

**Nota van Inlichtingen Administratieprotocol (Annex 4) per 1-7-2022**

Nr	Vraag	Reactie	Volgt hieruit een wijziging?	Wijziging indien van toepassing
1	<p>Vraag 1: Is het opvragen van een verwijzing, wettelijk gezien, toegestaan? In hoeverre heeft dit toegevoegde waarde? Immers, als dit voor elke client de nieuwe afspraak wordt, is dit administratief belastend.</p>	<p>Ja incidenteel mag dit. Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Bij de uitvoering van het stappenplan zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacyregels. Het uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder geen gegevens over de jeugdige of de ouders verstrekt aan de gemeente zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is echter niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1-6b.7 Regeling Jeugdwet. Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.</p>	Nee	
2	<p>Vraag 2: Het artikel stelt: De geldigheidsduur van de verwijzing is beperkt. De geldigheid van de verwijzing wordt gelijk aan de geldigheid van de toewijzing. Dit vereist van zorgaanbieders dat er altijd een nieuwe verwijzingsbrief moet komen wanneer de toewijzing afloopt. - Wat is hiervan de meerwaarde? - In hoeverre dient deze regel te worden nageleefd als onze behandelaars, wanneer de toewijzing afloopt, in overleg gaan met het wijkteam. Moet dan nog steeds een nieuwe verwijzingsbrief worden opgevraagd? - En welk risico loopt de aanbieder die, op basis van een werkafspraken, waarvoor wel wél een geldige toewijzing is gegevens, maar niet een actuele verwijzing is opgevraagd?</p>	<p>De duur van de toewijzing (JW301) wordt bepaald met inachtneming van hetgeen bepaald in het zorgproductenboek. Daar waar in het zorgproductenboek geen termijnen worden gesteld is het maximaal 1 jaar. Verlenging toewijzing Na afloop van de toegewezen zorgperiode, kan de jeugdhulpaanbieder, op basis van de afgegeven toewijzing (JW301), éénmaal verzoeken om verlenging via een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315). Een nieuwe verwijzing van een arts is dan niet nodig. Een verzoek tot verlenging kan worden gedaan voor hetzelfde product dan wel een product van dezelfde vorm maar minder zwaar. Een verzoek tot verlenging mag niet worden ingediend indien het een nieuwe zorgvraag betreft. Daarvoor is dan wel een nieuwe verwijzing nodig van een arts dan wel een besluit tot toekenning van een nieuwe individuele voorziening via de gemeente. Alvorens een nieuw verzoek tot toewijzing (JW315) in te dienen, neemt de jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeente indien de jeugdhulpaanbieder weet dat de gemeente bij jeugdige of ouders betrokken is (mits jeugdige en/of ouders hiervoor toestemming geeft).  Controle De gemeente heeft een controlerende taak. Deze controle houdt in dat de gemeente controleert of de jeugdhulpaanbieder het onderhavige protocol correct uitvoert. De wijze van controleren kan van geval tot geval verschillen, mede afhankelijk van eventueel reeds geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden, Zo kan een controle, bij geconstateerde onrecht- c.q. onregelmatigheden, inhouden dat alle door een jeugdhulpaanbieder ingediende verzoeken tot toewijzing gedurende een bepaalde periode worden gecontroleerd op het juist toepassen van dit protocol. Een controle kan bijvoorbeeld ook inhouden dat gedurende een periode stelselmatig dan wel steekproefsgewijs afschriften van de verwijzingen overgelegd moeten worden. Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.</p>	Ja	Tekst uit het antwoord opnemen in administratieprotocol
3	<p>Pagina 15 - Herindicatie: U heeft herindicatie toegevoegd als bijzondere gebeurtenis. Daarbij geeft u het volgende aan "Ook in een opvolgend verzoek om toewijzing is een geldige verwijzing noodzakelijk". Bedoelt u daarmee dat er een nieuwe verwijzing nodig is van de huisarts bij een verlenging? Gezien de druk op de huisartsen raden wij dit erg af. De huisarts verwijst naar de jeugdhulp niet voor een bepaalde gelimiteerde periode maar met een hulpvraag. Als die hulpvraag niet binnen de termijn kan worden beantwoord en verlenging nodig is blijft de vraag van de huisarts hetzelfde en daarmee een rechtsgeldige verwijzing. Een nieuwe verwijzing is dan niet nodig en is onnodige bureaucratie voor de huisartsen. Wij moeten zuinig zijn om onze huisartsen en moeten ze niet onnodig belasten.</p>	<p>Zie het antwoord bij vraag 2</p>	Nee	
4	<p>Vraag 1: H 4.1: opvragen gemeente toewijzing om recht zorg te toetsen Klopt het dat dit steekproefsgewijs opgevraagd kan worden en dat dit dus geen standaard procedure wordt?</p>	<p>Ja incidenteel mag dit. Controles vinden in ieder geval plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Bij de uitvoering van het stappenplan zijn gemeente en jeugdhulpaanbieders gehouden aan privacyregels. Het uitgangspunt is dat de jeugdhulpaanbieder geen gegevens over de jeugdige of de ouders verstrekt aan de gemeente zonder toestemming van betrokken jeugdige of ouders (artikel 7.3.11, lid 1 Jw, artikel 7:457 BW). Toestemming van de jeugdige of ouders is echter niet nodig indien de gegevens worden uitgevraagd vanwege een onderzoek naar de juistheid van declaraties en zorginzet door de jeugdhulpaanbieder ingevolge de artikelen 6b.1-6b.7 Regeling Jeugdwet. Het vragen c.q. hebben van toestemming kan overigens achterwege blijven daar waar een te houden controle, contact of afstemming geanonimiseerd kan plaatsvinden.</p>	Nee	
5	<p>Administratie protocol 4.1: Wij vragen u om, als een gemeente om een verwijzing vraagt om het recht op zorg te kunnen toetsen, deze verwijzing dan ook aan te leveren. Dit geldt zowel voor aanvragen die met de 315 of de 317 worden gedaan.  Vraag: Is de initiële verwijzing en/of huisartsenbrief voldoende? Toelichting op vraag: Een 317 kan een verlenging van een toewijzing inhouden, bij een verlenging sturen wij nu een huisartsenbrief maar vragen wij geen nieuwe verwijzing op (indien de verwijzer een huisarts is). Daarnaast sturen we hierbij ook een DVO naar de gemeente.</p>	<p>Zie het antwoord bij vraag 2</p>	Nee	

<p>6 Administratie protocol 7: Declaraties van zorg voorafgaand aan de startdatum in een 305-bericht of volgend op de einddatum in een 307-bericht kunnen worden afgekeurd.</p> <p>Vraag: Wordt hiermee rekening gehouden met punt 5.2 uit de functionele uitwerking iWmo en iJw gepubliceerd op jullie eigen website? (zie onderstaand)</p> <p>Toelichting op vraag: Wij zien dat hierdoor nog regelmatig declaraties worden afgekeurd door gemeenten, wat tot onterechte afkeur leidt en administratieve last welke voorkomen kan worden. Voorbeeld afkeur: begindatum toewijzing is 1 april 2022, eerste directe contact en datum startbericht is 5 april 2022, in de declaratie gaat de periode vanaf begindatum toewijzing mee, dus 1 april 2022, gemeenten keuren af omdat er vóór 5 april gefactureerd zou worden (wat niet zo is, omdat er geen contacten zijn voor 5 april). Bovendien wordt gefactureerd cf. de iStandaarden. zie: <a href="https://zorgregiomijov.nl/images/functionele-uitwerking-iwmo-3.1-en-ijw-3.1.pdf">https://zorgregiomijov.nl/images/functionele-uitwerking-iwmo-3.1-en-ijw-3.1.pdf</a></p> <p>"5.2 Regieberichten zijn niet voorwaardelijk voor declaraties en mogen dat ook niet zijn Start- en stopzorg berichten zijn regieberichten. Regieberichten zijn alleen bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het plaatsvinden van de levering van de zorg en/of ondersteuning. In de huidige releases van iWmo en iJw staat al beschreven dat aan deze berichten geen rechten ontleend kunnen worden en dat er bijvoorbeeld geen afhankelijkheid met de betaling mag bestaan. Er zijn echter diverse gemeenten die momenteel geen declaraties accepteren die niet overeenkomen met de aangeleverde regieberichten. Dit is en was volgens de standaarden niet toegestaan en levert problemen op bij aanbieders. Het Ketenbureau heeft gevraagd om, daar waar nodig en mogelijk, nog duidelijker aan te geven dat start- en stopzorg niet voorwaardelijk mogen zijn aan de declaratie. Dit is in iWmo 3.1 en iJw 3.1 verduidelijkt in de regels en de procesbeschrijving. (N.B.: De aangepaste procesbeschrijving wordt bij de definitieve specificaties gepubliceerd.)"</p>	<p>Declaraties van zorg voorafgaand aan de startdatum in een 305-bericht of volgend op de einddatum in een 307-bericht kunnen worden afgekeurd heeft niet direct te maken met het al dan niet voorwaardelijk stellen van startberichten voor declaraties. Het heeft te maken met de werkwijze start- en stopberichten, die verplicht zijn volgens de iWmo en iJw standaarden, zodat wij als gemeente ook inzicht hebben in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning. Valt de levering buiten de start- en stopberichten, dan is dat inzicht er niet meer.</p>	Nee	
<p>7 Administratie protocol 4: Bij afwijzing op basis van het woonplaatsbeginsel Jeugdwet geeft de gemeente de financieel verantwoordelijke gemeente mee met het 319 Antwoordbericht en moet de aanbieder bij de juiste gemeente een Verzoek om Toewijzing indienen.</p> <p>Vraag: Kan de termijn, zoals opgenomen in de 'uitwerking iWMO', hieraan worden toegevoegd?</p> <p>Toelichting op vraag: zie: <a href="https://zorgregiomijov.nl/images/functionele-uitwerking-iwmo-3.1-en-ijw-3.1.pdf">https://zorgregiomijov.nl/images/functionele-uitwerking-iwmo-3.1-en-ijw-3.1.pdf</a></p> <p>2.2 Afkeur op Woonplaatsbeginsel aanpassen aan nieuwe wetgeving (alleen iJw) Vanaf 1 januari 2022 moeten gemeenten een ingediend Verzoek om Toewijzing (VOT) binnen 2 weken afwijzen als zij niet verantwoordelijk zijn voor de betreffende cliënt. Zij moeten daarbij aangeven welke gemeente wél verantwoordelijk is, zodat een aanbieder daar een VOT kan indienen.</p>	<p>Vanaf 1 januari 2022 moeten gemeenten een ingediend Verzoek om Toewijzing (VOT) binnen 2 weken afwijzen als zij niet verantwoordelijk zijn voor de betreffende cliënt. Zij moeten daarbij aangeven welke gemeente wél verantwoordelijk is, zodat een aanbieder daar een VOT kan indienen.</p>	Ja	De termijn opnemen in het administratieprotocol
<p>8 7. Werkwijze declareren via 323-bericht (Voor het vergoeden van hulp wordt tot 31-12-2020 het 303 bericht gebruikt. Vanaf 01-04 is het 303)</p> <p>Vraag: Waarom wordt hier een aanpassing gemaakt die betrekking heeft op de periode tot 31-12-2020? En vanaf welke 1-04 is het 303-bericht niet meer te gebruiken?</p>	<p>De toelichting vindt u in de tekst bij werkwijze declareren via 323 bericht, zie istandaarden. Vanaf 01-04-22 is het 303 bericht niet meer te gebruiken.</p>	Nee	
<p>9 8.4 Scenario's wijzigingen SGGZ toewijzingen</p> <p>Vraag: Is het juist dat de aanbieder kan verlengen middels een JW317 en daarbij ook een ophoging aanvraagt en de bestaande toewijzing wordt gewijzigd?</p>	<p>Volume en duur kan binnen hetzelfde product worden opgehoogd met een 317 (volgens richtlijnen van het product) Wordt het een ander product dan wordt het een nieuwe aanvraag VOT</p>	Nee	
<p>10 8.1 Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt. Ook in een opvolgend verzoek om toewijzing is een geldige verwijzing noodzakelijk.</p> <p>Vraag: Waarom kiest de regio hiervoor en is een verlening van onze eigen medische specialist ook voldoende om de administratieve lastenverzwaring te verminderen?</p>	<p>In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemandateerde professionals in de lokale toegang (sociaal wijkteam, consulenten), huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters, jeugdbeschermers en jeugdreclasserders van de Gecertificeerde Instellingen (GI's) de wettelijke verwijzers zijn naar de jeugdhulp. Zonder wettelijke verwijzing kan de rechtmatigheid van de zorg niet aangetoond worden. We sluiten aan bij de definitie medisch specialist uit de jeugdwet.</p>	Nee	
<p>11 8.4 Binnen de geldigheidsduur van de verwijzing kan het toegewezen product worden veranderd. Voorbeeld: op 1 januari 2018 wordt een cliënt verwezen naar s-GGZ en start de aanbieder met een behandeling EPA. Dit product heeft een volumenorm van 12.000 minuten. De verwijzing heeft een geldigheidsduur van twee jaar. De einddatum van de initiële toewijzing is daarom 1 januari 2020. Gedurende de behandeling vermindert de problematiek. Het product Basale stoornissen/Perspectief is nu meer passend. De product heeft een lagere volumenorm van 8.000 minuten. De aanbieder neemt buiten het berichtenverkeer contact op met de gemeentelijke toegang om het product EPA/Intensief te wijzigingen naar Basale stoornissen/Perspectief. De nieuwe toewijzing bevat 8.000 minuten. Er wordt niet verrekend met de eerste toewijzing.</p> <p>Vraag: Waarom wordt er gekozen voor deze aanpassing en verloopt een ophoging/verlenging niet via een JW317 bericht?</p>	<p>De mogelijkheid bestaat om het 317 bericht te gebruiken.</p>	Nee	

12	<p>4. werkwijze verzoek om toewijzing  Regio gaat VOT (315's) afkeuren als dit een traject betreft waar een GI-bepaling onder ligt.  -Opmerking: dit is in strijd met de iStandaarden en het landelijke SAP maar wel in lijn met de werkwijze van de GVA en de 301-route.  -3. Vraag: dit zou, de GVA 301-route alleen voor kunnen komen bij verlengingen waarbij dan een 317 gebruikt zou moeten worden. Is dit nodig om op te nemen?</p>	We verwijzen u naar de afspraken binnen de GVA, wijziging van deze afspraak is niet mogelijk	Nee	
13	<p>EXTRA AANDACHT GEVRAAGD VOOR DEZE OPMERKING EN VRAAG</p> <p>8.1 Verwijzing door wettelijke verwijzers  Toegevoegd: "Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt. Ook in een opvolgend verzoek om toewijzing is een geldige verwijzing noodzakelijk."  -Opmerking: een verwijzing heeft geen geldigheid in de Jw, wel in de Zvw. Hier wordt een wetsvreemd aspect toegevoegd wat niet begrepen wordt en niet mogelijk is. In andere regio's levert een dergelijke plicht voor de cliënt, want die heeft met de verwijzer gesproken en NIET de aanbieder, héél vervelende situaties op waarbij huisartsen weigeren nieuwe verwijzingen af te geven en cliënten met de handen in het haar zitten en kosten van zorg niet vergoed wordt. De voor- en onderliggende verwijzing is ALTIJD geldig. In een gesprek met het wijkteam/consulent/CJG dient besproken te worden in de driehoek (cliënt/gemeente/aanbieder) of en welke zorg nodig is. Deze verplichting bij aanbieders neerleggen terwijl die hier géén rol in heeft, is onmogelijk door aanbieders na te komen.  -4. Vraag: welke bedoeling heeft de regio hiermee en hoe kunnen we dit anders afspreken met elkaar.</p>	Zie het antwoord bij vraag 2	Nee	