

## Q&A sessie backoffice processen Wmo segment 1, 3 november 2021

	Vraag & antwoord
	<i>Algemeen</i>
	Ik heb vooral nog wat meer duidelijkheid nodig m.b.t. financieringsvormen en declaraties. Op basis van wat wordt bepaald welke financieringsvorm je krijgt? <b>Het soort traject bepaalt de financieringsvorm. De gemeentelijke toegang bepaalt i.o.m. de aanbieder welk soort traject voor de cliënt het meest passend is.</b>
	Er wordt gesproken over trajectprijs en maandbedrag maar in de tarieven wordt ook nog gesproken over uurtarieven. Wanneer zijn uurtarieven van toepassing? <b>Op basis van een extern kostprijsonderzoek zijn uurtarieven per soort hulpverlening bepaald en op basis van historische gegevens is het gemiddelde aantal uren per hulptraject vastgesteld. Uurtarieven liggen aan de basis van het vaststellen van de trajectprijs, maar worden niet als zodanig binnen de Wmo gebruikt.</b>
	Hoe worden de tarieven van de (Euro)trajecten bepaald? <b>Op basis van een extern kostprijsonderzoek zijn uurtarieven per soort hulpverlening bepaald en op basis van historische gegevens is het gemiddelde aantal uren per hulptraject vastgesteld. De combinatie van beide vormt het trajecttarief.</b>
	Er wordt in het document “Backoffice processen WMO 2022” gesproken over het “handboek voor WMO-aanbieders”. Kunt u aangeven waar we deze kunnen vinden of kunt u ons deze doen toekomen? <b>Deze wordt nog gepubliceerd.</b>
	Er wordt enkele keren gesproken over “Vendorlink”. Is dit een aanbestedingsplatform of wat is dit? Hebben we hier al een keer info over gekregen? Zo Ja, waar kunnen we dat vinden? <b>VendorLink is het contractenportaal van de MGR. Hier krijgen aanbieders op korte termijn ook toegang tot.</b>
	Heeft de veranderde werkwijze nog gevolgen voor de eigen bijdrage CAK van de cliënten? Mogelijk krijgen we hier van onze cliënten vragen over. <b>Nee, dit heeft geen gevolgen voor de eigen bijdrage.</b>
	Moet bij de productverantwoording ook een urenoverzicht worden ingediend? <b>De productieverantwoording hoeft niet op uurbasis te worden aangeleverd tenzij de facturatie ook op basis van uren gaat. Bij de trajecten is het aantal volledige trajecten en de maandtermijnen van de nog lopende trajecten van belang. Dat staat ook in het plan van aanpak rechtmatigheid en verantwoording dat wordt gepubliceerd.</b>
	<i>Stopberichten</i>



	Er mag alleen gedeclareerd worden in maanden dat er daadwerkelijk zorg is geleverd. Er kan een tijdelijk stopbericht gestuurd worden, maar dit is alleen nodig bij een stop die een volledige kalendermaand (of langer duurt). Helaas is het niet altijd duidelijk hoelang een stop duurt. Wordt er geadviseerd om dan uit voorzorg áltijd een stopbericht te sturen wanneer er tijdelijk geen zorg wordt geleverd? <b>Bij een Euro-traject is het dringend advies om bij een kalendermaand geen zorg geen declaratie in te dienen. Bij een Stuks-traject mag er bij een kalendermaand geen zorg geen declaratie ingediend worden. Alleen op het moment dat er duidelijk is dat er langer dan 1 kalendermaand geen zorg geleverd is dient er tijdelijke stop worden gestuurd.</b>
	Er werd vaak gesproken over dat een traject een duur van één jaar heeft. Wij leveren nu ambulante zorg (wmo én jeugd) in trajecten met een verschillende duur (bijvoorbeeld drie maanden, half jaar of een jaar). Is er straks één standaard (een jaar) of zijn er verschillende “lengtes” van trajecten mogelijk? <b>Ja, een traject loopt in principe tot het doel behaald is, er is echter gekozen om ze administratief een standaard looptijd mee te geven (voor de meeste trajecten 12 maanden). Duurt een traject langer, dan kan de einddatum worden opgeschoven door middel van een Verzoek om Wijziging. Duurt een traject korter, dan wordt dit door een Stop-bericht doorgegeven.</b>
	Heeft de veranderde werkwijze nog gevolgen voor de eigen bijdrage CAK van de cliënten? Mogelijk krijgen we hier van onze cliënten vragen over. <b>Nee, dit heeft geen gevolgen voor de eigen bijdrage.</b>
	De budgetplafonds voor de WMO, gelden die alleen voor segment 1? <b>Klopt, de budgetplafonds Wmo zijn alleen voor segment 1.</b>
	Moet een client een Eigen bijdrage betalen op het moment dat een traject wordt opgerekt. <b>Op het moment dat een traject wordt opgerekt dient de cliënt over deze ‘opgerekte’ tijd ook een eigen bijdrage te betalen.</b>
	<i>Omzetting indicaties</i>
	Hoe gaan de indicaties worden omgezet naar de nieuwe productcodes? <b>De MGR zal u hier volgende week verder over informeren of er sprake is van een harde omzetting of dat er sprake is van een sterfhuisconstructie.</b>
	We declareren nu voor de WMO onder andere de producten 02A22 Begeleiding Basis en 02A05 Begeleiding gespecialiseerd. Er zijn in het document geen product codes weergegeven. Op basis van welke codes vindt de declaratie straks plaats? <b>Producten worden trajecten; in de tarievenlijst 2022 en in het meegestuurde backoffice proces staan de codes voor de trajecten benoemd. Het is niet zo dat de productcode 02A22 standaard wordt omgezet naar een specifiek traject. Dit is afhankelijk van verschillende factoren.</b>
	<i>Declaratieproces</i>
	Euro trajecten: Traject wordt aan het einde van de looptijd afgerekend, ongeacht de werkelijke looptijd. In geval van een Life event gebeurt dit echter niet. Betekent dit dat er alleen wordt afgerekend wanneer doelen bereikt zijn? Wat gebeurt er wanneer er een langere looptijd nodig is en de



	<p>einddatum wordt 'opgerekt'? Kunnen we dan niets meer declareren over de "opgerekte tijd"?</p> <p>Voor een Euro-traject staat een vaste prijs.</p> <p>Als de doelen niet zijn behaald, heeft dat geen gevolg voor de financiering. Het kan echter wel betekenen dat de hulpverlening langer dient door te lopen zonder dat hier financiering tegenover staat. Indien de doelen nog niet zijn behaald en er meer tijd nodig is, dan geeft aanbieder middels Verzoek om Wijziging aan dat de toewijzing een andere einddatum dient te krijgen. Aanbieder heeft in de tussentijd al de volledige trajectprijs kunnen declareren.</p> <p>Alleen in gevallen van een life-event mag de volledige trajectprijs niet worden gedeclareerd.</p>
	<p>Afrekening eurotraject</p> <p>Zie voorbeeld 2 bij declaratiebericht eurotrajecten</p> <p>Klopt het dat je dan in december 2 x het maandbedrag mag declareren? Zo ja, hoe wordt dit technisch opgelost/hoe richt je je systeem daarop in?</p> <p>In dit voorbeeld mag in december mag er één prestatieregel worden ingediende met 2x het maandbedrag.</p> <p>Ieder softwarepakket is anders, advies is om bij de eigen softwareleverancier navraag doen.</p>
	<p>Stel dat in voorbeeld 2 de toewijzing wel gewoon zou doorlopen tot en met de einddatum, maar je hebt bijvoorbeeld in april geen zorg geleverd en deze dus ook niet gedeclareerd.</p> <p>Mag je dan aan het einde van de toewijzing, bij de afrekening de niet gedeclareerde maand alsnog in rekening brengen.</p> <p>Bij een Euro-traject mag de volledige trajectprijs worden gedeclareerd. Bij Stuks-trajecten mag de maand april niet worden gedeclareerd.</p>
	<p>Zijn er wijziging m.b.t. het declareren van het vervoer?</p> <p>Vervoer gaat van P*Q constructie naar een vorm van trajectfinanciering: conform een Stuks-traject mag er 1 stuks per maand worden gedeclareerd. Hierin wordt er onderscheid gemaakt tussen 3 vormen van vervoer.</p>
	<p>Maandelijks declaratie: De werkwijze van start (wel declareren) en stop maand (niet declareren) betekent dat de declaratieregels telkens handmatig ingevoerd dienen te worden. Dit zorgt voor een toename van de administratieve processen. Is het een optie om naar rato te kunnen declareren vanaf de start- of tot de einddatum?</p> <p>Naar rato declareren bij Stuks-trajecten is niet mogelijk.</p>
	<p>Op het moment dat een traject eerder stopt, loop je wel tegen een probleem aan. Het tarief van de laatste declaratiemaand moet dan verhoogd worden. Dat kan niet want in een declaratiesysteem richt je op voorhand maandtarieven in op een bepaalde productcode. Bijvoorbeeld: je richt per productcode ook één uurprijs in en niet meerdere prijzen op eenzelfde code, want dan weet een systeem niet welke code op welk moment gekozen moet worden. Vanuit het ketenbureau is men juist gekomen tot een standaard "Administratief Protocol WMO". Dit protocol wordt ook als basis gebruikt door de softwareleveranciers. Daarin wordt de outputfinanciering genoemd maar niet de door jullie gehanteerde varianten mbt de afwijkingen loopduur traject.</p> <p><b>SAP Outputgericht paragraaf 2.5.1 Werkwijze bij declareren trajectfinanciering</b></p>

Binnen de standaarden is nog ruimte voor de ontwikkeling van trajectfinanciering. Dit protocol beschrijft één variant die aansluit bij de handreiking die door het Zorginstituut Nederland is gepubliceerd. De variant gaat uit van Toewijzing in euro's en declaratie in twee delen.

De standaard die hiervoor nu beschikbaar is, werkt als volgt:

Bij trajectfinanciering wordt altijd een specifieke Toewijzing in euro's afgegeven. Hierbij wordt met het aantal euro's de totale waarde over de toegewezen looptijd van het traject aangegeven. Het kan hierbij gaan om:

- een vaste prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een vaste prijs, onafhankelijk van de cliënt).
- een variabele prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een maatwerkprijs voor de betreffende cliënt).

Gemeente en aanbieder leggen in (contract)afspraken vast op welke momenten en in welke delen het traject gedeclareerd wordt. De delen worden uitgedrukt in procenten van het totaalbedrag voor het traject. Gemeente en aanbieder spreken bijvoorbeeld af dat een bepaald percentage bij de start (1e mijlpaal) van het traject/arrangement mag worden gedeclareerd en het restant (2e mijlpaal) als het traject/arrangement (volgens afgesproken resultaat) is beëindigd.

Het bedrag wordt in euro's ingediend in de declaratie is het afgesproken percentage voor de mijlpaal \* aantal euro's uit de Toewijzing. Er wordt hierbij niet aangegeven wat het tarief is, aangezien in dit geval geen tarief van toepassing is. Op de website van het Zorginstituut Nederland is een handreiking opgenomen met uitgewerkte voorbeelden.

### **Werkwijze trajectfinanciering in iWmo 3.0 en iJw 3.0**

1.1 Beschrijving werkwijze Het gaat om één traject/arrangement, dat in delen gedeclareerd wordt. Op welke momenten de aanbieder welke delen mag declareren, wordt buiten het berichtenverkeer om vastgelegd in (contract)afspraken tussen gemeente en aanbieder.

Het kan hierbij gaan om een vaste prijs: voor het betreffende traject/arrangement geldt een vaste prijs, onafhankelijk van de cliënt. Het kan ook gaan om een variabele prijs: voor het betreffende traject/arrangement geldt een maatwerkprijs voor de betreffende cliënt.

Om een arrangement in delen te kunnen declareren, zal een 'Toewijzing' in euro's worden afgegeven. De declaraties worden vervolgens ook in euro's ingediend. Dit wordt zowel bij trajecten/arrangementen met een vaste als met een variabele prijs toegepast.

<https://istandaarden.nl/ibieb/handreiking-trajectfinanciering-iwmo-30-en-ijw-30>



	<p>Dit betreft de WMO segmenten 1A en 1B en de trajecten binnen Jeugd. Deze variant is een zuivere trajectfinanciering, waarbij per cliënt/traject afgerekend wordt. Of het traject nu 6 of 15 maanden duurt, het budget blijft hetzelfde. Wij hebben de voorkeur om dit traject in één keer te declareren, op een nader met elkaar af te stemmen moment in het traject.</p> <p>In het voorbeeld dat wordt genoemd in het backofficeproces wordt gesteld dat bij een traject dat i.p.v. 12 maanden 8 maanden duurt, er iedere maand 1/12 van het traject wordt gedeclareerd, en in maand 8 bij afsluiting van het traject 4/12 van het traject. Dit is omslachtig en voor zover wij nu beoordelen ook onmogelijk binnen ons systeem. Wij verzoeken de gemeenten dan ook dringend om hier op een andere manier mee om te gaan en ook het in één keer declareren van een traject mogelijk te maken.</p> <p><b>Wij gaan er van uit dat aanbieders in principe de werkwijze hanteren zoals uiteengezet in de handleiding backoffice processen. Wanneer hiervan wordt afgeweken heeft dat diverse consequenties die zowel voor aanbieder als gemeenten leiden tot extra administratieve lasten (zoals bijv. het opstellen en verantwoorden van onderhandenwerkposities bij jaarafsluitingen) , onvolledige stuurinformatie en daardoor mindere sturing op de uitnutting van de budgetplafonds. In uitzonderingsituaties kan een aanbieder in overleg treden met de MGR om een andere werkwijze toe te passen. De MGR en regiogemeenten besluiten uiteindelijk of een uitzondering mogelijk is.</b></p>
	<p>Het is gewenst om in het geval van life events een nieuwe 301 af te geven, met hetzelfde toewijzingsnummer maar met een aangepaste einddatum en budget. Dit moet ertoe leiden dat de unieke maandprijs gelijk blijft, wat afrekening op vaste percentages mogelijk maakt.</p> <p><b>Indien een toewijzing beëindigd wordt en er is bij de gemeente bekend dat dit er sprake is van een life-event, dan zal de gemeente een nieuwe 301 sturen met de aangepaste einddatum en volume in Euro's (budget).</b></p>
	<p><i>Verzoek om Wijziging</i></p>
	<p>Wordt er wat betreft de percelen 3A en 1B met het 317 VOW bericht gewerkt?</p> <p><b>Voor een oprekking van de termijn bij een Euro-traject kan dient er gebruik te worden gemaakt van een WMO317 bericht. Bij de overige segmenten kan er gebruik worden gemaakt van de WMO317. Er dient echter altijd een aanvraag van de cliënt ingediend te worden.</b></p>
	<p>Wat betekent indicatie aflopen bij toepassing van doelen bij systematiek van traject financiering.</p> <p><b>Een traject duurt in principe totdat de doelen zijn behaald. Indien er extra tijd nodig is, dan moet dit aangevraagd worden d.m.v. een Verzoek om Wijziging (317). Het resultaat van een traject heeft verder geen gevolg voor de financiering.</b></p>



## Q&A sessie backoffice processen Wmo segment 2 en 3, 3 november 2021

	Vraag & antwoord
	<i>Algemeen</i>
	<p>Hoe dient de verantwoording van de geleverde zorg worden vastgelegd Hoe vindt de controle hierop plaats?</p> <p>De notitie over de verantwoording en rechtmatigheid ligt op dit moment ter controle bij een 2e gemeentelijk accountant (de 1e is akkoord met de inhoud). Zodra we de terugkoppeling van die accountant hebben zullen we de notitie verspreiden. In essentie zal de verantwoording voor aanbieders hetzelfde blijven als nu het geval is. Dat betekent dat we uiterlijk op 1 april van T+1 een productieverantwoording over het jaar T verwachten (via de gebruikelijke wijze aan te leveren). Als aanbieders boven de drempelbedragen (ook gelijk aan de huidige situatie) komen dan moet die productieverantwoording vergezeld gaan met een controleverklaring van de accountant van de aanbieder.</p>
	<p>Er wordt in het document “Backoffice processen WMO 2022” gesproken over het “handboek voor WMO-aanbieders”. Kunt u aangeven waar we deze kunnen vinden of kunt u ons deze doen toekomen?</p> <p>Deze wordt nog gepubliceerd.</p>
	<p>Er wordt enkele keren gesproken over “Vendorlink”. Is dit een aanbestedingsplatform of wat is dit? Hebben we hier al een keer info over gekregen? Zo Ja, waar kunnen we dat vinden?</p> <p>VendorLink is het contractenportaal van de MGR. Hier krijgen aanbieders op korte termijn ook toegang tot.</p>
	<p>Heeft de veranderde werkwijze nog gevolgen voor de eigen bijdrage CAK van de cliënten? Mogelijk krijgen we hier van onze cliënten vragen over.</p> <p>Nee, dit heeft geen gevolgen voor de eigen bijdrage.</p>
	<p>Moet een client een Eigen bijdrage betalen op het moment dat een traject wordt opgerekt.</p> <p>Op het moment dat een traject wordt opgerekt dient de cliënt over deze ‘opgerekte’ tijd ook een eigen bijdrage te betalen.</p>
	<p>Moet bij de productieverantwoording ook een urenoverzicht worden ingediend?</p> <p>De productieverantwoording hoeft niet op uurbasis te worden aangeleverd tenzij de facturatie ook op basis van uren gaat. Bij de trajecten is het aantal volledige trajecten en de maandtermijnen van de nog lopende trajecten van belang. Dat staat ook in het plan van aanpak rechtmatigheid en verantwoording dat wordt gepubliceerd.</p>
	<i>Startbericht</i>
	<p>Het startgesprek, opstellen plan van aanpak met cliënt/mantelzorger, is ook bij HbH het eerste declarabele moment?</p> <p>Het opstellen van een plan van aanpak valt onder declarabele zorg.</p>



	<i>Stopbericht</i>
	<p>Reden beëindiging/stopbericht</p> <p>Bij einde indicatie met een verlenging geef je dan ook “levering volgens plan beëindigd” aan als reden?</p> <p><b>Dit is afhankelijk van of de doelen bij deze indicatie zijn behaald. Zie het hoofdstuk over stopberichten welke reden moet worden meegegeven.</b></p>
	<p>Tijdelijke stop / Definitieve stop</p> <p>Voorbeeld</p> <p>Cliënt heeft op 15 september de laatste keer hulp gehad en wordt in ziekenhuis opgenomen (niet bekend hoe lang). Na afloop van de maand oktober sturen wij een tijdelijke stop per 15-09-2021. Op 5 november krijgen wij bericht dat cliënt niet meer terug in zorg komt, reden kan zijn opname in VPH of overlijden. Wij sturen dan een definitieve stop per 05-11-2021, dit volgens de regels van de i-standaarden. Er wordt ons regelmatig gevraagd om de tijdelijke stop per 15-09 in te trekken en per die datum een definitieve stop te sturen. Want de gemeente kan de nieuwe 307 niet verwerken. Voor dit jaar heeft dit geen gevolgen voor de facturatie. Hoe wordt hier volgend jaar mee omgegaan? En wat is de laatste maand dat er gefactureerd mag worden, aangezien we bijvoorbeeld in de tussenliggende periode (15-9 / 5-11) wel contact opnemen met cliënt/mantelzorger.</p> <p><b>Indien er een tijdelijke stop wordt gestuurd en later blijkt dat dit ook tevens een definitieve stop moet worden, dan geeft het informatiemodel aan dat een tijdelijke stop (WMO307) gevolgd kan worden door een definitieve stop. In principe hoeft de tijdelijke stop niet ingetrokken te worden. De definitieve stop is op 15-9. De peildatum is vastgesteld op de laatste dag van de maand. Dit betekent dat augustus de laatste maand is die declarabel is.</b></p>
	<p>Startberichten (305) worden door onze applicatie automatisch verstuurd, wil men ook 307 berichten ontvangen voor de stopzetting 01A04</p> <p><b>Voor alle indicaties die gestart zijn dient er altijd ook een stopbericht gestuurd te worden.</b></p>
	<i>Omzetting indicaties</i>
	<p>Hoe gaan de indicaties worden omgezet naar de nieuwe productcodes?</p> <p><b>De MGR zal u hier volgende week verder over informeren of er sprake is van een harde omzetting of dat er sprake is van een sterfhuisconstructie.</b></p>
	<p>Wanneer bij de <b>herindicatie</b> een nieuwe toewijzing wordt afgegeven is het niet mogelijk om de declaratie eruit te filteren. Omdat het doorlopende zorg is zou deze regel ook niet van toepassing mogen zijn bij een herindicatie. Het mag vanzelfsprekend nooit zo zijn dat wij als zorgaanbieder bij doorlopende uitvoering van de ondersteuning van huishoudelijke hulp een maand niet betaald krijgen omdat er een herindicatie is afgegeven in een bepaalde maand. Gelukkig is er wel een effectieve oplossing die bovenal administratieve lastenvermindering met zich mee brengt. Binnen de i-standaarden is het toegestaan om de <b>toewijzing te verlengen</b>, de einddatum wordt opgeschoven. Bijkomend voordeel is dat er ook geen 307 en 305 bericht verstuurd hoeft te worden en geen uitwisseling naar het CAK. è gaan jullie dit zo ook toepassen conform de I-standaarden.</p> <p><b>Er is voor gekozen om hier niet voor te kiezen, mede omdat beschikkingen hierdoor niet synchroon lopen met toewijzingen. We zorgen ervoor dat er zo veel mogelijk niet met gebroken periodes wordt gewerkt.</b></p>



	<p>Per wanneer kunnen wij berichten op de nieuwe productcode verwachten.  <b>Wij verwachten dat per 1 december aanbieders berichten met de nieuwe productcodes kunnen ontvangen.</b></p>
	<p>Worden ze in bulk aangeleverd en gescheiden gehouden van toewijzingen met een reguliere wijziging of nieuwe cliënten  <b>De omzetting zal in principe in bulk gebeuren. Het zal lastig zijn om deze 2 stromen van elkaar te scheiden. Er wordt per cliënt een 301-bericht aangeleverd.</b></p>
	<p>Wordt het één bericht met een toewijzing 01A04 t/m 31-12-2021 en een toewijzing 01B04?  <b>Er komt per cliënt één bericht met zowel alle gewijzigde als nieuwe toewijzingen.</b></p>
	<p>Omdat wij de omzettingen via een script willen verwerken is het belangrijk dat de berichten tijdig binnen zijn, er komen signalen bij ons binnen dat sommige gemeentes in 2021 nog geen berichten gaan verzenden en misschien pas einde Q1-2022 worden verzonden. Hoe moeten we dit als aanbieder interpreteren? Financiering?  <b>De MGR zal u hier volgende week verder over informeren of er sprake is van een harde omzetting of dat er sprake is van een sterfhuisconstructie. Hier zijn op dit moment geen signalen van bekend dat pas eind Q-1 2022 er een omzetting kan plaatsvinden.</b></p>
	<p>Einde indicatie, vervolg nodig è moet de cliënt dit zelf aanvragen of kan dit ook via de aanbieder?  <b>Een cliënt moet altijd een aanvraag indienen bij de gemeente als zij in aanmerking willen komen voor een herindicatie.</b></p>
	<i>Declaratiebericht</i>
	<p>Stuks-trajecten  Een stuks traject kan voor onbepaalde tijd worden toegewezen. Er wordt maandelijks achteraf een vast maandbedrag gedeclareerd wanneer er hulp is geleverd. Echter voor het bepalen van het tarief van het product wordt uitgegaan van een trajectprijs per jaar. Hoe wordt de trajectprijs bepaald wanneer een traject voor onbepaalde tijd wordt afgegeven?  <b>Binnen segment 1 is er geen sprake van oneindige indicaties. Bij Stuks-trajecten wordt de prijs van een traject bepaald aan de hand van de trajectprijs die van toepassing is in het jaar dat de zorg wordt geleverd. Mocht een toewijzing jaaroverschrijdend zijn, dan geldt dus de maandprijs die geldt in dat jaar waarin de zorg geleverd wordt.</b></p>
	<p>Er is bij ons onduidelijkheid of het nu een euro of een stuks product betreft. In het document wordt zowel gesproken over een euro als stuks product.  Daarnaast staat omschreven dat er per maand moet worden gedeclareerd. Eerder is in de NVI nr. 661 gecommuniceerd dat er juist niet per maand moet worden gedeclareerd. Wat moet worden aangehouden?  <b>Binnen segment 1 is er zowel sprake van Euro-trajecten als Stuks-trajecten. De Stuks-trajecten betreffen alleen het meerwerk en eventueel het vervoer.  Er dient per maand gedeclareerd te worden.</b></p>





	<p>Maandelijks declaratie: De werkwijze van start (wel declareren) en stop maand (niet declareren) betekent dat de declaratieregels telkens handmatig ingevoerd dienen te worden. Dit zorgt voor een toename van de administratieve processen. Is het een optie om naar rato te kunnen declareren vanaf de start- of tot de einddatum?</p> <p><b>Naar rato declareren bij Stuks-trajecten is niet mogelijk.</b></p>
	<p>Zijn er wijziging m.b.t. het declareren van het vervoer?</p> <p><b>Vervoer gaat van P*Q constructie naar een vorm van trajectfinanciering: conform een Stuks-traject mag er 1 stuks per maand worden gedeclareerd.</b></p>
	<p>De stuks-trajecten bij WMO segmenten 2A en 2B zijn in feite geen trajecten, maar maandfinanciering indien er daadwerkelijk zorg geboden is. In sommige gevallen – afhankelijk van het moment van het stop zorg (307-)bericht – is de laatste maand niet declarabel. Dit vergt altijd handwerk. Deze lasten wegen in onze ogen niet op tegen de minimale extra kosten van het altijd declareren van de laatste maand.</p> <p><b>Alleen in gevallen dat een indicatie een stopbericht is gestuurd dient er gekeken te worden naar de einddatum van de indicatie. De afspraak is dat de Toegang zo veel mogelijk indiceert op hele kalendermaanden. Voor de gevallen dat er een indicatie binnen dezelfde maand eindigt en verlengd wordt, is het niet terecht en toegestaan dat voor die maand op beide toewijzingen gedeclareerd wordt.</b></p>
	<p>Als je maandelijks declareert bij bijvoorbeeld looptijd van 12 maanden, totaal tarief : 12 maanden, dan heb je toch totale tarief al ontvangen, wat wordt er dan bedoeld met afrekenen? Is dat bijvoorbeeld als einddatum van looptijd <b>niet</b> op laatste dag van de maand valt waardoor je die maand niet mag declareren en je dus niet het volledige traject tarief ontvangt?</p> <p><b>Op het moment dat een traject eerder stopt dan de oorspronkelijke doorlooptijd, dan mag, in gevallen dat er geen sprake is van een life-event, de volledige trajectprijs worden gedeclareerd. Dit is onafhankelijk van de peildatum.</b></p>
	<p>Volgens “Administratief Protocol WMO” protocol mag de kalendermaand met de startmaand NIET gedeclareerd worden en de kalendermaand met de einddatum wel. Bij jullie processen is dit precies andersom. Waarom is voor deze afwijking gekozen?</p> <p><b>Het SAP geeft hier dat hier geen uitsluitel over. Hierbij is de keus gemaakt om de eerste maand wel declarabel te maken, dit is in het voordeel van de zorgaanbieder.</b></p>



## Q&A sessie backoffice processen Jeugd, 3 november 2021

	Vraag & antwoord
	<i>Algemeen</i>
	Hoe worden de tarieven van de (Euro)trajecten bepaalt? <b>Op basis van een extern kostprijsonderzoek zijn uurtarieven per soort hulpverlening bepaalt en op basis van historische gegevens is het gemiddelde aantal uren per hulptraject vastgesteld. De combinatie van beide vormt het trajecttarief.</b>
	Via de gemeente Peel en Maas nemen we deel aan het Project Hendig (geen berichtverkeer, maar een maandelijkse facturatie). Loopt dit project door of wordt dit geïntegreerd in de nieuwe werkwijze? <b>De pilot Hendig valt niet rechtstreeks onder Sturing en inkoop en wordt dus ook op andere wijze betaalt en verwerkt. Hierover kunt u rechtstreeks met de gemeente Peel en Maas contact opnemen.</b>
	Er wordt enkele keren gesproken over “Vendorlink”. Is dit een aanbestedingsplatform of wat is dit? Hebben we hier al een keer info over gekregen? Zo Ja, waar kunnen we dat vinden? <b>VendorLink is het contractenportaal van de MGR. Hier krijgen aanbidders op korte termijn ook toegang tot.</b>
	Medicijncontrole doen we op dit moment ook. Via nota van inlichtingen werd er steeds gezegd, dat dit separaat is ingekocht. Mogen we weten bij wie, want het is niet vanzelfsprekend, dat een door onze psychiater voorgeschreven medicatie zomaar door iemand anders beoordeeld kan worden. Of mogen wij toch schrijven op het product “medicijncontrole” <b>Op dit moment loopt een meervoudig onderhandse aanbesteding voor de inkoop van medicijncontrole. Vijf marktpartijen die gecontracteerd zijn voor de tender GGZ Jeugd (regionaal) zijn uitgenodigd om een inschrijving uit te brengen. Omdat deze aanbesteding nog loopt kunnen we hierover op dit moment nog geen verdere uitspraken doen.</b>
	Terugnameplicht: wordt het traject dan gepauzeerd of opnieuw geïndiceerd? <b>De indicatie zal op pauze worden gezet. Indien jeugdige onder de terugnameplicht valt, dan zal de dezelfde indicatie weer doorlopen.</b>
	Op pagina 10 Kop: Startbericht (JW305) wordt gesproken over “Afsprakenkaart en Handboek voor Aanbidders Jeugdhulp”. Waar kan ik deze vinden? De afsprakenkaart is hier terug te vinden: <a href="https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/bd75a25e-b0af-4582-8e84-f63e7b83d73d/afsprakenkaart-nieuwe-fase">https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/bd75a25e-b0af-4582-8e84-f63e7b83d73d/afsprakenkaart-nieuwe-fase</a> <b>Het handboek zal nog worden gepubliceerd.</b>
	Wat gebeurt er wanneer er een langere looptijd nodig is en de einddatum wordt ‘opgerekt’? Kunnen we dan niets meer declareren over de “opgerekte tijd”? <b>Indien de doelen nog niet zijn behaald en er meer tijd nodig is, dan geeft aanbieder middels Verzoek om Wijziging aan dat de toewijzing een andere einddatum dient te krijgen. Aanbieder heeft in de tussentijd al de volledige trajectprijs kunnen declareren.</b>



	<p>Life-events wordt gesproken over “Voorbeelden hiervan, maar niet uitputtend zijn:” niet uitputtend is een open einde en leidt tot discussies en onduidelijkheden beter om wel een uitputtende lijst te benoemen</p> <p><b>Dit zullen wij meenemen.</b></p>
	<p>Hoe wordt in de backoffice processen omgegaan met de consultatie producten? Hoe verloopt de toewijzing en declaratie?</p> <p><b>Dit kan alleen via de gemeente lopen. Bij een externe verwijzer wordt verwacht dat er ook contact wordt opgenomen met de gemeentelijke toegang. De administratieve afhandeling zal plaatsvinden via het berichtenverkeer.</b></p>
	<p>In de presentatie wordt productcode 44A80 (BW jeugd (17+)) genoemd. Deze code zie ik niet terug in het document.</p> <p><b>Hier komen wij nog op terug.</b></p>
	<p>Er werd vaak gesproken over dat een traject een duur van één jaar heeft. Wij leveren nu ambulante zorg (wmo én jeugd) in trajecten met een verschillende duur (bijvoorbeeld drie maanden, half jaar of een jaar). Is er straks één standaard (een jaar) of zijn er verschillende “lengtes” van trajecten mogelijk?</p> <p><b>Ja, een traject loopt in principe tot het doel behaald is, er is echter gekozen om ze administratief een standaard looptijd mee te geven (voor de meeste trajecten 12 maanden). Duurt een traject langer, dan kan de einddatum worden opgeschoven door middel van een Verzoek om Wijziging. Duurt een traject korter, dan wordt dit door een Stop-bericht doorgegeven.</b></p>
	<p>Op 14 oktober jl. ontvingen een conversietabel maatwerkdiensten Jeugd en WMO. Op 25 oktober jl. ontvingen we de nieuwsmailing indexatie week 42-2021. In beide overzichten zijn voor zowel WMO als jeugd verschillende productcodes / tarieven voor 2021 opgenomen. Wat is nu van toepassing?</p> <p><b>Voor de producten die worden uitgefaseerd zijn de geïndexeerde tarieven van de ‘conversietabel’ van toepassing. Dit zijn de productcodes die in 2021 al van toepassing zijn en doorlopen in 2022.</b></p> <p><b>Uitzondering hierop zijn de producten die dezelfde productcode behouden. Dit zijn Logeren (44A90 t/m 44A93) en Pleegzorg (44A07). Hierbij geldt dat de prijs op basis van de mailing van week 42 van toepassing zijn. Voor producten die worden omgezet per 1-1-22 en producten die starten in 2022 gelden de prijzen die gecommuniceerd zijn in de nieuwsmailing van week 42.</b></p>
	<p>Stel dat voor een cliënt een toewijzing is afgegeven voor een bepaald GGZ traject. Later blijkt dat meerwerk nodig is. Wordt dan een nieuwe toewijzing afgegeven voor het meerwerk of valt dit onder de bestaande toewijzing?</p> <p><b>Op het moment dat er een indicatie voor meerwerk wordt afgegeven, dan zal er een nieuwe toewijzing komen voor dit meerwerk. Dit zal altijd in overleg moeten met de lokale toegang.</b></p>
	<p>Aangezien dit een P*Q financiering is, welke tijd mag gedeclareerd worden? Zowel direct als indirect cliëntgebonden tijd (net zoals nu het geval is in 2021)?</p> <p><b>De reeds gepubliceerde leidraden geeft hier uitsluitsel over wat inclusief en exclusief is. Dit wordt ook opgenomen in het handboek voor Jeugd-aanbieders.</b></p>
	<p>Moet bij de productverantwoording ook een urenoverzicht worden ingediend?</p>



	De productieverantwoording hoeft niet op uurbasis te worden aangeleverd tenzij de facturatie ook op basis van uren gaat. Bij de trajecten is het aantal volledige trajecten en de maandtermijnen van de nog lopende trajecten van belang. Dat staat ook in het plan van aanpak rechtmatigheid en verantwoording dat wordt gepubliceerd.
	<i>Startberichten</i>
	Bij Verzoek om toewijzing staat bij punt 1: Als cliënt met een verwijzing van huisarts bij aanbieder komt, mag de hulp in principe meteen starten. Op een andere plek staat echter, dat je niet mag starten als je geen toewijzing hebt. Dit lijkt tegenstrijdig te zijn. Kunt u uitleggen hoe het hier precies bedoeld is? Bij een verwijzing van een huisarts is mag de zorg direct aanvangen.
	<i>Stopberichten</i>
	Bij “reden beëindiging” worden codes genoemd die afwijken van de landelijke codelijst. Wij kunnen enkel met de landelijke lijst en codering werken Terecht opgemerkt. De landelijke codelijst zal worden gevolgd. Dit zal worden aangepast.
	Er mag alleen gedeclareerd worden in maanden dat er daadwerkelijk zorg is geleverd. Er kan een tijdelijk stopbericht gestuurd worden, maar dit is alleen nodig bij een stop die een volledige kalendermaand (of langer duurt). Helaas is het niet altijd duidelijk hoelang een stop duurt. Wordt er geadviseerd om dan uit voorzorg altijd een stopbericht te sturen wanneer er tijdelijk geen zorg wordt geleverd? Bij een Euro-traject is het dringend advies om bij een kalendermaand geen zorg geen declaratie in te dienen. Alleen op het moment dat er duidelijk is dat er langer dan 1 kalendermaand geen zorg geleverd is dient er tijdelijke stop worden gestuurd.
	Hoe om te gaan met als iemand 18 wordt? Op het moment dat iemand 18 wordt, wordt dit gezien als een life-event. Indien er geen sprake is van verlengde jeugdzorg komt de financiering te vervallen.
	<i>Omzetting huidige indicaties</i>
	Hoe gaan de indicaties worden omgezet naar de nieuwe productcodes? De MGR zal u hier op volgende week verder over informeren of er sprake is van een harde omzetting of dat er sprake is van een sterfhuisconstructie.
	Als er in begin december 2021 een cliënt aangemeld wordt, wat voor beschikking wordt er dan afgegeven? Deze wordt afgegeven conform de huidige inkoop.
	Hoe wordt er omgegaan met lopende beschikkingen? · Bijvoorbeeld beschikking loopt door tot februari 2022. We denken vervolgens dat deze verlengd moet worden, omdat behandeltraject nog niet klaar is.



	<p>· Bijvoorbeeld beschikking loopt tot juni 2022? Wordt deze per 31-12-2021 afgesloten en krijgen we een traject per 1-1-2022?  <b>De MGR zal u hier volgende week verder over informeren of er sprake is van een harde omzetting of dat er sprake is van een sterfhuisconstructie.</b></p>
	<p>Als wij niet mogen schrijven op het product “medicijncontrole”, wie neemt dan het initiatief om dit over te dragen naar de aanbieder die dit wel mag? En wat als die aanbieder op 1-1-2022 nog geen capaciteit heeft of niet de kennis heeft om de medicatiecontrole over te nemen, dan kunnen we niet stoppen en mogen ook niet declareren, wat dan?  <b>Op een later moment kunnen er afspraken worden gemaakt over de overgang van lopende opdrachten in 2022. Hier wordt gewerkt met een sterfhuisconstructie.</b></p>
	<p>We declareren nu voor Jeugdwet onder andere de producten 45A63 Begeleiding Licht, 45A04 Begeleiding Midden en 45A05 Begeleiding Zwaar. Deze codes komen niet voor in het overzicht bij segment 4. Naar welke product codes wordt dit omgezet, of is dat per casus verschillend?  <b>Producten worden trajecten; in de tarievenlijst 2022 staan de codes voor de trajecten benoemd. Er is niet bij voorbaat te zeggen in welk traject een jeugdige valt, dit verschilt per casus.</b></p>
	<p>Hoe om te gaan met de pilot verschillende financiering Trajecten vs Plekken; per gemeente anders aanleveren of zet gemeente dit zelf om?  <b>Waar nodig zet de gemeente dit zelf om.</b></p>
	<p>En vanaf wanneer vervolg op huidige JW301 met einddatum vanaf januari 2022 aanvragen?  <b>Voor zorg met een ingangsdatum in 2022, kunnen er vanaf december JW315 berichten met productcodes die van toepassing zijn in 2022 worden ingediend.</b></p>
	<p><i>Verzoek om Toewijzing (JW315)</i></p>
	<p>Het JW315 bericht dient binnen 5 werkdagen na de boordeling/intake aangeleverd te worden. Voor ons is het echter niet helemaal duidelijk welke datum in het 315 bericht gezet moet worden. Aangezien de datum van intake/beoordeling voor de dossiervorming ligt (en niet wordt vastgelegd) gebruiken wij hiervoor meestal de datum die in de verwijzing staat. Mocht daar geen datum instaan, nemen we de datum start zorg, Is dit correct?  <b>Dat is correct.</b></p>
	<p>Vervolg aanvragen op artsenverwijzing nu via JW315. Hoe in 2022 via JW317 of JW315?  <b>Als er een nieuwe verwijzing van een huisarts is, dan dient er altijd een nieuwe JW315 gestuurd te worden. Mocht er een herindicatie nodig zijn voor een Euro-traject, dan dient dit ook te gebeuren middels een JW315. In andere gevallen mogen beide berichtsoorten gebruikt worden.</b></p>
	<p>Een uitzondering hierop is de gemeente Venlo. Venlo werkt met het Leefzorgplan. In eerste instantie gebruikten wij voor het 315 bericht de datum uit het Leefzorgplan (LZP). Na overleg met de gemeente gaven zij aan dat zij in een 315 bericht liever de datum van overeenstemming met de cliënt zien. Een voorbeeld van een vraag vanuit de praktijk laat zien dat dit ook niet altijd duidelijk is:  <i>“Ik heb een vraag over de toewijzing zorg. 20-10 hebben we bij het jongetje met sonde gezegd dat we zorg kunnen bieden. 25-10 was de vraagverheldering en hebben we de groep bevestigd. Maar swt zet het lzp op 1-11 en dan voor een jaar. Datum van verzoek tot toewijzing zou dan eigenlijk 20 oktober of 25 moeten zijn en vanaf die datum toch ook het lzp?”</i></p>

	<p>Welke datum dient gebruikt te worden in het 315 bericht?  <b>Venlo werkt net als alle andere gemeenten in 2022 alleen nog met het JW315 bericht bij een directe verwijzing.</b></p>
	<p><i>Verzoek om Wijziging</i></p>
	<p>Pagina 15 Kop: Verzoek om Wijziging (JW317): Gemeente Bergen (Zorglokaal) werkt nu niet met JW317. In 2022 wel?  <b>Er is afgesproken dat iedere gemeente met JW317 dient te werken.</b></p>
	<p><i>Declaratieproces</i></p>
	<p>Er staat, dat het tarief van het traject wordt bepaald door het tarief dat geldt op de begindatum van de toewijzing, (dus niet startdatum) è wat wordt hiermee bedoeld? Een traject heeft toch een vast tarief?  <b>Op het moment dat toewijzing loopt van 15 december 2022 tot en met 14 december 2023, en er wordt pas feitelijk gestart in 2023, dan geldt het tarief dat van toepassing was op 15 december 2022.</b></p>
	<p>Declareren Euro-trajecten via berichtenverkeer: Het <b>SAP outputgerichte protocol (versie 3.0.4)</b> geeft volgens ons aan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Afrekenen in 2 termijnen met vaste percentages</li> <li>· Of afrekenen aan het einde van het traject</li> </ul> <p>Voor zover wij het begrijpen, mag je alleen een factuur sturen als je in een bepaalde maand zorg geleverd hebt. Als je tussendoor een maand niets hebt gedaan, mag je geen factuur sturen. Daarmee wordt het onmogelijk om maandelijks achteraf een vast maandbedrag te declareren. Dit is niet in te regelen in het systeem <u>en het past ook niet bij het SAP</u>. De output-gerichte variant hanteert een vast tarief of budget dat per cliënt wordt meegegeven, ongeacht het aantal daadwerkelijk bestede uren. = tekst uit SAP. Waarom dan opnemen dat enkel een maand met geleverde zorg mag worden gedeclareerd? Hoe zien jullie dit?  <b>Bij een Euro-traject is het dringend advies om bij een kalendermaand geen zorg geen declaratie in te dienen. Bij een Stuks-traject mag er bij een kalendermaand geen zorg <u>geen</u> declaratie ingediend worden.</b></p> <p><b>Declareren bij maand niet aanwezig / life-event</b>  <b>Het SAP is niet strijdig met het declareren van een traject in 12 termijnen à 1/12e van de trajectprijs.</b></p> <p><b>SAP Outputgericht paragraaf 2.5.1 Werkwijze bij declareren trajectfinanciering</b>  Binnen de standaarden is nog ruimte voor de ontwikkeling van trajectfinanciering. Dit protocol beschrijft één variant die aansluit bij de handreiking die door het Zorginstituut Nederland is gepubliceerd. De variant gaat uit van Toewijzing in Euro's en declaratie in twee delen.</p> <p>De standaard die hiervoor nu beschikbaar is, werkt als volgt:</p>



Bij trajectfinanciering wordt altijd een specifieke Toewijzing in euro's afgegeven. Hierbij wordt met het aantal euro's de totale waarde over de toegewezen looptijd van het traject aangegeven. Het kan hierbij gaan om:

- een vaste prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een vaste prijs, onafhankelijk van de cliënt).
- een variabele prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een maatwerkprijs voor de betreffende cliënt).

Gemeente en aanbieder leggen in (contract)afspraken vast op welke momenten en in welke delen het traject gedeclareerd wordt. De delen worden uitgedrukt in procenten van het totaalbedrag voor het traject. Gemeente en aanbieder spreken bijvoorbeeld af dat een bepaald percentage bij de start (1e mijlpaal) van het traject/arrangement mag worden gedeclareerd en het restant (2e mijlpaal) als het traject/arrangement (volgens afgesproken resultaat) is beëindigd.

Het bedrag wordt in Euro's ingediend in de declaratie is het afgesproken percentage voor de mijlpaal \* aantal euro's uit de Toewijzing. Er wordt hierbij niet aangegeven wat het tarief is, aangezien in dit geval geen tarief van toepassing is. Op de website van het Zorginstituut Nederland is een handreiking opgenomen met uitgewerkte voorbeelden.

### **Werkwijze trajectfinanciering in iWmo 3.0 en iJw 3.0**

1.1 Beschrijving werkwijze Het gaat om één traject/arrangement, dat in delen gedeclareerd wordt. Op welke momenten de aanbieder welke delen mag declareren, wordt buiten het berichtenverkeer om vastgelegd in (contract)afspraken tussen gemeente en aanbieder.

Het kan hierbij gaan om een vaste prijs: voor het betreffende traject/arrangement geldt een vaste prijs, onafhankelijk van de cliënt. Het kan ook gaan om een variabele prijs: voor het betreffende traject/arrangement geldt een maatwerkprijs voor de betreffende cliënt.

Om een arrangement in delen te kunnen declareren, zal een 'Toewijzing' in euro's worden afgegeven. De declaraties worden vervolgens ook in euro's ingediend. Dit wordt zowel bij trajecten/arrangementen met een vaste als met een variabele prijs toegepast.

<https://istandaarden.nl/ibieb/handreiking-trajectfinanciering-iwmo-30-en-ijw-30>

Euro trajecten:

Traject wordt aan het einde van de looptijd afgerekend, ongeacht de werkelijke looptijd. In geval van een Life event gebeurt dit echter niet.

Betekent dit dat er alleen wordt afgerekend wanneer doelen bereikt zijn? Wat gebeurt er wanneer er een langere looptijd nodig is en de einddatum wordt 'opgerek't? Kunnen we dan niets meer declareren over de "opgerekte tijd"?

Voor een Euro-traject staat een vaste prijs.

Als de doelen niet zijn behaald, heeft dat geen gevolg voor de financiering. Het kan echter wel betekenen dat de hulpverlening langer dient door te lopen zonder dat hier financiering tegenover staat. Indien de doelen nog niet zijn behaald en er meer tijd nodig is, dan geeft aanbieder middels Verzoek om Wijziging aan dat de toewijzing een andere einddatum dient te krijgen. Voor een dergelijk opgerek't traject is reeds de volledige



	<p>trajectprijs gedeclareerd. Alleen in gevallen van een life-event mag de volledige trajectprijs niet worden gedeclareerd.</p>
	<p>Is het ook toegestaan om te kiezen om altijd alleen aan het einde van een traject af te rekenen? Dit is in ieder geval gemakkelijker in te regelen in de systemen.</p> <p>Wij gaan er van uit dat aanbieders in principe de werkwijze hanteren zoals uiteengezet in de handleiding backoffice processen. Wanneer hiervan wordt afgeweken heeft dat diverse consequenties die zowel voor aanbieder als gemeenten leiden tot extra administratieve lasten (zoals bijv. het opstellen en verantwoorden van onderhandenwerkposities bij jaarafsluitingen) , onvolledige stuurinformatie en daardoor mindere sturing op de uitnutting van de budgetplafonds. In uitzonderingsituaties kan een aanbieder in overleg treden met de MGR om een andere werkwijze toe te passen. De MGR en regiogemeenten besluiten uiteindelijk of een uitzondering mogelijk is.</p>
	<p>Is de afrekening op basis van wanneer de beschikking is afgegeven of op basis van daadwerkelijke start behandeling?</p> <p>Dit is in beginsel de begindatum van de toewijzing. Mocht er te veel tijd zitten tussen begindatum toewijzing en startdatum, dan behoudt de gemeente het recht de indicatie in te trekken.</p>
	<p>Productcodes 44A92 à het nieuwe tarief per 1/1/2022 en het doorlopende tarief per 1/1/2022 is niet gelijk. Deze productcode moet dus in 2022 met twee verschillende tarieven gefactureerd worden. Is dit de bedoeling? Dit geldt ook voor productcodes 44A90/44A91/44A93.</p> <p>Er geldt maar één tarief per productcode. In dit geval is het tarief dat is gebaseerd op het kostprijsonderzoek en de indexatie naar 2022 leidend. Dat is dus het tarief dat toegepast moet worden.</p>
	<p>Op 14 oktober jl. ontvingen een conversietabel maatwerkdiensten Jeugd en WMO. Op 25 oktober jl. ontvingen we de nieuwsmailing indexatie week 42-2021. In beide overzichten zijn voor zowel WMO als jeugd verschillende productcodes / tarieven voor 2021 opgenomen. Wat is nu van toepassing?</p> <p>Voor de producten die worden uitgefaseerd zijn de geïndexeerde tarieven van de 'conversietabel' van toepassing. Dit zijn de productcodes die in 2021 al van toepassing zijn en doorlopen in 2022.</p> <p>Uitzondering hierop zijn de producten die dezelfde productcode behouden. Dit zijn Logeren (44A90 t/m 44A93) en Pleegzorg (44A07). Hierbij geldt dat de prijs op basis van de mailing van 25 oktober (week 42) van toepassing zijn. Voor producten die worden omgezet per 1-1-22 en producten die starten in 2022 gelden de prijzen die gecommuniceerd zijn in de nieuwsmailing van week 42.</p>
	<p>Op pagina 16 wordt bij eurotrajecten het volgende beschreven:</p> <p><i>"Op het traject wordt maandelijks gedeclareerd. Het traject wordt aan het einde afgerekend naar het afgesproken tarief, ongeacht de werkelijke doorlooptijd"</i></p> <p>Als je maandelijks declareert bij bijvoorbeeld looptijd van 12 maanden, totaal tarief : 12 maanden , dan heb je toch totale tarief al ontvangen, wat wordt er dan bedoeld met afrekenen? Is dat bijvoorbeeld als einddatum van looptijd <b>niet</b> op laatste dag van de maand valt waardoor je die maand niet mag declareren en je dus niet het volledige traject tarief ontvangt?</p>





	<p>Op het moment dat een traject eerder stopt dan de oorspronkelijke doorlooptijd, dan mag, in gevallen dat er geen sprake is van een life-event, de volledige trajectprijs worden gedeclareerd. Dit is onafhankelijk van de peildatum.</p>
	<p>Stel dat voor een cliënt een toewijzing is afgegeven voor een bepaald GGZ traject. Later blijkt dat meerwerk nodig is. Wordt dan een nieuwe toewijzing afgegeven voor het meerwerk of valt dit onder de bestaande toewijzing? Dit laatste geval zou dan betekenen dat er een toewijzing is met 2 producten, dat is administratief niet gewenst. Zelfde vraag is ook van toepassing op bijvoorbeeld maatwerk.</p> <p>Op het moment dat er een indicatie voor meerwerk wordt afgegeven, dan zal er een nieuwe toewijzing komen voor dit meerwerk. Dit zal altijd in overleg moeten met de lokale toegang.</p>
	<i>Plekbezetting</i>
	<p>Is dit vergelijkbaar met Lump sum? Betekent dit dat zowel gemeente Bergen als gemeente Venlo alleen nog Lump sum gebruiken (voor JW)?</p> <p>Plekbezetting is een hybride vorm van financiering waarbij er op het eind van het jaar afgerekend wordt. Binnen regionale contracten van segment 3 en 4 Jeugd wordt er gebruikt gemaakt van plekbezetting-financiering.</p>
	<p>Leidraad blz 13 spreekt van een maandelijks voorschot; hoe verhoudt zich dit tot de eindafrekening?</p> <p>In eerste instantie was de bedoeling om bij budgetafspraken te werken met vaste maandelijks voorschotten en een eindafrekening gebaseerd op de werkelijke afname. In de loop van de tijd is echter duidelijk geworden dat die werkwijze zowel bij aanbieders als bij gemeenten en MGR zou leiden tot hoge administratieve lasten omdat inmiddels ook opties als meerwerk en maatwerk zijn toegevoegd. Er is dus besloten om af te zien van de bevoorschotting bij trajecten. Bij plekken blijft dat overigens wel het geval.</p>
	<p>Ik ben vooral benieuwd naar de uitleg rondom de plekken structuur in Venlo / Bergen, het is mij uit het schijven niet helder hoe dit werkt.</p> <p>Op 16 december zal er een informatiebijeenkomst zijn m.b.t. de plekbezetting. Hier wordt u nog over geïnformeerd.</p> <p>Trajecten vormen de basis voor het definiëren van plekken. In tegenstelling tot trajecten staat een plek niet gelijk aan een unieke cliënt. Op een plek (jaar) kunnen meerdere cliënten geholpen worden, afhankelijk van de duur van de begeleiding of behandeling (doorlooptijd).</p> <p>De basis van plekken is net zoals bij trajecten de Prijs per Eenheid, waarbij plekken ook nog rekening houdt met de maximaal beschikbare capaciteit bij de aanbieder.</p> <p>In de afrekening wordt bij een plek rekening gehouden met de werkelijke bezetting (doorlooptijd) van een specifieke cliënt die gebruikmaakt van een plek bij een aanbieder. Afhankelijk van de werkelijke bezetting kunnen er meer of minder cliënten door een aanbieder worden behandeld.</p>

