

# Administratief Protocol berichtenverkeer Wmo

## Oosterschelderegio en 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

#### *Wat zijn de belangrijkste wijzigingen in dit protocol?*

Vanaf 1 mei 2024 wordt overgegaan van outputfinanciering naar inspanningsgerichte financiering waarbij er een overgangperiode van 2 jaar is dat beide varianten naast elkaar zullen bestaan. Nieuwe cliënten en cliënten waarbij de zorg/ondersteuning verlengd moet worden ontvangen zorg/ondersteuning op basis van inspanningsgerichte financiering. Cliënten waarbij de zorg/ondersteuning na 30 april 2026 doorloopt vallen onder een overgangsregeling van 2 jaar waarbij zij tot uiterlijk 30 april 2026 zorg/ondersteuning blijven ontvangen op basis van outputgerichte ondersteuning.

### 1. Gemeentelijke toegang

Via de gemeentelijke toegang wordt op basis van onderzoek bepaald of Wmo inzet noodzakelijk is dan wel verlengd moet worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een Wmo-consulent. De Wmo-consulent maakt het gespreksverslag, waarin de opgestelde doelen van de client zijn opgenomen. Na ondertekening van het gespreksverslag door de cliënt stuurt de gemeentelijke toegang een zorgtoewijzing naar de zorgaanbieder (301-bericht) met daarin welke zorg moet worden ingezet (productcode) en voor welke periode. De zorgaanbieder hoeft geen ondersteuningsplan meer via het WUP-portaal te uploaden. 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. Op basis van dit 301 toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten.

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.

#### *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 dient de aanbieder dit binnen 5 werkdagen aan de gemeente te melden door middel van een 305 bericht. Deze startdatum zorg kan afwijken van de begindatum van de indicatie die in het 301 bericht is vermeld omdat het de werkelijke startdatum van de zorg betreft.

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 gemeentelijke administratie wordt in veel gevallen 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. Een declaratie kan pas worden ingediend als het 306 bericht is ontvangen en verwerkt.

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

Een Verzoek om Wijziging (VOW) moet worden gebruikt als er sprake is van een gewijzigde zorgsituatie bij een al lopende zorglevering, waardoor aanpassing van de actuele toewijzing(en) 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), alleen mogelijk op de nieuwe productcodes die ingaan per 1 mei 2024
- 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. Hierin moet de uitkomst worden opgenomen die overeengekomen is tijdens het evaluatiegesprek tussen gemeente, klant en/of zorgaanbieder. Indien deze evaluatie niet (tijdig) op initiatief van de gemeentelijke toegang voor einddatum indicatie is gebeurd, kan een zorgaanbieder een wijzigingsverzoek indienen. De zorgaanbieder doet dit door een ondersteuningsplan 317A via het SWVO WUP Portaal aan te leveren. In dit 317A vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval hoe de clientsituatie is gewijzigd, de progressie van eerder gestelde doelen en welke ondersteuning nodig is bij een verlenging.

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 einddatum indicatie moet worden ingediend. Alleen in dit geval kan de gevraagde wijziging op tijd worden verwerkt.

De zorgaanbieder ontvangt van de gemeente in maximaal 3 werkdagen een 318 bericht retour. De gemeente geeft hiermee aan het bericht te hebben ontvangen.

- LET OP: bij te wijzigen product(en) in het 317 bericht dient u bij gewenste ingangsdatum de ingangsdatum van de lopende indicatie te vermelden en niet de einddatum van de lopende indicatie. Bij einddatum geeft u de datum tot gewenste verlenging aan. Tevens dient het volume aangepast te worden aan de verlengde periode.

### *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.

De gemeente ontvangt van de zorgaanbieder in maximaal 3 werkdagen een 320 bericht retour. De zorgaanbieder geeft hiermee aan het bericht te hebben ontvangen.

In bijlage 2 zijn twee links naar aanvullende informatie opgenomen.

### 3. Declaratie

#### *Declareren via 323 bericht*

Het SWVO verwerkt in opdracht van de gemeente de declaratieberichten. Dit declaratieproces 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 de declaratieregels en stuurt een 325 bericht als de declaratieregel 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.

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.

<p>Aanbieders declareren <b>éénmaal</b> per maand achteraf;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Binnen 1 maand na afloop van de maand waarin de zorg geleverd is.</li><li>➤ Per gemeente via 323 bericht via een totale bulkdeclaratie, alle declaratieregels voor alle geleverde zorginzet per cliënt, per productcode conform de afgesproken declaratiesystematiek.</li></ul>
---

SWVO verwerkt het 323 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 prestatierregels.

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

## **A. Outputfinanciering: maandtarief (Sterfhuisconstructie tot uiterlijk 1 mei 2026 voor indicaties met een begindatum vóór 1 mei 2024)**

- 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 is een zorgtoewijzing gedaan voor een output-gefinancierd product met een stuksprijs van € 500 per maand. De ingangsdatum is 10 februari 2024 en de einddatum is 9 februari 2025. Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 maart 2024.*

*De aanbieder mag als volgt declareren:*

- *1<sup>e</sup> declaratie: 15 maart t/m 31 maart 2024: € 500 gedeeld door 31 dagen maal 17 dagen = € 274,19*
- *Vervolgens van april 2024 t/m januari 2025 maandelijks: 1<sup>e</sup> t/m laatste dag van de maand: 1 stuks € 500*
- *Laatste declaratie: 1 februari t/m 9 februari 2025: € 500 gedeeld door 28 dagen maal 9 dagen = € 160,71*

## **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<sup>e</sup> van de maand en eindigt voor de 15<sup>e</sup> van de maand, mag alleen de maand waarin de zorg gestart is volledig gedeclareerd worden.
- Indien de zorg gestart is voor de 15<sup>e</sup> van de maand en eindigt op of na de 15<sup>e</sup> van de maand, mag zowel de start-als de eindmaand volledig gedeclareerd worden.
- Indien de zorg gestart is op of na de 15<sup>e</sup> van de maand en eindigt voor de 15<sup>e</sup> van de maand, mag de laatste maand geleverde zorg volledig gedeclareerd worden.
- Indien de zorg gestart is op of na de 15<sup>e</sup> van de maand en eindigt op of na de 15<sup>e</sup> 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 3-1-2024 en eindigt op 12-7-2024*

- *De maanden januari t/m juni 2024 mogen volledig gedeclareerd worden.*

*Zorg is gestart op 3-1-2024 en eindigt op 15-7-2024*

- *De maanden januari t/m juli 2024 mogen volledig gedeclareerd worden.*

*Zorg is gestart op 15-1-2024 en eindigt op 14-7-2024*

- *De maanden februari t/m juli 2024 mogen volledig gedeclareerd worden.*

*Zorg is gestart op 15-1-2024 en eindigt op 22-7-2024*

- *De maanden januari t/m juli 2024 mogen volledig gedeclareerd worden.*

### **A2. Voor declareren volledige maand.**

Bij volledige levering vanaf de 1<sup>e</sup> 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 1-1-2024 en eindigt op 31-7-2024*

- *De maanden januari t/m juli 2024 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-, dagdeel- 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 zorginzet per maand kan variëren zolang niet over het maximum aantal uren/minuten/dagdelen/etmalen van de afgegeven indicatie wordt gegaan.
- De aanbieder mag voor een toewijzing in uren ook in minuten declareren. Hierbij wordt uitgegaan van uurtarief / 60 minuten, afgerond op 2 decimalen volgens de wiskundige regels.

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 mei 2024 en de einddatum is 9 mei 2025.

Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 juni 2024.

### De aanbieder mag als volgt declareren:

- 1<sup>e</sup> declaratie: 15 juni t/m 31 juni 2024: aantal geleverde uren á € 75,-
- Vervolgens van juli 2024 t/m april 2025 maandelijks: 1<sup>e</sup> t/m laatste dag: aantal geleverde uren á 75,-
- Laatste declaratie: 1 mei t/m 9 mei 2025: 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 3).

In het landelijke SAP is vastgelegd dat het 305 bericht en het 307 bericht aan elkaar gekoppeld worden. Aangezien een 305 bericht verplicht moet worden aangeleverd, 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.<sup>1</sup>

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.

<sup>1</sup> 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 voor de nieuwe maand nog ten onrechte in rekening gebracht bij de cliënt.

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 stopzorginzet 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 16

Gemeente en aanbieder verbinden zich contractueel aan de afspraken zoals vastgelegd in dit protocol. Ingangsdatum van dit protocol is 1 mei 2024

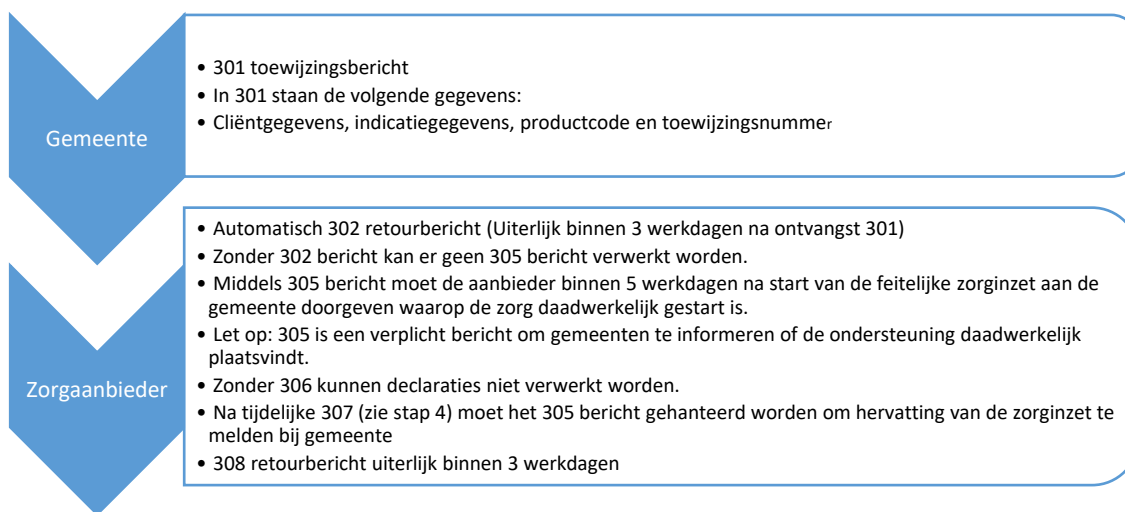
## Bijlage 1 : Protocol berichtenverkeer Wmo

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

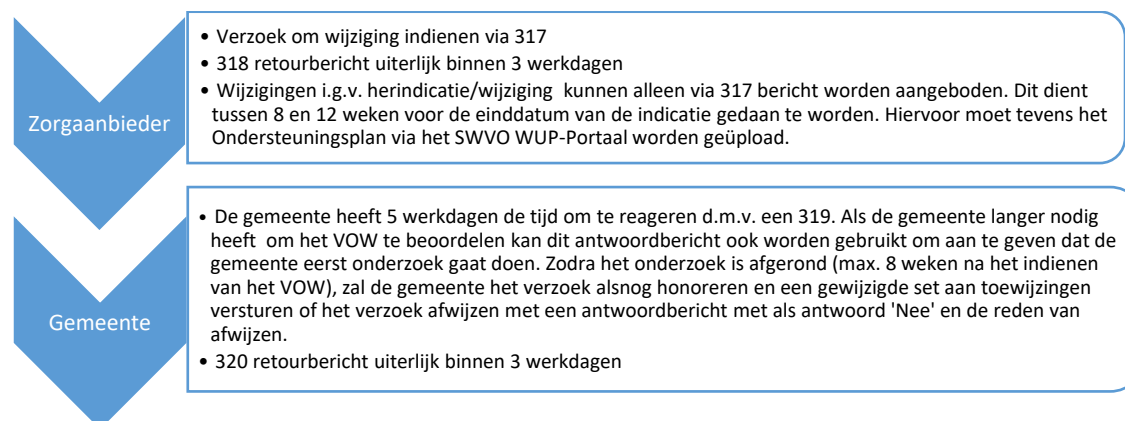
De gemeentelijke toegang doet onderzoek en bepaalt of Wmo-inzet noodzakelijk is, c.q. verlengd moet worden. Vervolgens bepalen zij welke productcode, omvang en duur noodzakelijk is. Deze gegevens worden aangeleverd via een 301-bericht (toewijzingsbericht).



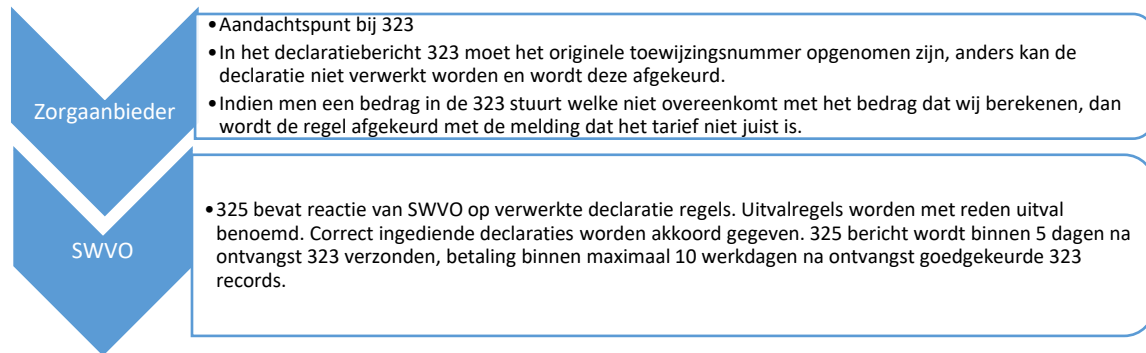
### 2. Formele zorgtoewijzing en start zorg



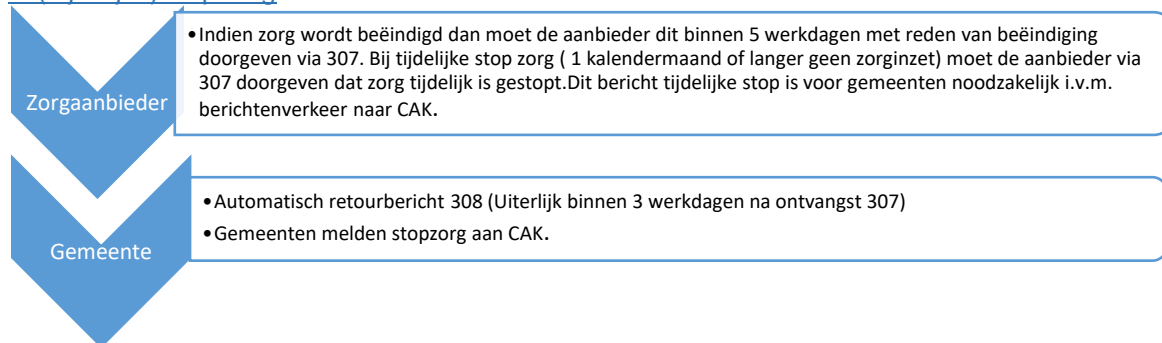
### 2a. Verzoek om Wijziging



### 3. Declaratie



### 4. (Tijdelijke) stop zorg





## **Bijlage 2. Aanvullende informatie**

Voor aanvullende informatie hierbij de link naar de landelijke richtlijnen m.b.t. het berichtenverkeer.  
[https://informatiemodel.istandaarden.nl/iWmoJw32/views/view\\_75070.html](https://informatiemodel.istandaarden.nl/iWmoJw32/views/view_75070.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 vervolgingindicatie 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

### Het Wmo proces – vanaf 1 mei 2024

