

9. Stop zorg (JW307 bericht)

De einddatum van het Stop zorg (JW307) definieert het CJG als de laatste dag dat de zorg is geleverd aan de cliënt.

De aanbieder verstuurt binnen vijf werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorg bericht (JW307 bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging (zie onderstaande tabel), ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de Toewijzing. Het Stopzorg bericht is verplicht.

02	Overlijden
20	Levering is tijdelijk beëindigd
31	Levering is volgens plan beëindigd

32	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt
33	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder
34	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming
35	Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandig
36	Geïnitieerd door de aanbieder
37	In verband met wijzigingsverzoek
38	Overstap naar een andere aanbieder
39	Uitstroom naar een ander domein

De volgende codes worden gebruikt voor reden beëindiging in het Stopzorg-bericht:

Stopzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing.

Bij een Stopzorg bericht hoort altijd een Startzorg bericht (JW305 bericht). Zonder Startzorg bericht kan er geen Stopzorg bericht worden verzonden.

Wanneer de indicatie afloopt en er is geen zorg meer nodig, dan kan code 31 “Levering volgens plan beëindigd” worden gebruikt.

Wanneer de toewijzing afloopt waarbij een vervolg toewijzing met verzoek om verlenging is aangevraagd, stuurt de zorgaanbieder altijd een Stopzorg bericht met code 31 Levering is volgens plan beëindigd. Wanneer de cliënt structureel geen zorg meer wil ontvangen en de indicatie loopt nog door, kan de code 32 “Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd” gebruikt worden.

Wanneer een indicatie voortijdig wordt beëindigd in verband met een overgang naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of de Zorgverzekeringswet (ZVW), kan de code 39 “Uitstroom naar een ander domein” gebruikt worden. Het CJG ontvangt automatisch een signaal wanneer er een WLZ indicatie wordt afgegeven. Wanneer dit het geval is wordt toewijzing beëindigd.

10. Tijdelijke stop

Wanneer de zorg ten minste 31 dagen (of een volledige kalendermaand indien korter) wordt onderbroken, stuurt de aanbieder via een JW307 bericht een melding van tijdelijke stop zorg naar het CJG. Aanbieder vermeldt in het JW307 bericht bij een tijdelijke stop zorg code 20 altijd de reden “levering is tijdelijk beëindigd”. De toewijzing blijft ongewijzigd, met andere woorden, de oorspronkelijke einddatum blijft gehandhaafd. Tijdens de periode van tijdelijke onderbreking mag er door de aanbieder niet worden gedeclareerd. Er is immers geen zorg geleverd.

11. Werkwijze hervatting zorg na tijdelijke stop

Zodra de zorg weer wordt gestart stuurt aanbieder een JW305 bericht met de datum waarop de zorg voor het eerst weer is geleverd.

Werkwijze definitieve stop na tijdelijke stop:

Wanneer de tijdelijke onderbreking direct wordt gevolgd door een definitieve beëindiging van de zorg, stuurt de aanbieder een nieuw JW307 bericht met de reden van de beëindiging (in ieder geval geen 20) en de definitieve stopdatum. Deze stopdatum zal over het algemeen gelijk zijn aan de datum in de tijdelijke stop.

12. Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten

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

De iStandaarden schrijft voor dat bij elke toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is ontvangen.

Het is wel mogelijk twee Stopzorg berichten achter elkaar te sturen. Bijvoorbeeld als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop. De aanbieder hoeft in dit geval niet het Stopzorg bericht in te trekken en kan volstaan met het sturen van een definitieve stop.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Deze correctie kan alleen plaatsvinden binnen 1 week na het verzenden van het oorspronkelijke stopbericht. Hierover moet dan wel contact worden opgenomen met het CJG via het mailadres beschikkingen@cjgcapelleaandenijssel.nl. Na deze week, geldt dat hervatten van de indicatie via een nieuwe melding (JW315 bericht) aangevraagd moet worden.

Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van het CJG het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum en de status aanlevering 'Eerste aanlevering';
- Het CJG stuurt een retourbericht.

Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop is het niet nodig de tijdelijke stop te corrigeren. Het versturen van een definitieve stop door de aanbieder is voldoende.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. De aanbieder trekt de Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering'.

- De aanbieder trekt de Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van het CJG het retourbericht.
- De aanbieder stuurt een nieuw Stopzorg bericht met de juiste einddatum (indien van toepassing).

Let op: het CJG verstuurt een nieuw JW301 bericht met aangepaste einddatum bij ieder Stopbericht (m.u.v. tijdelijke stop). Het corrigeren van een Stopbericht is daarom een administratief intensieve klus. Het wordt aangeraden om het interne proces dusdanig in te richten dat correcties zo min mogelijk nodig zijn.

13. Declaratieproces

Declareren loopt ook via het berichtenverkeer via het JW323 bericht. Hieronder leest u de belangrijkste afspraken voor het verloop van het declaratieproces.

Declaratiebericht (JW323 bericht)

De aanbieder declareert maandelijks, via een JW323 bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn. In deze maandelijkse bulkdeclaratie worden tevens de correctieregels van afgekeurde regels uit voorgaande declaratie opgenomen.

De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering dat als er in uren is toegewezen, in minuten gedeclareerd moet worden.

Voor het declareren is het van belang dat de gegevens uit het JW301 toewijzingsbericht als basis worden gehanteerd in de financiële administratie van de aanbieder. Er kan alleen worden gedeclareerd als een startzorgbericht (JW305) aanwezig is.

Daarbij is het hanteren van het toewijzingsnummer dat vermeld staat in het 301 toewijzingsbericht essentieel omdat dit toewijzingsnummer noodzakelijk is om de koppeling met het administratieve systeem van het CJG te kunnen maken.

Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein voor de aanbieder.

De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract. Het is niet mogelijk om niet gedeclareerde eenheden mee te nemen naar de volgende periode. De toewijzing geeft de maximaal toegestane inzet per week weer.

Dagen worden gedeclareerd in de maand waarin zij thuishoren (dus levering op maandag 29-11 is declareren in productperiode november en levering op donderdag 2-12 is declareren in productperiode december).

Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'.

Bijvoorbeeld: week van 29-11-2025 t/m 05-12-2025, toewijzing 180 minuten per week. Deze week mag zowel in productperiode november als december gedeclareerd worden, maar het totaal aantal minuten mag de 180 minuten niet overschrijden.

13.1. Declaratie-antwoord bericht (JW325 bericht)

Het CJG verstuurt binnen 10 werkdagen een Declaratie-antwoord bericht type JW325 waarin is aangegeven:

- Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
- Het totaal ingediende bedrag;
- Het totaal toegekende bedrag;
- Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
- Het CJG keurt een declaratieregel alleen 100% goed of 100% af.
- Het CJG betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

Werkwijze correcties op declaraties bij geleverde zorg

De aanbieder dient correcties op afgekeurde declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.

De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke debet regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde debet declaratieregel (indien nodig) wordt opgenomen. Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

- Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij

- de declaratieregel als Credit is aangemerkt en
- een nieuw Referentienummer en
- het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregel.

13.2. Declarabele dienstverlening

Declarabele dienstverlening voldoet aan de omschrijving zoals deze is opgenomen in de 'Dienstencatalogus Individuele en groepsbegeleiding'. Alle uren in het kader van "direct cliëntgebonden tijd" zijn declarabel. Dit is de tijd waarin een zorgverlener, in het kader van de dienstverlening, contact heeft met de cliënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem: d.w.z. betrokken bij het afgesproken gezinsplan, dit kan ook school zijn) van de cliënt.

Zowel de direct als de indirect Cliëntgebonden uren zijn declarabel.

- Directe Cliëntgebonden tijd: persoonlijk contact, telefonisch contact (of beeldbellen) of email contact met de Cliënt of zijn Systeem.
- Indirecte Cliëntgebonden tijd: noodzakelijk aan de directe Cliëntgebonden tijd verbonden inzet, zoals het opstellen van verslagen en rapportages, overleg in de zorgketen en de reistijd 'werk- werk' .
- De volgende uren zijn niet separaat te factureren:
- Overige indirecte tijd: zoals onder meer teamoverleg, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Deze uren zijn verwerkt in het tarief en kunnen dus niet apart worden gefactureerd.
- De reistijd 'werk-werk', dus van en naar ambulante hulp is normatief opgenomen in de tariefonderbouwing en is dus niet apart te factureren.

13.3. Niet-declarabele dienstverlening

Tot niet declarabele toegewezen dienstverlening behoort onder andere (niet limitatief):

- vervoersbewegingen;
- administratie;
- reistijd;
- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- het maken en aanpassen van de planning;
- bijscholing, stage en dergelijke van dienstverlenende professional/zorgverlener;
- werkoverleggen;
- (on)geplande afwezigheid.

13.4. No show

Ongeplande afwezigheid: Er is sprake van ongeplande afwezigheid ('no-show') als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak niet minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

Geplande afwezigheid: Er is sprake van geplande afwezigheid als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

De zorgaanbieder dient doeltreffende maatregelen te treffen om no-show te voorkomen. Na 2 x no-show neemt opdrachtnemer contact op met de opdrachtgever voor afstemming. Er is geen declaratiemogelijkheid voor niet-geleverde zorg.

14. Verhuizingen

Jeugdwet:

Wanneer een jeugdige verhuist worden de gegevens automatisch doorgegeven via het BRP aan de medewerkers van de afdeling Client & Zorgadministratie van het CJG. Binnen de gemeente zorgt een verhuizing meestal niet voor een veranderingen van de aanbieder van de jeugdhulp. Alleen als de verandering in de woonsituatie of het aantal huisgenoten gevolgen kan hebben voor de indicatie wordt de situatie opnieuw bekeken. Wanneer dat nodig is wordt een nieuw besluit genomen. Is dat niet nodig, dan blijft de hulp gewoon doorgaan zoals voor de verhuizing.

Verhuist een jeugdige naar een andere gemeente dan stopt de indicatie automatisch op de verhuisdatum. De jeugdige of de ouders moeten zelf bij de nieuwe gemeente een melding doen voor voortzetting van de ondersteuning. Zij kunnen zelf de informatie opvragen bij de oude gemeente en delen met nieuwe gemeente. De nieuwe gemeente bekijkt de situatie opnieuw en dit kan betekenen dat de hulp anders georganiseerd wordt omdat de mogelijkheden per gemeente verschillen.

Wanneer er sprake is van casus regie vindt er een warme overdracht plaats naar de ontvangende gemeente. Dit zorgt ervoor dat de ondersteuning zonder onderbreking doorgaat. Zonder casusregie worden de lopende indicaties administratief afgesloten en in het toelichtingenveld wordt vermeld naar welke gemeente de cliënt verhuist.

In het geval dat de zorg eerder werd geleverd door een niet-gecontracteerde aanbieder wordt deze overgezet naar een vergelijkbare aanbieder die wel gecontracteerd is door het CJG of er wordt een maatwerkovereenkomst gemaakt.

15. Woonplaatsbeginsel

Het woonplaatsbeginsel bepaalt welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdhulp van een jeugdige. Volgens de Jeugdwet is de gemeente waar de jeugdige volgens de

Basisregistratie Personen (BRP) staat ingeschreven verantwoordelijk voor het financieren en organiseren van de jeugdhulp.

Wanneer de jeugdige verhuist en de inschrijving in de BRP verandert betekent dit dat de nieuwe gemeente verantwoordelijk wordt voor de voortzetting van de ondersteuning.

Bij jeugdhulp met verblijf (bijv. in een pleeggezin of instelling) blijft de gemeente die de beschikking gaf voordat het verblijf begon verantwoordelijk, ook al verhuist de jeugdige later naar een andere gemeente. Als jeugdhulp wordt geleverd door een aanbieder dan moet deze aanbieder weten welke gemeente verantwoordelijk zodat de financiering en declaraties goed verlopen.

Contactgegevens het Centrum voor Jeugd en Gezin Capelle aan den IJssel

Gemeentecode: 502

Mailadres: beschikkingen@cjgcapelleaandenijssel.nl

Telefoonnummer: 010 - 24 23 200