# Administratief Protocol Wmo 2022

## Algemene inleiding

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

Het berichtenverkeer is de basis voor veilige gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten en aanbieders werken al een aantal jaren met het berichtenverkeer, maar we merken 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.

In dit protocol behandelen we de verschillende stappen in het gemeentelijke proces en het. Deze stappen zijn:

1. Gemeentelijke toegang
2. Regieberichten: Start en (tijdelijke) Stop zorg
3. Declaratie

# Ad 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 een indicatiebesluit leggen zij vast welke zorg moet worden ingezet (productcode) inclusief omvang en duur. Dit indicatiebesluit wordt vervolgens intern doorgeleid naar de back-office, waarna dit administratief wordt verwerkt. Een Toewijzingsbericht bevat voor één client altijd alle toewijzingen voor één aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn, plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht.

*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 berichtenverkeer verzonden naar de aanbieder en is gebaseerd op het indicatiebesluit dat door de Wmo consulent is afgegeven. Binnen de Wmo werken gemeenten derhalve altijd met een specifieke zorgtoewijzing.

De aanbieder ontvangt een 301 toewijzingsbericht van de gemeente. In dit bericht staan de NAW-gegevens van de klant en de indicatiegegevens vermeld. In het 301 bericht is beperkte vrije tekst-ruimte beschikbaar waarin de gemeente specifieke informatie op kan nemen.

De gemeente ontvangt van de aanbieder een 302 bericht retour. Mogelijke technische fouten in het 301 bericht worden door de aanbieder onder de aandacht gebracht via het 302 bericht. Gemeenten moeten hier vervolgens actief op reageren. Op basis van dit 301 toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten.

Indien de aanbieder de opdracht niet kan accepteren, neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente. Bijvoorbeeld als in het Toewijzingsbericht een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum. Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

**Er is een belangrijk aandachtspunt met betrekking tot de toewijzing die belangrijk zijn voor zorgaanbieders en gemeenten.**

* **Indien er géén geldige toewijzing is (301-bericht via het berichtenverkeer), volgt er geen betaling.**

# Ad 2. Regieberichten.

Startzorg- en Stopzorg berichten zijn verplicht en geven de gemeente regie op cliëntniveau over de zorglevering. Berichten in het zorgleveringsproces worden regieberichten genoemd. Gemeenten willen van de aanbieder de datum ontvangen waarop de zorginzet bij de klant daadwerkelijk is gestart. M.a.w. voor elke Toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht behorend bij de Startzorg is het 306-bericht en het retourbericht behorend bij het Stopzorg bericht is het 308-bericht.

Startzorg- en Stopzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing.

Startzorg bericht (305-306)

De werkelijke datum dat de zorgverlening start (Startzorg datum) zal in veel gevallen afwijken van de begindatum van de indicatie die in het 301 bericht is vermeld. In afwijking van het landelijke SAP koppelen onze gemeenten de aanwezigheid van een correct en Startzorg bericht (305) aan de declaratiecontrole. In het kader van rechtmatigheid en onze contractafspraken kunnen immers geen declaraties ingediend worden als er geen zorg is geleverd.

Gemeenten gebruiken het Startzorg bericht (305) tevens voor de aanlevering naar het CAK in het kader van het abonnementstarief Wmo (eigen bijdrage). Gemeenten gebruiken de startdatum tevens om wachttijden te monitoren of om te controleren of er op een afgegeven indicatie zorg is ingezet. Indien er door de aanbieder binnen 90 dagen na de indicatie startdatum geen zorg ingezet kan worden, dan dient de aanbieder contact op de nemen met de betreffende gemeente.

*Procesbewaking.*

Gemeente en aanbieder zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een ordentelijke procesgang.

De aanbieder en gemeente bewaken dat bij elk verzonden Toewijzingsbericht:

* Binnen 3 werkdagen een retourbericht verstuurd is;
* de naleving van de afspraak over lang openstaande toegewezen producten die na 90 dagen nog niet zijn gestart;

De aanbieder bewaakt dat:

* binnen 5 werkdagen een Startzorg bericht wordt verstuurd na aanvang van de zorglevering.
* 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.
* Indien sprake is van een verlenging, dan zal de aanbieder de begin (indicatie)datum uit het 301 bericht hanteren als startzorg datum. Het handelt immers om continuering van zorginzet. Dit om te voorkomen dat er een “gat” valt tussen de twee aansluitende indicaties, waardoor nadeel ontstaat bij declaratie (zie ook voorbeeld op pagina 3).
* Bij een Toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel.

Stopzorg bericht (307-308).

Middels het 307 bericht moet de aanbieder de gemeente 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.

*Proces voortijdige definitieve stop.*

Dit proces is van toepassing als de zorglevering volgens de aanbieder definitief is gestopt. De aanbieder maakt dit kenbaar bij de gemeente door een Stopzorg bericht te sturen naar de gemeente met een passende stopreden. De gemeente zal een nieuw Toewijzingsbericht sturen met een aangepaste einddatum.

Het inkorten van een toewijzing wordt uitgevoerd door het sturen van een Toewijzingsbericht waarbij er in tegenstelling tot de vorige toewijzing een ‘einddatum’ is gevuld of een Toewijzingsbericht met een ‘einddatum’ die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

De gemeente kan er ook voor kiezen om bij het inkorten tegelijkertijd het volume van de toewijzing aan te passen. Dit is alleen mogelijk bij een frequentie “Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing”.

Na verzending van het Stopzorg bericht blijft de Toewijzing rechtmatig tot de einddatum van de Toewijzing. Zolang de einddatum van de Toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder een Startzorg bericht sturen als blijkt dat de zorglevering door moet gaan.

Proces Tijdelijke Stop

Levering (het verlenen van zorg) kan tussentijds tijdelijk stoppen, bijvoorbeeld voor een client met een klinische opname waardoor huishoudelijke hulp een tijdlang niet nodig is. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden ‘Levering is tijdelijk beëindigd’. Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een Startzorg bericht en daaropvolgend, wanneer de ondersteuning definitief gestopt is, een Stopzorg bericht.

Het is van belang dat aanbieder z.s.m. het 307 bericht van (tijdelijke) stop zorg naar de gemeente stuurt. 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 klant, dan zal dit op basis van het bericht vanuit de gemeente gecorrigeerd worden.

Correcties op regieberichten.

*Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten*

Soms is het nodig Startzorg of Stopzorg-berichten te corrigeren. De standaard schrijft voor dat bij elke toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is verzonden.

Corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegeven

• De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht met gelijke inhoud te sturen met de status aanlevering ‘Verwijderen aanlevering’;

• De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;

• De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum.

• De gemeente stuurt een retourbericht.

Corrigeren Stopzorg: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Zolang de einddatum van de toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder het verzonden Stopzorg bericht ‘verwijderen’. De gemeente kan immers na het ontvangen van een definitief Stopzorg bericht een nieuwe toewijzing sturen met een aangepaste einddatum.

• De aanbieder trekt de tijdelijke Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering ‘Verwijderen aanlevering’;

• De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

## Intrekken van een toewijzing

Een eerder afgegeven toewijzing kan alleen ingetrokken worden door een gewijzigde Toewijzing te versturen waarbij de einddatum in de Toewijzing gelijk is aan de startdatum. De toepasselijke reden van de wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

## Verhuizing naar een andere gemeente

## Wanneer de client verhuist naar een andere gemeente, wordt de nieuwe gemeente verantwoordelijk voor de Wmo-ondersteuning aan de client. De gemeente zal de afgegeven Toewijzing inkorten door een Toewijzingsbericht te sturen met een aangepaste einddatum.

Processen Verzoek om Toewijzing (315) en Verzoek om Wijziging (317) Wmo.

*Verzoek om wijziging (VOW) 317 en Antwoordbericht (VOW).*

Wij gaan vanaf 2022 vooralsnog **GEEN** gebruik maken van de 317 berichten (verzoek om wijziging) en het antwoordbericht daarop. U mag geen 317 berichten versturen. Indien u dat toch doet wordt dit niet verwerkt.

*Verzoek om Toewijzing (VOT WMO 315/316).*

Wij maken geen gebruik van de VOT WMO 315/316 berichten. De aanvragen of wijzigingen op geïndiceerde zorg lopen via de lokale toegang van de gemeenten.

# Ad 3. Declaratie

De aanbieder stuurt de declaratie in de maand, direct volgend op de maand waarin de verplichting is ontstaan. Dat betekent dat alle zorg die geleverd wordt in één (kalender)maand uiterlijk de daaropvolgende (kalender)maand moet worden gedeclareerd, tenzij de zorg door gemeenten nog niet was toegewezen om redenen die niet aan zorgaanbieder te wijten zijn.

Declaraties kunnen niet vergoed worden, indien deze **later dan 3 maanden na afloop van de maand waarin de verplichting is ontstaan**, worden ingediend.

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 **verplicht**.

**Werkwijze bij declareren geleverde zorg.**

Declareren verloopt via het berichtenverkeer via het 323 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 verplicht.

Regels met betrekking tot de declaratie:

De aanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.

De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering als er in uren is toegewezen moet de aanbieder in minuten declareren als er geen sprake is van gehele uren zorginzet. Als de toegewezen eenheid uren is en er is een afgesproken minutentarief, dan wordt dit tarief gebruikt in de declaratie. Voor het jaar 2022 is gekozen voor uurtarieven welke allen deelbaar zijn door 60 teneinde afrondingsverschillen in het totaalbedrag van de declaraties te voorkomen.

Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Wmo 2015) voor de aanbieder in combinatie met de gemeente.

De declaratiemethode die gebruikt wordt is ’Som over Declaratieperiode’. Dat betekent dat alle geleverde zorg die hoort bij een Toewijzing per specifiek product wordt gesommeerd over de te declareren maand. Afrondingen bij berekeningen vinden altijd op het eind van de totale berekening plaats.

Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een ‘gebroken periode’. In de iStandaarden is uitgewerkt hoe er gedeclareerd moet worden als er sprake is van een ‘gebroken periode’.

Declaratie-antwoord bericht bij geleverde zorg.

De gemeente verstuurt binnen 20 werkdagen een Declaratieantwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:

o Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;

o Het totaal ingediende bedrag;

o Het totaal toegekende bedrag;

o Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.

Indien de gemeente bij de controle constateert dat er een fout zit in het JW323-bericht, ontvangt de indiener daarvan automatisch een melding in het retourbericht (JW325). Dit retourbericht wordt binnen 20 werkdagen verstuurd. Voor elke ingediende regel in de JW323 waarop iets op te merken valt, wordt tenminste één retourcode gestuurd. Ook als bij controle blijkt dat alle regels geheel zijn goedgekeurd ontvangt de indiener binnen 20 werkdagen een retourbericht.

De gemeente keurt een **declaratieregel** alleen 100% goed of 100% af.

De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

*Werkwijze correcties op declaraties bij geleverde zorg vanaf 1-1-2021.*

De aanbieder dient correcties op afgekeurde declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.

De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring. Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregel (indien nodig) wordt opgenomen.

Een goedgekeurde declaratieregel als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

o Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregel waarbij o de declaratieregel als Credit is aangemerkt en

o een nieuw Referentienummer en

o het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregel.

Aanbieders declareren éénmaal per maand achteraf per gemeente via 303D/323 bericht via een totale bulkdeclaratie per wet\* alle declaratieregels voor alle geleverde zorginzet per cliënt, per productcode conform de afgesproken declaratiesystematiek. In deze maandelijkse bulkdeclaratie worden tevens de correctieregels van afgekeurde regels uit voorgaande factuur opgenomen.

**\* Let op: voor Jeugd en Wmo apart declareren.**

**Declareren volgens soort financiering.**

In het contract is vastgelegd dat het intakegesprek niet onder de daadwerkelijke zorginzet wordt gerekend en dus niet gedeclareerd mag worden.

1. **Outputfinanciering: maandtarief**

* De aanbieder declareert en ontvangt een vast tarief per kalendermaand, de zogenaamde “stuks-prijs”. 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.
* Betaling gaat altijd per volledige “stuks-prijs”. Er vinden geen deelbetalingen plaats.
* **De kalendermaand waarin de startdatum van de daadwerkelijk zorginzet ligt mag NIET gedeclareerd worden, tenzij de zorginzet start op de 1e dag van de betreffende maand**. Kortom de declaratie start over de eerste volledige maand van zorginzet.
* De kalendermaand waarin de einddatum van de zorginzet ligt mag wel gedeclareerd worden.

***Voorbeeld bij verlenging:***

*Indicatie eindigt op 31-12-2021, maar continuering van zorginzet is noodzakelijk voor 6 maanden.*

*Aanbieder stuurt 307 bericht voor de indicatie die afloopt op 31-12-2021 (zie punt 4).*

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

*Nieuwe indicatie wordt aansluitend per 1-1-2022 toegekend middels een 301 bericht.*

*Einddatum van deze nieuwe indicaties is gesteld op 30-6-2022.*

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

*1-1-2022 is (continuering van bestaande zorginzet). Aangezien 1-1-2020 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).*
* *Indien aanbieder de daadwerkelijke startdatum zou aanhouden bij verlengingsindicaties dan zou in dit voorbeeld de 1e maand niet gedeclareerd mogen worden en loopt de aanbieder een declaratiemaand mis.*

1. **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.

Afspraak bepalen in welke (maandelijkse) declaratieperiode de levering gedeclareerd moet worden bij gebruik frequentie “per week” in de toewijzing.

Hierbij wordt uitgegaan dat een week start op maandag en eindigt op zondag:

o Bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant (varianten 1.1 t/m 1.4 en 1.7): dagen worden gedeclareerd in de maand waarin zij thuishoren (dus levering op maandag 30-09 is declareren in productperiode september en levering op woensdag 2-10 is declareren in productperiode oktober)

o Bij de outputgerichte uitvoeringsvariant (variant 1.5 en 1.6): de week wordt gedeclareerd in de maand waarin de laatste dag van de week (de zondag) valt. Dus de week maandag 30-09 t/m zondag 06-10, wordt gedeclareerd in oktober. De laatste dag van de week (zondag 06-10) valt namelijk in oktober.

**Wijziging berichtenverkeer 3.1 per april 2022**

**Uitfaseren 303/304**

*Er kan geen 301 bericht meer worden ingediend, zorg geleverd voor 1-1-2021 is afgerekend:*

**Declaratieproces geleverde zorg voor 1-1-2021**

*Declareren via 303D-304D bericht*

De zorg over het jaar 2020 en eerder kan alleen worden afgerekend middels het 303/304 berichtenpaar. Vanwege de landelijke uitfasering van dit berichtenpaar per april 2022 is het niet langer mogelijk om zorg geleverd voor 1 januari 2021 via het berichtenverkeer af te rekenen.

## Los van de retourberichten hebben verschillende berichtensoorten ook vaak een directe relatie tot elkaar. Zo

## zal de informatie waarmee gedeclareerd wordt in een 323 bericht overeen moeten komen met de informatie

## die is verstuurd in het 301 bericht m.b.t. de te declareren productcode, eenheden en periode waarbinnen

## geleverd mag worden. Ook bij de 305 en 307 berichten bestaat zo’n relatie; indien er een 305 bericht is

## verstuurd om de start-zorg aan te geven, moet er ook een 307 stop-zorg bericht worden verstuurd. Als er een

## 307 bericht verstuurd wordt, moet er ook eerst een 305 bericht verstuurd zijn.

## U kunt de codelijsten met de foutcodes iWmo vinden op de site van de iStandaarden.

**Toewijzen:**

**Corrigeren invoerfouten**

Onjuist verstuurde toewijzingen zijn momenteel onvoldoende te onderscheiden van geldige 1-dags toewijzingen. Daarnaast is het verschil tussen corrigeren en (functioneel) verwijderen van een toewijzing onvoldoende duidelijk.

Om vanaf iWmo/iJw 3.1 onderscheid te hebben, is ervoor gekozen om 2 nieuwe redenen toe te voegen en de huidige reden 01 (Administratieve correctie) te laten vervallen.

Reden 13 (Verwijderd) wordt gebruikt als de toewijzing ten onrechte is verstuurd en de gemeente dit ongedaan wil maken. Door de toewijzing nogmaals te versturen, waarbij de einddatum gelijk gesteld wordt aan de ingangsdatum en de reden 13 (Verwijderd) wordt meegegeven, wordt de toewijzing (functioneel) verwijderd. De verstuurde toewijzing moet daarmee als niet verzonden beschouwd worden en er is dan geen opdracht tot levering.

Reden 14 (Administratieve correctie) wordt gebruikt als de gemeente een (invoer)fout heeft gemaakt die hersteld moet worden. Met de reden 14 (Administratieve correctie) wordt aangegeven dat de wijziging geen gevolg is van een herbeoordeling, wijziging in de cliëntsituatie of iets dergelijks, maar dat hiermee een (invoer)fout wordt hersteld.

N.B.: Voor alle wijzigingen die in een toewijzing worden aangebracht geldt uiteraard nog steeds dat dit niet met terugwerkende kracht mag gebeuren. Alleen in overleg met en na instemming van de aanbieder, mag de gemeente een aanpassing met terugwerkende kracht doorvoeren.

Tevens geldt ook bij (invoer) fouten dat alleen velden die gewijzigd mogen worden in de toewijzing, gewijzigd kunnen worden. Indien een veld die niet gewijzigd mag en kan worden een fout bevat (zoals ingangsdatum), dan moet de toewijzing verwijderd worden (met reden 13) en daarna een nieuwe toewijzing aangemaakt en verstuurd worden.

**Stapeling bij hulpmiddelen**

Alhoewel er een apart project is gestart ten aanzien van de ondersteuning van het hulpmiddelenproces, hebben gemeenten en hulpmiddelenleveranciers behoefte aan het gestapeld toewijzen van hulpmiddelen. Het proces wordt het best ondersteund als er per hulpmiddel een toewijzing is, ook als aan dezelfde cliënt 2 keer hetzelfde hulpmiddel moet worden toegewezen.

Voor de productcategorieën bestemd voor hulpmiddelen wordt daarom toegestaan dat de toewijzingen van eenzelfde productcategorie en productcode elkaar mogen overlappen.

**Regieberichten:**

**Regieberichten zijn niet voorwaardelijk voor declaraties en mogen dat ook niet zijn**

Start- en stopzorg berichten zijn regieberichten. Regieberichten zijn alleen bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het plaatsvinden van de levering van de zorg en/of ondersteuning.

**Redenen in Stop zorg zijn uitgebreid**

Er zijn diverse wensen ingediend voor het aanpassen of uitbreiden van de redenen beëindiging in stopzorg-berichten, zodat er geen contact meer buiten het berichtenverkeer om nodig is en er voor meer situaties een passende reden is.

In releases iWmo 3.1 worden twee redenen toegevoegd:

 Uitstroom naar ander domein

 Overstap naar andere aanbieder

Voor Helmond en de Peelgemeenten wordt alleen de eerste reden gebruikt. De reden Overstap naar andere aanbieder zal niet kunnen voorkomen. In geval van een wijziging van zorgaanbieder zal deze wijziging vanuit een nieuw 301 bericht van de gemeente komen.

**Declareren:**

**Productperiode moet binnen een kalendermaand vallen**

In iWmo 3.1 is een extra controle toegevoegd op de productperiode in een prestatie. Sinds iWmo 3.0 moet er maandelijks gedeclareerd worden. Dit betekent dat de **declaratieperiode altijd 1 kalendermaand is.**

Een productperiode moet altijd binnen een declaratieperiode vallen. Deze controle was al aanwezig, maar is nog verder aangescherpt met de regel dat de productperiode binnen 1 kalendermaand moet vallen. Indien de productperiode niet aan deze regel voldoet, wordt de gehele declaratie (dus ook alle andere in deze declaratie ingediende prestaties) afgekeurd.

**Dubbel declareren voorkomen**

Voor het indienen van een positieve correctie (er moet meer worden gedeclareerd dan eerder is gedaan) op een al ingediende en goedgekeurde declaratieregel, zijn in release 3.0 twee mogelijkheden:

1. De eerder ingediende declaratieregel crediteren en een volledig nieuwe declaratieregel met de juiste gegevens indienen.

2. Een extra declaratieregel voor dezelfde cliënt, periode, product indienen met het extra te declareren volume.

Bij een negatieve correctie (in de eerder ingediende declaratieregel is te veel gedeclareerd) kan alleen methode 1 worden gebruikt.

*Vanaf iWmo 3.1 is daarom alleen nog methode 1 toegestaan voor het corrigeren van eerder ingediende en goedgekeurde declaratieregels. Hiermee is er een eenduidige en duidelijke methode voor het corrigeren van goedgekeurde prestaties.*

**Verduidelijking werkwijze declareren bij toewijzing frequentie per week**

Sinds iWmo 3.0 moet er maandelijks gedeclareerd worden. Bij een outputgerichte toewijzing met frequentie per week waarvan de einddatum niet op een zondag valt en in de laatste week van de toewijzing een maandovergang zit, is niet duidelijk hoe deze laatste gebroken week gedeclareerd moet worden.

Dit is in 3.1 verduidelijkt. Het te declareren volume van de laatste gebroken week moet worden opgenomen in de productperiode waarbinnen de laatste zondag van de toewijzing valt.

# Contract en ingangsdatum

Dit administratief protocol Wmo vormt een onderdeel van de contracten:

* Wmo huishoudelijke ondersteuning
* Wmo begeleiding
* Wmo kortdurend verblijf
* Wmo beschermd wonen en begeleiding plus

Gemeente en aanbieder verbinden zich contractueel aan de afspraken zoals vastgelegd in dit protocol.

Ingangsdatum van dit protocol is 1 januari 2022

*Laatste wijziging 28-2-2022 wijzigingen Berichtenverkeer 3.1*

# Bijlage 1. Landelijke codes voor reden (tijdelijke) beëindiging (307 bericht)

02 Overlijden - Toewijzing sluiten

20 Levering is tijdelijk beëindigd - Toewijzing aanhouden

31 Levering is volgens plan beëindigd - Toewijzing sluiten

32 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door cliënt - Toewijzing sluiten

33 Voortijdig afgesloten: eenzijdig door aanbieder - Toewijzing sluiten

34 Voortijdig afgesloten: in overeenstemming - Toewijzing sluiten

35 Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden - Toewijzing sluiten

36 Geïnitieerd door gemeente - Toewijzing sluiten

37 in verband met wijzigingsverzoek - Toewijzing sluiten

# Bijlage 2: Aanlevering CAK vanuit gemeente, abonnementstarief.

Per 1 januari 2020 betaalt een huishouden een abonnementstarief voor Wmo voorzieningen die zijn vastgelegd in de gemeentelijke verordening, ongeacht het inkomen en vermogen en de (hoeveelheid) geleverde ondersteuning. Bij de meeste gemeenten betreft dit extramurale maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen waarbij er sprake is van een langdurige hulpverleningsrelatie. De bijdrage wordt per huishouden vastgesteld en geïnd door het CAK. Dit doet zij op basis van door gemeente aangeleverde start- en stop eigen bijdrage berichten (401/403).



# Bijlage 3: Overzicht reactietermijnen

Deze bijlage beschrijft de reactietermijnen die van toepassing zijn in de informatie-uitwisseling tussen gemeente en aanbieder.

