



Administratieprotocol

Wmo Maatwerkarrangementen 2020

Gemeente Den Haag

4 juli 2023

Inhoud

1	Inleiding	4
2	Administratief proces	5
2.1	Hardheidsclausule.....	5
2.2	Uitgangspunten.....	5
2.3	iWmo berichtenstandaard	5
2.4	Routing berichten	5
2.5	Routing WMO301.....	6
2.6	Routing WMO305 en Routing WMO323.....	7
2.7	Routing WMO305.....	7
2.8	Routing WMO307.....	8
3	Toegang	9
3.1	Toegang langs gemeentelijk loket	9
3.2	Toegewezen zorg	10
3.3	Productcodes	10
4	Start en stop zorg	11
4.1	Melding start zorg.....	11
4.2	Melding stop zorg	11
4.3	Herstarten zorg na tijdelijk beëindiging.....	12
5	Declaratie	13
5.1	Berichtenverkeer	13
5.2	Inspanningsgerichte producten	13
5.3	Outputgerichte trajecten	15
5.4	Controleproces	15
5.5	Betaling	15
6	Wijziging in de ondersteuning	17
6.1	Wijziging reeds toegewezen ondersteuning.....	17
6.2	Verlenging van ondersteuning.....	18
6.3	Eenzijdige beëindiging	18
6.4	Wijziging door verhuizing.....	18
6.5	Wijziging AGB-code of zorgaanbieder	18
7	FAQ Eigen bijdrage	19
7.1	Eigen bijdrage	19
7.2	Abonnementstarief Wmo	19
7.3	Eigen bijdrage Wlz-regeling	19
8	FAQ	20
8.1	Wat is een toewijzing?	20
8.2	Wat is een beschikking?.....	20
8.3	Is er altijd een toewijzing nodig?	20
8.4	Wat als de gemeente een toewijzing wil wijzigen?	20
8.5	Wat is een intrekking?	20
8.6	Wat is een stopzetting?	20
8.7	Wat is een beëindiging?.....	20

8.8	Wat als de zorgaanbieder het niet eens is met een toewijzing van de gemeente?	20
8.9	Wanneer moet de zorgaanbieder een start zorg bericht sturen naar de gemeente?	21
8.10	Wat als de zorgaanbieder een deel van de zorg en/of ondersteuning niet zelf kan leveren?	21
8.11	Kan een WMO301 worden gebruikt om een toewijzing te verlengen?	21

=

1 Inleiding

Dit protocol beschrijft de wijze waarop het toewijzings- en declaratieproces van maatwerk arrangementen (MWA) voor de gemeente Den Haag, Beschermd wonen en Maatschappelijk opvang voor gemeenten Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer en Wassenaar en de door haar gecontracteerde zorgaanbieders vanaf 2020 verloopt. De iStandaarden zijn leidend voor dit protocol. iStandaarden stelt ook voorbeeld iWmo-berichten beschikbaar op haar website¹. Verder staan in dit protocol nadere afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaratiegegevens, de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties.

Dit document is opgesteld door de gemeente Den Haag in samenspraak met de zorgaanbieders.

Door slechts één bron voor het berichtenverkeer te hanteren wordt een administratieve last als gevolg van 'eigen' werkwijzen of protocollen/interpretaties voorkomen bij zowel aanbieders als gemeente.

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de gemeente Den Haag via iwmo@denhaag.nl.

¹ <https://informatiemodel.istandaarden.nl/2020/>

2 Administratief proces

2.1 Hardheidsclausule

In dit administratieprotocol kan en wordt niet elk detail vastgelegd. Door voor elke uitzondering een gedetailleerde werkwijze te ontwikkelen zou er administratief een (zeer) complex proces ontstaan wat zou leiden tot verhoogde administratieve lasten voor zowel gemeente als aanbieders. Daarom zal het in alle gevallen mogelijk zijn om specifieke gevallen en na goed overleg tussen gemeente en de betreffende zorgaanbieders een maatwerkoplossing te ontwikkelen waarin kan worden afgeweken van de in dit protocol beschreven werkwijze, maar wordt het zoveel mogelijk afgeraden.

2.2 Uitgangspunten

- Het berichtenverkeer is het digitale administratieve proces en vervangt niet de inhoudelijke en persoonlijke communicatie tussen partijen.
- Het administratieve proces is ondersteunend en nooit leidend.
- Retourberichten, op de WMO325 na, zijn enkel bedoeld als een technische terugkoppeling. Terugkoppeling over de inhoud van zorg en berichten vindt plaats tussen aanbieders en gemeenten buiten het digitale berichtenverkeer om.
- Commentaarvelden worden niet gebruikt door de gemeente Den Haag.
- Om datalekken te voorkomen mag daarom geen privacygevoelige informatie in de commentaarvelden worden geplaatst.
- De omvang van de zorg en/of ondersteuning wordt door de gemeente i.s.m. met de inwoner/zorgaanbieder gezamenlijk bepaald.
- De WMO301 en WMO323 zijn rechtmatigheidsberichten. Rechtmatigheidsberichten zijn gekoppeld aan de rechtmatigheid van het leveren van zorg en/of ondersteuning en de financiële verantwoordingsprocessen.
- De WMO305 en WMO307 zijn regieberichten. Regieberichten geven gemeenten en aanbieders als samenwerkingspartners informatie over zorg en ondersteuning.

2.3 iWmo berichtenstandaard

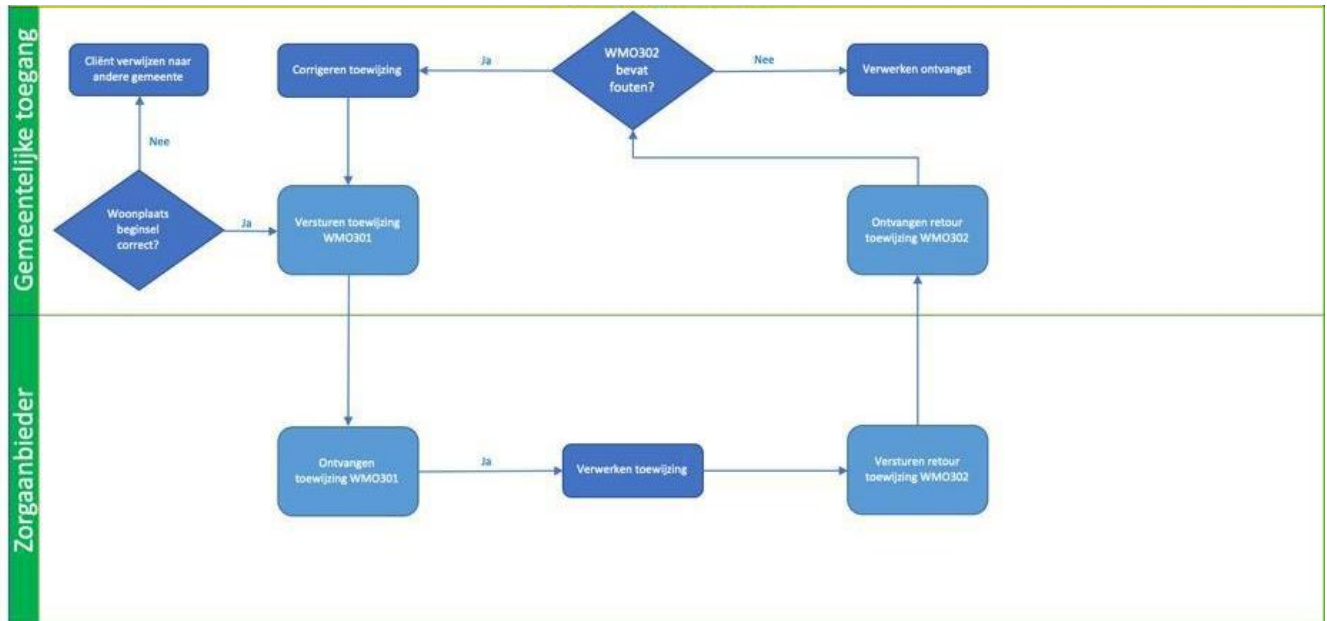
U levert ondersteuning aan de burgers van de gemeente Den Haag in het kader van de MWA 2020 en heeft daarvoor een overeenkomst gesloten met de gemeente Den Haag. In die overeenkomst zijn ook afspraken gemaakt over de administratieve processen rondom die ondersteuning. Voor de gegevensuitwisseling tussen gemeente en aanbieders wordt gebruik gemaakt van standaardberichten uit de landelijke berichtenstandaard, de zogenaamde iWmo berichtenstandaard. Deze landelijke informatiestandaard wordt beheerd door het Zorginstituut Nederland en worden gepubliceerd op <https://informatiemodel.istandaarden.nl/>. De gemeente Den Haag maakt gebruik van de standaardberichten voor toewijzing, start/stop, declaratie en de bijbehorende retourberichten. In de berichtstandaard iWmo is bepaald dat de ontvanger van ieder bericht een retourbericht moet sturen aan de verzender.

2.4 Routing berichten

Gemeenten en zorgaanbieders kunnen geautomatiseerd en veilig digitale gegevens naar elkaar sturen. Alle gemeenten zijn daarvoor aangesloten op het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK). Dit knooppunt is aangesloten op het VECOZO schakelpunt. Alle zorgaanbieders dienen aangesloten te zijn op het VECOZO Schakelpunt. De gemeente gebruikt in het berichtenverkeer de AGB-code van de zorgaanbieder(s) voor de adressering van berichten. Zorgaanbieders gebruiken de gemeentecode van de gemeente Den Haag [0518] voor de adressering van berichten. Voor de communicatie over de

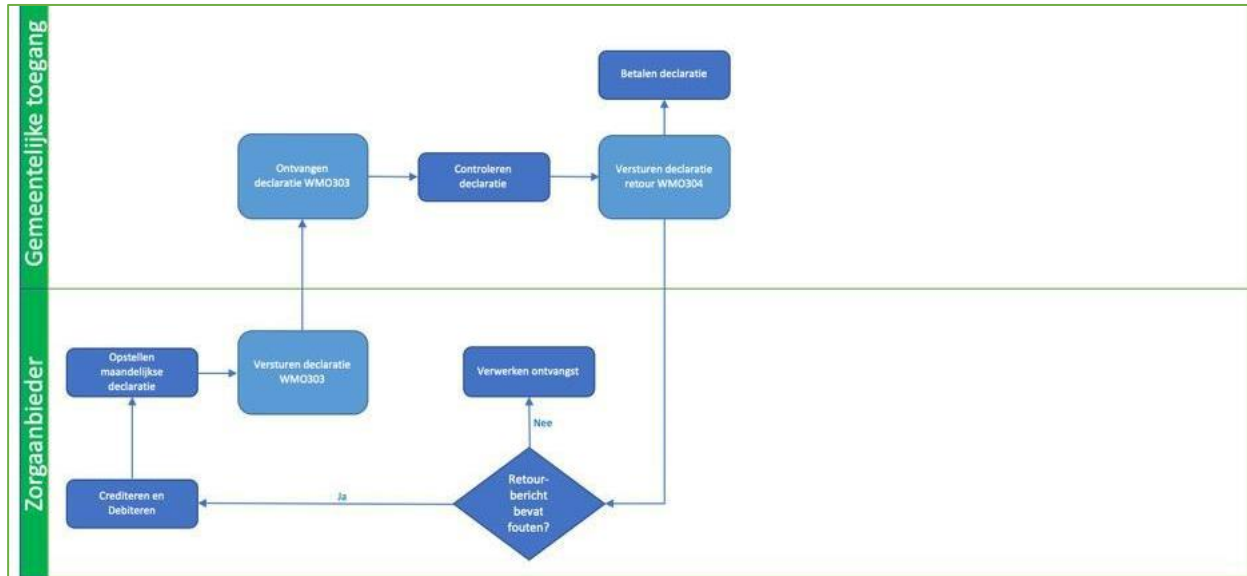
ondersteuning wordt gebruik gemaakt van productcategorieën en productcodes. Een lijst met de gehanteerde productcategorieën en - codes is beschikbaar gesteld. Bij wijzigingen in de lijst worden zorgaanbieders hierover vooraf tijdig geïnformeerd. De gemeente maakt voor wat betreft de te leveren ondersteuning door zorgaanbieders gebruik van de inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoeringsvarianten. Dat wil zeggen: uitvoering van ondersteuning waarbij er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over het te behalen resultaat (output) voor een bepaalde cliënt in een bepaalde periode voor een vastgesteld bedrag. De manier waarop dit resultaat wordt behaald is niet vastgelegd. In dit document informeren wij u over de wijze waarop de gemeente met zorgaanbieders gegevens wil uitwisselen op basis van de berichtenstandaard iWmo.

2.5 Routing WMO301



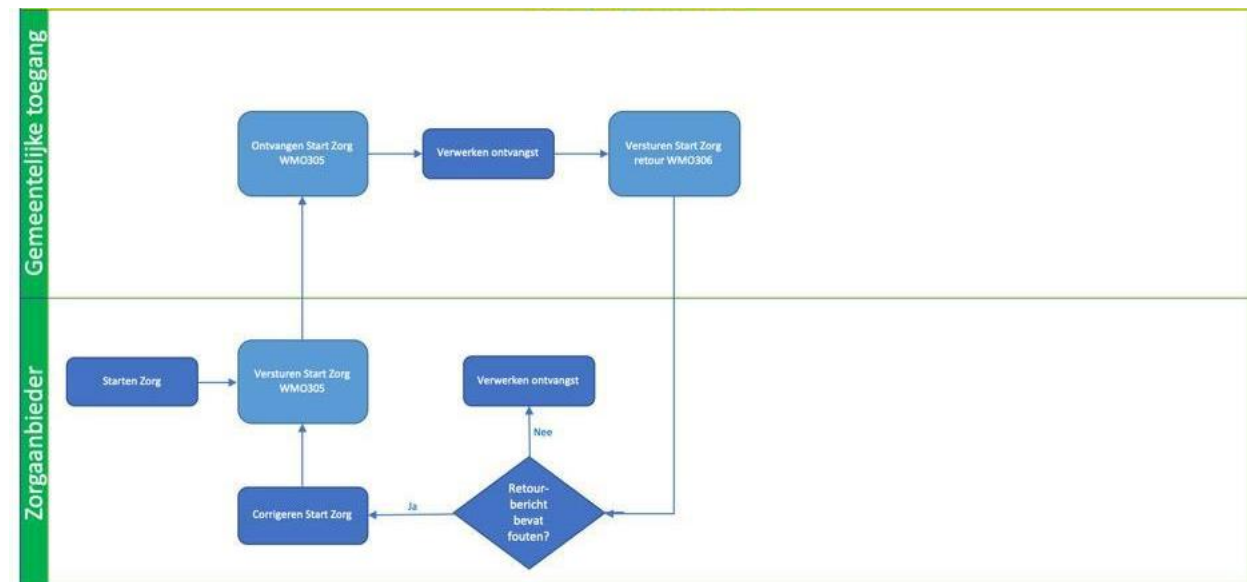
Clënten die via het toegangsteam van de gemeente worden gezien krijgen een toewijzing van de gemeente indien deze in aanmerking komen voor ondersteuning. De gemeente toetst bij deze cliënten ook op de woonplaats van de cliënt. Indien de cliënt tot de financiële verantwoordelijkheid van de gemeente behoort wordt er een toewijzing (WMO301) bericht opgesteld waarin de te verlenen zorg en/of ondersteuning nader wordt gespecificeerd in productcode, omvang en geldigheid. Zorgaanbieders worden geacht een retour toewijzing (WMO302) bericht aan te leveren als ontvangstbevestiging. Het is niet de bedoeling dat zorgaanbieders de toewijzing (WMO301) berichten afkeuren. Indien een zorgaanbieder het niet eens is met de inhoud van de toewijzing of daar vragen over heeft dan dient deze de ontvangst van de toewijzing (WMO301) evengoed te bevestigen met een goedgekeurde retour toewijzing (WMO302) bericht. Vervolgens neemt de zorgaanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente om de vragen te stellen en eventueel een aanpassing op de toewijzing kenbaar te maken. De gemeente verwerkt de retour toewijzing (WMO302) berichten. Berichten die een fout bevatten dienen te worden gecorrigeerd. Hierbij dient er vervolgens een nieuw toewijzing (WMO301) bericht aan te worden gemaakt door de gemeente waarbij er een nieuw toewijzingsnummer wordt meegegeven. Onnodige afkeur door zorgaanbieders leidt dus tot een verhoogde administratieve last voor de gemeente en uiteindelijk ook weer voor zorgaanbieders en moet ten alle tijden worden voorkomen.

2.6 Routering WMO305 en Routering WMO323



De gemeente verwerkt de declaraties (WMO303 voor declaraties tot en met 2020 en WMO323 voor declaraties vanaf 2021) die de zorgaanbieders aanleveren. De gemeente controleert de declaratie en koppelt het resultaat via een retour Declaratie (WMO304 als retour op WMO303 en WMO325 als retour op WMO323) bericht terug aan de zorgaanbieder. Indien het retourbericht afgekeurde prestatieregels bevat dient de zorgaanbieder voor de afgekeurde regels eventueel nieuwe debet regels aan te leveren. Crediteren van de foutieve regels is niet nodig. De gemeente zal bij het betalen uitgaan van de goedgekeurde declaratieregels.

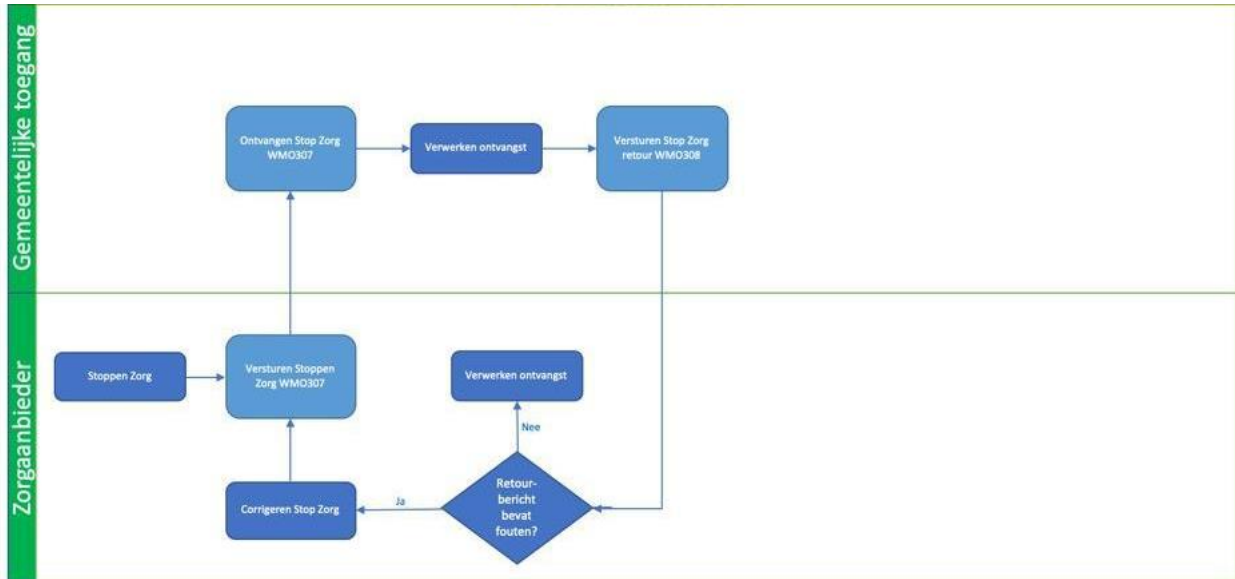
2.7 Routering WMO305



Als de zorg wordt gestart dient de zorgaanbieder de gemeente hiervan op de hoogte te stellen. Dit doet zij door een start zorg (WMO305) bericht aan te leveren ten name van de gemeente. Het start zorg (WMO305) bericht wordt vervolgens getoetst op de aanwezigheid van een toewijzing (WMO301). Indien een start zorg (WMO305) kan worden gematched met een toewijzing en de startdatum past binnen de ingangsdatum en einddatum van de betreffende toewijzing, dan wordt er

een goedkeurende WMO306 retourbericht verzonden aan de zorgaanbieder. Indien het start zorg (WMO305) bericht niet kan worden verwerkt ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring via het WMO306 retourbericht. Bij een afkeuring is het de bedoeling dat de zorgaanbieder de afkeuring corrigeert en het start zorg (WMO305) bericht opnieuw aanlevert.

2.8 Routing WMO307



Als de zorg wordt gestopt dient de zorgaanbieder de gemeente hiervan op de hoogte te stellen. Dit doet zij door een stop zorg (WMO307) bericht aan te leveren ten name van de gemeente. Het stop zorg (WMO307) bericht wordt vervolgens getoetst tegen de aanwezige toewijzing (WMO301) en een eerdere start zorg melding (WMO305). Indien een stop zorg (WMO307) kan worden gematched met een toewijzing en de mutatedatum past binnen de start- en einddatum zorg van de toewijzing, dan wordt er een goedkeurende WMO308 retourbericht verzonden aan de zorgaanbieder. Indien het start stop (WMO307) bericht niet kan worden verwerkt ontvangt de zorgaanbieder een afkeuring via het WMO308 retourbericht. Bij een afkeuring is het de bedoeling dat de zorgaanbieder de afkeuring corrigeert en het stop zorg (WMO307) bericht opnieuw aanlevert.

3 Toegang

3.1 Toegang langs gemeentelijk loket

Een inwoner meldt zich met een hulpvraag bij de gemeente. Een melding wordt bij voorkeur gedaan op www.denhaag.nl. Een cliënt kan dit zelf doen, maar zorgaanbieders kunnen dit ook samen met de cliënt doen. In dat laatste geval dienen de gegevens van de zorgaanbieder vermeld te worden in het veld voor de contactpersoon. Bij het doen van een melding is het mogelijk relevante informatie mee te sturen. Let op! Dit mag geen medische informatie zijn, dit wordt direct vernietigd. De melding komt terecht in het registratiesysteem en wordt automatisch (op basis van postcode) doorgestuurd naar het betreffende Wmo wijkteam.

Meldingen voor Wonen basis, plus en intensief en Bereik- en beschikbaarheid gaan via <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/beschermd-wonen.htm> en worden verder opgepakt door het specialisten team Wonen. Bereik- en beschikbaarheid basis kan sinds 2023 ook in de Wmo wijkteams geïndiceerd worden. Bereik- en beschikbaarheid plus en intensief kunnen in overleg met de specialisten van team Wonen ook geïndiceerd worden door de Wmo wijkteams. Meldingen voor Doorstroom MO en herbeoordelingen voor cliënten die in de doorstroom verblijven gaan via: [Den Haag - Daklozenloket: hulp voor dak- of thuislozen](#) en worden verder opgepakt door het daklozenloket.

De meldingen worden verdeeld onder de casemanagers en zorgregelaars van het Wmo-wijkteam. Uitgangspunt is dat binnen twee weken een casemanager gekoppeld is aan de betreffende melding. Uitzondering hierop is een spoedmelding. Volg in het geval van een spoed melding de procedure op de website <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/wmo-melding-doen.htm>. De reden van spoed wordt per melding bekeken. Wanneer het daadwerkelijk een spoedmelding betreft wordt de melding direct opgepakt. Bij voorkeur vindt er een persoonlijk gesprek plaats, maar indien dit niet mogelijk is gebeurt het gesprek telefonisch waarna direct zorg kan worden ingezet.

De casemanager/zorgregelaar voert één of meerdere persoonlijke gesprekken met de cliënt, afhankelijk van wat nodig is om een volledig beeld te krijgen van de hulpvraag/-vragen. Eventueel vindt er nog een aanvullend onderzoek plaats. De casemanager/zorgregelaar stelt naar aanleiding van het onderzoek een advies op. Dit plan bevat geen medische informatie. Het advies bevat het gespreksverslag, opgestelde acties/doelen en indien van toepassing Wmo-voorziening(en). Het inzetten van het algemeen netwerk, algemene voorzieningen en voorliggende voorzieningen kunnen onderdeel uitmaken van de opgestelde acties/doelen. Het advies wordt binnen 6 weken na meldingsdatum opgesteld, deze termijn is in de Wmo 2015 opgenomen.

Wanneer een MWA onderdeel uitmaakt van het advies kiest de cliënt (indien nog niet bekend) de zorgaanbieder. De casemanager/zorgregelaar zal per Zorgmail het MWA-advies delen met de desbetreffende zorgaanbieder zodat er een Ondersteuningsplan (OP) opgesteld kan worden. Zorg ervoor dat uw organisatie bij contractmanagementwmo@denhaag.nl heeft gemeld op welk algemeen emailadres uw organisatie de adviezen wil ontvangen, zodat dit kan worden gedeeld met de uitvoerende teams. Het MWA-advies bevat de resultaatgebied(en) met bijbehorende resultaten en intensiteit, de start -en einddatum en het Perspectief. In verband met de AVG wordt niet het volledige advies gedeeld. De cliënt is eigenaar van het advies en mag deze, indien gewenst, zelf delen met de zorgaanbieder. De cliënt ontvangt het advies per post of de casemanager/zorgregelaar neemt deze, indien van toepassing, mee naar het driegesprek.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het opstellen en aanleveren van een OP. Binnen 6 weken na de start van de zorg dient het OP opgesteld te zijn. Het OP is niet langer voorwaardelijk voor de beschikking, echter het blijft van belang dat zorgaanbieder en cliënt in het OP vastleggen hoe de geïndiceerd resultaten behaald gaan worden. Zodra het getekende Wmo-advies binnen is wordt er binnen 2 weken na ontvangst een beschikking afgegeven. Deze beschikking ontvangt de cliënt per post en wordt via een iWmo301 bericht naar de aanbieder gestuurd. De zorg start altijd op de eerste van de maand. De casemanager/zorgregelaar zal in samenspraak met de cliënt en de zorgaanbieder een afspraak maken over welke maand dit zal zijn.

3.2 Toegewezen zorg

Met een toewijzingsbericht (WMO301) geeft de gemeente een opdracht aan een zorgaanbieder tot het verlenen van zorg en/of ondersteuning. In de toewijzing wordt onder meer opgegeven welk soort hulp is toegewezen en waarover gedeclareerd kan worden. Een toewijzing is geldig tot de einddatum. Indien (later) blijkt dat de toegewezen zorg afwijkt van de daadwerkelijk te leveren of geleverde zorg dient de zorgaanbieder contact op te nemen met de gemeente. De gemeente zal samen met de zorgaanbieder bepalen welke zorg deze dan wel toegewezen dient te krijgen. De toewijzing is van belang voor het declareren van de zorg. Zonder toewijzing wordt er geen declaratie betaald.

Toewijzingsbericht (WMO301); van gemeente naar zorgaanbieder

Beschikking	Afgiftedatum	<datum waarop dit bericht wordt afgegeven>
	Ingangsdatum	<datum vanaf wanneer de beschikking rechtsgeldig is>
	Einddatum	<vullen met einddatum tot en met welke de beschikking rechtsgeldig is>
ToegewezenProduct	Toewijzingnummer	<Unieke referentie toegewezen product>
	Product	Categorie: <volgens stamtabel horende bij productcode> Code: [Overeenkomstig met beschikt product]
	Toewijzingsdatum	<datum waarop de toewijzing is afgegeven>
	Toewijzingstijd	<tijd waarop de toewijzing is afgegeven>
	Ingangsdatum	[Overeenkomstig met beschikt product]
	Einddatum	[Overeenkomstig met beschikt product]
	Omvang	Volume: <in te zetten zorgvolume> Eenheid: <volgens stamtabel horende bij productcode> Frequentie: <volgens stamtabel horende bij productcode>

De zorgaanbieder stuurt bij ontvangst van het toewijzing bericht (WMO301) binnen 3 werkdagen een retour toewijzing bericht (WMO302) aan de gemeente. Daarmee weet de gemeente dat de zorgaanbieder de toewijzing heeft ontvangen en deze kan verwerken. Het is daarmee een technisch bericht en geeft geen verdere inhoudelijke terugkoppeling.

3.3 Productcodes

Voor toewijzingen die betrekking hebben op zorg geleverd tot en met 2019 dienen de oude productcodes te worden gebruikt. Voor zorg die betrekking heeft op of na 1 januari 2020 worden zoveel als mogelijk de landelijke productcodes gebruikt.

4 Start en stop zorg

4.1 Melding start zorg

Bij aanvang van de ondersteuning stuurt de zorgaanbieder een start zorg bericht (WMO305) naar de gemeente. Onder aanvang wordt verstaan de eerste datum waarop er zorg wordt geleverd. Een start zorg bericht dient binnen 5 werkdagen na de start van de zorg verstuurd te worden. De start zorg berichten worden gecontroleerd door de gemeente en op basis daarvan zal binnen 3 werkdagen na ontvangst een retourbericht WMO306 worden verstuurd.

Start Zorg (WMO305); van zorgaanbieder naar gemeente

StartProduct	Toewijzingnummer	<vullen met afgegeven toewijzingsnummer door gemeente >
	Product	Categorie: <vullen met afgegeven productcategorie door gemeente conform WMO301 tenzij aspecifiek> Code: <vullen met afgegeven productcode door gemeente conform WMO301 tenzij aspecifiek>
	Toewijzing Ingangsdatum²⁾	<vullen met afgegeven ingangsdatum door gemeente>
	Begindatum³⁾	<vullen met daadwerkelijke datum waarop zorg voor het eerst is geleverd>
	StatusAanlevering	vullen conform voorschriften iStandaarden>

²⁾ Deze Ingangsdatum is de ingangsdatum van de toewijzing zoals die door de gemeente is afgegeven in de WMO301.

³⁾ De Begindatum is de datum dat de levering van de zorg en/of ondersteuning gestart is en mag niet voor de startdatum van de toewijzing liggen.

4.2 Melding stop zorg

Bij het beëindigen van de zorg stuurt de zorgaanbieder een stop zorg bericht (WMO307) op basis van de geldende toewijzing. Hiermee geeft deze aan dat er op de betreffende toewijzing (tijdelijk) geen zorg meer wordt verleend aan een cliënt. De reden van beëindiging is essentiële informatie voor een gemeente. Hiermee wordt voortgang van het ondersteuningsplan bewaakt. De zorgaanbieder levert bij het beëindigen van de ondersteuning ten alle tijden een stop zorg (WMO307) bericht aan als de datum van einde zorg eerder ligt dan de opgegeven einddatum in de oorspronkelijke toewijzing (WMO301).

De aanbieder levert ook een stop zorg (WMO307) bericht als de zorg op een andere productcode wordt gecontinueerd. De zorgaanbieder dient de cliënt voor de nieuwe toewijzing in zorg te melden middels een start zorg (WMO305) bericht. Bij het aanleveren van een stop zorg bericht heeft de zorgaanbieder de keuze uit de volgende redenen voor beëindiging zorg. Afhankelijk van de reden zal de toewijzing wel of niet worden afgesloten.

Code	Betekenis	Actie
02	Overlijden	Toewijzing sluiten
19	Levering is volgens plan beëindigd	Toewijzing sluiten
20	Levering is tijdelijk beëindigd	Toewijzing aanhouden
21	Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd	Toewijzing sluiten

22	Levering is eenzijdig door aanbieder beëindigd	Toewijzing sluiten
23	Levering is in overeenstemming voortijdig beëindigd	Toewijzing sluiten
31	Verhuizing naar een andere gemeente	Toewijzing sluiten
36	Geïnitieerd door de gemeente	Toewijzing sluiten
37	<i>In verband met wijzigingsverzoek (nog niet gebruikt door gemeente Den Haag.)</i>	<i>Toewijzing sluiten</i>
38	Overstap naar andere aanbieder	Toewijzing sluiten
39	Uitstroom naar ander domein	Toewijzing sluiten

De stop zorg berichten dienen binnen 5 werkdagen (na stopzetten zorg) naar de gemeente te worden verstuurd. Na technische controle zal binnen 3 werkdagen na ontvangst een retourbericht WMO308 worden verzonden naar aanbieder. Indien het bericht technisch juist is zal de gemeente op basis van het, door de zorgaanbieder gestuurde stop zorg bericht, de toewijzing beëindigen per mutatedatum behalve bij de reden met code 20. De zorgaanbieder kan code 20 gebruiken indien de zorgverlening wordt gestopt maar er een kans is op terugval. Door code 20 te gebruiken kan de zorgaanbieder de zorg weer opstarten zonder dat de cliënt opnieuw door het toegangsteam van de gemeente moet worden toegewezen. Dit kan overigens alleen als de toewijzing nog geldig is.

Het is mogelijk om na een tijdelijke stop deze d.m.v. een WMO307 bericht een definitieve stop in te zenden. De datum hiervan moet dan gelijk zijn aan of na de datum van de tijdelijke stop liggen.

Stop Zorg (WMO307); van zorgaanbieder naar gemeente

StopProduct	Toewijzingnummer	<vullen met afgegeven toewijzingsnummer door gemeente >
	Product	Categorie: <vullen met afgegeven productcategorie door gemeente conform WMO301> Code: <vullen met afgegeven productcode door gemeente conform WMO301>
	Toewijzing Ingangsdatum	<vullen met afgegeven ingangsdatum door gemeente>
	Begindatum	<vullen met daadwerkelijke datum waarop zorg voor het eerst is geleverd>
	RedenBeëindiging	<vullen met code reden beëindiging>
	Einddatum	<vullen met daadwerkelijke datum waarop zorg voor het laatst is geleverd op deze toewijzing>
	StatusAanlevering	<vullen conform voorschriften iStandaarden>

Als reactie op het Stop zorg bericht (WMO307) ontvangt de zorgaanbieder een retour Stop zorg bericht (WMO308). Daarmee weet de zorgaanbieder dat de gemeente de stopmelding heeft ontvangen en deze kan verwerken. De zorgaanbieder stuurt altijd een Stop zorg bericht (WMO307) als de zorg daadwerkelijk is gestopt, dus ook als er sprake is van een inhoudelijke verlenging waarbij de toewijzing administratief verloopt.

4.3 Herstarten zorg na tijdelijk beëindiging

Als een toewijzing met reden beëindiging 20 (tijdelijke beëindiging) is beëindigd, dan kan deze weer worden opgestart door een nieuwe start zorg (WMO305) bericht aan te leveren zolang de (her)startdatum voor de einddatum van de toewijzing ligt.

5 Declaratie

5.1 Berichtenverkeer

Dit hoofdstuk gaat enkel over het afrekenen van zorg geleverd op of na 1 januari 2021 waarbij de zorgaanbieder voortaan na afloop van de maand of het arrangement een declaratie (WMO323) opstelt over de geleverde ondersteuning en deze uiterlijk binnen vier weken na de afloop van de maand waarover wordt gedeclareerd via VECOZO verstuurt. Daarbij wordt er niet meer gedeclareerd per 4 weken, maar volgens de maandelijkse systematiek. Hierbij zijn verschillende vormen mogelijk:

- Inspanningsgericht: De daadwerkelijk geleverde prestatie wordt in rekening gebracht.
- Outputgericht: Het traject wordt periodiek in rekening gebracht.

De aanbieder declareert de geleverde productie over de hele maand. Hierbij wordt de eerste dag van de maand gehanteerd, tenzij de startdatum van de zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO305 bericht) later ligt. In dat geval wordt de startdatum van de zorg gehanteerd. De einddatum wordt gevuld met de laatste dag van de maand tenzij de zorgperiode eerder eindigt, dan wordt de einddatum van de zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO307 bericht) gehanteerd.

Op deze manier declareert u altijd over de hele maand, ongeacht het aantal dagen dat er zorg is geleverd.

Declaraties over 2020 vinden niet meer plaats via het berichtenverkeer. Declaraties over dit jaar kunnen uitsluitend via het portal van MO-Platform worden gedeclareerd.

5.2 Inspanningsgerichte producten

Kindzorg en logeren zijn inspanningsgerichte arrangementen. Betalingen worden gedaan op basis van de declaratie (WMO323). Bij het declareren worden de volgende waarden in het bericht meegegeven:

Declaratie (WMO323); van zorgaanbieder naar gemeente

Prestatierecord	Toewijzingnummer		<vullen met afgegeven toewijzingsnummer door gemeente >	
	Productcategorie		<vullen met afgegeven productcategorie door gemeente conform WMO301 >	
	Productcode		<vullen met afgegeven productcode door gemeente conform WMO301 >	
	Productperiode	Begindatum		<vullen met eerste van de maand of startdatum zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO305 bericht)>
		Einddatum		<vullen met laatste van de maand of einddatum zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO307 bericht)>
	IngediendeBedragPrestatie	Geleverd Volume*		<vullen met Toegewezen Volume x aantal maal uitgevoerd >
Eenheid			<Zoals toegewezen>	

		Declaratie Factuur bedrag	<vullen met het GeleverdVolume, bedrag in eurocenten>
	ProductReferentie	ReferentieNummer	<unieke referentie in te vullen door de zorgaanbieder>

* GeleverdVolume = Toegewezen Volume x Aantal geleverd

5.3 Outputgerichte trajecten

Op twee producten na worden alle producten outputgericht afgerekend. In de declaratie dient de zorgaanbieder de volgende gegevens aan te leveren:

Declaratie (WMO323); van zorgaanbieder naar gemeente

Prestatierecord	Toewijzingnummer		<vullen met afgegeven toewijzingsnummer door gemeente >	
	Productcategorie		<vullen met afgegeven productcategorie door gemeente conform WMO301 >	
	Productcode		<vullen met afgegeven productcode door gemeente conform WMO301 >	
	Productperiode	Begindatum		<vullen met eerste van de maand of startdatum zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO305 bericht)>
		Einddatum		<vullen met laatste van de maand of einddatum zorg (zoals aangegeven door de zorgaanbieder via het WMO307 bericht)>
	IngediendeBedragPrestatie	Geleverd Volume*		<Zoals toegewezen>
		Eenheid		<Zoals toegewezen>
		Declaratie Factuur bedrag		Bedrag: <vullen met het GeleverdVolume, bedrag in eurocenten> DebetCredit: <vullen met D = Debet of C=Credit>
	ProductReferentie	ReferentieNummer		<unieke referentie in te vullen door de zorgaanbieder>

5.4 Controleproces

De gemeente toetst inhoudelijk de ontvangen declaratie (WMO323). Binnen 5 werkdagen wordt er een retourbericht (WMO325) verzonden. In het retourbericht (WMO304 of WMO325) is vervolgens nader gespecificeerd welke regels foutief zijn, volledig zijn goedgekeurd of afgekeurd. Om de inzet van ondersteuning in rekening te kunnen brengen wordt tenminste getoetst of:

- er een geldige toewijzing (WMO301) is voor de ondersteuning door de gecontracteerde zorgaanbieder;
- de startdatum van de gedeclareerde zorg valt binnen de begindatum van de periode waarover wordt gedeclareerd ligt;
- de einddatum van de gedeclareerde zorg valt binnen de einddatum van de periode waarover wordt gedeclareerd ligt;
- een start zorg bericht (WMO305) gestuurd is;
- het gedeclareerd volume gelijk of minder is dan het toegewezen volume in de afrekenperiode; en
- de gedeclareerde eenheid gelijk is aan de toegewezen eenheid.

Indien de einddatum van de toewijzing reeds is behaald of een stop zorg (WMO307) door de zorgaanbieder is gestuurd is er geen grond meer om zorg uit te betalen. De aanbieder dient er derhalve zorg voor te dragen dat deze bij afloop van een toewijzing contact zoekt met de gemeente om een verlenging aan te vragen. Bij het overschrijden van het toegewezen volume dient er eveneens contact te worden gezocht met de gemeente. Bij verdere vragen naar aanleiding van het WMO325 bericht kan de aanbieder contact opnemen met de financiële administratie van de gemeente via iwmo@denhaag.nl.

5.5 Betaling

Na controle van het declaratiebericht (WMO323) zal de gemeente overgaan tot betaling. Voor de betaling wordt een betaaltermijn van 30 dagen na het correct indienen van de declaratieregels gehanteerd. Betaling geschiedt automatisch binnen 1 week na verwerking van het WMO323 bericht en

het aanmaken van het WMO325 bericht. Als de aanbieder eerder uitbetaalde declaratieregels crediteert (creditsaldo in WMO325 bericht), dan wordt dit bedrag indien mogelijk met de eerstvolgende uitbetaling verrekend.

6 Wijziging in de ondersteuning

6.1 Wijziging reeds toegewezen ondersteuning

Op het moment dat er sprake is van een wijziging in het zorgtraject van een client, bijvoorbeeld in productcode, omvang of uitbreiding, dan dient de gemeente de lopende toewijzing stop te zetten per mutatedatum. Hierbij is de mutatedatum de datum waarop de wijziging moet ingaan. In sommige gevallen is de toewijzing van begin af aan niet goed geweest en dan zal de zorg per startdatum worden ingetrokken. Een intrekking of stopzetting wordt gedaan door dezelfde toewijzing (met dezelfde gegevens) nogmaals te versturen maar dan met een andere einddatum van de toewijzing. Op deze manier kan de gemeente de geldigheid van de toewijzing wijzigen. Het is niet mogelijk om een wijziging op andere velden op deze wijze te communiceren, bijvoorbeeld als de omvang aangepast moet worden.

Intrekken/Stopzetten Zorg (WMO301); van gemeente naar zorgaanbieder

Beschikking	Afgiftedatum	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Ingangsdatum	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Einddatum	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
ToegewezenProduct	Toewijzingsnummer	<Unieke referentie toegewezen product>
	Product	Categorie: <vullen met waarde uit eerder verzonden bericht> Code: <vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Toewijzingsdatum	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Toewijzingstijd	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Ingangsdatum	<vullen met waarde uit eerder verzonden bericht>
	Einddatum	<vullen met nieuwe einddatum>
	Reden Wijziging	<vullen met reden wijziging>

Door de geldigheid van de toewijzing aan te passen naar de startdatum kan een gemeente een toewijzing in zijn geheel intrekken. Als de nieuwe einddatum niet gelijk is aan de startdatum, dan wordt er gesproken over een stopzetting. Na het intrekken/stop zetten van de oude toewijzing dient de gemeente vervolgens een nieuwe toewijzing te versturen waarin de gewenste wijzigingen zijn doorgevoerd. De nieuwe toewijzing krijgt ook een nieuw toewijzingsnummer en is daardoor uniek te identificeren in het berichtenverkeer. Bij het aanleveren van een intrekking/stopzetting middels een WMO301 bericht heeft de gemeente de keuze uit de volgende redenen voor wijzingen.

Code	Betekenis
01	Vervallen
02	Cliënt overleden
03	Contractwijziging
04	Herbeoordeling: verlenging toewijzing
05	Herbeoordeling: verkorting toewijzing
06	Uitstroom naar ander domein
07	Verhuizing naar een andere gemeente
08	Wijziging leveringsvorm
09	Overstap naar andere aanbieder
10	Overgang naar nieuwe bekostigingssystematiek
11	Gemeentelijke herindeling
12	Geïnitieerd door de aanbieder

13	Verwijderd
14	Administratieve correctie

6.2 Verlenging van ondersteuning

Als de gemeente de inzet van ondersteuning wil verlengen omdat een toewijzing verloopt, dan dient de gemeente een nieuwe toewijzing aan te maken. Hoewel het technisch mogelijk is om de einddatum van een toewijzing te wijzigen naar een toekomstige datum is dit niet een wenselijke werkwijze in het berichtenverkeer. Door een nieuwe toewijzing aan te maken waarbij de ingangsdatum de dag volgend op de einddatum is van de verlopen toewijzing kan de gemeente effectief hetzelfde bereiken. In de nieuwe toewijzing kunnen de gegevens van de verlopen toewijzing worden overgenomen. Het toewijzingsnummer dient echter wel een nieuw nummer te zijn.

6.3 Eenzijdige beëindiging

Het kan voorkomen dat de eenmaal gestarte ondersteuning voortijdig tot een einde komt. Dit kan komen door een:

- eenzijdige beëindiging door de cliënt, waaronder
 - verhuizing; of
 - omdat de cliënt niet meer verschijnt
- eenzijdige beëindiging door de gemeente; bij gegronde redenen kan de gemeente de toewijzing intrekken. Bijvoorbeeld door frauduleus handelen van aanbieder of cliënten. Hierbij zal altijd eerst contact zijn met zowel de cliënt en de zorgaanbieder.

Eenzijdige beëindigingen door cliënten kunnen zorgaanbieders doorgeven via stop zorg berichten (WMO307). Wijzigingen vanuit gemeenten worden via toewijzingsberichten doorgegeven (WMO301).

6.4 Wijziging door verhuizing

In het geval er een verhuizing of wijziging plaatsvindt, dan heeft dat gevolgen voor de toewijzing van de gemeente en de betaling van de zorg. Het vaststellen hiervan is een taak van de gemeente en niet van de zorgaanbieder. Dit kan 2 consequenties hebben voor een zorgaanbieder.

- Het kan voorkomen dat in een lopend arrangement de verantwoordelijke gemeente wijzigt;
- Daarnaast kan het gebeuren dat een cliënt daardoor niet in zorg kan blijven bij dezelfde zorgaanbieder.

Bij een verhuizing neemt de cliënt of zorgaanbieder zelf contact op met de nieuwe gemeente. De gemeente Den Haag zet de toewijzing stop per verhuisdatum met reden "07 – Verhuizing naar een andere gemeente".

6.5 Wijziging AGB-code of zorgaanbieder

In het geval er een wijziging van zorgaanbieder en/of een overplaatsing naar een andere AGB-code plaatsvindt dient de zorgaanbieder contact op te nemen met de gemeente. Allereerst moeten namelijk alle relevante wijzigingen worden uitgewerkt met de stakeholders die met deze wijzigingen te maken hebben. Dit leidt vervolgens tot specifieke conversies en procesafspraken.

7 FAQ Eigen bijdrage

7.1 Eigen bijdrage

Op de meeste resultaatgebieden van de MWA is geen eigen bijdrageregeling van toepassing. Alleen voor het resultaatgebied 'Voeren van een huishouden' inclusief de optie Kindzorg en voor de intensiteit Wonen intensief geldt een eigen bijdrage. Bij het resultaatgebied 'Voeren van een huishouden' gaat het om het abonnementstarief Wmo en bij de intensiteit Wonen intensief gaat het om een eigen bijdrage volgens de Wlz-regeling. Op de Forfaitaire periode en de Waakvlam is geen eigen bijdrage van toepassing. Jeugdigen (16 en 17-jarigen) betalen geen eigen bijdrage omdat zij binnen de Jeugdwet ook geen eigen bijdrage betalen.

7.2 Abonnementstarief Wmo

Voor het resultaatgebied Voeren van een huishouden inclusief de optie Kindzorg geldt het abonnementstarief Wmo. De cliënten die ondersteuning uit dit resultaatgebied ontvangen, betalen tot 1 januari 2024 het landelijk vastgestelde bedrag voor het abonnementstarief van € 19,00 per maand; op 1 januari 2024 wordt de eigen bijdrage (€ 19,-) geïndexeerd op basis van de consumentenprijsindex. De gemeente geeft vanaf 2020 aan het CAK door welke cliënten een abonnementstarief Wmo dienen te betalen. Dit betekent dat de aanbieder dit vanaf dat jaar niet meer aan het CAK door hoeft te geven.

7.3 Eigen bijdrage Wlz-regeling

Voor de intensiteit Wonen intensief geldt de eigen bijdrage volgens de Wlz-regeling. Deze cliënten betalen, in tegenstelling tot cliënten die de intensiteit Wonen plus hebben of zelfstandig wonen, geen huur, maar een eigen bijdrage per maand. De hoogte van de eigen bijdrage wordt door het CAK berekend en is onder meer afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt. De eerste vier maanden betaalt de cliënt de lage eigen bijdrage, daarna betaalt de cliënt meestal de hoge eigen bijdrage. Welke eigen bijdrage de cliënt betaalt, hangt van zijn situatie af. De gemeente geeft aan het CAK door welke cliënten een eigen bijdrage volgens de Wlz-regeling dienen te betalen.

8 FAQ

8.1 Wat is een toewijzing?

Een toewijzing is een toekenning van ondersteuning door gemeente aan een zorgaanbieder op cliënt niveau. Hiermee bevestigt de gemeente aan de zorgaanbieder dat deze ondersteuning aan die cliënt mag leveren en dat de ingezette ondersteuning zal worden betaald (als deze binnen de toegewezen omvang blijft). Een toewijzing is niet hetzelfde als een verwijzing. Een verwijzing (van bijvoorbeeld een medische specialist) geeft de cliënt slechts de mogelijkheid om ondersteuning te ontvangen.

8.2 Wat is een beschikking?

Een beschikking is een toekenning van ondersteuning door gemeente aan een cliënt. Hiermee bevestigt de gemeente aan de cliënt dat deze aanspraak mag maken op zorg en/of ondersteuning in het kader van de maatschappelijke ondersteuning. In het berichtenverkeer wordt de term ook gebruikt. Als er in dit protocol wordt gesproken over een beschikking, dan heeft dat altijd betrekking op de technische term als onderdeel van het berichtenverkeer en niet de relatie tussen gemeente en inwoner.

8.3 Is er altijd een toewijzing nodig?

Een gecontracteerde zorgaanbieder heeft altijd een toewijzing (WMO301) nodig om ondersteuning gefinancierd te krijgen. Indien een cliënt op eigen initiatief naar de zorgaanbieder toegekomen is, heeft deze geen geldige verwijzing. De zorgaanbieder dient deze cliënt door te verwijzen naar het toegangsteam van de gemeente.

8.4 Wat als de gemeente een toewijzing wil wijzigen?

De gemeente kan een toewijzing wijzigen. Bij wijzigingen met betrekking tot de inhoud en inzet van de ondersteuning zal er overleg tussen de zorgaanbieder en gemeenten aan voorafgaan. Een wijziging in de toewijzing genereert een nieuw bericht met nieuwe informatie.

8.5 Wat is een intrekking?

Een intrekking is een administratieve wijziging van een toewijzing waarbij de toewijzing wordt ingetrokken per startdatum. Op basis van deze toewijzingen kan geen zorg worden gedeclareerd. Let op: een toewijzing van een dag is niet per definitie een intrekking.

8.6 Wat is een stopzetting?

Een stopzetting is een administratieve wijziging van een toewijzing waarbij de einddatum van de toewijzing wordt verzet naar een eerder moment (ten opzichte van de initieel gecommuniceerde einddatum). Op basis van deze toewijzingen kan zorg worden gedeclareerd. Stopzettingen worden door de gemeente doorgegeven.

8.7 Wat is een beëindiging?

Een beëindiging is een stop van de daadwerkelijke zorgverlening. Op deze toewijzingen is zorg verleend en in rekening gebracht. Zorgaanbieders geven een beëindiging door met een stop zorg (WMO307) bericht.

8.8 Wat als de zorgaanbieder het niet eens is met een toewijzing van de gemeente?

Als de zorgaanbieder zich niet (meer) kan vinden in de toewijzing van de gemeente dan kan de zorgaanbieder buiten het berichtenverkeer om contact opnemen met de gemeente. De gemeente zal na overleg de juiste ondersteuning toewijzen en de oorspronkelijke toewijzing intrekken/stopzetten.

8.9 Wanneer moet de zorgaanbieder een start zorg bericht sturen naar de gemeente?

In alle gevallen dat de zorg wordt gestart dient de zorgaanbieder een start zorg (WMO305) bericht te versturen naar de gemeente. Ook als het gaat om een verlenging van eerder geleverde zorg op een nieuwe toewijzing.

8.10 Wat als de zorgaanbieder een deel van de zorg en/of ondersteuning niet zelf kan leveren?

In sommige gevallen kan het zo zijn dat een cliënt ondersteuning nodig heeft die de zorgaanbieder zelf niet kan leveren. In dat geval kan de zorgaanbieder als hoofdaannemer voor de ondersteuning optreden en zelf een onderaannemer inzetten en contracteren. Hier dient vooraf schriftelijke toestemming te worden gevraagd aan de gemeente. De inzet van deze onderaannemer is een onderlinge afspraak waar de gemeente niet bij betrokken is. Er vindt geen communicatie plaats tussen onderaannemers en gemeente. Onderaannemers die zorg voor een cliënt starten of stoppen mogen de start zorg of de stop zorg berichten niet sturen aan de gemeente. Dit dient de zorgaanbieder die de toewijzing heeft ontvangen te doen.

8.11 Kan een WMO301 worden gebruikt om een toewijzing te verlengen?

Technisch kan een WMO301 wijzigingsbericht door de gemeente worden gebruikt om een toewijzing te verlengen. Daar wordt op dit moment nog geen gebruik van gemaakt, maar dit zal mogelijk in de toekomst veranderen.