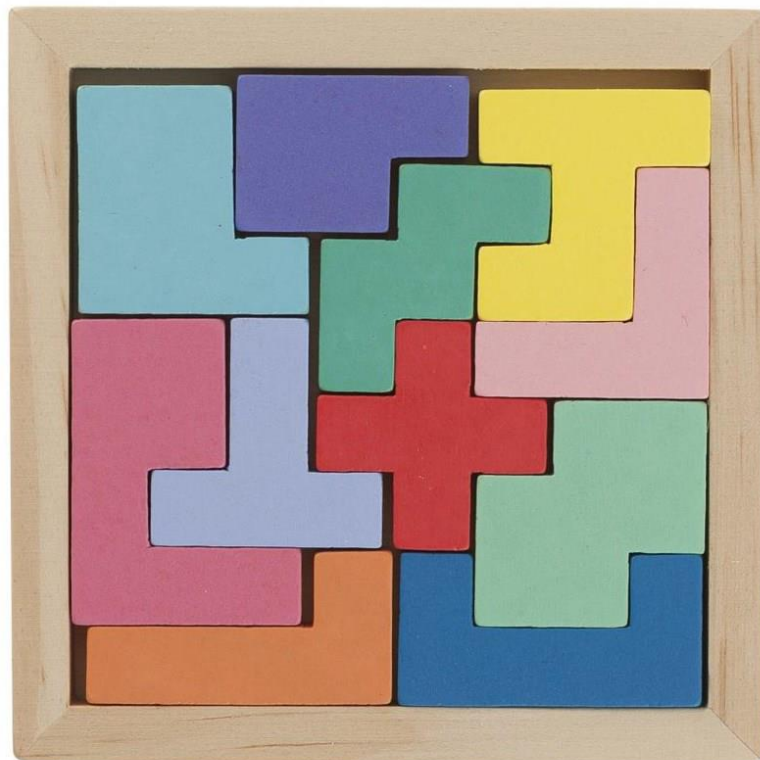


Proces JGGZ

Handleiding zorgaanbieder



Inhoud

Aanleiding	3 -
Huidige situatie	- 3 -
Nieuwe situatie	- 3 -
Berichtenverkeer	4 -
Procesbeschrijving	6 -
BG-JGGZ	6 -
Uitvoeringsvariant.....	- 6 -
Productcode & tarief.....	- 6 -
Toeleiding naar zorg.....	- 6 -
Facturatie	- 6 -
Stappenplan berichtenverkeer & facturatie	- 7 -
S-JGGZ	7 -
Uitvoeringsvariant.....	- 7 -
Toeleiding naar zorg.....	- 7 -
Productcode & tarief.....	- 7 -
Facturatie	- 8 -
Stappenplan berichtenverkeer & facturatie S-JGGZ	- 8 -
Dyslexie	9 -
Uitvoeringsvariant.....	- 9 -
Toeleiding naar zorg.....	- 9 -
Productcode & tarief.....	- 9 -
Facturatie	- 9 -
Stappenplan Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED).....	- 10 -

Aanleiding

Het ministerie van VWS, gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars (ZN) hebben begin 2014 een convenant afgesloten over de bekostiging van de JGGZ. Gemeenten en aanbieders gebruiken op basis van dit convenant de DBC (Diagnose Behandel Combinatie) als bekostigingssystematiek voor de specialistische JGGZ. In de eerste drie jaar na decentralisatie van de jeugdhulp is het gebruik van DBC's toegestaan.

Gemeenten kunnen in 2018 geen JGGZ meer contracteren en bekostigen met behulp van de DBC-systematiek. Van gemeenten wordt verwacht dat ze deze zorgvorm contracteren in één van de drie door het programma i-Sociaal Domein gedefinieerde uitvoeringsvarianten: inspanningsgericht, outputgericht of taakgericht.

Huidige situatie

Op dit moment wordt er voor de JGGZ gebruik gemaakt van de DBC-systematiek i.c.m. bevoorschotting van het onder handen werk. Maandelijks declareert een zorgaanbieder zijn onderhanden werk bij de betreffende gemeente. Aan het eind van het traject vind er een afrekening plaats waarbij de trajectprijs wordt verrekend met het onderhanden werk.

Nieuwe situatie

Voor de regio achterhoek is gekozen om voor de S-JGGZ en GB-JGGZ 2018 in te kopen op de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Bij deze uitvoeringsvariant wordt er een afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid tegen een bepaald tarief. Zorg wordt maandelijks achteraf gefactureerd.

Dyslexie wordt als outputgericht uitvoeringsvariant ingekocht. Bij deze uitvoering van zorg en/of ondersteuning wordt er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder gemaakt over de te behalen output. De manier waarop dit resultaat wordt behaald is niet vastgelegd. Voor de outputgericht uitvoeringsvariant wordt een tarief bepaald per traject.

Dit document is de handleiding voor zorgaanbieders waarin de stappen staan beschreven voor het JGGZ proces per 1-1-2018.

Berichtenverkeer

Gemeenten en zorgaanbieders wisselen iJw-berichten uit via de landelijke infrastructuur, met gebruikmaking van de knooppunten Gemeentelijk Gegevensknooppunt en/of VECOZO Schakelpunt.

Het gebruik van deze berichten is belangrijk in het afstemmingsproces tussen gemeenten en aanbieder zodat beide weten welke cliënten in zorg zijn. Het helpt ook correcties en discussies later in het zorgproces of bij declaratie/facturatie te voorkomen. Door gebruik te maken van deze berichten weet de gemeente dat er sprake is van een financiële verplichting, kunnen zij de woonplaats toetsen conform het woonplaatsbeginsel en kan de gemeente een beschikkingnummer aanmaken en toezenden aan de aanbieder. Dit versoepelt het facturatieproces.

Bij de 8 achterhoekse gemeenten wordt van de volgende berichten gebruik gemaakt.

JW315(verzoek om toewijzing)/JW316(retourbericht)

De JW315 is een verzoek om toewijzing van zorg. Deze wordt verstuurd door de zorgaanbieder wanneer er sprake is van een verwijzing door huisarts, kinderarts, medisch specialist of een verwijzing in het justitiële kader.

Op de JW315 volgt altijd een JW316. Dit is geen toekenning van de zorg, maar een bevestiging of afkeur van het ontvangen JW315 bericht. Bij eventuele afkeur van de JW315 staat in het JW316 bericht de reden van afkeuring vermeld.

Na een JW316 bericht waarin de JW315 is afgekeurd volgt géén JW301 bericht.

Wanneer een JW315 is goedgekeurd volgt altijd binnen 5 dagen een JW301(toewijzing) bericht.

Gebruik van het berichtenpaar JW315/JW316 is verplicht wanneer er sprake is van verwijzing door een wettelijk verwijzer.

JW301(toewijzingsbericht)/JW302(retourbericht)

De JW301(toewijzingsbericht) is het vervolg op het berichtenpaar JW315/JW316 of het eerste bericht wanneer de gemeente zelf verwijst.

Indien de cliënt is verwezen door een wettelijke verwijzer dan stuurt de gemeente, binnen 5 werkdagen na het ontvangen van het JW315 bericht, een JW301 bericht naar de zorgaanbieder met de toekenning of afwijzing of zorg aan de cliënt kan worden verleend.

Bij verwijzing naar JGGZ door een wettelijke verwijzer zal de gemeente in beginsel niet inhoudelijk afwijzen. Afwijzing kan voorkomen doordat een zorgaanbieder niet gecontracteerd is of na controle van het woonplaatsbeginsel.

In het JW301 staat een beschikkingnummer vermeld. Dit beschikkingnummer is nodig voor correcte afhandeling van de facturatie, start en stop zorg berichten.

De zorgaanbieder stuurt een JW302(retourbericht), dit is een bevestiging of (technische) afkeuring van het JW301 bericht.

Gebruik van de het JW301/JW302 berichtenpaar is verplicht voor de gemeenten en zorgaanbieders.

JW303(Declaratie/factuurbericht)/JW304(retourbericht)

Het JW303 bericht is op te splitsen in 2 soorten. Het JW303D en JW303F bericht.

De JW303D is een declaratiebericht en de JW303F een factuurbericht. De JW303D is veel gebruikt voor het declareren van onder handen werk in de DBC-systematiek.

Vanaf 1-1-2018 is het aan te raden dat de zorgaanbieder gebruik maakt van de JW303D. Dit bericht voldoet aan de wettelijke eisen van een factuur. Het is dan ook niet nodig een aparte pdf factuur mee te sturen. Bij een JW303D is het mogelijk om op regelniveau af te keuren. Dit kan bijvoorbeeld door overschrijding van de toegekende zorg. Deze regels worden door de gemeente doorgaans niet uitbetaald.

Bij de JW303F is het niet mogelijk om op regelniveau af te keuren. Wanneer er een fout zit in een regel wordt de volledige factuur afgekeurd, en niet uitbetaald.

De gemeente beantwoordt het JW303 bericht met een JW304(retour) bericht. Anders dan voorgaande retourberichten bevat de JW304 belangrijke inhoudelijke informatie. In dit bericht staat exact welke regels goedgekeurd of afgekeurd zijn, evenals de eventuele reden van afkeur.

Gebruik van de het JW303/JW304 berichtenpaar is verplicht voor de gemeenten en zorgaanbieders.

JW305(start zorg)/JW306(retourbericht)

De JW305 is een start zorg bericht, waarin de zorgaanbieder de startdatum van de zorg vermeld. Dit is geen verplicht bericht, maar kan in incidentele gevallen voorkomen. Bijvoorbeeld wanneer de zorg door omstandigheden geruime tijd later begint dan in principe is geïndiceerd. In deze gevallen is er doorgaans al contact geweest tussen gemeente en zorgaanbieder en zijn afwijkende afspraken gemaakt.

Gebruik van het JW305/JW306 berichtenpaar is niet verplicht. Echter op een JW305 bericht van de zorgaanbieder volgt altijd een JW306(retour) bericht. Het JW306 bericht is een (technisch) goed- of afkeuringsbericht.

JW307(stop zorg)/JW308(retourbericht)

Het JW307 bericht is een stop zorg bericht waarin de zorgaanbieder de einddatum van de zorg vermeld. Dit is geen verplicht bericht, maar kan in incidentele gevallen voorkomen.

Bijvoorbeeld wanneer de zorg door omstandigheden voortijdig beëindigd wordt. In deze gevallen is er doorgaans al contact geweest tussen gemeente en zorgaanbieder en zijn afwijkende afspraken gemaakt.

Voor de overgang van de DBC naar de nieuwe bekostigingssystematiek wordt verwacht dat de zorgaanbieder voor de cliënten waarbij de zorg in 2018 continueert, een JW307 verstuurd om het traject van 2017 af te sluiten. Meer informatie hierover staat in het document 'Conversie DBC naar Uitvoeringsvariant'.

Gebruik van het JW307/JW308 berichtenpaar is niet verplicht. Echter op een JW307 bericht van de zorgaanbieder volgt altijd een JW308(retour) bericht. Het JW308 bericht is een (technisch) goed- of afkeuringsbericht.

Procesbeschrijving

BG-JGGZ

Uitvoeringsvariant

Bij de BG-JGGZ is gekozen voor een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

De gemeente bepaalt op welke zorg of ondersteuning een cliënt recht heeft en stuurt een toewijzing naar de aanbieder. Daarin is opgenomen welke producten hij moet leveren en wat het volume is in tijdseenheden. Ook de start- en einddatum van de zorg wordt hierin vermeld. Facturatie vindt plaats op cliëntniveau. Voor de BG-JGGZ vindt geen aanvullende verantwoording op cliëntniveau door de zorgaanbieder plaats ten aanzien van de facturatie.

Productcode & tarief

In 2018 volgen de 8 achterhoekse gemeenten de nieuwe landelijke productcodelijst, daarmee worden deze huidige 5 BG-JGGZ producten in 2018 omgezet naar één product: 'Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch' (productcode 54001) met een maximaal tarief van €1,51 per minuut (€90,60 per uur)

Productcategorie	Productcode	Omschrijving	Max. tarief
54	54001	Jeugd-ggz behandeling regulier / generalistisch	€1,51 per minuut

Toeleiding naar zorg

Toeleiding naar de BG-JGGZ vindt veelal plaats middels een wettelijk verwijzer zoals huisarts, kinderarts of medisch specialist. Ook de gemeente kan doorverwijzen naar de BG-JGGZ.

Bij verwijzers, anders dan de gemeente, stuurt een zorgaanbieder middels het berichtenverkeer een verzoek om toewijzing. Na een controle of de betreffende aanbieder gecontracteerd is en controle van woonplaatsbeginsel stuurt de gemeente een toewijzing voor product 'Jeugd-ggz behandeling regulier / generalistisch'. De toewijzing heeft in principe een totale omvang van maximaal 1500 minuten en wordt afgegeven voor de duur van een jaar.

Facturatie

Facturatie vindt plaats middels JW303 berichten. De zorgaanbieder factureert maandelijks achteraf de geleverde zorg in minuten. Binnen 30 dagen na ontvangst van de factuur volgt de betaling en een JW304 retourbericht. De betaling is inherent aan het JW304 bericht. Eventuele reden van afkeur wordt in een JW304 bericht vermeld. Afkeur kan plaatsvinden op cliëntniveau, bijvoorbeeld door overschrijding van het aantal minuten. Er volgt dan mogelijk een deelbetaling. Het is dus van belang dat een zorgaanbieder deze berichten kan verwerken.

Stappenplan berichtenverkeer & facturatie

1. Inwoner wordt door een wettelijk verwijzer verwezen naar BG-JGGZ.
2. Zorgaanbieder stuurt een JW315 (verzoek om toewijzing) naar de gemeente.
Productcategorie: 54
Productcode: 54001
3. Gemeente verstuurt een JW316 (retourbericht)
4. Binnen 5 werkdagen stuurt de gemeente een JW301 bericht. Bij toekenning van de zorg bevat dit bericht de volgende toewijzing.
Productcategorie: 54
Productcode: 54001
Omvang: 1500 minuten totaal tijdens de geldigheidsduur van de beschikking
5. Zorgaanbieder stuurt een JW302 (retourbericht).
6. Zorgaanbieder factureert maandelijks achteraf de geleverde zorg middels JW303.
7. Gemeente verstuurt hierop een JW304 (retourbericht).
Het JW304 bericht is inherent aan de betaling.

S-JGGZ

Uitvoeringsvariant

Bij de S-JGGZ is gekozen voor een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Bij aanvang van de zorg is alleen bekend dat er S-JGGZ nodig is. Wat de exacte vorm van zorg is, is niet direct bekend. Daarom zal de gemeente een generieke toewijzing versturen met een geldigheidsduur van een jaar, waarbij de zorgaanbieder geen beperking wordt opgelegd voor de omvang van de zorg die geleverd wordt. Facturatie vindt plaats op cliëntniveau. Voor de S-JGGZ vindt aanvullende verantwoording op cliëntniveau door de zorgaanbieder plaats ten aanzien van de facturatie.

Toeleiding naar zorg

Toeleiding naar de S-JGGZ vindt veelal plaats middels een wettelijk verwijzer zoals huisarts, kinderarts, medisch specialist of in het juridisch kader. Ook de gemeente kan doorverwijzen naar de S-JGGZ.

Bij verwijzers, anders dan de gemeente, stuurt een zorgaanbieder middels het berichtenverkeer een verzoek om toewijzing. Na een controle of de betreffende aanbieder gecontracteerd is en controle van woonplaatsbeginsel stuurt de gemeente een generieke toewijzing voor productcategorie 54 'Specialistische Jeugd GGZ'. De toewijzing bevat in principe geen productcode of omvang van zorg, wel heeft de toewijzing een maximale tijdsduur van een jaar.

Productcode & tarief

In 2018 volgen de 8 achterhoekse gemeenten de nieuwe landelijke productcodelijst, daarmee worden de huidige 136 S-JGGZ producten in 2018 omgezet naar onderstaande producten en tarieven.

Productcategorie	Productcode	Omschrijving	Max. tarief
54	54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	€1,84 per minuut
54	54003	Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch	€2,03 per minuut

54	54004	Jeugd-ggz diagnostiek*	€1,84 per minuut
54	54009	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse A	€140,43 per etmaal
54	54010	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse B	€201,60 per etmaal
54	54011	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse C	€231,15 per etmaal
54	54012	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse D	€268,40 per etmaal
54	54013	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse E	€331,25 per etmaal
54	54014	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse F	€364,76 per etmaal
54	54015	Jeugd-ggz verblijf tariefklasse G	€480,91 per etmaal
54	54007	Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting (VZO)	€117,98 per etmaal
54	54016	Jeugd-ggz crisis behandeling	€1,84 per minuut

*Diagnostiek traject kan enkel ingezet worden als er na diagnostiek geen behandeling volgt, bij dezelfde zorgaanbieder.

Facturatie

Binnen de S-JGGZ geldt de regel generiek toewijzen, specifiek declareren.

De zorgaanbieder krijgt een toewijzing voor de zorg zonder specifieke productcode.

Bij de facturatie is de zorgaanbieder echter verplicht de geleverde zorg met productcode en omvang van de zorg te vermelden. Het is alleen toegestaan om gecontracteerde producten uit productcategorie 54 te factureren. Uitgezonderd is productcode 54001, dit is de productcode die bestemd is voor de BG-JGGZ. Dit product moet specifiek toegekend zijn.

Facturatie vindt plaats middels JW303 berichten. De zorgaanbieder factureert maandelijks achteraf de geleverde zorg in minuten. Binnen 30 dagen na ontvangst van de factuur volgt de betaling en een JW304 retourbericht. De betaling is inherent aan het JW304 bericht. Eventuele reden van afkeur wordt in een JW304 bericht vermeld. Afkeur kan plaatsvinden op cliëntniveau. Er volgt dan mogelijk een deelbetaling. Het is dus van belang dat een zorgaanbieder deze berichten kan verwerken.

Stappenplan berichtenverkeer & facturatie S-JGGZ

1. Inwoner wordt door een wettelijk verwijzer verwezen naar S-JGGZ.
2. Zorgaanbieder stuurt een JW315 (verzoek om toewijzing) naar de gemeente.
Productcategorie: 54
Productcode: Leeg
3. Zorgaanbieder ontvangt een JW316 (retourbericht).
4. Binnen 5 werkdagen stuurt de gemeente een JW301 bericht. Bij toekenning van de zorg bevat dit bericht de volgende toewijzing.
Productcategorie: 54
Productcode: Leeg
Omvang: Leeg
Einddatum: Maximaal een jaar na de startdatum
5. Zorgaanbieder stuurt een JW302 (retourbericht).
6. Zorgaanbieder factureert maandelijks achteraf de geleverde zorg middels JW303.
7. Gemeente verstuurt hierop een JW304 (retourbericht).
Het JW304 bericht is inherent aan de betaling.

Dyslexie

Uitvoeringsvariant

Voor dyslexiezorg is gekozen voor een outputgerichte uitvoeringsvariant. De zorgaanbieder ontvangt een vast bedrag per cliënt voor het totale traject. De zorgaanbieder hoeft hiervoor bij de gemeente niet aan te geven hoeveel uur zorg is geleverd. Dyslexie is opgedeeld in 2 verschillende trajecten met een totale geldigheidsduur van 24 maanden.

Toeleiding naar zorg

Dyslexie wordt altijd door de gemeente beschikt. De school en/of de ouders melden zich bij de gemeente wanneer er vermoedens zijn van dyslexie. School kan niet rechtstreeks verwijzen, omdat zij geen wettelijke verwijzer is.

Zodra ouders of school zich bij de gemeente melden, ontvangen ouders een beschikking van de gemeente. Dit is een wettelijke verplichting. Hierin staat vermeld dat diagnostiek en zo nodig behandeling zijn toegewezen. Daarnaast krijgt de zorgaanbieder een toewijzing voor diagnostiek en behandeling middels het berichtenverkeer.

Wanneer er uit het leesdossier of de diagnostiek blijkt dat er geen sprake is van EED, zal de zorgaanbieder de gemeente informeren middels een stop bericht dat er geen diagnostiek en/of behandeling nodig is.

Productcode & tarief

Dyslexie verplaatst vanaf 2018 naar productcategorie 45 'Jeugdhulp ambulante' met onderstaande productcodes en tarieven.

Productcategorie	Productcode	Omschrijving	Max. tarief
45	45A03	Diagnostiek: outputgericht	€1098,00 per traject
45	45A02	Jeugdhulp ambulante specialistisch: outputgericht	€5600,00 per traject

Facturatie

Facturatie vindt plaats middels het berichtenverkeer.

De zorgaanbieder declareert het toegekende bedrag in termijnen of ineens tijdens de looptijd van de indicatie. Binnen 30 dagen na ontvangst van de factuur volgt de betaling en een JW304 retourbericht. De betaling is inherent aan het JW304 bericht. Eventuele reden van afkeur wordt in een JW304 bericht vermeld. Afkeur kan plaatsvinden op cliëntniveau, bijvoorbeeld door overschrijding van het toegekende bedrag. Er volgt dan mogelijk een deelbetaling. Het is dus van belang dat een zorgaanbieder deze berichten kan verwerken.

Stappenplan Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

1. Ouders of school melden zich bij de gemeente met het formulier 'Verklaring aanvraag EED'.
2. De gemeente stuurt een JW301 bericht met daarin 2 indicatieregels: een diagnostiektraject beiden met een looptijd van 24 maanden. De gemeente stuurt dit bericht binnen 5 werkdagen na melding.
3. De zorgaanbieder verstuurt een JW302 (retourbericht).
4. De school stuurt het leesdossier direct naar de zorgaanbieder.
5. De zorgaanbieder screent het dossier.
 - a. Wanneer blijkt dat het dossier niet voldoet of er geen sprake is van EED, start de opdrachtnemer geen onderzoek.
 - b. De zorgaanbieder stuurt een stopbericht (JW307) op de JW301 voor diagnostiek en voor behandeling.
 - c. Gemeente verstuurt een retourbericht (JW308)
 - d. Zorgaanbieder kan het diagnostiektraject niet declareren.
6. Als het dossier voldoet aan de eisen en er is een vermoeden van EED, dan start de zorgaanbieder het diagnostisch onderzoek.
7. De zorgaanbieder kan het diagnostiektraject declareren. (stap 10)
 - a. Als het onderzoek uitwijst dat het geen EED betreft, stuurt de zorgaanbieder een stopbericht (JW307) op de JW301 voor behandeling.
 - b. Gemeente verstuurt een retourbericht (JW308)
8. Als het onderzoek uitwijst dat het wel EED betreft, kan de zorgaanbieder de behandeling declareren.
9. Zorgaanbieder factureert in termijnen of ineens het toegewezen bedrag achteraf middels JW303
10. Gemeente verstuurt hierop een JW304 (retourbericht).
Het JW304 bericht is inherent aan de betaling.