

Administratief Protocol Wmo

(versie 2, d.d. 28-11-2019)

Aanpassing t.o.v. voorgaande versie

Tijdens de bijeenkomst met de aanbieders kwam aan de orde dat het verplichte gebruik van het 307 bericht bij het bereiken van de einddatum van de indicatie een enorme administratieve belasting voor de aanbieders en gemeenten tot gevolg heeft. Daarom is contact opgenomen met het Ketenbureau (i-Sociaal Domein). Wij mogen op dit punt afwijken van het landelijke Standaard Administratie Protocol. Paragraaf 4 hebben wij hierop aangepast. Het 307 bericht moet gebruikt worden bij voortijdige stop van de zorg en bij tijdelijke stop van de zorg.

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 berichtenverkeer die ook zijn uitgewerkt in een stroomschema (zie bijlage 1). Deze stappen zijn:

1. Gemeentelijke toegang
2. Formele zorgtoewijzing en start zorg
3. Declaratie
4. Voortijdige stop zorg of 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 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.

2. 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 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. Gemeenten dienen deze 302 berichten te controleren op mogelijke foutmeldingen. 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.

Start zorg: 305-306 bericht

Gemeenten willen van de aanbieder de datum ontvangen waarop de zorginzet bij de klant daadwerkelijk is gestart. Deze 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 startdatum van de zorginzet ook aan de declaratiecontrole. In het kader van rechtmatigheid kunnen immers geen declaraties ingediend worden over een periode die voor deze startdatum ligt.

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 tevens 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 terug gestuurd.
- Indien sprake is van een verlenging, dan mag de aanbieder de begindatum uit het 301 bericht hanteren als startdatum. 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).
- LET OP: dit 305 bericht is van wezenlijk belang. Deze datum is leidend voor het declaratieproces. Zonder 305 bericht kan NIET gedeclareerd worden.

3. Declaratie

Declareren via 303D-304D 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. De gemeente verwerkt de declaratieregels en stuurt een 304D bericht als de declaratieregel verwerkt is. Indien een declaratieregel wordt afgekeurd, ontvangt de aanbieder een bericht van uitval met een code waarom de declaratieregel is uitgevallen (dit betreft een code vanuit de landelijke lijst van Vektis/iStandaarden).

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

Declareren verloopt via het berichtenverkeer via 303D 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:
per gemeente via 303D 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.**

Gemeenten verwerken het 303D bericht binnen **20 werkdagen**.

Aanbieders ontvangen een 304 retourbericht met de goedgekeurde en afgekeurde regels.

De afgekeurde regels kunnen vervolgens bij de eerstvolgende declaratie gecorrigeerd worden aangeboden door de aanbieders.

A. 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 1^e dag van de betreffende maand (305 bericht is hiervoor leidend). 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 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 2020 en de einddatum is 9 februari 2021. Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 maart 2020.

De aanbieder mag als volgt declareren:

- 1^e declaratie: 1 april t/m 30 april 2020: 1 stuks € 500
- Vervolgens van mei 2020 t/m januari 2021 maandelijks: 1^e t/m laatste dag van de maand: 1 stuks € 500
- Laatste declaratie: 1 februari t/m 9 februari 2021: 1 stuks € 500

Voorbeeld bij verlenging¹:

Indicatie eindigt op 31-12-2019, maar continuering van zorginzet is noodzakelijk voor 6 maanden.

Aanbieder stuurt 307 bericht voor de indicatie die afloopt op 31-12-2019 (zie punt 4).

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

Nieuwe indicatie wordt aansluitend per 1-1-2020 toegekend middels een 301 bericht.

Einddatum van deze nieuwe indicaties is gesteld op 30-6-2020.

Aanbieder stuurt 305 bericht behorend bij het nieuwe toekenningsbericht dat datum start zorginzet 1-1-2020 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 1^e maand niet gedeclareerd mogen worden en loopt de aanbieder een declaratiemaand mis.*

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 2020 en de einddatum is 9 februari 2021.

Via een 305 bericht wordt doorgegeven dat de daadwerkelijke zorginzet start per 15 maart 2020.

De aanbieder mag als volgt declareren:

- 1^e declaratie: 15 maart t/m 31 maart 2020: aantal geleverde uren á € 75,-
- Vervolgens van april 2020 t/m januari 2021 maandelijks: 1^e t/m laatste dag: aantal geleverde uren á 75,-
- Laatste declaratie: 1 februari t/m 9 februari 2021: aantal geleverde uren á € 75,-

¹ Gemeenten werken op dit moment nog niet met een verlenging van de eerder afgegeven indicatie. Bij een verlenging wordt voorsnog een nieuwe zorgtoewijzing afgegeven met een nieuw beschikingsnummer c.q. toewijzingsnummer.

4. Voortijdige stop zorg of tijdelijke stop zorg

Middels het 307 bericht moet de aanbieder de gemeente informeren over het stopzetten van de zorg. In het 307 bericht moet een code meegegeven worden 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 zou er dus ook altijd een 307 bericht gestuurd moeten worden. Dit zou formeel ook het geval zijn als de geïndiceerde einddatum van de indicatie wordt bereikt. Daarmee creëren we een aanzienlijke extra administratieve last. We hebben dit voorgelegd aan het ketenbureau (i-Sociaal Domein). Gemeente mag hier van afwijken.

Voor onze gemeenten (Helmond en 5 Peelgemeenten) hanteren wij de regel dat de het 307 bericht uitsluitend gebruikt MOET worden indien er sprake is van tijdelijke stop zorg of voortijdige stop zorg.

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 weer 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 klant over deze kalendermaand geen abonnementstarief te betalen.

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 klant, dan zal dit op basis van het bericht vanuit de gemeente gecorrigeerd worden.

Indien een klant 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 klantsituatie. 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 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 november 2019

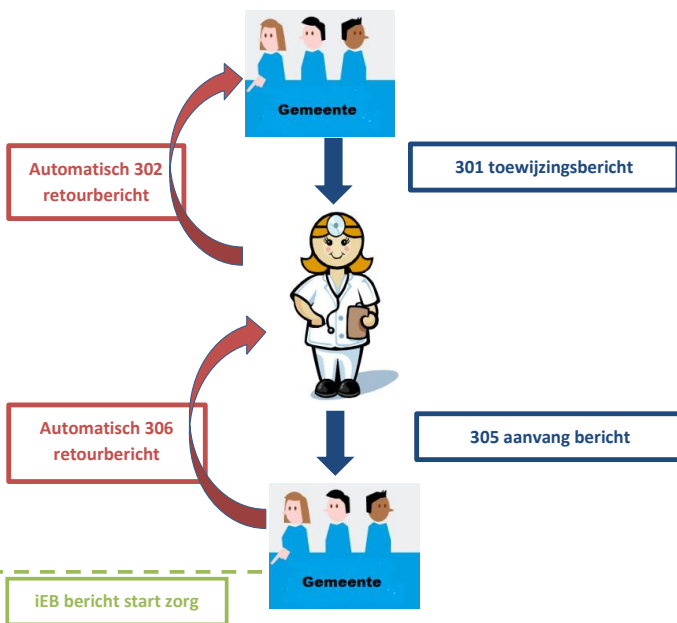
Bijlage 1 : Protocol berichtenverkeer Wmo

1. Gemeentelijke toegang (sociaal wijkteam) 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 intern aangeleverd voor administratieve verwerking.

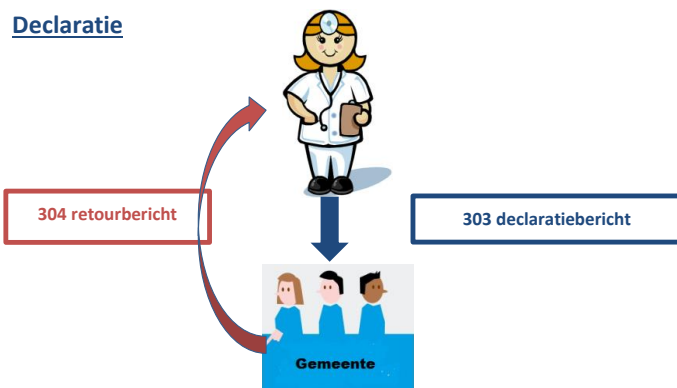
2. Formele zorgtoewijzing en start zorg



In 301 staan de volgende gegevens: klantgegevens, indicatiegegevens productcode en **toewijzingsnummer**

- Middels 305 moet de aanbieder binnen **5 werkdagen** na start van de feitelijke zorginzet aan de gemeente de datum doorgeven waarop de zorg daadwerkelijk is gestart.
- LET OP: Zonder 305 kunnen declaraties niet verwerkt worden.
- LET OP: 305 is voor gemeenten noodzakelijk in het berichtenverkeer naar het CAK.
- Na tijdelijke 307 (zie stap 4) moet het 305 bericht gehanteerd worden om hervatting van de zorginzet te melden bij gemeente.

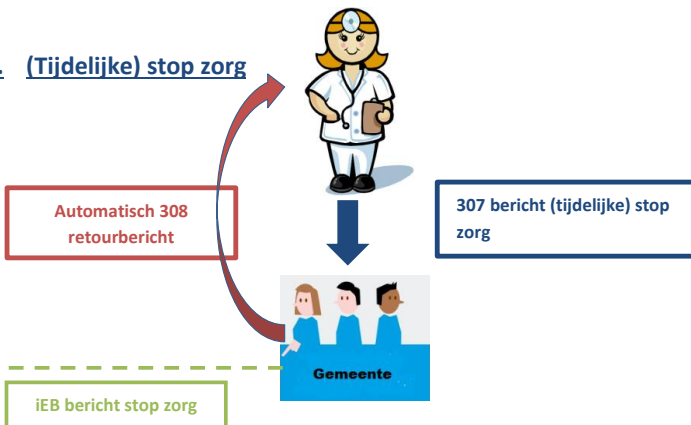
3. Declaratie



Aandachtspunt bij 303
In het declaratiebericht 303 MOET het originele toewijzingsnummer opgenomen zijn, anders kan de declaratie niet verwerkt worden en wordt deze afgekeurd.

304 bevat de reactie van de gemeente op verwerkte declaratie- regels. Uitvalregels worden met reden uitval benoemd Correct ingediende declaraties worden akkoord gegeven. 304 bericht wordt binnen 20 werkdagen na ontvangst 303 verzonden, betaling binnen maximaal 30 kalenderdagen na ontvangst 303.








4. (Tijdelijke) stop zorg



1. Indien de **zorg wordt beëindigd** dan moet aanbieder dit met de reden van beëindiging doorgeven via 307.
2. Bij **tijdelijke stop zorg** (1 kalendermaand of langer geen zorginzet) moet de aanbieder via 307 doorgeven dat zorg tijdelijk is gestopt. Dit bericht tijdelijke stop is voor gemeenten noodzakelijk i.v.m. berichtenverkeer naar het CAK.



Bijlage 2. 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 client beëindigd
-  22 Levering is eenzijdig door aanbieder beëindigd
-  23 Levering is in overeenstemming voortijdig beëindigd
-  31 Verhuizing naar een andere gemeente

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".