HANDREIKING TOEGANG EN DECLARATIE 2018
REGIO ALKMAAR

WMO, BESCHERMD WONEN en JEUGDWET

Versie 1.0

Inhoud

OPZET VAN DEZE HANDLEIDING **3**
Inleiding 3
Totstandkoming, verspreiding en invoering van de handreiking 3
Definities 4

ALGEMENE AFSPRAKEN **5**
A. Het landelijke berichtenstelsel 5
B. Uitvoeringsvarianten en onze administratieve afspraken 6
C. Verantwoording 10
D. Privacy en informatie uitwisseling 11

Bijlage 1: Berichtenverkeer – de type berichten **12**

Bijlage 2: Werkwijze toegang en declaratie Vernieuwde Bekostiging Ambulante Jeugdhulp **13**

Bijlage 3: Memo EED Dyslexie **26**

Bijlage 4: Werkwijze stopberichten Wmo resultaatsturing **29**

Bijlage 5: Productcodes, eenheden en frequenties **30**

OPZET VAN DEZE HANDLEIDING

Inleiding

Voor u ligt de “Handreiking Declaratie 2018”. Gemeenten en zorgaanbieders voegen deze handreiking toe aan (bestaande en nieuwe) Raamovereenkomsten om aanvullende afspraken te maken voor toegang en declaratie ten aanzien van het leveren van producten, diensten en ondersteuning vanaf 1 januari 2018.

Door inschrijving voor de inkoop jeugdzorg 2018 of ondertekening van de verlenging van de Raamovereenkomst committeren zorgaanbieders zich automatisch aan de afspraken in deze handreiking. Deze handreiking is van kracht per 1 januari 2018.

In de handreiking wordt de gewenste werkwijze voor 2018 beschreven. Deze handreiking is bedoeld voor de toegang en backoffice van de gemeente en voor de administratief medewerkers van de zorgaanbieders. Op basis van deze handreiking committeren gemeenten en zorgaanbieders zich om vanaf 1 januari 2018 te voldoen aan de landelijke afspraken op het gebied van:

- het berichtenverkeer iWmo en iJw op de actuele versies,
- de afhandeling van de administratieve processen voor de in deze handreiking opgenomen uitvoeringsvarianten en
- de geminimaliseerde set productcodes voor de Wmo en de Jeugdwet.

De afspraken zijn van toepassing op alle cliënten en alle uitvoeringsvarianten in de Regio Alkmaar (inspanningsgericht en outputgericht).

Totstandkoming, verspreiding en invoering van de handreiking

De initiële versie van deze handreiking is gebaseerd op het opgestelde document “Addendum ACTIZ inkooprichtlijnen Wmo 2015” van 29 juli 2015. Het addendum is tot stand gekomen in samenwerking tussen project iZA namens de branches van zorgaanbieders (ActiZ, VGN, GGZ Nederland, BTN, Federatie Opvang, Jeugdzorg Nederland), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Platform Directeuren Sociale Pijler (PDSP), de “Werkgroep Inkooprichtlijnen Wmo 2015 en Jeugdwet”, de “Klankbordgroep uitvoeringsvraagstukken” en het “Kernteam zorgaanbieders”. De definitieve versie van dit addendum is op 9 juli 2015 ter informatie aangeboden aan het DG Directeurenoverleg.

Deze handreiking is aangevuld met elementen specifiek voor de situatie in Regio Alkmaar. Binnen de Regio Alkmaar is de handreiking tot stand gekomen in samenwerking met de netwerkorganisatie, medewerkers van de toegang, het regionale kenniscentrum bedrijfsvoering en het regionaal overleg van controllers. De handreiking is via de reguliere overlegstructuren afgestemd met vertegenwoordigers van de zorgaanbieders in de regio Alkmaar.

De werkwijze toegang en declaratie integrale, ambulante jeugdhulp maakt integraal onderdeel uit van deze handreiking. Deze werkwijze is opgenomen in Bijlage 2.

Definities

Deze handreiking verstaat onder:

a. **Betalingsbericht:** Bericht van Gemeente omtrent de betaling.
b. **Beveiligde mail**: beveiligde mailoplossing via Veilig Mailen (zorgmail) van Stichting Zorgring NHN waarlangs communicatie tussen Zorgaanbieders en Gemeenten beveiligd plaats vindt.
c. **Beschikking**: het voor bezwaar en beroep vatbare zorgtoewijzingsbericht gericht aan de Client, waar meestal een gemeentelijk plan van aanpak, gezinsplan of ondersteuningsplan aan ten grondslag ligt.
d. **Declaratie(bericht)**: het digitale verantwoordingsdocument van Zorgaanbieder waarin verantwoording van de werkelijk geleverde dienst/product wordt gegeven, welk document als Factuur kan dienen/dient;
e. **Declaratieretourbericht/Retourinformatie:** het digitale bericht over de verwerking van declaratieregels door middel van retourcodes.
f. **Factuur**: een formeel financieel administratief document;
g. **Fraude**: Gedragingen in strijd met de wet, die zijn gericht op het behalen van financieel voordeel door het geven van een valse voorstelling van zaken of het niet nakomen van de regels.
h. **Gemeente**: De gemeente Alkmaar, gemeente Bergen, gemeente Castricum, gemeente Heiloo, gemeente Heerhugowaard, gemeente Langedijk en gemeente Uitgeest.
i. **GGK**: Gemeentelijk Gegevens Knooppunt; organisatie die het internetportaal voor veilige communicatie in de zorg vanuit de gemeenten beschikbaar stelt
j. **IBP**: Individueel Budget Plafond: het signaalmoment binnen de bekostiging van de Integrale Ambulante Jeugdhulp die in 2018 van start gaat. Hiervoor is een aparte handreiking geschreven die als bijlage 2 is toegevoegd.
k. **iJW standaard:** De formele set aan berichten die Zorgaanbieders en Gemeenten gebruiken voor het uitwisselen van gegevens over cliënten Jeugd. De berichten worden uitgewisseld via Vecozo / GGK.
l. **iWMO standaard:** De formele set aan berichten die Zorgaanbieders en Gemeenten gebruiken voor het uitwisselen van gegevens over cliënten WMO Begeleiding, Persoonlijke verzorging, (kort) Verblijf (BPV) en cliënten WMO Beschermd Wonen. De berichten worden uitgewisseld via Vecozo /GGK.
m. **Klantmanager**: door de gemeente aangewezen persoon (jeugd en gezinscoach/wijkteam, consulent) om meldingen van cliënten te verwerken en zorgtoewijzingen te verstrekken.
n. **Mutatie:** de verandering van het zorg- of dienstverleningstraject gedurende de looptijd als genoemd in het toewijzingsbericht c.q. van de indicatie.
o. **Raamovereenkomst**: overeenkomst tussen Gemeente en Zorgaanbieder.
p. **Toewijzingsbericht**: het digitale toewijzingsdocument van Gemeente op basis waarvan Zorgaanbieder diensten kan verlenen, kan declareren en op basis waarvan verantwoording van de geleverde dienst/product wordt gegeven, welk document als Factuur kan dienen/dient;
q. **Uitvoeringsovereenkomst**: Overeenkomst met afspraken tussen de Gemeente en één of meer Zorgaanbieders over de invulling van één of meer daarin bepaalde te behalen resultaten.
r. **VECOZO**: organisatie die internetportaal voor veilige communicatie in de zorg beschikbaar stelt.
s. **Zorgaanbieder**: entiteit/instelling die met de Gemeente een Raamovereenkomst en één of meerdere onderliggende Uitvoeringsovereenkomsten heeft gesloten en zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening aanbiedt aan inwoners van de Gemeente.

ALGEMENE AFSPRAKEN

A. Het landelijke berichtenstelsel

Om gestandaardiseerde informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders mogelijk te maken, zijn voor de Wmo en de Jeugdwet standaarden ontwikkeld: iWmo en iJw. Sinds 12 juni 2017 zijn de standaarden voor het berichtenverkeer iWmo 2.1 en iJw 2.1 van kracht. Naar verwachting zullen de iWmo 2.2 en iJw 2.2 versies per 1 april 2018 geïmplementeerd worden. Alle berichtuitwisseling verloopt via het GGK / Vecozo.

De landelijk vastgestelde productcodelijst voor de Wmo en de productcodelijst voor de Jeugdwet zijn de basis voor de te gebruiken productcodes in het berichtenverkeer. Aanvullend kunnen nog eigen regionale codes gebruikt worden (m.n. bij Jeugd) alsmede dat de gebruikte codes in 2017 nog gedeeltelijk doorlopen in 2018 omdat de beschikking en het geleverde product of dienst nog doorloopt in het volgende jaar.

Om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk verschil ontstaat in de manier waarop de iWmo en iJw standaarden worden geïmplementeerd, heeft Zorginstituut Nederland de uitvoeringsvarianten beschreven in de handreikingen Uitvoeringsvarianten iWmo 2.1 resp. 2.2 en Uitvoeringsvarianten iJw 2.1 resp 2.2.

De iWmo en iJw standaarden ondersteunen het proces van deze uitvoeringsvarianten. Een beknopte beschrijving van de administratieve afspraken voor de uitvoeringsvarianten is opgenomen in onderdeel B van deze Handreiking. Onderdeel C gaat vervolgens in op de verantwoording. Het aspect privacy staat centraal in onderdeel D.

Gemeenten en Zorgaanbieder spreken af:
Integraal gebruik te maken van de landelijk gedefinieerde informatiestandaarden op het gebied van zorg en ondersteuning[1] die per 1 januari 2018 van kracht zijn, bestaande uit:

- Het berichtenverkeer iWmo 2.1 en iJw 2.1 en per april 2018[2] het berichtenverkeer iWmo 2.2 en iJw 2.2.
- De administratieve processen/afspraken gerelateerd aan uitvoeringsvarianten voor iWmo / iJw[3].
- De landelijke vastgestelde lijsten met productcategorieën voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet en de daarop gebaseerde productcodes zoals opgenomen in Bijlage 3.

Vanaf 2018 geldt voor alle zorgaanbieders de verplichting om te werken met het berichtenverkeer. We werken niet meer met uitzonderingen.

[1] Deze landelijke informatiestandaarden zijn gepubliceerd op www.istandaarden.nl
[2] Mocht de implementatiedatum verschuiven dan geldt de landelijk vastgestelde datum
[3] Zie http://i-sociaaldomein.nl/publicaties/handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-en-ijw

B. Uitvoeringsvarianten en onze administratieve afspraken

Zorginstituut Nederland beschrijft in de handreikingen drie uitvoeringsvarianten, namelijk inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht. Omdat de regio Alkmaar geen taakgerichte uitvoering kent werken we deze variant hier niet verder uit.

Van de andere twee varianten volgen hieronder de definities, voor welke onderdelen in de regio Alkmaar deze van toepassing zijn en wordt nader ingegaan op de bijbehorende administratieve afspraken.

Inspanningsgerichte uitvoering

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid (de declaratie op individueel niveau is de basis voor de betaling).

➔ In de regio Alkmaar vallen Wmo – Beschermd Wonen en Jeugd (niet GGZ) hieronder.

Outputgerichte uitvoering

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over het te behalen resultaat (output[4]). De manier waarop dit resultaat wordt behaald is niet (geheel) vastgelegd. Declaratie is niet de basis voor de betaling, maar een vorm van verantwoording.

➔ In de regio Alkmaar valt de Wmo-BPV (vervolg P*Q en later het resultatenoverzicht) hieronder.

Gemeenten en Zorgaanbieder spreken af:

- Zich te houden aan de administratieve afspraken in relatie tot de van toepassing zijnde uitvoeringsvarianten zoals beschreven in zeven onderstaande punten:
  1. Verzoek om toewijzing
  2. Toegang en toewijzing
  3. Start en stop van de zorg
  4. Declaratie
  5. Kwaliteitsmeting
  6. Berichtenverkeer eigen bijdrage CAK
  7. Beleidsinformatie CBS

Deze zeven punten werken we hieronder uit. Deze zeven punten gelden voor alle hulpverlening, met uitzondering van de integrale, ambulante jeugdhulp waar we met IBP's werken. De afspraken rondom toegang en declaratie van IBP's zijn vastgelegd in Bijlage 2.

1. Verzoek om toewijzing

Dit proces vindt plaats vóór de daadwerkelijke toewijzing door de gemeente en kan geïnitieerd worden met een doorverwijzing. Een verzoek om toewijzing komt voor in de Jeugdwet.

In het geval cliënten zich bij inspanningsgerichte of outputgerichte uitvoering direct melden bij de zorgaanbieder of naar de zorgaanbieder zijn verwezen door een huisarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, wijkverpleegkundige, passend onderwijs of medisch specialist dan stuurt de zorgaanbieder een bericht JW315 (Verzoek om toewijzing) naar de gemeente. De gemeente stuurt hierop, na het behandelen van het verzoek, een bericht JW301 (Toewijzing) terug naar de zorgaanbieder.

In de WMO gaat de toegang via het wijkteam waardoor het Verzoek om Toewijzing al bij de gemeente aanwezig is. Deze stap zou dan dubbelop zijn en wordt daarom in de WMO overgeslagen.

[4] Output en outcome worden nog soms doorelkaar gehaald. Het gaat hier alleen om output (er is een relatie met gemaakte uren) en niet om outcome (alleen kijken naar het resultaat en/of klanttevredenheid, los van gemaakte uren).

2. Toegang en Toewijzing

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:

1. De gemeente daar waar de toegang via de gemeente verloopt een bericht Toewijzing (WMO301/JW301) naar de zorgaanbieder stuurt. De Zorgaanbieder stuurt een bericht Toewijzing-retour (WMO302/JW302).
2. De zorgaanbieder daar waar sprake is van een derde verwijzer bij Jeugdhulp een Verzoek om Toewijzing (315) aan de gemeente verstuurt waarna de gemeente een bericht JW316 en vervolgens JW301 (Toewijzing) aan de Zorgaanbieder verstuurt. De Zorgaanbieder stuurt een bericht Toewijzing retour.

Bij verwijzing / toewijzing zijn de volgende partijen betrokken:

1. De Gemeente heeft medewerkers aangewezen (jeugd en gezinscoach / wijkteam, consulent) om alle meldingen en verwijzingen te verwerken en al dan niet door te verwijzen naar de aangewezen Zorgaanbieder.
2. De Gemeente informeert de cliënt welke Zorgaanbieders gecontracteerd zijn om de aangewezen Diensten te verlenen. De cliënt kiest uit de door de Gemeente gecontracteerde Zorgaanbieders.

Met betrekking tot toeleiding van de zorgvraag en toewijzing van de zorgopdracht spreken we af:

1. Aanmelding nieuwe cliënten vindt plaats ofwel rechtstreeks via de gemeente ofwel door middel van een doorverwijzing vanuit het medisch domein.
2. Bij aanmelding bij de gemeente, wordt de zorgvraag in behandeling genomen door deze medewerker.
3. Deze medewerkers stellen op basis van een probleemanalyse en doelstellingen samen met de cliënt een gemeentelijk plan van aanpak/gezinsplan/ondersteuningsplan op.
4. In het geval inzet van maatwerk zorg geïndiceerd is, stuurt de Gemeente aan Zorgaanbieder een toewijzingsbericht (301) en gelijktijdig stuurt de Gemeente een beschikking aan de cliënt.
5. Indien en voor zover Zorgaanbieder zich niet kan verenigen met de inhoud van het toewijzingsbericht, dan dient hij dit te melden in het retourbericht (302) of via Beveiligde mail, onder: Melden Mutaties.
6. Zonder toewijzingsbericht kan Aanbieder niet declareren.
7. Aanvullend geldt dat bij Beschermd wonen de centrumgemeente de afgegeven indicatie voor Beschermd Wonen doorgeeft aan de andere gemeenten, zodat die andere gemeente mogelijke andere indicaties (bijv. begeleiding, huishoudelijke hulp etc) kan stoppen (al dan niet tijdelijk). Voor de datum dat een indicatie kan stoppen geldt het Start Zorg-bericht van Beschermd wonen.

3. Start en stop van de zorg

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:

1. Bij inspanningsgerichte of outputgerichte uitvoering stuurt de zorgaanbieder bij daadwerkelijke aanvang van de zorg een bericht Start zorg (WMO305/JW305). De gemeente stuurt een bericht Start zorg retour (WMO306/JW306).
2. Op het moment van de beëindiging van de zorg stuurt de zorgaanbieder een bericht “Stop zorg” (WMO307 / JW307). De gemeente stuurt een bericht Stop zorg retour (WMO308 / JW308).

Met betrekking tot het starten en stoppen spreken we af dat:

1. Indien de dienstverlening tijdelijk wordt onderbroken geldt het volgende. Bij onderbreking van minder dan zes weken loopt de indicatie gewoon door, bij onderbreking langer dan zes weken dient Zorgaanbieder direct een Stop Zorg-bericht te sturen, zodat de gemeente kan nagaan of aanpassing van de beschikking nodig is of niet. Alleen de feitelijk geleverde zorg in deze periode wordt gedeclareerd. De specifieke afspraken rondom omgaan met het stopbericht in het kader van Wmo resultaatsturing zijn opgenomen in Bijlage 4.
2. Gemeenten gaan pas over tot betaling van facturen nadat zij het 305-bericht van de aanbieder hebben ontvangen. Het is essentieel dat in de berichten de correcte data worden opgenomen voor de start en de beëindiging van de zorg, omdat de betaling anders niet rechtmatig is. Aan de hand van de start-/stopberichten verstuurt de gemeente tevens meldingen aan het CAK.
3. Voor Beschermd wonen geldt dat bij een onderbreking van zes weken ivm een klinische opname de indicatie en de betaling van de Beschermd wonen-plek gewoon doorloopt met een

verlengingsmogelijkheid van zes weken. Tussentijds (bij opname, na zes weken en rond twaalf weken) wordt de gemeente geïnformeerd. Verder wordt wel de eigen bijdrage tijdelijk stopgezet.

Met betrekking tot het melden van Mutaties die niet via het standaard berichtenverkeer uitgewisseld kunnen worden spreken we af dat:
1. Zorgaanbieder alle Mutaties met betrekking tot de zorg / ondersteuning meldt via Beveiligde mail.
2. Mutaties die binnen het kader van de bestaande toewijzing vallen, omdat die tot een vermindering van de toegewezen dienstverlening leiden (verkorting behandeling, vermindering zorgzwaarte), worden doorgegeven via Beveiligde mail.
3. Mutaties die tot noodzakelijke aanpassing van de bestaande toewijzing leiden zijn onder meer:
    - wijziging van Zorgaanbieder of overdracht van de cliënt;
    - iedere wijziging in de zorgzwaarte, waardoor deze toeneemt;
    - verlenging van de zorg en daarmee de indicatie einddatum;
    - inzet van andere producten en diensten dan in de zorgtoewijzing/beschikking staan;
    - verhuizing van cliënt. (NB Bij verhuizingen is landelijk afgesproken dat een beschikking ook in de nieuwe gemeente geldig blijft tot de einddatum met een maximum van één jaar). Ook de gemeenten geven door naar welke gemeente een cliënt verhuisd is. De datum van inschrijving bepaalt de periode dat een declaratie nog naar de ‘oude’ gemeente gestuurd kan worden en de periode dat de declaratie naar de ‘nieuwe’ gemeente gaat.
4. Na ontvangst van een mutatie beoordeelt de gemeente of aanpassing van de beschikking nodig is en zal in dat geval een nieuw 301-bericht sturen (naar nieuwe en/of oude zorgaanbieder).

4. Declaratie

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:
1. Gemeente en Zorgaanbieder maken in het berichtenverkeer iWmo 2.1/2.2 en iJw 2.1/2.2 voor alle uitvoeringsvarianten en voor alle cliënten de afspraak om te kiezen voor declaratie dus het 303D bericht,
2. De Zorgaanbieder declareert in het berichtenverkeer in overeenstemming met de toewijzing, waarbij de zorgaanbieder voor de WMO als declaratieperiode de CAK periode hanteert en bij Jeugdhulp de maand als periode.
3. Een Zorgaanbieder hanteert voor de declaraties (Wmo en Jeugd) altijd één en dezelfde AGB-code en rekeningnummer.

Het kan voorkomen dat de Gemeente ingestuurde declaraties/declaratieregels (WMO303D / JW303D) afkeurt. In deze gevallen spreken Gemeente en Zorgaanbieder af dat:
1. de goedgekeurde declaratieregels worden uitbetaald en
2. de afgekeurde declaratieregels terug worden gestuurd en na correctie separaat worden uitbetaald.

Bij inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoering vindt er geen aanvullende verantwoording door de zorgaanbieder plaats ten aanzien van de declaratie via het berichtenverkeer op voorwaarde dat het berichtenverkeer ook compleet is. In dat geval leveren zorgaanbieders alleen de afgesproken managementinformatie cq. KPI’s aan (op macroniveau).

Hieronder werken we specifieke afspraken uit ten aanzien van:
I. Aanleveren declaratiebestand
II. Inhoud declaratie
III. Declaratieretourbericht
IV. Herdeclareren en Corrigeren van eerder digitaal aangeleverde declaratieregels
V. Beheer en onderhoud gegevens in AGB register

I. Aanleveren declaratiebestand
1. De Zorgaanbieder levert de Declaratie aan via het VECOZO portaal door deze dan wel automatisch via het eigen systeem te uploaden, dan wel handmatig in te voeren, bijvoorbeeld in de VNG berichtenapp (303D).
2. De Zorgaanbieder ontvangt een bevestiging van de aangeleverde Declaratieregels (304). Deze bevestiging geldt als bewijs van de rechtmatige indiening van de Declaratieregels.

3. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juiste aanlevering van de Declaratie. Indien de Declaratie niet leesbaar of beschadigd is, wordt de Declaratie afgewezen en is de Zorgaanbieder gehouden een nieuwe Declaratie aan te leveren.
4. Behoudens overmacht dient de Zorgaanbieder de Declaratie in binnen één kalendermaand na de einddatum van de declaratieperiode.
5. In geval van overmacht in de zin van de wet, neemt de Zorgaanbieder contact op met de Gemeente. De mogelijkheid om een Declaratieregel alsnog aan te leveren na het verstrijken van de declaratietermijn is in beginsel 4 maanden. Na verloop van deze periode worden declaratieregels niet in behandeling genomen.
6. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan zonder voorafgaand overleg met en toestemming van de Gemeente declaratieregels die door de Gemeente zijn afgewezen door te belasten aan de betreffende cliënten.

II. Inhoud declaratie

1. Een Declaratie dient in overeenstemming te zijn met volgende standaarden: WMO303 / JW303.
2. Een Declaratie mag alleen declaratieregels bevatten die betrekking hebben op hetzelfde kalenderjaar. Correcties over eerdere kalenderjaren worden in een aparte Declaratie aangeleverd.
3. De Zorgaanbieder hanteert bij de declaratie de codes zoals opgenomen in de geldende door Gemeente opgestelde Producten en Diensten catalogus (zoals opgenomen in Bijlage 3).

III. Declaratieretourbericht

1. De Gemeente heeft VECOZO gemachtigd om namens haar de aangeleverde declaratie te controleren op inhoud en kwaliteit volgens de door VECOZO gehanteerde norm.
2. Bij geconstateerde fouten ontvangt de Zorgaanbieder een foutmelding van VECOZO.
3. Een door VECOZO afgewezen Declaratie wordt beschouwd als niet ingediend bij de Gemeente en dient na correctie door de Zorgaanbieder zo spoedig mogelijk via VECOZO alsnog bij de Gemeente te worden ingediend.
4. Goedkeuring of afkeuring van een declaratiebericht vindt plaats op regelniveau. De Gemeente betaalt de goedgekeurde regels.
5. De Gemeente stelt het Declaratieretourbericht beschikbaar volgens de 304 berichtenstandaard.
6. De gemeente stelt het Declaratieretourbericht met betrekking tot een verwerkte Declaratie uitsluitend via VECOZO beschikbaar, in de regel binnen 5 werkdagen doch uiterlijk binnen 20 werkdagen nadat de Declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

IV. Herdeclareren en Corrigeren van eerder digitaal aangeleverde declaratieregels

1. De Zorgaanbieder is gerechtigd de afgekeurde declaratieregels opnieuw te declareren.
2. De Zorgaanbieder spant zich er voor in dat het herdeclareren van afgekeurde declaratieregels binnen één kalendermaand na ontvangst van het betalingsbericht plaatsvindt.
3. Correcties, bestaande uit creditregels en eventueel nieuwe debetregels, op eerder gedeclareerde declaratieregels mogen pas worden ingediend nadat het declaratieretourbericht door Zorgaanbieder ontvangen is.
4. Correcties vinden plaats in een nieuw declaratiebericht.
5. De Gemeente voert geen correcties door op eigen initiatief tenzij hierover expliciete afspraken met de Zorgaanbieder zijn gemaakt.
6. Correcties zijn toegestaan in geval van aanpassingen van de vergoedingen, tussentijdse mutaties en kennelijke vergissingen.

V. Beheer en onderhoud gegevens in AGB register

1. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het juist en volledig registreren en beheren van haar eigen informatie in het AGB-register.
2. De Zorgaanbieder geeft mutaties in het AGB-register zo snel mogelijk door aan de Gemeente via contractmanagement@alkmaar.nl
3. Contractmanagement verwerkt dit voor alle gemeenten.

5. Kwaliteitsmeting

Gemeente en Zorgaanbieder spreken af dat:

1. Kwaliteitsmeting voor alle uitvoeringsvarianten handmatig (buiten het berichtenverkeer) plaats vindt,
2. De professionaliteit van de zorgaanbieder het uitgangspunt bij kwaliteitsmeting vormt en
3. Kwaliteitsmeting en informatie uitwisseling zoveel mogelijk aangesloten wordt op reeds beschikbare informatie en / of het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder.

6. Berichtenverkeer eigen bijdrage CAK

Gemeente en Zorgaanbieder spreken af dat:

1. Gemeente voor WMO en voor Beschermd Wonen de noodzakelijke informatie aanlevert aan het CAK.

7. Beleidsinformatie CBS

Gemeente en Zorgaanbieder spreken voor inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoering af dat:

1. Gemeente de CBS beleidsinformatie voor de Wmo levert aan het CBS en
2. Zorgaanbieder de CBS beleidsinformatie voor de Jeugd levert aan het CBS.

C. Verantwoording

Rechtmatigheid en verantwoording

Vanuit het project informatievoorziening zorgaanbieders (project iZA) is het Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording WMO en Jeugdwet gekomen. Met dit protocol kunnen gemeenten en zorgaanbieders administratieve lasten beperken. Het protocol zorgt voor een eenduidige, uniforme financiële productieverantwoording en accountantscontrole voor zorgaanbieders. De gemeenten zullen de actuele versie van dit protocol hanteren.
Meer informatie over het voorkomen van risico's met rechtmatigheid en de modeloplegger zijn beschikbaar via de website van de VNG en de websites van de branches van zorgaanbieders (ActiZ, BTN, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en VGN).

Fraude

Ten aanzien van het doen van aangifte, het verzorgen van melding van Fraude bij de bevoegde instanties en het uitsluiten van deelname aan toekomstige inkooptrajecten is het volgende van toepassing:

- De Zorgaanbieder heeft een actieve meldplicht aan de Gemeente indien uit eigen onderzoek de Zorgaanbieder constateert dat er binnen haar organisatie (mogelijk) sprake is van Fraude.
- Of er daadwerkelijk sprake is van Fraude is alleen te signaleren op basis van een materiele controle. Delen van de materiele controles worden uitgevoerd door een persoon met een BIG-registratie. Indien de Gemeente besluit tot nader onderzoek, is de Zorgaanbieder verplicht mee te werken.
- Signalen van mogelijke Fraude kunnen naar voren komen op basis van declaratiecontrole, aangevuld met steekproeven. Deze controles zijn gekoppeld aan het vaststellen van de rechtmatigheid, zoals wordt er zorg geschreven die niet geleverd is en/of wordt er meer zorg geschreven dan geleverd is. Indien uit een gehouden steekproef blijkt dat er fraude gepleegd is, of het vermoeden tot Fraude, dan moet de Zorgaanbieder aan verder onderzoek meewerken.
- De gemeente kan tussentijds –doch niet langer dan twee jaar na het aanleveren van declaraties door Zorgaanbieder- en steekproefsgewijs ingediende declaraties nog controleren indien en voor zover de accountantsverklaring dan wel de uitgevoerde audits daar aanleiding toe geven. De Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om binnen 30 dagen na de eerste schriftelijke melding bezwaar in te dienen tegen de voorgestelde correcties.

D. Privacy en informatie uitwisseling

De bescherming van persoonsgegevens is een belangrijke waarde in het Nederlandse rechtsstelsel. Het is in het belang van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten dat er zorgvuldig wordt omgegaan met dit belang.

Gemeente en zorgaanbieder spreken af dat:

1. Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van:
    a. Het administratieve proces (zoals beschreven in deze Handreiking bij “B Uitvoeringsvarianten en administratieve afspraken”),
    b. Verantwoording inzake rechtmatigheid en
    c. Eventueel fraude onderzoek

    geschiedt met in achtneming van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder de Wet bescherming persoonsgegevens / Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wmo 2015, Jeugdwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gestelde voorschriften.
2. Partijen enkel persoonsgegevens uitwisselen die strikt noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving.
3. Partijen spreken af voor de uitwisseling van persoonsgegevens aan te sluiten op de afgesproken standaarden zoals beschreven in onderdeel A van deze handreiking.
4. Partijen passende organisatorische en technische maatregelen treffen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
5. Het gebruik van Zorgring, of andere overeengekomen methode, verplicht is op het moment dat informatie niet via het berichtenverkeer gedeeld kan worden.
6. In geval van het opmaken van aparte Bewerkersovereenkomsten zal bovenstaande nader worden ingevuld.

Bijlage 1: Berichtenverkeer – de type berichten

Bericht	Naam	Functie
Wmo301 JW301	Toewijzing	De opdracht van de gemeente aan de zorgaanbieder om de zorg of ondersteuning te bieden.
Wmo302 JW302	Toewijzing Retour	Het retourbericht van de zorgaanbieder aan de gemeente mbt ontvangen van 301-bericht.
Wmo303 JW303	Declaratie	Het bericht van de zorgaanbieder dat hij wil worden betaald voor of de verantwoording van de geleverde zorg of ondersteuning met specificatie van de geleverde producten.
Wmo304 JW304	Declaratie Retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 303-bericht.
Wmo305 JW305	Start zorg en ondersteuning	De melding van de zorgaanbieder aan de gemeente dat levering van de zorg of ondersteuning is gestart.
Wmo306 JW306	Start zorg / ondersteuning retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 305-bericht.
Wmo307 JW307	Stop zorg en ondersteuning	De melding van de zorgaanbieder aan de gemeente dat de zorg of ondersteuning is gestopt.
Wmo308 JW308	Stop zorg en ondersteuning retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 307-bericht.
Wmo315 JW315	Verzoek om Toewijzing	Verzoek van zorgaanbieder aan gemeente om een toewijzing te ontvangen voor het leveren van zorg of ondersteuning.
Wmo316 JW316	Verzoek om toewijzing retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 315-bericht.

Bijlage 2: Werkwijze toegang en declaratie Vernieuwde Bekostiging Ambulante Jeugdhulp

Mixtarief met afrekening achteraf – versie 7 november 2017

Over dit document en de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie
De werkwijze rondom toegang en declaratie Integrale Ambulante Jeugdhulp is een werkwijze die we gaandeweg verfijnen, in afstemming met zorgaanbieders. Deze werkwijze maakt integraal onderdeel uit van de Handreiking Declaratie Regio Alkmaar, waarnaar in de Overeenkomst zorgveld (ambulante) jeugdhulp verwezen wordt.

Dit document geeft inzicht in de werkwijze rondom toegang en declaratie die we voor het jaar 2018 hanteren ten aanzien van integrale ambulante Jeugdhulp. We kiezen daarbij voor een mixtarief met afrekening achteraf. Deze werkwijze doet het meest recht aan de beleidsdoelen van de vernieuwde bekostiging en is administratief uitvoerbaar. In dit document lichten we de werkwijze toe.

Het fundament van deze werkwijze is doorgesproken met een externe klankbordgroep bestaande uit zorgaanbieders. Ook is deze ter sprake gekomen tijdens de consultatiebijeenkomst van 20 juli 2017. Op 8 augustus 2017 is de eerste versie van de werkwijze toegang & declaratie gepubliceerd op de website www.hulpinregioalkmaar.nl.

Ten opzichte van de versie van augustus 2017 is in deze versie een aantal zaken verder verfijnd of toegevoegd:
- Keuze eenheid van toewijzing en declaratie vastgesteld op minuten;
- Expliciet gemaakt dat alle declaraties rondom jeugd op maandbasis plaatsvinden, dus ook declaraties die buiten de vernieuwde bekostiging vallen, maar wel over jeugd gaan;
- Gebruik van start- en stopberichten;
- Eerder in het jaar toetsen van het mixtarief;
- De codes die we in 2018 gebruiken rondom ambulante jeugdhulp.

De concept bijgestelde versie is op 12 oktober besproken met de externe klankbordgroep, waarna laatste wijzigingen zijn doorgevoerd.

Let op: dit document gaat niet in op de conversie van bestaande toewijzingen naar nieuwe toewijzingen. Het protocol dat we daarvoor hanteren is opgenomen in een apart document.

In deze werkwijze toegang & declaratie gaan we in op:
A. Voorafgaand aan 2018 – bepalen van het mixtarief
B. Opdracht verstrekken – bepalen van een IBP
C. Opdracht verstrekken – vertalen van een IBP naar een opdracht in het berichtenverkeer
D. Zorg leveren en inzet bijhouden
E. Zorg declareren
F. Declaraties controleren en betalen
G. Foutieve declaraties corrigeren
H. Verlengen of verhogen van het IBP
I. Einde van de hulp - stopbericht
J. Na 2018 – daadwerkelijke inzet conform juiste tarief afrekenen
K. Gaandeweg 2018 – monitoring op het afgesproken mixtarief
L. Te gebruiken codes
M. Werken met retourberichten / berichtenparen

Bijlagen:
1. Voorbeeld factuur jaareinde afrekening
2. Voorbeeld specificatie bij factuur
3a. Opbouw 301 bericht
3b. Opbouw 315 bericht

3c. Toelichting Omvang – volume, eenheid, frequentie
3d. Toelichting Reden beëindiging stopbericht

A. Voorafgaand aan 2018 – bepalen van het mixtarief

1. We stellen tijdens de inkoopprocedure een mixtarief per aanbieder vast. Dit mixtarief moet zo veel mogelijk de verwachte werkelijke inzet op opleidingsniveau benaderen, opdat dit zo min mogelijk afwijkt van de uiteindelijke werkelijke inzet. Aanbieders, die maar een klein deel van hun formatie inzetten ten behoeve van de ambulante jeugdhulp in de regio Alkmaar, hanteren het deel van de formatie die zij voor deze regio inzetten.
   Uitgangspunt voor het mixtarief, zijn de op 5 juli vastgestelde tarieven op opleidingsniveau.

   Voorbeeld: Een instelling, die 2 fte HBO en 5 fte WO+ in dienst heeft (medewerkers die cliënt gebonden tijd schrijven). Dit leidt tot een mixtarief van € 98,40.
   Dit mixtarief moet deelbaar zijn door 60 i.v.m. minutendeclaratie, dus het mixtarief van € 98,40 per minuut wordt dan € 1,64.

	In te zetten personeel voor INTEGRALE AMBULANTE JEUGDHULP	Aantal FTE voor de regio Alkmaar	Declarabele uren	Totaal	Tarief	Totaal	Mixtarief	Mixtarief, afgerond in eenheden x 60 min.	Mixtarief, afgerond per minuut
1	Personeel met opleidingsniveau MBO	0,0	1.346	0	€ 61,20	€ -			
2	Personeel met opleidingsniveau HBO	2,0	1.346	2.692	€ 72,00	€ 193.824			
3	Personeel met opleidingsniveau WO	0,0	1.310	0	€ 90,00	€ -			
4	Personeel met opleidingsniveau WO+	5,0	1.310	6.550	€ 109,20	€ 715.260			
5	Personeel met opleidingsniveau AMS	0,0	1.200	0	€ 143,40	€ -			
		7,0		9.242		€ 909.084	€ 98,36	€ 98,40	€ 1,64

B. Opdracht verstrekken - bepalen van een IBP

2. Met behulp van de matrix, waarbij kind- en gezinsproblematiek leidend zijn, wordt een IBP in euro's bepaald door de gemeentelijke toegang. Loopt de toegang via een verwijzer, zoals de huisarts, dan geeft deze aan wat de inschatting is van de benodigde hulpintensiteit op basis van het functioneren van de jeugdige en het risiconiveau van het (gezins) systeem (kruisje in de matrix). Op basis van die informatie weet de aanbieder welk IBP in euro's deze moet aanvragen.
   Voorbeeld: Inschatting benodigde hulpintensiteit: Kind: matig functioneren, Gezin: hoog risico.
   Dit leidt in onderstaande matrix tot een IBP van € 12.000,-

Risiconiveau (gezins) systeem	Functioneren Jeugdige: normaal	matig	slecht
laag	Geen hulp nodig	Behandeling Basis **1500**	Behandeling Specialistisch **6000**
middel	**1000**	**8000**	**10000**
hoog	**5000**	**12000**	**15000**

3. Als de huisarts nog op de tot nu toe gebruikelijke manier verwijst (basis GGZ of specialistische GGZ), dan moet dat als volgt geïnterpreteerd worden: basis GGZ staat gelijk aan een IBP van € 1.500 en specialistische GGZ staat gelijk aan een IBP van € 6.000.

C. Opdracht verstrekken – vertalen van een IBP naar een opdracht in het berichtenverkeer

4. Bij een directe verwijzer stuurt de aanbieder een JW315 bericht en geeft daarbij de gewenste omvang van het IBP aan. Omvang wordt uitgedrukt in volume, eenheid, frequentie (zie ook bijlage 3c). De aanbieder hanteert als eenheid euro's (code 83) en als frequentie code 6: totaal binnen geldigheidsduur beschikking, aangezien het IBP geen einddatum heeft. Product = ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99.

Belangrijk: de aanbieder moet een keuze maken voor een van de bedragen uit de matrix hierboven. Afwijkende bedragen worden afgekeurd.

5. Gemeente geeft een toewijzing (JW301) af op basis van matrix en/of op basis van aangevraagde IBP bedrag in euro's via JW315. Deze toewijzing is het IBP-bedrag gedeeld door het vastgestelde mixtarief van de desbetreffende aanbieder. Dit leidt tot een x aantal minuten (afgerond). In de JW301 is de eenheid dus Minuut (code 01). De gemeente hanteert als frequentie ook code 6: totaal binnen geldigheidsduur beschikking. Product = ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99.
   Voorbeeld: € 12.000/€1,64 = 7.317 minuten Ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99.
   De zorgaanbieder dient dus een JW315 in met het IBP-bedrag in euro's en ontvangt in de JW301 de opdracht retour in x aantal minuten.

   Hadden we gewerkt met uren als eenheid, dan was het niet mogelijk om een gedeelte van een uur in rekening te brengen. Als volume accepteert het berichtenverkeer namelijk alleen maar gehele getallen. Door de minuut als eenheid te gebruiken is het voor de aanbieder ook mogelijk om ook delen van uren te declareren.
   Het staat de aanbieder vrij om het tijdschrijven in delen van uren in te richten, mits de declaratie maar in minuten aangeleverd wordt.

6. Ingangsdatum van het IBP is het moment van toewijzing als de toegang via de gemeente loopt. Als de toegang via een verwijzer verloopt dan is de ingangsdatum van de toewijzing in principe gelijk aan de gevraagde ingangsdatum in het JW315 bericht, mits dit tijdig is verzonden. *Tijdig* betekent voorafgaand aan of op moment van start zorg. Lukt dat niet omdat er sprake is van bijzondere omstandigheden, dan verstuurt de zorgaanbieder dit bericht uiterlijk binnen twee weken na aanvang van de zorg. Toewijzing met terugwerkende kracht vindt plaats met een maximum van vier weken voor ontvangst van het JW315 bericht.
   Voorbeeld: de zorgaanbieder stuurt op 17 april een verzoek om toewijzing met als gevraagde ingangsdatum 28 maart. De gemeente legt de ingangsdatum vast op 28 maart.
7. Belangrijk: voor een IBP geldt geen einddatum. Als er sprake is van tijdelijke stop zorg of enige tijd geen inzet, bijvoorbeeld in afwachting van een evaluatiemoment, hoeft de aanbieder daardoor geen nieuw IBP aan te vragen.

D. <u>Zorg leveren en inzet bijhouden</u>

8. Bij daadwerkelijke start van de zorg stuurt de aanbieder het startbericht (JW305). De aanbieder vermeldt daarin de daadwerkelijke begindatum van start zorg.
   Zonder dit startbericht kan de declaratie niet worden betaald.
9. Zorgaanbieder levert zorg, en houdt de hoeveelheid gewerkte tijd bij per:
   a. Opdracht (BeschikkingNummer en ToewijzingNummer)
   b. Cliënt (BSN)
   c. Productcode en omschrijving: Ambulante Jeugdhulp
   d. Medewerker (waarbij het helder wordt of het eigen medewerkers of medewerkers van een eventuele onderaannemer betreft)
   e. Dag

   Toelichting: door het tijdschrijven wordt helder vastgelegd welke medewerker op welke dag hoeveel tijd heeft besteed aan welke cliënt met welke reden (opdracht + product). Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen of deze medewerkers tijd laat schrijven in delen van uren of minuten, mits de declaratie maar in minuten mogelijk is.
10. Daarnaast maakt de zorgaanbieder (extracomptabel) een lijst met welke medewerker welk opleidingsniveau heeft. Zie ook de onderdelen I en J van deze werkwijze.
11. Het bijhouden van tijd zoals toegelicht bij punt 9. geldt ook voor een eventuele onderaannemer.

E. Zorg declareren

12. We hanteren als periode maand. Declaraties hebben dus altijd betrekking op een maand. Dit geldt voor alle dienstverlening die een aanbieder doet voor de Regio Alkmaar inzake jeugd, dus ook wat niet onder deze integrale ambulante jeugdhulp valt.
13. De zorgaanbieder stuurt *tijdig* declaraties via berichtenverkeer (303D) met daarin tenminste:
    a. Clientgegevens
    b. Prestatiegegevens:
        i. BeschikkingNummer en ToewijzingNummer
        ii. Productcategorie en productcode: 45A99 - Ambulante Jeugdhulp
        iii. Productperiode (maand)
        iv. Ingediende bedragregel:
            1. Aantal
            2. Eenheid (in minuten)
            3. Producttarief (afgesproken mixtarief)

    Voorbeeld: 1.500 minuten x € 1,64 = € 2.460,-
14. *Tijdigheid* is contractueel vastgelegd: de indieningstermijn is uiterlijk t+2 maanden. Declaraties over maand 1 moeten dus uiterlijk in maand 3 binnenkomen. Bij voorkeur ontvangen de gemeenten ze in maand t+1. De laatste declaraties van 2018 moeten uiterlijk 15 februari 2019 binnen zijn, zodat de gemeentelijke jaarrekening goed en tijdig afgehandeld kan worden.
15. Ook zorg die geleverd is door eventuele 'onderaannemers' declareert de hoofdaanbieder binnen de grenzen van het overeengekomen IBP en het mixtarief van de hoofdaanbieder.
16. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten aan het JW 303 declaratiebericht. Deze worden bijgehouden door Vektis, zie https://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is_iber=JW303&is_versie=2.1 en https://ei.vektis.nl/Help/JW303v2.1/JW303v2.1_BERu9.pdf voor alle verplichte velden.

F. Declaraties controleren en betalen

17. Gemeente controleert de declaraties via het berichtenverkeer, waarbij er onder andere een controle plaatsvindt op:
    a. Opdracht (BeschikkingNummer en ToewijzingNummer)
    b. Cliënt (BSN)
    c. Tijdigheid van de declaratie (zie ook onderdeel E en de Overeenkomst)
    d. Productcode en omschrijving: Ambulante Jeugdhulp
    e. Tarief = (afgesproken mixtarief)
    f. Is er een startbericht (JW305) verzonden voor de desbetreffende opdracht
    g. Geautomatiseerde check of het aantal geleverde minuten nog binnen de toewijzing valt.
    h. Check (ten behoeve van de regie in de toegang) of het aantal euro's nog binnen het IBP ligt (met behulp van de module 'verplichtingenadministratie' in het klantvolgsysteem), opdat er waar nodig regie kan plaats vinden door de gemeentelijke toegang.

18. Als deze (automatische) controle akkoord is, krijgt de zorgaanbieder betaald. We controleren op regelniveau*:* alleen de regel binnen de declaratie, die niet aan de controlepunten voldoet valt dan uit. De overige regels worden betaald. De gemeente koppelt terug via het JW304 bericht.

G. Afgekeurde declaraties heraanleveren en foutieve declaraties corrigeren

19. De zorgaanbieder spant zich er voor in dat het herdeclareren van afgekeurde declaratieregels binnen één kalendermaand na ontvangst van het retour declaratiebericht (JW 304) plaatsvindt.
20. Correcties op goedgekeurde declaraties kunnen ontstaan doordat er een verkeerde periode, verkeerd product en/of verkeerde cliënt is gehanteerd en er toch is gedeclareerd. Correcties over afgelopen periodes moeten expliciet gemaakt worden op regelniveau. Onder vermelding van dezelfde gegevens als bij onderdeel E vindt dan creditering plaats.
    Voorbeeld: een medewerker heeft zijn inzet per abuis op de verkeerde cliënt geschreven of heeft per abuis te veel tijd geschreven (typefout) in het tijdschrijfsysteem en gedeclareerd.

H. Verlengen of verhogen van het IBP

21. Verlengen van de tijdsduur van een IBP is niet nodig, aangezien een IBP geen einddatum heeft.
22. Over het verhogen van het IBP meldt het toelatingsdocument het volgende: “Als aanbieder voorziet dat de grens van het IBP zal worden overschreden, dan zoekt de aanbieder contact met het lokaal team om de voortgang te bespreken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat aanbieder een hulptraject zodanig afrondt dat daarna nog een vervolg door een andere aanbieder nodig is. “Verhoging van het IBP is mogelijk (het IBP is dus geen vast budget): de oude toekenning wordt in dit geval afgesloten en er zal een nieuwe toekenning met een vervolg-IBP verstrekt worden.”
23. Concreet betekent dit dat in zo’n situatie de gemeente een nieuw 301 bericht stuurt op basis van het inhoudelijke gesprek met de aanbieder. De aanbieder stuurt dus geen 315 bericht. Daar waar dit wel gebeurt wordt deze afgewezen.

I. Einde van de hulp - stopbericht

24. Alleen als de hulpverlening *definitief* beëindigd is, stuurt de aanbieder binnen vijf werkdagen na de stopdatum het stopbericht (JW307) met daarin de juiste meldcode (zie bijlage 3d).
25. De gemeente stuurt een retourbericht (JW308) en sluit het IBP af.
26. Als er sprake is van *tijdelijke* beëindiging (meldcode 20) stuurt de aanbieder dus geen stopbericht. Het is juist de bedoeling van het IBP om ruimte te houden om zo nodig nog afrondende hulp te bieden binnen het toegewezen IBP, zonder dat een nieuwe toewijzing nodig is.

J. Na 2018 – daadwerkelijke inzet conform juiste tarief afrekenen

27. Uiterlijk 1 maart 2019 stuurt de aanbieder per gemeente de formele factuur. Dit tijdstip komt overeen met de i-Sociaal domein tijdslijn voor productieverantwoording. Deze formele factuur bestaat uit twee delen:
    a. Formele factuur (in pdf; zie bijlage 1 voor een voorbeeld)
        i. Totaal aantal werkelijk geleverde minuten per Opleidingsniveau x bijbehorende tarief = Werkelijke euro’s geleverde zorg per opleidingsniveau.
        ii. Totaal aantal gedeclareerde minuten x afgesproken mixtarief = Gedeclareerde euro’s
        iii. De werkelijk geleverde minuten dienen aan te sluiten met de gedeclareerde minuten.
        iv. Het formele factuurbedrag moet het totaalbedrag zijn over 2018.
        v. Het verschil wordt verrekend (ongeacht of dit positief of negatief is).
    b. Specificatie bij factuur (in excel, zie bijlage 2) met daarin:
        i. Opdracht (toewijzingsnummer)
        ii. Client (BSN)
        iii. Periode - maand
        iv. Medewerker
        v. Aantal gedeclareerde minuten in die periode voor inzet van die medewerker voor die opdracht voor die cliënt
        vi. Opleidingsniveau medewerker
        vii. Tarief per minuut per opleidingsniveau (conform tarieven Regio Alkmaar)
        viii. Totaaltelling van minuten, die aansluit op het factuurbedrag.

Voorwaarde: De formele factuur inclusief specificatie dient uiterlijk *1 maart 2019* door de aanbieder aan de betreffende gemeente te zijn verstuurd, anders vindt betaling van daaropvolgende declaraties niet plaats.

NB: over de definitieve wijze van afrekening volgt in het eerste kwartaal 2018 nog een nadere instructie.

28. Deze specificatie is de basis voor de laatste aspecten van de formele controle van de facturen. Diverse te controleren aspecten van de formele controle van de declaraties vinden al plaats op basis van de declaraties in het berichtenverkeer. Signalen uit de formele controle kunnen aanleiding zijn voor een materiele controle.
    Voor nadere toelichting op formele en materiele controle zie de “Handreiking voor de uitvoering van de ministeriële regeling Jeugdwet (uitwisselen persoonsgegevens) voor het onderdeel materiële controle” van maart 2017.

K. Gaandeweg 2018 – monitoring op het afgesproken mixtarief

29. Met het oog op monitoring op het mixtarief en beleidsinformatie, en op verzoek van de aanbieders in het kader van de risicobeheersing van hun eigen bedrijfsvoering, vragen we de grotere zorgaanbieders (waar de grens ligt werken we nog uit) om na afloop van het eerste kwartaal een opgave aan te leveren van de totaal ingezette uren verdeeld naar opleidingsniveau. Dit geeft een indicatie van de mate waarin het mixtarief aansluit op de werkelijkheid en geeft inzicht in het niveau van ingezette professionals. Als er sprake is van grote afwijkingen ten opzichte van het mixtarief is het mogelijk dat we deze bijstellen.
30. Voor kleinere aanbieders geldt dat we het mixtarief alleen toetsen op hun onderbouwde verzoek.
31. Uiterlijk 30 maart 2018 volgt er een nadere procedure over werkwijze en voorwaarden voor toetsing van het mixtarief.

L. Te gebruiken codes

32. In 2018 hanteren we onderstaande codes:
    Integrale ambulante Jeugdhulp: 45A99
    Op de website www.hulpinregioalkmaar.nl zal een lijst gepubliceerd worden, waarin u kunt vinden welke produktcodes uit 2017 omgezet zijn naar de Integrale Ambulante Jeugdhulp (45A99) per 1 januari 2018.

M. Werken met retourberichten / berichtenparen

33. We gebruiken het berichtenverkeer volledig. Daar waar in dit document gesproken wordt over een heenbericht van de zorgaanbieder (303, 305, 307, 315) mag u van ons verwachten dat wij een retourbericht (304, 306, 308, 316) sturen. Daar waar wij een heenbericht sturen (301) verwachten wij van u een retourbericht (302).
34. In de uitwisseling van berichten hanteren gemeenten en zorgaanbieders de doorlooptijden zoals opgenomen in de bedrijfsregels van iStandaarden. Zie ook https://modellen.istandaarden.nl/jw/ijw2_1/index.php/Bedrijfsregels

Vragen?
www.hulpinregioalkmaar.nl

Bijlage 1: voorbeeld factuur

Ter illustratie volgt hieronder een voorbeeld factuur over de afrekening van het mixtarief.

Factuur integrale ambulante jeugdhulp			
Type zorgaanbieder:	*instelling*		
Totaal geleverde zorg voor uw gemeente in 2018:			
Opleidingsniveau	Aantal uren	Tarief	Bedrag
MBO	346	€ 61,20	€ 21.175,20
HBO	1691	€ 72,00	€ 121.752,00
WO	401	€ 90,00	€ 36.090,00
WO+	162	€ 109,20	€ 17.690,40
AMS	0	€ 143,40	€
	2.600		**€ 196.707,60**
Gedeclareerd over 2018			
	Aantal uren	Mixtarief	Bedrag
	2.600	€ 71,00	**€ 184.600,00**
Nog na te betalen vm verschil mixtarief:			**€ 12.107,60**

Bijlage 2: Voorbeeld specificatie

We onderzoeken nog op welke wijze we zo eenvoudig mogelijk de opleidingsniveaus kunnen uitvragen. Ook deze informatie volgt uiterlijk 30 maart 2018.

WERKWIJZE SPECIFICATIE

Als specificatie bij factuur levert aanbieder excel bestand aan met daarin op regelniveau hoeveel uren welke medewerker in welke periode voor welke opdracht voor welke client gedeclareerd heeft. Omdat deze specificatie als lijst binnenkomt, kunnen wij deze middels een standaard draaitabel die we vooraf maken eenvoudig groeperen in totale uren per client of anderszins. Er zijn twee opties voor de specificatie:

OPTIE 1: AANBIEDER LEVERT ONDERSTAAND EXCEL BESTAND AAN ALS SPECIFICATIE OP DE FACTUUR

EXPORT	EXPORT	EXPORT	EXPORT	EXPORT	TOEVOEGEN DOOR AANBIEDER	TOEVOEGEN DOOR AANBIEDER
opdrachtid conform 301	**client BSN**	**periode**	**medewerkernaam**	**gedeclareerde uren**	**opleidingsniveau medewerker**	**tarief**

OPTIE 2: AANBIEDER LEVERT ONDERSTAANDE EXCEL BESTANDEN AAN ALS SPECIFICATIE OP DE FACTUUR

EXPORT	EXPORT	EXPORT	EXPORT	EXPORT
opdrachtid conform 301	**client BSN**	**periode**	**medewerkernaam**	**gedeclareerde uren**

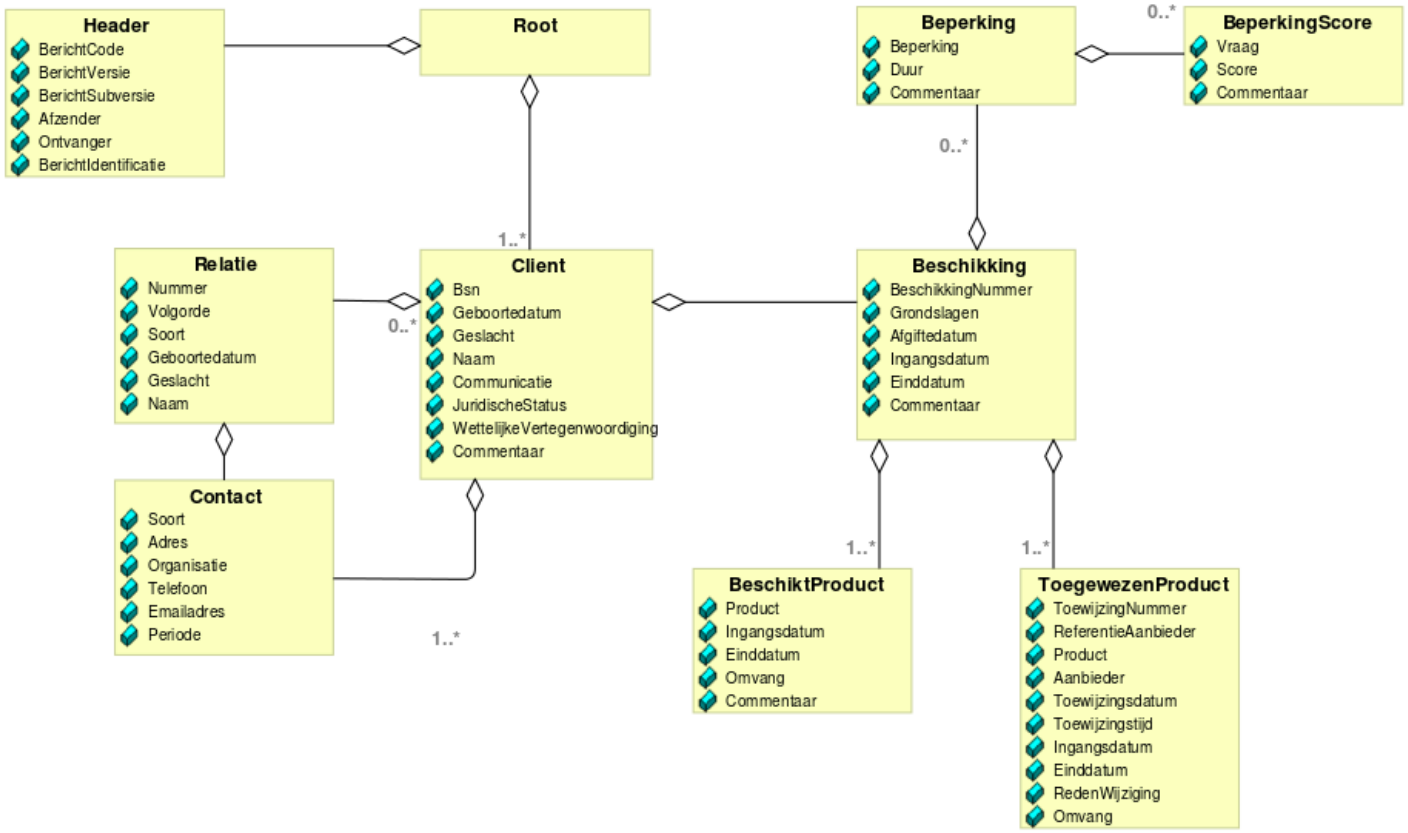
TOTAALLIJST VAN MEDEWERKERS WAARVOOR GEDECLAREERD IS

medewerkernaam	**opleidingsniveau**	**tarief**

WAARNA WIJ BEIDEN COMBINEREN ZODAT UITEINDELIJK DE LIJST UIT OPTIE 1 ONTSTAAT

Bijlage 3a: Opbouw JW301 bericht

Zie https://modellen.istandaarden.nl/jw/ijw2_1/index.php/Berichten/JW301 voor toelichting
Zie bijlage 3c voor toelichting op Omvang

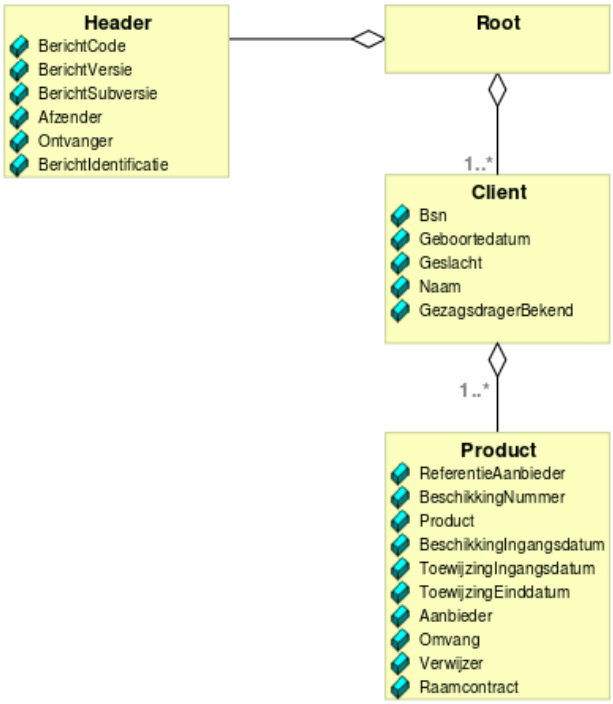


JW301

Bericht voor de toewijzing van Jeugdhulp aan een aanbieder.

Bijlage 3b: Opbouw JW315 bericht

Zie https://modellen.istandaarden.nl/jw/ijw2_1/index.php/Berichten/JW315 voor toelichting



JW315

Bericht voor het aanvragen van een toewijzing voor Jeugdhulp.

Bijlage 3c: Toelichting Omvang

Omvang van het product wordt aangegeven in volume, eenheid en frequentie. Volume is altijd een geheel getal (datatype *Integer*). Omdat het ook mogelijk moet zijn om delen van uren in rekening te brengen, gebruiken we de minuut als eenheid.

EENHEID

Gecodeerde aanduiding van de mate van zorg betreffende een product, uitgedrukt in een eenheid.

Elementen

Element	Documentatie
01	Minuut ← te hanteren in JW301 door gemeente en JW303 door aanbieder
04	Uur
14	Etmaal
16	Dagdeel (4 uur)
82	Stuks
83	Euro's ← te hanteren in JW315 door aanbieder

FREQUENTIE

Frequentie van de te leveren of geleverde ondersteuning.

Elementen

Element	Documentatie
1	Per dag
2	Per week
3	Per vier weken
4	Per maand
5	Per jaar
6	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking ← te hanteren door aanbieder en gemeente

Bijlage 3d: Toelichting Reden beëindiging in stopbericht

REDEN BEEINDIGING

De reden van beëindiging van de Jeugdhulp bij een cliënt.

Elementen

Element	Documentatie
02	Overlijden
20	Levering is tijdelijk beëindigd. ← NIET GEBRUIKEN, GEEN
31	Levering is volgens plan beëindigd.
32	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt.
33	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder.
34	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming.
35	Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden.

Bijlage 3: Memo EED Dyslexie

Jeugdhulp i.v.m. ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) 2017-2018

In dit memo:

1. Afrekening DBC's 2017
2. Omzetting lopende zaken vanuit 2017 naar 2018
3. Werkproces nieuwe aanvragen vanaf 2018

1. Afrekening DBC's Dyslexie 2017

(reeds vastgesteld en gecommuniceerd met de aanbieders)

Alle dyslexie producten gaan naar 1 nieuw product, met 1 tarief, zonder onderscheid in diagnose en behandeling. Dit is een technische omzetting. De lopende indicaties EED (DBC's) van 2017 worden per staffel afgerekend, waarbij de werkelijke productie afgerekend wordt tegen de dan geldende staffel. De staffels, die hiervoor gehanteerd worden zijn:

Diagnose			
Productcodes	**vanaf**	**tot**	**tarief**
52508	0	99	€ 144,54
52509	100	199	€ 224,57
52510	200	399	€ 447,77
52511	400	799	€ 848,62
52512	800	1199	€ 1.457,47
Behandeling			
Productcodes	**vanaf**	**tot**	**tarief**
	0	250	€ 225,78
52535	250	799	€ 947,38
52536	800	1799	€ 1.945,49
52537	1800	2999	€ 3.398,84
52538	3000	5999	€ 3.577,73

Er is voor de staffel Behandeling 0-249 minuten geen formele staffelprijs vastgesteld. Om deze staffel toch af te kunnen rekenen, is er met dezelfde gemiddelde minuut-prijs als de Behandelingsstaffel 250-799 gerekend. Daarmee komen we op een staffelprijs van € 225,78.

Voorbeeld:
Er is een indicatie Diagnostiek Dyslexie 400-799 minuten, productcode 52511 afgegeven. Het kind heeft 300 minuten diagnostiek ontvangen tot 31-12-2017. Dit wordt per 31-12-2017 afgerekend. De aanbieder kijkt in welke staffel de werkelijke productie van 300 minuten valt: 200-399 minuten en gebruikt deze prijs (€ 447,77) voor afrekening. De aanbieder stuurt het volgende JW 321 bericht:
Productcode 52511, 1 stuks a € 447,77 euro
Hiermee is 2017 afgerond. De behandeling wellicht nog niet: de aanbieder verstuurt voor de voortzetting van de behandeling nu al een JW 315 bericht voor de resterende hoeveelheid benodigde zorg. Deze zal niet de volledige 4500 minuten van diagnose en behandeling zijn, en ook de volledige 300 minuten zal nog niet definitief bekend zijn, maar in dit geval 4500 -/- (op dit moment in redelijkheid te verwachten) 240 minuten = 4260 minuten.

2. Omzetting

Voor een bestaande EED-indicatie die nog niet afgerond is op 31-12-2017, moet de aanbieder een nieuwe beschikking aanvragen bij de betreffende gemeente door middel van een JW 315 bericht. Inhoud van het bericht:

- Gegevens van de klant
- De inschatting van het restvolume aan benodigde jeugdhulp, in minuten. De aanbieders zijn gewend te registreren in minuten. De gemeente kan eventueel op cliëntniveau een controle uitvoeren of het totaal aantal minuten in 2017 en verwacht 2018 niet meer is dan 75 uur (15 uur diagnosefase en 60 uur behandelingsfase) ofwel 4.500 minuten.
- Productcode 54001

3. Nieuwe aanvragen vanaf 2018

Achtergrond

Het inkoopdocument kent een aantal (impliciete) uitgangspunten:

- We nemen alleen eisen op die toegevoegde waarde hebben.
- We nemen in het inkoopdocument geen eisen op waar de aanbieders toch al aan moeten voldoen (bijv. vanwege de wet)
- We zijn met aanbieders en onderwijs in gesprek over vernieuwing van dyslexiezorg. De aanbieder moet meewerken aan eventuele wijzigingen in de routing.
- We gaan uit van vertrouwen in aanbieders.

Dit heeft ertoe geleid dat we de aanbieders verplicht hebben om aangesloten te zijn bij het kwaliteitsinstituut en te werken volgens de kwaliteitseisen van het instituut. Deze eisen zijn erop gericht dat geen kinderen onnodig in diagnose en behandeling worden genomen. Dit kunnen de gemeenten controleren aan de hand van de monitor die nu 1x is uitgevoerd (over 2014, 2015 en 2016). De gemeenten zijn voornemens de monitor in 2018 weer uit te voeren.

Proces tot aanmelding en screening

De aanmelding voor EED-hulp, via de scholen, verandert vooralsnog niet per 2018. De aanbieder screent de aanvraag. Een deel zal afvallen (worden terugverwezen naar school), een deel zal in aanmerking komen voor diagnostiek en evt. behandeling.

Toewijzing van hulp

De aanbieder dient vervolgens een verzoek om toewijzing (JW 315) in bij de betreffende gemeente, met als inhoud:

- Cliëntgegevens
- Productcode 54001
- Verwacht volume: maximaal 4.500 minuten
- Verwijzer: school

Per 2018 is EED-hulp nog maar 1 product. De administratieve lasten worden daarmee minder voor aanbieders en gemeente. Een (klein) deel van de kinderen zal alleen diagnostiek krijgen waarna duidelijk wordt dat het niet om EED gaat.

Declaratie

Aanbieders declareren de ingezette hulp in minuten, volgens de regels voor het berichtenverkeer zoals beschreven in de Handreiking toegang en declaratie. Zodra duidelijk is dat de behandeling of het onderzoek stopt, laat de aanbieder dit middels een JW 307 bericht (stop zorg) aan de gemeente weten.

Checklist aanbieders:

- Voor de afrekening van de DBC's (einddatum 31-12-2017) moeten de JW 321 berichten voor 15 januari 2018 aan de gemeente verstuurd zijn.
- Voor de omzetting moeten de JW 315 berichten voor 15 december aan de gemeente verstuurd zijn.

Bijlage 4: Werkwijze stopberichten Wmo resultaatsturing

In de werkgroep Wmo bedrijfsvoering / backoffice zijn in overleg met Wmo aanbieders afspraken gemaakt over hoe om te gaan met het stopbericht. Deze afspraken zijn opgenomen in de Wmo nieuwsbrief van november 2017 en hieronder integraal overgenomen.

Gebeurtenis		Gevolg	Werkwijze
Client overlijdt		Zorg stopt	Direct stopbericht (dus niet 6 weken doordeclareren)
Client verhuist			
Begeleiding is niet meer nodig			
Afwezigheid cliënt door bijv. (ziekenhuis)opname, langdurige vakantie of celstraf	*Inschatting duur afwezigheid > 6 weken*	Zorg stopt	Direct stopbericht (dus niet 6 weken doordeclareren) Aanbieder geeft in stopbericht aan of de indicatie definitief beëindigd is of tijdelijk. In het laatste geval kan de indicatie op termijn weer geactiveerd worden
	Inschatting duur afwezigheid < 6 weken	Zorg loopt door	Geen stopbericht. Aanbieder houdt contact met cliënt en continueert zorg zodra cliënt weer aanwezig is.
Zorgbehoefte wijzigt tijdelijk	*Doelen en resultaten blijven gelijk*	Zorg loopt door	Indicatie loopt door
	Doelen en resultaten wijzigen	Zorg loopt door	Nieuwe indicatie
Zorgbehoefte wijzigt structureel		Zorg loopt door	Nieuwe indicatie

Bijlage 5: Productcodes, eenheden en frequenties

WMO

De WMO declaraties gaan altijd per 4 weken. De BUCH gemeenten kennen een andere declaratie hoeveelheid voor de resultaatsturingsproducten. In declaraties naar de BUCH moet er 1 stuks per 4 weken gedeclareerd worden. Dit is dezelfde werkwijze als in 2017. De overige gemeenten tellen wel stuks per week en daar kunnen er dus 4 stuks per 4 weken gedeclareerd worden.

Begeleiding		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschr
02R01	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Licht Intensiteit I	82	stuks	02	week
02R02	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Licht Intensiteit II	82	stuks	02	week
02R03	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Licht Intensiteit III	82	stuks	02	week
02R04	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Licht Intensiteit IV	82	stuks	02	week
02R05	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Midden Intensiteit I	82	stuks	02	week
02R06	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Midden Intensiteit II	82	stuks	02	week
02R07	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Midden Intensiteit III	82	stuks	02	week
02R08	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Midden Intensiteit IV	82	stuks	02	week
02R09	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Zwaar Intensiteit I	82	stuks	02	week
02R10	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Zwaar Intensiteit II	82	stuks	02	week
02R11	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Zwaar Intensiteit III	82	stuks	02	week
02R12	Zelfstandig en veilig wonen Complexiteit Zwaar Intensiteit IV	82	stuks	02	week
Dagbesteding		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschr
07R05	Zinvolle daginvulling Complexiteit Licht Intensiteit I	82	stuks	02	week
07R06	Zinvolle daginvulling Complexiteit Midden Intensiteit I	82	stuks	02	week
07R07	Zinvolle daginvulling Complexiteit Zwaar Intensiteit I	82	stuks	02	week
07R08	Zinvolle daginvulling Complexiteit Licht Intensiteit II	82	stuks	02	week
07R09	Zinvolle daginvulling Complexiteit Midden Intensiteit II	82	stuks	02	week
07R10	Zinvolle daginvulling Complexiteit Zwaar Intensiteit II	82	stuks	02	week
07R11	Zinvolle daginvulling Complexiteit Licht Intensiteit III	82	stuks	02	week
07R12	Zinvolle daginvulling Complexiteit Midden Intensiteit III	82	stuks	02	week
07R13	Zinvolle daginvulling Complexiteit Zwaar Intensiteit III	82	stuks	02	week
Kortdurend verblijf		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschr
04A04	Kortdurende opvang inclusief zinvolle daginvulling	14	etmaal	02	week
Spoedopvang		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschr
17A01	Meldpunt Acute Zorg (MAZ)	14	etmaal	02	week
Vervoersdiensten		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschr
08A05	Vervoer zonder rolstoel Intensiteit I	82	stuks	02	week
08A06	Vervoer zonder rolstoel Intensiteit II	82	stuks	02	week
08A07	Vervoer zonder rolstoel Intensiteit III	82	stuks	02	week
08A08	Vervoer met rolstoel Intensiteit I	82	stuks	02	week
08A09	Vervoer met rolstoel Intensiteit II	82	stuks	02	week
08A10	Vervoer met rolstoel Intensiteit III	82	stuks	02	week

Jeugd

Declaraties voor de jeugd gaan per maand. Dit is een wijziging ten opzichte van de declaraties in 2017 waarbij er ook per 4 weken gedeclareerd werd. De jeugdhulp valt uiteen in 4 delen te weten crisis, het gedwongen kader, verblijf en ambulant. Onderstaand per perceel de codes.

Crisis		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschrijving
46A01	Crisis - GGZ voormalige DBC	01	minuut	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
54008	Beschikbaarheidscomponent crisis (BCC) per crisis-DBC	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
Gedwongen kader		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschrijving
47A02	Opslag LVB	82	stuks	04	maand
47A03	Gezinstarief	82	stuks	04	maand
47A04	ITB-Criem	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
47A05	ITB-Harde Kern	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
47A06	Samenloop	82	stuks	04	maand
47A07	STP	82	stuks	04	maand
47A08	GMB-begeleiding	82	stuks	04	maand
47A09	GMB-advies (het is GBM ...)	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
47A10	Reguliere JR	82	stuks	04	maand
48A04	OTS < 1 jaar	82	stuks	04	maand
48A05	OTS > 1 jaar	82	stuks	04	maand
48A06	Voogdij	82	stuks	04	maand
49A03	Consultatie telefonisch	01	minuut	02	Week
49B01	Consultatie Face to Face	01	minuut	02	Week
49B02	Begeleiding multiprobleem gezin (drang)	82	stuks	04	maand
49B07	Toeleiding naar Jeugdzorg Plus	01	minuut	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking

Verblijf		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschrijving
43A35	Logeren met begeleiding (kortdurend verblijf) licht	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
43A37	Logeren met begeleiding (kortdurend verblijf) middelzwaar	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
43A38	Logeren met begeleiding (kortdurend verblijf) zwaar	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
44A03	Hulpverleningsvariant max 6 maanden	14	etmaal	02	Week
44A07	Opvoedvariant (voorheen reguliere Pleegzorg)	14	etmaal	02	Week
44A18	Deeltijdvariant (logeren bij Pleegzorggezin Max 55 dagen per jaar)	14	etmaal	02	Week
44B07	Toeslag specialistische pleegzorg	14	etmaal	02	Week
43A10	Opvoeding door prof.opvoedouders (Gezinshuis)	14	etmaal	02	Week
45A58	Per dag Toeslag ZZP MFC	14	etmaal	02	Week
45A59	Per dag Toeslag ZZP Observatie	14	etmaal	02	Week
45A60	Per dag Toeslag ZZP woonzorg GHZ kind	14	etmaal	02	Week
45A61	Per dag Toeslag ZZP woonzorg GHZ jeugd	14	etmaal	02	Week
45A62	Per dagdeel Toeslag ZZP dagb. GHZ kind licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
43A44	Per dag ZZP 4LVG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A45	Per dag ZZP 5LVG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A51	Per dag ZZP 3VG incl.BH excl.DB	14	etmaal	02	Week
43A52	Per dag ZZP 3VG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A53	Per dag ZZP 1LVG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A54	Per dag ZZP 2LVG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A55	Per dag ZZP 3LVG incl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A06	Langdurige begeleiding jongeren (LBJ)	14	etmaal	02	Week
44A35	Per dag ZZP 1VG excl. DB	14	etmaal	02	Week
44A36	Per dag ZZP 2VG excl. DB	14	etmaal	02	Week
44A37	Per dag ZZP 3VG excl.BH excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A38	Per dag ZZP 1VG incl. DB	14	etmaal	02	Week
44A39	Per dag ZZP 2VG incl. DB	14	etmaal	02	Week
44A40	Per dag ZZP 3VG excl.BH incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A42	Per dag ZZP GGZ verblijfscomponent	14	etmaal	02	Week
44A43	Per dag ZZP VG&LG verblijfscomponent	14	etmaal	02	Week
44A44	Per dag ZZP ZG verblijfscomponent	14	etmaal	02	Week
44A59	Per dag ZZP 1GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A60	Per dag ZZP 1GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A61	Per dag ZZP 2GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A62	Per dag ZZP 2GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A63	Per dag ZZP 3GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A64	Per dag ZZP 3GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A65	Per dag ZZP 4GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A66	Per dag ZZP 4GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A67	Per dag ZZP 5GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A68	Per dag ZZP 5GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
44A69	Per dag ZZP 6GGZ excl.DB	14	etmaal	02	Week
44A70	Per dag ZZP 6GGZ incl.DB	14	etmaal	02	Week
43A58	Compensatie 2017 -> 2018 Normatieve Huisvestings Component NHC	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
43A15	Kortdurend verblijf groep (met behandeling)	14	etmaal	02	Week
43A18	Langdurend verblijf groep (met intensieve behandeling)	14	etmaal	02	Week
55005	Verblijf zonder overnachting (VZO) per dag	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55006	Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55007	Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55008	Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55009	Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55010	Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55011	Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
55012	Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad) (incl. NHC component)	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
43A39	Residentiële behandeling zwaar inclusief GGZ	14	etmaal	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
46A03	Crisisopvang (met opname)	14	etmaal	02	Week
46A04	Per dag ZZP crisisopvang LVG (jeugd)	14	etmaal	02	Week
46A05	Crisisvariant (Spoedplaatsing Pleegzorggezin Max 30 dagen)	14	etmaal	02	Week

Ambulant		Eenheid		Frequentie	
Code	Productomschrijving	Code	Omschr	Code	Omschrijving
45A99	Integrale Ambulante Curatieve Jeugdzorg Mixtarief	01	minuut	02	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
54001	Dyslexie- Jeugd-ggz behandeling regulier/generalistisch	01	minuut	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
41A05	Dagactiviteit VG kind licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A06	Dagactiviteit VG kind midden	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A07	Dagactiviteit VG kind zwaar	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A08	Dagactiviteit ZG kind auditief licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A09	Dagactiviteit ZG kind auditief midden	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A10	Dagactiviteit ZG kind auditief zwaar	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A11	Dagactiviteit LG kind licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A12	Dagactiviteit LG kind midden	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A13	Dagactiviteit LG kind zwaar	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A14	Dagactiviteit ZG kind visueel licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A15	Dagactiviteit ZG kind visueel midden	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A16	Dagactiviteit ZG kind visueel zwaar	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A17	Toeslag kind dagbesteding VG licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A18	Dagactiviteit JLVG	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A19	Toeslag kind dagbesteding ZG auditief licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A20	Dagbehandeling VG kind midden	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
41A21	Dagactiviteiten GGZ-LZA	01	minuut	02	Week
41A22	Toeslag kind dagbesteding ZG visueel licht	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
45A10	Daghulp	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
40A03	Persoonlijke verzorging extra (p/u.)	01	minuut	02	Week
40A04	Persoonlijke verzorging (p/u.)	01	minuut	02	Week
40A15	Nachtverzorging (p/clt.p/dg.dl.)	16	dagdeel (4 uur)	02	Week
45A04	Begeleiding	01	minuut	02	Week
45A05	Gespecialiseerde begeleiding (psy) (p/u.)	01	minuut	02	Week
45A33	Behandeling basis jlvg (p/u.)	01	minuut	02	Week
45A34	Behandeling basis som, pg, vg, lg (p/u.)	01	minuut	02	Week
45A48	Consultatie (opleiding HBO+)	01	minuut	02	Week
45A50	Begeleiding zorg op afstand aanvullend	01	minuut	02	Week
45A52	Begeleiding zg auditief	01	minuut	02	Week
45A53	Begeleiding speciaal 2 (zg) auditief	01	minuut	02	Week
45A54	Begeleiding speciaal 2 (zg) visueel	01	minuut	02	Week
45A55	Begeleiding speciaal 1 (nah) (p/u.)	01	minuut	02	Week
45A57	Begeleiding zg visueel	01	minuut	02	Week
45A63	Consultatie (opleiding MBO+)	01	minuut	02	Week
50A13	Module verkennen	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
50A14	Module Stimuleren	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
50A15	Module sterker	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
50A16	Module Eigen Plan	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
50A17	Module Samen	82	stuks	06	Totaal binnen geldigheidsduur beschikking
42A02	Vervoer rolstoel	14	etmaal	02	Week
42A05	Vervoer groep	14	etmaal	02	Week
42A06	Vervoer individueel	14	etmaal	02	Week
42A01	vervoer jeugdzorg plus	14	etmaal	02	Week