

Bijlage 8

Werkafspraken Perceel 3, 4 & 5 Jeugd

Gemeente Zaltbommel en gemeente Maasdriel



Versie 2, maart 2026

Inhoud

<u>Inleiding.....</u>	<u>5</u>
<u>Begrippenlijst</u>	<u>6</u>
<u>Algemeen</u>	<u>8</u>
<u>Toegang</u>	<u>8</u>
<u>Declarabele tijd.....</u>	<u>8</u>
<u>Zorgplan.....</u>	<u>8</u>
<u>Evalueren</u>	<u>9</u>
<u>Handelswijze bij verlenging en/of wijziging situatie (herindicatie).....</u>	<u>9</u>
<u>Verantwoordelijkheidsverdeling</u>	<u>10</u>
<u>Regie</u>	<u>10</u>
<u>18 -/ 18 + (aanvullend op 1.7.1. Overeenkomst).....</u>	<u>11</u>
<u>Verlengde Jeugdwet (aanvullend op 1.7.3 Overeenkomst).....</u>	<u>11</u>
<u>Producten</u>	<u>12</u>
<u>Behandeling Individueel Regulier (41A03) en Intensief (41A04)</u>	<u>12</u>
<u>Behandeling groep Regulier (41A15) en Intensief (41A16).....</u>	<u>12</u>
<u>Begeleiding Individueel Regulier (45A48) en Intensief (45A53)</u>	<u>12</u>
<u>Dagbesteding Groep Regulier (45A49) en Intensief (45A54)</u>	<u>13</u>
<u>Logeren Regulier (44A09) en Intensief (44A45)</u>	<u>13</u>
<u>Vervoer Jeugd 42VC/ 42VR.....</u>	<u>14</u>
<u>Ambulante Spoed Hulp (46A01)</u>	<u>14</u>
<u>JGGZ Behandeling</u>	<u>14</u>
<u>JGGZ (generalistische) Behandeling Basis 54001, JGGZ Behandeling Specialistisch 54002 en JGGZ</u>	
<u>Behandeling Hoog Specialistisch 54003</u>	<u>15</u>
<u>JGGZ Medisch specialist (consultatie psychiater en medicatie controle) (54004).....</u>	<u>15</u>
<u>JGGZ multidisciplinaire (poli)klinische behandeling (54199)</u>	<u>15</u>
<u>JGGZ-verblijf.....</u>	<u>16</u>
<u>JGGZ-verblijf H (high intensive care, HIC) 54016.....</u>	<u>16</u>
<u>MST 54060, FFT 54061, MDFT 54062</u>	<u>16</u>
<u>Ernstige Dyslexie (ED) 54050/ 54051</u>	<u>17</u>
<u>Overige.....</u>	<u>19</u>
<u>Trajectfinanciering</u>	<u>19</u>

Ernstige Dystexie (ED) 54050/54051.....	16
Overige.....	18
Trajectfinanciering.....	18
Ervaringsdeskundige.....	18
Folkkosten.....	19
Overgang Wlz.....	19
Administratie.....	19
Contactgegevens Opdrachtgever.....	21
Contactgegevens SAP-Opdrachtgever.....	23
Slot.....	24

- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren
- heeft opmaak toegepast:** Standaardalinea-lettertype, Lettertype: +Hoofdttekst (Aptos), Spelling en grammatica controleren

Inleiding

Op 1 januari 2027 zijn overeenkomsten afgesloten met verschillende zorgaanbieders voor percelen 3, 4 en 5 in het kader van de jeugdwet. Onder deze percelen vallen de productcategorieën ambulante jeugdhulp, begeleiding, behandeling, dagbesteding, logeren, ambulante spoedhulp, vervoer, JGGZ-behandeling, JGGZ-verblijf en ernstige dyslexie.

In dit Werkafsprakenboek 2027 staat een praktische uitwerking van het inkoopcontract (overeenkomst maatwerkvoorziening Jeugdhulp perceel 3, 4 & 5 inclusief bijlagen). Het Werkafsprakenboek is een dynamisch document dat onder invloed van ontwikkelingen en ervaringen in de praktijk aangepast kan worden. Zorginkoop Bommelerwaard is verantwoordelijk voor het beheer van het Werkafsprakenboek.

Een aanpassing in het Werkafsprakenboek raakt niet de overkoepelende overeenkomst. Deze kan alleen worden gewijzigd volgens de afspraken in de overeenkomst zelf.

Begrippenlijst

Direct cliëntgebonden tijd	De tijd waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de jeugdige, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn.
Indirect cliëntgebonden tijd	Tijd die de hulpverlener wel aan de jeugdige en diens ouders/verzorgers besteedt, maar niet in direct contact. Voorbeelden hiervan zijn uren voor multidisciplinair overleg, rapportages, bijwerken van het dossier en reistijd (naar en van de jeugdige).
Kwaliteitsstatuut	Een Kwaliteitsstatuut is een document dat beschrijft hoe een Jeugdhulpaanbieder de integrale zorg voor de individuele jeugdige heeft georganiseerd, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de jeugdige zoveel mogelijk worden gestimuleerd en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.
Multi-disciplinaire Jeugdhulp	Hiervan is sprake als de jeugdhulp door jeugdhulpverleners van verschillende disciplines gezamenlijk en in onderlinge samenhang wordt verleend, of wanneer jeugdhulpverleners en zorgverleners in de zin van de Wkkgz gezamenlijk en in onderlinge samenhang, jeugdhulp en zorg verlenen. De betrokken jeugdhulpverleners van verschillende disciplines, dan wel jeugdhulpverleners en zorgverleners, werken vanuit een gezamenlijk doel aan samenhangende problematiek en hebben deskundigheden en vaardigheden die elkaar aanvullen en die zij in onderling overleg inzetten. Multidisciplinaire jeugdhulp gaat uitdrukkelijk verder dan het enkel vragen van advies aan een jeugdhulpverlener met een andere discipline of een zorgverlener.
Niet cliëntgebonden tijd	Tijd van een hulpverlener die niet toe te schrijven is aan een jeugdige, zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar overige locaties, werkoverleg, enz.).
Ondersteunings-plan	Het plan dat door de lokale toegang in samenwerking met de jeugdige wordt opgesteld, waarin de te behalen resultaten en doelen beschreven staan. In de praktijk kunnen ook andere termen voor dit type document worden gebruikt, zoals zorgadviesformulier.
Regiebehandelaar	Zorgverlener die in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) is aangewezen als erkende Regiebehandelaar, onder wiens verantwoordelijkheid de zorg wordt geleverd.
Wettelijk verwijzer	In de Jeugdwet is vastgelegd dat er de volgende Wettelijke verwijzers naar Jeugdhulp zijn: huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten, rechters en Gecertificeerde Instellingen.

Zorgaanbieder	In dit document spreken we over zorgaanbieders in plaats van Opdrachtnemers. Met zorgaanbieder bedoelen we hier de natuurlijke persoon of rechtspersoon die jeugdhulp aanbiedt en die, na het succesvol doorlopen van deze inkoop- of toelatingsprocedure, door de Opdrachtgever is toegelaten en met wie een overeenkomst is gesloten. Waar in dit document wordt gesproken over zorgaanbieder, wordt daarmee tevens bedoeld: de potentiële Opdrachtnemer.
Zorgplan	Het zorgplan is een elektronisch (of schriftelijk) document waarin de afspraken over de zorg voor de jeugdige worden vastgelegd. Het zorgplan vormt de basis voor de te verlenen zorg.

Algemeen

Toegang

De toegang tot voorzieningen op grond van de Jeugdwet loopt via Buurtzorg Jong en het Gebiedsteam, of wettelijke verwijzers. Gecertificeerde instellingen, een medisch specialist of de rechterlijke macht. De wijze waarop gemeenten de toegang invulling hebben gegeven, kan verschillen.

Een jeugdige of diens ouders/verzorgers meldt zich met een hulpvraag bij de gemeente. De inzet van producten gebeurt op advies van een medewerker van Buurtzorg Jong of het Gebiedsteam, dat wordt beschreven in het Ondersteuningsplan. Het Ondersteuningsplan, de bepaling van de Gecertificeerde Instelling, de verwijzing van de medisch specialist of de beschikking van de rechterlijke macht vormen de basis voor de ondersteuning door zorgaanbieder. De zorgvraag van de jeugdige is hierbij leidend, niet het functieniveau van de ingezette medewerkers.

In geval ondersteuning op grond van de Jeugdwet wordt toegekend, wordt dit door de gemeente altijd vastgelegd in een Beschikking.

Declarabele tijd

De tijd besteed door zorgaanbieders laat zich verdelen in 3 categorieën:

1. Niet cliëntgebonden tijd
2. Direct cliëntgebonden tijd
3. Indirect cliëntgebonden tijd

In de regel is alle Direct cliëntgebonden tijd declarabel. Bij sommige producten is Indirect cliëntgebonden tijd ook deels declarabel; dit is in dit document en het Programma van Eisen per product gespecificeerd. Niet cliëntgebonden tijd is nooit declarabel.

Zorgplan

Wanneer de jeugdige kiest voor ondersteuning van een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder, dient deze, in afstemming met de jeugdige, een Zorgplan op te stellen. In dit Zorgplan dient te worden aangesloten bij het resultaat en bij de doelen, zoals zijn opgenomen in het door de lokale toegang opgestelde Ondersteuningsplan. Dit betekent dat de zorgaanbieder in het Zorgplan uitwerkt op welke wijze en binnen welke termijn hij concreet gaat bijdragen aan het behalen van het resultaat en het realiseren van de doelen uit het Ondersteuningsplan. Dit betekent dat het Ondersteuningsplan, de Verwijzing van de medisch specialist of de Beschikking van de rechterlijke macht de basis vormen voor de ondersteuning door zorgaanbieder. Gelet op het streven naar het verminderen van administratieve lasten kan zorgaanbieder geen aanvullende eisen stellen ten aanzien van de aanmelding door Opdrachtgever.

In het zorgplan wordt SMART beschreven hoe de doelen en resultaten uit het Ondersteuningsplan worden gerealiseerd, rekening houdend met de in het Productenboek beschreven activiteiten. Daarbij wordt rekening gehouden met het uitgangspunt "1 gezin-1 plan" en afstemming gezocht met andere hulpverlenende en ondersteunende professionals rondom het gezin/het huishouden.

De ~~zorg~~Aanbieder deelt, op verzoek van de toegang-binnen 8 weken na start-zorg bericht terug naar met de Opdrachtgever hoe aan de resultaten en doelen zal worden gewerkt. Als daarvoor toestemming van de client nodig is, dan is het de taak van de zorgaanbieder om dat te organiseren.

Evaluëren

Tussentijds en tegen het eind van de looptijd zal de inzet geëvalueerd worden. Hoe vaak en wanneer er tussentijds wordt geëvalueerd, is per jeugdige en per casus verschillend. De verantwoordelijkheid van het tijdig aanleveren van de evaluatie (vormvrij) ligt bij de zorgaanbieder. Zorgaanbieder evalueert in ieder geval bij herindicatie en anders minimaal één keer per jaar het Zorgplan. Een evaluatieverslag is verplicht voor het in behandeling nemen van verzoek om herindicatie en/of het verlengen van de indicatie.

Zorgaanbieder legt in het evaluatieverslag vast of de in het Ondersteuningsplan gemaakte afspraken en resultaten behaald zijn. Een evaluatieverslag geeft inzicht in:

- De voortgang ten aanzien van de doelen;
- De stand van zaken rondom gemaakte afspraken over samenwerking met andere betrokkenen (netwerk, voorliggend veld, onderwijs, andere zorgaanbieders);
- Behaalde ontwikkelingen op andere levensgebieden die van invloed zijn op de doelen en het (tijdig) kunnen afschalen;
- De stand van zaken t.a.v. ondersteunings- of indien nodig toekomstplan, waaraan de komende tijd gewerkt wordt en wat er nodig is om tijdig te kunnen afsluiten;
- De eventuele risicofactoren (op terugval) en de afspraken rondom invulling van nazorg/ waakvlamfunctie.

Handelswijze bij verlenging en/of wijziging situatie (herindicatie)

De jeugdige en diens ouders/verzorgers zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig aanvragen (minimaal 8 weken voor het aflopen van de Beschikking) van een vervolgingindicatie als de indicatie voor de maatwerkvoorziening afloopt en er na de einddatum nog ondersteuning nodig is. Ook als de persoonlijke situatie is gewijzigd en hierdoor minder of meer ondersteuning noodzakelijk is, dient de jeugdige zelf tijdig een wijziging aan te vragen.

De zorgaanbieder ~~adviseert kan hierin voor~~ de jeugdige ~~hierin een signalerende rol vervullen~~. Het is mogelijk dat de zorgaanbieder ~~dit richting Opdrachtgever signaleert door~~ een melding voor vervolgingindicatie van de maatwerkvoorziening ~~namens de jeugdige doet op te nemen in de eindevaluatie-~~

Verantwoordelijkheidsverdeling

Het is van belang dat tussen de betrokken zorgverleners duidelijk is, wie welke taken heeft en wie waarvoor verantwoordelijk is. Als de aard en/of complexiteit van de te verlenen zorg dat nodig maken, wijzen de betrokken zorgverleners daarbij een verantwoordelijke aan voor de regie van de behandeling (regiebehandelaar), alsmede een vast aanspreekpunt voor de jeugdige.

Regie

Wat verstaan we onder; casusregie, procesregie en behandelregie?

Casusregie

Casusregie speelt zich af op inhoudsniveau. De casusregisseur gaat over de directe ondersteuning die wordt geboden. Het omvat het uitvoeren van de dagelijkse zorg en hulp aan huishoudens, zoals het maken en volgen van ondersteuningsplannen en het werken aan concrete doelen. De casusregisseur zorgt ervoor dat alle betrokkenen (zowel hulpverleners als het gezin) gezamenlijk werken aan het beste resultaat voor de persoon in kwestie.

Procesregie

Procesregie speelt zich af op procesniveau. De procesregisseur richt zich op de samenwerking tussen alle betrokkenen. Een procesregisseur houdt zich bezig met het organiseren van deze samenwerking en bewaakt de voortgang. Procesregie gaat over de coördinatie en bewaking van het totale hulpverleningsproces. Dit omvat het plannen, monitoren en aansturen van de juiste acties, zodat het proces efficiënt verloopt en alle stappen in het hulpverleningstraject op tijd en goed uitgevoerd worden. De procesregisseur heeft niet per definitie direct cliëntcontact.

Behandelregie

Behandelregie draait om de inhoudelijke zorg en behandeling van de jeugdige of het gezin. De behandelregisseur zorgt ervoor dat de juiste zorg of therapieën op het juiste moment en op de juiste manier worden geboden. Zorgaanbieder past regiebehandelaarschap toe op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. De behandelregisseur zorgt ervoor dat de juiste zorg of therapieën op het juiste moment en op de juiste manier worden geboden. De behandelregisseur-regiebehandelaar stemt inhoudelijk en procesmatig af met de casusregisseur en waar nodig en aanwezig, de procesregisseur. De eindverantwoordelijkheid voor de inhoudelijke behandeling ligt bij de regiebehandelaar.

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat er één zorgverlener is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd. De jeugdige kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De behandelregisseur-regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

Zorgaanbieder werkt zoals beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ in het voor zijn branche van toepassing zijnde Kwaliteitsstatuut en heeft deze werkwijze geborgd in haar/zijn eigen kwaliteitssysteem.

De belangrijkste uitgangspunten bij het toepassen van regie zijn:

- Voor Zaltbommel geldt: als de lokale toegang betrokken is, ligt de casusregie per definitie bij de toegang. In Maasdriel verschilt dit per casus.
- Procesregie wordt alleen ingezet als de casus (om welke reden dan ook) procesmatig vastloopt of als de casus dusdanig complex is dat het de mogelijkheden en bevoegdheden van de casusregisseur overstijgt. Procesregie kan worden belegd bij een lokaal team, de gemeente of een zorgaanbieder.
- Maak concrete afspraken bij de start: wie is waarvoor verantwoordelijk, wat heb je van elkaar nodig, wat mag de jeugdige en/of het gezin van iedere partij verwachten, en hoe communiceren we?
- De afspraken worden vastgelegd in het Ondersteuningsplan van de gemeentelijke toegang en/of in het Zorgplan van betrokken zorgaanbieder(s).
- Spreek af wie verantwoordelijk is voor het naleven en bijstellen van de afspraken.
- Blijf gedurende het traject alert op het versterken en vastleggen van afspraken.
- Bij verwijzing door een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer ligt de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken rondom regie ~~volledig~~ bij de betrokken partijen zorgaanbieder. Het heeft sterk de voorkeur van Opdrachtgever om hierbij de lokale toegang te betrekken.

18 -/ 18 + (aanvullend op 1.7.1. Overeenkomst)

Zorgaanbieder zorgt voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+, zoals vastgelegd in de overeenkomst. Samen met de jeugdige, zodra deze 17 jaar is, wordt de Lokale Toegang en netwerkkondersteuning betrokken bij het toekomstplan. De zorgaanbieder volgt hierbij de overeengekomen richtlijnen en zorgt voor een zorgvuldige overdracht naar volwassenenzorg.

Verlengde Jeugdwet (aanvullend op 1.7.3 Overeenkomst)

De hoofdregel is simpel: jeugdhulp stopt op het moment dat de jeugdige de leeftijd van 18 jaar bereikt. En daar is ook een reden voor. De meeste vormen van jeugdhulp vallen na het 18e levensjaar namelijk onder een andere wet.

Wanneer is verlengde jeugdwet wel mogelijk?

De jeugdige ontving al jeugdhulp voor zijn 18e jaar en voortzetting van deze hulp is noodzakelijk (en er is geen andere financieringsmogelijkheid bij de zorgaanbieder en/of vergelijkbare zorgaanbieder). Mocht er sprake zijn van verlengde jeugdhulp, dan is hier een gedegen onderbouwing vanuit de verwijzer voor nodig. De zorg die ingezet wordt op basis van verlengde jeugdhulp, zal ook gericht moeten zijn op uitstroom.

Producten

Het is mogelijk om, in overleg met de verwijzer/toegang, gecontracteerde producten, zoals bijvoorbeeld specialistische begeleiding en behandeling, in combinatie in te zetten.

Behandeling Individueel Regulier (41A03) en Intensief (41A04)

De toegang/verwijzer kan maximaal 25% van de toewijzing voor indirecte cliëntgebonden tijd toekennen.

Behandeling Groep is voorliggend op Behandeling Individueel.

Vaktherapie

Voor vaktherapie wordt een verwijzing voor het product Behandeling Individueel Regulier afgegeven en geen aparte verwijzing voor vaktherapie.

Wanneer vaktherapie door een externe verwijzer wordt ingezet, wordt van de zorgaanbieder verwacht dat hij onderzoekt of de hulpvraag ook in het voorliggende veld kan worden weggezet. Daarnaast vraagt de zorgaanbieder aan de ouders of ze een zorgverzekering hebben die de therapie vergoedt. Mocht na onderzoek blijken dat dit niet het geval is, dan kan de therapie door de gemeente worden vergoed.

- Wanneer de therapie aan meerdere jeugdigen tegelijk wordt gegeven, worden de minuten gedeeld (zie werkwijze Groepsbehandeling onder JGGZ).
- Wanneer vaktherapie als onderdeel van een behandeling wordt ingezet, gelden dezelfde regels en afspraken als bij behandeling.

Behandeling groep Regulier (41A15) en Intensief (41A16)

Behandeling Groep is voorliggend op Behandeling Individueel.

Producten die op basis van een dagdeel worden gedeclareerd, kennen een omvang van gemiddeld 4 uren (minimaal 3 uren, maximaal 5 uren).

Werkafpraak declareren bij weersomstandigheden

De Opdrachtgever stelt voorop dat zorg veilig en verantwoord moet kunnen worden geleverd. Indien op basis van de geldende weersomstandigheden en de bijbehorende adviezen van het KNMI en de veiligheidsregio wordt vastgesteld dat het niet verantwoord is jeugdigen te laten reizen met zorgvervoer, waardoor zorg tijdelijk niet kan worden geleverd, is sprake van overmacht.

- Bij **code rood of oranje** (reëel risico op schade of letsel) worden de geplande dagdelen vergoed.
- Bij **code geel** (verhoogde oplettendheid en kans op ongemak) worden niet-geleverde dagdelen in principe niet vergoed, tenzij Opdrachtgever en zorgaanbieder hierover vooraf andere afspraken hebben gemaakt.

Begeleiding Individueel Regulier (45A48) en Intensief (45A53)

De toegang/verwijzer kan maximaal 25% van de toewijzing voor indirecte cliëntgebonden tijd toekennen.

Combineren producten

Met instemming vanuit de betrokken toegang is het mogelijk om voor een jeugdige de producten Begeleiding Individueel Regulier en Intensief beide toegekend te krijgen in een beschikking. *Beide producten moeten dan gecontracteerd zijn.*

Redenen:

- Eenvoudiger afschalen van zorg: start intensief gaandeweg regulier.

- Doeltreffender kunnen werken aan de gestelde doelen.
- Casuïstiek op de grens van regulier en intensief.

Werkafpraak declaratie van de groepsbegeleiding

Aanbieder declareert onder de toegekende productcode individuele begeleiding, op basis van aanwezigheid. De aanbieder deelt hiervoor de tijd door het aantal deelnemers om tot het volume per jeugdige te komen. Voorbeeld: Er wordt 1 uur groepsbegeleiding aan 4 jeugdigen geleverd. Dan kan de aanbieder 15 minuten per jeugdige voor de begeleiding declareren. Daarnaast kan indirecte tijd, indien ingezet, per jeugdige worden ingezet volgens de geldende afspraken over indirecte tijd.

heeft opmaak toegepast: Lettertype: 12 pt, Tekstkleur: Accent 6

Dagbesteding Groep Regulier (45A49) en Intensief (45A54)

Producten die op basis van een dagdeel worden gedeclareerd, kennen een omvang van gemiddeld 4 uren (minimaal 3 uren, maximaal 5 uren).

Bij de inzet van dagbesteding als respijtzorg werkt, waar mogelijk de zorgaanbieder met ouders toe naar de situatie dat ouders, na een periode dagbesteding, zelf weer in staat zijn de zorg te bieden en/of respijtzorg in het netwerk of de directe omgeving in te zetten.

Maaltijd

In geval van dagbesteding biedt de zorgaanbieder een maaltijd aan voor jeugdigen die twee dagdelen per dag aanwezig zijn. Gemeenten gaan uit van een broodmaaltijd.

Vervoer:

Jeugdigen zijn zelf verantwoordelijk, bijvoorbeeld met behulp van hun netwerk, voor het vervoer van en naar de locatie van de dagbesteding.

Werkafpraak declareren bij weersomstandigheden

De Opdrachtgever stelt voorop dat zorg veilig en verantwoord moet kunnen worden geleverd. Indien op basis van de geldende weersomstandigheden en de bijbehorende adviezen van het KNMI en de veiligheidsregio wordt vastgesteld dat het niet verantwoord is jeugdigen te laten reizen met zorgvervoer, waardoor zorg tijdelijk niet kan worden geleverd, is er sprake van overmacht.

- Bij **code oranje** (reëel risico op schade of letsel) worden de geplande dagdelen vergoed.
- Bij **code geel** (verhoogde oplettendheid en kans op ongemak) worden niet-geleverde dagdelen in principe niet vergoed, tenzij Opdrachtgever en zorgaanbieder hierover vooraf andere afspraken hebben gemaakt.

Logeren Regulier (44A09) en Intensief (44A45)

Eigen kracht, inzet eigen netwerk en reguliere opvangvoorzieningen dienen voorliggend ingezet te worden. Waar mogelijk werkt de zorgaanbieder met ouders toe naar de situatie dat zij, na een periode met logeren, zelf weer in staat zijn de zorg te bieden en respijtzorg in het netwerk of de directe omgeving in te zetten.

Logeren kan alleen in etmalen ingezet worden. Wanneer jeugdige voor 20:00 uur aanvangt is de eerste dag declarabel en wordt hiervoor een etmaal geïndiceerd. Voor de dag van vertrek wordt nooit een etmaal geïndiceerd. Wanneer de jeugdige op de dag van vertrek langer bij de zorgaanbieder aanwezig is, bieden we de mogelijkheid om dit op te plussen met een dagdeel dagbesteding.

Voorbeelden:

- De jeugdige komt op vrijdagmiddag om 16:00 en vertrekt zaterdagmiddag om 15:00 -> 1 etmaal logeren;
- De jeugdige komt op zaterdagochtend om 10:00 en vertrekt zondagmiddag om 17:00 -> 1 etmaal logeren + 1 dagdeel dagbesteding. *Beide producten moeten dan gecontracteerd zijn.*

Vervoer:

Jeugdige is zelf verantwoordelijk voor het vervoer van en naar de locatie van het logeerafres, bijvoorbeeld met behulp van het eigen netwerk.

Vervoer Jeugd 42VC/ 42VR

Voor vervoer van jeugdige van en naar de locatie(s) van de zorgaanbieder worden de volgende uitgangspunten volgordeijk gehanteerd:

1. Indien de hulp noodzakelijkerwijs op locatie van de zorgaanbieder plaatsvindt, ligt de verantwoordelijkheid voor het vervoer van de jeugdige naar en van de locatie van de zorgaanbieder primair bij de ouders/verzorgers.
2. In de uitzonderlijke gevallen, waarin de jeugdige niet zelf, met de hulp van ouders/verzorgers of van het sociaal netwerk, het vervoer kan organiseren, organiseert de zorgaanbieder die vervoer gecontracteerd heeft, het vervoer zelf. De gemeentelijke toegang geeft hiervoor een beschikking af.
3. Indien de zorgaanbieder niet in staat is het vervoer zelf te organiseren, regelt de gemeentelijke toegang dat vervoer wordt ingezet.

Ambulante Spoed Hulp (46A01)

Traject

Een traject heeft betrekking op een hulpvorm en is een combinatie van zwaarte (intensiteit en expertise) en gemiddelde duur. Een traject staat voor een unieke jeugdige op een bepaalde hulpvorm en omvat derhalve een totaalpakket van hulp, waar in principe alles in zit. Er kunnen geen extra kosten worden gedeclareerd. Een traject is gebaseerd op gemiddelden. Daarbij kan het dus zijn dat de ene jeugdige wat meer en de andere wat minder nodig heeft. Dit middelt zich uit voor een zorgaanbieder. Deze gemiddelden kunnen gaan om het opleidingsniveau van de professional, maar ook over de inzet van het aantal uren. De zorgaanbieder is vrij, om binnen de gestelde randvoorwaarden, zelf invulling te geven aan een traject.

JGGZ Behandeling

Overschrijding toegewezen volume J-GGZ

Bij ingezette zorg voor de productcodes 54001, 54002, 54003, 54004 en 54199 treedt zorgaanbieder in overleg met de Lokale Toegang indien het toegekende (standaard)volumen niet toereikend lijkt. Door de Lokale Toegang wordt bepaald, in overleg met zorgaanbieder, of het toegewezen volume verhoogd kan worden. Het verzoek wordt tijdig gestuurd: de gewenste begindatum van wijzigingen moet, volgens het Standaard Administratieprotocol, in de toekomst liggen.

Groepsbehandeling (onder JGGZ)

Groepsbehandeling is behandeling in groepsverband die overdag plaatsvindt op een locatie. Een belangrijke afweging om voor groepsbehandeling te kiezen, is dat ingeschat wordt dat behandeling van de jeugdige in een groep effectiever is.

Declaratie van de groepsbehandeling

Zorgaanbieder declareert onder de toegekende productcode op basis van aanwezigheid. De zorgaanbieder deelt hiervoor de tijd door het aantal deelnemers om tot het volume per jeugdige te komen. *Voorbeeld: Er wordt 1 uur groepsbehandeling aan 4 jeugdigen geleverd. Dan kan de zorgaanbieder 15 minuten per jeugdige voor de behandeling declareren. (Daarnaast kan indirecte tijd, indien ingezet, per jeugdige worden ingezet volgens de geldende afspraken over indirecte tijd.)*

JGGZ (generalistische) Behandeling Basis 54001, JGGZ Behandeling Specialistisch 54002 en JGGZ Behandeling Hoog Specialistisch 54003

De toegang/verwijzer kan maximaal 40% van de toewijzing voor indirecte cliëntgebonden tijd toekennen voor de producten 54001, 54002 en 54003.

Wanneer zorgaanbieder gecontracteerd is voor de producten 54001, 54002 of 54003, is het niet mogelijk ook te contracteren voor product 54199.

JGGZ Medisch specialist (consultatie psychiater en medicatie controle) (54004)

1. De toegang/verwijzer kan maximaal 50% van de toewijzing voor indirecte cliëntgebonden tijd toekennen.
2. Dit product betreft niet: intervisie, coaching en kennisuitwisseling, zonder dat een jeugdige en/of gezin betrokken is.
3. Reguliere afstemming die plaatsvindt in het kader van toeleiding, aanmelding en acceptatie van een jeugdige kan niet als consult gedeclareerd worden.
4. Het kan gaan om meer dan één contactmoment, zowel fysiek als telefonisch, per mail of schriftelijk.

Wanneer zorgaanbieder gecontracteerd is voor product 54004, is het niet mogelijk ook te contracteren voor product 54199.

Wanneer wordt Medisch Specialist (consultatie psychiater en medicatie controle) NIET geïndiceerd?

Als er een indicatie loopt voor JGGZ multidisciplinaire (poli)klinische behandeling (54199), kan geen indicatie worden afgegeven voor Medisch Specialist (consultatie psychiater en medicatie controle), omdat dit onderdeel is van de indicatie JGGZ.

JGGZ multidisciplinaire (poli)klinische behandeling (54199)

De toegang/verwijzer kan maximaal 50% van de toewijzing voor indirecte cliëntgebonden tijd toekennen voor het product 54199.

Wanneer zorgaanbieder gecontracteerd is voor product 54199, is het niet mogelijk ook te contracteren voor de producten 54001, 54002, 54003 en 54004.

JGGZ-verblijf

Declarabele dagen klinische opname J-GGZ

Bij klinische opname in de J-GGZ geldt in de basis de afspraak dat de jeugdige maximaal twee aaneengesloten dagen afwezig mag zijn in een periode van zeven dagen (maandag tot en met zondag). Dit betreft bijvoorbeeld afwezigheid vanwege weekendverlof of weekendpleegzorg. Is een jeugdige langer afwezig, dan zijn de dagen van afwezigheid niet declarabel.

Bij klinische opname in de J-GGZ geldt voor afwezigheid vanwege vakantie of detentie de afspraak dat jeugdigen maximaal 14 aaneengesloten dagen (inclusief weekenddagen) afwezig mogen zijn per keer (waarbij het verblijf van de jeugdige minimaal 14 dagen hiervoor is gestart). Is een jeugdige langer afwezig, dan zijn de dagen van afwezigheid niet declarabel. Bovendien betaald de Opdrachtgever per jeugdige niet meer dan maximaal 42 afwezigheidsdagen (als gevolg van vakantie of detentie) per jaar.

Wat is niet inclusief:

- Individuele behandeling/ therapie voor de jeugdige.
- ~~Verlof~~
- Medicatie: de medicijnen zelf vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en worden betaald door de zorgverzekeraar.

Wanneer zorgaanbieder gecontracteerd is voor producten JGGZ-verblijf, is zorgaanbieder verplicht ook te contracteren voor product 54199.

JGGZ-verblijf H (high intensive care, HIC) 54016

Op een HIC kunnen jeugdigen (12-18 jaar) in crisis 24-uur per dag adequaat worden opgevangen met steun van ouders/verzorgers/familie. De HIC biedt een omgeving waar veiligheid en bescherming gecombineerd worden met respectvolle zorg en behandeling. HIC is een intensieve, klinische behandeling die ervoor zorgt dat jeugdigen in een psychiatrische crisis zo snel mogelijk stabiliseren.

Uitgangspunt voor de inzet van crisiszorg is 4 weken. Op de eerste dag van de crisiszorg wordt contact gezocht met het Lokale Toegangsteam. Gezamenlijk wordt gezocht naar eventuele noodzakelijke vervolgzorg.

Zorgaanbieders kunnen twee keer gevraagd worden om 7 dagen verlenging, indien er door de verwijzer en of wettelijk vertegenwoordiger nog geen passend vervolg is georganiseerd.

Wanneer zorgaanbieder gecontracteerd is voor producten JGGZ-verblijf, is zorgaanbieder verplicht ook te contracteren voor product 54199.

MST 54060, FFT 54061, MDFT 54062

Traject

Een traject heeft betrekking op een hulpvorm en is een combinatie van zwaarte (intensiteit en expertise) en gemiddelde duur. Een traject staat voor een unieke jeugdige op een bepaalde hulpvorm en omvat derhalve een totaalpakket van hulp, waar in principe alles in zit. Er kunnen geen extra kosten worden gedeclareerd. Een traject is gebaseerd op gemiddelden. Daarbij kan het dus zijn dat de ene jeugdige wat meer en de andere wat minder nodig heeft. Dit middelt zich uit voor een zorgaanbieder.

Deze gemiddelden kunnen gaan om het opleidingsniveau van de professional, maar ook over de inzet van het aantal uren. De zorgaanbieder is vrij, om binnen de gestelde randvoorwaarden, zelf invulling te geven aan een traject.

Ernstige Dyslexie (ED) 54050/ 54051

De verwijzing verloopt via de school door een daartoe bevoegde en deskundige functionaris in samenspraak met de ouders. Ouders en school van de betreffende leerling vragen gezamenlijk bij een door de gemeente aangewezen poortwachter gemeentelijke middelen aan voor het onderzoek en/of de behandeling van de leerling met ernstige lees- en spellingproblemen. Het dyslexieteam van Samenwerkingsverband PO de Meierij is namens de Opdrachtgever Maasdriel en Zaltbommel poortwachter.

[Dyslexieteam - Samenwerkingsverband Primair Onderwijs De Meierij](#)

- Na een positief advies van het dyslexieteam kiezen ouders zelf een gecontracteerde dyslexiezorgaanbieder.
- Alleen zorgaanbieders op de door de gemeente vastgestelde lijst (gecontracteerde zorgaanbieders) komen in aanmerking voor vergoeding.
- Indien het leerlingdossier door het dyslexieteam is gescreend, zorgt de ouder voor overdracht aan de zorgaanbieder.

Dyslexie (SAP-conform)

Diagnostiek (product 54050)

- De zorgaanbieder dient een **315-bericht** (verzoek om toewijzing) voor product **54050** in;
- De gemeente kent het product toe via een **301-bericht** (max. 720 minuten);
- De zorgaanbieder start de ondersteuning met een **305-bericht**;
- Declaratie vindt maandelijks plaats via **323-berichten**;
- Na afronding van de diagnostiek stuurt de zorgaanbieder een **307-bericht (stop zorg)**.

Behandeling na diagnostiek (product 54051)

- Indien uit diagnostiek blijkt dat behandeling noodzakelijk is:
 - Zorgaanbieder stuurt een **315-bericht** voor product **54051**;
 - Gemeente kent toe via **301-bericht** (max. 3300 minuten);
 - Zorgaanbieder stuurt een **305-bericht** bij start;
 - Declaratie via **323-berichten**;
 - Afronding via **307-bericht**.

54050 Diagnose, prijs per eenheid

Inzet diagnostiek: maximaal volume 12 uur, gemiddeld 2/3 dagdelen.

54051 behandeling, prijs per eenheid

Inzet behandeling: maximaal volume 55 uur, gemiddeld 45-60 behandelingen van 50-60 minuten, meestal 1 keer per week. De looptijd is gemiddeld 20 maanden.

De zorgaanbieder draagt na afronding van een diagnostiek- of behandelingstraject zorg voor een warme overdracht van handelingsadviezen naar school. Als er meer hulp nodig is in de zin van een extra product vanuit de Jeugdwet, moet de verwijzing hiervoor via de Lokale Toegang (of huisarts) verlopen.

Overige

Trajectfinanciering

Toepassing

Deze werkafspraken gelden voor alle producten waarvoor een trajectprijs is vastgesteld. Producten die op basis van een trajectprijs worden gedeclareerd, kennen een vaste prijs per traject. Deze worden volgens de voorwaarden en tarieven van het jaar dat ze gestart zijn afgerekend.

Declaratie

- De zorgaanbieder stuurt het Startzorgbericht (305) binnen 5 werkdagen na de feitelijke start van het traject (SAP-verplichting).
- De declaratie wordt ingediend in de eerstvolgende maand via een 323-bericht, met 1 traject (stuks) als volume.
- De zorgaanbieder mag de volledige trajectprijs declareren bij de start van de zorg.

Geen declaratie bij beëindiging

- Na afronding van het traject wordt een Stopzorgbericht (307) gestuurd binnen 5 werkdagen. Aanvullend kan er geen declaratie meer worden gedaan, omdat het volledige traject bij de start is gedeclareerd.

Trajecten over het kalenderjaar

- Voor trajecten die doorlopen over een jaargrens gelden de voorwaarden en tarieven van het jaar dat ze gestart en afgerekend zijn.

Wijzigingen en voortijdige beëindiging

- Bij voortijdige beëindiging, wijziging van duur of tijdelijke stop gelden de reguliere SAP-processen.
- De gemeente kan in overleg een evenredig deel van de trajectprijs terugvorderen indien het traject substantieel korter is uitgevoerd dan toegekend.

Ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige ondersteunt, motiveert en adviseert de jeugdige en/of diens ouders/verzorgers aanvullend op het ingezette hulpverleningstraject, met als doel de effectiviteit van de hulp te vergroten. Inzet is altijd aanvullend en wordt afgestemd op opleiding en expertise van de ervaringsdeskundige.

Declaratie-afspraken

De inzet van ervaringsdeskundigen mag door zorgaanbieder worden gedeclareerd tegen het geldende producttarief, uitsluitend indien de betreffende persoon een salaris ontvangt van zorgaanbieder. Er is dus géén aanvullende of afwijkende productcode nodig, mits de inzet voldoet aan de gestelde contractuele voorwaarden en aantoonbaar bijdraagt aan de doelen binnen het lopende hulpverleningstraject.

Tolkkosten

In de basis zien we het als de verantwoordelijkheid van de jeugdige en diens ouders/verzorgers zelf om ondersteuning te regelen, wanneer sprake is van het niet (voldoende) spreken en/of verstaan van de Nederlandse taal. Wanneer dit niet mogelijk is, neemt de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid op zich om dit zo goed mogelijk te ondervangen. Dit doet de zorgaanbieder vanuit de lijn dat hij verantwoord en doelmatig zorg wil leveren. Het inzetten van tolken maakt deel uit van de verplichting om verantwoord zorg te leveren.

Zorgaanbieders zoeken daarom in de eerste plaats naar mogelijkheden binnen het netwerk van de jeugdige. Daarnaast zorgen zorgaanbieders ervoor dat deze zoveel mogelijk toegerust zijn om jeugdige van passende hulp te voorzien, o.a. door middel van het inzetten van digitale hulpmiddelen. Zorgaanbieders die veel jeugdigen zien met eenzelfde achtergrond, zorgen er dan ook voor dat hun medewerkersbestand en faciliteiten daarop aansluiten. Alleen wanneer het in uitzonderlijke gevallen noodzakelijk is om intensief professionele tolken in te zetten voor de te leveren ondersteuning, kunnen zorgaanbieders bij de lokale Opdrachtgever vragen om financiële compensatie. Bij het indienen van een verzoek bij Opdrachtgever dient duidelijk te zijn welke inspanningen de zorgaanbieder en de jeugdige hebben gedaan en waarom de hulpvraag om een intensieve inzet van een professionele tolk vraagt.

Overgang Wlz

Men is zich ervan bewust dat de overgang van Jeugdwet naar Wlz bij een jeugdige soms zo geruisloos verloopt, dat Opdrachtgever dit niet weet. De jeugdige en diens ouders/verzorgers zijn aan zet om te melden bij de Opdrachtgever dat de jeugdige geen recht meer heeft op Jeugdwet, omdat er sprake is van een Wlz indicatie. Wanneer een zorgaanbieder merkt dat er sprake is van een Wlz indicatie, moet een zorgaanbieder dit onmiddellijk melden aan de Opdrachtgever via een 307-bericht.

Administratie

Deze paragraaf omvat nadere procesafspraken bij paragraaf 3.1.5 - Proces aanpassen lopende toewijzing uit Standaard administratieprotocol (Inspanningsgericht).

Verzoek om wijziging (JW317)

Dit bericht wordt gebruikt wanneer de gemeente al een toewijzing (JW301) heeft gestuurd naar de zorgaanbieder, maar waarvan de zorgaanbieder vanuit professionele overweging op enig moment meent dat deze gewijzigd dient te worden. Volledigheidshalve is dit uitgewerkt in onderstaande tabel.

Situatie	Verwijzer	JW317 mogelijk?
Nieuwe verwijzing	Gemeente	Nee (Beschikking)
	Overige wettelijke verwijzers	Nee (JW315-bericht)
Wijziging tijdens looptijd van toewijzing	Gemeente	Nee (Wijziging beschikking)
	Overige wettelijke verwijzers	Ja
Na afloop van toewijzing	Gemeente	Nee (Herindicatie)
	Overige wettelijke verwijzers	Nee (Nieuwe verwijzing)

Voor een JW317 geldt als beperking dat de gewenste ingangsdatum in de toekomst moet liggen (na dagtekening van het JW317-bericht). Indien dat niet het geval is, dan wordt (bij toewijzing) als ingangsdatum gehanteerd de dagtekening van het JW317-bericht.

Antwoord bericht (JW319)

Met een JW319-bericht kunnen gemeenten inhoudelijk reageren op een JW315 of JW317, waarop de gemeente niet direct een toewijzing (JW301) kan of wil sturen. Gemeenten kiezen ervoor dit alleen toe te passen in de situatie van **Afstel**.

Bij **Afstel** stuurt de gemeente het antwoordbericht (JW319) naar de zorgaanbieder om uit te leggen waarom een JW315 of JW317 niet gehonoreerd kan worden. Hierbij wordt het veld 'RedenAfwijzingVerzoek' gevuld zijn, waarbij de volgende redenen toegepast worden:

1. *Geen wijziging, maar nieuwe aanvraag*
Dit is het geval wanneer de zorgaanbieder een verzoek om wijziging (JW317) stuurde, waar het een verzoek om toewijzing (JW315) had moeten zijn.
2. *Geen contract*
Dit is het geval wanneer geen contract is tussen de gemeente en de zorgaanbieder.
3. *Past niet binnen contract*
Dit is het geval wanneer een product gevraagd wordt dat niet in het contract staat vermeld.
4. *Stapeling*
Dit is het geval wanneer de jeugdige al zorg ontvangt (bij een andere zorgaanbieder) en de gemeente dat een reden vindt om deze aanvraag af te wijzen.
5. *Woonplaatsbeginsel*
Dit is het geval wanneer de jeugdige volgens het woonplaatsbeginsel tot een andere gemeente behoort. Indien dit het geval is, dan is ook de 4-cijferige gemeentecode van de gemeente waar men wel moet zijn, gevuld in het veld 'woonplaatsbeginsel'.
6. *Leeftijdsgrens is bereikt*
Dit is het geval wanneer de jeugdige niet meer tot de Jeugdwet behoort vanwege leeftijd.

Wijzigen AGB-code

Zorgaanbieder meldt een wijziging van de AGB-code onverwijld en voorafgaand aan de ingangsdatum schriftelijk aan Opdrachtgever. Declaraties onder een gewijzigde AGB-code zijn uitsluitend toegestaan na schriftelijke instemming van Opdrachtgever en vastlegging van de wijziging in het contractdossier. Houd daarbij rekening met de volgende punten:

- Wij verwerken de aanvraag van uw AGB-codewijziging altijd vanaf de eerste dag van de volgende maand. Wij kunnen uw verzoek niet met terugwerkende kracht verwerken.
- Vanaf de ingangsdatum van de nieuwe AGB-code is het niet langer mogelijk om geleverde zorg te declareren onder de oude AGB-code. Declaraties die na deze datum alsnog onder de oude AGB-code worden ingediend, worden niet in behandeling genomen.

Contactgegevens Opdrachtgever

Gemeente Zaltbommel			Gemeentecode 0297	
Onderwerp	Afdeling	Telefoon-nummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Inkoop	Zorginkoop Bommelerwaard	14.0418	Maandag t/m Donderdag 08.30 tot 16.30 uur	zorginkoop@bommelerwaard.nl
Contractmanager	Team Samenleving	14.0418		zorginkoop@bommelerwaard.nl

Financiële verantwoording en controle	Team Samenleving	14.0418	Vrijdag 08.30 tot 12.30 uur	inkoopteam@zaltbommel.nl
Berichtenverkeer iWmo en iJw	Administratie Team Uitvoering Sociaal domein	14.0418	Maandag t/m Donderdag 08.30 tot 15.00 uur	wmo@zaltbommel.nl (ook voor Jeugd)
Declaraties en betalen	Administratie Team Uitvoering Sociaal domein	14.0418	Vrijdag niet bereikbaar	wmo@zaltbommel.nl (ook voor Jeugd)
Website	Zorginkoop Bommelerwaard: Kern Krachtig Bommel Algemene website: Gemeente Zaltbommel			

Gemeente Maasdriel			Gemeentecode 0263	
Onderwerp	Afdeling	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Inkoop	Zorginkoop Bommelerwaard	14.0418	Maandag t/m Donderdag 09.00 tot 16.30 uur Vrijdag 09.00 tot 12.30 uur	zorginkoop@bommelerwaard.nl
Contractmanager	Maatschappelijke Ontwikkeling	14.0418		zorginkoop@bommelerwaard.nl
Financiële verantwoording en controle	Administratie Sociaal domein	14.0418		administratiesociaaldomein@maasdriel.nl
Berichtenverkeer iWmo en iJw	Administratie Sociaal domein	14.0418		administratiesociaaldomein@maasdriel.nl
Declaraties en betalen	Administratie Sociaal domein	14.0418		administratiesociaaldomein@maasdriel.nl
Website	Zorginkoop Bommelerwaard: Ons Maasdriel Algemene website: Gemeente Maasdriel- Home Gemeente Maasdriel			

Contactgegevens SAP-Opdrachtgever

Gemeente Zaltbommel				
Onderwerp/proces	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Toewijzingsproces	Administratie Team Uitvoering Sociaal domein	14.0418	Maandag t/m Donderdag 08.30 tot 15.00 uur Vrijdag niet bereikbaar	wmo@zaltbommel.nl
Zorgverleningsproces	Administratie Team Uitvoering Sociaal domein	14.0418		wmo@zaltbommel.nl
Declaratieproces	Administratie Team Uitvoering Sociaal domein	14.0418		wmo@zaltbommel.nl

Gemeente Maasdriel				
Onderwerp/proces	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Toewijzingsproces	Administratie Sociaal domein	14.0418	Maandag t/m Donderdag 09.00 tot 16.30 uur Vrijdag 09.00 tot 12.30 uur	administratiesociaaldomein@maasdriel.nl
Zorgverleningsproces	Administratie Sociaal domein	14.0418		administratiesociaaldomein@maasdriel.nl
Declaratieproces	Administratie Sociaal domein	14.0418		administratiesociaaldomein@maasdriel.nl

Slot

Tot nadere berichtgeving wordt algemene informatie over (de inkoop van) Jeugdhulpproducten gedeeld op de webpagina's www.onsmaasdriel.nl en www.kernkrachtigbommel.nl

Belangrijke mededelingen, wijzigingen in werkafspraken of anderszins die van invloed zijn op de uitvoering van de overeenkomst(en) of werkafspraken, worden bekend gemaakt via e-mail.

In het verdere verloop van de implementatie kan dit document nog aangepast gaan worden.

Correcties en kleine wijzigingen worden meegenomen in periodieke bijstellingen, waarvan de zorgaanbieders in kennis worden gesteld. Bij substantiële wijzigingen zal gebruik worden gemaakt van de route via de overlegtafel.

Disclaimer

Aan de beschrijvingen in dit document kunnen geen rechten ontleend worden. Dit document heeft de status 'werkdocument'.