

## Werkwijze Specifiek toewijzen vanaf 2024

Als onderdeel van de verlenging van de overeenkomsten met 1 jaar tot en met 2024, worden alle prestaties vanaf 2024 specifiek beschikt. Dit betekent dat de huidige afspraak over specifiek beschikken voor de productcategorieën 53 (geneeskundige GGZ) en 54 (J-GGZ) vervalt.

### **Werkwijze tot 1 januari 2024 en de werkwijze na deze datum.**

Het werkproces betreft de volgende prestatiecodes (huidige situatie)

Categorie 53: Kindergeneeskundige GGZ

53Z01 – 20 minuten

53Z02 – 40 minuten

53Z03 – 60 minuten

Categorie 54: Jeugd-GGZ

54001 - Basis GGZ

54002 - Specialistische GGZ - specialistisch

54003 - Specialistische GGZ - hoog-specialistisch

54004 - Diagnostiek

54006 - Verblijf GGZ

Zie de bijlage met de volledige omschrijving van de prestaties.

## Aanpak




Er zijn drie situaties waarvoor verschillende werkwijzen nodig zijn. Deze worden hieronder beschreven.

Voor productcategorie 53 wordt één productcode gemaakt, met een minuutprijs. De prestatiecode 53Z00 vervangt in de toekomst de huidige gestaffelde 53-codes. De minuutprijs in 2023 is € 3,47. Toewijzing vindt plaats op basis van PXQ, voor een bepaalde duur. Onderstaande werkwijzen gelden voor beide jeugdhulp categorieën, dus zowel voor de **53 als 54** codes.

### 1. Afsluiting actieve specifieke toewijzingen per 1 januari 2024

Deze cliënten zitten inmiddels in een behandeltraject waarop specifiek wordt gedeclareerd, maar nog wel een specifieke toewijzing hebben. Het gaat daarmee om een administratieve wijziging en niet om een beoordeling over passende jeugdhulp.





Voorgestelde werkwijze:

-  Aanbieder stuurt verzoek om wijziging (VOW, JW317)<sup>1</sup> met einddatum 31/12/2023 en in hetzelfde bericht een aanvraag voor een nieuwe toewijzing per 1/1/2024 met juiste code en omvang.
-  Gemeente stuurt één JW301 met einddatum oude toewijzing en nieuwe toewijzing o.b.v. van de JW317.
-  Aanbieder stuurt JW307 oude toewijzing met datum 31/12/23 vanaf 31/12/23 en JW305 voor nieuwe toewijzing vanaf 01/01/24.

Deze werkwijze wordt gespreid uitgevoerd worden vanaf 1 oktober 2023.

### 2. Werkwijze instroom nieuwe cliënten in 2023 en overlopend naar 2024

In de komende periode kan er voor nieuwe instroom specifiek toegewezen worden. Deze worden specifiek toegewezen met einddatum 31/12/2023. Ook hier gaat het om cliënten die al in een behandeltraject zitten, waarmee de omzetting administratief is en geen beoordeling over passende jeugdhulp.

-  Aanbieder stuurt JW315 (VOT) met zowel een specifieke toewijzing t/m 31/12/23 én in hetzelfde bericht verzoek om toewijzing vanaf 01/01/24 voor een specifieke prestatie voorzien van duur en intensiteit.
-  Gemeente stuurt één JW301 met twee toewijzingen: één voor specifiek en één voor specifieke code vanaf 01/01/24.
-  Aanbieder stuurt twee JW305-berichten: één voor specifiek en één voor specifieke code vanaf 01/01/24.
-  Aanbieder stuurt JW307 oude toewijzing met einddatum 31/12/23 vanaf 31/12/23

### 3. Werkwijze instroom nieuwe cliënten vanaf 2024

---

<sup>1</sup> Er zijn partijen die de JW317 nog niet gebruiken. Deze partijen zullen het gebruik hiervan mogelijk gaan maken.

Vanaf 2024 wordt alleen nog specifiek toegewezen.

- 🌀 Aanbieder stuurt JW315 voor specifieke prestatie voorzien van duur en intensiteit.
- 🌀 Gemeente beoordeelt JW315 en geeft JW301 af.

Bij cliënten die via de toegangen komen en niet via een wettelijk verwijzer, neemt de gemeentelijke toegang contact op met de aanbieder en stelt op basis van deze afstemming een JW301 op.

#### Aanvullende instructies:

- 🌀 Als de 53 prestatie wordt ingezet, is dat meestal nadat de behandeling volgens één van de prestatie-codes in de categorie 54 is beëindigd. Het gaat immers meestal om medicatieopvolging. De inzet van de psychiater bij intake en/of diagnostiek als onderdeel van de J-GGZ wordt bekostigd vanuit de 54-code en niet vanuit de 53 prestatie. Bij een beperkte doelgroep is parallelle inzet van 53 en 54 codes mogelijk. Dit gaat vaak om jeugdigen met complexe kind-eigen problematiek en/of problematiek in andere domeinen, zoals onderwijs (thuiszitten).
- 🌀 Gezien de kenmerken van de 53 code, is een inzet van 12 uur per kalenderjaar toereikend. Uiteraard zijn er uitzonderingen hierop, maar dit gaat om incidentele klanten.

#### **Monitoring**

- 🌀 IJZ volgt of er sprake is van een afwijking bij specifiek toewijzen op basis van het historisch declaratiegedrag van desbetreffende aanbieder.
- 🌀 Gemeenten kunnen op verzoek een overzicht van het gemiddelde van het declaratiegedrag ontvangen. Dit is geen leidraad, maar richtinggevend om vertrouwen te krijgen in de juistheid van duur en omvang die wordt aangevraagd bij de specifieke toewijzing in de VOT.
- 🌀 Gemonitord wordt uitgevoerd op volumes van bepaalde omvang en niet op cliëntniveau.

Deze werkwijze is tot stand gekomen met medewerking van:

De toegangen van de gemeenten Terneuzen, Reimerswaal, Sluis en Veere  
De samenwerkingsverbanden “Jeugdhulpcombinatie” en “Jeugd Voorop”

Bijlage 1: Omschrijving van de prestaties 2020 (rood betekent latere toevoeging)

<b>Prestatie</b> <del>50Z09</del> 53Z01 <del>50Z10</del> 53Z02 <del>50Z11</del> 53Z03	<b>Kindergeneeskundige GGZ</b>
Omschrijving	Curatieve GGZ-zorg door kinderartsen betreft behandeling van jeugdigen met ADHD of niet nader geduide psychosociale problematiek bij jeugdigen. Ingezet wordt op stabiliseren en signaleren of terugval aan de orde is. Behandeling vindt plaats door een kinderarts. Curatieve GGZ wordt veelal ingezet als in een eerder jeugdhulptraject een diagnose is gesteld en behandeling heeft plaatsgehad. Het gaat veelal om medicatie-onderhoud.
Resultaat	De jeugdige en zijn ouders ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar.
Eisen aan ondersteuning	De behandelend arts zal zo nodig ruggespraak houden met de gedragsdeskundige betrokken bij de therapie van de Cliënt. De Cliënt wordt fysiek "gezien", eerste keer via fysieke aanwezigheid van Cliënt, vervolgafspraken mogen ook via "screen-to-screen" plaatsvinden. Telefonische consulten zijn uitgesloten.
Eisen aan beroepskrachten	Uitvoering door (Kinder)arts KNMG op WO+-niveau. Praktische ondersteuning door een specialist op minimaal HBO-niveau.
Eisen aan locatie	Somatisch onderzoek is mogelijk op de locatie
Bijzonderheden	De kosten van de behandeling vallen onder de Jeugdwet, de kosten van de medicatie onder de Zorgverzekering Wet.
Tarief	50Z09 = 20 minuten 50Z10 = 40 minuten 50Z11 = 60 minuten Zie tariefblad

<b>Prestatie</b> <b>54001</b>	<b>Basis-GGZ</b>
Omschrijving	B-GGZ is gericht op het herstel of voorkoming van (verergering van) een psychische stoornis. BGGZ omvat de behandeling van jeugdigen met lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek. Naar de B-GGZ wordt verwezen als er een vermoeden bestaat van een DSM-benoemde stoornis in combinatie met een gemiddeld tot lage beperking van het functioneren. Er is sprake van een goed sociaal ontwikkeld netwerk met een grote kans op herstel op korte termijn. Het kan ook gaan om Cliënten met ernstige maar stabiel psychische problematiek die geen gespecialiseerde behandeling, maar wel een langdurige monitoring behoeven.
Resultaat	De jeugdige en zijn ouders ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar. Na het ontslag/aflopen van de ondersteuning weten jeugdige/ouders en andere betrokken, als bijvoorbeeld het onderwijs, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugd en weten zijn ontwikkeling te stimuleren.
Eisen aan ondersteuning	Inzet van B-GGZ is alleen mogelijk bij een (vermoeden van) een DSM-stoornis en een noodzaak tot inzet van B-GGZ. Het traject bestaat uit een intake, (meestal) diagnostiek, behandeling en evaluatie. Met de behandeling wordt gewerkt aan herstel van Cliënt, op basis waarvan eventueel vaardigheden aangeleerd kunnen worden. Binnen de behandeling worden effectieve, methodische interventies ingezet die worden onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek.

	Binnen de behandeling zijn verschillende behandelvormen beschikbaar en er is voldoende mogelijkheden te variëren tussen Face-to-face behandelingen en E-Health behandelingen of een combinatie daarvan.
Eisen aan beroepskrachten	<p><del>De behandeling vindt plaats door of onder verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk opgeleide GGZ-professional (WO+)</del>  <del>De behandelverantwoordelijke verleent ook zelf een deel van het traject (directe tijd).</del>  <b>Behandelverantwoordelijkheid ligt bij een wetenschappelijk opgeleide GGZ-professional (WO+) deze is direct betrokken (levert minimaal 20% van de totale Cliëntgebonden tijd).</b>  Mede-behandeling vindt plaats door specialisten op minimaal een HBO-niveau.  Als voor diagnostiek meerdere disciplines nodig zijn die bij de Opdrachtnemer niet aanwezig zijn, dan draagt Opdrachtnemer zorg voor beschikbaarheid vanuit andere gecontracteerde jeugdhulpaanbieders en zet deze in als “onderaannemer”. Opdrachtnemer maakt hierover afspraken met deze onderaannemer en meldt dit bij Opdrachtgever.</p>
Eisen aan locatie	Behandeling vindt plaats op de plaats en het tijdstip die, binnen redelijke grenzen, de Cliënt en/of ouders wensen.
Bijzonderheden	<p>Indien blijkt dat jeugdige geen stoornis heeft, dan neemt Opdrachtnemer contact op met de gemeentelijke toegang om tot een goede verwijzing te komen.  Als tijdens de behandeling blijkt dat er toch sprake is van complexere en meer risicovolle problematiek, dan neemt Opdrachtnemer contact op met de gemeentelijke toegang om tot een verwijzing naar Specialistische GGZ te komen. Tevens wordt de oorspronkelijk verwijzer hierover geïnformeerd.</p> <p>De maximale looptijd is één jaar.</p>
Tarief	Zie tariefblad

<b>Prestatie</b> <b>54002</b>	<b>Specialistische-GGZ - specialistisch</b>
Omschrijving	<p>Specialistische-GGZ richt zich op het herstel of voorkoming van verergering van een psychische of psychiatrische stoornis.  Deze prestatie (S-GGZ, midden complex) bevat de behandeling van jeugdigen met matige tot ernstige psychische problemen. Deze prestatie wordt ingezet als er (een vermoeden is van) een DSM benoemde stoornis, met minimaal een matige complexiteit en/of enig risico. Onder matige complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen of een stoornis die niet door de B-GGZ kan worden behandeld. Het verschil met S-GGZ hoog complex is dat het systeem van de cliënt voldoende tot steun (te verkrijgen) is om een succesvolle behandeling te realiseren.</p>
Resultaat	De jeugdige en zijn ouders ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar. Na het ontslag/aflopen van de ondersteuning weten jeugdige/ouders en andere betrokken, als bijvoorbeeld het onderwijs, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn ontwikkeling te stimuleren.
Eisen aan ondersteuning	<p>Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling.  Behandeling bestaat uit effectieve, methodische interventie(s).</p>
Eisen aan beroepskrachten	<p>Diagnose en behandeling door of onder verantwoordelijkheid van een specialist op WO+-niveau <b>(levert minimaal 20% van de totale Cliëntgebonden tijd):</b>  Klinisch psycholoog  Klinisch neuropsycholoog  Psychotherapeut  GZ-psycholoog  Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP –SKJ  Orthopedagoog-Generalist NVO</p> <p>Mede-behandeling vindt plaats door specialist met minimaal een HBO-er of WO-er opleiding en ervaring.</p>

	Kinder- en Jeugd psychiater is op afroep beschikbaar. Hierover heeft de Opdrachtnemer afspraken gemaakt en kan deze overleggen.
Eisen aan locatie	De begeleiding vindt plaats op een door het gezin of de jeugdige aangewezen locatie.
Bijzonderheden	N.v.t.
Tarief	Zie tariefblad

<b>Prestatie 54003</b>	<b>Specialistische J-GGZ – hoog specialistisch</b>
Omschrijving	S-GGZ richt zich op het herstel of voorkoming van verergering van een psychische of psychiatrische stoornis. S-GGZ bevat de behandeling van jeugdigen met ernstige of complexe psychische problemen. Naar de S-GGZ hoog complex wordt verwezen als er (een vermoeden van) een DSM benoemde stoornis bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. Onder complexiteit wordt verstaan het samengaan van verschillende stoornissen. Ook als er sprake is van een combinatie tussen kind-eigen problematiek met ouder-of systeemproblematiek is er sprake van complexiteit. Het verschil met S-GGZ extra-zwaar uit perceel 1 is dat de systeemproblematiek met name voortvloeit uit de kind-eigen problematiek.
Resultaat	De jeugdige en zijn ouders ervaren een vermindering van de problemen en deze zijn hanteerbaar. Na het ontslag/aflopen van de ondersteuning weten jeugdige/ouders en andere betrokken, als bijvoorbeeld het onderwijs, adequaat om te gaan met het gedrag van de jeugdige en weten zijn ontwikkeling te stimuleren.
Eisen aan ondersteuning	Diagnostiek en behandeling zijn multidisciplinair. Het traject bestaat uit intake, diagnostiek, behandeling en evaluatie. Een mix van methodische, effectieve interventies worden ingezet.
Eisen aan beroepskrachten	De behandeling wordt verleend onder verantwoordelijkheid van minimaal een WO+-er ( <b>levert minimaal 30% van de totale Cliëntgebonden tijd</b> ) Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP –SKJ Orthopedagoog-Generalist NVO  Medebehandelaars hebben een passende opleiding en ervaring op WO-niveau eventueel aangevuld met een HBO-er voor de uitvoering van praktische zaken. Een psychiater en multidisciplinair team <del>is via vast dienstverband verbonden aan de onderneming.</del> <b>zijn op afroep beschikbaar voor de onderneming.</b> De Opdrachtnemer kan aantonen dat er afspraken zijn over deze beschikbaarheid.
Eisen aan locatie	De behandeling vindt primair thuis plaats. Alleen als dit niet haalbaar is vanuit het perspectief van de Cliënt, is behandeling op locatie van Jeugdhulpaanbieder mogelijk.
Bijzonderheden	Indien blijkt dat jeugdige geen stoornis heeft, dan neemt Jeugdhulpaanbieder contact op met de gemeentelijke toegang om tot een goede verwijzing te komen. Indien noodzakelijk, kan een beroep op klinische opname gedaan worden. De maximale looptijd is één jaar.
Tarief	Zie tariefblad

<b>Prestatie 54004</b>	<b>Diagnostiek</b>
Omschrijving	Diagnostiek wordt ingezet om het gedrag van de jeugdige te duiden en als van tevoren niet duidelijk is of behandeling nodig is. Diagnostiek betreft het proces waarbij de probleemgebieden in het functioneren van de jeugdige genuanceerd wordt beschreven. Hierbij hoort een inventarisatie

	van verschillende omgevingsvariabelen die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de jeugdige. Diagnostiek is gericht op de volle breedte van de ontwikkeling van de jeugdige, de in de ontwikkeling optredende problemen en kansen en de mogelijkheden voor behandeling en/of begeleiding.
Resultaat	Er is duidelijkheid over de ontwikkelingsmogelijkheden van de jeugdige, gerelateerd aan zijn omgeving. Op basis van de diagnostiek wordt een advies gemaakt voor de begeleiding/behandeling van de jeugdige.
Eisen aan ondersteuning	De uitvoering vindt plaats op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. De diagnostiek bestaat uit de noodzakelijke onderdelen bepaald door de behandelverantwoordelijke om tot een totaalbeeld te komen.
Eisen aan beroepskrachten	<del>Onder verantwoordelijkheid van een WO+ -er</del> <b>Behandelverantwoordelijkheid ligt bij een wetenschappelijk opgeleide GGZ-professional (WO+), deze is direct betrokken (levert minimaal 30% van de totale Cliëntgebonden tijd).</b> Onderdelen kunnen worden uitgevoerd door een HBO-er.
Eisen aan locatie	Wordt zowel in de omgeving van de jeugdige als op locatie van de Opdrachtnemer uitgevoerd.
Bijzonderheden	Diagnostiek kan vanuit diverse onderzoeksvragen ingezet worden en beperkt zich dan ook niet tot één van de sectoren binnen de jeugdhulp.
Tarief	Zie tariefblad

<b>Prestatie 54006</b>	<b>Verblijf GGZ</b>
Omschrijving	Hoewel het effect van de jeugdhulp behaald wordt via behandeling, kan het tijdelijk noodzakelijk zijn om een jeugdige op te nemen in de kliniek door de week of in het weekend.
Resultaat	Door de inzet van verblijf ontstaat er een basale structuur dat de ambulante behandeling een positieve wending krijgt. Ontregeling is beëindigd.
Eisen aan ondersteuning	VOV personeel is direct beschikbaar, gemiddeld 1 fte per bed/plaats. Wat betreft de verzorging/begeleiding is structureel toezicht noodzakelijk.
Eisen aan beroepskrachten	Uitvoering door VOV (Verplegend, Opvoedkundig en Verzorgend)-personeel.
Eisen aan locatie	Vrijheid beperkende maatregelen zijn op een groot gedeelte van de patiënten van toepassing. Patiënten blijven voornamelijk in een besloten setting die gemiddeld tot intensieve bescherming biedt. Opdrachtnemer biedt eten, drinken, verpleging en verzorging aan.
Bijzonderheden	<del>Een verblijfsdag met overnachting mag alleen worden geregistreerd als de Cliënt op zijn laatst om 20:00 uur is opgenomen en 's nachts in de instelling verblijft.</del> Een verblijfsdag met overnachting mag alleen worden geregistreerd als de Cliënt op zijn laatst om 20:00 uur is opgenomen en 's nachts in de instelling verblijft. De dag van opname en de daarop volgende nacht gelden als één verblijfsdag. De ontslag dag telt niet mee. Er kan maximaal 365 aaneengesloten dagen behandeling inclusief verblijf onder de verblijfsprestatie gedeclareerd worden.
Tarief	Zie tariefblad