

Administratief Protocol berichtenverkeer Wmo

Veere

Algemene inleiding

Waarom dit protocol?

Het berichtenverkeer is de basis voor veilige gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten en aanbieders werken al een aantal jaren met het berichtenverkeer. We merken echter dat er niet altijd duidelijkheid is over het gebruik van berichten in het administratieve proces. Door middel van dit protocol geven we ook aan waarom bepaalde berichten uitgewisseld moeten worden.

Waar gaat dit protocol over?

Middels dit administratief protocol Wmo leggen we met al onze gecontracteerde Wmo aanbieders de afspraken vast over het gebruik van het berichtenverkeer en declaratieregels. Het is gebaseerd op het landelijke Standaard Administratie Protocol (SAP) én onze contractafspraken.

In dit protocol behandelen we de verschillende stappen in het gemeentelijke proces en het berichtenverkeer die ook zijn uitgewerkt in een stroomschema (zie bijlage 1). Deze stappen zijn:

1. Gemeentelijke toegang
- 2a. Formele zorgtoewijzing en start zorg
- 2b. Verzoek om Wijziging (VOW)
3. Declaratie
4. (Tijdelijke) stop zorg

1. Gemeentelijke toegang

Via de gemeentelijke toegang wordt op basis van onderzoek bepaald of Wmo inzet noodzakelijk is (c.q. verlengd moet worden). Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Wmo-consulent. In tegenstelling tot de Oosterschelderegio maakt de gemeentelijke toegang van de gemeente Veere geen gebruik van een 301A bericht. De WMO-consulent maakt zelf het ondersteuningsplan waarin de opgestelde doelen van de cliënt staan. Na ondertekening van het ondersteuningsplan door de cliënt stuurt de consulent een zorgtoewijzing naar de zorgaanbieder (301 bericht) met daarin welke zorg moet worden ingezet (productcode) en voor welke periode. De totale afhandelingstijd tussen ontvangst melding en afgifte i-Wmo 301 bericht is 8 weken.

2a. Formele zorgtoewijzing en start zorg

Formele zorgtoewijzing: 301-302 bericht

Aanbieders hebben in het kader van rechtmatigheid een formele zorgtoewijzing nodig vanuit de gemeente waarop zij hun zorginzet kunnen baseren. Deze formele zorgtoewijzing wordt via het i-Wmo berichtenverkeer verzonden naar de aanbieder en is gebaseerd op het indicatiebesluit dat door de Wmo consulent is afgegeven. Binnen de Wmo werken gemeenten daarom altijd met een specifieke zorgtoewijzing. De aanbieder ontvangt een 301 toewijzingsbericht van de gemeente. In dit bericht staan de NAW-gegevens van de cliënt en de indicatiegegevens vermeld.

De gemeente ontvangt van de aanbieder in maximaal 3 werkdagen een 302 bericht retour. Gemeenten dienen deze 302 berichten te controleren op mogelijke foutmeldingen. Is dit het geval dan moeten gemeenten hier vervolgens actief op reageren. Op basis van dit 301 toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten.

Start zorg: 305-306 bericht

Gemeenten willen van de aanbieder de datum ontvangen waarop de zorginzet bij de cliënt daadwerkelijk is gestart.

Wanneer de zorginzet bij de cliënt daadwerkelijk gestart is dien de aanbieder dit binnen 5 werkdagen aan de gemeente te melden door middel van een 305 bericht. Deze startdatum kan afwijken van de begindatum van de indicatie die in het 301 bericht is vermeld.

Gemeenten gebruiken het start zorg bericht (305) ook voor de aanlevering naar het CAK in het kader van het abonnementstarief (eigen bijdrage). Met ingang van 1-1-2020 zijn aanbieders niet meer verantwoordelijk voor het doorgeven van de geleverde zorginzet aan het CAK. Gemeenten nemen deze taak over. Gemeenten gebruiken de startdatum ook om eventuele wachtlijsten te monitoren.

- Zodra de daadwerkelijke zorginzet start, stuurt de aanbieder binnen 5 werkdagen een 305 bericht (start zorginzet) naar de gemeente, met daarin de datum van de eerste zorginzet. Vanuit de gemeentelijk administratie wordt automatisch een 306 retourbericht teruggestuurd.
- LET OP: dit 305 bericht is een regiebericht en hiermee een **verplicht** bericht om de gemeente te informeren over de zorglevering.

2b. Verzoek Om Wijziging (VOW, 317 bericht)

Een Verzoek om Wijziging (VOW) moet gebruikt worden als er sprake is van een gewijzigde zorgsituatie bij een al lopende zorglevering, waardoor aanpassing van de actuele toewijzingen gewenst is. Een nieuw product toevoegen tijdens de looptijd van de indicatie valt hier ook onder.

Voor het doorgeven van de wijziging(en) wordt het Verzoek om Wijziging door de zorgaanbieder ingediend waarbij de volledige gewenste situatie dient te worden aangegeven. Dit houdt in:

- Ongewijzigd(e) product(en)
- Te wijzigen product(en)
- Nieuw(e) product(en)

Alle communicatie over verzoeken om wijziging of herindicatie moeten vanaf 2021 verlopen via een iWmo 317 bericht.

Wijzigingen mogen niet met terugwerkende kracht aangevraagd worden. Het gaat dus altijd om een toekomstige situatie. 317 berichten die na afloop van de indicatieduur worden ingediend worden niet met terugwerkende kracht in behandeling genomen.

Uitgangspunt is dat een VOW 8 tot 12 weken voor het aflopen van de indicatiedatum moet worden ingediend. Alleen in dit geval kan de gevraagde wijziging worden verwerkt.

Antwoordbericht 319

De zorgaanbieder ontvangt van de gemeente in maximaal 5 werkdagen een iWmo 319 bericht waarin wordt aangegeven of het Verzoek om wijziging is afgewezen of dat de gemeente de aanvraag in onderzoek heeft genomen. Zodra het onderzoek is afgerond (max. 8 weken na het indienen van het VOW), zal de gemeente het verzoek alsnog honoreren en een gewijzigde set aan toewijzingen versturen of het verzoek afwijzen met een antwoordbericht met als antwoord 'Nee' en de reden van afwijzen.

In bijlage 2 zijn de veelvoorkomende codes in het retourbericht op de VOW opgenomen en zijn tevens 2 links naar aanvullende informatie opgenomen

3. Declaratie vanaf 01-01-2021

Declareren via 323D bericht

Onze gemeenten werken met declaratieberichten. Dit is ook in het landelijke SAP aangemerkt als de standaard. Conform onze contractafspraken kan maandelijks achteraf gedeclareerd worden. Insteek is dat aanbieders per kalendermaand 1 declaratie indienen met daarin de declaratieregels van de betreffende kalendermaand.

De declaratie mag niet hoger zijn dan de indicatie toelaat. Het SWVO verwerkt in opdracht van de gemeente de declaratieregels en stuurt een 325 bericht als de declaratieregels verwerkt is. Het declaratie-antwoordbericht (325) bevat zowel een technische als een inhoudelijke terugkoppeling op het declaratiebericht en bevat alle informatie om het bericht administratief te verwerken.

Declareren verloopt via het berichtenverkeer via 323D bericht.

Bij declareren is het van belang dat de gegevens uit het 301 toewijzingsbericht als basis worden gehanteerd in de financiële administratie van de aanbieder.

Daarbij is het hanteren van het toewijzingsnummer dat vermeld staat in het 301 toewijzingsbericht essentieel omdat dit toewijzingsnummer noodzakelijk is om de koppeling met het administratieve systeem van de gemeenten te kunnen maken.

Aanbieders declareren **éénmaal** per maand achteraf;

- Binnen 1 maand na afloop van de maand waarin de zorg geleverd is.
- Per gemeente via 323D bericht via een totale bulkdeclaratie, alle declaratieregels voor alle geleverde zorginzet per cliënt, per productcode conform de afgesproken declaratiesystematiek.

Gemeenten verwerken het 323D bericht binnen 3 werkdagen.

In het declaratie antwoord is het totaal ingediende bedrag en totaal toegekende bedrag opgenomen. Het verschil tussen het ingediende en toegekende bedrag is te verklaren door de afgekeurde prestatieregels.

De afgekeurde regels moeten vervolgens binnen de afgesproken termijn gecorrigeerd worden aangeboden door de aanbieders.

A. Outputfinanciering: maandtarief

- De aanbieder declareert en ontvangt een vast tarief per kalendermaand, de zogenaamde “stuksprijs”. Declaratie is altijd per kalendermaand achteraf.
- De startdatum van de daadwerkelijke zorginzet (gemeld aan gemeente via 305 bericht) is leidend voor de declaratie.
- De aanbieder declareert uitsluitend als er in de betreffende kalendermaand zorg is ingezet. Als er geen zorginzet is geweest in een kalendermaand, dan mag de aanbieder deze maand NIET declareren.
- De aanbieder declareert maximaal 1 stuks per maand.

Als men een bedrag in de 323 stuurt welke niet overeenkomt met het bedrag dat wij berekenen, dan wordt de regel afgekeurd met de melding dat tarief niet juist is.

Voorbeeld wijze van declareren:

Via een 301 bericht wordt een zorgtoewijzing gedaan voor een output-gefinancierd product met een stuksprijs van € 500 per maand. De ingangsdatum is 10 februari 2021 en de einddatum is 9 februari 2022. Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 maart 2021.

De aanbieder mag als volgt declareren:

- *1^e declaratie: 15 maart t/m 31 maart 2021: € 500 gedeeld door 31 dagen maal 17 dagen = € 274,19*
- *Vervolgens van april 2021 t/m januari 2022 maandelijks: 1^e t/m laatste dag van de maand: 1 stuks € 500*
- *Laatste declaratie: 1 februari t/m 9 februari 2022: € 500 gedeeld door 28 dagen maal 9 dagen = € 160,71*

Voorbeeld bij verlenging:

Indicatie eindigt op 31-12-2020, maar continuering van zorginzet is noodzakelijk voor 6 maanden.

Aanbieder stuurt 307 bericht voor de indicatie die afloopt op 31-12-2020 (zie punt 4)

Via de gemeentelijke toegang is beoordeeld dat een verlenging noodzakelijk is.

Nieuwe indicatie wordt aansluitend per 1-1-2021 toegekend middels een 301 bericht.

Einddatum van deze nieuwe indicaties is gesteld op 30-6-2021.

Aanbieder stuurt 305 bericht behorend bij het nieuwe toekenningsbericht dat datum start zorginzet

1-1-2021 is (continuering van bestaande zorginzet). Aangezien 1-1-2021 een feestdag is zou dit normaliter niet

De startdatum zijn van de daadwerkelijke zorginzet.

- *Op basis van bovenstaande mogen de maanden januari t/m juni gedeclareerd worden. Dit doet recht aan de geleverde zorginzet (totaal 6 maanden).*

Nieuwe declaratiemethode

A1. Voor gedeeltelijk declareren maand.

Per 1 juli 2022 is er voor het gedeeltelijk declareren van een maand een nieuwe declaratie mogelijkheid van toepassing. Concreet betekent dit:

- Indien de zorg gestart is voor de 15^e van de maand en eindigt voor de 15^e van de maand, mag alleen de maand waarin de zorg gestart is volledig gedeclareerd worden.
- Indien de zorg gestart is voor de 15^e van de maand en eindigt op of na de 15^e van de maand, mag zowel de start-als de eindmaand volledig gedeclareerd worden.
- Indien de zorg gestart is op of na de 15^e van de maand en eindigt voor de 15^e van de maand, mag de laatste maand geleverde zorg volledig worden gedeclareerd.
- Indien de zorg gestart is op of na de 15^e van de maand en eindigt op of na de 15^e van de maand, mag zowel de start-als de eindmaand volledig gedeclareerd worden.

Voorbeelden van declareren in geval van gedeeltelijke maand:

Zorg is gestart op 3-1-2022 en eindigt op 12-7-2022

- *De maanden januari t/m juni 2022 mogen volledig gedeclareerd worden.*

Zorg is gestart op 3-1-2022 en eindigt op 15-7-2022

- *De maanden januari t/m juli 2022 mogen volledig gedeclareerd worden.*

Zorg is gestart op 15-1-2022 en eindigt op 14-7-2022

- *De maanden februari t/m juli 2022 mogen volledig gedeclareerd worden.*

Zorg is gestart op 15-1-2022 en eindigt op 22-7-2022

- *De maanden januari t/m juli 2022 mogen volledig gedeclareerd worden.*

A2. Voor declareren volledige maand.

Bij volledige levering vanaf de 1^e van de maand t/m de laatste dag van de maand, mag zowel de start- als eindmaand volledig gedeclareerd worden.

Voorbeeld van declareren in geval van volledige maand:

Zorg is gestart op 1-1-2022 en eindigt op 31-7-2022

- *De maanden januari t/m juli 2022 mogen volledig gedeclareerd worden.*

Om van deze declaratiemethode gebruik te maken dient men zich wel aan te melden bij het SWVO.

B. Inspanningsgerichte financiering: uur- of etmaaltarief

- De aanbieder declareert uitsluitend de daadwerkelijk geleverde uren/dagdelen/etmalen tot maximaal de afgegeven indicatie.
- De aanbieder declareert de zorginzet per kalendermaand waarin de zorg is ingezet
- De aanbieder declareert niet meer dan het toegekende volume zoals genoemd in het 301 toewijzingsbericht.

Alle daadwerkelijk geleverde zorg mag maandelijks gedeclareerd worden tot maximaal het volume zoals genoemd in het 301 toewijzingsbericht. Overschrijding van het volume dat vermeld staat in het 301 toewijzingsbericht leidt tot harde afkeur.
--

Voorbeeld:

Via een 301 bericht wordt een zorgtoewijzing gedaan voor een inspanningsgericht gefinancierd product voor xx uren per week á € 75,-. De ingangsdatum is 10 februari 2021 en de einddatum is 9 februari 2022.

Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 maart 2021.

De aanbieder mag als volgt declareren:

- *1^e declaratie: 15 maart t/m 31 maart 2021: aantal geleverde uren á € 75,-*
- *Vervolgens van april 2021 t/m januari 2022 maandelijks: 1^e t/m laatste dag: aantal geleverde uren á 75,-*
- *Laatste declaratie: 1 februari t/m 9 februari 2022: aantal geleverde uren á € 75,-*

4. (Tijdelijke) Stop zorg

Middels het 307 bericht moet de aanbieder de gemeente binnen 5 werkdagen informeren over het stopzetten van de zorg. In het 307 bericht dient een code meegegeven die de reden van (tijdelijke) beëindiging aangeeft (zie bijlage 2).

In het landelijke SAP is vastgelegd dat het 305 bericht en het 307 bericht aan elkaar gekoppeld worden. Aangezien een 305 bericht door ons verplicht wordt gesteld moet er dus ook altijd een 307 bericht gestuurd worden. Dit is dus ook het geval als de einddatum van de indicatie wordt bereikt.

In het 307 bericht dat wordt verstuurd als de einddatum van de indicatie is bereikt wordt door de aanbieder altijd de code gebruikt: "Levering volgens plan beëindigd".

Als de zorg voortijdig wordt stopgezet of tijdelijk wordt onderbroken, dan stuurt de aanbieder via een 307 bericht een melding van (tijdelijke) stop zorg naar de gemeente. In dit bericht wordt door de aanbieder middels een code aangegeven wat de reden is van de (tijdelijke) stop zorg. Vanuit de gemeentelijk administratie wordt automatisch een 308 retourbericht gegenereerd.

Aanbieder vermeldt in het 307 bericht bij een tijdelijke stop zorg altijd de reden "levering is tijdelijk beëindigd". Als sprake is van een tijdelijke stop van de zorg en deze wordt op enig moment hervat binnen de geldigheidsduur van de indicatie, dan geeft de aanbieder dit middels een 305 bericht door aan de gemeente.

De aanbieder moet een bericht van tijdelijke stop zorg naar de gemeente sturen als de zorginzet voor de duur van 1 kalendermaand of meer is/wordt gestopt. Gemeente gebruikt dit bericht om richting het CAK aan te geven dat de zorg tijdelijk is gestopt. Indien er verder geen andere zorginzet vanuit de Wmo is geleverd hoeft de cliënt over deze kalendermaand geen abonnementstarief te betalen.¹

Het is van belang dat aanbieder z.s.m. het 307 bericht van (tijdelijke) stop zorg naar de gemeente stuurt. Aangezien de termijn van 1 kalendermaand wordt gehanteerd begrijpt gemeente dat bij tijdelijke stop van zorginzet meestal niet meteen het 307 bericht verzonden kan worden, omdat de duur van de tijdelijke stop vaak niet bekend is. Gemeenten zullen na ontvangst van 307 bericht z.s.m. een mutatiebericht naar het CAK verzenden. Als het CAK het abonnementstarief al in rekening heeft gebracht bij de cliënt, dan zal dit op basis van het bericht vanuit de gemeente gecorrigeerd worden.

Indien een cliënt meerdere vormen van ondersteuning ontvangt (bijvoorbeeld dagbesteding en individuele begeleiding) en één product wordt tijdelijk stopgezet terwijl het andere nog doorloopt, dan heeft dat geen gevolgen voor het abonnementstarief. Ook in die situatie dient aanbieder dit te melden bij de gemeente via een 307 bericht. Het bericht van tijdelijke stop zorginzet wordt door gemeente namelijk ook gebruikt voor de regie op de totale cliëntsituatie. Daarbij is het van belang om op de hoogte te zijn van onderbreking of voortijdige stop van geïndiceerde zorg.

Contract en ingangsdatum

Dit administratief protocol Wmo vormt een onderdeel van de:

- Deelovereenkomst Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning, versie 15

Gemeente en aanbieder verbinden zich contractueel aan de afspraken zoals vastgelegd in dit protocol. Ingangsdatum van dit protocol is 1 januari 2022

¹ Als een indicatie stopt per nieuwe maand, dan dient de laatste dag van de laatste maand van inzet zorg als einddatum gehanteerd te worden. Als nl. de einddatum op de 1e dag van de nieuwe maand wordt gezet, wordt het abonnementstarief van € 19,00 voor de nieuwe maand nog ten onrechte in rekening gebracht bij de cliënt.

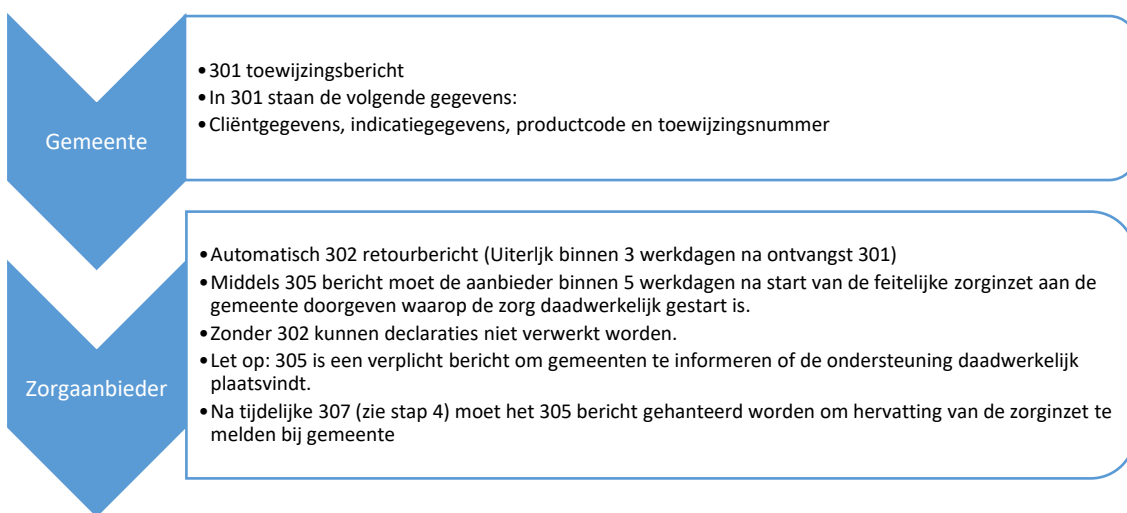
Bijlage 1 : Protocol berichtenverkeer Wmo

1. Gemeentelijke toegang (cliëntmanager/consulent bepaalt de noodzaak tot Wmo-ondersteuning).

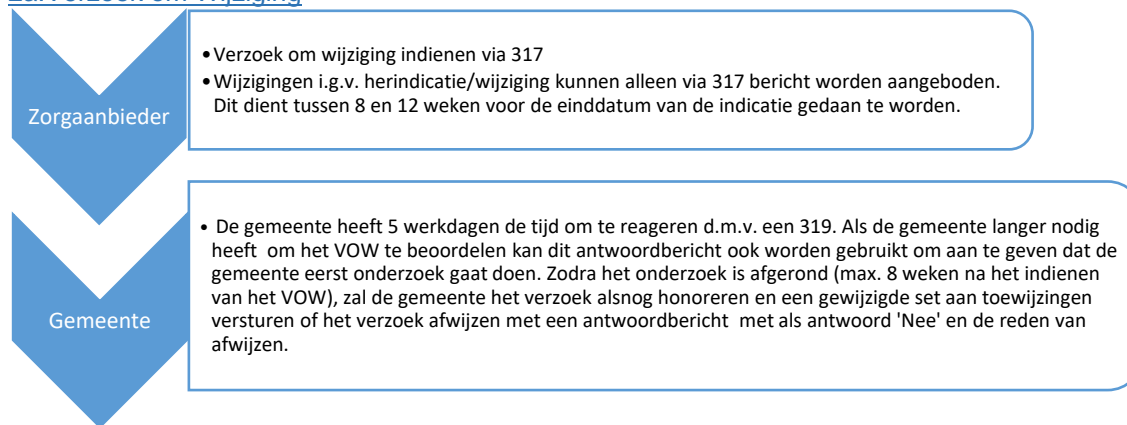
De gemeentelijke toegang doet onderzoek en bepaalt of Wmo-inzet noodzakelijk is, c.q. verlengd moet worden. Vervolgens bepalen zij welke productcode, omvang en duur noodzakelijk is.



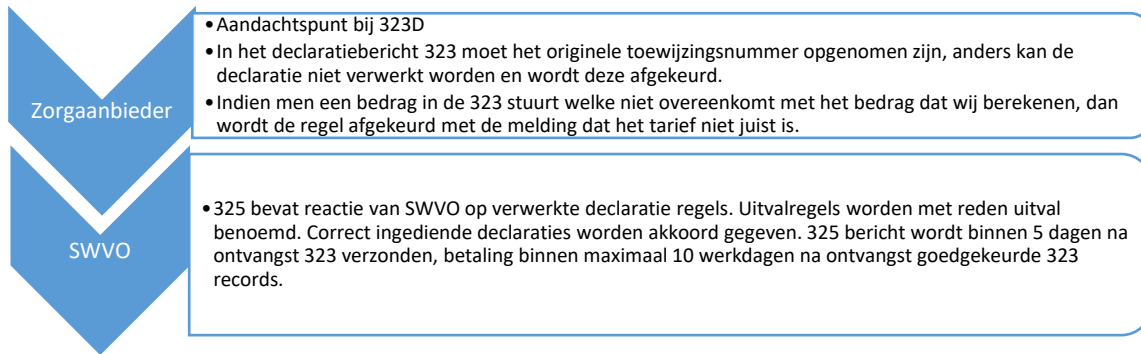
2. Formele zorgtoewijzing en start zorg



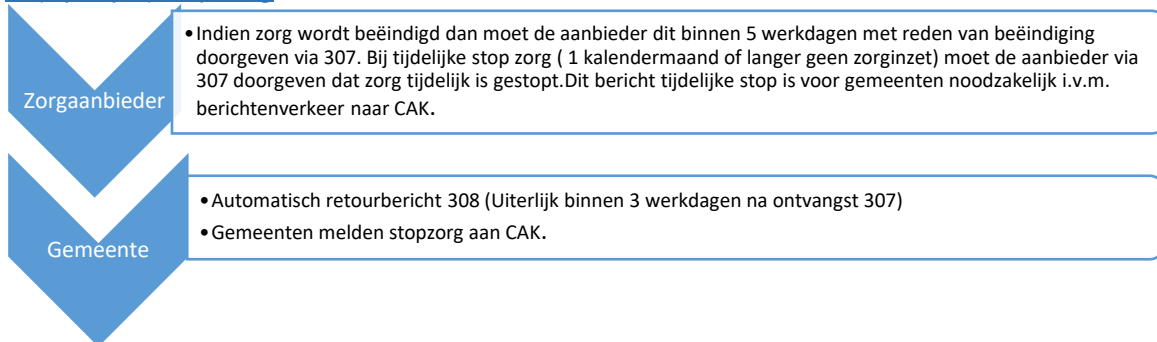
2a. Verzoek om Wijziging



3. Declaratie



4. (Tijdelijke) stop zorg



Bijlage 2. Veel voorkomende codes in retourbericht Verzoek om Wijziging

- 9347 Referentie aanbieder is niet uniek voor de aanbieder binnen het wettelijk domein
- 9349 Het VOW bericht bevat niet alle actuele toegewezen producten van de cliënt, hetzij in Ongewijzigd Product, hetzij in Te Wijzigen Product
- 9357 Gewenste Ingangsdatum is kleiner dan of gelijk aan de dagtekening, maar niet gelijk aan de ingangsdatum van het originele Toegewezen Product.
- 9374 Er is al een verzoek onderhanden

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie hierbij de link naar de landelijke richtlijnen m.b.t. het berichtenverkeer.
https://informatiemodel.istandaarden.nl/iWmoJw30_Eb10/views/view_30209.html

Specifieke informatie over het invullen van het iWmo 317 bericht is terug te vinden bij IV092:
[Informatiemodel iStandaarden](#)

Bijlage 3. Landelijke codes voor reden (tijdelijke) beëindiging in het 307 bericht

- 02 Overlijden
- 19 Levering volgens plan beëindigd
- 20 Levering is tijdelijk beëindigd
- 21 Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd
- 22 Levering is eenzijdig door aanbieder beëindigd
- 23 Levering is in overeenstemming voortijdig beëindigd
- 31 Verhuizing naar een andere gemeente
- 36 Geïnitieerd door de gemeente
- 37 In verband met een wijzigingsverzoek

Afspraak

In het 307 bericht dat door aanbieder wordt verstuurd als de einddatum van de indicatie is bereikt wordt door de aanbieder altijd code 19 gebruikt: "Levering volgens plan beëindigd". Dus ook als er nog een vervolgindicatie wordt aangevraagd omdat verlenging nog noodzakelijk wordt geacht. De levering hangt immers aan de indicatie. De betreffende indicatie heeft zijn einddatum bereikt en dus is "de levering volgens plan beëindigd" voor deze indicatie.

In het 307 bericht dat door aanbieder wordt verstuurd bij een tijdelijke stop zorg wordt door de aanbieder altijd code 20 gebruikt: "levering is tijdelijk beëindigd".

Bijlage 4. Wmo proces Veere

Het Wmo proces Veere – vanaf 4 april 2022

