

B_8 Declaratieprotocol

Bijlage 3 Declaratieprotocol voor gecontracteerde zorgaanbieders ZiN Jeugdzorg, Wmo en Wmo Beschermd Wonen

Looptijd

Deze bijlage gaat in op 1 januari 2019 en duurt tot 1 januari 2020.

Akkoordverklaring

Ondergetekende verklaart zich als gerechtigd vertegenwoordiger van opdrachtnemer akkoord met deze bijlage door een handtekening te plaatsen achter het betreffende document op het Handtekeningenblad, wat samen met deze bijlage onderdeel uitmaakt van de contractering in Negometrix onder tendernummer **104679**.

Inhoudsopgave

1	Algemeen	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Opzet van dit document	4
1.3	Systematiek Zuid Limburg	4
1.4	Soorten berichten	5
1.5	Strakkere hantering uitgangspunten declaratieprotocol	5
1.6	Wijziging inzet "Start-arrangement"	6
1.7	Medicatiecontrole	6
1.8	Woonplaatsbeginsel	6
1.9	Wijzingen in producten en overgangsregelingen	6
1.10	Ontvlechting en keuzepakketten gemeenten	7
	1.10.1. Heerlen, Landgraaf en Voerendaal voor ambulante zorg	7
	1.10.2. Sittard-Geleen voor Dyslexie	8
	1.11 Geschillenbeslechting	8
2	Jeugdwet	9
2.1	Ketenproces Jeugdwet	9
2.2	Berichtenverkeer	10
2.3	Proces gemeentelijke toegang	11
2.4	Proces via alternatieve route GI	17
2.5	Proces via alternatieve route	18
3	Wmo Beschermd wonen	25
3.1	Ketenproces Wmo Beschermd wonen	25
3.2	Berichtenverkeer	26
3.3	Proces gemeentelijke toegang	27
4	Wmo Begeleiding	31



4.1	Ketenproces Wmo Begeleiding	31
4.2	Berichtenverkeer	32
4.3	Proces gemeentelijke toegang	33
<hr/>		
5	Overige onderwerpen	37
5.1	Verzamelfactuur	37
5.2	Controleprotocol	37
<hr/>		
6	Voorbeelden	38
6.1	Opeenvolgende arrangementen binnen dezelfde hoofdgroep (sextant)	38
6.2	Tussentijds op- en afschalen	38
6.2.1	Arrangementen met een sextant indeling	38
6.2.2	Behandeling Individueel Start	38
6.2.3	Van Behandeling Individueel Kort naar Lang	39
6.2.4	Van Behandeling Individueel Laag naar Midden en/of Hoog	40
6.3	Stop-(her)Start Zorg	41
6.4	Stop Zorg	42
6.5	Overlijden	42
6.6	Verhuizing	42

1 Algemeen

1.1 Inleiding

In 2019 zullen er 4 verschillende DVO's aan de aanbieders worden gepresenteerd. Dit protocol zal analoog worden opgedeeld (jeugdzorg gescheiden voor begeleiding en de overige producten) waarbij de algemene hoofdstukken in iedere DVO terug komen en de producten per DVO worden gescheiden.

Dit protocol ziet in 2019 toe op de volgende onderdelen:

Jeugdzorg	Zorg in Natura voor de 18 gemeenten Zuid-Limburg in de gemeenschappelijke regeling (gesplitst voor de producten begeleiding en alle overige producten)
Wmo zorg begeleiding	Zorg in Natura voor de 6 Heuvelland gemeenten (Maastricht Heuvelland)
Wmo beschermd wonen	Zorg in Natura voor de 6 Heuvelland gemeenten en de 4 westelijke mijnstreekgemeenten

Producten die geen Zorg in Natura betreffen dan wel Lump Sum financieringen (Crisis met ingang van 1-7-2019) maken geen onderdeel uit van dit protocol.

1.2 Opzet van dit document

Het declaratieprotocol is gebaseerd op de landelijke standaarden zoals u die vindt op istandaarden.nl en het informatiemodel iStandaarden 2.2. De hoofdstukindeling is gebaseerd op een aantal algemene onderwerpen die voor de regio gelden waarna een separate beschrijving per wet volgt. (Jeugd en Wmo). In dit eerste hoofdstuk vindt u de algemene inleiding, wijzigingen ten opzichte van vorige versies en veranderingen in systematiek en in het koopsamenwerkingsverband. In het laatste hoofdstuk vindt u voorbeelden die de eerdere teksten verduidelijken.

1.3 Systematiek Zuid Limburg

Vanaf 1 januari 2019 komende volgende bekostigingsmethodieken voor binnen de scope van dit protocol:

1. Arrangementen (traject financiering mogelijk langer dan 1 jaar)
2. Arrangementen (maximale duur 4 maanden, 6 maanden of 1 jaar)
3. Maandfinanciering (Wmo)
4. Etmaalfinanciering (Jeugd)

U vindt een beschrijving van de actuele producten, de bijbehorende productcodes en de prijzen op de website: Sociaal Domein Maastricht Heuvelland.

Productcombinaties

Het is niet toegestaan bij dezelfde aanbieder bij dezelfde cliënt meerdere producten gelijktijdig in hetzelfde sextant toe te kennen en te declareren.



1.4 Soorten berichten

Vanaf 1-1-2018 diende u in staat te zijn het **volledige** berichtenverkeer te gebruiken. Ook voor 2019 hanteren wij dit uitgangspunt. U vindt alle bestaande berichten die het informatiemodel Jeugdwet/Wmo kent op de website van iStandaarden.nl onder het kopje “berichten”.

Breder gebruik 315-bericht (verzoek om toekenning)

Voor de jeugdproducten wordt in 2019 het 315-bericht niet alleen gebruikt om het verzoek om toekenning via de alternatieve route te ondersteunen. Het bericht wordt tevens ingezet om

- op- en/of afschaalverzoeken te versturen
- verzoeken om zorg te verlengingen te versturen

Nadere aanwijzingen 315- bericht

- Het veld naam verwijzer wordt gevuld met de AGB code van de naam van de hulpverlener (niet de praktijkcode) en de naam van de hulpverlener (1^{ste} voorletter (hoofdletter) en achternaam (met 1 hoofdletter)) om eenduidigheid te vergroten
- In verband met privacy overwegingen stuurt de zorgaanbieder per cliënt een 315-bericht
- U stuurt per aanvraag één 315-bericht.
- Indien u de aanvraag wil wijzigen zet u in het commentaarveld de tekst “wijziging”
- Indien u het bericht gebruikt om op te schalen zet u in het commentaarveld de tekst “opschalen”
- Indien u het bericht gebruikt om op af te schalen zet u in het commentaarveld de tekst “afschalen”
- Indien u het bericht gebruikt om te verlengingen zet u in het commentaarveld de tekst “verlengen”
- Indien u het bericht gebruikt om een cliënt uit de alternatieve route te melden zet u in het commentaarveld de tekst “alternatieve route”

Nadere aanwijzingen 303-d bericht

Indien u grote aantallen factuurregels binnen een factuur indient, dient u zich te realiseren dat eventuele fouten in enkele regels de afhandeling van de totale declaratie kan vertragen. Het is niet mogelijk deelfacturen te betalen tenzij de foute regels daadwerkelijk worden afgekeurd. Deze regels dient u dan na correctie opnieuw in te dienen.

1.5 Strakkere hantering uitgangspunten declaratieprotocol

In 2019 zullen de uitgangspunten van het declaratieprotocol strakker gehandhaafd worden. In dit protocol staan enkele “als-dan” formuleringen. In het algemeen geldt dat als de aanbieder in gebreke blijft er geen toekenningen met terugwerkende kracht zullen plaats vinden. Als de gemeente in gebreke blijft dient de gemeente, om een aaneengesloten toekenningperiode te garanderen ambtshalve de lopende toekenning te verlengen.

1.6 Wijziging inzet “Start-arrangement”

Op verzoek van zorgaanbieders is besloten dat het inzetten van een “Start arrangement” bij GGZ behandelingen geen verplichting is. Zorgaanbieders gaven aan de inzet met daaropvolgende opschaling als een grote administratieve last te ervaren. Met ingang van 1-1-2019 mag de aanbieder kiezen:

- het verzoek inzetten van een “start arrangement” met directe toekenning “start arrangement” met eventueel daarna volgende intrekking en opschaling
- het verzoek inzetten met een verlengde doorlooptijd van 8 weken voor het aanleveren van het hulpverleningsplan (nader uitgewerkt in 1 gezin, 1plan 1 regisseur, (1G1P1R)). Het verzoek om toekenning wordt verzonden zodra het hulpverleningsplan klaar is. Verzoek om toekenning en hulpverleningsplan komen op de zelfde dag bij de gemeente binnen. De toekenning voor behandelarrangementen vindt plaats door middel van het toekennen met de datum die als startdatum in het 315-bericht wordt aangegeven met een maximum van 8 weken.

Op deze wijze zal het direct inzetten van een “start arrangement” om de periode van planvorming te ondervangen of terugdateren na ontvangst van het plan met een planvormingperiode tot maximaal 8 weken, gelijk resultaat in toekenningperiode en ingangsdatum opleveren.

1.7 Medicatiecontrole

Medicatiecontrole wordt als nieuw arrangement geïntroduceerd. Het “medicatiecontrole arrangement” wordt alleen toegekend indien aan een kind verder geen behandelingsarrangement is toegekend. Indien er een behandeling is toegekend maakt dit onderdeel uit van de behandeling.

1.8 Woonplaatsbeginsel

Wij attenderen u op het feit dat het woonplaatsbeginsel gedurende 2019 een andere definitie zal krijgen die per 1-1-2020 zal ingaan. Gelieve gedurende het jaar 2019 de ontwikkelingen te volgen en de stappen te nemen die leiden tot een succesvolle implementatie per 1-1-2020.

1.9 Wijzingen in producten en overgangsregelingen

De volgende wijzigingen zijn onderhanden maar nog niet bekend op het moment van publicatie van dit stuk.

- Crisis contractering gedurende 2019
- Landelijke gecontracteerde zorg via berichtenverkeer
- Consulten via berichtenverkeer afhandelen
- GI /gedwongen kader via berichtenverkeer
- Nadere uitwerking van het digitale 1G1P1R

Zodra hier besluitvorming dan wel nadere uitwerking heeft plaatsgevonden wordt dit opgenomen in het document “Aanvullingen declaratieprotocol 2019”.

Crisis

Het product “Crisis” is in aanbesteding waarbij de financieringsmethodiek per 1-7-2019 zal wijzigen. Toekenningen op dit product in de eerste helft van het jaar worden bij overloop in de periode na 30-6-2019 toch volledig betaald.



Indien producten ten opzichte van het vorige jaar wijzigen (andere productcode)

Bij toekenningen in 2019 over 2019 worden steeds de producten gebruikt die voor het betreffende jaar zijn ontwikkeld. Bij intrekkingen die een begindatum hebben in 2018 dient vervanging plaats te vinden met een product dat in 2018 geldig was.

Indien prijzen ten opzichte van het vorig jaar wijzigen (productcode blijft gelijk)

- Bij arrangementen en trajecten is de ingangsdatum van de toekenning leidend voor het gecontracteerde gekoppelde tarief.
- Bij maand- en etmaalfinancieringen is het kalenderjaar van levering leidend voor het gecontracteerde gekoppelde tarief.

1.10 Ontvlechting en keuzepakketten gemeenten

1.10.1. Heerlen, Landgraaf en Voerendaal voor ambulante zorg

In 2019 hebben de gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal de ambulante producten (voor zover niet gekoppeld aan verblijf) separaat aanbesteed. Deze aanbesteding heeft geresulteerd in een samenwerkingsverband (coöperatie u.a.). Dit declaratieprotocol ziet toe op de afspraken die:

1. onder de DVO 2018 vallen voor alle overgangsccliënten
 2. onder de DVO 2019 vallen voor verblijf
 3. onder de DVO 2019 vallen voor ambulante zorg in combinatie met verblijf
1. Afspraken voor ambulante producten in 2018 toegekend welke starten in 2018 en doorlopen in 2019.
 - De aanbieder declareert het betreffende product bij de centrumgemeente en de centrumgemeente betaalt het betreffende product aan de aanbieder met een geldige toekenning binnen de gebruikelijke termijnen.
 - De voorwaarden voor declareren en intrekken lopen gelijk met de van toepassing zijnde termijn elders in dit protocol.
 2. De verblijfsproducten blijven via de centrumgemeente lopen en worden via de centrumgemeente gecontracteerd en gedeclareerd. Er verandert niets in de afhandeling van deze producten.
 3. De gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal zullen, bij toekenning van verblijf **in combinatie met behandeling** aan een aanbieder **binnen** het samenwerkingsverband coöperatie u.a. de afrekening van het verblijf en de behandeling via de centrumgemeente laten lopen. Bij het beëindigen van de verblijfscomponent zal in het belang van de cliënt het betreffende ambulante behandelingsarrangement blijven doorlopen
 4. De gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal zullen, bij toekenning van verblijf **in combinatie met behandeling** aan een aanbieder **buiten** het samenwerkingsverband coöperatie u.a., indien de cliënt deze combinatie wenst, de afrekening van het verblijf en de behandeling via de centrumgemeente laten lopen conform sub 2. Bij het beëindigen van de verblijfscomponent zal in het belang van de cliënt het behandelingsarrangement blijven doorlopen.

1.10.2. Sittard-Geleen voor Dyslexie

De gemeente Sittard-Geleen koopt per 1-1-2019 zelf het product dyslexie in. Dit declaratieprotocol ziet toe op de afspraken die onder de DVO 2018 vallen voor alle overgangsccliënten op de dyslexieproducten met een toekenningdatum die in 2018 ligt.

1. Afspraken voor Dyslexie producten in 2018 toegekend welke starten in 2018 en doorlopen in 2019.
 - De aanbieder declareert het betreffende product bij de centrumgemeente en de centrumgemeente betaalt het betreffende product aan de aanbieder met een geldige toekenning binnen de gebruikelijke termijnen.
 - De voorwaarden voor declareren en intrekken lopen gelijk met de van toepassing zijnde termijn elders in dit protocol.

1.11 Geschillenbeslechting

In die gevallen waarin dit protocol niet voorziet of waarin de toegang en de zorgaanbieder over de uitleg ervan geen overeenstemming kunnen bereiken beslist het Inkoopteam in afstemming met beleid hierover.

2 Jeugdwet

2.1 Ketenproces Jeugdwet

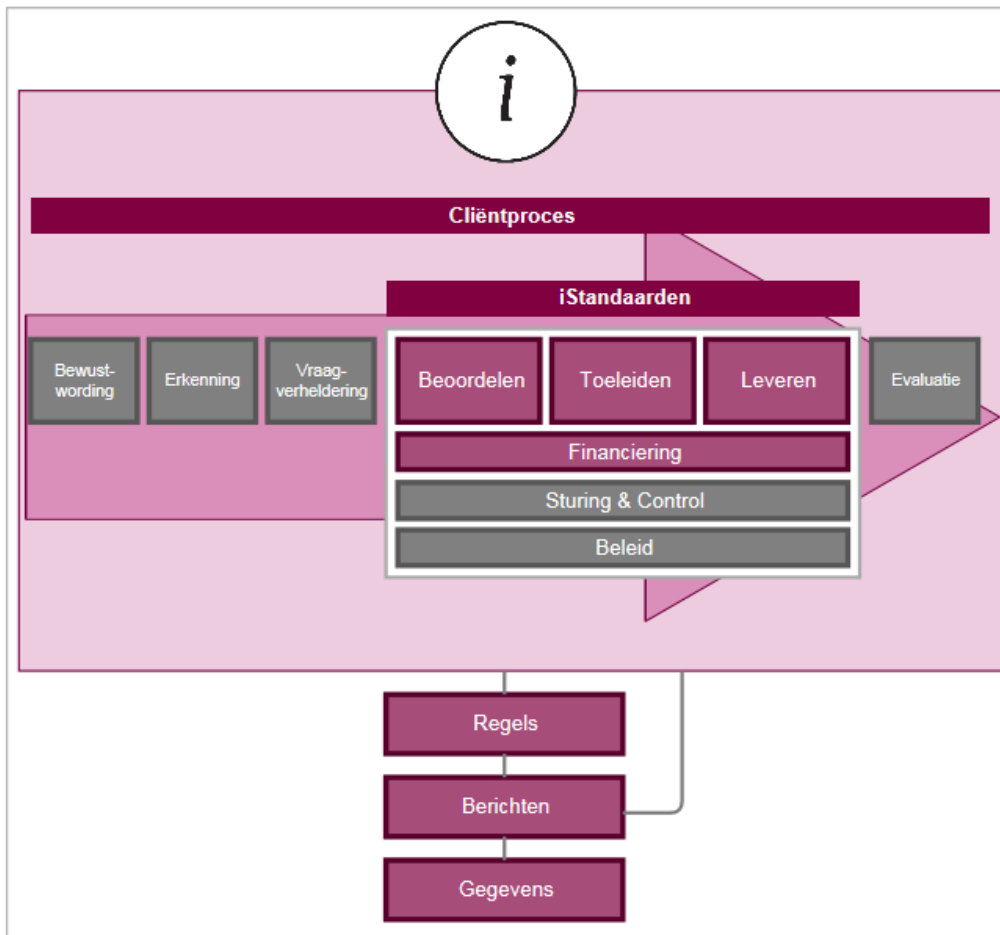
Jeugdwet ketenproces

Het ketenproces voor jeugdhulp start wanneer een cliënt of zijn gezagsdrager een aanvraag doet voor jeugdhulp. Hierop wordt samen met de cliënt en de gezagsdrager(s) bekeken wat de hulpvraag is en wat de beste oplossing is voor de cliënt (beoordelen). Afhankelijk van de beoordeling wordt vastgesteld of de cliënt toegang heeft tot jeugdhulp.

Wanneer is vastgesteld dat de cliënt toegang heeft tot jeugdhulp, stuurt de gemeente een officiële opdracht tot levering van de jeugdhulp (toeleiden). De geleverde jeugdhulp (levering) wordt gedeclareerd of gefactureerd bij de gemeente volgens de geldende contractafspraken (financiering).

Gegevensuitwisseling binnen de processen beoordelen, toeleiden en financiering is van belang om de rechtmatigheid van de te leveren zorg en ondersteuning vast te kunnen stellen. Gegevensuitwisseling rondom het proces leveren is van belang om regie te voeren op het daadwerkelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Proces iStandaarden



Het ketenproces Jeugdwet kent in de beoordelingsfase een drietal toeleidingsroutes:

- Gemeentelijke cliëntroute
- Indicatiestelling middels een GI
- Indicatiestelling middels een arts

Bij de beoordeling wordt vastgesteld of de cliënt toegang heeft tot jeugdhulp. De toegang tot jeugdhulp kan door verschillende partijen bepaald worden:

- De gemeente beoordeelt de cliënt en legt in een beschikking de toegang tot jeugdhulp vast.
- Een huisarts, jeugdarts of medisch specialist verwijst een cliënt door naar jeugdhulp
- Een rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie legt de cliënt jeugdhulp op.
- Een gecertificeerde instelling kan naast jeugdbescherming en jeugdreclassering, ook reguliere jeugdhulp bepalen in overleg met de gemeente. Na overleg met de gemeente bepaalt gecertificeerde instelling welke jeugdhulp, die door de gemeente is ingekocht, wordt ingezet.

Bij de beoordeling wordt vastgesteld welke jeugdhulp een cliënt nodig heeft en hoe lang. Wanneer de beoordeling wordt uitgevoerd door een andere partij dan de gemeente, vraagt de aanbieder daarna bij de gemeente voor de betreffende jeugdhulp een toewijzing aan.

In de volgende paragrafen wordt het gebruik van het berichtenverkeer nader toegelicht en worden de verschillende routes nader toegelicht met bijbehorende documenten, aanlevertermijnen en behandeltermijnen.

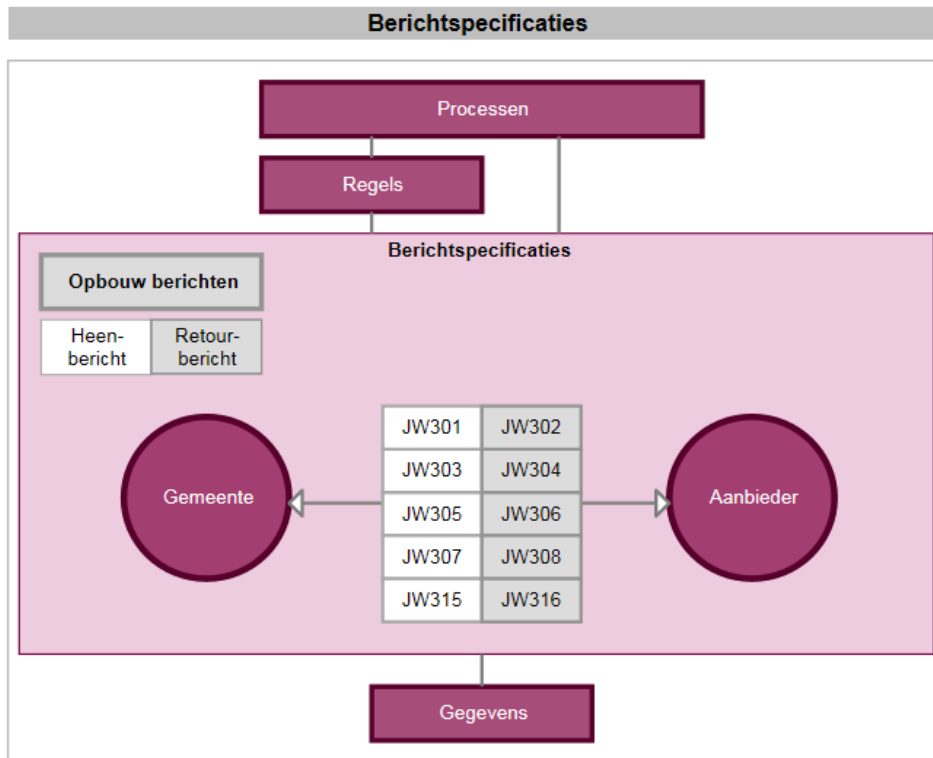
2.2 Berichtenverkeer

Het berichtenverkeer kent de volgende berichten die door gemeenten en zorgaanbieders gebruikt dienen te worden voor de communicatie rondom het Jeugd ketenproces. Het gebruik van de onderstaande berichten is verplicht in de verschillende processtappen.

De processtappen zijn:

- Beoordelen
- Toeleden
- Leveren
- financiering

De stappen worden per route nader beschreven in de volgende paragrafen.



Berichten en retourberichten

Object	Titel	Documentatie	Naam retourbericht
JW301	Toewijzing Jeugdhulp	Bericht voor de toewijzing van Jeugdhulp aan een aanbieder.	JW302
JW303	Declaratie/factuur Jeugdhulp	Declaratie of factuur Jeugdhulp	JW304
JW305	Start Jeugdhulp	Bericht voor het melden van de start van levering van Jeugdhulp.	JW306
JW307	Stop Jeugdhulp	Bericht voor het melden van de stop van levering van Jeugdhulp.	JW308
JW315	Verzoek om toewijzing Jeugdhulp	Bericht voor het aanvragen van een toewijzing voor Jeugdhulp.	JW316

Berichtenoverzicht tabel 1.0

2.3 Proces gemeentelijke toegang

In deze paragraaf worden de routing, communicatie en beschikkingsvoorwaarden toegelicht voor het toekennen van Jeugdzorg via de gemeentelijke toegang. Om van een beoordeling tot een beschikking en toeleiding te komen dienen de volgende stappen gezet te worden: De stappen zijn beschreven conform het ketenproces Jeugd.

Erkennen en vraagverheldering

In deze processtap richt de cliënt/ de ouders van de cliënt zich tot de gemeentelijke toegang met een hulpvraag (erkenning). De gemeentelijke toegang gaat met de cliënt in gesprek om de vraag te verhelderen (vraagverheldering).

Beoordelen

De consulent maakt de afweging over de vorm en uitgebreidheid en noodzakelijkheid van het hulpverleningsplan in de geest van het 1G1P1R. Bij meervoudige problematiek of daar waar meer aanbieders betrokken zijn is een 1G1P1R noodzakelijk.

1G1P1R => de regisseur organiseert indien noodzakelijk een RTO waarbij er zorg wordt gedragen voor een gedegen voorbereiding en de consulent van te voren op hoofdlijnen de situatie in kaart brengt (m.b.t. gezin) en tijdens het RTO samen met de cliënt/hulpvragers en de aanbieder de doelen worden vastgesteld. De consulent werkt het plan op hoofdlijnen uit en vraagt de hulpvragers dit te tekenen.

Op het moment dat de wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt het plan hebben getekend en geretourneerd naar de gemeente maakt de gemeente een beschikking. Indien er problemen zijn met de ondertekening door de gezagsdragers maakt de consulent een zichtbare afweging in het dossier en kent naar eigen professioneel inzicht toe. In de beschikking wordt vastgelegd welke jeugdhulpproducten, met welke arrangement voor welke periode, de cliënt nodig heeft. Eén beschikking is het resultaat van één beoordeling en kan meerdere producten bevatten: de toegewezen producten. Binnen de Jeugdwet is het ook mogelijk dat voor ieder product voor één cliënt een aparte beschikking wordt opgesteld. Deze beschikkingen kunnen gelijktijdig geldig zijn.

De zorgaanbieder start, conform de DVO, pas met het leveren van zorg op het moment dat het 301-bericht door de gemeente is gestuurd tenzij er sprake is van een crisissituatie.

Toeleiden

De informatiestroom rondom de toeleiding is van belang om een rechtmatige uitvoering te kunnen doen.

Toewijzen: De gemeente wijst de producten, die in de beschikking zijn vastgelegd, toe aan een of meerdere jeugdhulp aanbieders. De gemeente kent indien de cliënt nog niet bij de aanbieder in zorg is voor de standaard looptijd plus 2 maanden toe om de eventuele aanlooperperiode te overbruggen. De aanbieder krijgt daarmee de opdracht om voor de cliënt de toegewezen producten te leveren. De aanbieder stuurt altijd een retourbericht om aan te geven dat de toewijzing ontvangen is. Het versturen van dit retourbericht is belangrijke informatie, die ook de gemeente kan gebruiken in haar contact met de cliënt. Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt hij daarna buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente.

Intrekken: Indien de gemeente constateert dat een toegewezen product niet meer geleverd hoeft te worden, wordt de toewijzing voor dit product ingetrokken. Daarmee wordt de opdracht voor de jeugdhulp aanbieder beëindigd. De gemeente trekt de toewijzing in bijvoorbeeld als de cliënt overlijdt, verhuist naar een andere gemeente of voor het betreffende product een persoonsgebonden budget (pgb) gaat ontvangen. Een intrekking kan gedeeltelijk zijn door de periode af te grenzen (bij overlijden, verhuizen of overgang naar een pgb of andere financieringsstroom), dan wel volledig als geconstateerd wordt dat het product door een ander product vervangen dient te worden. Een vervanging vindt altijd plaats op basis van overleg tussen gemeente en aanbieder.

In Zuid- Limburg zijn meerdere uitvoeringsvarianten van toepassing afhankelijk van het product. De volgende uitvoeringsvarianten komen voor in dit protocol:

- Inspanningsgericht

De gemeente en aanbieder maken duidelijke afspraken over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. In de toewijzing is opgenomen welke producten er moeten worden geleverd en wat het maximale volume in tijdseenheden is. Dit betreft etmaalfinancieringen.



- Outputgericht

De gemeente en aanbieder maken duidelijke afspraken over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd. Bij outputgerichte uitvoering is er een vooraf gedefinieerd product of budget. Dit betreft arrangementsfinancieringen dan wel trajectfinancieringen.

Leveren

De informatiestromen rondom de levering bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van jeugdhulp. Met de Start- en Stopberichten is het voor de gemeente mogelijk om een cliënt te volgen, en te sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn vrij in de mate waarin zij regie op cliëntniveau willen voeren.

In Zuid-Limburg kiezen gemeenten ervoor regie te voeren en zijn de start- en stopberichten verplicht.

“Start zorg” 305-bericht

De aanbieder stuurt de gemeente binnen 10 dagen na ontvangst van de toekenning een 305-bericht/start zorg bericht, dan wel later indien de zorg later wordt gestart.

Onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan het moment waarop opdrachtnemer voor het eerst in het kader van de dienstverlening, contact heeft met de burger dan wel met diens wettelijk vertegenwoordiger, waarbij wordt gewerkt aan de doelstellingen uit het hulpverleningsplan. Dit contact kan face-to-face, telefonisch dan wel elektronisch plaatsvinden. In afwijking van het vorige lid geldt ingeval van geestelijke gezondheidsbehandelingen dat onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan, de aanvang van de diagnose fase.

“Stop zorg” 307-bericht

Wanneer de jeugdhulp beëindigd wordt voordat de toekenning is verlopen geeft de aanbieder dit altijd door aan de gemeente in een “stop zorg” 307-bericht. De aanbieder doet dit ook als einde zorg samenvalt met het verlopen van de toekenning.

Financiering

Voor de uitvoeringsvarianten inspanningsgericht en outputgericht wordt de geleverde jeugdhulp gedeclareerd op cliëntniveau.

In de regio Zuid –Limburg worden in 2019 de 303-d berichten gebruikt om te declareren.

Tarief

Het tarief dat in rekening gebracht mag worden is het gecontracteerde tarief bij het toegekende product. De gecontracteerde tarieven kunnen jaarlijks wijzigen.

- Voor arrangementen is het te declareren tarief van toepassing, dat geldt op het moment van de ingangsdatum van de toekenning.
- Voor trajectfinancieringen is het gecontracteerde tarief van toepassing dat betrekking heeft op de ingangsdatum van de toekenning
- Voor etmaalfinancieringen is het gecontracteerde tarief van toepassing dat betrekking heeft op het moment van levering in het contractjaar.

Declaratiemoment

Op het moment dat een arrangement/product is toegekend en de zorg is gestart bestaat de betaalverplichting. De aanbieder declareert:

- Arrangementen boven € 10.000, - in twee termijnen of achteraf.
 - De eerste termijn is declarabel in de kalendermaand volgende op het “start zorg” bericht.
 - De tweede termijn is declarabel vanaf de 5^{de} maand volgend op het “start zorg” bericht. De tweede termijn dient uiterlijk gedeclareerd te worden voor het “stop zorg” bericht dan wel het verlopen van de toekenning.
- Arrangementen onder € 10.000, - en trajecten zijn in één maal declarabel in de kalendermaand volgend op het “start zorg”bericht.
- Etmaalfinancieringen zijn maandelijks declarabel mits er zorg is geleverd in de betreffende maand. Alleen etmalen waarin daadwerkelijk een overnachting plaats heeft gevonden zijn declarabel.

Onderstaande tabel bevat de declaratieopties:

Bekostigingstype	Start Zorg bijv. maart	Start Zorg + 1 maand bijv. april	Start Zorg +5 maanden bijv. augustus	Eind Zorg bijv. oktober	Eind Zorg + 1 bijv. november	Einde Arrangement
Arrangement < EUR 10.000	Aanvang Zorg	Declaratie 100%				
Arrangement > EUR 10.000	Aanvang Zorg					Declaratie 100%
Arrangement > EUR 10.000 (alternatief)	Aanvang Zorg	Declaratie 50%	Declaratie 50%			
Etmaalfinanciering	Aanvang Zorg	Declaratie etmalen maart	Declaratie etmalen juli	Declaratie etmalen september	Declaratie etmalen oktober	

Indien de aanbieder in twee termijnen declareert mag de aanbieder de termijn niet eerder dan na de 4^{de} maand na aanvang start zorg declareren. De aanbieder mag in het kader van administratieve vereenvoudiging de tweede termijn wel later, doch uiterlijk bij beëindigen arrangement declareren.

Levertermijnen declaraties

Onderstaande tabel bevat de verantwoordelijkheden van de gemeentelijke toegangen en zorgaanbieder met betrekking tot het declaratieproces en bijbehorende termijnen.

Verantwoordelijkheid	Partij	Termijn
Aanlevering declaratie	Zorgaanbieder	3 weken na afloop kalendermaand waarin de zorg: <ul style="list-style-type: none"> • is aangevangen • heeft plaatsgevonden • is beëindigd (afhankelijk van de contractuele afspraken behorende bij het bekostigingsmodel)
Reactie op ingediende realisatie/declaratie	Gemeenten (inkoopteam)	3 weken na ontvangst declaratie (goedkeurings- dan wel afkeuringsbericht)
Correctie/mutatie	Zorgaanbieder	4 weken na ontvangst reactie op ingediende declaratie
Betaling	Gemeente	30 dagen na ontvangst declaratie bij goedkeuring
Reactie op ingediende correctie/mutatie	Gemeenten	4 weken na ontvangst correctie/mutatie

Betalingstermijn

Indien de declaratie aan de vereisten voldoet worden de goedgekeurde declaratieregels betaalbaar gesteld binnen 30 dagen na ontvangst.

Afkeuringen

Na ontvangst van de declaratie wordt gecontroleerd of:

- er een geldige toewijzing voorhanden is (301-bericht)
- start zorg gemeld is (305-bericht)
- er geen einde zorg gemeld is (307-bericht)
- de declaratie voldoet aan de inhoudelijke/contractuele afspraken.

Indien de declaratie niet aan de vereisten voldoet ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring inclusief reden van de afkeur. Via ZorgNed kunt u inhoudelijk inzien welke opmerkingen de fiatteur heeft gemaakt bij de afkeuring. Uiterlijk binnen 4 weken na afkeuring kan de zorgaanbieder de afgekeurde regels opnieuw aanbieden voor goedkeuring.

Verrekening/ intrekking

Er wordt verrekend (terugvorderen/verrekenen op basis van de creditering van het betaalde arrangementsbedrag) indien:

- er kwaliteitsproblemen zijn bij een bepaalde zorgaanbieder, of
- contractuele afspraken niet worden nagekomen, of
- het arrangement wordt vervangen door een ander arrangement.

Voor vervangingen of opvolgende arrangementen is altijd een nieuwe toekenning van de gemeentelijke toegang vereist (301-bericht).

- In situaties als verhuizen of overlijden wordt bekeken of een lang arrangement in aanmerking komt voor het terugbrengen naar een kort arrangement afhankelijk van de geleverde zorg.

De zorgaanbieder heeft de plicht bij voortijdig afbreken van een arrangement contact op te nemen met de gemeente. Indien de looptijd tot afbreken binnen de definitie van een kort arrangement valt zal het arrangement worden omgezet naar de korte looptijd. De gemeente kan tot maximaal 6 maanden na verlopen van een toekenning contact opnemen met de zorgaanbieder om niet gemelde voortijdige gestopte arrangementen te laten omzetten naar een kort arrangement.

Maximale declaratietermijn

Zodra de aanbieder een 305-bericht/start zorg bericht heeft verstuurd dient de aanbieder het declaratieproces op te starten. Uiterlijk 6 maanden na het 307-bericht /het stop zorg bericht dan wel het verlopen van de toekenning dient de aanbieder de declaraties te hebben aangeboden. Na deze periode is het niet meer mogelijk te declareren.

Degressieve tarieven

In bijlage 1 van uw contract kunt u zien of er een degressief tarief op de door u gecontracteerde producten van toepassing zijn.

Op- en afschalen

Indien de zorgvraag van de cliënt structureel zwaarder of lichter wordt is het de verantwoordelijkheid van den aanbieder om contact op te nemen met de gemeente. Samen met de cliënt en de aanbieder zal de gemeente beoordelen of het bestaande arrangement op- dan wel afgeschaald dient te worden.

Afhankelijk van de resterende behandelduur wordt samen met de gemeentelijke toegang bekeken of het huidige arrangement omgezet moet worden, of dat een nieuw arrangement het huidige arrangement opvolgt.

Een verzoek om op- dan wel afschalen vindt plaats door het sturen van een 315-bericht (verzoek om toekenning) waarbij in het commentaarveld de tekst "opschalen" dan wel "afschalen" is ingevuld. Tegelijkertijd wordt het gewijzigde hulpverleningsplan met bijgestelde doelen gemaïld naar het adres van de betreffende toegang dat u kunt vinden op de website www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/contact
De gemeentelijke toegang reageert binnen 10 werkdagen door:

- Het sturen van een toekenning/301-bericht
- Een vraag om nadere informatie of een verzoek tot verdere afstemming

De gemeente is de partij die bij op/afschalen, indien het arrangement wordt vervangen, het oude arrangement intrekt en de nieuwe toekenning voor het vervangende product stuurt. De zorgaanbieder dient, indien het vervangen product reeds was gedeclareerd en ontvangen, de creditering te versturen door middel van een 303-bericht waarin u een C meegeeft en het referentienummer van de originele declaratie.



Het inkoopteam sociaal domein draait uitvallijsten uit, op basis waarvan gevolgd kan worden of ingetrokken declaraties daadwerkelijk worden gecrediteerd. Indien u niet crediteert wordt erop geattendeerd om alsnog te crediteren. Indien reactie uitblijft, kan het inkoopteam verrekenen met lopende ingediende declaraties. Indien u het niet eens bent met de intrekking dient de intrekking gemeente te kunnen aantonen dat er overleg is geweest en met wederzijdse toestemming is ingetrokken.

Her-indicatieproces/verlengen

De zorgaanbieder stemt samen met de cliënt af wanneer de gestelde doelstellingen niet in de eerder overeengekomen toegekende tijd bereikt kunnen worden. Als cliënt en zorgaanbieder tot de conclusie komen dat een verlenging gewenst is stuurt de zorgaanbieder 8 weken voor verlopen van de toekenning een 315-bericht (verzoek om toekenning) waarbij in het commentaarveld de tekst “verlengen” is ingevuld.

Indien er bij de verlenging/herindicatie gelijktijdig sprake is van een op- of afschalen maakt de zorgaanbieder dit kenbaar door in het 315-bericht in het commentaarveld de tekst “verlengen + opschalen” of “verlengen + afschalen” in te vullen.

Tegelijkertijd wordt het gewijzigde hulpverleningsplan met bijgestelde doelen gemaïld naar het adres van de betreffende toegang dat u kunt vinden op de website www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/contact. De gemeentelijke toegang reageert binnen 10 werkdagen door:

- Het sturen van een toekenning/301-bericht
- Een vraag om nadere informatie of een verzoek tot verdere afstemming
- Bij verlenging dient het hulpverleningsplan door de wettelijk vertegenwoordigers opnieuw getekend te worden. Een gemeente zal pas toekennen op het moment dat de informatie compleet is. De gemeente is verplicht uiterlijk 10 werkdagen voor het vervallen van de bestaande toekenning te reageren als zij niet voornemens is de aangevraagde verlenging te honoreren. Bij een geschil zal artikel 1.5 van het declaratieprotocol worden gehanteerd.

Bij een verlenging kijkt de gemeentelijke toegang altijd terug naar het moment van “start zorg” van de originele toekenning. Er wordt toegekend op basis van het eerdere startmoment plus de standaard looptijd. De oude toekenning wordt op dat moment aangepast door verlengen of verkorten looptijd op basis van het startmoment.

2.4 Proces via alternatieve route GI

In deze paragraaf worden de routing, communicatie en beschikkingsvoorwaarden toegelicht voor de route via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting

De gecertificeerde instelling is verplicht om bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp in het kader van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering te overleggen met de gemeente. Uiteraard kan bij dit overleg een kostenafweging plaatsvinden.

Het is de gemeente op haar beurt vervolgens gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van de kindbeschermingsmaatregel of de jeugdreclassering. Deze leveringsplicht van de gemeente vloeit voort uit het feit dat uitspraken van rechters te allen tijde moeten worden uitgevoerd om rechtsgelijkheid en rechtszekerheid te kunnen garanderen. Ook hier geldt dat de gecertificeerde instelling in beginsel gebonden is aan de jeugdhulp die de gemeente heeft ingekocht.

Als de kinderrechter een ondertoezichtstelling of gezagsbeëindiging uitspreekt, wijst hij gelijktijdig in de beschikking de gecertificeerde instelling aan die de maatregel gaat uitvoeren. Dit kan de rechter juist omdat de raad voor de kinderbescherming in zijn verzoekschrift een concreet advies geeft over welke gecertificeerde instelling de maatregel zou moeten uitvoeren.

De Raad voor de Kinderbescherming neemt een gecertificeerde instelling in zijn verzoekschrift op **die na overleg met de gemeente** en gezien de concrete omstandigheden van het geval hiervoor het meest geschikt lijkt. De raad voor de kinderbescherming is verplicht om hierover met de gemeente te overleggen.

- De GI neemt contact op met de gemeente en overlegt welke jeugdige welke zorg zou moeten krijgen bij welke aanbieder. De basis voor der keuzes liggen in het door de GI opgestelde hulpverleningsplan. (1G1P1R).
- De GI kan na deze afstemming de bepaling klaarmaken en verzenden aan de gemeente en de zorgaanbieder.
- De bepaling en het plan zijn de grondslag voor het 301- bericht dat de gemeente verstuurt aan de zorgaanbieder.
- De streefdoorlooptijd is 15 werkdagen vanaf het eerste contact tussen GI en gemeente over de cliënt waarbij gemeente en GI er naar streven binnen 10 werkdagen na afstemming over de inhoud van de bepaling de toekenning op basis van de ontvangen bepaling te sturen.
- Nadere afspraken over communicatiekanalen zullen in het document “aanvullingen declaratieprotocol” worden gepubliceerd.

2.5 Proces via alternatieve route

In deze paragraaf worden de routing, communicatie en beschikking- en toekenningvoorwaarden toegelicht voor de alternatieve route voor zowel GGZ arrangementen/producten als begeleidingsproducten.

In dit geval heeft de beoordeling plaatsgevonden door een in de jeugdwet erkende doorverwijzer en verzoekt de aanbieder de gemeente een specifiek product toe te kennen.

- Huisarts (H);
- Jeugdarts (J);
- Medisch specialist (M)

Om van een verzoek om toekenning naar een toekenning te komen dienen de volgende stappen gezet te worden. De stappen zijn beschreven conform het ketenproces Jeugd.

Erkennen en vraagverheldering

In deze processtap richt de cliënt / de ouders van een cliënt/de wettelijk vertegenwoordigers zich met een hulpvraag tot een aanbieder met een doorverwijzing van een van bovengenoemde partijen.

De aanbieder voert een gesprek met de cliënt met betrekking tot de vraagverheldering en stelt vast of het enkelvoudige dan wel meervoudige problematiek betreft en of de cliënt of gezinsleden al bij andere aanbieders in zorg zijn. Op deze wijze stelt de aanbieder op voorhand vast welke vorm van een hulpverleningsplan er moet komen.

Het betreft de volgende stukken in de volgende gevallen:

- Bij eerste lijns-GGZ problematiek
 - Start arrangement



- Bij enkelvoudige problematiek
 - Een schriftelijke vaststelling van de doelstellingen
- Bij meervoudige problematiek met meerdere aanbieders betrokken
 - wordt indien nodig een RTO georganiseerd door de regisseur waaruit de aanbieder de doelen bepaalt voor het 1G1P1R

De aanbieder stuurt de gemeente na afronding van het hulpverleningsplan een 315-bericht (verzoek om toekenning) met het betreffende plan waarbij in het 315-bericht het commentaarveld de tekst “alternatieve route” is ingevuld. Dit bericht bevat de volgende informatie:

- Soort verwijzer
- AGB code verwijzer (niet praktijk) met 1^{ste} voorletter (hoofdletter) en achternaam (met 1 hoofdletter).
- Gewenst product

De zorgaanbieder stuurt het 315- bericht op het moment dat het plan gereed is, doch uiterlijk binnen 8 weken na 1ste contact met de burger/wettelijk vertegenwoordigers. Het plan mailt u op dezelfde dag dat u het 315-bericht verstuurt. Het mailadres van de betreffende toegang kunt u vinden op de website www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/contact.

De ingangsdatum van het 301-bericht (de toekenning) kan niet eerder liggen dan 8 weken na ontvangst van het 315-bericht. Indien in het 315-bericht een latere datum wordt genoemd als start zorg is die datum de ingangsdatum van het 301-bericht.

Beoordelen

Op het moment dat de gemeente het complete pakket in haar bezit heeft reageert de gemeente binnen 10 werkdagen door:

- Het sturen van een toekenning/301-bericht
- Een vraag om nadere informatie of een verzoek tot verdere afstemming

Toeleiden

Toewijzen: De gemeente wijst de producten, die in de beschikking zijn vastgelegd, toe aan een of meerdere jeugdhulp aanbieders. De aanbieder krijgt daarmee de opdracht om voor de cliënt de toegewezen producten te leveren. De aanbieder stuurt altijd een retourbericht om aan te geven dat de toewijzing ontvangen is. Het versturen van dit retourbericht is belangrijke informatie, die ook de gemeente kan gebruiken in haar contact met de cliënt. Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt hij daarna buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente.

Intrekken: Indien de gemeente constateert dat een toegewezen product niet meer geleverd hoeft te worden, wordt de toewijzing voor dit product ingetrokken. Daarmee wordt de opdracht voor de jeugdhulp aanbieder beëindigd. De gemeente trekt de toewijzing in bijvoorbeeld als de cliënt overlijdt, verhuist naar een andere gemeente of voor het betreffende product een persoonsgebonden budget (pgb) gaat ontvangen. Een intrekking kan gedeeltelijk zijn door de periode af te grenzen (bij overlijden, verhuizen of overgang naar een pgb of andere financieringsstroom), dan wel volledig als geconstateerd wordt dat het product door een ander product vervangen dient te worden. Een vervanging vindt altijd plaats op basis van overleg tussen gemeente en aanbieder.

In Zuid- Limburg zijn meerdere uitvoeringsvarianten van toepassing afhankelijk van het product. De volgende uitvoeringsvarianten komen voor in dit protocol:

- Inspanningsgericht

De gemeente en aanbieder maken duidelijke afspraken over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. In de toewijzing is opgenomen welke producten er moeten worden geleverd en wat het maximale volume in tijdseenheden is. Dit betreft etmaalfinancieringen.

Outputgericht

De gemeente en aanbieder maken duidelijke afspraken over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd. Bij outputgerichte uitvoering is er een vooraf gedefinieerd product of budget. Dit betreft arrangementsfinancieringen dan wel trajectfinancieringen.

Leveren

De informatiestromen rondom de levering bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van jeugdhulp. Met de Start- en Stopberichten is het voor de gemeente mogelijk om een cliënt te volgen, en te sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning. Gemeenten zijn vrij in de mate waarin zij regie op cliëntniveau willen voeren.

In Zuid-Limburg kiezen gemeenten ervoor regie te voeren en zijn de start- en stopberichten verplicht.

“Start zorg” 305-bericht

De aanbieder stuurt de gemeente binnen 10 dagen na ontvangst van de toekenning, dan wel later als de zorg later wordt gestart, een 305- bericht/start zorg bericht. Onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan het moment waarop opdrachtnemer voor het eerst in het kader van de dienstverlening, contact heeft met de burger dan wel met diens wettelijk vertegenwoordiger, waarbij wordt gewerkt aan de doelstellingen uit het hulpverleningsplan. Dit contact kan face-to-face, telefonisch dan wel elektronisch plaatsvinden. In afwijking van het vorige geldt ingeval van geestelijke gezondheidsbehandelingen dat onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan, de aanvang van de diagnose fase

“Stop zorg” 307-bericht

Wanneer de jeugdhulp beëindigd wordt voordat de toekenning is verlopen geeft de aanbieder dit altijd door aan de gemeente in een “stop zorg” 307-bericht. De aanbieder doet dit ook als einde zorg samenvalt met het verlopen van de toekenning.

Financiering

Voor de uitvoeringsvarianten inspanningsgericht en outputgericht wordt de geleverde jeugdhulp gedeclareerd op cliëntniveau.

In de regio Zuid –Limburg worden in 2019 de 303-d berichten gebruikt om te declareren.

Tarief

Het tarief dat in rekening gebracht mag worden is het gecontracteerde tarief bij het toegekende product. De gecontracteerde tarieven kunnen jaarlijks wijzigen.

- Voor arrangementen is het te declareren tarief van toepassing, dat geldt op het moment van de ingangsdatum van de toekenning.
- Voor trajectfinancieringen is het gecontracteerde tarief van toepassing dat betrekking heeft op de ingangsdatum van de toekenning

- Voor etmaalfinancieringen is het gecontracteerde tarief van toepassing dat betrekking heeft op het moment van levering in het contractjaar.

Declaratiemoment

Op het moment dat een arrangement/product is toegekend en de zorg is gestart bestaat de betaalverplichting. De aanbieder declareert:

- Arrangementen boven € 10.000,- in twee termijnen of achteraf.
 - De eerste termijn is declarabel in de kalendermaand volgende op het “start zorg” bericht.
 - De tweede termijn is declarabel vanaf de 5^{de} maand volgend op het “start zorg” bericht. De tweede termijn dient uiterlijk gedeclareerd te worden voor het “stop zorg” bericht dan wel het verlopen van de toekenning.
- Arrangementen onder € 10.000,- en trajecten zijn in één maal declarabel in de kalendermaand volgend op het “start zorg”bericht.
- Etmaalfinancieringen zijn maandelijks declarabel mits er zorg is geleverd in de betreffende maand. Alleen etmalen waarin daadwerkelijk een overnachting plaats heeft gevonden zijn declarabel.

Onderstaande tabel bevat de declaratieopties:

Bekostigingstype	Start Zorg bijv. maart	Start Zorg + 1 maand bijv. april	Start Zorg +5 maanden bijv. augustus	Eind Zorg bijv. oktober	Eind Zorg + 1 bijv. november	Einde Arrangement
Arrangement < EUR 10.000	Aanvang Zorg	Declaratie 100%				
Arrangement > EUR 10.000	Aanvang Zorg					Declaratie 100%
Arrangement > EUR 10.000 (alternatief)	Aanvang Zorg	Declaratie 50%	Declaratie 50%			
Etmaalfinanciering	Aanvang Zorg	Declaratie etmalen maart	Declaratie etmalen juli	Declaratie etmalen september	Declaratie etmalen oktober	

Indien de aanbieder in twee termijnen declareert mag de aanbieder de termijn niet eerder dan na de 4^{de} maand na aanvang start zorg declareren. De aanbieder mag in het kader van administratieve vereenvoudiging de tweede termijn wel later, doch uiterlijk bij beëindigen arrangement declareren.

Levertermijnen declaraties

Onderstaande tabel bevat de verantwoordelijkheden van de gemeentelijke toegangen en zorgaanbieder met betrekking tot het declaratieproces en bijbehorende termijnen.

Verantwoordelijkheid	Partij	Termijn
Aanlevering declaratie	Zorgaanbieder	3 weken na afloop kalendermaand waarin de zorg: <ul style="list-style-type: none">• is aangevangen• heeft plaatsgevonden• is beëindigd (afhankelijk van de contractuele afspraken behorende bij het bekostigingsmodel)
Reactie op ingediende realisatie/declaratie	Gemeenten (inkoopteam)	3 weken na ontvangst declaratie (goedkeuring- dan wel afkeuringsbericht)
Correctie/mutatie	Zorgaanbieder	4 weken na ontvangst reactie op ingediende declaratie
Betaling	Gemeente	30 dagen na ontvangst declaratie bij goedkeuring
Reactie op ingediende correctie/mutatie	Gemeenten	4 weken na ontvangst correctie/mutatie

Betalingstermijn

Indien de declaratie aan de vereisten voldoet worden de goedgekeurde declaratieregels betaalbaar gesteld binnen 30 dagen na ontvangst.

Afkeuringen

Na ontvangst van de declaratie wordt gecontroleerd of:

- er een geldige toewijzing voorhanden is (301-bericht)
- start zorg gemeld is (305-bericht)
- er geen einde zorg gemeld is (307-bericht)
- de declaratie voldoet aan de inhoudelijke/contractuele afspraken.

Indien de declaratie niet aan de vereisten voldoet ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring inclusief reden van de afkeur. Via ZorgNed kunt u inhoudelijk inzien welke opmerkingen de fiatteur heeft gemaakt bij de afkeuring. Uiterlijk binnen 4 weken na afkeuring kan de zorgaanbieder de afgekeurde regels opnieuw aanbieden voor goedkeuring.

Verrekening/ intrekking

Er wordt verrekend (terugvorderen/verrekenen op basis van de creditering van het betaalde arrangementsbedrag) indien:

- er kwaliteitsproblemen zijn bij een bepaalde zorgaanbieder, of



- contractuele afspraken niet worden nagekomen, of
- het arrangement wordt vervangen door een ander arrangement.

Voor vervangingen of opvolgende arrangementen is altijd een nieuwe toekenning van de gemeentelijke toegang vereist (301-bericht).

- In situaties als verhuizen of overlijden wordt bekeken of een lang arrangement in aanmerking komt voor het terugbrengen naar een kort arrangement afhankelijk van de geleverde zorg.

De zorgaanbieder heeft de plicht bij voortijdig afbreken van een arrangement contact op te nemen met de gemeente indien een lang arrangement gezien het voortijdige afbreken moet worden omgezet naar een kort arrangement. De gemeente kan tot maximaal 6 maanden na verlopen van een toekenning contact opnemen met de zorgaanbieder om niet gemelde voortijdige gestopte arrangementen te laten omzetten naar een kort arrangement.

Maximale declaratietermijn

Zodra de aanbieder een 305-bericht/start zorg bericht heeft verstuurd dient de aanbieder het declaratieproces op te starten. Uiterlijk 6 maanden na het 307-bericht /het stop zorg bericht dan wel het verlopen van de toekenning dient de aanbieder de declaraties te hebben aangeboden. Na deze periode is het niet meer mogelijk te declareren.

Degressieve tarieven

In bijlage 1 van uw contract kunt u zien of er een degressief tarief op de door u gecontracteerde producten van toepassing zijn.

Op- en afschalen

Indien de zorgvraag van de cliënt structureel zwaarder of lichter wordt is het de verantwoordelijkheid van den aanbieder om contact op te nemen met de gemeente. Samen met de cliënt en de aanbieder zal de gemeente beoordelen of het bestaande arrangement op- dan wel afgeschaald dient te worden.

Afhankelijk van de resterende behandelduur wordt samen met de gemeentelijke toegang bekeken of het huidige arrangement omgezet moet worden, of dat een nieuw arrangement het huidige arrangement opvolgt.

Een verzoek om op- dan wel afschalen vindt plaats door het sturen van een 315-bericht (verzoek om toekenning) waarbij in het commentaarveld de tekst "opschalen" dan wel "afschalen" is ingevuld. Tegelijkertijd wordt het gewijzigde hulpverleningsplan met bijgestelde doelen gemaild naar het adres van de betreffende toegang dat u kunt vinden op de website www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/contact. De gemeentelijke toegang reageert binnen 10 werkdagen door:

- Het sturen van een toekenning/301-bericht
- Een vraag om nadere informatie of een verzoek tot verdere afstemming

De gemeente is de partij die bij op/afschalen, indien het arrangement wordt vervangen, het oude arrangement intrekt en de nieuwe toekenning voor het vervangende product stuurt. De zorgaanbieder dient, indien het vervangen product reeds was gedeclareerd en ontvangen, de creditering te versturen door middel van een 303-bericht waarin u een C meegeeft en het referentienummer van de originele declaratie.

Het inkoopteam sociaal domein draait uitvallijsten uit, op basis waarvan gevolgd kan worden of ingetrokken declaraties daadwerkelijk worden gecrediteerd. Indien u niet crediteert wordt erop geattendeerd om alsnog te crediteren. Indien reactie uitblijft, kan het inkoopteam verrekenen met lopende ingediende declaraties. Indien u het niet eens bent met de intrekking dient de intrekking gemeente te kunnen aantonen dat er overleg is geweest en met wederzijdse toestemming is ingetrokken.

Her-indicatieproces/verlengen

De zorgaanbieder stemt samen met de cliënt af wanneer de gestelde doelstellingen niet in de eerder overeengekomen toegekende tijd bereikt kunnen worden. Als cliënt en zorgaanbieder tot de conclusie komen dat een verlenging gewenst is stuurt de zorgaanbieder 8 weken voor verlopen van de toekenning een 315-bericht (verzoek om toekenning) waarbij in het commentaarveld de tekst “verlengen” is ingevuld.

Indien er bij de verlenging/herindicatie gelijktijdig sprake is van een op- of afschalen maakt de zorgaanbieder dit kenbaar door in het 315-bericht in het commentaarveld de tekst “verlengen + opschalen” of “verlengen + afschalen” in te vullen.

Tegelijkertijd wordt het gewijzigde hulpverleningsplan met bijgestelde doelen gemaïld naar het adres van de betreffende toegang dat u kunt vinden op de website www.jeugdhulpzuidlimburg.nl/contact. De gemeentelijke toegang reageert binnen 10 werkdagen door:

- Het sturen van een toekenning/301-bericht
- Een vraag om nadere informatie of een verzoek tot verdere afstemming
 - De gemeente mag bij een doorverwijzing bij ongewijzigde hulpvraag en aaneengesloten hulp **geen** nieuwe verwijzing vragen
 - De gemeentelijke toegang mag bij een verlenging vragen stellen over de aangevraagde verlenging. De vraag moet de privacy van de burger respecteren en gaat niet inhoudelijk in op de behandeling. Vragen hebben bijvoorbeeld betrekking op de constatering dat er geen aangepaste doelen zijn.
 - Het inkoopteam kan bij zorgaanbieders die vaker dan gemiddeld cliënten verlengingen dit in het kwartaalgesprek aan de orde stellen dan wel dit als aanleiding voor een detailcontrole op doelmatigheid aangrijpen.
- Bij verlenging dient het hulpverleningsplan door de wettelijk vertegenwoordigers opnieuw getekend te worden. Een gemeente zal pas toekennen op het moment dat de informatie compleet is. De gemeente is verplicht 10 werkdagen voor het vervallen van de bestaande toekenning te reageren als zij niet voornemens is de aangevraagde verlenging te honoreren.

Bij een verlenging kijkt de gemeentelijke toegang altijd terug naar het moment van “start zorg” van de originele toekenning. Er wordt toegekend op basis van het eerdere startmoment plus de standaard looptijd. De oude toekenning wordt op dat moment aangepast door verlengen of verkorten looptijd op basis van het startmoment.

3 Wmo Beschermd wonen

3.1 Ketenproces Wmo Beschermd wonen

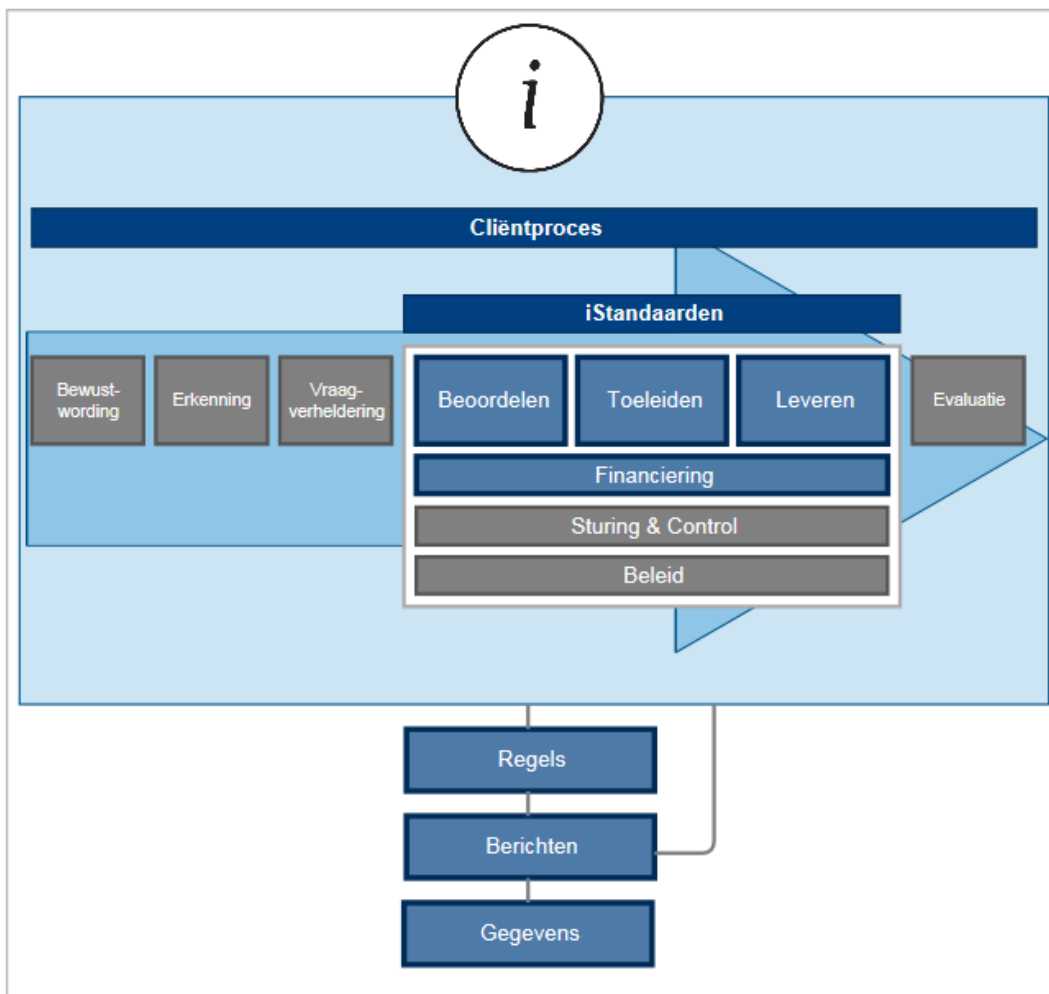
Wmo ketenproces

De keten van Wmo processen start op het moment dat een cliënt een aanvraag doet voor ondersteuning bij de gemeente waar hij staat ingeschreven.

Als de aanvraag voor ondersteuning wordt toegekend aan de cliënt wordt er een beschikking aangemaakt. De gemeente (of een Wmo-uitvoerder namens de gemeente) stuurt hierop een opdracht tot levering van hulp (toeleiden) naar een aanbieder waar hij de hulp heeft ingekocht. De geleverde Wmo-ondersteuning (levering) wordt gedeclareerd of gefactureerd bij de gemeente volgens de geldende contractafspraken (financiering).

Gegevensuitwisseling binnen de processen beoordelen, toeleiden en financiering is van belang om de rechtmatigheid van de te leveren zorg en ondersteuning vast te kunnen stellen. Gegevensuitwisseling rondom het proces leveren is van belang om regie te voeren op het daadwerkelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Proces iStandaarden



Het ketenproces Wmo beschermd wonen kent maar één toeleidingsroute namelijk de cliënt/burger meldt zich bij de gemeente. In het samenwerkingsverband Maastricht Heuvelland is afgesproken dat de cliënt zich bij een indicatiestelling door een arts meldt mij het gemeentelijk loket. Een zorgaanbieder die een cliënt middels de artsenroute ontvangt kan samen met de cliënt via telefoon, mail of mondeling contact opnemen met gemeentelijke Wmo loket.

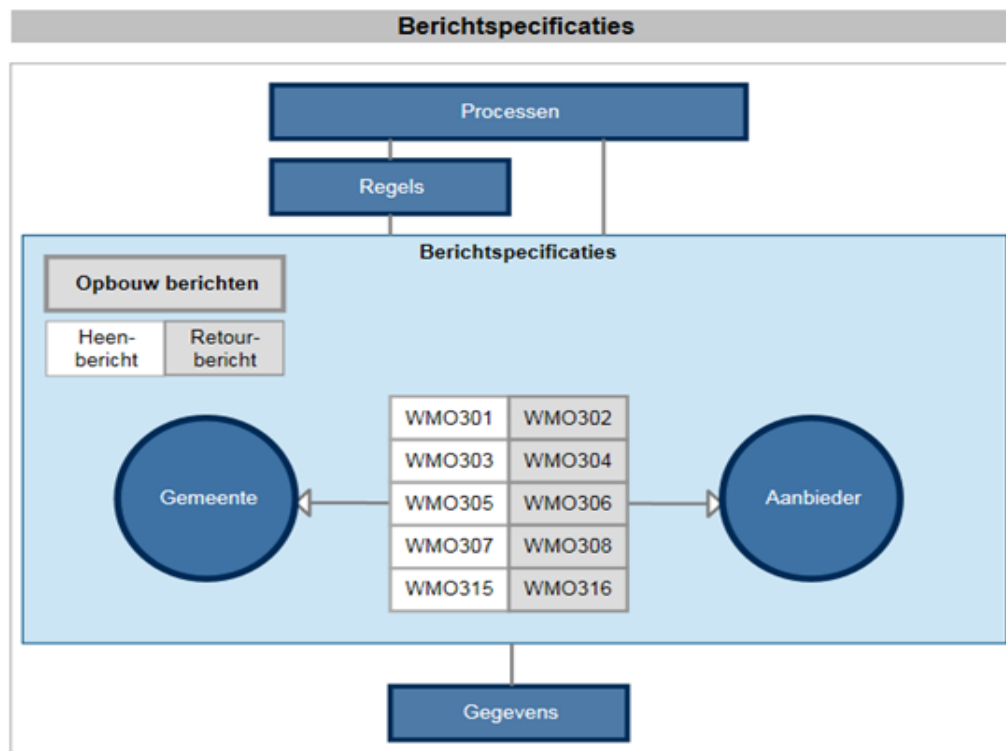
3.2 Berichtenverkeer

Het berichtenverkeer kent de volgende berichten die door gemeenten en zorgaanbieders gebruikt dienen te worden voor de communicatie rondom het Wmo ketenproces. Het gebruik van de berichten is verplicht in de verschillende processtappen. Het 315- bericht wordt voor Wmo beschermd wonen in 2019 niet gebruikt in de Maastricht Heuvelland gemeenten.

De processtappen zijn:

- Beoordelen
- Toeleden
- Leveren
- financiering

Voor ieder van de processtappen zijn de onderstaande berichten van toepassing en verplicht. De stappen worden nader beschreven in de volgende paragrafen.



**Berichten en retourberichten**

Object	Titel	Documentatie	Naam retourbericht
WMO301	Toewijzing Wmo-ondersteuning	Bericht voor de toewijzing van Wmo-ondersteuning aan een aanbieder.	WMO302
WMO303	Declaratie/factuur Wmo-ondersteuning	Declaratie of factuur WMO-ondersteuning	WMO304
WMO305	Start Wmo-ondersteuning	Bericht voor het melden van de start van levering van Wmo-ondersteuning.	WMO306
WMO307	Stop Wmo-ondersteuning	Bericht voor het melden van de stop van levering van Wmo-ondersteuning.	WMO308

3.3 Proces gemeentelijke toegang

In deze paragraaf worden de routing, communicatie en beschikkingsvoorwaarden toegelicht voor het toekennen van Wmo Beschermd wonen zorg.

De gemeenten is de partij die de beoordeling voor het in aanmerking komen voor Wmo Zorg voor haar rekening neemt. Indien een arts de betreffende cliënt heeft doorverwezen dient de cliënt zich te melden bij de gemeentelijke toegang om te bepalen welke partij in de zorgbehoefte van de cliënt kan voorzien. Om van een beoordeling tot een beschikking en toeleiding te komen dienen de volgende stappen gezet te worden:

De zorgaanbieder start, conform de DVO, pas met het leveren van zorg op het moment dat het 301-bericht door de gemeente is gestuurd tenzij er sprake is van een crisissituatie.

Beoordelen

De burger/cliënt meldt zich bij de gemeentelijke toegang via Internet, mail of telefoon of fysiek waarna een afspraak plaats vindt. De gemeente maakt samen met de aanvrager een ondersteuningsplan. De burger stemt in met het ondersteuningsplan door het plan te tekenen en te retourneren naar de gemeente. Binnen 2 weken nadat de burger het getekende ondersteuningsplan heeft geretourneerd maakt de gemeente de beschikking voor de burger. Hierin wordt vastgelegd welke Wmo-producten de cliënt voor welke periode nodig heeft. Eén beschikking is het resultaat van één beoordeling en kan meerdere producten bevatten: de toegewezen producten. Binnen de Wmo is het ook mogelijk dat voor ieder product voor één cliënt een aparte beschikking wordt opgesteld. Deze beschikkingen kunnen gelijktijdig geldig zijn.

Toeleiden

De gemeente wijst de producten, die in de beschikking zijn vastgelegd, middels een 301- bericht binnen 2 weken na ontvangst van het door de burger ondertekend ondersteuningsplan toe aan een of meerdere Wmo aanbieders. De Wmo aanbieder krijgt daarmee de opdracht om voor de cliënt de toegewezen producten te leveren. De aanbieder stuurt altijd een retourbericht om aan te geven dat de toewijzing ontvangen is. Het versturen van dit retourbericht is belangrijke informatie, die ook de gemeente kan gebruiken in haar contact met de cliënt. Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt hij daarna buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente.

Intrekken: Indien de gemeente constateert dat een toegewezen product niet meer geleverd hoeft te worden, wordt de toewijzing voor dit product ingetrokken. Daarmee wordt de opdracht voor de Wmo aanbieder beëindigd. De gemeente trekt de toewijzing in bijvoorbeeld als de cliënt overlijdt, verhuist naar een andere gemeente of voor het betreffende product een Persoonsgebonden Budget (PGB) gaat ontvangen.

De Wmo zorg in dit declaratieprotocol betreft een output gerichte variant die gebaseerd is op de arrangementenbeschrijvingen zoals gepubliceerd op de site Sociaal Domein Maastricht Heuvelland.

Leveren

De aanbieder maakt een afspraak met de cliënt. De aanbieder maakt samen met de cliënt plan van aanpak dat inzicht geeft in de beoogde doelen die met de ingezette zorg bereikt dienen te worden.

De informatiestromen rondom de zorglevering bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning. Met de Start- en Stopberichten is het voor de gemeente mogelijk om een cliënt te volgen, en te sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Start zorg 305- bericht

Voor de in dit geval outputgerichte afspraak geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer de levering daadwerkelijk gestart wordt middels een 305-bericht binnen 10 werkdagen na "start zorg".

Onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan het moment waarop opdrachtnemer voor het eerst in het kader van de dienstverlening, zoals opgenomen in bijlage 1, contact heeft met de burger dan wel met diens wettelijk vertegenwoordiger, waarbij wordt gewerkt aan de doelstellingen uit het ondersteuningsplan. Dit contact kan face-to-face, telefonisch dan wel elektronisch plaatsvinden.

In een kalendermaand geen zorg geleverd

Indien gedurende een kalendermaand geen zorg (= 0 uren/etmalen) geleverd is aan een cliënt (binnen een lopende toekenning), mag de zorgaanbieder in deze kalendermaand geen zorg declareren. De zorginzet zal door het Inkoopteam Sociaal Domein worden getoetst, indien mogelijk aan de hand van de CAK-gegevens. Tijdelijke onderbrekingen van de zorg hoeft u in 2019 niet door te geven zolang er een reëel zicht is op voorzetten van de zorg.

Stop zorg 307-bericht

Wanneer de Wmo-ondersteuning beëindigd wordt voordat de toegekende periode verlopen is stuurt aanbieder altijd een 307- bericht naar de gemeente. De aanbieder doet dit ook als einde zorg samenvalt met het verlopen van de toekenning.

Financiering

De geleverde zorg of ondersteuning wordt gefactureerd op cliëntniveau. Gedurende het jaar 2019 wordt gedeclareerd via het 303-d bericht. Op het moment dat een arrangement is toegekend en de zorg is gestart bestaat de betaalverplichting.



Tarief

Het arrangementstarief dat in rekening gebracht mag worden is het gecontracteerde tarief. Bij Wmo beschermd wonen kan dit tarief jaarlijks wijzigen.

Financiering van de laatste maand.

Vanwege het karakter van de maandfinanciering en administratieve eenvoud wordt is de eerste maand altijd volledig declarabel en de laatste maand niet. Dit mede ter voorkoming van dubbele - of overfinanciering in geval van aansluitende arrangementen.

- De maand waarin de zorg wordt gestart c.q. de maand die de datum bevat die in het 305-bericht staat is declarabel
- De maand waarin de zorg wordt beëindigd is niet declarabel
- De laatste maand treedt niet op bij aansluitende arrangementen binnen de Wmo producten
- Als er geen aansluitende toekenning is bij dezelfde aanbieder, is er sprake van een laatste maand
- Als er binnen 1 maand twee verschillende Wmo producten worden geleverd door dezelfde aanbieder is alleen het meest recent toegekende product declarabel.

Declaratiemoment

De aanbieder declareert maandelijks de geleverde zorg waarbij de aanbieder de eerste declaratie mag insturen in de kalendermaand na de maand waarin de zorg gestart is.

Declaratievereisten

Na ontvangst van de declaratie wordt gecontroleerd of:

- er een geldige toewijzing voorhanden is (301-bericht)
- start zorg gemeld is (305-bericht)
- er geen einde zorg gemeld is (307-bericht)
- het niet de laatste niet declareerbare maand betreft
- de declaratie voldoet aan de contractuele afspraken.

Betalingstermijn

Indien de declaratie aan de vereisten voldoet worden de goedgekeurde declaratieregels betaalbaar gesteld binnen 30 dagen na ontvangst.

Afkeuringen

Indien de declaratie niet aan de vereisten voldoet ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring inclusief reden van de afkeur. Via ZorgNed kunt u inhoudelijk inzien welke opmerkingen de fiatteur heeft gemaakt bij de afkeuring. Uiterlijk binnen 4 weken na afkeuring kan de zorgaanbieder de afgekeurde regels opnieuw aanbieden voor goedkeuring.

Verrekening/ intrekking

Er wordt verrekend (terugvorderen/verrekenen op basis van de creditering van het betaalde arrangementsbedrag) indien:

- er kwaliteitsproblemen zijn bij een bepaalde zorgaanbieder, of

- contractuele afspraken niet worden nagekomen, of
- het arrangement wordt vervangen door een ander arrangement.

Voor vervangingen of opvolgende arrangementen is altijd een nieuwe toekenning van de gemeentelijke toegang vereist (301-bericht)

Maximale declaratietermijn

Zodra de aanbieder een 305-bericht/start zorg bericht heeft verstuurd dient de aanbieder het declaratieproces op te starten. Uiterlijk 6 maanden na het 307-bericht /het stop zorg bericht dan wel het verlopen van de toekenning dient de aanbieder de declaraties te hebben aangeboden. Na deze periode is het niet meer mogelijk te declareren.

Degressieve tarieven

In bijlage 1 van uw contract kunt u zien of er een degressief tarief op de door u gecontracteerde producten van toepassing zijn.

Op- en afschalen

Indien de zorgvraag van de cliënt structureel zwaarder of lichter wordt is het de verantwoordelijkheid van den aanbieder om contact op te nemen met de gemeente. Samen met de cliënt en de aanbieder zal de gemeente beoordelen of het bestaande arrangement op dan wel afgeschaald dient te worden.

Her-indicatieproces

Indien de bestaande beschikking/toekenning verloopt is voor de regio afgesproken dat de gemeente uit dienstverleningsoverwegingen contact op neemt met de burger/cliënt. De gemeente start het her-indicatieproces minimaal 8 weken voor verlopen van de bestaande indicatie op. De zorgaanbieder stemt voor het verlopen van een verlenging met cliënten die een verlenging nodig hebben af of er contact is met de gemeente over de verlenging. Indien er 2 weken voor verlopen van de lopende toekenning geen nieuwe toekenning is voor een cliënt die een verlenging nodig zegt te hebben zal de gemeente op eerste verzoek van de aanbieder met de aanbieder in overleg treden en ambtshalve voor 1 maand toekennen om de gevraagde verlenging af te handelen.

4 Wmo Begeleiding

4.1 Ketenproces Wmo Begeleiding

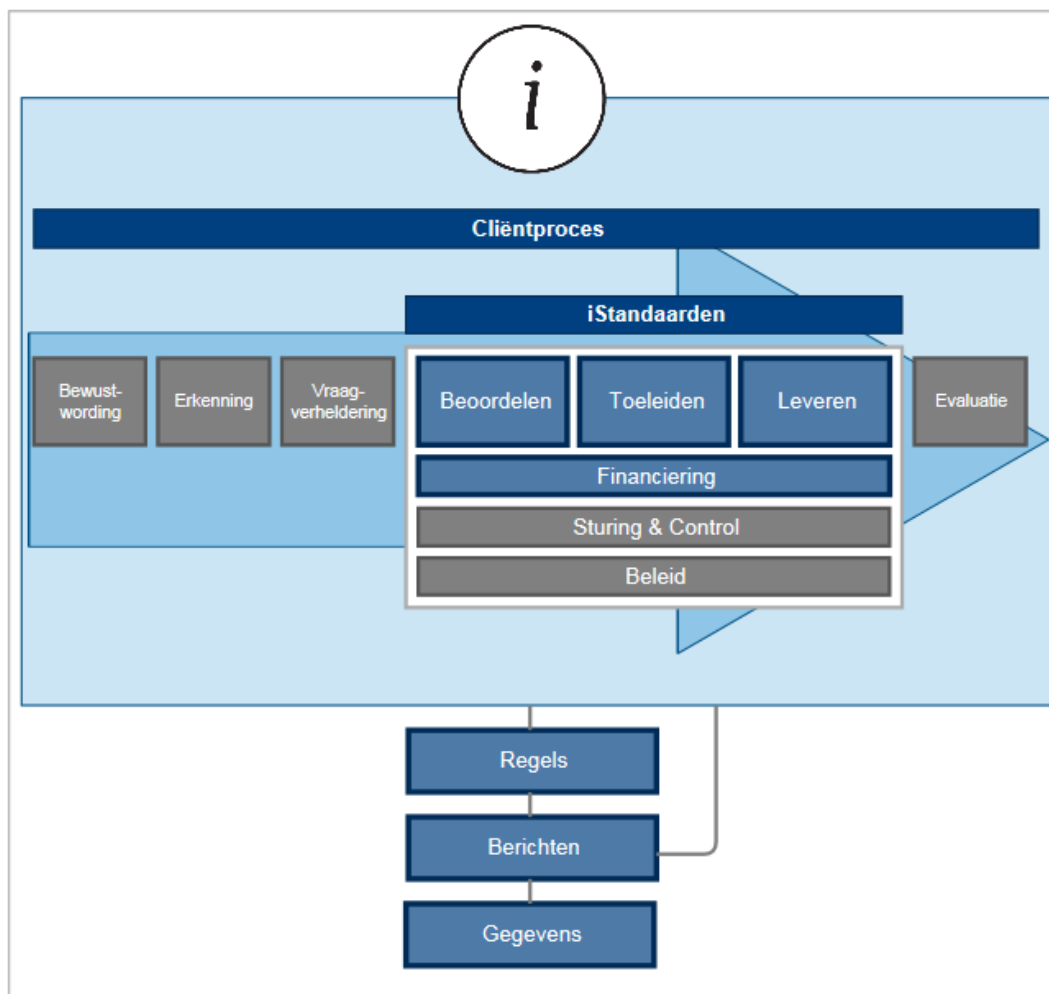
Wmo ketenproces

De keten van Wmo processen start op het moment dat een cliënt een aanvraag doet voor ondersteuning bij de gemeente waar hij staat ingeschreven.

Als de aanvraag voor ondersteuning wordt toegekend aan de cliënt wordt er een beschikking aangemaakt. De gemeente (of een Wmo-uitvoerder namens de gemeente) stuurt hierop een opdracht tot levering van hulp (toeleiden) naar een aanbieder waar hij de hulp heeft ingekocht. De geleverde Wmo-ondersteuning (levering) wordt gedeclareerd of gefactureerd bij de gemeente volgens de geldende contractafspraken (financiering).

Gegevensuitwisseling binnen de processen beoordelen, toeleiden en financiering is van belang om de rechtmatigheid van de te leveren zorg en ondersteuning vast te kunnen stellen. Gegevensuitwisseling rondom het proces leveren is van belang om regie te voeren op het daadwerkelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Proces iStandaarden



Het ketenproces Wmo begeleiding kent maar één toeleidingsroute namelijk de cliënt/burger meldt zich bij de gemeente. In het samenwerkingsverband Maastricht Heuvelland is afgesproken dat de cliënt zich bij een indicatiestelling door een arts meldt bij het gemeentelijk loket. Een zorgaanbieder die een cliënt middels de artsenroute ontvangt kan samen met de cliënt via telefoon, mail of fysiek contact opnemen met gemeentelijke Wmo loket.

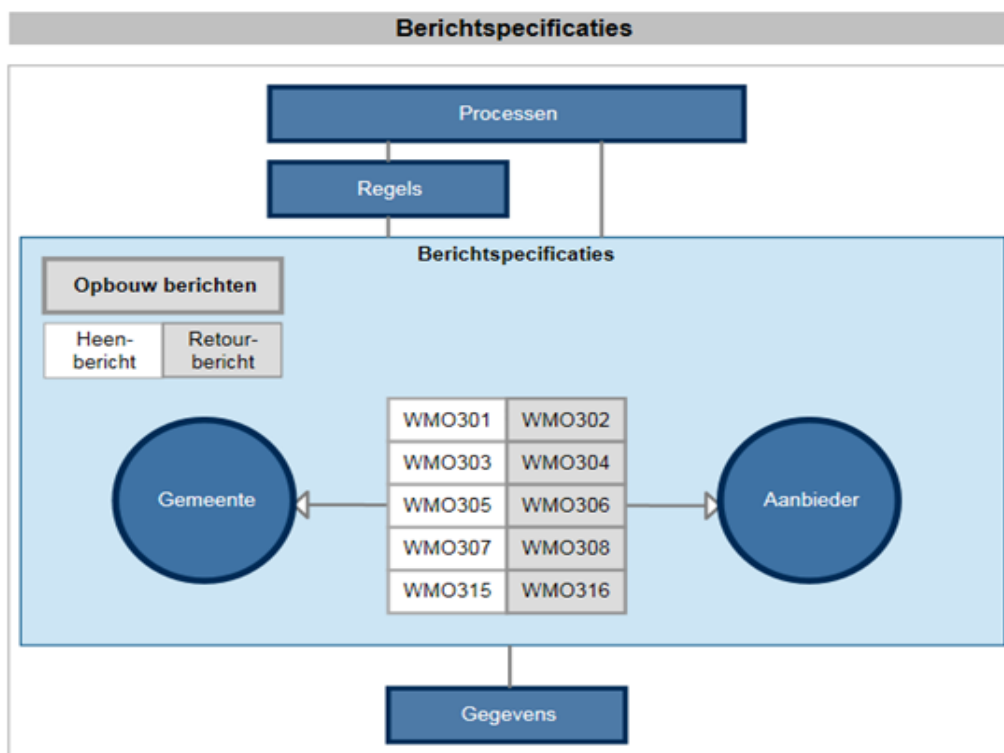
4.2 Berichtenverkeer

Het berichtenverkeer kent de volgende berichten die door gemeenten en zorgaanbieders gebruikt dienen te worden voor de communicatie rondom het Wmo ketenproces. Het gebruik van de berichten is verplicht in de verschillende processtappen. Het 315- bericht wordt voor Wmo begeleiding in 2019 niet gebruikt in de Maastricht Heuvelland gemeenten.

De processtappen zijn:

- Beoordelen
- Toeleiden
- Leveren
- financiering

Voor ieder van de processtappen zijn de onderstaande berichten van toepassing en verplicht. De stappen worden nader beschreven in de volgende paragrafen.



**Berichten en retourberichten**

Object	Titel	Documentatie	Naam retourbericht
WMO301	Toewijzing Wmo-ondersteuning	Bericht voor de toewijzing van Wmo-ondersteuning aan een aanbieder.	WMO302
WMO303	Declaratie/factuur Wmo-ondersteuning	Declaratie of factuur WMO-ondersteuning	WMO304
WMO305	Start Wmo-ondersteuning	Bericht voor het melden van de start van levering van Wmo-ondersteuning.	WMO306
WMO307	Stop Wmo-ondersteuning	Bericht voor het melden van de stop van levering van Wmo-ondersteuning.	WMO308

4.3 Proces gemeentelijke toegang

In deze paragraaf worden de routing, communicatie en beschikkingsvoorwaarden toegelicht voor het toekennen van Wmo Begeleiding.

De gemeente is de partij die de beoordeling voor het in aanmerking komen voor Wmo Zorg voor haar rekening neemt. Indien een arts de betreffende cliënt heeft doorverwezen dient de cliënt zich te melden bij de gemeentelijke toegang om te bepalen welke partij in de zorgbehoefte van de cliënt kan voorzien. Om van een beoordeling tot een beschikking en toeleiding te komen dienen de volgende stappen gezet te worden:

De zorgaanbieder start, conform de DVO, pas met het leveren van zorg op het moment dat het 301-bericht door de gemeente is gestuurd tenzij er sprake is van een crisissituatie.

Beoordelen

De burger/cliënt meldt zich bij de gemeentelijke toegang via Internet, mail of telefoon waarna een afspraak plaats vindt. De gemeente maakt samen met de aanvrager een ondersteuningsplan. De burger stemt in met het ondersteuningsplan door het plan te tekenen en te retourneren naar de gemeente. Binnen 2 weken nadat de burger het getekende ondersteuningsplan heeft geretourneerd maakt de gemeente de beschikking voor de burger. Hierin wordt vastgelegd welke Wmo-producten de cliënt voor welke periode nodig heeft. Eén beschikking is het resultaat van één beoordeling en kan meerdere producten bevatten: de toegewezen producten. Binnen de Wmo is het ook mogelijk dat voor ieder product voor één cliënt een aparte beschikking wordt opgesteld. Deze beschikkingen kunnen gelijktijdig geldig zijn.

Toeleiden

De gemeente wijst de producten, die in de beschikking zijn vastgelegd, middels een 301-bericht binnen 2 weken na ontvangst van het door de burger ondertekend ondersteuningsplan toe aan een of meerdere Wmo aanbieders. De Wmo aanbieder krijgt daarmee de opdracht om voor de cliënt de toegewezen producten te leveren. De aanbieder stuurt altijd een retourbericht om aan te geven dat de toewijzing ontvangen is. Het versturen van dit retourbericht is belangrijke informatie, die ook de gemeente kan gebruiken in haar contact met de cliënt. Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt hij daarna buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente.

Intrekken: Indien de gemeente constateert dat een toegewezen product niet meer geleverd hoeft te worden, wordt de toewijzing voor dit product ingetrokken. Daarmee wordt de opdracht voor de Wmo aanbieder beëindigd. De gemeente trekt de toewijzing in bijvoorbeeld als de cliënt overlijdt, verhuist naar een andere gemeente of voor het betreffende product een Persoonsgebonden Budget (PGB) gaat ontvangen.

De Wmo zorg in dit declaratieprotocol betreft een output gerichte variant die gebaseerd is op de arrangementenbeschrijvingen zoals gepubliceerd op de site Sociaal Domein Maastricht Heuvelland.

Leveren

De aanbieder maakt een afspraak met de cliënt. De aanbieder maakt samen met de cliënt plan van aanpak dat inzicht geeft in de beoogde doelen die met de ingezette zorg bereikt dienen te worden.

De informatiestromen rondom de zorglevering bieden inzicht in het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning. Met de Start- en Stopberichten is het voor de gemeente mogelijk om een cliënt te volgen, en te sturen op het feitelijk plaatsvinden van zorg en ondersteuning.

Start zorg 305- bericht

Voor de in dit geval outputgerichte afspraak geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer de levering daadwerkelijk gestart wordt middels een 305-bericht binnen 10 werkdagen na "start zorg".

Onder het moment van de start van de zorg wordt verstaan het moment waarop opdrachtnemer voor het eerst in het kader van de dienstverlening, zoals opgenomen in bijlage 1, contact heeft met de burger dan wel met diens wettelijk vertegenwoordiger, waarbij wordt gewerkt aan de doelstellingen uit het ondersteuningsplan. Dit contact kan face-to-face, telefonisch dan wel elektronisch plaatsvinden.

In een kalendermaand geen zorg geleverd

Indien gedurende een kalendermaand geen zorg (= 0 uren/dagdelen) geleverd is aan een cliënt (binnen een lopende toekenning), mag de zorgaanbieder in deze kalendermaand geen zorg declareren. De zorginzet zal door het Inkoopteam Sociaal Domein worden getoetst, indien mogelijk aan de hand van de CAK-gegevens. Tijdelijke onderbrekingen van de zorg hoeft u in 2019 niet door te geven zolang er een reëel zicht is op voorzetten van de zorg.

Stop zorg 307-bericht

Wanneer de Wmo-ondersteuning beëindigd wordt voordat de toegekende periode verlopen is stuurt aanbieder altijd een 307- bericht naar de gemeente. De aanbieder doet dit ook als einde zorg samenvalt met het verlopen van de toekenning.

Financiering

De geleverde zorg of ondersteuning wordt gefactureerd op cliëntniveau. Gedurende het jaar 2019 wordt gedeclareerd via het 303-d bericht. Op het moment dat een arrangement is toegekend en de zorg is gestart bestaat de betaalverplichting.

Tarief

Het arrangementstarief dat in rekening gebracht mag worden is het gecontracteerde tarief. Bij Wmo begeleiding kan dit tarief jaarlijks wijzigen.



Financiering van de laatste maand.

Vanwege het karakter van de maandfinanciering en administratieve eenvoud wordt is de eerste maand altijd volledig declarabel en de laatste maand niet. Dit mede ter voorkoming van dubbele - of overfinanciering in geval van aansluitende arrangementen.

- De maand waarin de zorg wordt gestart c.q. de maand die de datum bevat die in het 305-bericht staat is declarabel
- De maand waarin de zorg wordt beëindigd is niet declarabel
- De laatste maand treedt niet op bij aansluitende arrangementen binnen de Wmo producten
- Als er geen aansluitende toekenning is bij dezelfde aanbieder, is er sprake van een laatste maand.
- Als er binnen 1 maand twee verschillende Wmo producten worden geleverd door dezelfde aanbieder is alleen het meest recent toegekende product declarabel.

Declaratiemoment

De aanbieder declareert maandelijks de geleverde zorg waarbij de aanbieder de eerste declaratie mag insturen in de kalendermaand na de maand waarin de zorg gestart is.

Declaratievereisten

Na ontvangst van de declaratie wordt gecontroleerd of:

- er een geldige toewijzing voorhanden is (301-bericht)
- start zorg gemeld is (305-bericht)
- er geen einde zorg gemeld is (307-bericht)
- het niet de laatste niet declareerbare maand betreft
- de declaratie voldoet aan de contractuele afspraken.

Betalingstermijn

Indien de declaratie aan de vereisten voldoet worden de goedgekeurde declaratieregels betaalbaar gesteld binnen 30 dagen na ontvangst.

Afkeuringen

Indien de declaratie niet aan de vereisten voldoet ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring inclusief reden van de afkeur. Via ZorgNed kunt u inhoudelijk inzien welke opmerkingen de fiatteur heeft gemaakt bij de afkeuring. Uiterlijk binnen 4 weken na afkeuring kan de zorgaanbieder de afgekeurde regels opnieuw aanbieden voor goedkeuring.

Verrekening/ intrekking

Er wordt verrekend (terugvorderen/verrekenen op basis van de creditering van het betaalde arrangementsbedrag) indien:

- er kwaliteitsproblemen zijn bij een bepaalde zorgaanbieder, of
- contractuele afspraken niet worden nagekomen, of
- het arrangement wordt vervangen door een ander arrangement.

Voor vervangingen of opvolgende arrangementen is altijd een nieuwe toekenning van de gemeentelijke toegang vereist (301-bericht)

Maximale declaratietermijn

Zodra de aanbieder een 305-bericht/start zorg bericht heeft verstuurd dient de aanbieder het declaratieproces op te starten. Uiterlijk 6 maanden na het 307-bericht /het stop zorg bericht dan wel het verlopen van de toekenning dient de aanbieder de declaraties te hebben aangeboden. Na deze periode is het niet meer mogelijk te declareren.

Degressieve tarieven

In bijlage 1 van uw contract kunt u zien of er een degressief tarief op de door u gecontracteerde producten van toepassing zijn.

Op- en afschalen

Indien de zorgvraag van de cliënt structureel zwaarder of lichter wordt is het de verantwoordelijkheid van den aanbieder om contact op te nemen met de gemeente. Samen met de cliënt en de aanbieder zal de gemeente beoordelen of het bestaande arrangement op dan wel afgeschaald dient te worden.

Her-indicatieproces

Indien de bestaande beschikking/toekenning verloopt is voor de regio afgesproken dat de gemeente uit dienstverleningsoverwegingen contact op neemt met de burger/cliënt. De gemeente start het her-indicatieproces minimaal 8 weken voor verlopen van de bestaande indicatie op. De zorgaanbieder stemt voor het verlopen van een verlenging met cliënten die een verlenging nodig hebben af of er contact is met de gemeente over de verlenging. Indien er 2 weken voor verlopen van de lopende toekenning geen nieuwe toekenning is voor een cliënt die een verlenging nodig zegt te hebben zal de gemeente op eerste verzoek van de aanbieder met de aanbieder in overleg treden en ambtshalve voor 1 maand toekennen om de gevraagde verlenging af te handelen.



5 Overige onderwerpen

5.1 Verzamelfactuur

Vanwege het feit dat in de regio het 303-d bericht wordt gehanteerd (welk wettelijk niet als factuur geldt) is het noodzakelijk om een verzamelfactuur in te dienen. Na afloop van het boekjaar dienen de zorgaanbieders jaarfactuur te versturen aan het Inkoopteam Sociaal Domein in Maastricht middels Negometrix. Deze factuur dient het totaalbedrag te bevatten van de afzonderlijke goedgekeurde declaraties van het desbetreffende boekjaar. Specifieke instructies worden aan het eind van het boekjaar gecommuniceerd aan de zorgaanbieders als onderdeel van de jaarafsluiting instructies.

5.2 Controleprotocol

Het onderstaande betreft een nadere uitwerking van het artikel 'Monitoring' in de DVO.

De aanbieder die een omzet realiseert van meer dan € 100.000,- in de regio Zuid-Limburg, op getotaliseerde gecontracteerde zorg die onder de verschillende DVO's vallen levert een productieverantwoording en controleverklaring aan conform het landelijke "Accountantsprotocol en Productieverantwoording Wmo/Jeugdwet" van het betreffende jaar. Aanbieders met een lagere omzet leveren een bestuurdersverklaring.

Het advies met betrekking tot omzetgrens/controledrempel van de VNG kan niet gevolgd worden omdat de regio Zuid-Limburg veel kleine aanbieders contracteert. De gezamenlijke omzet van deze kleinere aanbieders is van een materiële omvang voor kleinere gemeenten, vandaar dat een omzetgrens/controledrempel van € 100.000,- over de regio Zuid-Limburg van toepassing is.

6 Voorbeelden

6.1 Opeenvolgende arrangementen binnen dezelfde hoofdgroep (sextant)

De behandelduur van een arrangement Behandeling Individueel Kort (83110, 83210 en 83310) is maximaal 6 maanden. Een arrangement Behandeling Individueel Kort kan niet binnen 12 maanden worden opgevolgd door een nieuw arrangement Behandeling Individueel Kort. In dat geval wordt het arrangement Behandeling Individueel Kort omgezet naar het arrangement Behandeling Individueel Lang (83120,83220 en 83320)

Een arrangement Lang opgevolgd door een arrangement Kort is wel mogelijk. Het arrangement Kort kan na afloop van het arrangement Lang worden ingezet indien er bijvoorbeeld restzorg nodig is. Dit zijn 2 gescheiden trajecten waarbij van omzetting geen sprake is.

Een afgerond arrangement Kort opgevolgd door een arrangement Lang is in theorie mogelijk, maar zal in de praktijk niet vaak voorkomen. Immers, gedurende het arrangement Kort moet duidelijk worden dat het arrangement Kort tussentijds omgezet moet worden naar een arrangement Lang.

6.2 Tussentijds op- en afschalen

In gehanteerde voorbeelden wordt het arrangement 'Behandeling Individueel' gebruikt. Deze methodiek geldt voor alle arrangementen Jeugd.

6.2.1 Arrangementen met een sextant indeling

Het is mogelijk de zorg van een cliënt binnen een arrangement op- of af te schalen. Als de omstandigheden wijzigen kan, in overleg met de gemeentelijke toegang, een cliënt worden ingedeeld in een ander subarrangement. Afhankelijk van de resterende behandelduur wordt samen met de gemeentelijke toegang bekeken of het huidige arrangement omgezet moet worden, of dat een nieuw arrangement het huidige arrangement opvolgt.

6.2.2 Behandeling Individueel Start

Met ingang van 2019 kan een zorgaanbieder kiezen voor het inzetten van een "start arrangement" bij onduidelijkheid over het toe te kennen arrangement dan wel voor een aanvraag na afronding hulpverleningsplan.

Het arrangement Behandeling Individueel Start is in te zetten bij een toewijzing via de alternatieve route als er nog geen overleg is geweest met toegang over de arrangementsindeling.

Er wordt geadviseerd eerst met toegang te schakelen over de indeling. Het arrangement Behandeling individueel Start kan ook ingezet worden door de gemeentelijke toegang. Het zal dan gaan om korte behandelingen of diagnoses. Binnen één arrangement is het niet mogelijk om meerdere (sub)arrangementen bij één aanbieder tegelijkertijd in te zetten. Indien al gestart is met het arrangement Behandeling Individueel Start, en de definitieve indeling pas gedurende de behandeling duidelijk wordt, moet het arrangement Behandeling Individueel Start omgezet worden naar een ander arrangement. Indien het arrangement vanaf de start het correcte arrangement is, dan hoeft er niets omgezet worden.



Voorbeeld 1:

Gemeente geeft na een verzoek om toewijzing een toewijzing af voor het arrangement behandeling start vanaf 01-01-2019. Aansluitend vraagt de zorgaanbieder in april om een toewijzing voor het arrangement Behandeling Individueel Kort Laag.

Er zijn 2 opties:

- 1) Start op laten volgen door Behandeling Individueel Kort Laag;
- 2) Start vervangen door Behandeling Individueel Kort Laag; (met startdatum 01-01-2019). Voordat de aanbieder vraagt om toewijzing van een ander arrangement levert deze al 3 maanden zorg. Het lijkt erop dat Start gebruikt is als diagnose of als korte behandeling. Start kan dan opgevolgd worden door een vervolgbehandeling. Als achteraf blijkt dat het start arrangement niet het juiste arrangement was dan kan dit vervangen worden door een andere variant uit het sextant. Hiervoor is een intrekking van het startarrangement noodzakelijk gevolgd door de creditering van de aanbieder indien declaratie reeds heeft plaatsgevonden.

Voorbeeld 2:

Cliënt wordt via de alternatieve route doorverwezen. Zorgaanbieder stuurt een 315-bericht (verzoek om toewijzing) naar de gemeente voor het arrangement Behandeling Individueel Start. Op dat moment is er nog geen contact geweest met de gemeentelijke toegang zodat de indeling in het arrangement Behandeling Individueel nog niet bekend is. Gemeente stuurt een 301-bericht (toewijzing) voor het arrangement Behandeling Individueel Start. Zorgaanbieder stuurt een 305-bericht op het moment dat de zorg start. In de maand volgend op de maand waarop de zorg is gestart stuurt de zorgaanbieder een 303-bericht (declaratie).

Op basis van het 1G1P wordt 1 maand na het 303-bericht geconcludeerd dat een ander arrangement nodig is: 83110. Zorgaanbieder neemt contact op met de gemeente en na akkoord van gemeenten wordt arrangement 83100 omgezet naar 83110. Gemeente stuurt de zorgaanbieder een nieuw 301-bericht (toewijzing) voor het arrangement 83110. De originele toewijzing op arrangement 83100 wordt ingetrokken en er wordt een nieuwe toewijzing gestuurd voor het nieuwe arrangement. De startdatum van het originele arrangement wordt de startdatum van het nieuwe arrangement. Zorgaanbieder stuurt vervolgens wederom een 305-bericht (start zorg). In de maand volgend op de maand waarop de zorg is gestart stuurt zorgaanbieder een 303-bericht (declaratie). Omdat zorgaanbieder de betaling voor arrangement 83100 al heeft ontvangen moet dit bedrag eerst door de zorgaanbieder gecrediteerd worden. Aanbieder stuurt hiervoor een 303-bericht (declaratie) voor een creditbedrag ter hoogte van de eerdere declaratie. Aanbieder stuurt vervolgens een 303-bericht (declaratie) voor een bedrag dat hoort bij arrangement 83110. Bij einde zorg stuurt de zorgaanbieder een 307-bericht (einde zorg).

Om administratieve handelingen te voorkomen adviseren wij eerst met toegang te schakelen alvorens direct te starten met het arrangement Behandeling Individueel Start. De toegang kan dan direct het juiste arrangement toewijzen.

6.2.3. Van Behandeling Individueel Kort naar Lang

De behandelduur van een arrangement Behandeling Individueel Kort (83110, 83210 en 83310) is maximaal 6 maanden. Een arrangement Behandeling Individueel Kort kan niet binnen 12 maanden worden opgevolgd door een nieuw arrangement Behandeling Individueel Kort. In dat geval wordt het arrangement Behandeling Individueel Kort omgezet naar het arrangement Behandeling Individueel Lang (83120, 83220 en 83320).

Gemeente stuurt de zorgaanbieder een nieuw 301-bericht (toewijzing) voor het arrangement Lang. De originele toewijzing op arrangement Kort wordt ingetrokken en er wordt een nieuwe toewijzing gestuurd voor het nieuwe arrangement. De startdatum van het originele arrangement wordt de startdatum van het nieuwe arrangement. Zorgaanbieder stuurt vervolgens wederom een 305-bericht (start zorg). In de maand volgend op de maand waarop de zorg is gestart stuurt zorgaanbieder een 303-bericht (declaratie). Omdat zorgaanbieder de betaling voor arrangement al heeft ontvangen moet dit bedrag eerst door de zorgaanbieder gecrediteerd worden. Aanbieder stuurt hiervoor een 303-bericht (declaratie) met een creditbedrag. Aanbieder stuurt vervolgens een 303-bericht (declaratie) voor het bedrag dat van toepassing is conform de nieuwe toekenning. Bij einde zorg stuurt de zorgaanbieder een 307-bericht (einde zorg).

Een arrangement Lang opgevolgd door een arrangement Kort is wel mogelijk. Het arrangement Kort kan na afloop van het arrangement Lang worden ingezet indien er bijvoorbeeld restzorg nodig is. Dit zijn 2 gescheiden trajecten waarbij van omzetting geen sprake is. Een afgerond arrangement Kort opgevolgd door een arrangement Lang is in theorie mogelijk, maar zal in de praktijk niet vaak voorkomen. Immers, gedurende het arrangement Kort moet duidelijk worden dat het arrangement Kort tussentijds omgezet moet worden naar een arrangement Lang.

6.2.4 Van Behandeling Individueel Laag naar Midden en/of Hoog

In bepaalde situaties is het nodig om op of af te schalen qua complexiteit/intensiteit (Hoog-MiddenLaag). Hierbij kan onderscheid gemaakt worden in tussentijdse omzetting van het arrangement en opvolging van een arrangement met een ander arrangement (restzorg).

Voorbeeld 1:

Cliënt is ingedeeld in arrangement 83310 (Behandeling Individueel Kort Hoog). Gedurende de behandeling blijkt de complexiteit van de problematiek lager te zijn. Cliënt hoort volgens zorgaanbieder en gemeentelijke toegang thuis in arrangement 83210 (Behandeling Individueel Kort Midden). Arrangement moet tussentijds omgezet worden van 83310 naar 83210 door middel van een intrekking van het eerder afgegeven 301-bericht op 83310 en een nieuw met terugwerkende kracht toegekend 301-bericht voor 83210. Indien er al gedeclareerd en betaald is dient de aanbieder het reeds gedeclareerde bedrag te crediteren met een 303-bericht.

Voorbeeld 2:

Cliënt is ingedeeld in arrangement 83210 (Behandeling Individueel Kort Midden). Gedurende de behandeling blijkt de complexiteit van de problematiek hoger te zijn. Cliënt hoort volgens zorgaanbieder en gemeentelijke toegang thuis in arrangement 83310 (Behandeling Individueel Kort Hoog).

Arrangement moet tussentijds omgezet worden van 83210 naar 83310 door middel van een intrekking van het eerder afgegeven 301-bericht op 83210 en een nieuw met terugwerkende toegekend 301-bericht voor 83310. Indien er al gedeclareerd en betaald is dient de aanbieder het reeds gedeclareerde bedrag te crediteren met een 303-bericht. U dient steeds geheel te crediteren en geen verschillen te declareren.

Voorbeeld 3:

Cliënt is ingedeeld in arrangement 83320 (Behandeling Individueel Lang Hoog). Behandeling is afgerond. Zorgaanbieder en gemeentelijke toegang komen tot de conclusie dat cliënt nog restzorg nodig heeft en opvolgend aan het arrangement 83320 wordt besloten het arrangement 83210 in te zetten (Behandeling Individueel Kort Midden). Er volgt een opvolgende toekenning door middel van een 301-bericht voor 83210.



Voorbeeld 4:

Cliënt is ingedeeld in arrangement 83110 (Behandeling Individueel Kort Laag). Behandeling is na 6 maanden afgerond. Zorgaanbieder en gemeentelijke toegang komen tot de conclusie dat cliënt nog 6 maanden zorg nodig heeft. Een arrangement Kort binnen 12 maanden opgevolgd door een arrangement Kort wordt altijd omgezet naar een arrangement Lang. Arrangement 83110 moet omgezet worden naar 83120 door middel van een intrekking van het eerder afgegeven 301-bericht en een nieuw met terugwerkende kracht toegekend 301-bericht voor 83120. De startdatum van het nieuwe arrangement wordt gelijk gezet met de startdatum van het arrangement dat wordt vervangen. Indien er al gedeclareerd is dient de aanbieder het reeds gedeclareerde bedrag te crediteren met een 303-bericht.

Voorbeeld 5:

Cliënt is ingedeeld in arrangement 83120 (Behandeling Individueel Lang Laag). Behandeling is na 12 maanden afgerond. Zorgaanbieder en gemeentelijke toegang komen tot de conclusie dat cliënt nog 3 maanden zorg nodig heeft via arrangement 83110 (restzorg). Arrangement 83120 wordt opgevolgd door arrangement 83110. Er volgt een opvolgende toekenning door middel van een 301-bericht voor 83110.

6.3 Stop-(her)Start Zorg

Voorbeeld herstarten arrangement bij dezelfde aanbieder binnen dezelfde arrangementsperiode

Cliënt woont in Kerkrade (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Kerkrade betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel ontvangen gedurende de periode 1 februari 2019 t/m 1 juni 2019 op een toekenning lang (12 maanden, looptijd tot 31 januari 2020). Zorg is door aanbieder A geleverd. Stel prijs van dit arrangement is in 2019 € 5.000. 1 juni wordt de cliënt uit zorg gemeld (307). Op 1 september meldt de cliënt zich weer bij de gemeente Kerkrade – hij heeft een terugval gehad en de zorg moet weer opgestart worden. Er wordt gekozen om deze te laten invullen door de originele aanbieder A.

Aanbieder A dient de zorg te leveren tot en met 31 januari 2020 (einde looptijd originele arrangement) binnen de reeds gedane vergoeding.

Indien er opnieuw wordt opgestart binnen de lopende periode mag er geen nieuwe 301 worden aangevraagd. Indien binnen de looptijd van een afgesloten arrangement (uit-zorg bericht (307) is al verstuurd) de zorg alsnog wordt hervat, dient de zorgaanbieder het Inkoopteam Sociaal Domein hiervan te berichten per e-mail met hiervan melding te maken “zorg weer opgestart binnen lopende toekenning” de gegevens:

- BSN-nummer
- Arrangementscode
- AGB-code
- Gemeentenaam
- Stopdatum

Het Inkoopteam Sociaal Domein zal de melding stop-zorg (307-bericht) handmatig verwijderen, zodat op een later moment wederom een 307-bericht kan worden verstuurd.

De *aanbieder A* mag declareren: € 5.000 bij gemeente Kerkrade over de gehele periode 1 februari 2019 tot en met 31 januari 2020.

Bovenstaande methodiek geldt zowel voor korte als voor lange arrangementen.

6.4 Stop Zorg

Voorbeeld bij opname in een verpleeghuis of ziekenhuis

Cliënt woont in Stein (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Stein betaalt de zorg). Cliënt heeft sinds 3 januari 2019 het arrangement behandeling Individueel bij aanbieder A, met een overeengekomen tarief van € 5.000.

Op 1 mei 2019 wordt cliënt opgenomen in een verpleeghuis. De behandeling Individueel bij aanbieder A komt daarmee te vervallen.

De aanbieder A mag gehele arrangementtarief declareren: € 5.000 bij gemeente Stein.

6.5 Overlijden

Voorbeeld bij overlijden binnen kalenderjaar

Cliënt woont in Beek (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Beek betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel sinds 1 oktober 2019. Stel prijs van dit arrangement is € 5.000 in 2019. De begeleiding stopt door overlijden cliënt per 2 december 2019. Indien de geleverde looptijd aanleiding geeft om van een lang arrangement naar een kort arrangement om te zetten zal de toegang dit in overleg met de aanbieder aanpassen. De gemeente trekt het lange arrangement in en kent een kort arrangement toe. De aanbieder crediteert het eerder ontvangen bedrag en declareert een kort arrangement.

6.6 Verhuizing

Wij conformeren ons aan het convenant jeugd, alle voorbeelden zijn in de geest van het convenant opgesteld. Het convenant houdt in er bij cliënten bij verhuizing géén voortijdige herindicatie plaatsvindt en dat er geen tarief herziening plaatsvindt.

Via de stuurgroep zijn de volgende afspraken gemaakt met betrekking tot verhuizingen:

- voor arrangementen en trajectfinancieringen binnen de regio wordt niet verrekend en vindt betaling geheel plaats door de zendende gemeente. Indien mogelijk wordt de zorg bij de bestaande zorgaanbieder gecontinueerd.
 - Indien van aanbieder wordt gewisseld zal, indien de geleverde looptijd aanleiding geeft om van een lang arrangement naar een kort arrangement om te zetten, de toegang dit in overleg met de aanbieder aanpassen.
- Voor arrangementen en trajectfinancieringen buiten de regio is het convenant Jeugd van toepassing.

Afhankelijk van het arrangement en de daarbij behorende eenheid gelden er aparte regels ten aanzien van de vergoeding van de zorg van een cliënt, die verhuisd is binnen de regio dan wel buiten de regio gedurende het ontvangen van de zorg. Van de volgende drie eenheden is sprake binnen de huidige arrangementensystematiek:

- traject;
- etmaal; en
- maand.

Aan de hand van voorbeelden per eenheid zal worden uitgelegd hoe de financiering rondom de verhuizing binnen de regio vorm dient te worden gegeven.



Traject

Het woonplaatsbeginsel voor de cliënt is Meerssen. De gemeente Meerssen heeft individuele begeleiding voor de periode van 1 juni 2019 tot en met 31 mei 2020 toegekend aan de cliënt bij zorgaanbieder X. Aan het individueel begeleidingsarrangement is een trajectprijs gekoppeld, van € 6000,-. Het woonplaatsbeginsel wijzigt per 1 oktober 2019 naar de gemeente Sittard Geleen en de cliënt blijft individuele begeleiding ontvangen bij zorgaanbieder X.

Zorgaanbieder X mag dan € 6.000,- declareren bij de gemeente Meerssen voor de gehele periode van 1 juni 2019 tot en met 31 mei 2020. Na afloop van het individuele begeleidingsarrangement op 31 mei 2020 kan de gemeente Sittard Geleen, afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt, een nieuwe toekenning afgeven, op basis waarvan zorgaanbieder X mag declareren over de zorg geleverd na 1 juni 2020. Aangezien de nieuwe toekenning is afgegeven door de gemeente Sittard Geleen, dient zorgaanbieder X te declareren bij de gemeente Sittard-Geleen.

Indien vanwege de verhuizing (per 1 oktober) naar de gemeente Sittard Geleen de individuele begeleiding niet meer geboden zal worden door zorgaanbieder X, maar door zorgaanbieder Y, dan mag zorgaanbieder X declareren bij de gemeente Meerssen. Indien van aanbieder wordt gewisseld zal, indien de geleverde looptijd aanleiding geeft om van een lang arrangement naar een kort arrangement om te zetten, de toegang dit in overleg met de aanbieder aanpassen.

De gemeente trekt het lange arrangement in en kent een kort arrangement toe. De aanbieder crediteert het eerder ontvangen bedrag en declareert een kort arrangement.

Door Sittard Geleen dient een nieuwe arrangement af gegeven te worden.

Etmaal

Het woonplaatsbeginsel voor de cliënt is Meerssen. De gemeente Meerssen heeft verblijf voor de periode van 1 juni 2019 tot en met 31 mei 2020 toegekend aan de cliënt bij zorgaanbieder X. Aan het verblijfsarrangement is een etmaalsprijs gekoppeld, van € 200,-. Het woonplaatsbeginsel wijzigt per 1 oktober naar de gemeente Sittard Geleen en de cliënt blijft verblijf ontvangen bij zorgaanbieder X.

Zorgaanbieder X mag dan het aantal etmalen declareren voor de tijd dat het woonplaatsbeginsel voor de cliënt ligt in de gemeente Meerssen, namelijk van 1 juni 2019 tot 1 oktober 2019. De gemeente Sittard Geleen dient een toekenning af te geven voor het overige aantal etmalen tot en met 31 mei 2019. Zorgaanbieder X mag dan het overige aantal etmalen declareren voor de tijd dat de gemeente Sittard Geleen conform woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de cliënt, namelijk van 1 oktober 2019 tot en met 31 mei 2020.

Stel de cliënt uit het bovenstaande voorbeeld heeft ook nog een behandeling groep hoog lang. Voor dit arrangement geldt dat de gemeente Meerssen verantwoordelijk blijft tot aan de periode van aflopen beschikking.

Maand (voor de Wmo begeleiding -gemeenten)

De cliënt woont in Meerssen. De gemeente Meerssen heeft groepsbegeleiding voor de periode van 1 juni 2019 tot en met 31 mei 2020 toegekend aan de cliënt bij zorgaanbieder X. Aan het groepsbegeleidingsarrangement is een maandprijs gekoppeld, van € 200,-. De cliënt is verhuisd per 1 oktober naar de gemeente Maastricht en blijft verblijf ontvangen bij zorgaanbieder X.

Zorgaanbieder X mag dan het aantal maanden declareren voor de tijd dat de cliënt woonachtig is in de gemeente Meerssen, namelijk van 1 juni 2019 tot 1 oktober 2019. De gemeente Maastricht dient een toekenning af te geven voor het overige aantal maanden tot en met 31 mei 2018. Zorgaanbieder X mag dan het overige aantal maanden declareren voor de tijd dat de cliënt woonachtig is in de gemeente Maastricht, namelijk van 1 oktober 2019 tot en met 31 mei 2020.

Na afloop van het verblijfsarrangement op 31 mei 2020 kan de gemeente Maastricht, afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt, een nieuwe toekenning afgeven, op basis waarvan zorgaanbieder X mag declareren over de zorg geleverd na 1 juni 2020. Aangezien de nieuwe toekenning is afgegeven door de gemeente Maastricht, dient zorgaanbieder X te declareren bij de gemeente Maastricht.

Let op! Het bovenstaande is niet van toepassing op:

- Beschermd Wonen-indicaties, aangezien deze worden afgegeven en bekostigd door de centrumgemeente Maastricht (voor Maastricht-Heuvelland en de Westelijke Mijnstreek);
- De **ambulante jeugdzorg** van de gemeente **Brunssum**. De gemeente Brunssum heeft dit zelfstandig ingekocht. Indien een cliënt verhuist naar de gemeente Brunssum en (bijvoorbeeld) bij de gemeente Maastricht een individueel begeleidingsarrangement had, dan wordt dit gekwalificeerd als een verhuizing buiten de regio. Voor alle overige arrangementen (zoals verblijf), geldt dat het een verhuizing binnen de regio zou betreffen.
- De **ambulante jeugdzorg** van de gemeenten **Heerlen, Landgraaf en Voerendaal**. De gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal hebben de ambulante zorg zelfstandig ingekocht. Indien een cliënt verhuist naar de gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal en (bijvoorbeeld) bij de gemeente Maastricht een individueel begeleidingsarrangement had, dan wordt dit gekwalificeerd als een verhuizing buiten de regio. Voor alle overige niet ambulante producten (zoals verblijf), geldt dat het een verhuizing binnen de regio zou betreffen.
- **Dyslexiezorg** voor de gemeente **Sittard-Geleen**. De gemeente Sittard-Geleen heeft de dyslexie zorg zelfstandig ingekocht. Indien een cliënt verhuist naar de gemeente Sittard Geleen en (bijvoorbeeld) bij de gemeente Maastricht een dyslexie arrangement had, dan wordt dit gekwalificeerd als een verhuizing buiten de regio. Voor alle overige ambulante en niet ambulante producten, geldt dat het een verhuizing binnen de regio zou betreffen.

Welke eenheid bij welk product hoort, kan achterhaald worden door middel van de productcodetabel op de website van het Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland.

Verhuizingen buiten de regio

Voorbeeld bij verhuizing buiten de regio - arrangementen

Onder "buiten de regio" wordt verstaan:

- *Jeugd Verblijf : buiten de achttien Zuid-Limburgse gemeenten*
- *Jeugd Ambulant : buiten de achttien Zuid-Limburgse gemeenten naar Brunssum, Heerlen, Landgraaf en Voerendaal*
- *Jeugd Ambulant dyslexie : buiten de achttien Zuid-Limburgse gemeenten en naar Sittard-Geleen*

Cliënt woont in Valkenburg (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Valkenburg betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel voor de periode 1 juni 2019 t/m 31 mei 2020 ontvangen. Stel prijs van dit arrangement bij aanbieder A is € 5.000 in 2019.

De cliënt verhuist per 1 oktober naar een gemeente X in Noord-Holland (conform woonplaatsbeginsel = gemeente X betaalt de zorg). Per 1 oktober neemt aanbieder B de begeleiding over.

Indien de geleverde looptijd aanleiding geeft om van een lang arrangement naar een kort arrangement om te zetten zal de toegang dit in overleg met de aanbieder aanpassen. De gemeente trekt het lange arrangement in en kent een kort arrangement toe.

De *aanbieder A* crediteert het eerder ontvangen bedrag en declareert een kort arrangement.

Aanbieder B declareert conform contract met gemeente X.



Cliënt woont in Valkenburg (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Valkenburg betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel voor de periode 1 juni 2019 t/m 31 mei 2020 ontvangen. Stel prijs van dit arrangement bij aanbieder A is € 5.000 in 2019.

De cliënt verhuist per 1 oktober naar gemeente Heerlen. (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Heerlen betaalt de zorg). Per 1 oktober neemt de partij B aan wie de zorg is gegund de begeleiding over. Indien de geleverde looptijd aanleiding geeft om van een lang arrangement naar een kort arrangement om te zetten zal de toegang dit in overleg met de aanbieder aanpassen. De gemeente trekt het lange arrangement in en kent een kort arrangement toe.

De *aanbieder A* crediteert het eerder ontvangen bedrag en declareert een kort arrangement.

Partij B declareert conform contract met gemeente Heerlen.

Cliënt woont in Valkenburg (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Valkenburg betaalt de zorg). Cliënt heeft een dyslexie product voor de periode 1 juni 2019 t/m 31 mei 2020 ontvangen. Stel prijs van dit arrangement bij aanbieder A is € 3.000 in 2019.

De cliënt verhuist per 1 oktober 2019 naar gemeente Sittard-Geleen. De cliënt blijft in zorg bij aanbieder A. De *aanbieder A* mag declareren: € 3.000 bij gemeente Valkenburg.

De cliënt verhuist per 1 oktober 2019 naar gemeente Sittard-Geleen. De cliënt gaat in zorg bij de partij aan wie de dyslexiezorg door Sittard-Geleen gegund is.

De *aanbieder A* mag declareren: € 3.000. De aanbieder aan wie de dyslexie zorg gegund is door Sittard Geleen declareert conform contractvoorwaarden Sittard Geleen.