

BASISSET GEGEVENSELEMENTEN JEUGD-GGZ 2018

Ten behoeve van toewijzing, facturatie, verantwoording en interne bedrijfsvoering



Inhoud

1	INLEIDING	3
2	BASISSET OP HOOFDLIJNEN	5
2.1	Doelen en uitgangspunten	5
2.2	Vast te leggen gegevens	6
2.2.1	Gegevens ten behoeve van informatie-uitwisseling met gemeenten	6
	Registratie tijdens zorgverlening	7
	Opstellen declaratie/factuur voor gemeenten	7
2.2.2	Gegevens voor interne doeleinden, niet voor aanlevering aan gemeenten	7
3	ER IS MEER NODIG DAN REGISTEREN	9
3.1	Facturatie en gegevensaanlevering	9
3.2	Aanbevelingen voor implementatie	9
	Bijlage 1: Korte beschrijving uitvoeringsvarianten	11
	Bijlage 2: Uitwerking basisset gegevens-elementen jeugd-ggz 2018	13
	Bijlage 3: Basisset Gegevens-elementen jeugd GGZ in vergelijking met DBC-registratie	17
	Bijlage 4: Voorstel te hanteren definities productcodes	25
	Bijlage 5: Definities verblijfsdagen	28
	Bijlage 6: Verduidelijking tijdschrijven	30
4	COLOFON	32

1 INLEIDING

Dit document beschrijft de gegevens-elementen, die GGZ Nederland zorgaanbieders adviseert om vast te leggen voor de jeugd-ggz voor toewijzing, facturatie, verantwoording en interne bedrijfsvoering. Het betreft vast te leggen items in de registratie van de zorgaanbieder - zo eenduidig en gedetailleerd als noodzakelijk is - voor de vulling van de drie uitvoeringsvarianten zoals beschreven in het sociaal domein. Daarnaast bevat de set aanvullende gegevens die voor de interne bedrijfsvoering van belang zijn. Dit betreft de basisset voor 2018, waarmee wordt aangegeven dat er sprake is van een groeidocument.

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet ingevoerd; gemeenten zijn vanaf dat moment verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, waaronder ook de jeugd-ggz. Vanaf 2018 gelden lokale afspraken, die gemeenten en zorgaanbieders maken over de wijze van toewijzing en declaratie van jeugd-ggz. Op landelijk niveau zijn hiervoor drie uitvoeringsvarianten ontwikkeld, te weten; een inspanningsgerichte-, een outputgerichte- en een taakgerichte variant (zie voor een korte beschrijving bijlage 1)^{1/2}. Gemeenten en zorgaanbieders komen bij de inkoop van jeugd-ggz één van deze drie uitvoeringsvarianten overeen. Jeugdregio's hebben de intentie uitgesproken om te werken conform de uitvoeringsvarianten. De keuze van de uitvoeringsvariant bepaalt de vast te leggen gegevens voor de toewijzing, facturatie en verantwoording. Voor de interne bedrijfsvoering is het van belang om – ongeacht de uitvoeringsvariant - dezelfde gegevens vast te leggen zodat zicht wordt gehouden op o.a. bezetting en kosten.

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zoals omschreven door de VNG in de handreiking "[Bekostiging jeugd-ggz Inspanningsgericht](#)" vraagt de meest gedetailleerde gegevensvastlegging. Deze inspanningsgerichte uitvoeringsvariant vormt dan ook de basis voor de vast te leggen basiselementen. Aan gemeenten die medio 2017 nog niet hebben bepaald hoe de bekostiging van jeugd-ggz er vanaf 1 januari 2018 uitziet, hebben de VNG en GGZ Nederland gezamenlijk geadviseerd te kiezen voor de inspanningsgerichte variant. De VNG gebruikt de "Bekostiging jeugd-ggz Inspanningsgericht" voor haar raamovereenkomst (LTA); GGZ Nederland sluit aan bij deze werkwijze om hiermee eenduidigheid te bewerkstelligen. Bovendien sluit de beschreven werkwijze het beste aan op de huidige werkwijze van zorgaanbieders.

Zorgaanbieders en gemeenten dienen hun registratie voor de jeugd-ggz voor 2018 aan te passen en het berichtenverkeer in overeenstemming met de [iJW-standaarden](#) in te richten. Om dit proces te ondersteunen heeft GGZ Nederland aan Capgemini Consulting gevraagd een basisset op te stellen. Met een registratie op basis van deze set kan het berichtenverkeer met gemeenten worden gevuld en kan (waar nodig) gedetailleerde verantwoording plaatsvinden.

Daarbij wordt voorzien dat veel jeugdzorgregio's (gemeenten) en/of zorgaanbieders op 1 januari 2018 nog niet klaar zijn voor de overstap naar één van de uitvoeringsvarianten. Als terugval-scenario zijn twee instapmomenten later in 2018 beschreven, te weten op 1 april 2018 of 1 juli 2018. Het berichtenverkeer wordt in dit scenario met terugwerkende kracht op gang wordt gebracht. Met de vastlegging van de in dit document beschreven gegevens-elementen kan het berichtenverkeer later worden ingevuld .

Leeswijzer

Dit document beschrijft de basisset gegevens-elementen jeugd-ggz 2018, benodigd voor toewijzing, facturatie, verantwoording en interne bedrijfsvoering van de jeugd-ggz 2018. In hoofdstuk 2 wordt

¹ In de periode 2015-2017 is voor de bekostiging van de basis ggz en gespecialiseerde ggz gebruik gemaakt van een overgangsregeling; de producten die in het kader van de Zvw van toepassing waren (dbc's ggz)¹ vormden nog de basis voor de afrekening.

² Zie [Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJw](#); voor gemeenten en zorgaanbieders, ter ondersteuning bij de keuze voor en implementatie van uitvoeringsvarianten, Zorginstituut

deze set op hoofdlijnen beschreven in relatie tot de geformuleerde doelen en uitgangspunten. In hoofdstuk 3 wordt beschreven dat alleen registratie volgens de basisset niet voldoende is om tot een goede declaratie/facturatie aan gemeenten te komen; de door de zorgaanbieders te nemen stappen worden kort geded.

In de bijlagen worden de uitvoeringsvarianten kort toegelicht (bijlage 1), is een meer gedetailleerde beschrijving van datavelden en omschrijvingen opgenomen (bijlage 2), wordt een vergelijking gemaakt tussen de registratie volgens het DBC-systeem tot 1 januari 2018 en in de nieuwe situatie (bijlage 3) en worden definities voorgesteld voor (regionale) productcodes zoals opgenomen in de inspanningsgerichte variant van de VNG (bijlage 4 en 5). In bijlage 6 wordt verduidelijkt hoe het proces van tijdschrijven kan worden vormgegeven.

Een gedetailleerd overzicht met gegevens, waarvoor deze worden gebruikt, de omschrijving en typering van datavelden wordt gepresenteerd in een afzonderlijke bijlage A.

2 BASISSET OP HOOFDLIJNEN

2.1 Doelen en uitgangspunten

In de basisset gegevenselementen jeugd-ggz 2018 worden de voor de jeugd-ggz in de basisregistratie vast te leggen gegevens omschreven.

Met de *registratie* van deze gegevens worden verschillende doelen gediend:

1. Eenduidige vastlegging van gegevens voor interne kwaliteits- en bedrijfsvoeringdoeleinden
2. Het vullen van het berichtenverkeer met de gemeenten voor verzoek om toewijzing en declaratie/facturatie (de iJw-standaarden, versie: 2.2);
3. Verantwoording volgens het landelijk [accountantsprotocol financiële productieverantwoording jeugdwet](#);
4. Periodieke aanlevering van gegevens aan het CBS ([informatieprotocol; beleidsinformatie Jeugd](#)).

In het kader van het *berichtenverkeer* en de *verantwoording* aan de gemeenten kunnen de (relevante) gegevens van de basisset worden gebruikt wanneer:

- o Zorgaanbieders de inspanningsgerichte variant van de VNG volgen; deze variant omvat wat betreft het aantal te registreren gegevens de meest uitgebreide variant;
- o Er meerdere uitvoeringsvarianten met verschillende gemeenten zijn afgesproken en de zorgaanbieder daarbij een uniforme registratiewijze wil hanteren;
- o Er in plaats van op 1 januari 2018 op 1 april of 1 juli wordt overgestapt op een uitvoeringsvariant.

Outputgerichte- en taakgerichte uitvoeringsvariant

Wanneer gemeenten en zorgaanbieders afspraken maken op basis van de outputgerichte of taakgerichte variant, volstaat een deel van de basisset in het kader van het berichtenverkeer. Voor verantwoording en interne bedrijfsvoering verdient het aanbeveling ook de overige gegevens vast te leggen. (Zie voor een overzicht welk gegevens bij welke variant c.q. voor welk doel dienen te worden vastgelegd de afzonderlijke bijlage A).

N.B. Voor de outputgerichte uitvoeringsvariant worden aanvullende eisen gevraagd over bereikte maatschappelijke doelen. Gemeenten/regio's zijn deze nog aan het definiëren; deze gegevens maken geen deel uit van deze basisset.

Specifieke afspraken met gemeenten

Er kunnen tussen zorgaanbieders en gemeenten specifieke afspraken in het kader van de informatie-uitwisseling worden gemaakt. Deze zijn uiteraard niet opgenomen in deze basisset; de consequenties voor de te registreren gegevens zullen door de zorgaanbieders zelf in beeld moeten worden gebracht.

Gebruik van productcodes

Het programma i-Sociaal Domein (I-SD) en het Zorginstituut Nederland hebben een [standaardproductcodelijst Jeugdwet 2018 \(versie oktober 2017\)](#) gepubliceerd die gebruikt kan worden bij het declareren van de zorg bij de inspannings- of outputgerichte variant. In de basisset wordt uitgegaan van de landelijke productcodes opgenomen in productcategorie 54 (regionale afspraken) en 55 (landelijke afspraken); deze productcodes zijn van toepassing voor de inspanningsgerichte variant en de jeugd-ggz.

GGZ Nederland heeft een voorstel voor de omschrijving van deze productcodes opgesteld (zie bijlage 2), zodat deze eenduidig kunnen worden gehanteerd en kunnen worden afgeleid uit een tijdsregistratie van behandelaren (zie paragraaf 2.2). Belangrijk is dat zorgaanbieders vaststellen of deze definities in de verschillende contracten met de gemeenten op dezelfde wijze kunnen worden gehanteerd.

Voor de outputgerichte uitvoeringsvariant zijn eveneens landelijke productcodes beschikbaar. Deze zijn ook opgenomen in de productcodelijst. Gemeenten en zorgaanbieders kunnen ook eigen productcodes overeenkomen; de noodzakelijke gegevensvastlegging daarvoor dient in dat geval afzonderlijk te worden beoordeeld en valt buiten het bereik van deze basisset.

2.2 Vast te leggen gegevens

In deze paragraaf wordt de basisset op hoofdlijnen beschreven in drie onderdelen:

- Gegevens ten behoeve van de zorgtoewijzing en de declaratie/facturatie bij gemeenten;
- Gegevens die moeten worden vastgelegd voor de accountant en CBS (beleidsinformatie jeugd)
- Gegevens die van belang zijn voor interne kwaliteits- en bedrijfsvoeringdoeleinden.

In bijlage 2 worden deze gegevens, de bijbehorende datavelden en definities gepresenteerd. In de afzonderlijke bijlage A wordt de basisset in een excelsheet gepresenteerd. Daarin wordt ook per dataveld beschreven voor welke uitvoeringsvariant of welk doel (type bericht of verantwoording aan CBS, accountantsprotocol) een gegeven geregistreerd dient te worden.

2.2.1 Gegevens ten behoeve van informatie-uitwisseling met gemeenten

Hieronder worden de gegevens beschreven die moeten worden vastgelegd voor de zorgtoewijzing en declaratie/facturatie door middel van het iJW 2.2 berichtenverkeer (versie: 1 oktober 2017). Deze gegevens zijn opgedeeld in drie onderdelen: Aanvragen toewijzing, registratie tijdens zorgverlening en declaratie/facturatie bij gemeenten.

De gegevens met een * zijn van belang om de velden in het berichtenverkeer te vullen bij het van toepassing zijn van de inspanningsgerichte variant van de VNG. Deze uitvoeringsvariant vraagt vastlegging van gegevens op het meest gedetailleerde niveau. Voor een gedetailleerde uitwerking van de gegevens per bericht (aanvraag JW315 of declaratie/facturatie JW303) wordt verwezen naar bijlage A.

Aanvragen toewijzing

Bij het aanvragen van een toewijzing moeten de volgende gegevens worden vastgelegd:

Cliënt:

- Burgerservicenummer;
- Geboortedatum;
- Geslacht;
- NAW gegevens.

Gemeente en gezagsdrager:

- Gemeente op basis van (inschatting) woonplaatsbeginsel (*Let op: Het vastleggen van de gemeente is van belang om te bepalen waar de aanvraag tot toewijzing en declaratie/facturatie wordt ingediend*);
- Gezagsdrager bekend (*optioneel veld, het advies is om default op "nee" in te stellen*).

Product Aanvraag:

- Aangevraagd product (op categorie of productcode);
- Omvang (in volume, eenheid en frequentie);
- Toewijzingsingangsdatum (De aangevraagde ingangsdatum van het toe te wijzen product = begin datum zorg);
- Type verwijzer;
- Raamcontract (*optioneel veld alleen gebruiken bij productcategorie 55*).

Registratie tijdens zorgverlening

Tijdens de zorgverlening moet het volgende worden vastgelegd om later tot declaratie/facturatie te komen.

Tijdbesteding activiteiten behandelaren* (zie bijlage 6 over tijdschrijven):

- Activiteit behandelaren: diagnostiek/behandeling/consultatie/no show dwang en drang;
- Omvang cliëntgebonden tijd: direct en indirect cliëntgebonden tijd en reistijd; in minuten³);
- Groepscontact (aangeven bij welke cliënten en voor welke tijd er sprake was van een groepscontact en hoeveel behandelaren erbij betrokken waren, allen in minuten, zie bijlage 6 voor berekeningsmethode);
- Crisis (was er tijdens de start sprake van het stabiliseren van een crisissituatie).

Verblijf*:

- Verblifsdagen per type (zie de productenlijst voor de verschillende types verblifsdagen);
- Crisis (was er tijdens de start sprake van het stabiliseren van een crisissituatie).

Opstellen declaratie/factuur voor gemeenten

Voor het opstellen van de factuur aan de gemeenten zijn er gegevens die worden geregistreerd tijdens de periode van zorgverlening benodigd:

- Product (afhankelijk van contract met gemeente af te leiden uit toewijzing of registratie tijdsbesteding en verblijf);
- Productperiode (eerste- en laatste dag waarover de facturatie betrekking heeft);
- Ingediende bedragregel (op basis van tarieven per product en/of tijd);
- Productreferentie (naam of nummer dat als referentie kan worden meegegeven);
- Overledenindicatie (is cliënt overleden gedurende de productperiode);
- Reden einde behandeling (zie bijlage 3 voor overzicht met redenen).

2.2.2 Gegevens voor interne doeleinden, niet voor aanlevering aan gemeenten

Voor de aanlevering aan CBS, de accountantscontrole en verantwoording van tijdsbesteding aan gemeenten (zie Handreiking "Bekostiging jeugd-ggz Inspanningsgericht" van VNG) moeten - naast de in paragraaf 2.2.1 genoemde gegevens - de volgende gegevens worden vastgelegd.

Accountantsverklaring / verantwoording gemeenten:

- Behandelaar (accountantsprotocol);
- Functie (beroep) behandelaar (accountantsprotocol).

Gegevensaanlevering CBS:

- Hulpvorm/locatie (beschrijft waar behandeling primair plaatsvindt, bij zorgaanbieder of in netwerk (thuis, school of elders); kan eenmalig worden ingevuld).

Interne gegevensvastlegging:

Voor de kwaliteitsborging en interne bedrijfsvoering adviseert GGZ Nederland dringend om de volgende gegevens vast te blijven leggen:

- Diagnose (DSM 5);
- Regiebehandelaar;
- Aanmelddatum (ten behoeve van wachtlijstregistratie, zie ook bijlage 3);
- Intakedatum (ten behoeve van wachtlijstregistratie, zie ook bijlage 3).

Bovenstaande vier gegevenselementen zijn gegevens die met de overgang van dbc-registratie (tot 1 januari 2018) naar de nieuwe landelijke productcodes (vanaf 2018) in het kader van de jeugdwet vervallen.

³ Bij facturatie kan worden uitgegaan van een andere tijdseenheid, bijvoorbeeld uren

Wat de verschillen zijn tussen de registratie in het kader van de jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (dbc) wordt gedetailleerd weergegeven in bijlage 3.

3 ER IS MEER NODIG DAN REGISTEREN

3.1 Facturatie en gegevensaanlevering

Om een goede factuur op te stellen en de juiste beleids- en verantwoordingsinformatie aan te leveren aan onder andere CBS, accountant en gemeenten, is na registratie een vertaalslag nodig. Registratie door zorgaanbieder volgens de basisset gegevenselementen jeugd-ggz 2018 vormt de basis, maar vervolgens moeten deze gegevens worden vertaald naar het juiste facturatiebericht of gegevensaanlevering.

Facturatie aan gemeenten

De invoering van de Jeugdwet heeft als gevolg dat een zorgaanbieder met meerdere gemeenten afspraken kan hebben die in belangrijke mate kunnen verschillen; er zijn geen gestandaardiseerde inkoopcontracten. Dit betekent dat elke afspraak die een zorgaanbieder maakt met een afzonderlijke gemeente nagekomen moet worden en dat processen en systemen zo ingericht moeten worden dat aan alle gestelde voorwaarden wordt voldaan.

Zorgaanbieders willen hun zorgverleners hier zo weinig mogelijk mee belasten: Zij vragen behandelaren hun activiteiten op dezelfde manier voor alle gemeenten te registreren. Daar is ook bij de samenstelling van de basisset gegevenselementen jeugd ggz 2018 van uitgegaan.

Op basis van registratie volgens de basisset wordt per gemeente tot een declaratie-/facturatiebericht gekomen. Er zijn geautomatiseerde controle- en beslisregels nodig om op basis van de individuele contracten met gemeenten, de juiste declaratie tot stand te brengen. Zo moet worden gecheckt of de geleverde zorg overeenkomt met de toegewezen zorg en de hiervoor geldende doorlooptijden en moeten de geleverde activiteiten en de hieraan verbonden cliëntgebonden tijd (inclusief groepscontacten) conform het overeengekomen contract worden vertaald naar de van toepassing zijnde productcodes.

De registratie volgens de basisset en de controle- en beslisregels ten behoeve van declaratie zullen in samenspraak met de ict-leveranciers tot stand moeten worden gebracht. Op landelijk niveau zijn deze regels door de veelvormigheid in contracten niet vast te stellen. Ook zullen er ten behoeve van het factureren gegevens uit het berichtenverkeer dienen te worden bewaard, onder andere de door de gemeente afgegeven gegevens over het toegewezen product (toewijzingsnummer, product en toewijzingstijd). Ook zal elke zorgaanbieder moeten vaststellen in welke ICT-omgeving deze regels worden toegepast en welke tooling daarbij benodigd is.

Gegevensaanlevering aan CBS, accountant en gemeenten

Ook voor gegevensaanlevering aan CBS, accountant en gemeenten (in aanvulling op het berichtenverkeer, bijvoorbeeld periodieke rapportages) moeten gegevens uit systemen worden geëxtraheerd. Evenals voor het factureren is ook het bewaren van gegevens uit het berichtenverkeer belangrijk, bijvoorbeeld de periodiek gefactureerde producten en de daaraan verbonden tijdsbesteding. Ook hiervoor zijn controle- en beslisregels en het inrichten van de juiste ICT-omgeving relevant.

3.2 Aanbevelingen voor implementatie

Om de complexiteit rondom het declareren en de te hanteren beslisregels zo veel mogelijk te reduceren en de administratieve lasten en ICT-kosten te beperken wordt geadviseerd om:

- Intern een werkgroep met de verschillende betrokkenen (onder andere controller, zorgadministrateur, vertegenwoordiger namens behandelaren, applicatie -en systeembeheerders) bij het proces van contracteren, leveren en declareren van jeugd ggz in te stellen en in afstemming met ict-leverancier en accountant een plan op te stellen zodat per 1 januari:

- De registratie van de jeugd-ggz op basis van deze basisset (al dan niet met aanvullingen/weglatingen afhankelijk van de contracten en interne keuzen) tot stand kan komen;
- Het berichtenverkeer op basis van de afspraken met gemeenten zo spoedig mogelijk in 2018 van start kan gaan;
- Zo spoedig mogelijk zicht ontstaat op de inhoud van de contracten en de gevolgen voor registreren en factureren;
- Bij het overeenkomen van contracten met gemeenten is het belangrijk:
 - Zicht te krijgen op de uitvoeringsvariant die van toepassing is en de daarbij te hanteren voorwaarden.
 - Bij een keuze voor de inspanningsgerichte variant zo veel mogelijk de landelijke afspraken te volgen (productcodes en handreiking “Bekostiging jeugd-ggz inspanningsgericht”, VNG).
 - Bij een keuze voor de inspanningsgerichte variant zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verkrijgen over de te hanteren definities. Ook hier verdient het aanbeveling de handreiking “Bekostiging jeugd-ggz Inspanningsgericht” van de VNG en de door GGZ Nederland voorgestelde definities (zie bijlage 4, 5 en 6) te volgen. Vooral als een zorgaanbieder contracten met verschillende gemeenten overeenkomt, is het voor de uitvoering van zowel de registratie als de facturatie van belang dat de variëteit in de contracten zo klein mogelijk is.
 - Belangrijk is dat de afspraken over de hiervoor genoemde punten achteraf niet tot misverstanden en daardoor tot extra werkzaamheden en vertraging in het berichtenverkeer leiden. Afspraken vooraf met betrekking tot onvoorziene omstandigheden (bijvoorbeeld over de wijze van testen, periodieke evaluatie of een coulance-regeling) kunnen behulpzaam zijn.
- Samen met ICT-leveranciers en gebruikersgroep na te gaan hoe – met in achtname van de gedefinieerde basisset – het registratie- en declaratieproces zo gestroomlijnd mogelijk kan plaatsvinden.
- Naast het inrichten van de ICT (registratie-, facturerings- en rapportagesystemen) zorg te dragen voor het inrichten van de administratieve organisatie en interne controle en het instrueren van betrokken medewerkers.

Bijlage 1: Korte beschrijving uitvoeringsvarianten

Voor het contracteren en declareren van jeugdzorg zijn drie varianten van toepassing. Voor elke variant geven we hieronder kort aan wat deze omvat en wat de variant betekent voor het berichtenverkeer en de (separate) verantwoording aan gemeente. Zie [Handreiking Uitvoeringsvarianten iWmo en iJw](#).

A. Inspanningsgerichte variant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieders is over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

De basisset gegevens-elementen jeugd-ggz 2018 omvat de gegevens die benodigd zijn in het kader van:

- Het berichtenverkeer met de gemeente, te weten verzoek om toewijzing (JW315), toewijzing (JW301), declaratie (JW303), en - indien afgesproken te gebruiken - het start- en stopbericht (JW305 en JW307).
- De productieverantwoording conform het format “model productieverantwoording” en accountantsprotocol).

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant vergt de meest gedetailleerde gegevensvastlegging ten behoeve van de gemeente. Als de handreiking “Bekostiging jeugd-ggz Inspanningsgericht” van de VNG wordt gehanteerd dan is een gedetailleerde vastlegging van activiteiten en tijdsbesteding nodig. gegevens .

Gemeenten en aanbieders dienen onderling expliciete afspraken te maken op het onderdeel tijdschrijven. **De basisset jeugd gaat uit van het tijdschrijven van cliëntgebonden tijd uitgesplitst naar direct, indirect en reistijd.** Afhankelijk van de afspraken tussen zorgaanbieders en gemeenten moet de vertaalslag gemaakt worden van basisregistratie naar wat te factureren/declareren.

B. Outputgerichte variant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop dit resultaat wordt behaald, is niet vastgelegd.

De gemeente en aanbieder communiceren over het afgesproken vaste tarief of budget per cliënt, echter er hoeft geen gedetailleerde specificatie voor de uitgevoerde werkzaamheden/ inspanning te worden aangeleverd.

Voor de toewijzing en declaratie gelden de standaarden voor (verzoek) toewijzing (JW315 en JW301), declaratie (JW303) en de daarbij behorende retourberichten. Optioneel is het gebruik van de start- en stopberichten (JW305 en JW307).

Voor de uitwisseling van gegevens via het berichtenverkeer gelden er enkele aandachtspunten:

- De te behalen doelen voor het meten van de output vallen buiten het berichtenverkeer en zijn niet meegenomen in de basisset gegevens-elementen jeugd-ggz 2018.
- Prestaties kunnen een looptijd hebben over meerdere maanden: Het is belangrijk om goede contractafspraken te maken tussen gemeente en zorgaanbieder over de invulling van het declaratiebericht (welke eenheden vormen het uitgangspunt) en het tijdstip van declaratie (is dit (gedeeltelijk) bij de start van het traject of volledig aan het einde ervan? N.B. Verschillende afspraken met gemeenten leiden tot administratieve lastenverhoging. Een gedetailleerde tijdregistratie is voor het gegevensverkeer niet nodig. Voor tariefstelling en interne bedrijfsvoering kan een zorgaanbieder er voor kiezen om binnen de organisatie een gedetailleerde

tijdsregistratie te hanteren. De registratie zoals deze in de inspanningsgerichte variant vorm krijgt, kan daartoe worden gevolgd.

C. Taakgerichte variant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van verantwoording op individueel niveau.

Er wordt een budget afgesproken voor de te leveren zorg in een taak- en resultaatgebied. Deze overeenkomst vormt de grondslag voor de betaling van de geleverde zorg.

Er is geen verplicht berichtenverkeer binnen deze variant, optioneel zijn de start- en stopberichten (JW305 en JW307); in de afzonderlijke bijlage A wordt aangegeven welke data minimaal dienen te worden vastgelegd voor dit optionele start- en stopbericht.

Gemeenten en zorgaanbieders dienen afspraken te maken over welke data met het oog op regiedoelen/verantwoording over zorg dienen te worden gerapporteerd en op welke wijze en welk moment deze rapportage plaatsvindt.

Ook hier geldt dat voor tariefstelling en interne bedrijfsvoering de zorgaanbieder er voor kan kiezen binnen de organisatie een gedetailleerde tijdsregistratie te hanteren. De registratie zoals deze in de inspanningsgerichte variant wordt gehanteerd, kan daartoe worden gevolgd.

Bijlage 2: Uitwerking basisset gegevenselementen jeugd-ggz 2018

Cliënt

Burgerservicenummer	Een door de overheid toegekend identificerend nummer in het kader van het vereenvoudigen van het contact tussen overheid en burgers en het verminderen van administratieve lasten
Geboortedatum: <i>Vast te leggen met:</i> Datum	Datum waarop een natuurlijk persoon geboren is
DatumGebruik	Datum waarop een persoon geboren is Indicator die aangeeft welk deel van de voorafgaande datum gebruikt mag worden
Geslacht	De sekse van een persoon zoals bij geboorte formeel vastgesteld of nadien formeel gewijzigd
Verkorte naam: <i>Vast te leggen met:</i> Geslachtsnaam:	De naam van een natuurlijk persoon, aangeduid als Geslachtsnaam en eventueel Voornamen en/of Voorletters. Wettelijk vastgelegde achternaam die iemand bij de geboorte erft van de vader of moeder.
<i>Vast te leggen met:</i> Achternaam	De achternaam van een natuurlijk persoon, aangeduid als Naam met Voorvoegsel
Voorvoegsel	Verzameling van een of meer voorzetsels/lidwoorden die aan het significante deel van de achternaam van een persoon vooraf gaat en daar een onderdeel van is
Voornamen	De verzameling namen die, gescheiden door spaties, aan de geslachtsnaam voorafgaat.
Voorletters	De verzameling van letters die wordt gevormd door de eerste letter van alle in volgorde voorkomende voornamen van een persoon.
Gemeente en gezagsdrager	
Gemeente	Identificerende code van een gemeente die betrokken is bij de uitvoering van zorg of ondersteuning.
Gezagsdrager bekend	Indicatie in een verzoek om toewijzing waarin de aanbieder kan aangeven dat de gezagsdrager bekend is.

Productaanvraag

ReferentieAanbieder	Naam of nummer die als referentie kan worden meegenomen
Aangevraagd product:	Gecodeerde omschrijving van een product, dienst of resultaat ten behoeve van het leveren van ondersteuning aan een cliënt
<i>Vast te leggen met productcategorie of productnummer:</i> Product Categorie	Gecodeerde aanduiding van hoofdcategorieën van producten in het kader van de Jeugdwet
Product Code	Gecodeerde aanduiding van producten in het kader van de Jeugdwet.
Omvang:	Aanduiding van de omvang van de te leveren of geleverde ondersteuning uitgedrukt in Volume, Eenheid of Frequentie
<i>Vast te leggen met:</i> Omvang: Volume	Aanduiding van de mate van zorg betreffende een product
Omvang: Eenheid	Aanduiding van de eenheid waarin het volume is uitgedrukt.
Omvang: Frequentie	Aanduiding van de frequentie waarmee een ondersteuningsproduct geleverd wordt.
ToewijzingIngangsdatum	De aangevraagde ingangsdatum van het toe te wijzen product
ToewijzingEinddatum	De aangevraagde einddatum van het toe te wijzen product
Raamcontract	Indicator of de aanbieder voor de te leveren ondersteuning een beroep doet op een landelijk raamcontract

Opstellen declaratie/factuur voor gemeenten

Product	Gecodeerde omschrijving van een product, dienst of resultaat ten behoeve van het leveren van ondersteuning aan een cliënt
<i>Vast te leggen met:</i> Productcategorie	Gecodeerde omschrijving van hoofdcategorieën van producten in het kader van de jeugdwet
Productcode	Gecodeerde omschrijving van producten in het kader van de jeugdwet
Productperiode:	Eerste en laatste dag van een administratieve periode waarop de gegevensuitwisseling betrekking heeft
<i>Vast te leggen met:</i> Begindatum	De begindatum van de periode
Einddatum	De einddatum van de periode
IngediendeBedragregel:	Samenstelling van het te declareren bedrag
<i>Vast te leggen met:</i> UitgevoerdeProductAantal	Het betreft de hoeveelheid verrichte productcategorie of product ondersteuning in de prestatieperiode
ZorgperiodeTijdseenheid	De tijdsduur waarin de zorg/behandeling wordt uitgedrukt.
De Zorgperiode	Tijdseenheid vullen die hoort bij 'UitgevoerdeProductAantal'
Verrekenpercentage	Berekeningsfactor over het normtarief voor het feitelijk gebruikte aandeel (event. in tijd) aan te geven in de declaratie van kosten, honorarium of verrichting (zal naar verwachting niet van toepassing zijn voor jeugd-ggz)
ProductTarief	Tarief van een individueel product.
BerekendBedrag	Het berekend bedrag is het bedrag dat de zorgverlener wil ontvangen. Berekend bedrag wordt alleen gevuld

BtwVrijstellingIndicatie	indien gemeente en aanbieder dit hebben vastgelegd in onderlinge afspraken.
BtwPercentage	Indicatie die aangeeft of sprake is van btw-vrijstelling
BtwBedrag	Btw-percentage
DeclaratieFactuurBedrag	Het bedrag aan BTW dat in rekening wordt gebracht.
	Het bedrag dat gedeclareerd of gefactureerd wordt.
	Naam of nummer dat als referentie kan worden meegegeven
<i>Vast te leggen met:</i>	
ReferentieNummer	Uniek referentienummer dat de zorgverlener heeft toegekend aan een detailregel van de declaratie.
VorigReferentieNummer	Uniek referentienummer dat de zorgverlener heeft toegekend aan een voorgaande detailregel, gerelateerd aan deze detailregel.
Begindatum	De begindatum van de periode.
Einddatum	De einddatum van de periode.
Redenbeëindiging	De reden van beëindiging van de Jeugdhulp bij een cliënt.
Tijdsbesteding behandelaren	
Activiteiten behandelaren	Type activiteit door behandelaar (in basisset uitgesplitst naar diagnostiek, behandeling, consultatie en no show bij dwang en drang)
Omvang cliëntgebonden tijd:	Omvang cliëntgebonden tijd per activiteit per type door behandelaar
<i>Vast te leggen met:</i>	
Type cliëntgebonden tijd	Type patiëntgebonden tijd per activiteit door behandelaar (in basisset uitgesplitst naar direct, indirect en reistijd)
Omvang cliëntgebonden tijd	Omvang cliëntgebonden tijd per type per activiteit door behandelaar
Datum start cliëntgebonden tijd	Datum dat cliëntgebonden tijd per type per activiteit door behandelaar start
Datum einde cliëntgebonden tijd	Datum dat cliëntgebonden tijd per type per activiteit door behandelaar eindigt
Tijdstip start cliëntgebonden tijd	Tijdstip dat cliëntgebonden tijd per type per activiteit door behandelaar start
Tijdstip einde cliëntgebonden tijd	Tijdstip dat cliëntgebonden tijd per type per activiteit door behandelaar eindigt
Groepscontact	Activiteit vindt plaats in groep
Crisis	Tijdens de start van de behandeling is er sprake van het stabiliseren van een crisissituatie

Verblijfsdagen:

Afdeling /verblijfsklasse
Crisis

Stardatum opname crisis
Einddatum opname crisis
Datum start opname
Tijdstip start opname
Datum einde opname
Tijdstip einde opname
Datum start afwezig
Tijdstip start afwezig
Datum einde afwezig
Tijdstip einde afwezig

Afdeling met verblijfsklasse waarop patiënt verblijft
Tijdens de start van het verblijf is er sprake van het stabiliseren van een crisissituatie
Datum dat crisis start
Datum dat crisis eindigt
Datum dat verblijf start (opname)
Tijdstip dat verblijf start (opname)
Datum dat verblijf eindigt (ontslag)
Tijdstip dat verblijf eindigt (ontslag)
Datum dat afwezigheid start
Tijdstip dat afwezigheid start
Datum dat afwezigheid eindigt
Tijdstip dat afwezigheid eindigt

Overig/zorg

Behandelaarscode

Zorgverleners (natuurlijk persoon) AGB-code van de behandelaar met daaraan gekoppeld functiecode
De functiecode van de behandelaar.

Functiecode

Regiebehandelaar

De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces

Hulpvorm/locatie

Plaats van zorgverlening: bij zorgaanbieder of in netwerk

DSM 5 diagnose

Diagnose van patiënten op basis van DSM5

Primaire DSM 5 diagnose indicator

Betreft primaire diagnose

Periode diagnose

Aanduiding van een tijdsperiode met een Begindatum en/of een Einddatum

Start diagnose

Startdatum diagnose

Einde diagnose

Einddatum diagnose

Aanmeldingsdatum

De datum waarop patiënt of verwijzer contact opneemt voor een eerste afspraak bij de zorgaanbieder.

Intakedatum

De datum waarop het eerste direct patiëntgebonden contact plaatsvindt. Dit is het eerste gesprek na aanmelding.

Bijlage 3: Basisset Gegevens-elementen jeugd GGZ in vergelijking met DBC-registratie

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Zorgtraject	Zorgtraject omvat de totale zorg die wordt geleverd in het kader van de behandeling van een primaire diagnose.	Aan de zorgaanbieders en hun ICT-leverancier hoe de registratie wordt vormgegeven (via het definiëren van een zorgtraject of op een andere wijze).
Zorgtype/ juridische status	<p>Zorgtype is de aanleiding voor gespecialiseerde ggz; wordt vastgelegd bij het openen van initiële of vervolg DBC. Veel zorgtypen geven de juridische status weer.</p> <p><i>3.2.1.1 Initiële dbc</i> 101 Reguliere zorg 106 Second opinion-dbc 107 Zorg op basis van een tertiaire verwijzing 108 Langdurig periodieke controle (bij overname) 109 Bemoeizorg 110 Rechterlijke machtiging (rm) 111 Inbewaringstelling (ibs) 116 Rechterlijke machtiging met voorwaarden 147 Overgang vanuit de Jeugdwet 150 Overgang naar DSM-5</p> <p><i>3.2.1.2 Vervolg-dbc</i> 201 (Langdurig periodieke) controle 202 Voortgezette behandeling 203 Uitloop 204 Exacerbatie/recidive 205 Bemoeizorg 206 Rechterlijke machtiging (rm) 211 Rechterlijke machtiging met voorwaarden</p> <p><i>Crisis</i> 301 Crisisinterventie zonder opname 302 Crisisinterventie met opname</p>	<p>De juridische status van de cliënt (juridische situatie die voor de cliënt van toepassing is op het moment van beoordeling) is een item dat is opgenomen in het bericht toewijzing van de gemeente (JW301):</p> <p>01 Rechterlijke machtiging (rm) voorlopig / voortgezette machtiging 02 RM op eigen verzoek 03 RM met voorwaardelijk ontslag 04 Onder toezichtstelling (ots) 05 In bewaring stelling (ibs) 11 Strafrechtelijke justitiële contacten: tbs 12 Strafrechtelijke justitiële contacten: overig</p>

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Crisis	<p>Een regiebehandelaar kan bij een crisisinterventie een (nieuwe) crisis-dbc openen (zie zorgtype). Een crisis-dbc heeft maximaal een duur van 28 dagen en wordt dan afgesloten. Deze zorgtypen mogen alleen geregistreerd worden door een 24-uurs crisisdienst met een regionale functie. De behandelaar registreert eenmaal per crisis de beschikbaarheidscomponent en crisiscontacten.</p>	<p>Crisis heeft conform de Handreiking een andere betekenis/definitie indien deze <i>regionaal</i> worden toegepast: <i>Productcodes:</i> 54016 <i>Jeugd-ggz crisis behandeling en</i> 54017 <i>Jeugd-ggz crisis verblijf</i> Of: 55003 <i>Jeugd-ggz beschikbaarheids-component voor 24-uurs crisiszorg</i> 54008 <i>Jeugd-ggz beschikbaarheids-component voor 24-uurs crisiszorg</i> Als de hulpverlening is aangevangen met het stabiliseren van een crisissituatie, dient dit te worden aangegeven. Hierbij gelden in de registratie de volgende opties (cf. gegevensaanlevering CBS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja (01) • Nee (02) <p>Bij elke activiteit en verblijfsdag die wordt geregistreerd dient te worden aangegeven of het wel/niet om crisis gaat.</p> <p><u>Toelichting:</u> De code voor crisis wordt toegepast om aan te geven dat een jeugdige niet via de reguliere route is binnengekomen; als er sprake is van crisis (acute ggz) dan moet er direct worden geïntervenieerd. Dit heeft gevolgen voor de toewijzingsprocedure en <i>kan</i> gevolgen hebben voor het tarief (afhankelijk van wat is afgesproken in de contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders). Of de jeugdhulp is aangevangen met het stabiliseren van een crisissituatie is het professionele oordeel van de jeugdhulpprofessional. Er is daarmee geen vaste definitie van crisis. Iedere professional heeft een beeld bij het onderscheid crisis-geen crisis.</p> <p>Afhankelijk van de contractafspraken kan deze prestatie per patiënt in rekening worden gebracht.</p>
Diagnose	<p>De DBC-registratie vindt plaats op vier assen:</p> <p>As 1 klinische stoornissen As 2 persoonlijkheidsstoornissen As 3 Somatische aandoeningen As 4 Psychosociale aandoeningen As 5 GAF-score</p>	<p>Ten behoeve van zorgdocumentatie adviseert GGZ Nederland de diagnoses via DSM 5 te blijven vastleggen</p>

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Aanmeldingsdatum*	Startdatum zorgtraject	<p>De datum waarop patiënt of verwijzer contact opneemt voor een eerste afspraak bij de zorgaanbieder. Noodzakelijk voor berekening aanmeldings- en behandelingswachtijd.</p> <p><i>Aanmeldingswachtijd:</i></p> <p>De aanmeldwachtijd is de tijd tussen aanmelding en eerste intakegesprek. Dit is het aantal weken tussen het moment dat een patiënt of verwijzer een eerste afspraak maakt bij een zorgaanbieder voor een intakegesprek, tot het moment dat de patiënt hiervoor bij de zorgaanbieder terecht kan.</p>
Intakedatum*	Startdatum dbc	<p>De datum waarop het eerste direct patiëntgebonden contact plaatsvindt. Dit is het eerste gesprek na aanmelding. Noodzakelijk voor berekening aanmeldings- en behandelingswachtijd.</p> <p><i>Behandelingswachtijd:</i></p> <p>De behandelwachtijd is de tijd van het intakegesprek tot de start van de behandeling; in deze tijd vindt de diagnostiek plaats en soms is er sprake van enige wachtijd. Dit is het aantal weken tussen de intake en de start van de behandeling.</p>
Verwijzer		<p>Verwijzer: COD327</p> <p>01 Gemeente(lijke toegang)</p> <p>02 Huisarts</p> <p>03 Jeugdarts</p> <p>04 Gecertificeerde instelling</p> <p>05 Medisch specialist</p> <p>06 Zelfverwijzer (geen verwijzer)</p> <p>07 Onbekend</p> <p>08 Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie (functionaris justitiële jeugdinrichting)</p>

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Productcodes behandeling	DBC's: Combinatie van zorgtype, diagnose, en behandelingsduur Bij sluiten DBC afgeleid uit combinatie van gegevens: zorgtype, diagnose, activiteiten en geschreven tijd	Vooraf bepaald bij toewijzing of afgeleid uit tijdsregistratie van behandelaren Landelijke productcodelijst: Zie bijlage 4 Bij afleiding: Afhankelijk van de af te spreken definities kunnen deze producten worden afgeleid uit de tijdsregistratie. (Let op: Indien er meerdere (toegevoegde) productcodes worden gebruikt, die inhoudelijk of in de tijd een overlap kennen, zullen deze productcodes ook afzonderlijk door de behandelaren in combinatie met tijd dienen te worden vastgelegd). Let op: Afspraken dienen te worden gemaakt over de wijze waarop wordt omgegaan met eventuele verschillen tussen toewijzing en daadwerkelijke levering.
Beroepentabel	Beroepentabel met aangegeven welke functionarissen bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de ggz	Behandelaren zijn "gekwalificeerde personen betrokken bij behandeling" (zie position paper kwaliteit: http://www.ggz-connect.nl/bericht/8450/position-paper-kwaliteit-jeugd-ggz-vz-van-ggz-nederland).
Regiebehandelaar	Regiebehandelaar (voorheen hoofdbehandelaar) wordt vastgelegd in DBC	GGZ Nederland adviseert dit ook voor de Jeugd GGZ te blijven vastleggen ten behoeve van kwaliteitsborging (zie position paper kwaliteit: http://www.ggz-connect.nl/bericht/8450/position-paper-kwaliteit-jeugd-ggz-vz-van-ggz-nederland). = De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces
Activiteiten behandelaren/ perspectief	Er is een activiteitentabel met gedetailleerde weergave van alle activiteiten waarbij per activiteit wordt aangegeven of hierop direct of indirect patiëntgebonden tijd mag worden geschreven	Activiteiten behandelaren: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiek • Behandeling • Consultatie (uitsluitend voor landelijk gecontracteerde aanbieder) • No show dwang en drang (zie deze tabel onder 'no show') Waarop direct, indirect patiëntgebonden tijd of reistijd van/naar cliënt dient te worden geschreven. Voor aanlevering aan CBS dient het perspectief te worden geduid: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostiek (01) • Begeleiden (02) • Behandelen (03) Dit kan worden afgeleid uit de hierboven beschreven activiteitenregistratie van de behandelaren.

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Hulpvorm/ locatie		<p>Voor aanlevering aan CBS dient de hulpvorm te worden gedefinieerd.</p> <p>Jeugdhulp zonder verblijf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam (01) • Niet uitgevoerd door het wijk- of buurtteam: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder (02) ○ Daghulp op locatie van de aanbieder (03) ○ Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige (04) <p>Jeugdhulp met verblijf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pleegzorg (11) • Gezinsgericht (12) • Gesloten plaatsing (13) • Verblijf bij een jeugdhulpaanbieder anders dan bovenstaand verblijf (14) <p>Voor jeugdhulp zonder verblijf (02,03 of 04) dient de hulpvorm/locatie (bij zorgaanbieder of in netwerk (thuis, op school of elders) te worden vastgelegd.</p>
Groepscontact	<p>DBC: Wanneer een patiënt groepstherapie krijgt, deelt de behandelaar zijn bestede tijd door het aantal deelnemers in de groepstherapie. Het maakt daarbij niet uit volgens welke wet (bijvoorbeeld Zvw, Wlz of Wmo) de behandeling van die patiënten gefinancierd wordt. Dus bij een behandeling van 160 minuten waaraan acht patiënten deelnemen, registreert de behandelaar 20 minuten op de dbc van een patiënt die volgens de Zvw zorg ontvangt.</p>	<p>In de handreiking Bekostiging Jeugd GGZ Inspanningsgericht van de VNG is het volgende aangegeven: "Groepscontacttijd: Totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2X60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt".</p> <p>Uit registratie tijd per behandelaar en cliënt kan dit worden afgeleid.</p>

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
No show	<p>DBC: No show is een gepland patiëntcontact met een behandelaar, waarop de patiënt niet verschijnt, terwijl de patiënt niet binnen een (werkdag) termijn van 24 uur voorafgaand aan de afspraak heeft afgezegd. Voor het registreren van No show gelden volgende regels:</p> <p>Op de activiteit No show mag geen (in)directe tijd geschreven worden.</p> <p>In geval van No show mag alleen reistijd als indirecte tijd worden geschreven. In dit geval gaat de behandelaar op huisbezoek en blijkt de patiënt om welke reden dan ook niet thuis te zijn/open te doen. Deze "verloren" reistijd kan geregistreerd worden.</p>	<p>Definitie no show: de cliënt zegt niet, of minder dan vierentwintig (24) uur voor aanvang, van een afspraak af.</p> <p>In handreiking "Bekostiging Jeugd GGZ Inspanningsgericht" is opgenomen dat alleen cliëntgebonden tijd van behandelaars mag worden gedeclareerd. Niet-clientgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden. Deze is verdisconteerd in een opslag op het tarief. De tijd gerelateerd aan no-show mag niet worden gedeclareerd, met uitzondering van behandeling waarbij sprake is van dwang en drang.</p> <p>Voor no show bij dwang en drang is een uitzondering in de handreiking gemaakt om dat dit bij jeugdigen met een kindbeschermingsmaatregel veel voorkomt.</p> <p>No show bij dwang en drang is als activiteitencode toegevoegd (zie activiteiten behandelaars/perspectief).</p>

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Productcodes/ activiteiten verblijf	<p>In het tarief van een verblijfsprestatie is meegenomen dat een patiënt wordt verpleegd en verzorgd, maar niet dat een patiënt wordt behandeld. De behandelactiviteiten tijdens een verblijfsdag worden apart geregistreerd.</p> <p>Codelijst:</p> <p>8.8.01 Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.02 Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.03 Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.04 Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.05 Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.06 Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.0.7 Deelprestatie verblijf G (zeer intensieve verzorgingsgraad)</p> <p>8.8.0.8 Deelprestatie verblijf H (HIC)</p> <p>8.9 Verblijf zonder overnachting</p> <p>8.9.01 Deelprestatie verblijf zonder overnachting</p> <p>Prestaties worden afgeleid uit verblijfsregistratie</p>	<p>Naast de tijd besteed aan behandeling van cliënten worden, waar van toepassing, de verblijfsdagen van de cliënt in een kliniek of op basis van 'verblijf zonder overnachting' in rekening gebracht (handreiking "Bekostiging Jeugd GGZ Inspanningsgericht")</p> <p>Categorieën verblijf: op basis van afspraken Landelijke productcodelijst: Zie bijlage 4.</p> <p>Afgesproken dient te worden welke productcodes in rekening worden gebracht</p> <p>Door per afdeling/unit aan te geven welke prestaties worden geleverd, kan het product worden afgeleid uit de verblijfsregistratie.</p> <p>Let op: afspraken dienen te worden gemaakt over de wijze waarop wordt omgegaan met eventuele verschillen tussen toewijzing en daadwerkelijke levering.</p>
Activiteitentabel dagbesteding	Dagbesteding wordt afzonderlijk geregistreerd	Tijd toeschrijven naar behandeling
Activiteitentabel verrichtingen	Enkele verrichtingen worden afzonderlijk geregistreerd	Tijd toeschrijven naar diagnostiek en behandeling

Item	Was (DBC-registratie)	Wordt (basisset)
Reden beëindiging	<p>Afsluitreden</p> <p>1 Reden voor afsluiting bij patiënt/ niet bij behandelaar</p> <p>10 Afsluiten vanwege overgang naar andere bekostiging</p> <p>19 Afsluiten vanwege overgang naar ZZP-systematiek</p> <p>2 Reden voor afsluiting bij behandelaar/ om inhoudelijke redenen</p> <p>3 In onderling overleg beëindigd zorgtraject/ patiënt uitbehandeld</p>	<p>Er wordt aangesloten bij de codetabellen iJw (sluit aan op aanlevering beleidsinformatie aan CBS, let op: vergelijkbare categorieën, maar andere codenummers)</p> <p>iJw:</p> <p>02 Overlijden</p> <p>20 Levering is tijdelijk beëindigd</p> <p>31 Levering is volgens plan beëindigd</p> <p>32 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt</p> <p>33 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder</p> <p>34 Voortijdig afgesloten: in overeenstemming.</p> <p>35 Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden</p> <p>CBS-codes:</p> <p>01 Beëindigd volgens plan</p> <p>03 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt</p> <p>04 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder</p> <p>02 Voortijdig afgesloten: in overeenstemming</p> <p>05 Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden</p>

Bijlage 4: Voorstel te hanteren definities productcodes

Voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zijn voor de jeugd-ggz de volgende landelijke productcodes gedefinieerd voor 2018:

1. Diagnostiek en Behandeling

Productcategorie 54 Regionaal

54001	Jeugd-ggz behandeling regulier / generalistisch
54002	Jeugd-ggz behandeling specialistisch
54003	Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch
54004	Jeugd-ggz diagnostiek
54016	Jeugd-ggz crisis behandeling

Productcategorie 55 Landelijk

55001	Jeugd-ggz behandeling specialistisch
55002	Jeugd-ggz diagnostiek
55003	Jeugd-ggz beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg
55004	Consultatie
55013	Specialistische begeleiding jeugdhulp ambulant

De definities voor de landelijke productcodes zijn vastgelegd in de raamovereenkomst (LTA).

Tussen gemeenten en zorgaanbieders zullen nadere afspraken over de te hanteren definities voor de regionale producten moeten worden gemaakt.

GGZ Nederland stelt voor de volgende definities te hanteren:

54001 Reguliere / generalistische behandeling betreft **monodisciplinaire** behandeling.

Er is sprake van enkelvoudige problematiek. Het is vergelijkbaar met de generalistische basis-ggz zoals we die nu kennen. De reguliere behandeling sluit aan op de zorg die vrijgevestigden leveren.

Alle zorg die nu nog op basis van dbc's wordt bekostigd valt onder (hoog-)specialistische zorg.

54002 Specialistische behandeling betreft **multidisciplinaire** behandeling, d.w.z. er wordt meer dan één behandelaar ingezet. Specialistische behandeling wordt in principe door elke (jeugd-ggz-)aanbieder geleverd.

54003 Jeugd-ggz behandeling hoog-specialistisch

Het verschil tussen specialistisch en hoog-specialistisch is dat hoog-specialistische zorg niet door elke zorgaanbieder wordt geleverd. Specifieke contractafspraken dienen duidelijk te maken welke zorg hiertoe wordt gerekend.

540016 Jeugd-ggz Crisis behandeling

Het gaat hier het stabiliseren van een crisissituatie. Een jeugdige is niet via de reguliere route binnengekomen; er is sprake van crisis (acute ggz) en moet er direct worden geïntervenieerd.

Of de jeugdhulp is aangevangen met het stabiliseren van een crisissituatie is het professionele oordeel van de jeugdhulpprofessional. Er is daarmee geen vaste definitie van crisis. Iedere professional heeft een beeld bij het onderscheid crisis-geen crisis.

54004 Jeugd-ggz diagnostiek

Deze code is van toepassing als door een wijkteam of huisarts enkel een verzoek wordt gedaan tot diagnostiek (definitie volgens Handreiking Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht van de VNG). Daarnaast is het belangrijk met gemeenten af te spreken of diagnostiek (via deze productcode) en behandeling al dan niet gescheiden worden gedeclareerd. Behandelaren leggen diagnostiek als zorgactiviteit vast (uitgangspunt in de vastgestelde basisset); de diagnostiefase betreft de

onderzoeksfase, die vooraf gaat aan het bepalen wat er aan zorg nodig is. Na afsluiting van deze fase wordt (zo nodig) het behandelplan opgesteld en gaat de behandeling van start. Het in rekening brengen van een afzonderlijk product voor diagnostiek kan voordelen hebben (bijv. beter zicht op behandeltraject, sneller factureren), maar vergt in de uitvoering meer ((mogelijk extra registratie, vaststellen beslisregels, vertraging in toewijzing en daarmee zorgverlening)

Er zijn naast bovengenoemde productcodes ook productcodes voor

- 54007 Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting
Jeugd-ggz beschikbaarheidscomponent voor 24-
- 54008 uren crisiszorg

54007 verblijf zonder overnachting is daghulp op locatie van de zorgaanbieder

Verblijf zonder overnachting is daghulp op de locatie van de zorgaanbieder. Het is een verblijfsvorm en wordt op dezelfde wijze gehanteerd als verblijf met overnachting. Het verschil is dat er niet wordt overnacht.

Daghulp betreft minimaal een dagdeel (4 uur). Behandelingen worden afzonderlijk gedeclareerd.

2. Verblijfsdagen

Verblijfsdagen. Het gaat hierbij om 'kale' verblijfsdagen; de verpleging en verzorging is hierin opgenomen, maar niet de behandeling.

Wanneer een jeugdige de nacht doorbrengt op de accommodatie wordt deze gerekend als één verblijfsdag. Afwezigheidsdagen worden niet in rekening gebracht; weekendverlof en ander verlof worden dus niet in rekening gebracht. De dag van vertrek wordt dan ook niet in rekening gebracht.

Productcategorie 55 Landelijk

- 55005 Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting
- 55006 Deelprestatie verblijf GGZ A (Lichte verzorgingsgraad)
- 55007 Deelprestatie verblijf GGZ B (Beperkte verzorgingsgraad)
- 55008 Deelprestatie verblijf GGZ C (Matige verzorgingsgraad)
- 55009 Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
- 55010 Deelprestatie verblijf GGZ E (Intensieve verzorgingsgraad)
- 55011 Deelprestatie verblijf GGZ F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
- 55012 Deelprestatie verblijf GGZ G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)

55005-55013 Verblijf zonder overnachting / deelprestatie A tot en met G

Landelijk is afgesproken in 2017 de deelprestaties verblijf op dezelfde wijze als in de DBC-systematiek te blijven vastleggen (zie Raamovereenkomst LTA en bijlage 5).

Regionale productcodes

Productcategorie 54 Regionaal

- 54005 Jeugd-ggz verblijf licht
- 54006 Jeugd-ggz verblijf zwaar
- 55005 Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting
- 54009 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse A
- 54010 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse B
- 54011 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse C
- 54012 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse D
- 54013 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse E
- 54014 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse F
- 54015 Jeugd-ggz verblijf tariefklasse G
- 54017 Jeugd-ggz crisis verblijf

Tussen gemeenten en zorgaanbieders zullen nadere afspraken over de te hanteren definities voor de regionale producten moeten worden gemaakt.

54005-54013: Er kunnen dezelfde definities als voor landelijk verblijf worden gekozen (zie bijlage 5)

54005-54006: Nader dient te worden afgesproken wanneer er sprake is van verblijf licht en verblijf zwaar.

54017: Dat geldt ook voor jeugd-ggz crisis. Het gaat hier het stabiliseren van een crisissituatie. Een jeugdige is niet via de reguliere route binnengekomen; er is sprake van crisis (acute ggz) en moet er direct worden geïntervenieerd.

Of de jeugdhulp is aangevangen met het stabiliseren van een crisissituatie is het professionele oordeel van de jeugdhulpprofessional. Er is daarmee geen vaste definitie van crisis. Iedere professional heeft een beeld bij het onderscheid crisis-geen crisis.

Bijlage 5: Definities verblijfsdagen

Kenmerken verblijfssoort A t/m G zoals beschreven door de NZa. N.B. U kunt hier geen rechten aan ontlenu; het is een referentiekader. U dient zelf met gemeente tot overeenstemming te komen net als over de tarieven.

Cat.	verstoring psychiatrisch ziektebeeld is:	nadruk ligt op:	mate van zelfredzaamheid patienten is:	verblijf	soort setting / beveiliging
A	licht	zelfplossend vermogen en zelfregie patienten	groot.	meeste patiënten gaan regelmatig enkele dagen naar huis	Patiënten kunnen zonder toestemming de setting verlaten tenzij er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd
B	beperkt	zelfplossend vermogen en zelfregie patienten	groot, stimulatie en toezicht door VOV-personeel wel noodzakelijk	meeste patiënten gaan regelmatig enkele dagen naar huis	overwegend open setting, licht beschermend. Meeste patienten mogen met toestemming de setting verlaten. Voor een deel van de patienten geldt dat er vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd.
C	matig	zelfplossend vermogen	beperkte begeleiding/zorg en toezicht door VOV-personeel noodzakelijk	meeste patienten verblijven doordeweeks en in weekend in de kliniek	hoofdzakelijk open setting, matig beschermend. Meeste patienten mogen setting met toestemming verlaten. Voor een deel van de patienten geldt dat vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgelegd
D	gemiddeld	bieden van oplossingen	Wisselend, begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk	meeste patienten verblijven doordeweeks en in weekend in de kliniek	Meeste patienten hebben vrijheid beperkende maatregelen. Vnl. besloten setting met gemiddelde tot intensieve bescherming
E	intensief	aanbieden van oplossingen	wisselend, volledige begeleidende zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht noodzakelijk	tijdens behandeling continue verblijf in kliniek	Meeste patienten hebben vrijheid beperkende maatregelen. Vnl. gesloten setting met matig intensieve bescherming, waarbij meest e patienten de setting niet zonder toestemming mogen verlaten
F	intensief	opleggen van oplossingen	laag, gedeeltelijke overname van zorg en permanent (opvoedkundig) toezicht door VOV-personeel noodzakelijk. Patienten vertonen over het algemeen gedragsproblematiek/agressie, dan wel verstoringen in het functioneren. I.h.a. is sprake van intensieve begeleiding en dagstructurering separeer dan wel afzonderingsruimtes beschikbaar	tijdens behandeling continue verblijf in kliniek	Meeste patienten hebben vrijheid beperkende maatregelen. Vnl. gesloten setting, beschermend en beveiligd, waarbij het grootste deel zich niet aan het toezicht kan onttrekken
G	zeer intensief	opleggen van oplossingen.	zeer laag, volledige overname van zorg en permanent toezicht door VOV-personeel noodzakelijk. Patienten vertonen over het algemeen ernstige gedragsproblemen, dan wel ernstige verstoringen in het psychosociale functioneren. I.h.a. is sprake van intensieve dagelijkse begeleiding en dagstructurering met continu individueel (opvoedkundig) toezicht. Separeer dan wel afzonderingsruimtes beschikbaar	tijdens behandeling continue verblijf in kliniek	gesloten setting, zwaar beveiligd, meeste patienten mogen de setting niet verlaten en kunnen zich niet aan het toezicht onttrekken

Cat.	behoefte aan begeleiding VOV is:	oproepbaarheid VOV-personeel	mate van nodige begeleiding bij ADL:	Bedbezetting netto fte per bed plaats
A	beperkt	op afstand	geen	< 0,3 netto fte per bed/plaats
B	beperkt	op afstand	beperkt	> 0,3 netto fte ≤ 0,5 netto fte
C	matig	wordt verstrekt in nabijheid van/in het gebouw	op aanvraag/behoefte	> 0,5 netto fte ≤ 0,7 netto fte
D	direct beschikbaar	wisselende begeleiding op aanvraag/behoefte	begeleidende zorg en structureel toezicht noodzakelijk	> 0,7 netto fte ≤ 1,0 netto fte
E	direct beschikbaar. Opschaling mogelijk	structurele begeleiding op aanvraag/behoefte	structureel begeleiding op aanvraag/behoefte	> 1,0 netto fte ≤ 1,3
F	permanent beschikbaar	permanente begeleiding	permanente begeleiding	> 1,3 netto fte ≤ 1,7
G	permanent beschikbaar met een dubbele	permanente en dubbele begeleiding	permanente en dubbele begeleiding	> 1,7 netto fte

Bijlage 6: Verduidelijking tijdschrijven

Tijdschrijven

De handreiking van de VNG gaat uit van tijdschrijven.

Wat in rekening wordt gebracht is de cliëntgebonden tijd geregistreerd door behandelaars.
Cliëntgebonden tijd is cliëntcontacttijd, incl. groepscontacttijd + indirect-clientgebonden tijd

Behandelaren worden gedefinieerd als “gekwalificeerde personen betrokken bij behandeling”.

Onder de verschillende tijden wordt het volgende verstaan:

Cliëntcontacttijd: Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het ‘systeem van de patiënt’ (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directe interactie) zoals beeldbellen, sms en Whatsapp. (N.B. Bij gebruik van Whatsapp speelt privacy een rol. Voor het maken van een afspraak zonder dat er sprake is van zorginhoud kan gebruik worden gemaakt van Whatsapp, maar verder is het voor zorg een gevoelig medium om in te zetten). Het schrijven van een brief of email valt niet onder ‘directe interactie’ en valt dus niet onder Cliëntcontacttijd maar onder Indirect-client gebonden tijd.

Aanvulling op definitie cliëntcontacttijd:

Dit is de tijd waarin een behandelaar, in het kader van de diagnostiek of behandeling, contact heeft met de patiënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem) van de patiënt. Onder direct patiëntgebonden tijd vallen:

- **Face-to-face contact:** De behandelaar voert een activiteit of verrichting uit waarbij de patiënt en/of het systeem van de patiënt aanwezig is. •
- **Telefonisch contact:** De behandelaar besteedt tijd aan een activiteit waarbij hij/zij telefonisch contact heeft met de patiënt en/of het systeem.
- **Elektronisch contact** via e-mail of internet (chatten, Skype etc.): De behandelaar besteedt tijd aan een activiteit waarbij via e-mail gecommuniceerd wordt met de patiënt en/of het systeem.

Behandeltijd omvat ook de behandeltijd die wordt besteed aan het systeem van de patiënt. Met het systeem worden de familieleden, gezinsleden, ouders, partner, andere naasten en/of de afdeling van de patiënt bedoeld. Deze bestede behandeltijd wordt ook in rekening gebracht. Tijdsbesteding aan het systeem kan zowel met als zonder aanwezigheid van de patiënt plaatsvinden. Tevens kan het zowel individueel als in een groep plaatsvinden.

Groepscontacttijd: Totale tijd van aanwezige behandelaars, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2X60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.

Indirect-clientgebonden tijd is de tijd besteed door behandelaars aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.

Aanvulling op definitie indirect-clientgebonden tijd:

Onder indirect-clientgebonden tijd wordt ook geschreven wat bij de dbc-systematiek “algemeen indirecte tijd” heet, t.w. zorgcoördinatie, Interne patiëntbespreking (mdo), extern overleg, verslaglegging algemeen, activiteiten i.v.m. juridische procedures (IBS, Bopz), regelen tolken.

Reistijd

In de handreiking van de VNG staat reistijd genoemd onder indirect patiëntgebonden tijd.

Reistijd werd in de dbc-registratie als volgt omschreven:

Onder reistijd wordt verstaan: de tijd die de behandelaar besteedt aan het reizen van en naar de patiënt die buiten de instelling behandeling ontvangt.

De reistijd om binnen de eigen organisatie (AGB-code) de patiënt te bereiken wordt niet geregistreerd als reistijd. Ook niet als de zorginstelling over meerdere locaties beschikt. De behandelaar registreert reistijd als deze tijd in het teken staat van direct patiëntgebonden activiteiten. Als behandelaar op huisbezoek gaat en er wordt niet opgedaan dan wordt deze reistijd in rekening worden gebracht.

Tijd die niet in rekening wordt gebracht is **niet-cliëntgebonden tijd**: Dit is tijd van behandelaren die niet is besteed aan cliënten zoals instellingsoverleg, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze. Ook activiteiten als scholing, algemene vergaderingen, interventies over het functioneren van collega's, productontwikkeling en het lezen van vakliteratuur vallen hieronder.

Rekenmethode binnen tijdschrijfsystematiek

Let op dat de rekenmethode op basis van (in)direct tijdschrijven anders is dan mogelijk verwacht: indirecte tijd wordt meegenomen en groepscontacttijd wordt berekend op basis van het aantal deelnemers en het aantal behandelaren en niet op basis van het aantal uur dat elk van de groepsdeelnemers in groepstherapie is:

	Wel:	Niet:
1 uur behandeling	60 minuten	60 minuten
30 minuten indirecte tijd	30 minuten	0
1 uur groepstherapie met 1 therapeut	$60/6= 10$ minuten	60 minuten
TOTAAL minuten op factuur	100 minuten	120 minuten
1 uur behandeling	60 minuten	60 minuten
30 minuten indirecte tijd	30 minuten	0
1 uur groepstherapie met 2 therapeuten	$2 \times 60/6=20$ minuten	60 minuten
TOTAAL minuten op factuur	110 minuten	120 minuten

Om misverstanden in de rekenregels te voorkomen gelden de volgende voorwaarden:

- Bij regionale inkopen Jeugd-GGZ conform de handreiking worden productcodes gehanteerd in de landelijke productcodelijst van ZIN, categorie 54, of landelijke afspraken in categorie 55.
- Deze producten zijn in naam én in code herkenbaar als Jeugd-GGZ.
- De spelregels in de handreiking gelden alleen indien inspanningsgericht wordt toegewezen in categorie 54 of 55 voor LTA.
- Wanneer jeugdhulp wordt geleverd op andere categorieën of codes (bijv. jeugdhulp categorie 42) dan geldt dat indirecte tijd als opslag in een tarief moet zijn verwerkt.

N.B. Een behandelaar schrijft bij direct gebonden tijd een consult. Voor een consult staat een bepaalde tijd (een uur, drie kwartier). Die tijd wordt geregistreerd. Het is niet zo dat als de patiënt vijf minuten te laat is, dat er vijf minuten minder worden geschreven.

Als de patiënt helemaal niet komt en dus geen behandelactiviteit plaatsvindt, dan wordt het consult niet geschreven, want dan kan de behandelaar andere werkzaamheden verrichten.

Als de cliënt niet, of minder dan 24 uur voor aanvang, van een afspraak af afzegt, is er sprake van **no show**. De tijd gerelateerd aan no-show mag niet worden gedeclareerd, met uitzondering van behandeling waarbij sprake is van drang of dwang.

4 COLOFON

'Basisset gegevens-elementen jeugd-ggz 2018' is een publicatie van:

GGZ Nederland

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

Opdrachtgever: GGZ Nederland (Carolien van Bracht & Anne Wil Roza)

Auteur: Capgemini Consulting

Copyright

© GGZ Nederland 2017

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding

27 oktober 2017

Versie 1.0