

Administratieprotocol WMO BAR-organisatie

Inhoud

Algemene inleiding.....	2
Gemeentelijke toegang	2
Formele zorgtoewijzing (301-bericht)	3
Spoedeisende gevallen.....	3
Start zorg (305-bericht)	3
Stop zorg (307-bericht).....	4
Tijdelijke stop	5
Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten	5
Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven.....	5
Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht.....	6
Declaratieproces.....	7
Declaratiebericht (323-bericht).....	7
Declaratie-antwoord bericht (325-bericht)	7
Werkwijze correcties op declaraties bij geleverde zorg.....	8
Declarabele dienstverlening.....	8
Niet-declarabele dienstverlening	8
Voorzieningen	9
Tarieven Begeleiding, Dagbesteding, Kortdurend Verblijf.....	9
Tarieven Hulp bij het Huishouden.....	10
Facturatie OGGZ-trajecten: crisiszorg, opgeschaalde zorg en/of bemoeizorg	10
Versiebeheer	11

Algemene inleiding

Middels dit Administratieprotocol WMO legt de BAR-organisatie, namens de gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk met de aanbieders van Wmo huishoudelijke ondersteuning, individuele en groepsbegeleiding de afspraken vast inzake gebruik van het berichtenverkeer en declaratieregels.

Voor zover mogelijk tracht de BAR-organisatie (hierna: BAR) de landelijke standaard administratieprotocollen te volgen om de administratieve lasten voor zorgaanbieder en gemeente zo veel als mogelijk te verlagen door eenduidigheid en duidelijkheid te bieden.

Binnen de BAR is er voor WMO gekozen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Dat betekent dat er een tarief per tijdseenheid is afgesproken en dat de aanbieder alleen mag declareren wat er daadwerkelijk is geleverd. Achterin dit protocol vindt u een overzicht van alle geldende productcodes en bijbehorende tarieven.

Het administratieprotocol is gebaseerd op het landelijke Standaard Administratie Protocol Inspanningsgericht (SAP) én onze contractafspraken.

Alle vragen m.b.t. dit administratieprotocol (en administratieve vragen in het algemeen) kunnen gemaild worden naar wmoadministratie@bar-organisatie.nl. We streven ernaar alle vragen binnen drie werkdagen te beantwoorden.

Gemeentelijke toegang

Het toegangsproces start bij de cliënt die een melding indient bij de gemeente voor ondersteuning. 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 klantmanager WMO en vastgelegd in een onderzoeksrapportage. Na de aanvraag van een cliënt stellen zij vast welke zorg (productcode) moet worden ingezet inclusief omvang en duur. Het onderzoeksrapport en de aanvraag worden intern doorgeleid naar de WMO administratie die het vervolgens verwerken tot een toekenningsbericht (301-bericht).

Het proces 'Verzoek om Toewijzing' zoals beschreven in het landelijk SAP waarbij het initiatief voor een toewijzing bij de aanbieder ligt, wordt niet ondersteund binnen BAR. Om die reden worden 315-berichten die worden ingediend via het berichtenverkeer niet geaccepteerd en standaard afgekeurd.

Formele zorgtoewijzing (301-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 (middels een 301-bericht).

De BAR werkt met specifieke Toewijzingen. Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening waar de aanbieder niet van mag afwijken. De aanbieder mag wel van de omvang afwijken door minder te declareren (er mag niet méér dan de toegewezen omvang gedeclareerd worden). De aanbieder antwoordt met een technisch retourbericht binnen vijf werkdagen (302-bericht).

Indien de aanbieder de opdracht niet kan accepteren (bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum), neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente (via het mailadres wmoadministratie@bar-organisatie.nl). Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

Op basis van het 301-toewijzingsbericht kan de aanbieder zorg in gaan zetten.

Spoedeisende gevallen

Voor de inzet van spoedeisende gevallen (een speedprocedure) geldt dat de klantmanager WMO na de melding een tijdelijke maatwerkvoorziening verstrekt, vooruitlopend op de uitkomst van het onderzoek door de klantmanager Wmo en de aanvraag van de cliënt. Onder spoedeisende gevallen wordt verstaan dat het niet binnen 24 tot 48 uur inzetten van ondersteuning onaanvaardbare gezondheid- of veiligheidsrisico's met zich mee brengt voor de cliënt of zijn omgeving. Hieronder is ook begrepen de gevallen waarin terstond opvang noodzakelijk is, al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Start zorg (305-bericht)

Definitie Startzorg: de eerste datum waarop de daadwerkelijke zorginzet start (let op: intake gesprek valt niet onder deze zorginzet en mag niet gedeclareerd worden).

De aanbieder verzendt een Startzorg bericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorglevering gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht.

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

Indien sprake is van een verlenging, dan mag de aanbieder de begindatum uit het 301-bericht hanteren als startdatum. Het betreft immers continuering van zorginzet.

De gemeente verstuurt binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Startzorg bericht een passend retourbericht (306-bericht).

Het Startzorg bericht is verplicht, voor elke Toewijzing die is gestart moet de aanbieder een 305-bericht sturen. Het Startzorg bericht wordt door de BAR gebruikt voor de aanlevering naar het CAK in het kader van het abonnementstarief.

Bij een Toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel.

Stop zorg (307-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen vijf werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorg bericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging (zie onderstaande tabel), ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de Toewijzing. Het Stopzorg bericht is verplicht.

De volgende codes worden gebruikt voor redenen beëindiging in het Stopzorg-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 wijzigingsverzoek
38	Overstap naar een andere aanbieder
39	Uitstroom naar een ander domein

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

Bij een Stopzorg bericht hoort altijd een Startzorg bericht (305-bericht). Zonder Startzorg bericht kan er geen Stopzorg bericht worden verzonden.

Wanneer de indicatie afloopt en er is geen zorg meer nodig, dan kan code 19 “Levering volgens plan beëindigd” worden gebruikt.

Wanneer de indicatie afloopt waarbij een vervolgindicatie met verzoek om verlenging is aangevraagd, stuurt de zorgaanbieder altijd een Stopzorg bericht met code 36: “geïnitieerd door de gemeente”. De levering hangt immers aan de indicatie. De betreffende indicatie heeft zijn einddatum bereikt en dus is code 36 “geïnitieerd door de gemeente” de meest relevante ” voor dit 307 bericht.

Wanneer de cliënt structureel geen zorg meer wil ontvangen en de indicatie loopt nog door, kan de code 21 “Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd” gebruikt worden.

Wanneer een indicatie voortijdig wordt beëindigd in verband met een overgang naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ), kan de code 39 “Uitstroom naar een ander domein” gebruikt worden.

De code 37 “In verband met wijzigingsverzoek” wordt (nog) niet geaccepteerd, omdat de BAR (nog) niet werkt met VOW-berichten.

De gemeente verstuurt binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Stopzorg bericht een passend retourbericht (308-bericht).

Tijdelijke stop

Als de zorg tijdelijk wordt onderbroken, dan stuurt de aanbieder via een 307 bericht een melding van tijdelijke stop zorg naar de gemeente. Aanbieder vermeldt in het 307 bericht bij een tijdelijke stop zorg code 20 altijd de reden “levering is tijdelijk beëindigd”. Als sprake is van een tijdelijke stop van de zorg en deze wordt binnen 6 weken weer hervat binnen de geldigheidsduur van de indicatie, dan geeft de aanbieder dit middels een 305 bericht door aan de gemeente. De hervatting van de zorg wordt dan automatisch verwerkt. Omdat de BAR als beleid heeft dat mutaties alleen bij een definitieve stop worden doorgegeven aan het CAK is het in het belang van de cliënt dat een tijdelijke stop niet langer dan 6 weken voortduurt. Immers, betaling van de eigen bijdrage loopt voor cliënt gewoon door.

Werkwijze hervatting zorg na tijdelijke stop die langer dan 6 weken heeft geduurd

Aanbieder stuurt 307 definitief stopbericht met code 36 met datum aanvang tijdelijk stopbericht. Tegelijkertijd stuurt aanbieder een mail naar Wmo administratie met het verzoek de zorg te mogen hervatten met de beoogde startdatum hervatting van zorg.

Gemeente verwerkt definitief 307 bericht code 36 en de mail met verzoek tot hervatting en maakt een nieuw besluit aan met de datum van hervatting van de zorg, waardoor een nieuw 301 bericht verzonden wordt. Op deze manier betaalt cliënt geen eigen bijdrage over de periode waarin geen zorg geleverd is. Uiteraard is deze werkwijze alleen maar mogelijk binnen de geldigheid van de indicatie.

Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten

Soms is het nodig om Startzorg- of Stopzorg berichten te corrigeren.

De iStandaarden 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 ontvangen.

Het is wel mogelijk twee Stopzorg berichten achter elkaar te sturen. Bijvoorbeeld als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop. De aanbieder hoeft in dit geval niet het Stopzorg bericht te in te trekken en kan volstaan met het sturen van een definitieve stop.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Deze correctie kan alleen plaatsvinden binnen 1 week na het verzenden van het oorspronkelijke stopbericht. Na deze week, geldt dat hervatten van de indicatie via een nieuwe melding aangevraagd moet worden.

Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering ‘Verwijderen aanlevering’;
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum en de status aanlevering ‘Eerste aanlevering’;
- De gemeente stuurt een retourbericht.

Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop is het niet nodig de tijdelijke stop te corrigeren. Het versturen van een definitieve stop door de aanbieder is voldoende.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. De aanbieder trekt de Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering'.

- De aanbieder trekt de Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.
- De aanbieder stuurt een nieuw Stopzorg bericht met de juiste einddatum (indien van toepassing).

Let op: de gemeente verstuurt een nieuw 301-bericht met aangepaste einddatum bij ieder Stopbericht (m.u.v. tijdelijke stop, die korter heeft geduurd dan 6 weken). Het corrigeren van een Stopbericht is derhalve een administratief intensieve klus. Het wordt aangeraden om het interne proces dusdanig in te richten dat correcties zo min mogelijk nodig zijn.

Declaratieproces

Declareren loopt ook via het berichtenverkeer via het 323-bericht. Hieronder leest u de belangrijkste afspraken voor het verloop van het declaratieproces.

Declaratiebericht (323-bericht)

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. In deze maandelijkse bulkdeclaratie worden tevens de correctieregels van afgekeurde regels uit voorgaande declaratie opgenomen.

De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering dat als er in uren is toegewezen, in minuten gedeclareerd moet worden.

Voor het 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.

Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Wmo 2015 of Jeugdwet) voor de aanbieder.

De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract. Het is niet mogelijk om niet gedeclareerde eenheden mee te nemen naar de volgende periode. De toewijzing geeft de maximaal toegestane inzet per week weer.

Dagen worden gedeclareerd in de maand waarin zij thuishoren (dus levering op maandag 29-11 is declareren in productperiode november en levering op donderdag 2-12 is declareren in productperiode december).

Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'.

- Bijvoorbeeld: week van 29-11-2021 t/m 05-12-2021, toewijzing 180 minuten per week. Deze week mag zowel in productperiode november als december gedeclareerd worden, maar het totaal aantal minuten mag de 180 minuten niet overschrijden.

Declaratie-antwoord bericht (325-bericht)

De gemeente verstuurt binnen 10 werkdagen een Declaratie-antwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:

- Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
- Het totaal ingediende bedrag;
- Het totaal toegekende bedrag;
- Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
- 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

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 debet regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde debet declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen. Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

- Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij
- de declaratieregels als Credit is aangemerkt en
- een nieuw Referentienummer en
- het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregels.

Declarabele dienstverlening

Declarabele dienstverlening voldoet aan de omschrijving zoals deze is opgenomen in de 'Dienstencatalogus Individuele en groepsbegeleiding'. Alle uren in het kader van "direct cliëntgebonden tijd" zijn declarabel. Dit is de tijd waarin een zorgverlener, in het kader van de dienstverlening, contact heeft met de cliënt of met familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (het systeem: d.w.z. betrokken bij het afgesproken gezinsplan, dit kan ook school zijn) van de cliënt.

Niet-declarabele dienstverlening

Tot niet declarabele toegewezen dienstverlening behoort onder andere (niet limitatief):

- vervoersbewegingen;
- administratie;
- reistijd;
- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- het maken en aanpassen van de planning;
- bijscholing, stage en dergelijke van dienstverlenende professional/zorgverlener;
- werkoverleggen;
- (on)geplande afwezigheid.

Ongeplande afwezigheid: Er is sprake van ongeplande afwezigheid ('no-show') als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak niet minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

Geplande afwezigheid: Er is sprake van geplande afwezigheid als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak minimaal 24 uur van te voren is afgezegd.

Voorzieningen

Voor gedetailleerde informatie omtrent de ingekochte voorzieningen kunt u de 'Dienstencatalogus Individuele- en groepsbegeleiding' en 'Dienstencatalogus Hulp bij het Huishouden' raadplegen. Hieronder worden de belangrijkste punten voor administratieve doeleinden samengevat.

Geïndexeerde tarieven Begeleiding, Dagbesteding, Kortdurend Verblijf per 02-10-2023 geldig tot en met 05-01-2025

Voorziening	Productcode	Tarief per minuut
Ambulante individuele begeleiding	02A03	€ 1,12
Intensieve ambulante begeleiding	02A05	€ 1,40
Begeleiding Vinger aan de pols	02112	€ 0,76
Ontwikkelarrangement begeleiding	02113	€ 1,36

Voorziening	Productcode	Tarief per dagdeel
Dagbesteding	07A03	€ 36,25
Intensieve dagbesteding (vanaf 01-01-2023) ¹	07211	€ 57,70

Voorziening	Productcode	Tarief per etmaal
Kortdurend verblijf/ respijtzorg	04A01	€ 185,58
Vervoer regulier	08A03	€ 19,26
Vervoer speciaal (incl. hulpmiddel of specifieke begeleiding)	08A04	€ 29,88

¹ Vanaf 1 januari 2023 is deze dienst in de dienstencatalogus opgenomen, die behoort tot de open house procedure BG/DB/KV van 1 oktober 2021. Het bijbehorende tarief vanaf 2 oktober 2023 is opgenomen in de tabel. Het tarief € 57,70 geldt per 02-10-2023 en wordt niet met terugwerkende kracht verstrekt.

Geïndexeerde Tarieven Hulp bij het Huishouden per 02-10-2023 tot en met 31-12-2023

Voorziening	Productcode	Tarief per minuut
Hulp bij het Huishouden (licht)	01A04	€ 0,60 per minuut
Hulp bij het Huishouden (zwaar)	01A05	€ 0,65 per minuut
Persoonlijke Dienstverlening	01A06	€ 0,65 per minuut

Op 01-01-24 vindt opnieuw indexering plaats en worden onderstaande Tarieven Hulp bij het Huishouden gehanteerd geldig van 01-01-2024 tot en met 05-01-2025

Voorziening	Productcode	Tarief per minuut per 01-01-2024
Hulp bij het Huishouden (licht)	01A04	€ 0,62 per minuut
Hulp bij het Huishouden (zwaar)	01A05	€ 0,66 per minuut
Persoonlijke Dienstverlening	01A06	€ 0,66 per minuut

Facturatie OGGZ-trajecten: crisiszorg, opgeschaalde zorg en/of bemoeizorg

Het tarief van OGGZ-trajecten is gebaseerd op € 1,67 per minuut.

Het gaat hierbij om kosten die niet in het kader van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg vergoed kunnen worden.

OGGZ-trajecten worden niet via het berichtenverkeer gedeclareerd.

Conform de dienstencatalogus dienen de daadwerkelijke gewerkte minuten inzake de OGGZ dienstverlening gedeclareerd te worden. Op de factuur mag u deze minuten vermelden of deze minuten vertalen naar uren. Voorbeeld: u hebt 90 minuten uw diensten verleend. Op uw factuur vermeldt u 90 minuten of 1,5 uur. Hetgeen in een uitbetaling van 150,30 euro resulteert.

Per maand wordt er een factuur gestuurd naar de betreffende gemeente, onder vermelding van namen van de cliënten, het aantal gedeclareerde uren of minuten, en het routenummer 340000-14. De factuur wordt per gemeente ingediend via de emailadressen

crediteuren@albrandswaard.nl, crediteuren@barendrecht.nl en/of crediteuren@ridderkerk.nl.

Versiebeheer

Versie	Datum	Aanpassingen
1.0	09-09-2021	Eerste publicatie voor WMO BG
2.0	07-12-2021	Blz. 4 toelichting beëindigingsreden 21: <i>Wanneer de cliënt structureel geen zorg meer wil ontvangen, kan de code 21 "Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd" gebruikt worden.</i>
		Blz. 6 verduidelijking declaratieproces: <i>De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract. Het is niet mogelijk om niet gedeclareerde eenheden mee te nemen naar de volgende periode. De toewijzing geeft de maximaal toegestane inzet per week weer.</i>
		Blz. 8 Productcodes Hulp bij het Huishouden toegevoegd; tarieven worden later gepubliceerd.
3.0	06-06-2022	Blz. 4 Twee nieuwe beëindigingsredenen toegevoegd (38 en 39).
		Blz. 4 Toelichting op gebruik code 39 bij uitstroom naar WLZ (voorheen met code 23, nu met code 39).
		Blz. 8 Tarieven Hulp bij het Huishouden toegevoegd.
4.0	12-12-2022	Blz. 8 Tarief Ambulante Individuele Begeleiding aangepast (met terugwerkende kracht vanaf 01-01-2022)
		Blz. 8 Naamswijziging 'Intensieve individuele begeleiding' naar 'Intensieve ambulante begeleiding'
		Blz. 8 Product Intensieve Dagbesteding toegevoegd (per 01-01-2023)
		Blz. 9 Tarieven Hulp bij het Huishouden aangepast naar tarieven per 01-10-2022 en 01-01-2023
		Blz. 9 Facturatie OGGZ-trajecten toegelicht
5.0	04-05-2023	Blz. 4 Nadere uitleg over gebruik van stop codes. Code 19 gebruiken bij beëindiging indicatie wanneer geen zorg meer nodig is. Code 36 gebruiken als indicatie afloopt waarbij een vervolgindicatie met verzoek om verlenging is aangevraagd.
		Blz. 5 Code 20 gebruiken bij tijdelijke stop. Deze geldt in principe voor maximaal 6 weken. Vanwege het abonnementstarief informeert aanbieder cliënt over het doorlopen van de eigen bijdrage.
		Blz. 5 Een correctie op een definitief stopbericht alleen mogelijk binnen 1 week na het verzenden van het oorspronkelijke stopbericht. Na 1 week is hervatten van de indicatie alleen mogelijk via een nieuwe melding.
6.0	12-09-2023	Blz 10. Facturatie OGGZ-trajecten nu per maand mogelijk
7.0	24-10-2023	Blz 5. Voorgestelde werkwijze hervatting zorg na tijdelijke stop die langer heeft geduurd dan 6 weken, dit vanwege klachten cliënten over doorbetaling eigen bijdrage.
7.0	24-10-2023	Blz 9. Nieuwe tarieven BG vastgesteld per 02-10-2023 met een geldigheid tot en met 05-01-2025.
7.0	24-10-2023	Blz 10. Nieuwe tarieven HH vastgesteld van 02-10-2023 t/m 31-12-2023 Ook zijn de tarieven HH per 01-01-24 meteen opgenomen met een geldigheid tot en met 05-01-2025.