

Samenwerkings document Regio Midden-Holland

Jeugd en Wmo

Datum: 30-1-2026
Versie: 1.1



Inhoudsopgave

1. Vooraf - Samenwerken in de regio: GR JW	6
1.1 Taakverdeling gemeenten en GR JW	6
1.2 Contactgegevens	6
2. Inleiding	7
2.1 Waarom dit document en waarvoor is dit bestemd?	7
2.2 Samenwerkingsafspraken voor ingekochte zorg	7
3. Wijzigingen ten opzichte van SAP- inspanningsgericht	9
3.1 Geen VOW-berichten	9
3.2 VOT-berichten alleen bij directe verwijzers jeugd	9
3.3 Afspraken over zorgverlenersfase	9
3.4 Geen tijdelijke stop-berichten	10
3.5 Handige links	10
3.6 Vragen?	10
4. Berichtenverkeer en administratieve afhandeling	11
4.1 Berichtenverkeer via VECOZO	11
4.2 Gemeentecodes berichtenverkeer	11
4.3 Eenheden	11
4.4 Afhandelingstermijnen	11
4.5 CAK-aanlevering Wmo	12
4.6 Herindicaties	12
4.7 Standaard administratieprotocol Gecertificeerde instellingen	12
4.8 CAK-aanlevering Wmo	12
4.9 Handige links	12
4.10 Vragen?	12
5. Startpunt (voorheen ZorgKeuzeModule)	13
5.1 Wie gebruikt Startpunt?	13
5.2 Actualiseer gegevens op Startpunt regelmatig	13

5.3 Handige links	13
5.4 Vragen?	13
6. Communicatie via Mercell	14
6.1 Hoe log ik in op Mercell?	14
6.2 Handige link	14
6.3 Vragen?	14
7. Wijziging doorgeven: adres, entiteit, AGB-code of IBAN	15
7.1 Adreswijziging	15
7.2 Entiteitswijziging	15
7.3 Nieuwe AGB-code of IBAN	15
7.4 Werkwijze aanlevering data	15
7.5 Bewijsstuk bij IBAN-wijziging	15
7.6 Vragen?	16
8. Jaarlijkse productieverantwoording	17
8.1 Wat moet je aanleveren?	17
8.2 Steekproefcontrole bij productie tot € 200.000,-	17
8.3 Portaal voor productieverantwoordingen	17
8.4 Handige links	17
8.5 Vragen?	17
9. Flexibiliteit bij inzet diensten Jeugd en Wmo	18
9.1 Flexibiliteit is gewenst of noodzakelijke situaties	18
9.2 Flexibiliteit voor diensten Jeugd	18
9.3 Flexibiliteit voor diensten Jeugd	18
9.4 Flexibiliteit voor diensten Wmo	20
9.5 Flexibiliteit voor diensten Wmo	20
9.6 Monitoring van deze afspraken	20
9.7 Vragen?	21
10. Specifieke afspraken BGGZ & SGGZ	22
10.1 Basis GGZ	22
10.2 Specialistische GGZ	22
10.3 Uitzonderingen (H)SGGZ bij onderstaande zorgaanbieders	23
10.5 Vragen?	24

11. Curatieve GGZ-zorg voor kinderen met ADHD	25
11.1 Werkproces inzet Curatieve GGZ-Zorg	25
Vragen?	26
12. Crisishulp jeugd	27
12.1 De inzet van crisiszorg	27
12.2 Werkprocessen Crisis interventieteam (CIT)	27
12.2.1 Meldingsproces CIT richting lokale toegang	27
12.2.2 Inzet zorg door CIT bij regionaal gecontracteerde zorg	27
12.3 Mandaat CIT bij inzet van niet-gecontracteerde zorg	28
12.4 Vragen?	28
13 Regionaal Expertise Team (RET) Midden-Holland	29
13.1 Regionaal Expertise Team (RET) Midden-Holland	29
Vragen?	29
14 Zak- en kleedgeld bij verblijf	30
14.1 Werkwijze aanvragen van zak- en kleedgeld door de zorgaanbieder	30
14.2 Eenmalige (extra) kosten	30
14.3 Declaratieproces	30
14.4 Bijzondere omstandigheden	30
14.5 Handige links	30
14.6 Vragen?	30
15 Controle op maatregel bij VOT	31
15.1 Werkproces controle op maatregel bij VOT	31
15.2 Vragen?	31
16 Ernstige Dyslexie (ED)	32
16.1 Werkproces voor het onderwijs	32
16.2 Werkproces voor zorgaanbieders en gemeente	32
16.3 Vragen?	33
17 TPP (Terugval Preventie Plan)	34
17.1 Betrokken zorgaanbieders:	34
17.2 Inleiding	34
17.3 Hoofdoel pilot	34

17.4 Leerdoel en kosten besparen	34
17.5 Cijfers / kosten terugval	34
17.6 De pilot / het voorstel	35
17.7 Proces & backoffice	35
17.8 Evaluatie en vervolg proces	35
Bijlage 1: Contactgegevens GR JW Link naar website GR JW. Hier vindt u informatie over onze organisatie, onze producten en onze contracten.	36
Bijlage 2: Contactgegevens gemeenten	37
Bijlage 3: Uitgangspunten samenwerkingsdocument	39
Bijlage 4: Voorbeeldbrief proces CIT (niet-gecontracteerde zorg)	40
Bijlage 5: Zorgstapeling en Zorgsamenloop Deze bijlage 5 is onderdeel van de inkoopdocumenten (inkoop 2025).	41
Bijlage 6: Formulier Aanlevering IBAN-nummer Zorgaanbieder	44
Bijlage 7: Bronnen en links	45

1. Vooraf - Samenwerken in de regio: GR JW

Op 1 januari 2025 is officieel de Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland (GR JW) gestart. De GR JW is een zelfstandige organisatie waarin de taken voor inkoop, beleid, contractmanagement, jeugdbeschermingstafel en toezicht regionaal worden georganiseerd voor álle inwoners van Bodegraven-Reeuwijk, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Zuidplas en Gouda. De GR JW draagt zo bij aan een efficiëntere aanpak in de regio voor maatwerk- en collectieve voorzieningen.

De hoofdtaak van GR JW is het realiseren van het regionaal zorg- en ondersteuningsaanbod. Dit betreft naast maatwerkvoorzieningen in het kader van de Jeugdwet en Wmo en collectieve voorzieningen op regionaal niveau ook de verantwoordelijkheid en het budget voor de huidige centrumtaken voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Daarnaast wordt de samenwerking tussen aanbieders van zorg, ketenpartijen en de gemeenten georganiseerd en gefaciliteerd. Als ook de regionale uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

1.1 Taakverdeling gemeenten en GR JW

Er is een duidelijke taakverdeling tussen GR JW en de gemeenten in Midden-Holland. GR JW is verantwoordelijk voor inkoop, beleid, contractmanagement, jeugdbeschermingstafel en toezicht regionaal. De gemeenten in de regio gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

Gemeente Gouda is in Midden-Holland centrumgemeente voor beschermd wonen. Gouda verwerkt de melding en doet het “keukentafelgesprek”. Het uitgangspunt is dat er bij dit gesprek een consulent uit de eigen gemeente betrokken is.

1.2 Contactgegevens

Contactgegevens van de GR JW staan in bijlage 1.

Contactgegevens van de gemeenten in Midden-Holland staan in bijlage 2.

2. Inleiding

2.1 Waarom dit document en waarvoor is dit bestemd?

Dit samenwerkingsdocument geeft helderheid in de afspraken en processen die in regio Midden-Holland gelden. Een belangrijk onderdeel zijn de wijzigingen van het standaard administratieprotocol – inspanningsgericht (hoofdstuk 3). Deze afspraken zijn uitgewerkt in lijn met contractuele afspraken.

Het document is gericht aan zorgaanbieders, maar is nuttig voor alle betrokken partijen. Door de afspraken op deze manier vast te leggen, ontstaat een eenduidige werkwijze voor zorgaanbieders, gemeenten (beleid, lokale toegang, backoffices) en directe verwijzers van de volgende vijf gemeenten: Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. We hopen hiermee de samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en de GR JW te versterken.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning, hulp en zorg vanuit de Jeugdwet en de Wmo. Het is noodzakelijk om afspraken te maken zodat de administratieve afhandeling van deze zorg goed verloopt.

2.2 Samenwerkingsafspraken voor ingekochte zorg

De afspraken in dit document gelden voor zorg die geleverd wordt via inkoopcontracten. De inkoop van deze zorg en contractmanagement worden uitgevoerd door GR JW.

De samenwerkingsafspraken in dit document gelden voor de volgende contracten:

- Ambulant Jeugd
- Ambulant Wmo
- Crisisdienst Jeugd GGZ
- Dagbesteding Jeugd
- Dagbesteding & Logeren Wmo
- Forensische GGZ
- Hoogspecialistische Jeugdhulp
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- JeugdzorgPlus
- Wonen Jeugd & Jongvolwassenen
- Wonen Wmo
- Hulp bij het Huishouden
- Wmo Hulpmiddelen
- Doelgroepenvervoer (collectief vraagafhankelijk vervoer + routegebonden vervoer)

De afspraken gelden voor zorgaanbieders met:

- één of meerdere van de bovenstaande contracten met de regio;
- een landelijk contract (LTA);
- een uitzondering raamcontract (URC).

Als zorgaanbieder bent u op de hoogte van en hanteert u:

- De contractafspraken en de daarbij behorende diensten (dienstomschrijvingen, productcodes, eenheden en tarieven);
- Dit samenwerkingsdocument regio Midden-Holland inclusief het daarbij horende SAP met bijlagen en toelichting;
- De kaders voor het gebruik van het berichtenverkeer, zoals aangegeven door het Zorginstituut Nederland en iStandaarden.

De inhoud in dit samenwerkingsdocument is gebaseerd op een aantal afgesproken kaders en contracten. Zie bijlage 3 voor het overzicht hiervan.

De GR JW stelt bij wijzigingen de betrokkenen op de hoogte. De laatste versie van dit document is steeds gepubliceerd op [onze website](#).

3. Wijzigingen ten opzichte van SAP-inspanningsgericht

De manier waarop gemeenten en zorgaanbieders gegevens uitwisselen is vastgelegd in de iStandaarden (iWmo en iJw). Om ervoor te zorgen dat de iStandaarden door alle partijen op de goede manier worden toegepast, heeft het Ketenbureau samen met gemeenten en andere partijen de Standaard Administratieprotocollen (SAP's) ontwikkeld. Wij volgen in Midden-Holland zoveel als mogelijk de SAP's. Er zijn echter een aantal wijzigingen ten opzichte van de SAP's noodzakelijk. Dit hoofdstuk geeft toelichting hierop.

Het berichtenverkeer wordt in Midden-Holland door de lokale gemeenten uitgevoerd. In hoofdstuk 4 staat meer informatie hierover.

3.1 Geen VOW-berichten

Er wordt (vooralsnog) geen gebruik gemaakt van het 317-verzoek om wijziging (VOW) bericht. Wijzigingen met betrekking tot de zorgvraag kunnen buiten het berichtenverkeer om met de lokale gemeente worden gedeeld. Binnengekomen VOW-bericht worden afgewezen.

3.2 VOT-berichten alleen bij directe verwijzers jeugd

315-verzoek om toewijzing (VOT) wordt alleen bij directe verwijzers jeugd gebruikt. We hanteren onderstaande afspraken:

- Bij gebruik van het VOT-bericht vult de zorgaanbieder altijd een einddatum in.
- In het geval van een maatregel, bepaalt de gecertificeerde instelling (GI) welke hulp er wordt ingezet. Bij niet-gecontracteerde zorg vindt vooraf afstemming plaats met betrokken gemeente.
- Bij ernstige dyslexie (ED) kan de zorgaanbieder altijd "zelfverwijzer" gebruiken.
- Bij een verwijzing via de huisarts kan de zorgaanbieder altijd de zorgverlenerscode (AGB-code) van de huisarts, dus niet van de praktijk, gebruiken.
- Bij de verwijzing van zorg via de crisisdienst jeugd kan gebruik worden gemaakt van een VOT bericht. Bekijk hiervoor hoofdstuk 12.
- Voor zak- en kleedgeld kan een VOT bericht worden gebruikt. Bekijk voor de werkwijze hieromtrent hoofdstuk 14.

3.3 Afspraken over zorgverlenersfase

In het standaard administratieprotocol wordt vanwege de diversiteit de definitie van start zorg en einddatum niet beschreven. In onze regio hanteren wij het volgende:

- Datum start zorgbericht is het moment dat de zorgaanbieder start met de levering van de gecontracteerde zorg of ondersteuning.
- Datum einde zorgbericht is het moment van laatste dag levering van declarabele zorg of ondersteuning en/of wanneer de einddatum van de indicatie is bereikt.

Hierbij is het eerste bericht actueel. Afstemming over de verwerking van correcties vindt plaats buiten het berichtenverkeer om. Als de zorg niet start neemt de zorgaanbieder buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeente.

Als de gemeente na 3 maanden geen start bericht (305) of declaratie (323) heeft ontvangen dan wordt contact opgenomen met de zorgaanbieder. Dit kan een reden zijn om de indicatie met terugwerkende kracht te beëindigen.

3.4 Geen tijdelijke stop-berichten

Ook met tijdelijke stop berichten wordt niet gewerkt. In uitzonderingsgevallen kan altijd met de betreffende gemeente contact worden opgenomen voor afstemming.

3.5 Handige links

iStandaarden

<https://i-sociaaldomein.nl/>

3.6 Vragen?

De lokale gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

4. Berichtenverkeer en administratieve afhandeling

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties. Dit hoofdstuk geeft informatie over administratieve afspraken.

4.1 Berichtenverkeer via VECOZO

In onze regio wordt voor het toewijzen, starten, stoppen en declareren van geleverde zorg gebruik gemaakt van het gestandaardiseerde digitale berichtenverkeer via VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg) en het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt (GGK). Dit is opgenomen in de contracten. Zorgaanbieders kunnen zich hiervoor aanmelden bij [VECOZO](#).

Zorgaanbieders hebben voor het berichtenverkeer software nodig. Op de website van het [Zorginstituut Nederland](#) vindt u een lijst met softwareleveranciers en pakketten die aan de eisen voldoen.

Zorgaanbieders met een klein aantal cliënten kunnen ook gebruik maken van de [ZilliZ berichtenapp](#).

4.2 Gemeentecodes berichtenverkeer

Het berichtenverkeer is lokaal belegd bij de vijf gemeenten. De gemeenten zijn aangesloten op het GGK. Gebruik in het berichtenverkeer onderstaande codes om ervoor te zorgen dat berichten correct worden verwerkt door het systeem van de betreffende gemeente. Dit voorkomt misverstanden en versnelt de administratieve afhandeling.

Gemeente	Gemeentecode
Bodegraven-Reeuwijk	1901
Gouda	0513
Krimpenerwaard	1931
Waddinxveen	0627
Zuidplas	1892

4.3 Eenheden

Er wordt geïndiceerd/toegekend en gedeclareerd in de eenheden etmalen, dagdelen, minuten of stuks. In het tarievenoverzicht staat per dienst welke eenheid wordt gebruikt. Deze lijst staat op de [website van GR JW](#).

4.4 Afhandelingstermijnen

Binnen Midden-Holland worden alle termijnen voor de afhandeling van aanvragen en meldingen volgens de richtlijnen van het SAP gehanteerd.

4.5 CAK-aanlevering Wmo

Sinds 1 januari 2020 leveren de gemeenten zelf de benodigde gegevens aan bij het CAK voor de eigen bijdrage (abonnementstarief) binnen de Wmo.

4.6 Herindicaties

Gemeenten waarderen het wanneer een zorgaanbieder de cliënt of diens ouders/verzorgers ten minste acht weken voordat de indicatie afloopt, tijdig informeert over het aanvragen van een herindicatie bij de gemeente.

4.7 Standaard administratieprotocol Gecertificeerde instellingen

Sinds 1 januari 2020 leveren de gemeenten zelf de benodigde gegevens aan bij het CAK voor de eigen bijdrage (abonnementstarief) binnen de Wmo.

4.8 CAK-aanlevering Wmo

Per 1 april 2023 is het SAP geïntroduceerd voor de gecertificeerde instellingen. In de regio Midden-Holland is besloten om dit per 1 januari 2025 van kracht te laten gaan.

4.9 Handige links

VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg): <https://www.vecozo.nl>

Overzicht softwareleveranciers: <https://www.istandaarden.nl/modules/groene-vink>

Software voor zorgaanbieders met een klein aantal cliënten: <https://berichtenapp.nl/>

Productcodelijst regio Midden-Holland.

SAP gecertificeerde instellingen:

<https://i-sociaaldomein.nl/wp-content/uploads/2025/07/4.-Standaard-Administratie-Protocol-Gecertificeerde-Instellingen-versie-1.3.pdf>

4.10 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan lokaal over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

5. Startpunt (voorheen ZorgKeuzeModule)

In de regio Midden-Holland werken we met Startpunt. In Startpunt is het gecontracteerde zorgaanbod voor de Jeugdwet en Wmo in te zien (met uitzondering van de diensten voor beschermd en beschut wonen en vervoer naar dagbesteding). We hebben het dan over het overzicht van zorgaanbieders, diensten, wachttijden en beschikbaarheidsgegevens.

5.1 Wie gebruikt Startpunt?

Verwijzers¹ van zorg gebruiken Startpunt om de meest passende zorg in te zetten. Ook inwoners² raadplegen Startpunt als zij zorg nodig hebben.

5.2 Actualiseer gegevens op Startpunt regelmatig

Het is belangrijk dat alle zorg die u levert op Startpunt staat, zodat verwijzers en inwoners een volledig beeld hebben van de zorg in Midden-Holland. Zorgvragen worden toegewezen op basis van deze informatie. Staan uw gegevens niet juist op Startpunt? Dan kan het zo zijn dat er geen (nieuwe) cliënten naar u verwezen worden.

Zorgaanbieders passen zelf gegevens en de beschikbaarheid per dienst aan. Dit is een contractuele verplichting.

5.3 Handige links

Startpunt: www.startpuntmiddenholland.nl

5.4 Vragen?

Neem contact op via startpunt@grjw.nl bij vragen over Startpunt.

¹ Met verwijzers bedoelen we lokale toegang, gecertificeerde instellingen en (huis)artsen, die zorg vanuit de Jeugdwet en Wmo kunnen inzetten.

² Met inwoners bedoelen we cliënten die woonachtig zijn, of volgens het woonplaatsbeginsel horend, in de regio Midden-Holland.

6. Communicatie via Mercell

Alle officiële communicatie vanuit contractmanagement vindt plaats via het platform Mercell Source tot contract. Alle zorgaanbieders zijn bij hun aanmelding voor de inkoop 2025 geregistreerd. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om zelf, via een aangewezen beheerder binnen de organisatie, de contactinformatie actueel te houden.

6.1 Hoe log ik in op Mercell?

Ga naar www.mercell.com, kies voor login en vervolgens Mercell Source-to-Contract.

De inloggegevens zijn bekend binnen uw organisatie.

Eén hoofdcontact (beheerder) is namens iedere organisatie verplicht, wenselijk is het dat er meerdere contactpersonen per organisatie toegang hebben tot Mercell, zorg dat het hoofdcontact (beheerder) actueel/actief blijft. Draag deze taak over aan een collega bij het aangaan van een andere functie.

6.2 Handige link

Mercell: www.mercell.com

6.3 Vragen?

Voor meer informatie of vragen kunt u contact opnemen met contractbeheer@grjw.nl

7. Wijziging doorgeven: adres, entiteit, AGB-code of IBAN

7.1 Adreswijziging

Heeft uw organisatie een nieuw adres? Dan kunt u dit eenvoudig zelf aanpassen in onze Mercell-applicatie (door de Mercell beheerder binnen uw organisatie). U kunt het ook doorgeven via contractbeheer@grjw.nl.

7.2 Entiteitswijziging

Gaat het om een wijziging in de entiteit? Neem dan contact op met uw contractmanager. Als die akkoord is, zorgt de coördinator van de Zorgadministratie dat de verdere afspraken worden gemaakt (per wanneer in de toekomst kan de wijziging in regio Midden-Holland doorgevoerd worden?).

7.3 Nieuwe AGB-code of IBAN

Voor het registreren een nieuwe AGB-code of een ander IBAN-nummer kunt u terecht bij de coördinator van de Zorgadministratie van regio Midden-Holland te bereiken via: zorgadministratie@grjw.nl. De Zorgadministratie is onderdeel van GR JW en werkt nauw samen met de vijf gemeenten in de regio. De coördinator zal afstemmen met zowel zorgaanbieder en lokale gemeente per wanneer onze regio deze wijziging kan verwerken.

We willen u erop attenderen dat de tenaamstelling zoals KVK naam of handelsnaam op de overeenkomst, AGB-code (registratie bij Vektis bijwerken), IBAN en KVK-nummer identiek moeten zijn.

Let op: geef wijzigingen altijd tijdig en met ingang in de toekomst door. Zo voorkomen we herstelwerkzaamheden. De oude AGB-code moet actief blijven totdat alle declaraties en correcties zijn afgerond.

7.4 Werkwijze aanlevering data

Jeugdwet:

Onze voorkeur gaat uit naar het verwerken van wijzigingen van AGB-codes via het berichtenverkeer. Zo blijft de data achter de toewijzingen behouden. Dit kan op de volgende manier:

Stuur een 307-(stop) bericht, vervolgens de geleverde diensten declareren, daarna een 315-(VOT) bericht op de juiste AGB-code voor het resterend volume (volgens iStandaarden). Levert dit problemen op dan kunt u contact opnemen met de betreffende lokale gemeente.

Wmo:

De Coördinator van de Zorgadministratie zal na overleg met zorgaanbieder over o.a. de ingangsdatum een Excel format aanleveren, welke zo volledig mogelijk ingevuld moet worden (t/m kolom W). In dit bestand moet per cliënt de resterende en opnieuw in te voeren minuten aangegeven worden. Dit ingevulde bestand kan geretourneerd worden op zorgadministratie@grjw.nl. Levert dit problemen op dan kunt u contact opnemen met de coördinator van de Zorgadministratie.

7.5 Bewijsstuk bij IBAN-wijziging

Bij een nieuw IBAN-nummer vragen we u om een IBAN-bewijs. Ook zullen wij u vragen het invulformulier bewijslast IBAN in te vullen (Bijlage 6). Dit document dient door de tekenbevoegde van uw organisatie ondertekend te worden, inclusief kopie ID van tekenbevoegde (deze persoon dient benoemt te zijn in het uittreksel van de Kamer van Koophandel).

Samen met het IBAN-bewijs (bankafschrift met banklogo op juiste tenaamstelling, maar zonder saldo of mutaties) kunt u beide documenten sturen naar contractbeheer@grjw.nl. De ingangsdatum voor het wijzigen van het IBAN-nummer moet altijd in de toekomst zijn en moet tussen Zorgaanbieder en coördinator Zorgadministratie worden vastgesteld.

7.6 Vragen?

Vragen over dit proces kunnen gesteld worden via zorgadministratie@grjw.nl.

8. Jaarlijkse productieverantwoording

Jaarlijks leggen zorgaanbieders verantwoording af over hun productie. De regio Midden-Holland volgt voor de productieverantwoording het landelijk accountantsprotocol. Dit protocol wordt jaarlijks geactualiseerd. De colleges uit de regio hebben besloten dit protocol voor onbepaalde tijd te volgen. Gecontracteerde zorgaanbieders leveren jaarlijks een financiële verantwoording aan.

8.1 Wat moet je aanleveren?

Alle zorgaanbieders die zorg leveren in Midden-Holland leveren het daarop volgende jaar een productieverantwoording aan. Bij een productie vanaf € 200.000,- per domein (jeugd/Wmo) moet ook een controleverklaring van de accountant worden aangeleverd. Bij een productie lager dan € 200.000,- is een bestuursverklaring voldoende.

8.2 Steekproefcontrole bij productie tot € 200.000,-

Om een goede kwaliteit van gegevens te garanderen, worden er in 2026 een aantal steekproeven uitgevoerd. Het kan dus zijn dat u als zorgaanbieder met een productie die lager is dan € 200.000,- wel steekproefsgewijs wordt gecontroleerd. Deze steekproef wordt uitgevoerd door een accountant vanuit de gemeente. Deelname aan een eventuele steekproef is verplicht.

8.3 Portaal voor productieverantwoordingen

Sinds 2025 werkt onze regio met een portaal voor het indienen van de jaarstukken. Uw productieverantwoording kunt u indienen via [dit portaal](#). Als u geen account heeft voor het portaal kunt u contact opnemen met contact@grjw.nl.

8.4 Handige links

Productieverantwoordingen portaal: <https://productieverantwoording.nl/>
Meer informatie over dit onderwerp vindt u op [de website van GR JW](#).

8.5 Vragen?

Neem contact op via contact@grjw.nl

9. Flexibiliteit bij inzet diensten Jeugd en Wmo

In sommige situaties is het nodig flexibel te zijn met declareren binnen de indicatieperiode. Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de situaties waarbij dit van toepassing is.

9.1 Flexibiliteit is gewenst of noodzakelijke situaties

- die het karakter hebben van respijtzorg;
- die het karakter hebben van ongeplande zorg;
- die ambulant zijn en bedoeld zijn als ongeplande zorg en/of intensieve zorg (behandeling en begeleiding) aan een doelgroep met een complexe zorgvraag.
- waar méér vraag naar is gedurende schoolvakanties, of juist in de schoolvakanties niet;
- bij SGGZ zorg, omdat voor deze diensten de omvang van de zorg moeilijk op voorhand in te schatten is. Hierbij is afgesproken toewijzingen af te geven op basis van cliëntprofielen met daarbij (specifiek) afgesproken werkprocessen.

9.2 Flexibiliteit voor diensten Jeugd

Onderstaand staat een overzicht van jeugd diensten waar flexibel declareren van toepassing is. Er wordt maandelijks gedeclareerd over de geleverde zorg, in dezelfde eenheid als waarin de toekenning is gestuurd. De lokale uitvoering verwerkt de declaraties, mits er binnen het totaal aantal eenheden over de gehele beschikkingsperiode gebleven wordt.

Een verzoek om toewijzing (VOT) wordt alleen bij directe verwijzers jeugd gebruikt (zie hoofdstuk 4). Bij voorkeur komt het VOT binnen met een aantal eenheden totaal binnen de geldigheid van de gevraagde periode. Is de VOT anders geformuleerd dan wordt deze ook verwerkt tot een toewijzing (301-bericht) met een totaal aantal eenheden voor de gehele beschikkingsperiode.

9.3 Flexibiliteit voor diensten Jeugd

Rubriek	Jeugd	Product code	Omschrijving	Eenheid	Opmerking
Begeleiding en dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer	Jeugd	41A03	Groepsbehandeling regulier	Dagdeel	wisselende inzet/respijt
	Jeugd	41A04	Groepsbehandeling specialistisch	Dagdeel	wisselende inzet/respijt
	Jeugd	41A23	Dagbesteding ontwikkelgericht	Dagdeel	Inherent aan de dienst
	Jeugd	41A24	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)	Dagdeel	Inherent aan de dienst

	Jeugd	42A03	Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)	Stuks	Relatie met dagbesteding
	Jeugd	44A09	Logeeropvang	Etmaal	Wisselende inzet/respijt
	Jeugd	44A45	Logeeropvang intensief	Etmaal	Wisselende inzet/respijt
	Jeugd	45A06	Jeugdhulp Diagnostiek	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	45A53	Begeleiding specialistisch	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	45A48	Begeleiding	Minuut	Inherent aan de dienst
Verblijf Jeugd	Jeugd	44701	Deeltijdpleegzorg	Etmaal	Maximaal 3 etmalen
Behandeling	Jeugd	45A65	Individuele behandeling zwaar	Minuut	i.v.m. schoolvakanties en aard problematiek
	Jeugd	45A69	Individuele behandeling	Minuut	i.v.m. schoolvakanties
	Jeugd	46A01	Ambulante crisishulp	Minuut	Aard problematiek
Specialistische GGZ	Jeugd	51A00	Generalistische Basis GGZ (BGGZ)	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch	minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54003	Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54004	Jeugd-ggz diagnostiek	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54102	Geïntegreerde specialistische behandeling GGZ	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54701	Casus regie hoogspecialistische zorg	Minuut	Inherent aan de dienst
	Jeugd	54702	Forensische GGZ	Minuut	Inherent aan de dienst

	Jeugd	54D02	Jeugd GGZ Behandeling ED	Minuut	i.v.m. schoolvakanties
	Jeugd	54D04	Jeugd-ggz diagnostiek ED	Minuut	i.v.m. schoolvakanties

9.4 Flexibiliteit voor diensten Wmo

Onderstaand staat een overzicht van Wmo diensten waar flexibel declareren van toepassing is. De genoemde dienst wordt niet flexibel beschikt, maar de lokale uitvoering verwerkt de declaraties van de genoemde dienst wel flexibel binnen de afgegeven indicatieperiode.

9.5 Flexibiliteit voor diensten Wmo

Rubriek	Wmo	Productcode	Omschrijving	Eenheid	Opmerkingen
Begeleiding en dagbesteding, kortdurend	Wmo	02A03	Begeleiding	minuut	inherent aan de dienst
	Wmo	02A05	Begeleiding specialistisch	minuut	inherent aan de dienst
	Wmo	02A19	Begeleiding intensief	minuut	inherent aan de dienst
	Wmo	04A02	Logeeropvang	etmaal	wisselende inzet/respijt
	Wmo	07A16	Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)	dagdeel	inherent aan de dienst
	Wmo	08A03	Vervoer naar dagbesteding (en dagbehandeling)	stuks	relatie met dagbesteding

9.6 Monitoring van deze afspraken

De gemeenten monitoren of de toepassing van deze flexibiliteit ook voldoet aan het gestelde doel. De monitoring vindt plaats met de volgende vragen:

- Zorgt flexibiliteit voor een te vroege uitnutting van de totale omvang van de beschikking?
- Wordt er daadwerkelijk gebruik gemaakt van de geboden flexibiliteit?
- Vermindert de uitval van declaraties bij deze vorm van flexibiliteit?
- Zijn er diensten waar toch flexibiliteit noodzakelijk blijkt, waarbij nu geen keuze wordt gemaakt voor flexibiliteit?

9.7 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

10. Specifieke afspraken BGGZ & SGGZ

Voor de basis en specialistische GGZ bestaan een aantal specifieke afspraken. Dit hoofdstuk geeft meer informatie hierover.

10.1 Basis GGZ

Vanaf 1 januari 2025 wordt deze dienst in minuten voor de totale duur van de beschikking toegekend. Voor een BGGZ geldt dat er 1.440 minuten totaal voor een indicatieperiode van een halfjaar wordt toegekend. Verlenging van een BGGZ-traject heeft waar mogelijk de voorkeur boven doorverwijzen naar SGGZ of J&O, gezien wachttijden en het wisselen van behandelaar.

Vervolg in de BGGZ bij dezelfde DSM-diagnose is bedoeld voor situaties waarin de zorg zich in een afrondende fase bevindt en hiermee instroom in SGGZ of J&O wordt voorkomen, binnen de geldende kaders. In andere situaties of bij twijfel neemt de zorgaanbieder contact op met de lokale toegang om het vervolg af te stemmen. Het volume wordt door de zorgaanbieder zelf bepaald maar kan niet meer dan 1.440 minuten voor de totale duur beschikking bedragen.

Per 1 januari 2025 wordt deze zorg op maandelijkse basis gedeclareerd door de zorgaanbieder volgens de daarvoor geldende afspraken.

Voor declaraties op trajectbasis, dus toegekend en gestart voor 31-12-2024 gelden andere afspraken. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de backoffice van de desbetreffende gemeente. (zie hiervoor de bijlage contactgegevens)

10.2 Specialistische GGZ

De werkwijze bij de toewijzing van een SGGZ-behandeling is regulier, omvat tevens intake en diagnostiek. Indien mogelijk zal er gewerkt worden naar afschaling naar lichtere zorg.

Om stagnatie van zorg te voorkomen is verlenging van de standaard toewijzing in de SGGZ mogelijk. Immers een jeugdige met een verwijzing heeft recht op passende jeugdzorg totdat de behandeling is afgerond. Het volstaat om nogmaals een verzoek om toewijzing (iJw-315 bericht) in te dienen en is het originele verwijzingsdocument van de verwijzer als onderliggend document toereikend.

Er zijn bepaalde vormen van jeugdzorg die niet ten tijde van de SGGZ ingezet kunnen worden. Hiermee verwijzen wij nogmaals naar de tabel 'ongewenst combinaties zorgsamenloop'. LTA en SGGZ mogen naast elkaar lopen bij eenzelfde zorgaanbieder echter er mag geen samenloop in declaratie plaatsvinden.

Per dienst of aanbieder zijn wel verschillende uitgangspunten voor het aantal te indiceren minuten. Het is wenselijk om bij de toelichting in het verzoek om toewijzing (iJw-315 bericht) te melden welke dienst het betreft.

Dienst	Volume/periode
Behandeling Specialistisch (54002) of Behandeling Hoog-Specialistisch (54003)	VOT totaal op jaarbasis in minuten
54002 of 54003 Behandeling (dit is inclusief diagnostiek Uitgezonderd wanneer er sprake is van*)	3.300 minuten

54002 of 54003 Behandeling naast VZO (54007)	21.600 minuten
54002 of 54003 Behandeling in kliniek In combinatie met 54005 of 54006	16.200 minuten
Diagnostiek	VOT totaal op jaarbasis in minuten
54004 Diagnostiek*	minuten

Per dienst of aanbieder zijn wel verschillende uitgangspunten voor het aantal te indiceren minuten. Het is wenselijk om bij de toelichting in het verzoek om toewijzing (iJw-315 bericht) te melden welke dienst het betreft.

*Voor de dienst Jeugd-GGZ diagnostiek (54004) wordt alleen een VOT gedaan in de volgende situaties:

- De aanbieder wordt vanwege zijn specifieke expertise verzocht om de diagnose te stellen. De feitelijke behandeling wordt geboden door een andere aanbieder.
- De aanbieder constateert tijdens het diagnose-traject voor de dienst 54002 of 54003 dat hij geen passende behandeling kan bieden omdat die zijn expertise overstijgt. Hij draagt de patiënt voor behandeling over aan een andere aanbieder. In dit geval stuurt de aanbieder een (307-bericht) voor de dienst 54002/54003 en een VOT voor de dienst 54004 voor de periode waarbinnen de diagnostiek heeft plaatsgevonden.

Product-code	Omschrijving	VOT	Volume/periode
54005	Jeugd-GGZ verblijf licht	etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54006	Jeugd-GGZ verblijf zwaar	etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden
54007	Jeugd-GGZ verblijf zonder overnachting	etmalen	max 7 etmalen per week, max 6 maanden

10.3 Uitzonderingen (H)SGGZ bij onderstaande zorgaanbieders

De Forensische Zorgspecialisten

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op jaarbasis
54702 Behandeling forensisch	10.000 minuten

Academisch Ziekenhuis Leiden

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op jaarbasis
Regulier	10.000 minuten

Parnassia

54003 Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch	VOT in minuten op jaarbasis
54102 Geïntegreerde specialistische behandeling	VOT in minuten op jaarbasis
Regulier	10.000 minuten

Teylingereind

54002 - Specialistische GGZ (SGGZ)	VOT in minuten op jaarbasis
54702 - Forensische JGGZ	VOT in minuten op jaarbasis
45M69 – MDFT	VOT in minuten op jaarbasis
45A65 - Individuele behandeling specialistisch	VOT in minuten op jaarbasis
Regulier	10.000 minuten

GGZ Rivierduinen

54102 Geïntegreerde specialistische behandeling	VOT in minuten op jaarbasis
Regulier	10.000 minuten

10.5 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

11. Curatieve GGZ-zorg voor kinderen met ADHD

11.1 Werkproces inzet Curatieve GGZ-Zorg

De zorgaanbieder gaat aan de slag als er een vermoeden is van ADHD. Als de zorgaanbieder start met de intake, wordt niet direct een melding gedaan bij de gemeente. Dit komt omdat dan nog niet zeker is of er sprake is van ADHD die voor rekening van de gemeente komt. De intake en het behandeladvies vinden plaats voorafgaande aan de melding aan de gemeente.

1. De zorgaanbieder voert de intake uit en schrijft een behandeladvies.
2. Er wordt vastgesteld dat er sprake is van ADHD die wordt vergoed door de gemeente. De zorgaanbieder stuurt het volgende bericht:
 - JW315
 - 53A01 (Intake, Anamnese, Diagnostiek en Behandeladvies)
 - Startdatum
 - Einddatum
 - Eenheid 1 traject = 1 stuks

De zorgaanbieder bepaalt of de jeugdige medicatie nodig heeft. Als dit het geval is, stuurt de zorgaanbieder het volgende bericht (er worden dan door de zorgaanbieder twee JW315 berichten gestuurd):

- JW 315
 - 53A02 (Medicamenteuze behandeling)
 - Startdatum
 - Einddatum (max. 1,5 jaar verder of eerder mits cliënt 18 jaar wordt)
 - Eenheid 1 traject = 1 stuks
3. De gemeente stuurt JW301 bericht(en) voor dienst 53A01 en mogelijk ook dienst 53A02.
 4. Na de ontvangst van het 301-bericht door de zorgaanbieder (het is noodzakelijk om te wachten tot de toewijzing binnen is) verstuurt de zorgaanbieder de startberichten voor 53A01 en eventueel 53A02. In het startbericht wordt het toewijzingsnummer meegegeven.
 5. Tevens dient op dit moment het stopbericht van de 53A01 verzonden te worden.
 6. Na ontvangst van deze berichten declareert zorgaanbieder in de maand daaropvolgend via een 323-bericht:
 - De dienst 53A01 (1 traject) en
 - 53A02 (1 traject) (afhankelijk van het al dan niet starten van de medicamenteuze behandeling).

Dus:

Intake tot en met behandeladvies (53A01) wordt achteraf gedeclareerd.

Medicamenteuze behandeling (53A02) wordt bij start gedeclareerd.

7. De aanvraag voor de dienst 53A01 kan worden afgezien als de jeugdige al een diagnose voor (enkelvoudige) ADHD heeft gekregen. De zorgaanbieder dient in de aanvraag voor het product 53A02 in het commentaarveld te vermelden dat er al een diagnose is en dat 53A01 niet nodig is.
8. Zodra de cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts, stuurt de zorgaanbieder een 307-bericht voor beëindiging van de 53A02.
9. Tegelijkertijd kan dan het VOT (315-bericht) op 53C01 (Eénmalig consult voor medicatieadvies/ medicatiebijstelling) worden gemeld.

- Begindatum is de dag volgend op de einddatum 53A02 (Medicamenteuze behandeling)
- Tot aan 18 jaar
- Eenheid max 5 trajecten = max 5 consulten

Noot:

- Verondersteld wordt dat 5 consulten voldoende zouden moeten zijn. Mocht de huisarts vaker dan 5 keer de kinderarts consulteren, dan kan de aanbieder een nieuw verzoek (315-bericht) voor de 53C01 doen (eventueel met terugwerkende kracht als pas bij facturatie blijkt dat de mogelijkheid van 5 consulten al is verbruikt).
- Het kan voorkomen dat de patiënt is terugverwezen naar de huisarts, maar toch weer terug moet naar de specialist voor medicamenteuze behandeling. In die situatie moet de zorg (53C01) met het stopbericht (307-bericht) zijn afgemeld om weer een nieuw VOT (315-bericht) voor de 53A02 te sturen.
- Bij gebruik van dienst 53C01 wordt per consult een declaratie gestuurd.

Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

12. Crisishulp jeugd

Dit hoofdstuk bevat informatie over crisishulp jeugd in Midden-Holland.

12.1 De inzet van crisiszorg

Crisiszorg kan starten op basis van een verzoek vanuit de crisisdienst of het sociaal team. Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 weken, doet de zorgaanbieder een melding. De zorgaanbieder gebruikt hiervoor het iJw-bericht "Verzoek om toewijzing"³.

We hebben het hier over de volgende diensten:

- 46A01: Ambulante Crisishulp
- 46A03: Behandelgroep verblijf crisis

Tekstueel wordt in de beschikking richting ouder(s)/verzorger(s) van de jeugdige altijd worden meegegeven dat de termijn maximaal 6 weken is en hier in een incidenteel geval (na afstemming) van afgeweken kan worden. De zorg kan maximaal 3 maanden worden ingezet.

12.2 Werkprocessen Crisis interventieteam (CIT)

12.2.1 Meldingsproces CIT richting lokale toegang

Taken CIT

- Het CIT stemt telefonisch af of de lokale toegang betrokken is bij een melding en kijkt in Jeugdmatch.
- Als de lokale toegang betrokken is, wordt de crisissituatie binnen een termijn van 1 dag maar uiterlijk binnen 2 weken overgedragen aan de lokale toegang.
- Als de lokale toegang niet betrokken is of bij complexe casuïstiek blijft het CIT verantwoordelijk voor de zorgbehoeftebepaling gedurende crisisperiode (max 4-6 weken). Wel wordt de lokale toegang via een bericht actief op de hoogte gesteld dat het CIT een crisistraject is gestart.

12.2.2 Inzet zorg door CIT bij regionaal gecontracteerde zorg

Taken CIT

- Verwijzing richting zorgaanbieder.

Taken zorgaanbieder

- In geval van een crisisindicatie door het CIT kan door de zorgaanbieder een VOT (315-bericht) ingediend worden met deze verwijzing. Het adviesorgaan is wat van toepassing is, bijvoorbeeld "gecertificeerde instelling". Als er geen verwijzer betrokken is, kan gekozen worden voor "gemeente". In het 315-bericht wordt bij "referentie aanbieder" meegegeven dat het hier CIT betreft.
- De zorgaanbieder registreert minimaal de datum van verwijzing, de contactgegevens van de verwijzer vanuit het CIT en de naam en BSN van de jongere die in crisiszorg wordt genomen.

Taken lokale uitvoering van de gemeente

- De lokale uitvoering richt desgewenst administratief controleproces in op aangevraagde zorgtoewijzing, waarbij aandacht is voor urgentie op zorgtoewijzing. De zorg kan namelijk al gestart zijn.
- Op basis van het VOT geeft de lokale gemeente een toewijzing (301-bericht) af.
- De toewijzing (301-bericht) aan de zorgaanbieder wordt afgegeven voor een periode van 3 maanden. Dit omdat in een aantal uitzonderingen een langere periode benodigd is dan de standaardperiode van 4-6 weken voor crisisinterventie⁴.

³ Artikel 5.4 van het algemeen programma van eisen (inkoop 2025).

⁴ Met name daar waar een VTB-traject is ingezet voor bespreking aan de jeugdbeschermingstafel.

12.3 Mandaat CIT bij inzet van niet-gecontracteerde zorg

In een zeer beperkt aantal gevallen komt het voor dat er geen zorg beschikbaar is binnen het regionaal gecontracteerde zorgaanbod. In die gevallen is het CIT aangewezen op buiten regionale zorgaanbieders die een opvangplek kunnen bieden waar de jeugdige een veilige plek kan krijgen.

Regelmatig vraagt deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder om een schriftelijke garantie voor de financiële dekking. Pas daarna wil de zorgaanbieder meewerken aan een plaatsing.

In deze gevallen krijgt het CIT-mandaat tot het inzetten van niet-gecontracteerde zorg voor de duur van maximaal 4 weken. Dit gebeurt alleen wanneer er sprake is van urgentie en er geen voorliggende gecontracteerde zorg beschikbaar is.

Als niet-gecontracteerde zorg wordt ingezet, wordt voor het grootste deel het reguliere toewijzingsproces gevolgd. Er zijn enkele aanvullingen:

Taken CIT

- Het CIT maakt met de zorgaanbieder afspraken over de te leveren zorg en overhandigt daarbij de brief, namens de lokale gemeenten in Midden-Holland, met daarin opgenomen dat het CIT, namens deze gemeenten deze garantie mag verstrekken (zie bijlage 4).
- De verantwoordelijke medewerker van de betrokken lokale gemeente wordt de eerstvolgende werkdag direct op de hoogte gebracht (zie bijlage 2 - contactgegevens voor niet-gecontracteerde zorg).
- Het CIT zorgt in alle gevallen dat de zorg binnen die 4 weken wordt overgedragen naar een zorgaanbieder in de eigen regio.

Taken zorgaanbieder

- Zorgaanbieder levert binnen 5 werkdagen een ingevuld format voor een Uitzondering Raamcontract (URC) aan bij de lokale gemeente waar jongere volgens het woonplaatsbeginsel onder valt (contactgegevens gemeenten zie bijlage 2). Dit format wordt door de gemeente aan de zorgaanbieder verstrekt.
- Het VOT wordt zo spoedig mogelijk verwerkt tot een beschikking voor ouder(s) van cliënt (indien van toepassing) en een toewijzing voor zorgaanbieder (301-bericht).
- Toewijzing (301-bericht) wordt afgegeven voor een periode van 3 maanden. In een aantal gevallen is een langere periode benodigd.
- Tekstueel wordt in de beschikking richting ouder(s)/verzorger(s) van de jeugdige altijd worden meegegeven dat de termijn maximaal 6 weken is en hier in een incidenteel geval (na afstemming) van afgeweken kan worden. De zorg kan maximaal 3 maanden worden ingezet.
- De zorgaanbieder wacht op ontvangst van het 301-bericht om vervolgens het startbericht (iJw 305-bericht) te sturen.
- Zodra het CIT niet meer betrokken is, wordt door zorgaanbieder een stopbericht (307-bericht) gestuurd.

Volgens de geldende termijnen wordt de declaratie (323-bericht) ingestuurd. Zodra dit bericht ontvangen is, zal de lokale uitvoering van de gemeente ervoor zorgen dat deze binnen de geldende termijnen wordt afgehandeld.

12.4 Vragen?

De lokale gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

13 Regionaal Expertise Team (RET) Midden-Holland

13.1 Regionaal Expertise Team (RET) Midden-Holland

Het Regionaal Expertise Team (RET) Midden-Holland is een multidisciplinair overleg waarin complexe jeugdhulpCASUÏSTIEK wordt besproken wanneer reguliere routes niet tot passende oplossingen leiden. Het RET ondersteunt jeugdigen, ouders en professionals bij het vinden van perspectief in situaties met meervoudige problematiek, vastgelopen zorg of handelingsverlegenheid.

Het RET:

- biedt onafhankelijke expertise en consultatie;
- ondersteunt bij het organiseren van passende en tijdige hulp;
- bevordert de samenwerking tussen alle betrokken partijen;
- draagt bij aan leren en ontwikkelen binnen het regionale zorglandschap.

Het RET stond voorheen bekend als het ECCJ en is ontstaan uit de doorontwikkeling en samenvoeging van de voormalige Expertisetafel en Verblijfstafel. Daarmee fungeert het RET als één centraal regionaal expertisepunt voor complexe jeugdhulpCASUÏSTIEK in Midden-Holland.

Vragen?

Meer informatie over het RET staat op de website van de GR JW. Aanmeldingen voor het RET kunnen gemaïld worden naar: retmh@grjw.nl

14 Zak- en kleedgeld bij verblijf

Per 1 januari 2024 is het voor zorgaanbieders verplicht om een jeugdige die ten minste één maand voltijds op een locatie verblijft zak- en/of kleedgeld te geven. Dit geldt niet voor jeugdigen die verblijven in een gezinshuis of pleeggezin. In het kader van de jeugdhulpplicht en onder voorbehoud van het woonplaatsbeginsel 2022 moet de verantwoordelijke gemeente een financiële vergoeding voor zak- en kleedgeld beschikbaar stellen die de zorgaanbieder aan de desbetreffende jeugdige verstrekt.

In de regio Midden-Holland zijn hiervoor vijf diensten opgesteld. Deze diensten kunnen via het berichtenverkeer aangevraagd en gedeclareerd worden. Op [de website van de GR JW](#) zijn de diensten en tarieven te vinden.

14.1 Werkwijze aanvragen van zak- en kleedgeld door de zorgaanbieder

De zorgaanbieder stuurt een Verzoek om Toewijzing (JW 315) naar de lokale gemeente. Hierbij wordt als verwijzer 'zelfverwijzer' meegegeven. De gemeente kan vervolgens zak- en kleedgeld afgeven voor de duur dat een jeugdige in verblijf zit. Let erop dat we verschillende diensten hebben voor zak- en kleedgeld passend bij verschillende leeftijden van de jeugdigen. Mocht een jeugdige gedurende het verblijf voor een ander dienst in aanmerking komen dan het reeds toegewezen dienst, dan is het aan de aanbieder om een stop-bericht en nieuw verzoek tot toewijzing te versturen.

14.2 Eenmalige (extra) kosten

Het kan voorkomen dat er bij instroom van een jeugdige blijkt dat er geen of onvoldoende kleding of schoeisel is. In dat geval verstrekt de jeugdhulpaanbieder de jeugdige de benodigde kleding of schoeisel. Het richtbedrag hiervoor betreft drie keer het maandelijkse bedrag aan kleedgeld. Alleen de eerste maand kan er dan 3 extra stuks (output) gedeclareerd worden.

14.3 Declaratieproces

Omdat het hierbij gaat om reguliere diensten met reguliere productcodes zal het aanvraag- en declaratieproces dan ook volgens de landelijke iStandaarden via het berichtenverkeer verlopen (meer informatie over het berichtenverkeer zie hoofdstuk 4). Voor zak- en kleedgeld geldt standaard een eenheid en frequentie van 1 stuks (output) per maand (m.u.v. van de eerste maand bij geen of onvoldoende kleding of schoeisel).

14.4 Bijzondere omstandigheden

Mocht het bedrag voor zak- en kleedgeld niet toereikend zijn voor een jeugdige, dan kan een jeugdhulpaanbieder verzoeken om het bedrag op te hogen. Het verzoek kan *alleen* na toestemming van de verantwoordelijke gemeente ingediend worden als aanbieder oordeelt dat dit noodzakelijk is vanwege bijzondere omstandigheden.

14.5 Handige links

[Productcodelijst:](#)

14.6 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

15 Controle op maatregel bij VOT

Het kan voorkomen dat een jeugdige met een kinderschermingsmaatregel buiten de jeugdbeschermer en jeugdreclasserder om, door een directe verwijzer wordt verwezen naar een bepaalde zorgvorm. In artikel 3.5 lid 1 van de Jeugdwet is opgenomen dat als er sprake is van een maatregel, de gecertificeerde instelling (GI) bepaalt of en welke jeugdhulp nodig is. Daarom doet de backoffice van de gemeente bij een Verzoek Om Toewijzing (VOT) een controle of de jeugdige een maatregel heeft. Als dit het geval is wordt contact opgenomen met de jeugdbeschermer of jeugdreclasserder en worden onderstaande stappen gevolgd.

15.1 Werkproces controle op maatregel bij VOT

- Het Verzoek om Toewijzing van de zorgaanbieder komt binnen bij de gemeente.
- De gemeente controleert of er een maatregel is voor de jeugdige. Zo niet, dan wordt de normale procedure gevolgd. Zo ja, dan legt de gemeente contact met de GI die de maatregel uitvoert en informeert hen over het binnengekomen VOT.
- Als de gecertificeerde instelling akkoord gaat, dan wordt het verzoek door de gemeente toegewezen. Dit akkoord gebeurt altijd schriftelijk. De gemeente legt de afstemmingen met de GI vast in het dossier van de cliënt. De gecertificeerde instelling kan ervoor kiezen om een nieuwe bepaling op te stellen.
- Als de GI niet akkoord gaat, dan weigert de gemeente het VOT.

15.2 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

16 Ernstige Dyslexie (ED)

Voor de toegang, toewijzing en declaratie van zorg bij Ernstige Dyslexie (ED) geldt een aparte werkwijze. Deze wordt in dit hoofdstuk toegelicht.

16.1 Werkproces voor het onderwijs

- School voldoet aan de basisondersteuning van het samenwerkingsverband en heeft een dyslexieprotocol. Hiermee wordt bedoeld op het landelijke protocol "Dyslexie, Diagnostiek en Behandeling", versie 3.0 of een schooleigen protocol, geënt op en van gelijke kwaliteit als het landelijk protocol.
- School signaleert lees- en/of spellingsproblemen bij een leerling.
- School start direct met begeleiding, eventueel met ondersteuning vanuit samenwerkingsverband of schoolbestuur.
- Als de begeleiding van de school onvoldoende aanslaat of de leerling onvoldoende profiteert van de geboden hulp, is doorverwijzing naar ED-zorg een optie.
 - Leerlingen met een E-score op lezen, of met een D-score op lezen én een E-score op spellen, mogen worden aangemeld voor diagnose en eventueel ED-behandeling.
 - Deze scores moeten zijn vastgesteld op minimaal drie verschillende meetmomenten en na aanbod van extra zorg, te weten intensieve begeleiding door de school van tenminste 3-6 maanden.
- *Verwijzing door school* via verwijsformulier ED voor diagnostisch onderzoek ED gebeurt na overleg met en ondertekening door ouder(s).
 - Bevestiging van verwijzing in een mail aan ouder(s)/verzorger(s).
 - De mail gaat ook in cc naar het schoolbestuur en samenwerkingsverband waartoe de school behoort.
- School meldt het kind aan bij een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder middels het meldformulier van de desbetreffende zorgaanbieder en een kopie van de verwijzing zoals eerder genoemd.

16.2 Werkproces voor zorgaanbieders en gemeente

- De zorgaanbieder beoordeelt of het vermoeden van ED voldoende is onderbouwd in:
 - Het onderwijskundig rapport/dossier en
 - Controleert of de (e-mail met) verwijzing voor aanmelding ED van de school aanwezig is. Indien dit niet het geval is, zal de zorgaanbieder de jeugdige terugverwijzen naar de basisschool en daarvan melding doen aan het schoolbestuur/samenwerkingsverband en de gemeente. De werkzaamheden die hiermee verband houden, worden niet aangemerkt als vergoede diagnostiek.
- Als overgegaan wordt tot het diagnosetraject stuurt de zorgaanbieder een VOT (315-bericht) naar de desbetreffende gemeente, waar het woonplaatsbeginsel van de cliënt ligt. Kies bij verwijzer voor "zelfverwijzer (06)".
- De instructies voor het verkrijgen van de toewijzing zijn als volgt:
In het verzoek om toewijzing worden tegelijkertijd twee diensten, binnen de looptijd van twee jaar, aangevraagd:
 - Diagnostiek Ernstige Dyslexie:
 - Productcode 54D04 met een totaal van 750 minuten binnen de looptijd van de beschikking. Dit betreft direct en indirect cliëntgebonden tijd.
 - Behandeling en declaratie van diagnostiek mag niet boven het maximum van 750 minuten totaal uit komen.
 - Behandeling Ernstige Dyslexie:
Productcode 54D02 met een totaal van 3000 minuten binnen de looptijd van de beschikking. Dit betreft direct en indirect cliëntgebonden tijd.

Behandeling en declaratie van de behandeling mag niet boven het maximum van 3000 minuten totaal uit komen.

- De gemeente legt de dyslexiezorg (ED) waarop een jeugdige is aangewezen vast in een besluit en stuurt deze aan de ouders/verzorgers. De aanbieder die de dyslexiezorg gaat verlenen ontvangt een 301-bericht.
- De aanbieder stuurt bij aanvang van het diagnosetraject een startbericht (305-bericht). Bij einde van het diagnosetraject wordt een stopbericht (307-bericht) gestuurd.
- Het verwijsformulier ED moet in het archief van de aanbieder worden bewaard. Het verwijsformulier hoeft dus niet mee gestuurd te worden bij het verzoek om toewijzing van ED-zorg, maar kan in het kader van controlewerkzaamheden opgevraagd worden door de gemeente.
- Zorgaanbieder zal op basis van het landelijk dyslexie protocol beoordelen of de diagnose ED daadwerkelijk kan worden gesteld. De werkzaamheden die hiermee verband houden worden aangemerkt als vergoede diagnostiek.
- Na diagnose doet de zorgaanbieder middels brief/mail melding, of de diagnose ED is gesteld of niet, bij:
 - De school van de leerling.
 - Het schoolbestuur/samenwerkingsverband.
- Indien ED is vastgesteld, verleent de zorgaanbieder dyslexiezorg (behandeling) aan jeugdige overeenkomstig de toewijzing. Bij aanvang van de behandeling wordt er eveneens door de zorgaanbieder een 305-bericht gestuurd en bij einde van de behandeling een 307-bericht. Mocht geen ED zijn vastgesteld of de behandeling vindt om andere redenen niet plaats, dient de aanbieder tegelijkertijd met het 307-bericht, voor het einde van het diagnosetraject, een 307-bericht te sturen voor het beëindigen van de behandeling. In dit geval is de einddatum gelijk aan de startdatum van de toegewezen behandeling.
- De zorgaanbieder stemt de behandelingstrajecten af met de school. De behandeling van het kind vindt, in overleg met de school, bij voorkeur zoveel mogelijk op en in samenhang met de school van het kind plaats.
- Zorgaanbieder declareert dyslexiezorg, zowel voor diagnostiek als behandeling, maandelijks in minuten via het declaratiebericht (323-bericht) bij de betreffende gemeente.
- In de beschikking aan ouders/verzorgers van cliënt wordt opgenomen dat als na diagnostiek Ernstige Dyslexie (ED) er geen sprake is van ED, de behandeling niet zal worden gestart. De afgegeven beschikking wordt dan ingetrokken.

16.3 Vragen?

De gemeenten in de regio Midden-Holland gaan over de toewijzing van zorg, het berichtenverkeer en de afhandeling van de declaraties.

U kunt bij vragen of opmerkingen contact opnemen met de desbetreffende gemeente. Contactgegevens van de gemeenten staan in bijlage 2.

17 TPP (Terugval Preventie Plan)

17.1 Betrokken zorgaanbieders:

Ad Astra, ASVZ, Groei door Ervaring, Gro-up Jeugdhulp B.V. en Stichting Enver

17.2 Inleiding

Genoemde zorgaanbieders (J&O) en het betrokken CMT (Contract Management Team RWO) signaleren dat een deel van de jongeren terugvallen en dan opnieuw zorg aanvragen bij de betrokken gemeente (terugval). Het is vanuit het oogpunt van kwaliteit en kosten daarom wenselijk om te gaan ontdekken hoe deze terugval voorkomen kan worden binnen “Begeleiding specialistisch - Jeugd” (45A53), “Individuele Behandeling J&O” (regulier (45A69) / Individuele behandeling - zwaar (45A65)) en het nog te ontwikkelen Tussenproduct tussen behandeling en begeleiding.

17.3 Hoofdoel pilot

Binnen de pilot kunnen de zorgaanbieders na afloop van een traject voor een beperkt aantal cliënten, die een risico op terugval kennen, een verlenging van de zorgtoewijzing voor maximaal een jaar krijgen van (360 minuten, oftewel 6 uur). Hiermee wordt beoogd dat de betreffende cliënten en hun (directe) omgeving profiteren van betere nazorg waardoor dit bijdraagt aan het gezond en veilig opgroeien thuis, in het onderwijs en in hun vrije tijd. Concreet wordt de kans op terugval voor deze kinderen direct sterk verminderd.

17.4 Leerdoel en kosten besparen

Het secundaire doel van de pilot is om te gaan leren hoe terugval in de toekomst voorkomen kan worden. Het is dus van belang om te leren hoe terugval ontstaat en wat er kan worden gedaan vanuit de hulpverlening door de zorgaanbieders, om het te voorkomen.

Een derde doel van de pilot is om direct al kosten te besparen door te experimenteren met interventies om terugval te voorkomen. Kosten worden bespaard als een zorgaanbieder een traject eerder kan afsluiten en/of wanneer een terugval voorkomen wordt.

17.5 Cijfers / kosten terugval

Terugval in de hulpvraag, wordt gedefinieerd als een cliënt die na minimaal 30 dagen na uitstroom (verzenddatum 307 –stopbericht) en maximaal 180 dagen (6 maanden) na verzenddatum 307-stopbericht, weer terug in zorg komt voor dezelfde dienst bij dezelfde of een andere zorgaanbieder. Rondom de monitoring zal ook verkend worden of inzichtelijk kan worden gemaakt of een jongere binnen dezelfde termijn bij een andere dienst terechtkomt.

Op dit moment heeft de regio Midden-Holland geen actuele informatie rondom terugval. Tijdens de looptijd van de pilot zal worden uitgezocht of dit toch aangeleverd kan worden. Wel is duidelijk dat een deel van de cliënten meerdere trajecten J&O en GGZ achter elkaar volgen (bij jongeren in jeugdzorg Plus, +/- 4 à 5 trajecten).

17.6 De pilot / het voorstel

Binnen de pilot is het van belang dat de zorgaanbieders en de regio informatie verzamelen over het thema “terugval”. Hoewel zorgaanbieders al actief zijn rondom het thema nazorg, is het van belang bewuster stil te staan bij terugval. Op basis van kennis verkregen binnen de pilot, zullen de zorgaanbieders interventies bedenken om terugval te voorkomen. Zorgaanbieders worden aangemoedigd om interventies zoals bijvoorbeeld een “terugval-preventie-plan” per jongere op te stellen.

Om de doelen na te streven spreken zorgaanbieders en de gemeenten af dat elke betrokken zorgaanbieder voor maximaal 7 cliënten in 2022 en 2023 direct na het aflopen van de zorgtoewijzing of binnen maximaal 6 maanden na afloop een verlenging van de zorgtoewijzing, een verlenging voor een jaar krijgen (360 minuten /6 uur, in totaal -flexibel te declareren-) op dezelfde productcode als die eerder is afgegeven.

Deze tijd kan de aanbieder inzetten ter voorkoming van terugval. Het is niet toegestaan deze tijd buiten dit doel te declareren. Het is niet realistisch om van de zorgaanbieders te vragen de casussen gelijk over de gemeentes te verdelen. Indien dat wel mogelijk is wordt dit aangemoedigd. Het is aan de aanbieders om te monitoren dat het aantal van 7 casussen niet overschreden wordt.

17.7 Proces & backoffice

De zorgaanbieder doet conform reguliere werkwijze verzoek voor verlenging (aansluitend of binnen maximaal 6 maanden aan eerdere toewijzing) bij de oorspronkelijke verwijzer en die zal (in principe) akkoord gaan.

Vervolgens stuurt zorgaanbieder VOT (315-bericht), in de toelichting meegeven “TPP” (Terugval Preventie Plan) naar betrokken gemeente.

Bij eerdere indicatiestelling door de lokale toegang van een gemeente via een direct verzoek via de mail aan de backoffice, als toelichting meegeven “TPP” (Terugval Preventie Plan).

De Backoffice Jeugd geeft een toewijzing voor verlenging van eerder afgegeven toewijzing af. De zorgaanbieder informeert bij (verwijzer) de Lokale Toegang de betrokken consultant over de deelname van de cliënt aan de pilot ‘Terugval Preventie Plan’.

Indien de verwijzer niet op de hoogte is van de pilot zal de zorgaanbieder dit werkproces naar de verwijzer mailen. Voorkomen moet worden dat er een discussie ontstaat tussen verwijzer, gemeente en zorgaanbieder, aangezien dat het draagvlak van de pilot weg zou kunnen nemen.

17.8 Evaluatie en vervolg proces

De pilot wordt geëvalueerd na de zomer van 2023. Als de pilot geslaagd blijkt, dan zal het werkproces regulier worden en zal de monitoring niet meer plaatsvinden vanuit de regio Midden-Holland. Wel kan de regio Midden-Holland de cijfers opvragen aan de desbetreffende zorgaanbieders.

Bijlage 1: Contactgegevens GR JW

Link naar [website GR JW](#). Hier vindt u informatie over onze organisatie, onze producten en onze contracten.

Voor algemene vragen kunt u contact opnemen via contact@grjw.nl.

Administratieve vragen over uw contract kunt u stellen via contractbeheer@grjw.nl.

Niet-cliënt gerelateerde vragen en vragen over dit document kunt u richten aan de regionale coördinator van de zorgadministratie: zorgadministratie@grjw.nl.

Vragen over Startpunt kunt u stellen via startpunt@grjw.nl.

Na contractering krijgt iedere zorgaanbieder een vaste contractmanager bij GR JW. Op de website van GR JW staat altijd het actuele [overzicht](#) van de contractmanagers en zorgaanbieders, inclusief de contactgegevens.

Bijlage 2: Contactgegevens gemeenten

In onderstaande tabellen staan contactgegevens van de lokale toegang en contactgegevens van medewerkers die gaan over de administratieve kant van indicaties en declaraties. Bij de lokale toegang werken de verwijzers die zorg kunnen inzetten vanuit de gemeenten. Hier kunnen cliënt gerelateerde vragen gesteld worden.

Op de [website van de GR JW](#) staat steeds de meest actuele versie van de contactgegevens van de lokale gemeenten.

Contactgegevens voor niet-gecontracteerde zorg

Gemeente	Naam	E-mailadres/webpagina	Telefoonnummer
Bodegraven-Reeuwijk	Wendy Metselaar	wmetselaar@bodegraven-reeuwijk.nl	06-273 709 73
Gouda	Team niet-gecontracteerde zorg	nietgecontracteerdezorg@gouda.nl	Contactgegevens in reply mail
Krimpenerwaard	Kwaliteitsmedewerker	kwiteitjeugd@krimpenerwaard.nl kwiteitwmo@krimpenerwaard.nl	140182
Waddinxveen	Kim Hoffmans	k.hoffmans@waddinxveen.nl	140182
Zuidplas	Kwaliteitsmedewerker	kwiteit@zuidplas.nl	0180-330300

Contactgegevens domein Jeugd

Gemeente	Lokale toegang (verwijzers)	Indicaties en meldingen	Declaraties
Bodegraven-Reeuwijk	boris@bodegraven-reeuwijk.nl 0172-769218	jeugdhulp@bodegraven-reeuwijk.nl 0172-522522	
Gouda	https://www.gouda.nl/direct-regelen/zorg-en-hulp/opgroeien-en-opvoeden 140182	backofficejeugd@gouda.nl 0182-588320	backofficejeugd@gouda.nl 140182
Krimpenwaard	teamjeugd@krimpenwaard.nl 0182-729917	backofficesd@krimpenwaard.nl 0182-729999	zorgfacturen@krimpenwaard.nl 0182-729999
Waddinxveen	sociaalteam@waddinxveen.nl 0182-624758	administratie-jeugd@waddinxveen.nl 140182	
Zuidplas	Stichting ZO! info@stzo.nl 0180-310050	administratieSL@zuidplas.nl 0180-330300	zorgfacturenjeugd@zuidplas.nl 0180-330300

Contactgegevens domein Wmo

Gemeente	Lokale toegang (verwijzers)	Indicaties en meldingen	Declaraties
Bodegraven-Reeuwijk	boris@bodegraven-reeuwijk.nl 0172-769218	administratiewmo@bodegraven-reeuwijk.nl 0172-522522	
Gouda	https://www.gouda.nl/direct-regelen/zorg-en-hulp/gezondheid-en-zorg/ 140182	zorgenondersteuning@gouda.nl 0182-588320	backofficewmo@gouda.nl 0182-588320
Krimpenwaard	teamwmo@krimpenwaard.nl 0182-729917	backofficesd@krimpenwaard.nl 0182-729999	zorgfacturen@krimpenwaard.nl 0182-729999
Waddinxveen	sociaalteam@waddinxveen.nl 0182-624758	administratie-st@waddinxveen.nl 140182	
Zuidplas	Stichting ZO! info@stzo.nl 0180-310050	administratieSL@zuidplas.nl 0180-330300	zorgfacturenwmo@zuidplas.nl 0180-330300

Bijlage 3: Uitgangspunten samenwerkingsdocument

Op dit samenwerkingsdocument zijn de volgende kaders, contracten, protocollen en handreikingen van toepassing:

- Contracten genoemd in de inleiding
- Eventuele landelijke adviezen/handreikingen vanuit de VNG
- Stukken inkoop 2025, waaronder:
 - Productenboek 2025
 - Programma van Eisen
- Landelijke Handreiking gebruik van iWmo-berichtenverkeer door gemeenten en hulpmiddelenleveranciers
- Landelijke Handreiking vereenvoudiging verwijsproces gecertificeerde instellingen
- Landelijke Procesafspraken LTA Jeugdhulp/LTA Wmo-ZG
- Landelijk Standaard administratieprotocol (SAP 3.2.b)
- Landelijk Standaard administratieprotocol gecertificeerde instellingen (onder voorbehoud), (SAP GI 1.3)
- Regionaal inkoopkader Midden-Holland

Bijlage 4: Voorbeeldbrief proces CIT (niet-gecontracteerde zorg)




Aan de niet gecontracteerde aanbieder
in de regio Midden-Holland

Gouda, 18 maart 2025

Geachte zorgaanbieder,

U bent door het Crisis Interventie Team (CIT) benaderd met het verzoek een crisisplek beschikbaar te stellen voor een jeugdige die volgens het woonplaatsbeginsel valt onder regio Midden-Holland. Fijn dat u een plek beschikbaar heeft voor de jeugdige uit onze regio. U bent echter niet gecontracteerd en er zijn (nog) geen tariefafspraken gemaakt voor uw inzet. In deze brief geven wij aan hoe onze procedure is.

Financiering

Het CIT is in onze regio gemandateerd ook toe te leiden naar jeugdzorg aanbieders die niet regionaal gecontracteerd zijn. Bij deze plaatsing van een diënt in crisis, is aan u de financiering voor maximaal 4 weken gegarandeerd.

Wij verzoeken u zo snel mogelijk na plaatsing, maar in ieder geval binnen vijf werkdagen, tijdens kantooruren contact op te nemen met de verantwoordelijke contactpersoon bij de betreffende lokale gemeente (zie bijlage) om de zorginhoudelijke en financiële afspraken in afstemming schriftelijk op te stellen (zie bijlage URC format).

Vervolg

Binnen een periode van maximaal 4 weken zal de jongere teruggeleid moeten worden naar een gecontracteerde zorgaanbieder in onze regio. De financiering na deze 4 weken is niet gegarandeerd. Als terugplaatsing in onze regio niet mogelijk blijkt, moeten opnieuw financieringsafspraken gemaakt worden.

Met vriendelijke groet,

B. van der Schelde
Secretaris/directeur GRJW,

Bijlage 5: Zorgstapeling en Zorgsamenloop

Deze bijlage 5 is onderdeel van de inkoopdocumenten (inkoop 2025).

Er zijn combinaties van diensten die niet mogen plaatsvinden volgens de hierna geldende definities van zorgstapeling en zorgsamenloop, zie onderstaande tabel. Lokale gemeenten zijn gehouden om deze afspraken te hanteren.

Zorgstapeling

Met zorgstapeling worden diensten bedoeld die niet tegelijk mogen worden geïndiceerd als er sprake is van een overlappende periode bij een zelfde zorgaanbieder in de beschikkingsduur door dezelfde zorgaanbieder. Deze diensten mogen dus wel in combinatie worden ingezet bij een andere zorgaanbieder.

Zorgsamenloop

Met zorgsamenloop wordt diensten bedoeld die niet tegelijk mogen worden geïndiceerd als er sprake is van een overlappende periode in de beschikkingsduur door dezelfde zorgaanbieder óf een andere zorgaanbieder.

Ruimte voor uitzonderingen

Er zijn situaties waarin vanuit inhoud het wenselijk is om wel gebruik te maken van zorgsamenloop of zorgstapeling. In dit geval kunt u contact opnemen met de lokale toegang om af te wegen welke hulp noodzakelijk is. Hierbij kan het zo zijn dat er alsnog gekozen wordt voor een uitzondering op deze afspraken. Uitzonderingen dienen met de Lokale Toegang en Contractmanagement te worden overlegd. Indien er zonder toestemming wordt gestapeld zal deze worden afgewezen.

Ongewenste combinaties zorgsamenloop

Leeswijzer: De tabel met combinaties dient zowel van links naar rechts als van rechts naar links te worden toegepast bij controle op ongewenste zorgsamenloop.

Productcode 1	Productcode 2
45A06-Jeugdhulp diagnostiek	54001-Generalistische Basis-GGZ
45A06-Jeugdhulp diagnostiek	54002-Jeugd-ggz behandeling specialistisch
45A06-Jeugdhulp diagnostiek	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
54006-Jeugd-ggz verblijf zwaar	54005-Jeugd-ggz verblijf licht
54005-Jeugd-ggz verblijf licht	54007-Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)
54006-Jeugd-ggz verblijf zwaar	54007-Jeugd-ggz Verblijf zonder Overnachting (VZO)
54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf
54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54002-Behandeling Specialistisch

54016-Jeugd-ggz Crisis Behandeling	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	54002-Behandeling Specialistisch
54017-Jeugd-ggz Crisis Behandeling bij Verblijf	54003-Jeugd ggz behandeling hoog-specialistisch
54002-Specialistische GGZ	54003-Hoog specialistisch GGZ 54102-Geïntegreerde specialistische GGZ
54003-Hoog specialistisch GGZ	54102-Geïntegreerde specialistische GGZ
44A08-Gezinshuizen	44A09-Logeeropvang Jeugd 44A45-Logeeropvang intensief Jeugd 44701- Deeltijdpleegzorg
44702 – KTC Jeugd	45A48-Begeleiding Jeugd 45A53-Begeleiding specialistisch

Ongewenste combinaties zorgstapeling

Leeswijzer: de tabel met combinaties dient zowel van links naar rechts als van rechts naar links te worden toegepast bij controle op ongewenste zorgstapeling.

Productcode 1	Productcode 2
44A08-Gezinshuizen	45A48-Begeleiding Jeugd
	45A53-Begeleiding specialistisch
	41A22-Dagbesteding doorlopend – Jeugd
	41A24-Dagbesteding doorlopend specialistisch (zwaar)- Jeugd
	41A23-Dagbesteding ontwikkelgericht – Jeugd
44A09 & 04A02-Logeeropvang Jeugd en Wmo	Zie product specifieke eisen in het Productenboek
44A45 & 04A08-Logeeropvang intensief Jeugd en Wmo	Zie product specifieke eisen in het Productenboek
15R44-Beschut Wonen	02A03-Begeleiding
	02A05-Begeleiding specialistisch
	02A19-Begeleiding intensief
	44703-KTC Wmo
15A02 Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht regulier & 15A10 Beschermd Wonen met 24-uurs toezicht intensief	15R44-Beschut Wonen
	02A03-Begeleiding
	02A05-Begeleiding specialistisch
	02A19-Begeleiding intensief
	44703-KTC Wmo

Bijlage 6: Formulier Aanlevering IBAN-nummer Zorgaanbieder

Let op: Dit formulier moet volledig worden ingevuld en ondertekend door een tekenbevoegd persoon van de organisatie.

Een kopie van een bankpas wordt niet geaccepteerd. Lever alle gevraagde documenten aan volgens de checklist hieronder.

Organisatiegegevens

Naam organisatie	
KvK-nummer	
AGB	

Bankgegevens

Datum van invoer	
IBAN-nummer	
Ten name van	

Tekenbevoegd persoon

Naam	
Functie	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Handtekening

Ik verklaar dat bovenstaande gegevens correct zijn en dat ik tekenbevoegd ben namens de organisatie. Ik geef toestemming voor het gebruik van dit IBAN-nummer voor betalingen vanuit de betreffende instelling.

Plaats, datum	
Handtekening tekenbevoegde	

Bijlagen (verplicht aan te leveren)

- ☐ Kopie geldig legitimatiebewijs van tekenbevoegd persoon
- ☐ Bankafschrift waarop het opgegeven IBAN-nummer en de tenaamstelling zichtbaar zijn (saldo mag onleesbaar worden gemaakt)

Bijlage 7: Bronnen en links

Expertiseteam complexe zorg

Op deze website van Jeugdbescherming west wordt een toelichting gegeven op het expertiseteam complexe zorg.

I-Sociaal Domein

Op deze website zijn de meest recente administratieprotocollen te vinden (jeugd, Wmo, LTA en GI). Er is ook informatie te vinden over het berichtenverkeer. Daarnaast wordt er op deze website ook aandacht besteed aan nieuwe werkwijze en wet- en regelgeving.

iStandaarden

Op de website van de iStandaarden zijn de regels meer informatie achter de iStandaarden te vinden.

Overheid.nl

Op overheid.nl is informatie te vinden van alle overheidsorganisaties in Nederland. Op deze website is ook veel informatie te vinden over wet- en regelgeving.

Startpunt

Op deze website staat het aanbod van de gecontracteerde zorgaanbieders binnen de regio Midden-Holland (met uitzondering van de diensten voor beschermd en beschut wonen en vervoer naar dagbesteding).

VECOZO

Op de website van VECOZO is informatie te vinden voor veilige en efficiënte uitwisseling van administratieve gegevens in de zorg.

Vektis

Op de website van Vektis is onder andere informatie te vinden over AGB-codes en de werking daarvan.

Vereniging Nederlandse Gemeente

Op de website van de VNG is veel algemene informatie te vinden over de landelijke ontwikkelingen en wet- en regelgeving.

Website GR JW

Website van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland.

Zilliz

Zilliz biedt software aan waarmee kleine zorgaanbieders hun zorgadministratie kunnen doen.

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland werkt namens de overheid en heeft als doel om de zorg zo toegankelijk mogelijk te maken. Zorgaanbieders hebben voor het berichtenverkeer software nodig. Op de website van het Zorginstituut Nederland staat een lijst met softwareleveranciers en pakketten die aan de eisen voldoen.

Wijzigingen t.o.v. versie 1:

- Verduidelijking wijzigingen in AGB, IBAN of entiteit ✓
- Contactgegevens bijgewerkt ✓
- Link toegevoegd naar overzicht contractmanagers ✓
- Flexibele producten toegevoegd: 41A03, 41A04, 45A06, 54701, 54702, 54102 en 51A00 (blz. 13-15) ✓
- Toevoegen TPP (Terugval Preventie Plan) ✓
- Toevoegen Curatieve zorg ✓
- 10.1 Basis GGZ bijgewerkt ✓