

VERSLAG	
1.	Opening. Marc Bombeeck, nieuwe voorzitter H6 sinds 11 maart opent het overleg en heet eenieder welkom.
2.	Verslag Administratietafel 19 november 2019 Geen bijzonderheden. Is bij deze vastgesteld.
3.	Presentatie m.b.t. berichtenverkeer. Ineke Fokke (iWMO specialiste gemeente Leidschendam-Voorburg) geeft een presentatie over het berichtenverkeer. Het is van belang voor de gemeente om de juiste codes mee te geven en ook de stop/start berichten te sturen. Bij het berichtenverkeer de 305 (start zorg), stuurt de zorgaanbieder stuurt bij elke nieuwe indicatie van de gemeente de start bericht, ook al loopt de indicatie door, dit omdat daar ook een nieuw toewijzingsnummer in staat en dat is de koppeling met de gemeentelijke administratie (systemen). Het gebeurt vaak dat er een verkeerde code wordt meegestuurd op de 307. Als er een code 19 wordt opgestuurd terwijl de indicatie is nog niet op die datum beëindigd is, dan heeft dat consequenties voor de gemeentelijke software. Dus we vragen aandacht voor de juiste codes bij het sturen van een eindbericht. En daarbij ook dat als de einddatum van de indicatie bereikt is dat dan ook de 307 opgestuurd wordt. Aandachtspunten zijn voornamelijk: <ul style="list-style-type: none">• Bij het gebruik van de verkeerde code loopt de eb door voor de cliënt.• 305 valt uit als vorige 301 niet meer met een 307 is beëindigd. (Geen stopbericht ontvangen).• Als de 307 wordt gestuurd maar er wordt verwezen naar een vorig start bericht met een vorig toewijzingsnummer dan valt de 307 uit. (Presentatie zal gestuurd worden naar de dienstverleners)
4.	Vragen m.b.t. de regeling omzetgarantie dienstverleners 1) Welke standaardcode moet je gebruiken bij een verlenging als code 19 niet goed is. Daar is geen code voor. Dienstverleners ontvangen dan een nieuwe 301. Als er een code 19 gestuurd wordt terwijl de einddatum naar voren is getrokken, dan hebben wij problemen met onze systemen. 2) Ik wil graag meer weten over de financiering in de Coronaperiode, wat mogen we declareren en tot wanneer geldt de regeling. Moet er daadwerkelijk geleverde zorg gedeclareerd worden of moeten we door blijven declareren zoals afgesproken in de indicatie zorgplan. Volgens de afspraken die het VNG heeft gemaakt willen we dat de zorgaanbieder eerst de feitelijk geleverde zorg declareert en de betreffende gemeente zal dan kijken naar de gemiddelde omzet 2019. Er wordt gekeken naar het verschil van de feitelijk geleverde zorg en het gemiddelde van 2019. Hier krijgt de zorgaanbieder bericht over. Het verschil mag dan in rekening gebracht worden. Deze regeling loopt tot 1 juli.

3) Wij hebben bij het uitbreken van de crisis van de gemeente de opdracht gekregen om daar waar het gaat om dagbesteding met al onze professionaliteit in te zetten op dagbesteding en ongeacht wat wij ook deden er zou betaald worden. Dat is ook de situatie die afgelopen drie maanden heeft geduurd. Daarboven dient de compensatieregeling te komen.

Er zijn dus 2 situaties gaande vanuit de berichtgeving van de Rijksoverheid en van de VNG heb ik begrepen dat de Rijksoverheid per 1 juli stopt met het ondersteunen van de Gemeente. Ik wil graag van Gemeente Zoetermeer weten of zij doorgaan met het ondersteunen van de dag besteding want anders gaan de dagbesteding per 1 juli voor de helft allemaal dicht.

Voor alle duidelijkheid, dit zijn geen 2 dingen die naast elkaar lopen. Gemeente Zoetermeer volgt de H6 afspraken en de H6 volgt de VNG. In die afspraken staat dat wij elke aanbieder stimuleren vanaf het begin om zoveel mogelijk de zorg te continueren in welke vorm dan ook. Innovativiteit wordt alleen maar toegejuicht. Feit is dat op 1 juli de omzetgarantieregeling wordt gestopt. Ook daarin volgen wij het Rijk. Wij willen wel samen kijken waar de aanbieders tegenaan lopen en hoe kunnen we daarin creatief en goed kijken naar oplossingen.

4) Is de gemeente al begonnen met het versturen van het overzicht van de gemiddelde omzet over 2019.

We hebben de afspraak vanuit de H6 dat dit iig z.s.m. gebeurt, maar per gemeente kan dit verschillen. Mochten de dienstverleners in de problemen komen omdat het te lang duurt, dan kan er contact opgenomen worden met de desbetreffende gemeente/accounthouder.

5) Waarom is er gekozen voor de vergelijking met de gemiddelde omzet van heel 2019 i.p.v. de laatste zes maanden. Want de groei in de laatste maanden wordt dan onvoldoende meegenomen.

Dit zijn afspraken die landelijk gemaakt zijn tussen het VNG en het ministerie van VWS.

6) De na-facturatie compensatieregeling n.a.v. het gemiddelde over 2019 vindt niet plaats via het berichtenverkeer maar via een factuur vanuit de zorgaanbieder?

Dienstverleners krijgen bericht vanuit de gemeente wat het verschil is tussen de feitelijke geleverde zorg en het gemiddelde over 2019 en wat dan gefactureerd mag worden. Het gaat niet via het berichtenverkeer.

Mochten er nog vragen zijn m.b.t. regeling omzetgarantie dan kan er in eerste instantie contact opgenomen worden met de accounthouder, als het gaat over het berichtenverkeer, dan kan er contact opgenomen worden met de betreffende gemeente.

Administratieprotocol.

We vinden het belangrijk om nog steeds input te ontvangen van de zorgaanbieders over hoe het werkt, of het bevalt, of iedereen er gebruik van kan maken en of het allemaal helder is.

Stellingen via mentimeter:

- protocol is helder en prima werkbaar.
- wij zijn op de hoogte van de inhoud.
- Wij maken consequent gebruik van het protocol.

We kunnen concluderen dat alle drie de stellingen 4 uit de 5 punten schoort, daar zijn wij blij mee.

5.

WVTTK/rondvraag.

Zie vraag over 307 tijdelijke stopzetting, wat verstaan de Gemeenten onder **tijdelijk**.

Tijdelijk wilt zeggen dat de indicatie daarna weer voortgezet kan worden en dat daar geen vraagtekens

achter zitten. We hebben geen termijn aan de tijdelijke stopzetting. Op het moment dat je weet dat de persoon weer terugkomt van de revalidatie, ziekenhuisopname dan geef je weer een 305. We monitoren wel de 307. (Als er bijv. te lang niet gedeclareerd wordt, dan gaan we in gesprek met de dienstverlener). De contractmanagers zullen dit nog in een overleg bespreken en wij zullen hier ook feedback op geven.

1) Zijn er al voorbereidingen op de maanddeclaraties per 1-1-2021.

Voor het berichtenverkeer zijn we al in gesprek met de softwareleveranciers. We zullen iedereen op de hoogte houden van de ontwikkelingen hieromtrent.

2) Wat is het tijdsfad m.b.t. omzetzaling bepalen en afstemming compensatieregeling.

Wij hebben als H6 samenwerking met elkaar afgesproken dat dit z.s.m. gebeurt. Alle H6 gemeenten zijn hier druk mee bezig. Als dit te lang duurt, moet er contact opgenomen worden met desbetreffende Gemeente.

3) Feitelijk zorg past niet in de indicatie, wij zijn ervan uitgegaan dat wij dagdelen konden declareren. De zorg die geleverd is past niet in de indicatie, want je hebt het over individuele begeleiding, of op bezoek gaan, bellen enz.

De term "feitelijke zorg" heeft voor verwarring gezorgd. Feitelijke zorg gaat nl niet over de vorm, maar over de hoeveelheid. Dit moet wel gedeclareerd worden binnen de **huidige** indicatie, anders kan er niet gedeclareerd worden.

Wij vertrouwen erop dat de zorgaanbieders daarin zuiver handelen en hier reëel naar kijken.

4) Berichten in Zyllis laten lang op zich wachten. Wat is de reden hiervoor.

Zyllis is vaak het communicatiesysteem waarin je ook met declaraties te maken hebt en ook waarin bepaalde berichtgevingen in terug worden gegeven. (Vervanging VNG app).

Zyllis werkt niet optimaal, als wij tijdig dingen moeten aanleveren, is het voor ons prettig als de gemeente weet dat er af en toe ook ruis op de lijn zit die mede ook vanuit Zyllis wordt veroorzaakt en dat daar rekening mee gehouden wordt.

5) CAK eigen bijdrage is landelijk kwijtgescholden in de maanden april en mei, weten we al iets meer over de maanden juni en juli en is er al meer duidelijkheid over Q1 2020.

Over juli is nog niets bekend. De H6 gemeenten kunnen nog niets aanleveren aan het CAK omdat CAK niet goed ingericht is. Op dit moment betaald niemand een EB. We hebben een bericht ontvangen van het CAK dat cliënten een brief zullen ontvangen omtrent de EB.

6) Er zijn een aantal gemeenten die er dit jaar al voor hebben gekozen om over te gaan naar maandfacturatie, er wordt altijd geïndiceerd in zoveel uren per week. Maar wij hebben ook een aantal cliënten waarbij wij om de week zorg inzetten. Dit zijn cliënten die wij op 1 uur per week geïndiceerd hebben maar waarbij we om de week 2 uur leveren. Er zijn een aantal maanden waarin er 5 weken zitten, dan declareer je voor 5 keer 5 weken het aantal minuten daar zijn de systemen bij veel gemeenten wel op ingericht. Maar op het moment dat je in de oneven weken zorg inzet dan heb je in week 1, week 3 en week 5 twee uur geleverd en dan wordt de facturatie die in dit geval afgekeurd. Dit past niet binnen de maandfacturatie.

Oplossing zou kunnen zijn: indiceren per traject.

T zorg zal nog een toelichting omtrent dit punt mailen naar de voorzitter van de H6 of naar Toekomstsociaaldomein.nl

Sluiting.