



Handreiking berichtenverkeer jeugd-GGZ

Inhoud

1.	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Context	1
2.	Doel en scope van de handreiking	2
2.1	Achtergrond berichtenverkeer jeugd	2
2.2	Doel handreiking	2
2.3	Scope	2
2.4	Status	3
3.	Beschrijving uitvoeringsproces jeugd-GGZ	4
3.1	Uitgangssituatie	4
3.2	Knelpunten	4
3.3	Oplossingen	5
4.	Het gebruik van het Declaratiebericht JW321 in de jeugd-GGZ	6
4.1	Gebruik Declaratiebericht (JW321/JW322)	6
4.2	Knelpunten	7
4.3	Oplossingen	7
5.	Overige informatiestromen en JW-berichten in de jeugd-GGZ	9
5.1	Verwijzing	9
5.2	Verzoek om toewijzing	9
5.3	Toewijzing	10
5.4	Onderhanden werk (OHW).....	11
	Bijlage 1: Technische uitwerking gebruik JW321	13
	Bijlage 2: Toelichting gebruik overige JW-berichten in jeugd-GGZ.....	16
	Bijlage 3: Overzicht producten jeugd-GGZ	18

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Een landelijk kader voor de uitvoeringsprocessen en het gebruik van standaarden voor de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders, zorgt voor uniformiteit in de basis. Een landelijk kader beperkt de wildgroei van gemeentelijke varianten en ondersteunt juist daardoor de mogelijkheid om lokaal maatwerk te kunnen bieden.

Een voorbeeld van zo'n kader is de in augustus 2015 verschenen 'Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJw'. Daarin worden drie uitvoeringsvarianten beschreven die gemeenten en zorgaanbieders helpen bij het aanbrengen van structuur in het administratieve proces. Ook wordt een verband gelegd tussen de keuze van een bepaalde uitvoeringsvariant en het gebruik van de iWmo- en iJw-standaarden. Deze uitvoeringsvarianten zijn (nog) niet van toepassing op de jeugd-GGZ. In de Handreiking Uitvoeringsvarianten wordt dan ook verwezen naar een aparte handreiking voor de jeugd-GGZ. Daarin voorziet dit document.

1.2 Context

Voor de jeugd-GGZ is een overgangstraject voorzien tot eind 2017 om van de oude naar de nieuwe productstructuur en het daarbij behorende uitvoeringsproces te gaan. De afspraken die zorgverzekeraars (ZN) en gemeenten (VNG) over deze 'zachte landing' hebben gemaakt staan in de brief die de Staatssecretaris van VWS in februari 2014 aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Gemeenten en zorgaanbieders hebben tot 1 januari 2018 de tijd om afspraken te maken over de overgang naar een uniforme werkwijze, met een beperkt aantal varianten.

Het hanteren van berichtstandaarden (iJw) en het onderscheiden van drie uitvoeringsvarianten (inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht) is een eerste stap op weg naar een landelijk kader. De Werkgroep Integrale Bekostiging, die bestaat uit jeugdhulpaanbieders, gemeenten en brancheorganisaties, denkt over en werkt aan een uniforme bekostigingssystematiek voor alle vormen van jeugdhulp. De resultaten van deze werkgroep moeten gemeenten en aanbieders helpen om alternatieven uit te werken die ook gelden voor de jeugd-GGZ. Daarnaast zijn er op dit moment in het kader van het Programma Informatievoorziening Sociaal Domein (ISD) enkele pilots waarin gemeenten en GGZ-aanbieders met elkaar verkennen hoe de informatieketen voor jeugd-GGZ kan aansluiten bij die voor de andere vormen van jeugdhulp en wat daarvoor nodig is. De ervaringen die in deze pilots worden opgedaan, leveren een bijdrage aan de invulling van het overgangstraject richting 1/1/2018.

2. Doel en scope van de handreiking

2.1 Achtergrond berichtenverkeer jeugd

Door de afwijkende productstructuur in de jeugd-GGZ, zijn de huidige standaardberichten Jeugd (iJw) niet geschikt om gebruikt te worden voor jeugd-GGZ, met uitzondering van de JW321. Dit Declaratiebericht is specifiek voor de jeugd-GGZ ontwikkeld. Het is afgeleid van de GZ321 die in de Zorgverzekeringswet werd gebruikt voor het declareren van GGZ en nu nog steeds wordt gebruikt voor de volwassenen-GGZ. Met het Declaratiebericht jeugd-GGZ (JW321) kunnen zorgaanbieders basisproducten GGZ en DBC's factureren bij de gemeente. Gemeenten geven inhoudelijk feedback op zo'n factuur door middel van het bijbehorende retourbericht (JW322).

Opmerking: alhoewel in de standaarden de JW321 wordt aangeduid met 'declaratiebericht', gaat het voor de jeugd-GGZ feitelijk om een factuur. In deze handleiding zal daarom de term 'factuur' worden gebruikt in relatie tot het Declaratiebericht jeugd-GGZ JW321. Het Declaratiebericht JW303 daarentegen heeft vanaf 1/1/2016 twee versies: een declaratie- en een factuurvariant (303-D respectievelijk 303-F).

Vanaf 1 januari 2016 treedt een nieuwe versie van de iJw-standaard in werking. In deze versie is een aantal berichten zodanig aangepast, dat ze ook gebruikt kunnen worden voor jeugd-GGZ. Ook is er een bericht toegevoegd, het Verzoek om toewijzing (JW315), waarmee zorgaanbieders aan gemeenten kunnen melden dat een cliënt naar hen verwezen is door een huisarts of andere verwijzer.

2.2 Doel handreiking

Het blijkt niet altijd duidelijk te zijn voor gemeenten en GGZ-aanbieders hoe het uitvoeringsproces jeugd-GGZ, dat afwijkt van de uitvoering van de overige vormen van jeugdhulp, vertaald moet worden naar de praktijk en hoe het gebruik van de standaardberichten dit proces kan ondersteunen. De Handreiking berichtenverkeer jeugd-GGZ voorziet daarom in de volgende behoefte:

1. Beschrijving van het huidige uitvoeringsproces jeugd-GGZ.
2. Inzicht in de betekenis van dit proces voor het gebruik van de iJw-berichten.
3. Het bieden van oplossingen voor geconstateerde knelpunten die de realisatie van met name het Declaratiebericht jeugd-GGZ (JW321) in de weg staan.

Het belang van het realiseren van dit doel is groot voor zowel zorgaanbieders als gemeenten. De huidige afspraken in de jeugd-GGZ vormen de basis voor de bekostiging en het goed gebruikmaken van standaardberichten draagt bij aan:

- het vaststellen van de rechtmatigheid van de geleverde zorg;
- het terugdringen van administratieve lasten;
- het kunnen bewaken van het beschikbare budget;
- het voeren van regie in de wijk.

2.3 Scope

Deze handreiking heeft betrekking op zowel de basis-GGZ als de gespecialiseerde GGZ voor jeugdigen die onder de Jeugdwet vallen.

De zorg die onder de term 'kindergeneeskunde' valt en die geleverd wordt in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra, valt buiten de scope. Weliswaar wordt ook hier gebruik gemaakt van DBC's voor het registreren van de geleverde zorg, maar de systematiek wijkt af van die in de jeugd-GGZ. Voor de kindergeneeskunde wordt de werkwijze en het gebruik van standaardberichten beschreven in een addendum bij de 'Handreiking curatieve GGZ-zorg door kinderartsen'.

In de Handreiking berichtenverkeer jeugd-GGZ wordt het gebruik van de berichten in de periode tot 1 januari 2018 beschreven. De overgang van de huidige naar de nieuwe werkwijze, de feitelijke 'zachte landing' in het nieuwe stelsel, valt hier buiten.

Deze handreiking heeft betrekking op de GGZ-aanbieders waarmee gemeenten zelf inkoopafspraken maken en op de landelijk door de VNG gecontracteerde aanbieders. Met een aantal van de landelijke gecontracteerde aanbieders is een afwijkende werkwijze afgesproken, omdat zij niet bevoorschot worden, maar dat wel voor hun liquiditeit nodig hebben. Zij declareren onderhanden werk tegen 85 euro per uur en 80% van de verblijfsprestatie via de JW303.

2.4 Status

De status van de handreiking is een zwaarwegend advies voor gemeenten en zorgaanbieders om de daarin voorgestelde werkwijze te volgen. De gemaakte afspraken zijn tot stand gekomen in een landelijke werkgroep van VNG en GGZ Nederland met een kleine afvaardiging vanuit zorgaanbieders, gemeenten en softwareleveranciers. De voorgestelde afspraken zijn getoetst in een klankgroep met een bredere vertegenwoordiging vanuit diezelfde partijen en brancheorganisaties voor vrijgevestigden.

3. Beschrijving uitvoeringsproces jeugd-GGZ

3.1 Uitgangssituatie

Aanbieders van jeugd-GGZ hebben van alle lopende zorgtrajecten de DBC's afgesloten per 31 december 2014 en in rekening gebracht bij de zorgverzekeraars.

Conform de eerder genoemde afspraken tussen ZN en de VNG, geldt voor de periode tot 1/1/2018, de volgende werkwijze:

1. Gemeenten maken inkoopafspraken met aanbieders van jeugd-GGZ conform de bestaande productstructuur (basisproducten en DBC's).
2. Verwijzers en gemeentelijke jeugdteams bepalen de toegang tot jeugd-GGZ.
3. Zorgaanbieders leveren de zorg en registreren die volgens de DBC-systematiek.
4. Na afronding van het zorgtraject factureren zorgaanbieders de geleverde zorg bij de gemeente.
5. Bekostiging vindt na afloop van het zorgtraject plaats (betaling factuur óf verrekening met een eventueel verstrekt voorschot).

3.2 Knelpunten

Met de hierboven beschreven werkwijze ervaren gemeenten en zorgaanbieders tot nu toe de volgende knelpunten:

- Het uitvoeringsproces jeugd-GGZ wijkt af van het 'reguliere' proces in de jeugdhulp. De gemeentelijke software moet dus tot 1/1/2018 twee verschillende werkwijzen kunnen ondersteunen en dat blijkt lastig te realiseren. Wat meespeelt is dat het om een investering gaat voor een beperkte periode (maximaal 3 jaar). Dit leidt ertoe dat gemeenten naar andere oplossingen zoeken of versneld over willen gaan naar één werkwijze voor iedereen.
- Zorgaanbieders moeten in hun proces onderscheid maken tussen te declareren zorg aan volwassenen (via GZ321 naar zorgverzekeraar) en te declareren zorg aan jeugdigen (via JW321 naar gemeente). Ook dat is lastig.
- Gemeenten kunnen de rechtmatigheid van de factuur niet vaststellen omdat ze niet weten welke jeugdigen na verwijzing in zorg zijn gekomen. Ze worden daarover niet in kennis gesteld, tenzij daarover met de zorgaanbieder een afspraak is gemaakt. Die afspraken kunnen per gemeente verschillen, wat moeilijk uitvoerbaar is voor GGZ-aanbieders die in meerdere gemeenten werken.
- Gemeenten kunnen de uitputting van het voor jeugd-GGZ begrote budget niet volgen omdat de factuur pas na beëindiging van het zorgtraject komt. Omdat de zorg ook over de jaarwisseling heen gaat, kunnen gemeenten ook het boekjaar niet afsluiten omdat ze niet weten welke zorg nog 'onderhanden' is.

- Als zorgaanbieders aanvullende afspraken willen maken met gemeenten om de instroom van nieuwe cliënten te melden en/of inzicht te geven in hun onderhanden werk, dan blijkt er geen uniformiteit in werkwijze bij gemeenten te zijn. Al die variaties kunnen niet vanuit één systeem worden ondersteund.

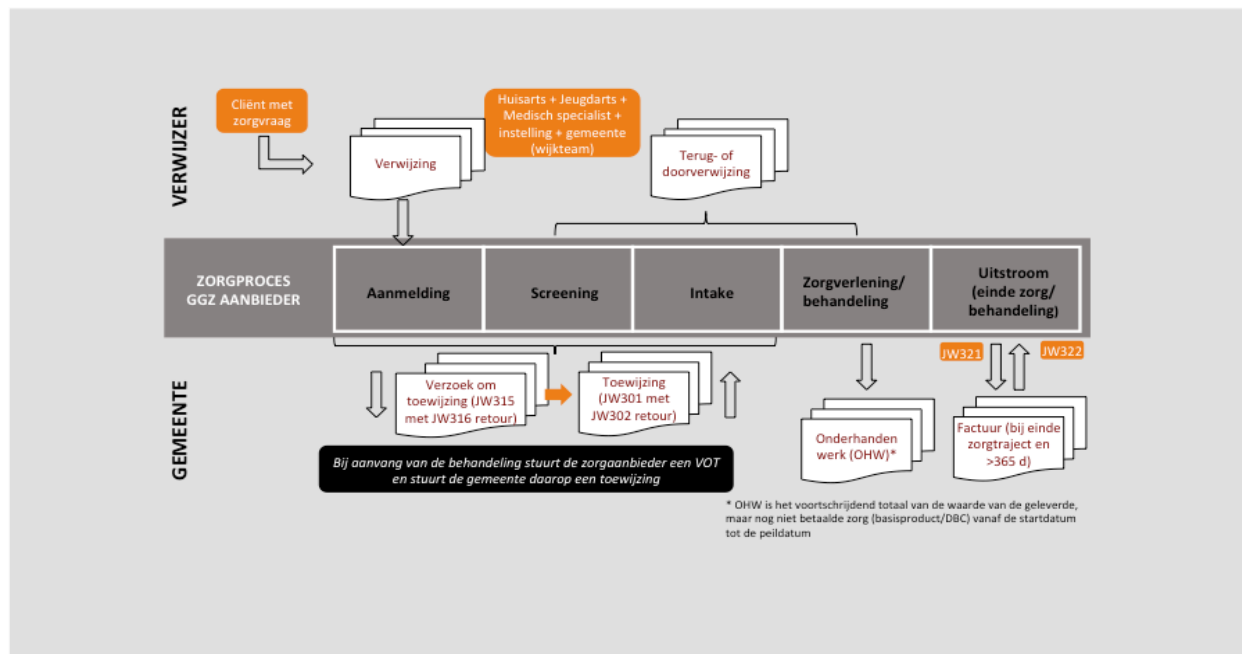
3.3 Oplossingen

Op basis van de geconstateerde knelpunten, is het volgende afgesproken:

- Als wordt afgeweken van de afgesproken werkwijze, kan dit alleen met wederzijds goedvinden van gemeente en zorgaanbieder.
- Een landelijk uniform kader voor de uitvoering is in ontwikkeling (zie paragraaf 1.2). De overgang naar een nieuwe werkwijze per 1/1/2018 wordt door de brancheorganisaties van gemeenten en zorgaanbieders, in samenspraak met softwareleveranciers, voorbereid en begeleid.
- Het periodiek inzicht geven door zorgaanbieders van hun onderhanden werk aan gemeenten, wordt als stap aan het proces toegevoegd. Dit sluit aan bij de vigerende afspraken tussen GGZ-aanbieders en verzekeraars.

4. Het gebruik van het Declaratiebericht JW321 in de jeugd-GGZ

Het gewenste uitvoeringsproces en de daarbij behorende informatiestromen, is in het onderstaande plaatje geschetst. Het accent ligt in dit hoofdstuk op het onderdeel facturatie, omdat het belangrijk is dat dit snel goed gaat werken. In het volgende hoofdstuk worden de andere informatiestromen en bijbehorende berichten toegelicht.



Proces en informatiestromen jeugd-GGZ

4.1 Gebruik Declaratiebericht (JW321/JW322)

Het gebruik van de declaratiestandaard voor jeugd-GGZ betekent het volgende:

1. Als het zorgtraject is afgerond maken zorgaanbieders een factuur aan in de vorm van een standaardbericht JW321.
2. Gemeenten verwerken een inkomend JW321-bericht in hun financiële administratie.
3. Gemeenten maken na controle van deze factuur een retourbericht voor de zorgaanbieder in de vorm van een JW322.
4. De goedgekeurde factuurregels resulteren bij gemeenten in een betaalopdracht.
5. Zorgaanbieders verwerken de informatie in het retourbericht en zetten zo nodig de juiste vervolgcijfers in gang (afhandelen eventuele foutmeldingen).

Opmerking:

Het retourbericht (JW322) is niet voor alle vormen van feedback geschikt. Wordt bij het controleren van de factuur geconstateerd dat het probleem niet is te vertalen in een retourcode of om een specifieke actie van de aanbieder vraagt, dan neemt de gemeente contact op met de betreffende aanbieder.

Voorbeeld: Een gemeente constateert dat voor een bepaalde cliënt de zorg bij een andere gemeente in rekening gebracht moet worden, bijvoorbeeld omdat er een wijziging van het gezag heeft plaatsgevonden of omdat de gezagdrager is verhuisd. Het volstaat dan niet om de betreffende factuurregels af te keuren want de zorgaanbieder moet weten welke gemeente dan wel verantwoordelijk is.

4.2 Knelpunten

Het factureren met behulp van een JW321 is al vanaf 1 januari 2015 de beoogde werkwijze, maar in de praktijk lopen aanbieders en gemeenten tegen de volgende problemen aan:

- Softwareleveranciers van gemeenten kunnen moeilijk uit de voeten met de complexe structuur van het Declaratiebericht jeugd-GGZ (JW321). Hierdoor wordt het geautomatiseerd verwerken van een JW321 en het aanmaken van een JW322 niet of slechts gedeeltelijk ondersteund.
- Softwareleveranciers van GGZ-aanbieders hebben moeite met het implementeren van een aparte werkwijze voor gemeenten (naast de gebruikelijke werkwijze voor zorgverzekeraars). Bijkomend probleem: DBC-onderhoud vindt alleen plaats op volwassenen-GGZ, de productstructuur voor jeugd-GGZ is 'bevroren'. Maar een eenduidige, geïntegreerde productstructuur is vereist om in te bouwen in de systemen.
- Voor gemeenten staat de wens om de maatschappelijke middelen goed te besteden op gespannen voet met het moeten investeren in een tijdelijke oplossing. Het laten ontwikkelen en implementeren van de JW321/322 heeft mede daardoor lage prioriteit. Gemeenten focussen op het werkend krijgen van het overige (voor hen 'reguliere') berichtenverkeer Jeugd en Wmo.
- Het handmatig verwerken van een Declaratiebericht jeugd-GGZ is voor gemeenten tijdrovend en arbeidsintensief.
- Retourberichten (JW322) blijven veelal achterwege, waardoor zorgaanbieders in onzekerheid verkeren over de status van de door hen ingediende factuur.

4.3 Oplossingen

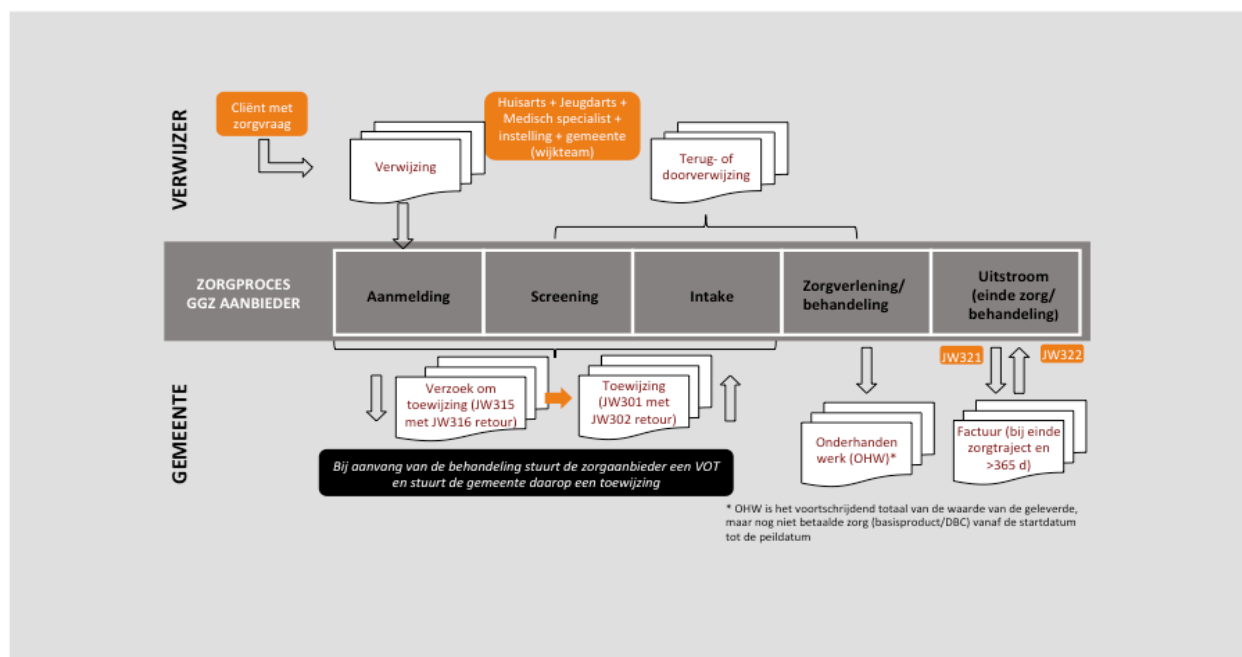
Om de ervaren knelpunten met het declaratiebericht jeugd-GGZ op te lossen, zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Gemeenten en GGZ-aanbieders stemmen onderling af wanneer ze beide in staat zijn om deel te nemen aan het declaratieverkeer met gebruikmaking van de JW321 en JW322.
- Het declareren/factureren met behulp van het algemene declaratiebericht voor jeugdhulp, JW303, mag in de overgangperiode tot 1/1/2018 door gemeenten niet worden afgedwongen maar als een GGZ-aanbieder en een gemeente hier gezamenlijk voor kiezen, is daar niets op tegen.
- Tot 1/1/2018 moet elke gemeente in staat zijn om een GGZ-factuur (JW321) te verwerken en een retourbericht (JW322) aan te maken. Als dit nog niet wordt ondersteund vanuit de software, dan moet het handmatig. De Berichtenconverter is een tool waarmee een JW321 in leesbare vorm gepresenteerd kan worden (pdf). De gegevens kunnen vervolgens handmatig in het systeem van de gemeente worden overgenomen. Het aanmaken van een retourbericht wordt echter niet ondersteund door de Berichtenconverter. Daarvoor moeten gemeente en GGZ-aanbieder dan dus tijdelijk een andere werkwijze afspreken. Deze periode mag niet te lang duren vanwege de zware administratieve last voor beide partijen.

- VNG en GGZ Nederland hebben, in overleg met de NZa en met ondersteuning van een aantal softwareleveranciers, voor 2016 de bestaande productstructuur voor jeugd-GGZ geïntegreerd met de nieuwe productstructuur voor volwassenen-GGZ. De NZa heeft m.i.v. 1/1/2015 alleen een wettelijke taak voor de volwassenen-GGZ. Daarom is de geïntegreerde set voor jeugd- en volwassenen-GGZ gepubliceerd op de website van de VNG. Voor 2017 zal eenzelfde oplossing nodig zijn totdat vanaf 1/1/2018 voor de jeugd-GGZ wordt overgegaan op een andere systematiek.
- Aan softwareleveranciers van gemeenten worden de volgende hulpmiddelen aangeboden:
 1. Een technische toelichting op het gebruik van de JW321 (opgenomen in Bijlage 1).
 2. Hetzelfde voor gebruik van de JW315 en JW301 (opgenomen in Bijlage 2).
 3. Een overzicht van alle in gebruik zijnde codes voor jeugd-GGZ (basisproducten en DBC's), zodat ze deze 1-op-1 kunnen vertalen naar een 5-cijferige conversiecode die past in het productveld van de gemeentelijke systemen. Deze conversietabel is nodig omdat de GGZ-declaratiecodes langer zijn dan 5 posities en bij het inlezen dus teruggebracht moeten worden naar een 5-cijferige code. Bij het aanmaken van een retourbericht voor de zorg-aanbieder moet dan wel weer de oorspronkelijke GGZ-declaratiecode staan. Het product-overzicht staat in Bijlage 3 maar is ook als Excelbestand te downloaden van de website van de VNG.

5. Overige informatiestromen en JW-berichten in de jeugd-GGZ

In het vorige hoofdstuk is het declaratieproces jeugd-GGZ en het gebruik van het JW321- en JW322-bericht besproken. In dit hoofdstuk komen de andere informatiestromen en berichten aan de orde. Hieronder staat nogmaals de procesplaat met daarin de momenten van informatieoverdracht.



Afbeelding: proces en informatiestromen jeugd-GGZ

5.1 Verwijzing

Een medisch verwijzer (meestal de huisarts) verwijst een cliënt, vaak in de vorm van een verwijsbrief, naar een GGZ-aanbieder. In de Jeugdwet staat wie er rechtstreeks mogen verwijzen naar jeugd-GGZ. Gemeenten willen graag vroegtijdig weten voor wie ze verantwoordelijk zijn, zodat ze hun wettelijke taak als financier en regisseur kunnen waarmaken, maar weten niet wie naar jeugd-GGZ is verwezen. Om te voorkomen dat gemeenten deze informatie op diverse wijzen bij zorgaanbieders uitvragen, is het Verzoek om toewijzing ontwikkeld (zie volgende paragraaf).

5.2 Verzoek om toewijzing

Met een verzoek om toewijzing (VOT) kan een zorgaanbieder bij de gemeente melden dat een nieuwe cliënt naar hem is verwezen. Vanaf 1/1/2016 wordt hiervoor het standaardbericht JW315 ingevoerd. Dit bericht is in principe geschikt voor gebruik in de jeugd-GGZ want een zorgaanbieder hoeft daarin alleen aan te geven dat het om een verwijzing voor basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ gaat, zonder nadere aanduiding. In Bijlage 2 staat een toelichting op het gebruik van dit bericht voor jeugd-GGZ.

Voordelen van het gebruik van de VOT (JW315) zijn:

- Mogelijkheid voor GGZ-aanbieders om bij gemeenten te melden dat een verwijzing heeft plaatsgevonden, zodat ze in een vroegtijdig stadium weten of ze voor een cliënt de juiste gemeente benaderen (dit is voor aanbieders niet altijd goed te bepalen).
- Gemeenten weten vooraf welke cliënten zijn ingestroomd, kunnen bijtijds controleren op woonplaatsbeginsel en op contractafspraken met de betreffende zorgaanbieder.

Voorwaarden aan het gebruik van de VOT (JW315) zijn:

- Een GGZ-aanbieder moet zo'n bericht kunnen aanmaken, hetzij geautomatiseerd vanuit de software, hetzij (tijdelijk) handmatig via de Berichtenconverter die vanaf 1/1/2016 het aanmaken van dit bericht ondersteunt.
- Een gemeente moet in staat zijn om het bericht in te lezen of leesbaar te maken via de Berichtenconverter.
- Afstemming tussen gemeente en GGZ-aanbieder is nodig om onderling het startmoment van het gebruik van dit bericht af te spreken (beide moeten in staat zijn met dit bericht te werken, alsmede met het bijbehorende retourbericht).
- Op een VOT volgt na controle van het bericht eerst een retourbericht (JW316) en wanneer de gemeente het Verzoek om toewijzing accordeert, daarna een Toewijzing (JW301, zie volgende paragraaf).
- Voor het inzetten van een vervolg-DBC stuurt de GGZ-aanbieder opnieuw een VOT.

5.3 Toewijzing

Als is bepaald dat een jeugdige jeugdhulp nodig heeft, kan een gemeente deze zorg toewijzen aan een zorgaanbieder. Hiervoor is het JW301-bericht ontwikkeld. De nieuwe versie van dit bericht (versie 2.0) die vanaf 1/1/2016 in werking treedt, is ook geschikt voor gebruik in de jeugd-GGZ. Er hoeft namelijk niet in gespecificeerd te worden welke zorg geleverd moet worden. Aanduiding van de productcategorie (basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ) is voldoende. Het gebruik van dit bericht in de jeugd-GGZ wordt toegelicht in Bijlage 2.

Voordelen van het gebruik van de Toewijzing (JW301) zijn:

- Mogelijkheid voor de gemeente om voor aanvang van het zorgtraject vast te leggen wie waar in zorg komt, bijvoorbeeld door een 'verplichting' aan te maken in de financiële administratie. Op het moment dat een factuur binnenkomt, kan de rechtmatigheid hiervan worden getoetst aan die verplichting. In de Toewijzing staat een 'beschikkingnummer' dat de GGZ-aanbieder op moet nemen in het Declaratiebericht (JW321). Dit maakt het voor de gemeente eenvoudiger om bij een Declaratiebericht de juiste Toewijzing te zoeken.

Opmerking: In de standaarden wordt dit veld aangeduid met 'beschikkingnummer' maar het moet geïnterpreteerd worden als een uniek 'toewijzingsnummer', het heeft namelijk niets met een eventuele beschikking van de gemeente aan een cliënt te maken.

- Mogelijkheid voor de GGZ-aanbieder om vooraf zekerheid te hebben over welke gemeente verantwoordelijk is voor de te leveren zorg. Deze verantwoordelijkheid kan overigens tijdens het zorgtraject veranderen als de gezagdrager van de cliënt verhuist naar een andere gemeente. De VNG heeft een factsheet gepubliceerd waarin staat hoe er dan gehandeld moet worden (zie VNG-website onderwerp 'woonplaatsbeginsel').

Voorwaarden aan het gebruik van de Toewijzing (JW301) zijn:

- Een gemeente moet zo'n bericht kunnen aanmaken, hetzij geautomatiseerd, hetzij handmatig met behulp van de Berichtenconverter.
- Een GGZ-aanbieder moet het bericht kunnen lezen, hetzij door het in te lezen in haar software, hetzij (tijdelijk) handmatig door het leesbaar te maken via de Berichtenconverter.
- Afstemming tussen gemeente en GGZ-aanbieder is nodig om onderling het startmoment van het gebruik van dit bericht af te spreken (beide moeten in staat zijn met dit bericht te werken, alsmede met het bijbehorende retourbericht).
- Een Toewijzing geldt alleen voor de initiële DBC, voor een eventueel vervolg-DBC stuurt de gemeente een nieuwe Toewijzing.

5.4 Onderhanden werk (OHW)

Vanwege de in de Jeugdwet aan hen toegeschreven taken (regierol en bekostiging) moeten gemeenten weten wie jeugdhulp ontvangt. In een situatie dat een verwijzing naar jeugdhulp heeft plaatsgevonden buiten de gemeente om, hetgeen veel voorkomt in de jeugd-GGZ, kan daarvoor het Verzoek om toewijzing (JW315) worden gebruikt (zie paragraaf 5.2).

Daarnaast moet een gemeente ook de besteding van het voor jeugdhulp beschikbare budget kunnen volgen, om tijdig maatregelen te kunnen treffen als dit budget overschreden dreigt te worden. Maar ook om aan het einde van het jaar te weten welke zorg al wel is besteed maar nog niet is gefactureerd/betaald, zodat het boekjaar financieel op een juiste wijze afgesloten kan worden.

Omdat de jeugd-GGZ pas aan het einde van het zorgtraject in rekening wordt gebracht en niet, zoals bij andere vormen van jeugdhulp, maandelijks op basis van een uurtarief, kan de gemeente de bestedingen niet monitoren. En omdat de jeugd-GGZ over de jaargrens heen kan lopen (DBC's hoeven niet op 31/12 te worden afgesloten, zie VNG-memo 'Jaarovergang jeugdhulptrajecten'), weet de gemeente ook niet welke kosten voor jeugd-GGZ ten laste moeten komen van het oude boekjaar.

Daarom is het volgende afgesproken:

- GGZ-aanbieders geven periodiek (na afloop van elke maand) een overzicht van hun onderhanden werk aan de gemeente(n). Dit betekent voor elke gemeente een OHW-overzicht, dan wel (op verzoek van een samenwerkingsverband van gemeenten) één regionaal overzicht uitgesplitst naar gemeente.
- Omdat het om een informatie gaat ten behoeve van de budgetbewaking, is geen informatie op individueel cliëntniveau nodig. Het gaat dus om geaggregeerde informatie. Dit betekent dat het overzicht ook per mail verstuurd mag worden omdat het geen privacygevoelige gegevens bevat.

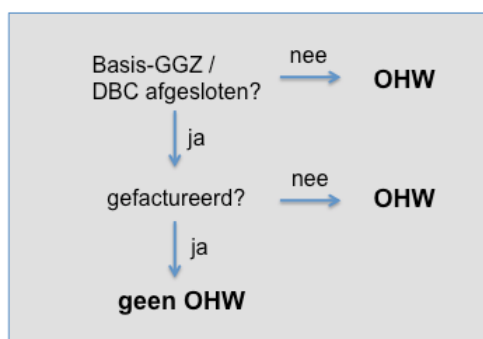
Definitie OHW

De waarde van het totaal van de geleverde zorg dat op een bepaalde peildatum nog niet is gefactureerd.

Dit betekent dat tot het OHW wordt gerekend:

- alle nog openstaande DBC's en nog niet afgeronde basis-GGZ;
- alle gesloten maar nog niet gefactureerde DBC's;
- alle basisproducten die al wel zijn afgerond maar nog niet zijn gefactureerd.

Schematisch weergegeven:



Afbeelding: bepalen wel/geen OHW

Gegevensset OHW

Voor de opgave van het OHW bestaat geen standaard JW-bericht, dus het format is in principe vrij (geadviseerd wordt een CSV-bestand: eenvoudig als export/rapportage te definiëren, eenvoudig te importeren in een ander systeem, ongevoelig voor problemen die in een Excelbestand wel kunnen optreden zoals tyfouten of problemen met de veldtypering, wegvallen van voorlooppunten e.d.).

Voor wat de inhoud betreft is afgesproken dat de OHW-opgave uit de volgende gegevens bestaat:

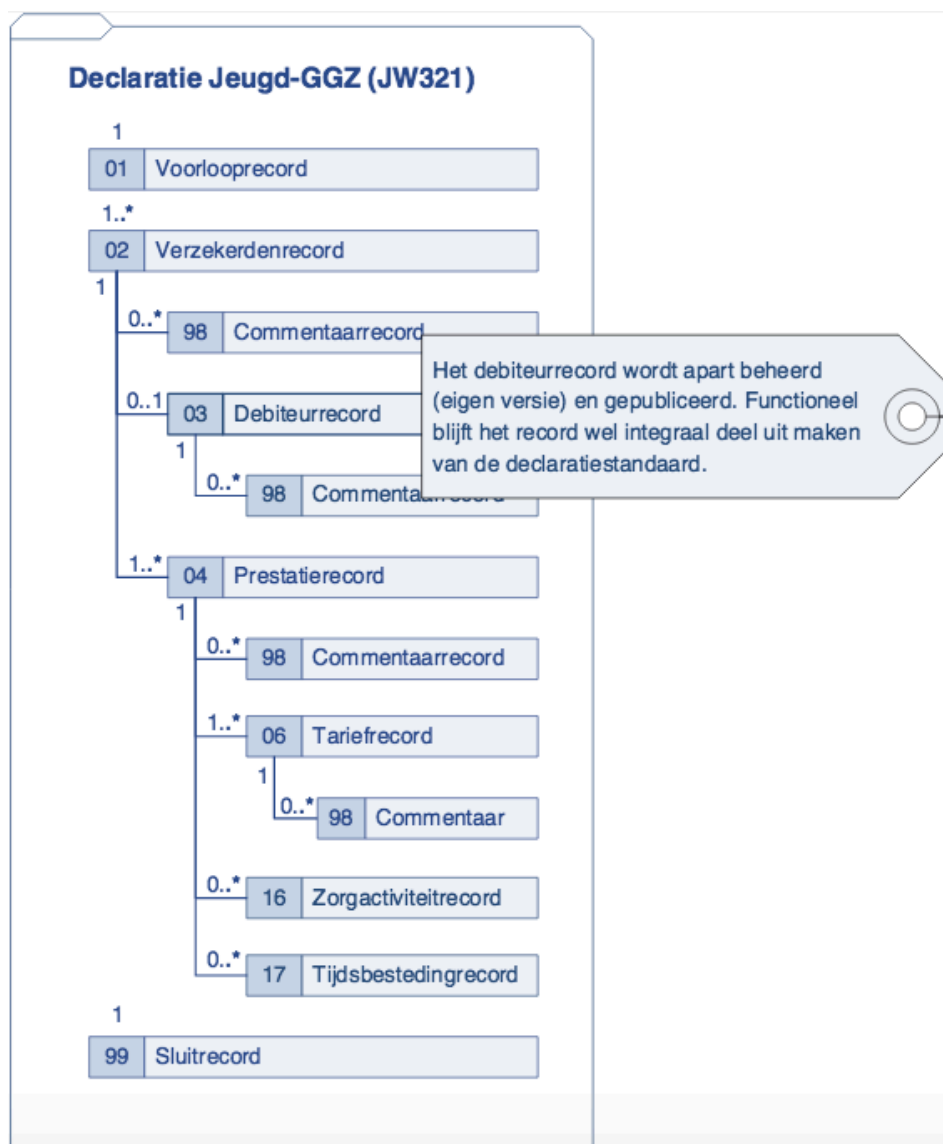
- AGB-code zorgaanbieder;
- peildatum van de OHW-opgave;
- het aantal cliënten, uitgesplitst naar basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ;
- omvang van de aan deze cliënten geleverde zorg in zorguren/minuten en (indien van toepassing) het aantal verblijfsdagen;
- een gemiddeld tarief (per zorguur/ minuut en per verblijfsdag), af te leiden uit de tarieven voor basisproducten en DBC's.

Bijlage 1: Technische uitwerking gebruik JW321

Algemeen

De JW321/322 standaard wordt beheerd door Vektis en is te vinden op hun website. Een JW321 bevat minimaal een:

- Voorlooprecord (01);
- Verzekerdenrecord (02);
- Prestatierecord (04);
- Tariefrecord (06); en
- Sluitrecord (99).



Figuur 1: Logische bestandsstructuur JW321 v2.0

Benodigde gegevenselementen t.b.v. verwerking JW321

Bij het bepalen van de minimale gegevenselementen die nodig zijn om een JW321 te verwerken is daarom uitgegaan van de beschikbaarheid van deze records en bijbehorende velden. De velden in deze bijlage zijn indicatief voor welke minimum gegevensset kan worden gebruikt om de rechtmatigheid, dan wel uit te keren vergoeding te bepalen. Voorwaarde voor verwerking is uiteraard dat er een technisch valide bericht wordt aangeleverd.

De gegevenselementen die ontbreken in onderstaande tabel, zijn niet noodzakelijk voor het bepalen van de rechtmatigheid van de factuur en het verwerken van deze factuur tot een betaalopdracht.

Volgnr.	Gegevenselement	Toelichting gebruik
2XX	VERZEKERDEN-RECORD	Het verzekerdenrecord bevat gegevens van de verzekerde waarover één of meer uitgevoerde verrichtingen worden gedeclareerd.
406	BESCHIKKINGNUMMER	Nummering is per cliënt of over alle cliënten per gemeente. Het beschikkingnummer identificeert de toewijzing, en wordt ook wel 'opdrachtnummer' of 'toewijzingsnummer' genoemd. Vullen als jeugdhulp is toegewezen na 31-12-2014 en de gemeente een Toewijzing (JW301) heeft gestuurd. Anders nullen vullen.
409	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	Met de prestatiecode/DBC declaratiecode kan onder andere het relevante tarief gevonden worden en het is onderdeel van de sleutel.
411	BEGINDATUM PRESTATIE	Dit veld geeft de begindatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
412	EINDDATUM PRESTATIE	Dit veld geeft de einddatum van een prestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
414	ZORGTRAJECTNUMMER	Met behulp van het zorgtrajectnummer kan de gemeente weten welke prestaties voor een verzekerde alle in het kader van hetzelfde DBC zorgtraject zijn gedeclareerd. Een zorgtrajectnummer identificeert een zorgtraject en wordt bepaald door de declarerende instelling. Het is uniek binnen de specifieke instelling.
434	TIJDSEENHEID TIJDSBESTEDING	De tijdsduur waarin de behandeling/activiteit wordt uitgedrukt. In het geval van tijdregistratie behandelaar is dit het aantal minuten (01).
435	AANTAL TIJDSEENHEDEN TOTAAL	Feitelijk bestede totale tijd uitgedrukt in het aantal tijds-eenheden door de behandelaars. De totale tijd draagt bij aan de bepaling of de prestatie toegestaan is.
437	AANTAL TIJDSEENHEDEN INDIRECT	Feitelijk bestede patiëntgebonden indirecte tijd door de hoofd- en medebehandelaars totaal.
607	PRESTATIECODE/DBC DECLARATIECODE	Met de prestatiecode/DBC declaratiecode kan onder andere het relevante tarief gevonden worden en het is onderdeel van de sleutel.

Volgnr.	Gegevens-element	Toelichting gebruik
612	DECLARATIECODE DEELPRESTATIE	Dit veld specificeert de verblijfprestatie of verrichtingprestatie waarmee onder andere het relevante tarief gevonden kan worden. In het geval van een DBC behandeling, ZZP Verblijf en toeslag, OVP, Basis GGZ of Transitie is de waarde gelijk aan de waarde in het overeenkomstige veld Prestatiecode/DBC Declaratiecode (0409 en 0607).
616	BEGINDATUM DEELPRESTATIE	Dit veld geeft de begindatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.
617	EINDDATUM DEELPRESTATIE	Dit veld geeft de einddatum van een deelprestatie aan en draagt bij aan de bepaling of de deelprestatie toegestaan is.
618	AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES	Dit veld geeft het aantal prestaties aan en in het geval van verblijf en ZZP verblijf en toeslag het aantal verblijfs- of toeslag dagen.
619	TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW)	Dit is het tarief dat ten grondslag aan de bepaling van bedragvelden ligt, waaronder het Declaratiebedrag.
620	BEREKEND BEDRAG (INCL. BTW)	Het berekend bedrag is de uitkomst van de berekening uitgaande van tarief maal aantal uitgevoerde prestaties maal verrekenpercentage plus eventuele toeslagen.
621	INDICATIE DEBET/CREDIT (01)	Indicatie of het bedrag in de vorige rubriek debet (positief) of credit (negatief) is.
622	BEDRAG ONTVANGEN EIGEN BIJDRAGE DEELPRESTATIE	Deze rubriek is niet van toepassing op jeugdhulp (er is geen sprake van een eigen bijdrage). Nullen invullen.
623	INDICATIE DEBET/CREDIT (02)	Indicatie of het bedrag in de vorige rubriek debet (positief) of credit (negatief) is.
624	BTW-PERCENTAGE DECLARATIEBEDRAG	BTW-percentages indien deze over de desbetreffende prestatie wordt geheven.
625	DECLARATIEBEDRAG (INCL. BTW)	Het declaratiebedrag is het deel van het berekende bedrag dat de zorgverlener daadwerkelijk in rekening brengt (Incl. BTW) bij de ontvanger van deze declaratieregeling.
626	INDICATIE DEBET/CREDIT (03)	Indicatie of het bedrag in de vorige rubriek debet (positief) of credit (negatief) is.

Bijlage 2: Toelichting gebruik overige JW-berichten in jeugd-GGZ

In de handreiking ligt het accent op het Declaratiebericht jeugd-GGZ (JW321). In deze bijlage wordt het gebruik van de overige JW-berichten voor jeugd-GGZ toegelicht. De in de standaard opgenomen bedrijfsregels en invulinstructies blijken voldoende ruimte te bieden voor het gebruik van deze twee berichten in de jeugd-GGZ. Hieronder staat een voor de jeugd-GGZ specifieke toelichting. Deze JW-berichten zijn in beheer bij Zorginstituut Nederland en te vinden op de website iStandaarden.nl.

JW 315 – Verzoek om toewijzing

In onderstaande tabel staan de gegevenselementen (velden) uit het VOT-bericht waarvan het van belang is dat ze op de aangegeven wijze worden gevuld als het om jeugd-GGZ gaat.

Gegevenselement	Invulinstructie
706 Beschikkingnummer	Niet vullen.
707 Productcategorie	Voor basis-GGZ (J-BGGZ) invullen code 51. Voor gespecialiseerde GGZ (J-SGGZ) code 52.
708 Productcode	Niet vullen.
709 Ingangsdatum (beschikking)	Niet vullen omdat er geen beschikking is (veld 'beschikkingnummer' (706) is leeg).
710 Begindatum	Altijd vullen (verplicht veld), ook als nog niet bekend is wanneer de zorglevering kan starten (wachtlIJst) of als de zorglevering al is gestart. De hier ingevulde te verwachten of al gerealiseerde begindatum wordt door gemeenten opgenomen in de Toewijzing (JW301) en geeft daarmee de grenzen aan waarbinnen gedeclareerd mag worden. Invullen van datum die in het verleden ligt (met terugwerkende kracht) is toegestaan.
712 Omvang-Volume	Niet vullen omdat veld 'productcode' (708) leeg is.
713 Omvang-Eenheid	Niet vullen omdat veld 'productcode' (708) leeg is.
714 Omvang-Frequentie	Niet vullen omdat veld 'productcode' (708) leeg is.
716 Type verwijzer	Vullen conform codelijst.
717 Verwijzer	Naam verwijzer invullen als veld 'type verwijzer' (716) is ingevuld.

Retourbericht JW316 is nodig als ontvangstbevestiging en bevestiging van de verwerkbaarheid van het Verzoek om toewijzing door de gemeente. Het wordt gebruikt als terugkoppeling op de inhoud van dit verzoek maar fungeert niet als inhoudelijke erkenning van het verzoek. Daarvoor is de Toewijzing (JW301) bedoeld.

JW301 - Toewijzing

Na een Verzoek om toewijzing (JW315) volgt eerste een retourbericht (JW316) en daarna een Toewijzing (301). Het bericht wordt voor een belangrijk deel gevuld met de gegevens uit het VOT-bericht. In onderstaande tabel zijn velden opgenomen waarvan het belangrijk is dat ze op de aangegeven wijze worden gevuld als het om jeugd-GGZ gaat.

Gegevens-element	Invulinstructie
809 Beschikkingnummer	Invullen nummer dat GGZ-aanbieder moet opnemen in de factuur. N.B. er kan niet per deelprestatie (bijvoorbeeld Behandeling, Verblijf en Dagbesteding) die tot 1 behandeltraject behoren, een apart beschikkingnummer worden afgegeven; dat past namelijk niet in de structuur van de Factuur (JW321)
811 Einddatum beschikking	Bij voorkeur niet vullen of vullen met een datum ver genoeg in de toekomst omdat vooraf niet bekend is hoe lang het zorgtraject gaat duren. Bovendien moet een eventuele wachttijd tot aan de start van de zorgverlening ook binnen de grenzen van de toewijzingsperiode vallen. Een toewijzingsperiode van 365 dagen kan dus wel eens tekort zijn.
907/1507 Productcategorie	Voor basis-GGZ (J-BGGZ) invullen code 51. Voor gespecialiseerde GGZ (J-SGGZ) code 52.
908/1508 Productcode	Niet vullen omdat vooraf niet bekend is welk basisproduct of DBC het moet zijn.
909/1513 Ingangsdatum product	Overnemen uit VOT (kan ook een datum in het verleden zijn).
910/1514 Einddatum product	Zie opmerking bij rubriek 811.
911/1516 Omvang-Volume	Overnemen uit VOT (dus leeg laten).
912/1517 Omvang-Eenheid	Overnemen uit VOT (dus leeg laten).
913/1518 Omvang-Frequentie	Overnemen uit VOT (dus leeg laten).
1515 Reden intrekking	Alleen vullen als om administratieve redenen een Toewijzing vervangen moet worden door een verbeterde versie.

Retourbericht JW302 heeft de gemeente nodig als ontvangstbewijs en feedback op de inhoud. Dit is belangrijk omdat de Toewijzing voor gemeenten de basis is voor het vaststellen van de rechtmatigheid van een Factuur.

JW305 / JW307 - Start of Stop zorg

Het gebruik van een Start- en Stop Zorg bericht voor jeugd-GGZ heeft geen meerwaarde omdat, zo lang er in de jeugd-GGZ nog met de bestaande productstructuur wordt gewerkt, de VOT (JW315) en de Factuur (JW321) de grenzen aangeven. Aanvullende informatie voor het uitvoeren van de regiefunctie is in dit geval dus niet nodig.

Bijlage 3: Overzicht producten jeugd-GGZ

BASISPRODUCTEN (categoricode 51)

Jeugdcodes	Omschrijving
180001	Basis GGZ Kort (BK)
180002	Basis GGZ Middel (BM)
180003	Basis GGZ Intensief (BI)
180004	Basis GGZ Chronisch (BC)
180005	Onvolledig behandeltraject

DBC's (categoricode 52)

Jeugdcodes	Omschrijving
25B048	Deelprestatie verblijf GGZ A (Lichte verzorgingsgraad)
25B049	Deelprestatie verblijf GGZ B (Beperkte verzorgingsgraad)
25B050	Deelprestatie verblijf GGZ C (Matige verzorgingsgraad)
25B051	Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
25B053	Deelprestatie verblijf GGZ E (Intensieve verzorgingsgraad)
25B053	Deelprestatie verblijf GGZ F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
25B054	Deelprestatie verblijf GGZ G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)
25B063	Verblijf zonder overnachting
25J501	Crisis - vanaf 1 tot en met 99 minuten
25J502	Crisis - vanaf 100 tot en met 199 minuten
25J503	Crisis - vanaf 200 tot en met 399 minuten
25J504	Crisis - vanaf 400 tot en met 799 minuten
25J505	Crisis - vanaf 800 tot en met 1199 minuten
25J506	Crisis - vanaf 1200 tot en met 1799 minuten
25J507	Crisis - vanaf 1800 minuten
25J508	Diagnostiek - vanaf 1 tot en met 99 minuten
25J509	Diagnostiek - vanaf 100 tot en met 199 minuten
25J510	Diagnostiek - vanaf 200 tot en met 399 minuten
25J511	Diagnostiek - vanaf 400 tot en met 799 minuten
25J512	Diagnostiek - vanaf 800 tot en met 1199 minuten
25J513	Diagnostiek - vanaf 1200 tot en met 1799 minuten
25J514	Diagnostiek - vanaf 1800 minuten
25J515	Behandeling kort - vanaf 1 tot en met 99 minuten
25J516	Behandeling kort - vanaf 100 tot en met 199 minuten
25J517	Behandeling kort - vanaf 200 tot en met 399 minuten
25J518	Behandeling kort - vanaf 400 minuten
25J519	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J520	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J521	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J522	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J523	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J524	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J525	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J526	Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 24000 minuten

Jeugdcodes Omschrijving

25J527	Pervasief - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J528	Pervasief - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J529	Pervasief - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J530	Pervasief - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J531	Pervasief - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J532	Pervasief - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J533	Pervasief - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J534	Pervasief - vanaf 24000 minuten
25J535	Overige kindertijd - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J536	Overige kindertijd - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J537	Overige kindertijd - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J538	Overige kindertijd - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J539	Overige kindertijd - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J540	Overige kindertijd - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J541	Overige kindertijd - vanaf 18000 minuten
25J542	Delirium dementie en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J543	Delirium dementie en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J544	Delirium dementie en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J545	Delirium dementie en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J546	Delirium dementie en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J547	Delirium dementie en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J548	Delirium dementie en overig - vanaf 18000 minuten
25J549	Alcohol - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J550	Alcohol - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J551	Alcohol - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J552	Alcohol - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J553	Alcohol - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J554	Alcohol - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J555	Alcohol - vanaf 18000 minuten
25J556	Overige aan een middel - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J557	Overige aan een middel - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J558	Overige aan een middel - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J559	Overige aan een middel - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J560	Overige aan een middel - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J561	Overige aan een middel - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J562	Overige aan een middel - vanaf 18000 minuten
25J563	Schizofrenie - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J564	Schizofrenie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J565	Schizofrenie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J566	Schizofrenie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J567	Schizofrenie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J568	Schizofrenie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J569	Schizofrenie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J570	Schizofrenie - vanaf 24000 tot en met 29999 minuten
25J571	Schizofrenie - vanaf 30000 minuten

Jeugdcodes Omschrijving

25J572	Depressie - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J573	Depressie - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J574	Depressie - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J575	Depressie - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J576	Depressie - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J577	Depressie - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J578	Depressie - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J579	Depressie - vanaf 24000 minuten
25J580	Bipolair en overig - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J581	Bipolair en overig - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J582	Bipolair en overig - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J583	Bipolair en overig - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J584	Bipolair en overig - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J585	Bipolair en overig - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J586	Bipolair en overig - vanaf 18000 minuten
25J587	Angst - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J588	Angst - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J589	Angst - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J590	Angst - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J591	Angst - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J592	Angst - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J593	Angst - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J594	Angst - vanaf 24000 minuten
25J595	Somatoforme - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J596	Somatoforme - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J597	Somatoforme - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J598	Somatoforme - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J599	Somatoforme - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J600	Somatoforme - vanaf 12000 minuten
25J601	Eetstoornis - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J602	Eetstoornis - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J603	Eetstoornis - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J604	Eetstoornis - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J605	Eetstoornis - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J606	Eetstoornis - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J607	Eetstoornis - vanaf 18000 minuten
25J608	Persoonlijkheid - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J609	Persoonlijkheid - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J610	Persoonlijkheid - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J611	Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J612	Persoonlijkheid - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J613	Persoonlijkheid - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J614	Persoonlijkheid - vanaf 18000 tot en met 23999 minuten
25J615	Persoonlijkheid - vanaf 24000 tot en met 29999 minuten
25J616	Persoonlijkheid - vanaf 30000 minuten

Jeugdcodes Omschrijving

25J617	Restgroep diagnoses - vanaf 250 tot en met 799 minuten
25J618	Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1799 minuten
25J619	Restgroep diagnoses - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten
25J620	Restgroep diagnoses - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten
25J621	Restgroep diagnoses - vanaf 6000 tot en met 11999 minuten
25J622	Restgroep diagnoses - vanaf 12000 tot en met 17999 minuten
25J623	Restgroep diagnoses - vanaf 18000 minuten
25B060	Verrichting - Electroconvulsietherapie
25B061	Verrichting - Ambulante methadon (medicijn, registratie per maand)
25B062	Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg