

Aanvullingen en Uitwerking Declaratieprotocol

1	Inleiding	3
2	Aanwijzingen met betrekking tot het regulier proces	4
2.1	315-berichten	4
2.2	303-berichten	4
3	Tussentijds op- en afschalen.....	5
3.1	Arrangementen met een sextant indeling	5
3.1.1	<i>Behandeling Individueel Start</i>	5
3.1.2	<i>Van Behandeling Individueel Kort naar Lang</i>	7
3.1.3	<i>Van Behandeling Individueel Laag naar Midden en/of Hoog.....</i>	8
3.2	Afwikkeling d.m.v. Berichtenverkeer	9
3.2.1	<i>Arrangement wordt vervangen en er is nog niet gedeclareerd.....</i>	9
3.2.2	<i>Arrangement wordt vervangen en er is al wel gedeclareerd.....</i>	9
4	Verblijf: afwezigheid	10
4.1	Wijziging ten opzichte van 2017 inzake registratie etmalen.....	10
5	Vertraging Start Zorg.....	10
6	Uitwerking verrekening van arrangementen anders dan op- en afschalen	11

1 Inleiding

Het reguliere proces van toewijzen en declareren ziet er als volgt uit:

Berichtenverkeer		
Wie	Bericht	Wat
ZA	315	Verzoek om toewijzing
G	316	Retourbericht
		↓
G	301	Toewijzing
ZA	302	Retourbericht
		↓
ZA	305	Start zorg
G	306	Retourbericht
		↓
ZA	303	Declaratie
G	304	Retourbericht
		↓
ZA	307	Einde zorg
G	308	Retourbericht

Indien er in de loop van een jaar nieuwe berichten worden geïntroduceerd in het proces dienen deze ook geïmplementeerd te worden. Het landelijk informatiemodel volgens de meest recente standaard iStandaarden is hierin leidend.

Naast het reguliere proces worden in dit stuk de uitzonderingen hierop beschreven. Het gaat dan om mogelijke uitzonderingen of handelingen die slechts af en toe van toepassing zijn. Bij toekenningen in 2018 over 2018 worden steeds de producten gebruikt die voor het betreffende jaar zijn ontwikkeld. Bij intrekkingen die een begindatum hebben in 2017 dient vervanging plaats te vinden met een product dat in 2017 geldig was. Intrekkingen na 31-12-2017 worden verwerkt in de eindafrekening van 2018.

In de volgende hoofdstukken volgen aanwijzingen met betrekking tot het reguliere proces en zullen de volgende uitzonderingen besproken worden:

- (Tussentijds) op- en afschalen van arrangementen;
- Verhuizen en overlijden.

2 Aanwijzingen met betrekking tot het regulier proces

2.1 315-berichten

315-berichten voor de regio Zuid-Limburg dienen aan de volgende criteria te voldoen:

- Alle velden in het 315-bericht dienen gevuld te worden op basis van de productcodetabel (te raadplegen via de website Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland)
- Indien de AGB-code van de verwijzer bekend is verzoeken wij u om zowel de naam als de AGB-code te vermelden in het vak "Naam verwijzer" totdat er in de landelijke berichtenstandaard een apart vak voor AGB-code verwijzer beschikbaar komt.
- U dient steeds één cliënt per 315-bericht aan te leveren i.v.m. privacywetgeving.

2.2 303-berichten

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.

3 Tussentijds op- en afschalen

n.b.: In onderstaande voorbeelden wordt het arrangement 'Behandeling Individueel' gebruikt. Deze methodiek geldt voor alle arrangementen Jeugd.

3.1 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.

<input type="checkbox"/> Arrangement Behandeling individueel			
Complexiteit	intensief	Tarief € 15.506 Productcode: 83400	
	Hoog	Tarief: € 6.778 Productcode: 83310	Tarief: € 14.529 Productcode: 83320
	Midden	Tarief: € 3.476 Productcode: 83210	Tarief: € 8.282 Productcode: 83220
	Laag	Tarief: € 2.253 Productcode: 83110	Tarief: € 3.530 Productcode: 83120
	Start	Tarief: € 850 Productcode: 83100	
		Kort (1-6 maanden)	Lang (7-12 maanden)
		Duur (in maanden)	

3.1.1 Behandeling Individueel Start

Het arrangement Behandeling Individueel Start is in te zetten bij een toewijzing via de alternatieve route en alleen 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 (zoals bijvoorbeeld medicijncontroles).

Binnen één arrangement is het niet mogelijk om meerdere (sub)arrangementen bij één aanbieder tegelijkertijd in te zetten. Hier is één uitzondering op mogelijk. Het arrangement Behandeling Individueel Start kan in enkele gevallen gecombineerd worden met een ander arrangement Behandeling Individueel. De combinatie 83100 en 83110 is bijvoorbeeld mogelijk. Een jeugdige kan een medicijncontrole hebben voor zijn of haar ADHD en vervolgens een Behandeling Individueel Kort Laag volgen.

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. Indien een medicijncontrole dient te worden verlengd kan de aanbieder een 315 bericht sturen met daarin de productcode 831MC.

Voorbeeld 1:

Gemeente geeft na een verzoek om toewijzing een toewijzing af voor het arrangement behandeling start vanaf 01-01-2018. 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 01-01-2017).

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 start-arrangement 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 (€ 850) 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 van € 850. Aanbieder stuurt vervolgens een 303-bericht (declaratie) voor een bedrag van € 2.253 voor 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.

3.1.2 Van Behandeling Individueel Kort naar Lang

Arrangement Behandeling Individueel			
	Hoog	→	
	Midden	→	
	Complexiteit		
	Laag	→	
		Kort (1-6 maanden)	Lang (7-12 maanden)
	Duur (in maanden)		

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.

3.1.3 Van Behandeling Individueel Laag naar Midden en/of Hoog

Arrangement Behandeling Individueel			
	Hoog	↑	↓
	Midden	↑	↓
	Laag	↑	↓
		Kort (1-6 maanden)	Lang (7-12 maanden)
	Duur (in maanden)		

In bepaalde situaties is het nodig om op of af te schalen qua complexiteit/intensiteit (Hoog-Midden-Laag). 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 kracht 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.

3.2 Afwikkeling d.m.v. Berichtenverkeer

Met betrekking tot de administratieve afwikkeling van op- en afschaling zijn er 2 scenario's denkbaar:

1. Arrangement wordt vervangen en er is **nog niet gedeclareerd**
2. Arrangement wordt vervangen maar er is **al wel gedeclareerd**

3.2.1 Arrangement wordt vervangen en er is nog niet gedeclareerd

De originele toewijzing wordt ingetrokken door de gemeentelijke toegang. Hiertoe wordt de einddatum van de toekenning gezet op de startdatum. De looptijd van het originele 301-bericht is hiermee 1 dag. Deze dag mag niet gedeclareerd worden.

Vervolgens dient de toekenning plaats te vinden van het nieuwe arrangement door middel van een 301-bericht. Hierbij geldt als startdatum de originele startdatum van het ingetrokken arrangement. Echter dit 301-bericht bevat de gewijzigde einddatum en de nieuwe arrangementscode.

Vervolgens wordt het reguliere proces gevolgd. Hierbij dient niet vergeten te worden dat de zorgaanbieder een nieuw 305-bericht (start-zorg) verstuurt met dezelfde startdatum als het oorspronkelijke 305-bericht.

3.2.2 Arrangement wordt vervangen en er is al wel gedeclareerd

De originele toewijzing wordt ingetrokken door de gemeentelijke toegang. Hiertoe wordt de einddatum van de toekenning gezet op de startdatum. De looptijd van het originele 301-bericht is hiermee 1 dag. Deze dag mag niet gedeclareerd worden.

Vervolgens dient de toekenning plaats te vinden van het nieuwe arrangement door middel van een 301-bericht. Hierbij geldt als startdatum de originele startdatum van het ingetrokken arrangement. Echter dit 301-bericht bevat de gewijzigde einddatum en de nieuwe arrangementscode.

Daarnaast dient de zorgaanbieder het gedeclareerde bedrag te crediteren door middel van een 303-bericht met daarin de creditering van het gehele gedeclareerde bedrag. Hierbij dient het referentienummer van de originele declaratie vermeld te worden.

Het inkoopteam sociaal domein draait uitvallijsten uit, op basis waarvan gevolgd kan worden of ingetrokken declaraties daadwerkelijk worden gecrediteerd. Indien u niet crediteert wordt u hierop geattendeerd om alsnog te crediteren.

Vervolgens wordt het reguliere proces gevolgd. Hierbij dient niet vergeten te worden dat de zorgaanbieder een nieuwe 305-bericht (start-zorg) verstuurt met dezelfde startdatum als het oorspronkelijke 305-bericht.

4 Verblif: afwezigheid

4.1 Wijziging ten opzichte van 2017 inzake registratie etmalen

In de 2017-systematiek waren er per verblijfsvorm voor Jeugd per zorgsoort (Jeugd GGZ, oud AWBZ en Jeugd- en Opvoedhulp verschillende afspraken met betrekking tot registratie van aanwezigheid en daarbij behorende declarabele etmalen. Voor 2018 vervalt dit verschil en geldt dat alleen etmalen waarop de jeugdige daadwerkelijk aanwezig is en die een overnachting bevatten geregistreerd en gedeclareerd mogen worden. In de tarieven 2018 is de compensatie voor “betaalde afwezigheid in verband met beschikbaarheid bed” verdisconteerd in de prijs.

5 Vertraging Start Zorg

In de dienstverleningsovereenkomst (DVO) is vastgesteld dat er tussen de datum toewijzing en het moment Start Zorg, maximaal 2 maanden mag zitten. Dus binnen 2 maanden na datum toewijzing dient de zorg daadwerkelijk gestart te zijn en dient dit bevestigd te zijn door middel van het versturen van een 305-bericht (start-zorg).

Om ruimte te laten voor het feit dat de zorgaanbieder 2 maanden de tijd heeft om te starten met de zorg na moment toewijzing zorg, dient de periode van de toewijzing door de gemeentelijke toegang verlengd te worden met 2 maanden.

Voorbeeld: Indien de datum toewijzing 1 mei 2017 is en het een lang arrangement (12 maanden) betreft, is de einddatum van de toewijzing niet 30 april 2018, maar 30 juni 2018 (14 maanden).

In het geval waarin de zorgaanbieder er niet in slaagt met de zorg te starten binnen 2 maanden na datum toewijzing, dient het gemeentelijke toegangsteam de toewijzing in te trekken. Indien gewenst door het toegangsteam of door de aanbieder kan een nieuwe toewijzing worden afgegeven over de herziene (latere) periode.

Feitelijk dient de zorgaanbieder de zorg te verlenen vanaf moment start zorg tot uiterlijk de maximale looptijd van het arrangement.

6 Uitwerking verrekening van arrangementen anders dan op- en afschalen

In onderstaande voorbeelden wordt ervan uitgegaan dat er een beschikking is afgegeven.

Algemeen: indien een arrangement is toegekend (301-bericht) en de zorg is gestart (305-bericht) bestaat het recht van de zorgaanbieder om het arrangementsbedrag te declareren (100% of 2 x 50%, afhankelijk van het arrangementstarief van het specifieke arrangement).

In situaties als verhuizen of overlijden worden arrangementen niet verrekend. Leidend is het moment van toekennen zorg (301-bericht). De gemeente die beschikt dient het volledige arrangementsbedrag te voldoen. De ontvangende gemeente dient te agenderen dat de cliënt geherindiceerd wordt bij afloop arrangement bij vorige gemeente. In onderling overleg kunnen gemeente en zorgaanbieders afgebroken arrangementen vervangen door een ander arrangement.

In het geval van maandarrangementen of etmaaltarieven kan er na afloop van de maand een arrangement gestopt worden en vervangen worden door hetzelfde arrangement bij een andere gemeente.

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 2018 het arrangement behandeling Individueel bij aanbieder A, met een overeengekomen tarief van € 5.000.

Op 1 mei 2018 wordt cliënt opgenomen in een verpleeghuis. De behandeling Individueel bij aanbieder A komt daarmee te vervallen.

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

Overlijden

Voorbeeld bij overlijden binnen kalenderjaar

Cliënt woont in Nuth (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Nuth betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel sinds 1 oktober 2018. Stel prijs van dit arrangement is € 5.000 in 2018. De begeleiding stopt door overlijden cliënt per 2 december 2018.

De aanbieder mag gehele arrangementstarief declareren: € 5.000 bij gemeente Nuth.

Stop-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 2018 t/m 1 juni 2018 op een toekenning lang (12 maanden, looptijd tot 31 januari 2019). Zorg is door aanbieder A geleverd. Stel prijs van dit arrangement is in 2018 € 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 2019 (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 2018 tot en met 31 januari 2019.

Bovenstaande methodiek geldt zowel voor korte als voor lange arrangementen.

Combinaties van arrangementen

Voorbeeld bij nieuwe toewijzing voor ander arrangement (dus buiten origineel sextant) bij dezelfde aanbieder

Cliënt woont in Maastricht (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Maastricht betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling GGZ voor de periode 1 februari 2018 t/m 31 maart 2018. Zorg is door aanbieder A geleverd. Stel prijs van dit arrangement is in 2018 € 5.000.

Vervolgens meldt cliënt zich in augustus 2018 en is de conclusie dat cliënt een ander arrangement krijgt toegewezen voor de periode 15 augustus 2018 t/m 31 december 2018. Zorg wordt door aanbieder A geleverd. Aanbieder A is voor dit arrangement gecontracteerd voor € 6.000.

De aanbieder A mag declareren voor 2018: € 5.000 bij gemeente Maastricht.

De aanbieder A mag declareren voor 2018: € 6.000 bij gemeente Maastricht.

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 geen voortijdige herindicatie plaatsvindt en dat er geen tariefsherziening plaatsvindt.

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 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 2018 tot en met 31 mei 2019 toegekend aan de cliënt bij zorgaanbieder X. Aan het individueel begeleidingsarrangement is een trajectprijs gekoppeld, van € 6000,-. Het woonplaatsbeginsel wijzigt per 1 oktober naar de gemeente Voerendaal 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 2018 tot en met 31 mei 2019. Na afloop van het individuele begeleidingsarrangement op 31 mei 2019 kan de gemeente Voerendaal, 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 2019. Aangezien de nieuwe toekenning is afgegeven door de gemeente Voerendaal, dient zorgaanbieder X te declareren bij de gemeente Voerendaal.

Indien vanwege de verhuizing (per 1 oktober) naar de gemeente Voerendaal de individuele begeleiding niet meer geboden zal worden door zorgaanbieder X, maar door zorgaanbieder Y, dan mag zorgaanbieder X declareren bij de gemeente Meerssen en door de gemeente Voerendaal dient (vanwege de verhuizing) een toekenning te worden afgegeven aan zorgaanbieder Y.

Etmaal

Het woonplaatsbeginsel voor de cliënt is Meerssen. De gemeente Meerssen heeft verblijf voor de periode van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019 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 Voerendaal 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 2018 tot 1 oktober 2018. De gemeente Voerendaal 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 Voerendaal conform woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is voor de cliënt, namelijk van 1 oktober 2018 tot en met 31 mei 2019.

Na afloop van het verblijfsarrangement op 31 mei 2018 kan de gemeente Voerendaal, 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 2019. Aangezien de nieuwe toekenning is afgegeven door de gemeente Voerendaal, dient zorgaanbieder X te declareren bij de gemeente Voerendaal.

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-gemeenten)

De cliënt woont in Meerssen. De gemeente Meerssen heeft groepsbegeleiding voor de periode van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2019 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 Voerendaal 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 2018 tot 1 oktober 2018. De gemeente Voerendaal 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 Voerendaal, namelijk van 1 oktober 2018 tot en met 31 mei 2019.

Na afloop van het verblijfsarrangement op 31 mei 2019 kan de gemeente Voerendaal, 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 2019. Aangezien de nieuwe toekenning is afgegeven door de gemeente Voerendaal, dient zorgaanbieder X te declareren bij de gemeente Voerendaal.

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.

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

n.b.: Daar gemeente Brunssum zelfstandig de ambulante jeugdzorg heeft ingekocht geldt specifiek voor de gemeente Brunssum:

Ambulante jeugdzorg Brunssum = Buiten de regio

Overige jeugdzorg Brunssum = Binnen de regio

Verhuizingen buiten de regio

Voorbeeld bij verhuizing buiten de regio - arrangementen

Onder "buiten de regio" wordt verstaan:

Jeugd: buiten de achttien Zuid-Limburgse gemeenten

Cliënt woont in Schinnen (conform woonplaatsbeginsel = gemeente Schinnen betaalt de zorg). Cliënt heeft behandeling Individueel voor de periode 1 juni 2018 t/m 31 mei 2019 ontvangen. Stel prijs van dit arrangement bij aanbieder A is € 5.000 in 2018.

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.

De *aanbieder A* mag declareren: € 5.000. Aanbieder B declareert conform contract met gemeente X.

n.b.: Daar gemeente Brunssum zelfstandig de ambulante jeugdzorg heeft ingekocht geldt specifiek voor de gemeente Brunssum:

Ambulante jeugdzorg = Buiten de regio

Overige jeugdzorg = Binnen de regio