

Bijlage 8 - Handboek Zorgadministraties



Zorgadministratie Eemkracht **Zorgadministratie Amersfoort**

In dit handboek staan de werkafspraken van de zorgadministraties over de uitvoering van de zorgadministratie en de samenwerking met ketenpartners.

15 december 2025
Versie 1.6

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding en doel	3
1.2	Algemene afspraken over handboek	4
2.	Uitgangspunten	5
2.1	Landelijke standaarden	5
2.2	Kwaliteitseisen.....	5
	Technisch onderdeel.....	5
	Inhoudelijk onderdeel	6
2.3	Verordeningen.....	6
3.	Context van de zorgadministraties	7
3.1	Stakeholders.....	7
3.2	Regionale overlegstructuur	8
3.2.1	Communicatiekaart Sociaal Domein Regio Amersfoort	9
	Communicatiekaart samenwerking Jeugd en Wmo Regio Amersfoort.....	9
3.2.2	Toelichting op de regionale overleggen.....	10
4.	Inkoop, mutaties DbZorg en accountmanagement	12
4.1	Het regionaal inkoop- en subsidiebureau (RISB)	12
4.2	Inkooptrajecten	13
4.3	BDVO's.....	13
4.4	Samenwerking accountmanagers	14
4.5	Administratieprotocol.....	15
4.6	DbZorg en mutaties DbZorg.....	15
4.7	Communicatie.....	17
5.	Berichtenverkeer	18
5.1	Applicaties.....	18
5.2	Werkwijze per berichtenkoppel	18
5.2.1	Toewijzing	18
5.2.2	Declaratieproces	20
5.2.3	Start- en stopberichten.....	21
5.2.4	Verzoek om Wijziging	24
	<i>Werkwijze VOW bij verwijzing door niet-gemeentelijke verwijzer.....</i>	<i>24</i>
5.3	Gegevensaanlevering eigen bijdrage CAK.....	25
5.4	Mutaties	25
6.	Financiële controle	26
6.1	Rechtmatigheid	26
6.2	Planning-en-controlcyclus	26
7.	Datawarehouse & applicaties.....	27
7.1	Zorgadministraties en het datawarehouse.....	27
7.2	Berichtenverkeer en GGK	27
7.3	Updates berichtenverkeer of applicaties.....	27
8	Versie beheer Bibliografie	0

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Voor je ligt het *Handboek Zorgadministraties* wat bedoeld is als kader, richtlijn en hulpmiddel voor de zorgadministraties bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. In het handboek zijn de afspraken over de uitvoering van de administratie van regionaal ingekochte hulp en ondersteuning jeugd en Wmo vastgelegd. Deze afspraken gaan over de werkwijzen van de administratieve afhandeling door de zorgadministraties en afspraken met ketenpartners waarmee de zorgadministraties direct of indirect te maken hebben.

De regio Amersfoort (hierna: de regio) bestaat uit zeven gemeenten: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Soest en Woudenberg. Amersfoort voert voor de gemeente Nijkerk de zorgadministratie op beschermd wonen uit. De zorgadministratie voor deze zeven gemeenten wordt uitgevoerd door twee separate zorgadministraties:

Gemeente(n)	Uitvoerende zorgadministratie
Amersfoort, Eemnes (alleen Jeugdwet), Leusden en Woudenberg	Zorgadministratie Amersfoort (ZAA)
Baarn, Bunschoten en Soest	Zorgadministratie Eemkracht

De zorgadministraties zijn vertegenwoordigd in het Zorgadministratief Overleg (ZAO). Dit is een overleg op operationeel niveau. Het doel van ZAO is het zorgen voor eenduidigheid in de werkwijzen, operationele problemen inzichtelijk maken, het vertalen van de inkoop van hulp en ondersteuning jeugd en Wmo naar de administratieve processen en het Beheer en Implementatie Team (BIT+) daarover adviseren.

De opdrachtgever van het ZAO is het BIT+. Hierin zijn de gemeenten Amersfoort (ook namens Woudenberg en Eemnes), vertegenwoordiger Eemkracht (namens Baarn, Bunschoten en Soest) en Leusden vertegenwoordigd. Het BIT+ is een overleg op tactisch niveau en voert regie op de implementatie van de administratief-technische- en ICT-gerelateerde zaken van de regionale inkoop. Het BIT+ adviseert de regio op de inkoop en het accountmanagement via het Regionaal Inkoop- en Subsidie Bureau (RISB) en de regio op beleid en het management over de impact van de plannen voor de uitvoering en monitoring met behulp van de input van het ZAO. De vertegenwoordigers van de gemeenten zijn gemandateerd om beslissingen te nemen over de uitvoering van de administraties. Zie paragraaf 4.2.1 voor de communicatiekaart met het overzicht van de regionale overleggen.

Er zijn een aantal redenen waarom dit handboek tot stand is gekomen:

- Als regio vinden we het belangrijk dat de gecontracteerde aanbieders geen verschillen ervaren in de werkwijze van de twee zorgadministraties. Op deze manier beperken we de administratieve lasten van de zorgaanbieders.
- Binnen de regio willen we gezamenlijk sturen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de verschillende processen leiden tot hetzelfde resultaat, waardoor data te vergelijken is.
- Binnen de regio wordt over een substantieel deel van de zorgkosten gezamenlijk verantwoord. Om dit goed te kunnen doen, is het noodzakelijk dat werkwijzen gelijk zijn.

1.2 Algemene afspraken over handboek

De volgende afspraken gelden voor het gebruik en het beheer van het handboek Zorgadministraties:

- a) Het handboek Zorgadministraties is een uitwerking van de Centrumregeling Uitvoering Sociaal Domein. Alle zorgadministraties en gemeenten dienen te handelen conform de richtlijnen van het handboek Zorgadministraties.
- b) Het BIT+ is eigenaar en beheerder van het handboek Zorgadministraties.
- c) Elke nieuwe inkoop, wijziging in wet- en regelgeving, wijziging in het berichtenverkeer en wijziging in de werkwijze van het i-Sociaal Domein worden beoordeeld en waar nodig verwerkt in het handboek.
- d) De besluitvorming over wijzigingen van het handboek vindt plaats in het BIT+. Wanneer het een bestuurlijk gevoelig onderwerp betreft of er een geschil is ontstaan, vindt de besluitvorming plaats in de ambtelijke Stuurgroep Sociaal Domein of het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (SSD/BOSD).
- e) Wanneer een zorgadministratie en/of ketenpartners zich niet houden aan de afspraken in het handboek, wordt dit bij het BIT+ geagendeerd.

2. Uitgangspunten

2.1 Landelijke standaarden

Voor het Sociaal Domein zijn landelijke standaarden ontwikkeld. Het doel van de standaarden is de eenduidigheid te vergroten en daarmee de administratieve lasten terug te dringen. Gemeenten en zorgaanbieders moeten deze standaarden gebruiken om informatie over zorg en facturatie digitaal uit te wisselen met behulp van het berichtenverkeer. Het Ketenbureau i-Sociaal Domein is hierin het verbindende programma waarin met alle ketenpartners de inhoud van de standaarden worden ontwikkeld. Dit doen zij op de volgende vijf thema's:

- Inkoop en contract
- Toegang en zorgtoewijzing
- Declareren en factureren
- Financiële controle
- Berichtenverkeer iWMO en iJW

De vijf thema's zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en doorlopen het hele proces van inkoop tot en met verantwoording. Binnen de regio zijn alle thema's in gebruik en de regio heeft zich geconformeerd aan het gebruik van de standaarden. Vanaf 1 januari 2020 zijn gemeenten en zorgaanbieders verplicht om te werken met het berichtenverkeer en de bijbehorende standaardadministratieprotocollen (SAP's).

Daar waar de landelijke standaard ruimte laat voor eigen invulling, maken we binnen de regio gezamenlijk afspraken met de zorgaanbieders. Deze worden vastgelegd in de administratieve richtlijnen. Voor deze onderwerpen wordt een plan gemaakt om de afwijkingen aan te passen naar de landelijke standaard of regionale afspraken vast te leggen voor de bestaande verschillen.

Binnen de verschillende thema's vinden continu ontwikkelingen plaats. Het is belangrijk om op de hoogte te blijven van de landelijke standaarden. Zo kan steeds bepaald worden wat de nieuwe ontwikkeling inhoudt, wat de impact is op de bestaande werkwijzen en regionale afspraken en hoe dit geïmplementeerd kan worden.

2.2 Kwaliteitseisen

De zorgadministraties werken voornamelijk in werkprocessen. Het resultaat van een proces is een bericht. Deze berichten worden onderling tussen zorgadministraties en aanbieders uitgewisseld (berichtenverkeer). De kwaliteit van een bericht is op te delen in twee onderdelen:

Technisch onderdeel

De berichten bestaan uit velden die gevuld worden met gegevens. Hierbij zijn verplichte en niet verplichte velden. Vanuit de softwaresystemen wordt veel afgevangen wat betreft technische specificaties. Wat niet technisch afgevangen wordt, moet de medewerker van de zorgadministratie zelf vullen. Een voorbeeld van het technische onderdeel is dat het veld 'volume' gevuld moet zijn.

Inhoudelijk onderdeel

Bij het inhoudelijke onderdeel wordt gekeken of een veld ook juist gevuld is. Deze velden worden gevuld met gegevens vanuit de beschikking aan de cliënt vanuit het lokaal team of met de gegevens uit een verzoek om toewijzing van de zorgaanbieder. Voordat dit gedaan wordt, worden er een aantal controles gedaan. Waar mogelijk wordt dit door de applicaties zelf gedaan. En wat niet door de applicatie wordt gecontroleerd, wordt door de medewerkers zelf gecontroleerd. Een voorbeeld van het inhoudelijke onderdeel is dat in het veld 'volume' een juist volume staat.

Het is belangrijk dat de twee zorgadministraties dezelfde kwaliteitseisen en definities van de velden hanteren. Op die manier is de informatievoorziening vanuit de zorgadministraties betrouwbaar en vergelijkbaar en te gebruiken als sturings- en verantwoordingsinformatie.

2.3 Verordeningen

De gemeentelijke verordeningen kunnen onderwerpen bevatten gericht op de kwaliteit van administratie. In het geval een verordening is het van belang dat de zorgadministraties daarin meegenomen worden. Het is aan het BIT+ om wijzingen in de verordeningen door te geven aan de zorgadministraties en de regionale afstemming hierover te monitoren. Want wanneer deze ingaan tegen de werkwijze zoals beschreven in dit handboek, zal de betreffende zorgadministratie hierop actie moeten ondernemen. Dit kan door het te agenderen bij het ZAO of bij de betreffende gemeente, afhankelijk van de afwijking.

3. Context van de zorgadministraties

3.1 Stakeholders

De basis van de zorgadministraties is het proces van het registreren van de toegewezen zorg en het betalen van zorg. Bij dit proces zijn verschillende partijen betrokken. Onderstaand overzicht geeft een beeld van welke partijen stakeholders van de zorgadministraties zijn en om welke reden.

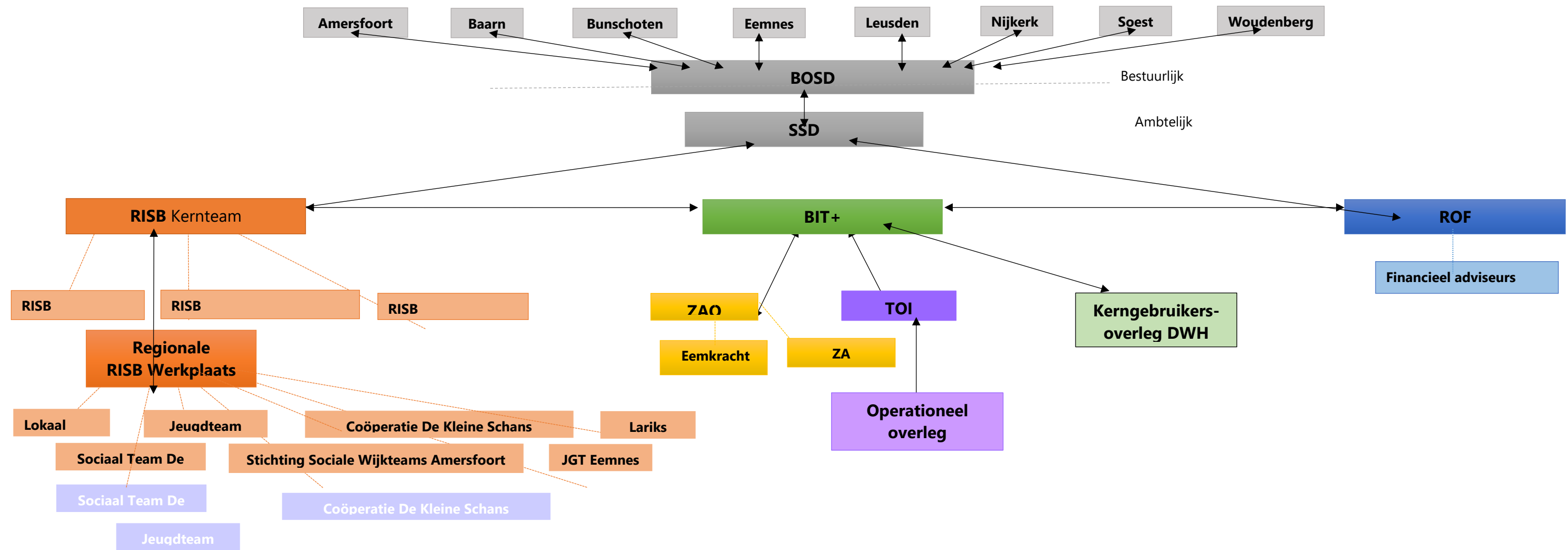
Stakeholder	Reden
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	Verantwoordelijke voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage.
Centric – Key2DDS / Key2Burgerzaken	Leverancier en applicatie voor het raadplegen van persoonsgegevens in de Basisregistratie Personen (BRP) voor BBS UO.
Centric – Suite4Zorg	Leverancier en applicatie voor het administreren, het ondersteunen van berichtenverkeer en het betalen van de zorg voor ZAA en BBS UO.
RISB coördinatieteam	Team dat onder andere verantwoordelijk is voor het afsluiten van contracten BDVO's t.b.v. maatwerk op verzoek van beoordelaars.
Externe verwijzers	Wettelijk gemandateerde medische verwijzers (huisarts, jeugdarts, medisch specialist) en gecertificeerde instellingen. Zij mogen rechtstreeks naar zorgaanbieders verwijzen.
Financiën (Financieel Adviseurs gemeente Amersfoort)	Leggen financiële verantwoording af en adviseren de accountmanagers.
Bureau InformatieDiensten Nederland – Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK)	Landelijk informatieknooppunt voor gemeenten.
Ketenbureau I-Sociaal Domein	Vaststellen werkinstructies en landelijke afspraken voor de administratie in de keten t.b.v. verminderen administratieve lasten.
Lokale teams	Beoordelen vraag van de inwoner en beschikken waar nodig op inzet van hulp en ondersteuning bij de gecontracteerde aanbieders.
XXLLNC – Regiesysteem – PDC (Producten Diensten Catalogus)	Leverancier en applicatie voor het beschikken van hulp en ondersteuning, inclusief een producten- en dienstencatalogus.
Pink Roccade - I-Burgerzaken	Leverancier en applicatie voor het raadplegen van persoonsgegevens in Basisregistratie Personen (BRP) voor ZAA.
RISB	Regionaal inkoop en subsidiebureau, die de inkoop en het contract- en accountmanagement jeugdhulp en Wmo regio Amersfoort uitvoert.
Sociale Verzekeringsbank (SVB)	Betalen en beheren van de toegewezen PGB's.
Team Sturingsinformatie Sociaal Domein	Beheren het datawarehouse en is verantwoordelijk voor de sturingsinformatie.
Vecozo	Het landelijke knooppunt voor uitwisseling van berichtenverkeer in de zorg tussen zorgverzekeraars, zorgverleners, zorgkantoren en via het GGK met gemeenten.

Zorgaanbieders	Uitvoeren van de hulp en ondersteuning aan inwoners van de gemeenten regio Amersfoort op basis van een beschikking cq verwijzing.
Zorginstituut Nederland (ZIN)	Verantwoordelijk voor het vaststellen van de technische specificaties/bedrijfsregels in het berichtenverkeer.

3.2 Regionale overlegstructuur

Om op de verschillende onderwerpen regionaal afstemming te realiseren, bestaan er diverse regionale overleggen. Er is een communicatiekaart en toelichting ontwikkeld om al deze overleggen in kaart te brengen en inzichtelijk te maken hoe de overleggen zich tot elkaar verhouden.

Naast de regionale overlegstructuur zijn er ook overleggen voor specifieke projecten. Deze zijn niet meegenomen in deze kaart.



3.2.2 Toelichting op de regionale overleggen

Regionaal overleg	BOSD - Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein
Voorzitter	Burgemeester Leusden
Deelnemers	Wethouders van de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Soest, Leusden, Nijkerk, Woudenberg en Eemnes.
Doel	Besluitvorming over Sociaal Domein regio Amersfoort en het verzorgen van de verbinding tussen de bestuurders en volksvertegenwoordigers.
Verantwoordelijkheid	Bestuurlijk regionaal

Regionaal overleg	SSD - Stuurgroep Sociaal Domein
Voorzitter	Wisselend lid van de SSD
Opdrachtgever	BOSD
Deelnemers	Vertegenwoordigers van de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Soest, Leusden, Nijkerk, Woudenberg en Eemnes.
Doel	Vorbereiding op de besluitvorming over Sociaal Domein regio Amersfoort en het verzorgen van de verbinding tussen de uitvoerende gemeentes.
Verantwoordelijkheid	Ambtelijk regionaal en zorgen dat activiteiten in verbinding staan met de andere doelen en activiteiten van de gemeentes. Ambtelijk opdrachtgever van het RISB en de regionale opgaven.

Regionaal overleg	RISB Kernteam
Voorzitter	Projectleider RISB (Regionaal Inkoop en Subsidie Bureau)
Opdrachtgever	Gemeente Amersfoort
Deelnemers	Een afvaardiging van de diverse disciplines (o.a. beleid, financiën, juridische zaken) die betrokken zijn bij het RISB opdracht.
Doel	Elkaar informeren, afstemmen en op strategisch niveau vraagstukken met elkaar te delen en te bespreken.
Verantwoordelijkheid	Draagt zorg voor de inkoop van de regionale jeugdhulp en Wmo en daarbij behorende taken als: - Inkoop- en subsidietrajecten - Contract en accountmanagement - Implementatie inkoop / subsidie - Data en monitor - Strategie en besluitvorming - Communicatie en archivering
Overige RISB overleggen + activiteiten	• Accountmanagersoverleg – Accountmanagers: Operationeel overleg met de accountmanagers (maandelijks). • Inkoopoverleg: Overleg met inkoopadviseur en juriste gericht op RISB contract en inkoop vraagstukken (wekelijks). • Coördinatieteam: Team dat alle vragen en signalen vanuit de lokale teams ontvangt en uitzet. Waar nodig een BDVO regelt voor een individuele cliënt met een niet gecontracteerde zorgaanbieder (wekelijks).

Regionaal overleg	Regionale RISB Werkplaats
Voorzitter	Projectleider RISB
Opdrachtgever	Gemeente Amersfoort

Deelnemers	Een beleidsadviseur vanuit elke gemeente en iemand van elk lokaal team.
Doel	Het versterken van het accountmanagement en de lokale opgave.
Verantwoordelijkheid	Bespreken, delen en afstemmen van casus overstijgende signalen uit de praktijk (signalen over zorgaanbieders, signalen over de samenwerking en signalen over producten/ bouwblokken) Analyse op levering van zorg Bespreken, delen en afstemmen van regionale ontwikkelingen zoals de voorbereiding van nieuwe aanbestedingen.

Regionaal overleg	ROF – Regionaal Overleg Financiën
Voorzitter	Business controller Amersfoort
Opdrachtgever	SSD
Deelnemers	Financieel Adviseurs van de gemeenten Amersfoort, Woudenberg, Eemnes, Leusden, Baarn, Bunschoten en Soest
Doel	Afstemmen en goedkeuren van planning en begroting m.b.t. regionale inkoop.
Verantwoordelijkheid	Financiële vertaling maken van de inkoopafspraken. Het verantwoordingsproces en budgetteringsproces van de individuele gemeenten op één lijn brengen en zorgen dat dit juist, tijdig en volledig is.

Regionaal overleg	BIT+ - Beheer en Implementatie Team
Voorzitter	Adviseur Analyse en proces Amersfoort
Opdrachtgever	SSD
Deelnemers	Vertegenwoordigers gemeente Leusden, samenwerking BBS en Amersfoort.
Doel	Alle nieuwe inkoop, wijzigingen in wet- en regelgeving van rijk en gemeenten en de planning-en-controlcyclus toetsen op implementeerbaarheid binnen de drie zorgadministraties. Zorgdragen dat voor de zeven gemeenten binnen regionale context een handboek wordt bijgehouden. Dit is gericht op uniformiteit en standaardisatie binnen de drie zorgadministraties.
Verantwoordelijkheid	Het BIT+ voert regie op de implementatie (van de administratief-technische- en ICT-zaken) van de inkoop c.q. uitvoering van het beleid. Daarnaast adviseert het beleid, RISB en het management over de impact van de plannen.

Regionaal overleg	ZAO – Zorg Administratief Overleg
Voorzitter	Medewerker Kwaliteitszorg Amersfoort
Opdrachtgever	BIT+
Deelnemers	Coördinatoren / Kwaliteitsmedewerkers van de zorgadministraties (BBS UO en ZA Amersfoort)
Doel	Overleg gericht op afstemming zorgadministraties (operationeel)
Verantwoordelijkheid	Zorgen voor eenduidigheid in de werkwijzen, operationele problemen inzichtelijk maken, het vertalen van de inkoop van zorg, wijzigingen in wet- en regelgeving van rijk en gemeenten en de planning-en-controlcyclus naar de administratieve processen en het BIT+ daarover adviseren.

Regionaal overleg	TOI - Tactisch Overleg IV
Voorzitter	Informatiemanager Sociaal Domein Amersfoort
Opdrachtgever	BIT+
Deelnemers	IV afgevaardigde van alle 7 regio gemeenten op tactisch niveau

Doel	Dat regionale samenwerking ondersteund wordt door een samenhangende informatievoorziening
Verantwoordelijkheid	- elkaar te informeren over IV ontwikkelingen binnen het sociaal domein - de regio vooraf te betrekken bij de (door)ontwikkeling van gezamenlijke IV componenten - escalatieroute voor knelpunten uit het Operationeel Overleg MensCentraal

Regionaal overleg	Operationeel Overleg MensCentraal
Voorzitter	Informatieadviseur Sociaal Domein Amersfoort (voorheen FGB)
Opdrachtgever	Tactisch overleg IV
Deelnemers	Superusers van de 7 op MC aangesloten gemeenten
Doel	Dat regionale samenwerking ondersteund wordt door een samenhangende inrichting van MensCentraal
Verantwoordelijkheid	Informeren operationele veranderingen in MC, streven naar uniformiteit van de inrichting van MC, continuïteit van kennis over het gebruik van MC

Regionaal overleg	Kerngebruikersoverleg DWH
Voorzitter	Adviseur Analyse en Processen Amersfoort (rouleert)
Opdrachtgever	Regionale RISB gremia o.a. BIT / RISB werkplaats
Deelnemers	Informatiespecialisten regio
Doel	Een kerngebruiker verzamelt lokale informatiewensen en is eerste aanspreekpunt voor lokale collega's met vragen over rapportages en dashboards en anderzijds.
Verantwoordelijkheid	Uitwerken van gezamenlijke informatiebehoeften naar informatieproducten. Ontwikkelen van gemeente overstijgende informatieproducten en dashboards.

4. Inkoop, mutaties DbZorg en accountmanagement

4.1 Het regionaal inkoop- en subsidiebureau (RISB)

Het regionaal inkoop- en subsidiebureau (RISB) is een projectorganisatie binnen de afdeling Samen Leven van de gemeente Amersfoort. Het RISB bestaat uit medewerkers vanuit zowel de afdeling Samen Leven als andere afdelingen zoals financiën en juridische zaken. De scope van het RISB is de regionale inkoop van de hulp en ondersteuning vanuit de Jeugdwet en Wmo en voor Amersfoort vanuit haar positie als centrumgemeente (inclusief en Nijkerk¹) Ondersteuning met Noodzakelijk Verblijf (OMNV) en Veilig Thuis 18+.

In de dienstverleningsovereenkomst met de regiogemeenten staat de opdracht aan het RISB omschreven. Deze opdracht is onder te verdelen in de volgende taken:

- Inkoop- en subsidietrajecten
- Contract en accountmanagement
- Implementatie inkoop / subsidie

¹ In verband met de doordecentralisatie van de centrumgemeente taak Beschermd Wonen, komt voor dit onderdeel vanaf 1 januari 2022 de gemeente Nijkerk hierbij.

- Data en monitor
- Strategie en besluitvorming
- Communicatie en archivering

Jaarlijks vindt er in het najaar regionaal besluitvorming plaats op de inkoop en de daarbij behorende financiële afspraken van het komende kalenderjaar. Van de ingekochte zorg door het RISB wordt een administratieve vertaling gemaakt. Om dit goed te organiseren worden er afspraken op verschillende gebieden vastgelegd. Deze worden in de volgende paragrafen toegelicht.

4.2 Inkooptrajecten

Regionale inkooptrajecten worden breed opgepakt en zoveel mogelijk afgestemd met alle ketenpartners. Ook de zorgadministraties moeten hierbij betrokken zijn. Om dit goed te kunnen doen, worden de volgende afspraken gemaakt:

- Het RISB stelt elk najaar een kalender vast. De projectleider van het RISB is deelnemer van het BIT+. De kalender wordt gedeeld en toegelicht in het BIT+ en wordt door het BIT+ gedeeld met het ZAO. Op deze manier zijn alle zorgadministraties op de hoogte van de komende aanbestedingen.
- In het ZAO wordt afgestemd wie de zorgadministraties vertegenwoordigd in een inkooptraject om in te schatten wat de impact is wat betreft het kunnen verwerken in systemen. In het ZAO wordt teruggekoppeld wat de ontwikkelingen zijn en een advies richting het BIT+ gegeven over de implementatie. Het BIT+ neemt een besluit op basis van dit advies.
- In het ZAO vindt afstemming plaats over de administratieve werkwijze voor dit inkooptraject. Hierbij worden in ieder geval betrokken:
 - o Iemand van het lokaal team zodat de werkwijze is afgestemd en de juiste/volledige gegevens doorgezet worden naar de zorgadministraties.
 - o Alle zorgadministraties, hierbij willen we:
 - iemand van het toewijzingsproces
 - iemand van het declaratieproces
 - iemand van het betaalproces
 - o Iemand van Functioneel- en Gegevensbeheer (FGB) met kennis van de mogelijkheden van de applicatie.
 - o Iemand van het team Sturingsinformatie Sociaal Domein voor de gevolgen voor het datawarehouse (DWH) en de monitoring.
 - o Iemand van de Financieel Adviseurs (FA) voor de gevolgen voor de planning-en-controlecyclus.
- De aanpak is afhankelijk van de grootte van de aanbesteding en de wijzigingen. Wanneer er weinig wijzigingen zijn, zal het een kleiner traject zijn dan wanneer er veel wijzigingen zijn.
- Bij een aanbesteding zijn de landelijke standaarden het uitgangspunt. Afwijkingen hierop worden geminimaliseerd. Een nieuwe aanbesteding is ook een kans om zaken die eerder niet meer voldeden aan de standaarden aan te passen. Bij een aanbesteding wordt rekening gehouden met de geldende standaarden op dat moment en met bekende toekomstige wijzigingen.

4.3 BDVO's

In de regionale inkoop bestaat de mogelijkheid om een Beperkte Dienstverleningsovereenkomst (BDVO) af te sluiten². Het is het sluitstuk op de afspraken op levering van hulp en ondersteuning met gecontracteerde aanbieders. Het betreft afspraken op basis van individuele casuïstiek bij een niet-

² Richtlijnen inkoop niet gecontracteerde zorg, bijlage bij het jaarlijkse inkoopbesluit gemeenten regio Amersfoort op de Inkoop ondersteuning en zorg Sociaal Domein regio Amersfoort.

gecontracteerde aanbieder. Dit kan betrekking hebben op overgangsccliënten en in situaties waarin er binnen de regionale inkoop geen passend aanbod is. Het moet gaan om incidentele situaties. De BDVO's worden opgesteld door het RISB coördinatieteam. Hier gelden de volgende afspraken:

- a) Er wordt alleen een BDVO afgesloten als het lokaal team vaststelt dat er binnen de reguliere contracten geen passende mogelijkheid is en er goedkeuring is van de afdelingsmanager van de betrokken gemeenten.
- b) Voor de BDVO's geldt dat de landelijke standaarden verplicht zijn. Het coördinatieteam bespreekt deze voorwaarde duidelijk met de zorgaanbieder. Wanneer de zorgaanbieder nog niet bekend is met het berichtenverkeer of de Zilliz-app, zijn de medewerkers van de zorgadministraties beschikbaar om de zorgaanbieder hierin te ondersteunen.

Wanneer de zorgaanbieder, coördinatieteam en de zorgadministratie samen concluderen dat in deze specifieke situatie het technisch niet mogelijk is om met het berichtenverkeer te werken dan kan er een andere werkwijze gekozen worden.

Deze alternatieve werkwijze zorgt voor een grotere administratieve last. Daarom is het belangrijk om aanbieders te helpen en te stimuleren om via het berichtenverkeer te communiceren.

- c) Jaarlijks wordt samen met de zorgadministraties geëvalueerd of de afspraken worden nageleefd en waar verbetering nodig is.

4.4 Samenwerking accountmanagers

De accountmanagers zijn verantwoordelijk voor contractbeheer en accountmanagement. Soms blijkt dat de aanbieder zich niet houdt aan de administratieve richtlijnen die onderdeel zijn van de contracten. Het is belangrijk dat de accountmanagers hiervan op de hoogte zijn zodat zij hierop kunnen sturen. Het voorstel vanuit accountmanagement is om het volgende hierover af te spreken:

- a) Signalen over aanbieders worden ingebracht in het ZAO. Het signaal wordt besproken en aangevuld vanuit de zorgadministraties.
- b) Het complete signaal wordt naar sociaaldomein@amersfoort.nl en naar de coördinator van het RISB op het accountmanagement gemaild. Daarbij wordt ook aangegeven of dit signaal op deze manier compleet is of dat er behoefte is aan een gesprek met coördinator accountmanagement en/of de betrokken accountmanager.
- c) De signalen worden besproken in het accountmanagersoverleg (AMO) dat één keer in de drie weken plaatsvindt samen met de signalen vanuit de lokale teams.
- d) De coördinator accountmanagement koppelt vervolgens terug aan de zorgadministraties of en hoe het signaal wordt opgepakt. Later koppelt de coördinator of de betreffende accountmanager het resultaat terug aan de aanbieder (Bijv. een bespreking in accountgesprek, bericht in nieuwsbrief aanbieders etc).

Werkafspraken met accountgesprekken

- Het overzicht met de planning van de accountgesprekken wordt actueel gehouden op de regionale RISB-website ([RISB - Introductiepagina \(sharepoint.com\)](#)) door managementondersteuning RISB.
- Accountmanagers die zelf afspraken maken, geven deze door aan managementondersteuning RISB, zodat zij ze aan het overzicht toe kan voegen.
- Managementondersteuning RISB maakt mapjes aan voor de geplande gesprekken met zorgaanbieders.
- Zorgadministraties scannen 1x in de 2 weken de planning en voegen in de map de informatie toe (aantal ontbrekende start-stopberichten, achterstand facturatie, uitval facturatie etc.).
- Accountmanager benut input zorgadministraties bij agendapunt financiën/administratie.
- Accountmanager zet korte terugkoppeling bespreking/actiepunten in het mapje zodat de zorgadministraties hier kennis van kunnen nemen.

- Als er een afspraak voor een accountgesprek op korte termijn (binnen 2 weken) wordt gepland dan vraagt de accountmanager de informatie zelf op bij de zorgadministraties.

Als aanbieders vragen hebben over bijvoorbeeld het lijstwerk i.v.m. start- en stopberichten dan kunnen ze rechtstreeks de zorgadministratie van de desbetreffende gemeente benaderen.

4.5 Administratieprotocol

Het administratieprotocol valt onder de verantwoordelijkheid van het RISB. Het protocol is breder dan alleen de toepassing van het berichtenverkeer. Dit gaat bijvoorbeeld over de verantwoording vanuit de zorgaanbieders en de rol van accountmanagement. Het administratieprotocol geldt voor alle gecontracteerde zorgaanbieders en worden jaarlijks aangepast en voorafgaand aan een nieuw kalenderjaar naar alle gecontracteerde zorgaanbieders gestuurd.

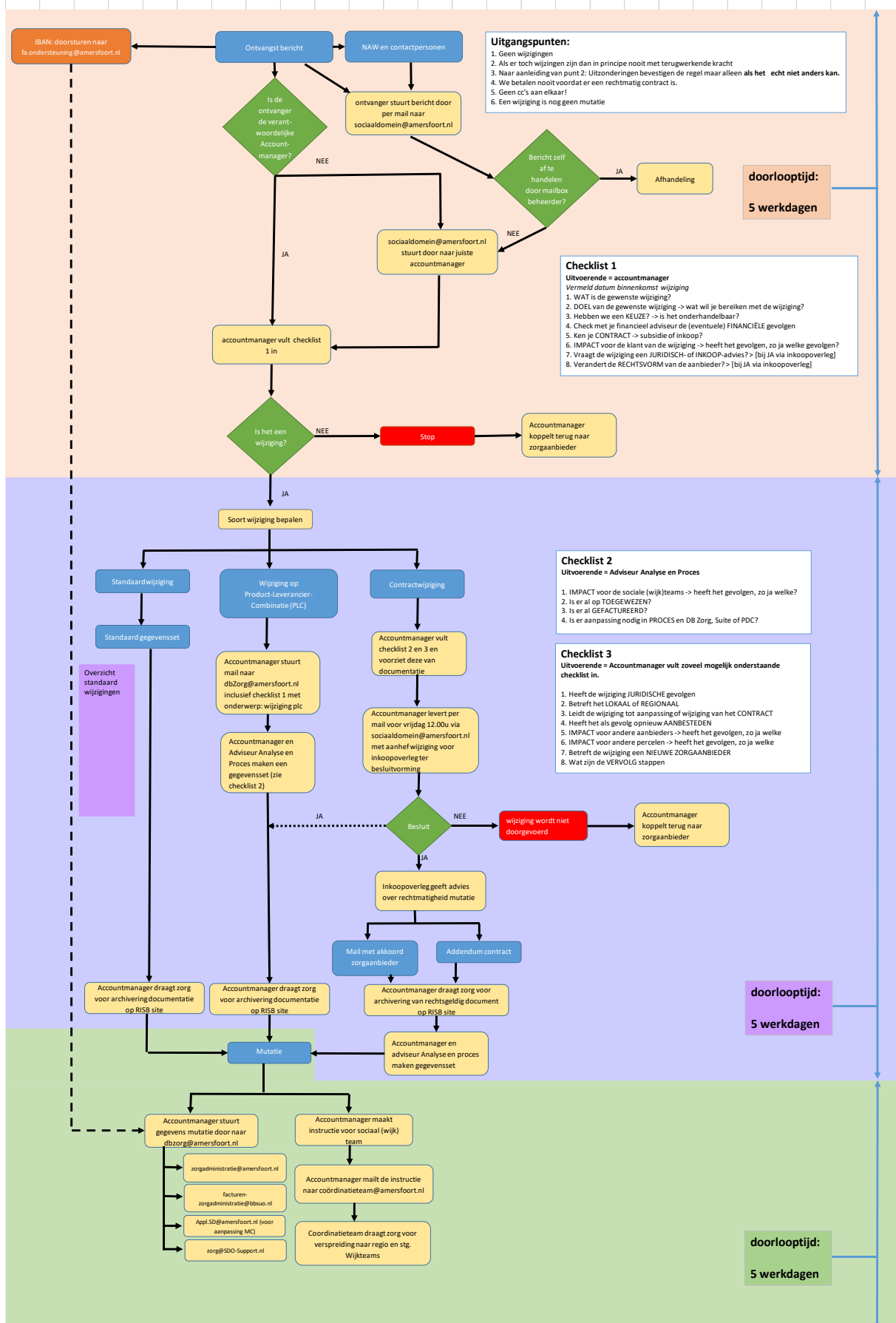
Waar het protocol de zorgadministraties raakt, heeft het ZAO de rol om wijzigingen door te geven. Wanneer de SAP's of het berichtenverkeer wijzigt, heeft dit gevolgen voor het protocol. Het ZAO doet een voorstel voor de op te nemen tekst aan het BIT+ en vandaaruit wordt dit wel of niet overgenomen in een nieuwe versie van de richtlijnen.

4.6 DbZorg en mutaties DbZorg

De database Zorg (DbZorg) is, met ingang van 2024 te raadplegen in de PDC van het Regiesysteem, met brondata waarin alle contractuele gegevens worden vastgelegd. Hierin staan alle gegevens van de aanbieders, de producten en de combinatie hiervan (welke aanbieder mag welk product leveren). De Zorgadministraties gebruiken DbZorg om het resultaat van de indicatie van de lokale teams en JW 315 berichten te toetsen. Door inkooptrajecten, maar ook tussentijdse mutaties bij een aanbieder wijzigen de gegevens in DbZorg. Hiervoor zijn werk- en procesafspraken gemaakt. De schematische weergave hiervan ziet er als volgt uit:

PROCES MUTATIE ZORGAANBOD

Wijziging op bestaand contract
Proceseigenaar: Herm Kuipers
Procesverantwoordelijke:



Bij dit proces horen de volgende werkafspraken:

- a) De accountmanager is [na afstemming en akkoord van het RISB inkoopoverleg] verantwoordelijk voor de mutatie en gegevens die in DbZorg terecht komen.
- b) De beheerders van DbZorg zijn verantwoordelijk voor het eenduidig vullen van DbZorg, zodat deze geautomatiseerd ingelezen kan worden.
- c) Het ZAO heeft een adviserende rol. Wijzigingen worden waar nodig getoetst door de accountmanager bij het ZAO voordat hier een definitief besluit op genomen wordt. Pas na afstemming met de zorgadministraties kunnen toezeggingen worden gedaan richting zorgaanbieders.
- d) Wijzigingen worden na het definitieve besluit door de beheerders van DbZorg aan de zorgadministraties gecommuniceerd. De zorgadministraties zorgen zelf voor aanpassing in hun applicatie.
- e) Wijzigingen die niet door de beheerders van DbZorg worden gecommuniceerd naar de zorgadministraties worden niet afgehandeld.

4.7 Communicatie

Het RISB verzorgt de communicatie met de zorgaanbieders. Het is belangrijk dat de twee zorgadministraties hiervan op de hoogte zijn. Op die manier kunnen zij mogelijke vragen van zorgaanbieders beantwoorden. Deze onderlinge communicatie loopt via het BIT+. Dit betekent dat de projectleider van het RISB het BIT+ informeert, zodat de informatie via de voorzitter van het ZAO bij de zorgadministraties terecht komt. Wanneer er behoefte is om vanuit de zorgadministratie te communiceren met alle aanbieders loopt dit ook via het BIT+.

5. Berichtenverkeer

Binnen de regio wisselen gemeenten en aanbieders gegevens over zorgtrajecten geautomatiseerd uit. Dit gebeurt volgens de informatiestandaarden en door middel van het berichtenverkeer iJw en iWmo. Het doel van het berichtenverkeer is veilig en snel gegevens uitwisselen. Inmiddels is het berichtenverkeer wettelijk verplicht gesteld.

De regio heeft zich geconformeerd aan de landelijke standaarden. Een onderdeel hiervan is het berichtenverkeer wat volledig is geïmplementeerd. Uitzondering hierop kunnen zijn de BDVO's, deze wijken alleen af wanneer er geen andere mogelijkheid is en er goedkeuring is van de afdelingsmanager van de betrokken gemeenten. Vaak heeft dit als oorzaak dat een aanbieder niet aangesloten is op het berichtenverkeer. Er wordt dan met een PDF gedeclareerd.

Op dit moment wijken de werkwijzen binnen de regio Amersfoort op een paar onderdelen af van de landelijke standaard of zijn er onderlinge verschillen tussen de zorgadministraties. Bij elke nieuwe inkoopronde wordt dit bekeken en worden aanpassingen gedaan om aan te sluiten op de standaarden.

5.1 Applicaties

In onderstaand overzicht staat welke zorgadministratie werkt met welke applicatie.

Uitvoerende zorgadministratie	Applicatie	Leverancier
ZAA	Suite voor Zorg (Key2Wmo en Key2Jeugdzorg) PDC (onderdeel Regiesysteem)	Centric (Zorgadministratie Amersfoort ten behoeve van Amersfoort, Eemnes, Leusden en Woudenberg) XXLLNC
Eemkracht	Suite voor Zorg (Key2Wmo en Key2Jeugdzorg) Mens Centraal / PDC	Centric (via de Gemeente Soest, ten behoeve van BBS) XXLLNC

Omdat de zorgadministraties verschillende applicaties gebruiken, verschillen de werkwijzen en de vastlegging van gegevens binnen de applicaties. Daarom worden de belangrijkste werkafspraken vastgelegd in dit hoofdstuk. Afspraken over de wijzigingen van de applicaties, zoals updates, zijn in hoofdstuk 8 terug te vinden.

5.2 Werkwijze per berichtenkoppel

5.2.1 Toewijzing

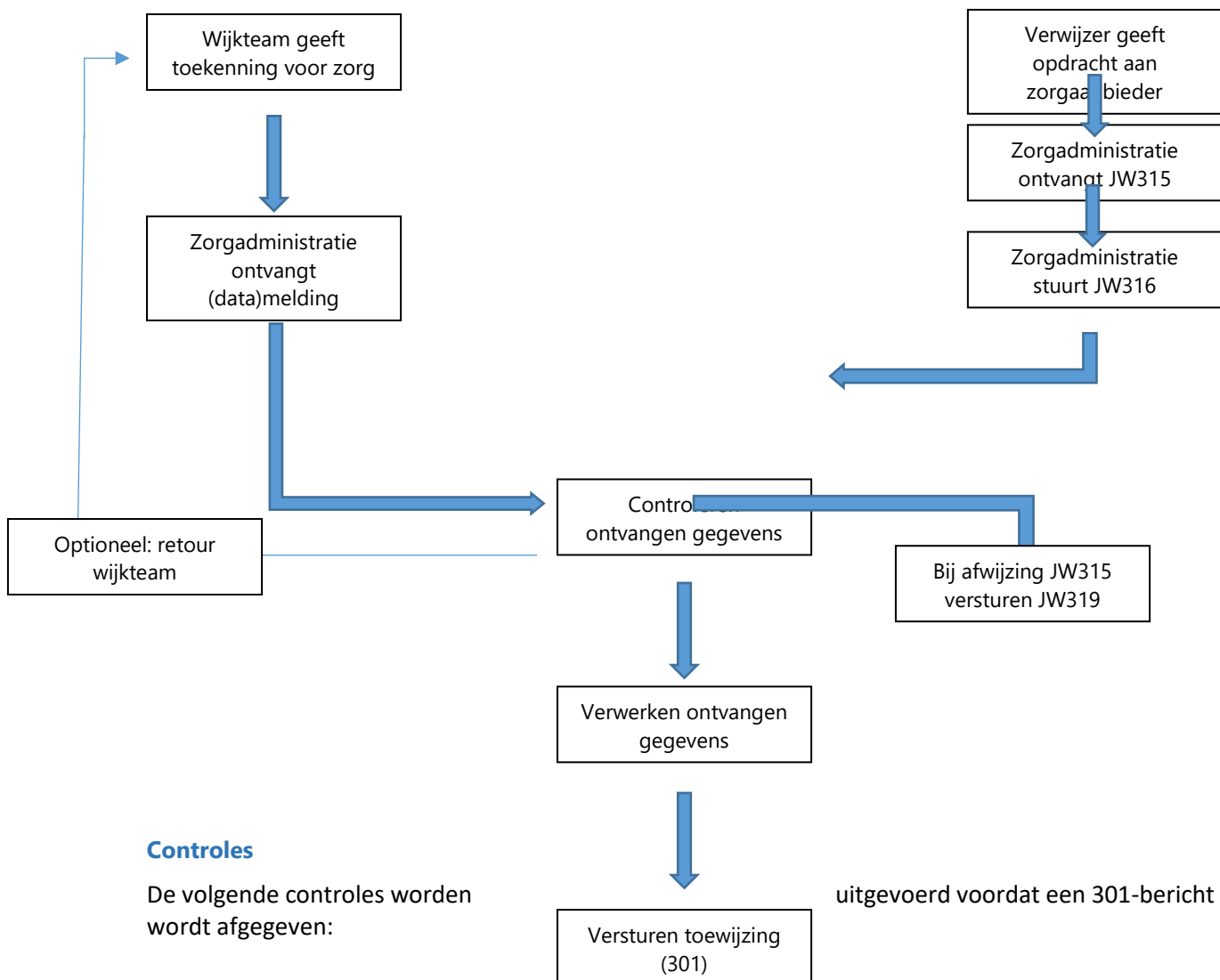
Als de gemeente (de lokale teams) de verwijzer is, ontvangt de zorgadministratie een melding vanuit het lokaal team. Met het lokaal team worden degenen bedoeld die gemandateerd zijn door de gemeente om de melding af te handelen en de bestellingen voor maatwerkvoorzieningen te doen. Elke zorgadministratie heeft het ontvangen van de melding anders ingericht, maar de gegevens zijn hetzelfde. We noemen dit een datamelding. Een datamelding wordt binnen 5 werkdagen afgehandeld. Een datamelding voor Eemkracht wordt binnen 10 werkdagen afgehandeld.

Voor het toewijzen van zorg stuurt de zorgadministratie een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. De aanbieder stuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van een 301-bericht een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen rechten aan kunnen worden ontleend. De zorgverlening mag pas starten na ontvangst van een 301-bericht door de aanbieder.

Wanneer er sprake is van een gemandateerde niet-gemeentelijke verwijzer, stuurt de zorgaanbieder een verzoek om toewijzing (JW315-bericht, allen in gebruik bij JW). Binnen 3 werkdagen stuurt de zorgadministratie een retourbericht (JW316-bericht). De zorgadministratie controleert vervolgens de gegevens in het bericht en stuurt bij een toewijzing het JW301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het JW315-bericht. Als de zorgadministratie het verzoek om toewijzing wil afwijzen wordt een antwoordbericht (JW319-bericht) verzonden met daarin de reden van afwijzing.

In onderstaand processchema staan de stappen van de toewijzing uitgewerkt.

Processchema toewijzing



Controles

De volgende controles worden uitgevoerd voordat een 301-bericht wordt afgegeven:

Type gegeven	Controle activiteit	Controledoelstelling
--------------	---------------------	----------------------

Clientgegevens	Door het koppelen van de cliënt aan de BRP worden de meest recente gegevens van de cliënt opgehaald en worden wijzigingen in de BRP automatisch doorgegeven.	Juistheid
Leeftijd	De Jeugdwet is specifiek bedoeld voor jongeren tot 18 jaar. Met uitzondering van de Verlengde Jeugdhulp, als duidelijk is dat na de 18 ^{de} verjaardag nog hulp nodig is, kan er tot 23 jaar toegekend worden.	Juistheid
Jeugd: Woonplaatsbeginsel	Het vaststellen van de verantwoordelijke gemeente is afhankelijk van de soort zorg en het BRP-adres van de jeugdige. Bij alleen ambulante zorg is de gemeente waar de jeugdige ingeschreven staat verantwoordelijk. Bij doorlopend (en meer dan 104 etmalen per jaar) verblijf is de gemeente voorafgaand aan het verblijf verantwoordelijk. Let hierbij op samenloop met de WLZ.	Juistheid
Indicatie gegevens	De wettelijke regeling, check met DbZorg. Tevens op andere indicaties, dubbele indicaties en/of overlappende indicaties en of dit mag. Zoveel mogelijk wordt automatisch gecontroleerd door de applicatie. Van belang hierbij is dat de volgende gegevens goed worden ingevuld: • Productcategorie • Productcode • Ingangsdatum • Einddatum • Aanbieder • Volume • Eenheid • Frequentie • Type verwijzer	Rechtmatigheid

Voor alle toewijzingen geldt dat bovenstaande gecontroleerd wordt door de zorgadministraties.

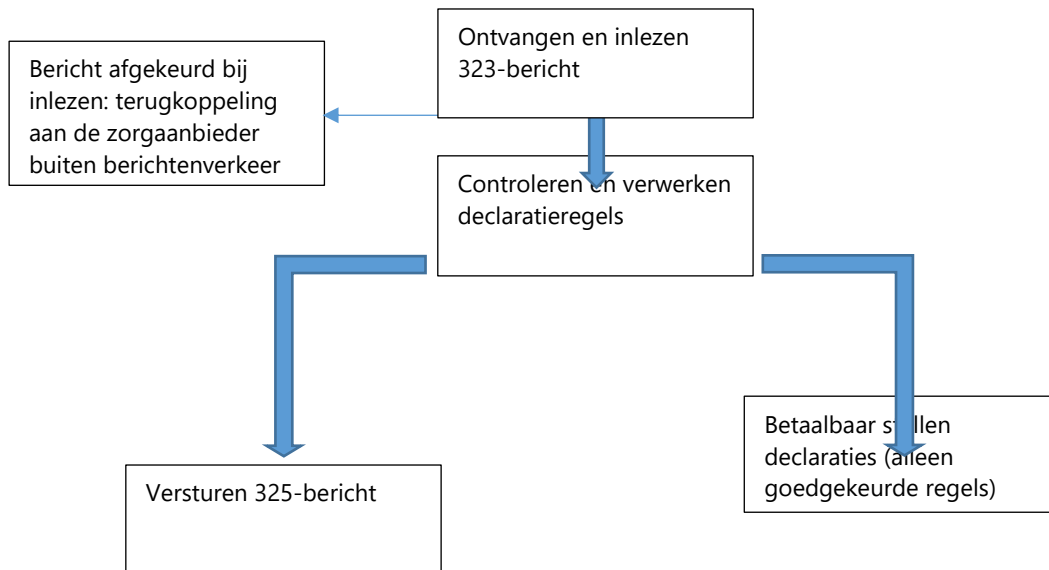
5.2.2 Declaratieproces

De zorgaanbieder maakt gebruik van het berichtenverkeer om de geleverde zorg te declareren door middel van het 323 bericht. Uitsluitend zorg geleverd na 01-01-2021 kan met dit berichttype gedeclareerd worden.

Wanneer een aanbieder toch via een PDF factuur zorg over boekjaren t/m 2020 declareert, dienen deze facturen eerst afgestemd te worden met de accounthouder of verwerking mag plaatsvinden.

De zorgaanbieder declareert in overeenstemming met de toewijzing en het afgesloten contract. De zorgaanbieder declareert de geleverde zorg binnen 30 dagen na afloop van de maand. De gemeente stuurt binnen 10 werkdagen een retourbericht (325-bericht). In het retourbericht staat of en welke regels zijn afgekeurd en waarom dit zo is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de retourcodes zoals voorgeschreven in de landelijke standaarden.

Processchema declaratie



Controles

Binnen de verschillende applicaties van de zorgadministraties zijn geautomatiseerde controles ingericht. Deze controles zijn conform de landelijke standaarden. Dit leidt ertoe dat de meeste declaraties automatisch goed- of afgekeurd worden. Waar de applicatie de controle niet kan doen, wordt handmatig getoetst of de declaratie verwerkt kan worden. Vaak betreft het een fout in het bericht door bijv. ontbrekende of verkeerde gegevens. De declaratie wordt dan alsnog afgekeurd.

5.2.3 Start- en stopberichten

Binnen de landelijke standaarden en ook binnen de regio is het versturen van start- en stopberichten verplicht. Het doel van het verkrijgen van de gegevens uit de start- en stopberichten is:

- Inzicht krijgen in de ingezette zorg (bijv. wachttijden).
- Controlemiddel om vast te stellen of en wanneer zorg daadwerkelijk gestart of gestopt is.
- Instrument om regie te kunnen voeren op de cliënten waarvan de zorg eerder stopt dan gepland.
- Betrouwbare brondata om te komen tot juiste financiële prognoses.
- Vanaf 01-04-23 zijn de start en stopberichten leidend voor de aanlevering bij het CAK, dit is de landelijke standaard iEB 4.0.

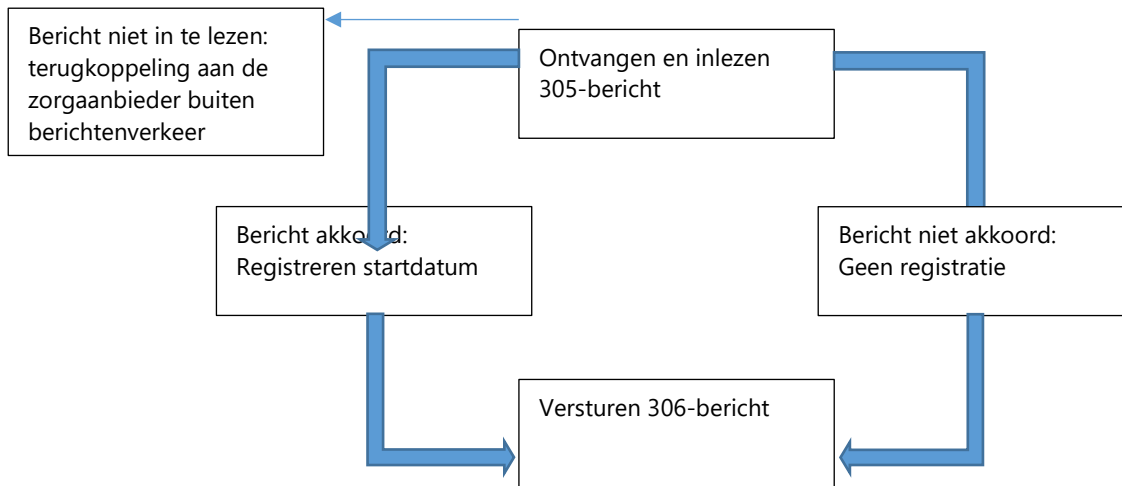
Om dit inzicht te krijgen en het als controlemiddel te kunnen gebruiken, is het van belang dat zorgaanbieders deze berichten (tijdig) sturen. Onderstaande werkwijze wordt vanaf 1-1-2021 actief. Er wordt halfjaarlijks geëvalueerd in het ZAO hoe het gaat en of er aanscherping of andere maatregelen nodig zijn.

Startbericht

Voor elke toewijzing, ook bij verlenging, wordt er een startbericht door de zorgaanbieder aan de gemeente verstuurd. Binnen 5 werkdagen na de start van de zorg stuurt de zorgaanbieder het startbericht (305-bericht). In het geval van een toewijzing met terugwerkende kracht is dit binnen 5 werkdagen na ontvangst van de toewijzing. Het retourbericht (306-bericht) stuurt de zorgadministratie binnen 3 werkdagen. In het geval van een verlenging van de zorg is de startdatum gelijk aan de ingangsdatum van de toewijzing. Wanneer er niet binnen 3 maanden na de ingangsdatum van de toewijzing een startbericht is ontvangen, kan de zorgadministratie de toewijzing intrekken. De zorgaanbieder ontvangt dan een gewijzigde toewijzing waarbij de einddatum gelijk is aan de

begindatum. Er wordt daarna niet overgegaan tot betaling van zorg, omdat er geen sprake meer is van een rechtmatige zorgverlening.

Processchema startbericht



Werkwijze bij ontbreken startbericht

Het doel is om zoveel mogelijk berichten tijdig te ontvangen. Om dit te bereiken is de volgende werkwijze afgesproken:

- De zorgadministraties monitoren bij welke toewijzingen er geen startbericht is ontvangen.
- Wanneer er na 60 dagen na de verzenddatum van de toewijzing nog geen startbericht is ontvangen, wordt er contact gezocht met de zorgaanbieder om te vragen of de zorg daadwerkelijk niet gestart is en of dit nog wel de intentie is.
- Wanneer er na deze actie niet binnen 4 weken alsnog een startbericht volgt, wordt er een herinnering per mail gestuurd.
- Mocht hierop reactie van de aanbieder uitblijven, is het afhankelijk van de verwijzer wat de vervolgactie is:
 - Bij verwijzing door het lokaal team: signaal naar het lokaal team om dit op te pakken.
 - Bij andere verwijzer: intrekken van de toewijzing.
- Mocht de zorgaanbieder een geldige reden hebben om nog niet te starten, blijft de toewijzing staan en wordt geregistreerd wat de verwachte startdatum is. Een voorbeeld kan zijn een wachtlijst bij zorgaanbieder. Zodra hier signalen van zijn, worden deze in het ZAO besproken.

Escalatie route startbericht

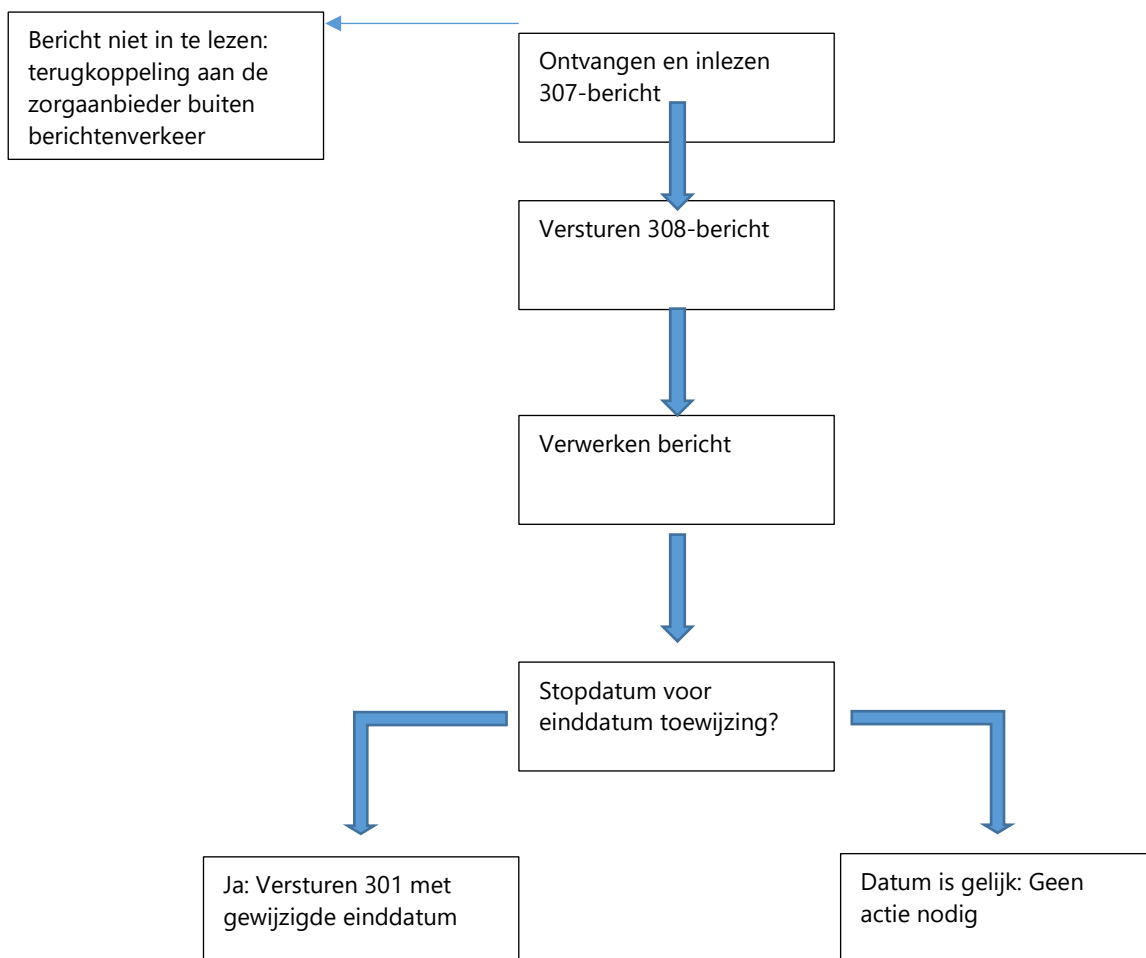
Er is één situatie die problemen oplevert: wanneer het startbericht uitblijft en er wel gedeclareerd is. De accountmanager kan dan worden ingeschakeld. De zorgaanbieder houdt zich namelijk niet aan de contractuele afspraken en de landelijke standaarden. De route hiervoor is via het ZAO:

- De betreffende zorgadministratie agendeert dit bij het ZAO, gedeeld wordt om welke zorgaanbieder het gaat. Dit mag ook digitaal, er hoeft niet gewacht te worden tot een eerstvolgende bijeenkomst.
- De andere zorgadministraties bekijken of zij dit signaal herkennen over de betreffende zorgaanbieder.
- Vanuit ZAO wordt de accountmanager op de hoogte gesteld van dit probleem met daarbij onderbouwd om welke zorgaanbieder het gaat, welke acties er zijn geweest en hoeveel toewijzingen het betreft.

Stopbericht

Voor elke toewijzing wordt een stopbericht door de zorgaanbieder aan de gemeente verstuurd. Dit geldt ook wanneer de einddatum van de toewijzing gelijk is aan de stopdatum en/of wanneer de zorg verlengd wordt. Binnen 5 werkdagen na de beëindiging van de zorg stuurt de zorgaanbieder een stopbericht (307-bericht). Het retourbericht (308-bericht) stuurt de gemeente binnen 3 werkdagen. De stopdatum in het stopbericht mag niet na de einddatum van de toewijzing zijn. Het is aan de zorgadministraties zelf om afspraken te maken met hun gemeente(n) over de inhoud van het stopbericht, bijvoorbeeld wanneer de stopdatum voor de einddatum in de toewijzing is of de werkwijze bij een bepaalde beëindigingsreden. Dit wordt niet meegenomen in dit handboek.

Processchema stopbericht



Werkwijze bij ontbreken stopbericht

Het doel is om zoveel mogelijk berichten tijdig te ontvangen. Om dit te bereiken is de volgende werkwijze afgesproken:

- a) De zorgadministraties gaan monitoren bij welke toewijzingen er geen stopbericht is ontvangen.
- b) Wanneer er 90 dagen na de laatste declaratie geen stopbericht is ontvangen, wordt er door de zorgadministratie contact gezocht met de zorgaanbieder om te vragen of de zorg daadwerkelijk gestopt is. Wanneer de zorg gestopt is, wordt er om een stopbericht verzocht.
- c) Wanneer er na deze actie niet binnen 4 weken alsnog een stopbericht volgt, wordt er een herinnering per mail gestuurd.

Escalatie route stopbericht

Wanneer er dan nog geen stopbericht wordt ontvangen, kan de accountmanager geïnformeerd worden. De zorgaanbieder houdt zich namelijk niet aan de contractuele afspraken en de landelijke standaarden. De route hiervoor is via het ZAO:

- a) De betreffende zorgadministratie agendeert dit bij het ZAO, gedeeld wordt om welke zorgaanbieder het gaat. Dit mag ook digitaal, er hoeft niet gewacht te worden tot een eerstvolgende bijeenkomst.
- b) De andere zorgadministraties bekijken of zij dit signaal ook hebben of herkennen over de betreffende zorgaanbieder.
- c) Vanuit ZAO wordt de accountmanager op de hoogte gesteld van dit probleem met daarbij onderbouwd om welke zorgaanbieder het gaat, welke acties er zijn geweest en hoeveel stopberichten het betreft.

5.2.4 Verzoek om Wijziging

Vanaf 1 januari 2022 is het Verzoek om Wijziging in gebruik genomen bij de regio Amersfoort. Zorgaanbieders kunnen dit bericht onder voorwaarden gaan gebruiken. De voorwaarden worden hieronder uitgewerkt.

Werkwijze 317 (VOW) bij verwijzing door het wijkteam

De indicatiestelling van het wijkteam is gebaseerd op inhoudelijke afwegingen en criteria. Een aanpassing van deze indicatie dient altijd beoordeeld te worden op inhoudelijke gronden waarbij de consequenties voor de inwoner opnieuw dienen te worden afgewogen.

In de huidige werkwijze is afgesproken dat een zorgverlener contact opneemt met het wijkteam als er een wijziging van de zorg nodig is. De VOW-berichten komen binnen bij de zorgadministraties. Er is geen geautomatiseerd proces tussen de zorgadministraties en de wijkteams. De VOW berichten worden afgewezen door de zorgadministratie met code Reden afwijzing Verzoek, 4 (past niet in contract).

Het blijft wenselijk dat de zorgverlener rechtstreeks contact heeft met het wijkteam.

Werkwijze VOW bij verwijzing door niet-gemeentelijke verwijzer

Verzoek om Toewijzing (315-bericht)

Het Verzoek om Toewijzing (VOT) worden sinds 2015 vanuit de zorgaanbieder naar de gemeente gestuurd en zijn geïnitieerd door een verwijzing van een niet-gemeentelijk wettelijke verwijzer. Deze

verwijzers zijn vanuit hun deskundigheid of positie aangewezen om een directe verwijzing te doen naar een zorgaanbieder zonder tussenkomst van een beoordeling vanuit het wijkteam.

Basisuitgangspunten van Verzoek om Wijziging (317-bericht)

Wanneer er een Verzoek om Wijziging binnenkomt zal deze moeten worden getoetst aan de oorspronkelijke afspraken die ook gelden bij Verzoek om Toewijzing.

Net als bij de VOT is er bij de VOW de verplichting om een geldige verwijzing te hebben. Dit betekent dat wanneer een zorgaanbieder andere inzet wenst dat hij altijd de verwijzer benadert en overlegt met de verwijzer over de mutatie. Als verwijzer akkoord is dan zorgt de verwijzer voor aangepaste verwijzing als dat nodig is. De zorgaanbieder kan dan een VOW sturen. Steekproefsgewijs kan getoetst worden of er een geldige verwijzing is.

Het gebruik van een VOW-bericht levert de volgende voordelen op:

- Een toewijzing kan mogelijk verlengd worden. Hierdoor hoeft de aanbieder minder start- en stopberichten te sturen en kan hij op dezelfde toewijzing blijven declareren. Dit betekent minder administratieve lasten;
- Voor de zorgadministraties is het om dezelfde redenen lasten verlichtend. Een toewijzing aanpassen is minder werk dan een nieuwe maken. En er hoeven minder start- en stopberichten en mogelijk declaratieregels verwerkt te worden.
- Er is minder mail- en belverkeer nodig als het gaat om aanpassing van een toewijzing.
- Met een VOW is het mogelijk voor de zorgaanbieders om een toewijzing in te trekken als de zorg om een reden toch niet start. Dit zorgt voor zuiverdere informatie in de administraties en dashboards. Nu wordt dit vaak via Excellijsten of mails uitgewisseld als we zien dat er nooit gedeclareerd wordt op een toewijzing.

5.3 Gegevensaanlevering eigen bijdrage CAK

De gemeente verzorgt het berichtenverkeer richting het CAK inzake de eigen bijdrage Wmo. Dit valt onder de verantwoording van de individuele gemeenten en hier zijn landelijke afspraken over. Er wordt gebruik gemaakt van het berichtenpaar 405 – 406.

Als centrumgemeente maakt de gemeente Amersfoort ook gebruik van het berichtenpaar 407 – 408 voor aanlevering eigen bijdrage bescherm wonen.

5.4 Mutaties

Tijdens de periode van de toewijzing kan het gebeuren dat de situatie van de cliënt verandert. Een cliënt kan verhuizen, de cliënt kan overlijden, etc. Wanneer dit gebeurt, wordt de toewijzing opnieuw bekeken en krijgt deze mogelijk een eerdere einddatum. De zorgadministratie stuurt in dit geval een nieuw toewijzingsbericht met daarin een gewijzigde einddatum.

Wanneer de situatie van een jeugdige dusdanig wijzigt dat de kosten van de zorg voor rekening van een andere gemeente komen, wordt er een brief gestuurd aan de nieuwe gemeente met daarin de toewijzingsgegevens. Dit is een zgn. koude overdracht. De warme overdracht wordt gedaan door de wijkteammedewerker als deze betrokken is bij de cliënt. Wanneer de cliënt is verwezen door een wettelijke verwijzer, wordt de wettelijke verwijzer niet op de hoogte gebracht. Dan is er alleen sprake van een koude overdracht.

6. Financiële controle

6.1 Rechtmatigheid

Ter ondersteuning van de kwaliteitscontrole, de getrouwheid en rechtmatigheid van de zorgbestedingen en de integriteit van de data is door het i-Sociaal Domein een stappenplan gemeentelijke controle-aanpak ontwikkeld. Dit biedt een praktisch stappenplan om de problematiek in de lokale situatie zo goed mogelijk af te pellen en het resterende risico ten aanzien van de getrouwheid en rechtmatigheid zorgbestedingen, opgenomen in de jaarrekening, zo klein mogelijk te maken. Deze controleaanpak bestaat uit een mand met interne controlemiddelen: harde en kwalitatieve controlemiddelen en het hergebruik van informatie als controlemiddel. Denk hierbij aan data analyse van de informatie uit de registratiesystemen van de zorgadministraties.

Door aanvullende interne controles periodiek uit te voeren, kan voorkomen worden dat het zwaartepunt op één moment in het jaar ligt en zo integraal onderdeel is van de administratieve organisatie en interne beheersing.

6.2 Planning-en-controlcyclus

Alle gemeenten in onze regio kennen hun eigen planning-en-controlcyclus. Op hoofdlijnen zijn de planning-en-control documenten die in deze cyclus worden voortgebracht voor de gemeenten hetzelfde. Vaak start de cyclus met een kadernota of begroting en eindigt met een jaarverslag of jaarrekening. Het bewaken en volgen van de uitvoering van de begroting gebeurt gedurende het jaar met één of meerdere voortgangsrapportages. Het doel van de planning-en-controlcyclus is om beheersing te krijgen en houden over het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente. De planning-en-controlcyclus moet inzicht geven in hoeverre de gemeente haar doelstellingen bereikt en welke (financiële) middelen daarbij nodig zijn. Dit kan in de loop van het jaar leiden tot bijstelling van activiteiten en/of processen en het heroverwegen en eventueel aanpassen van voorgenomen beleid.

Deze cyclus is niet voor iedere gemeente precies hetzelfde, in elk geval niet voor de planning. Onder andere het aantal tussentijdse rapportages verschilt. Het doel is voor alle gemeenten wel gelijk. Gemeenten willen zicht houden op het verwachte resultaat en bij de jaarrekening het definitieve resultaat van hun werkzaamheden inzien. Hiervoor is de managementinformatie, opgenomen in de verschillende jaarlijkse kwartaalrapportages en de jaarrapportage, over de voortgang van de verplichte, geleverde en betaalde zorg belangrijk.

De zorgadministraties leveren de input voor deze rapportages en managementinformatie. Het is daarom belangrijk dat de zorgadministraties op de hoogte zijn van de planning van de hiervoor op te leveren producten en de kwaliteit waaraan deze producten moeten voldoen ten behoeve van de informatie-symmetrie. De verwachtingen van elkaar moeten helder zijn. Dit zorgt ervoor dat de zorgadministraties voldoende voorbereidingstijd hebben, de kwaliteit kunnen leveren die verwacht wordt van de gegevens die aangeleverd worden en dat dit gehaald kan worden binnen de planning. Voor de zorgadministraties is daarnaast belangrijk om te begrijpen voor welk doel deze informatie moet worden opgeleverd.

De volgende afspraken gelden voor dit onderwerp:

- a) Het Regionaal Overleg Financiën (ROF) stelt in overleg met de afdeling Samen Leven van de gemeente Amersfoort jaarlijks voor 1 november een planning-en-control planning vast voor het komende jaar. Daarin worden ook de data voor de reguliere aanlevering van data voor DWH verwerkt. Deze planning wordt met de individuele gemeenten, de zorgadministraties en de accountants afgestemd. Het is van belang dat de accountants aangesloten zijn, omdat aan een aantal producten controleverklaringen verbonden zijn. Daarbij wordt de haalbaarheid getoetst en de inpasbaarheid in de planning-en-controlcycli van de individuele gemeenten. Onderdeel van deze planning is een gedetailleerd inzicht in de (definities van) gegevens, die per tussentijdse rapportage / jaarrapportage moeten worden aangeleverd.

- b) Het BIT+ is opdrachtgever aan de zorgadministraties voor de oplevering van de noodzakelijke informatie gedurende het jaar, zoals die is opgenomen in de planning onder punt a. Daarnaast is het BIT+ verantwoordelijk voor de informatie-symmetrie en de kwaliteit van de brongegevens. Voor de zorgadministraties is het BIT+ dan ook aanspreekpunt voor vragen en opmerkingen over de gemaakte afspraken.
- c) Jaarlijks wordt in december geëvalueerd of bovenstaande afspraken nog voldoen of aangevuld of aangescherpt moeten worden. Het evaluatiemoment wordt ook opgenomen in de planning (genoemd onder punt a) en geïnitieerd vanuit het BIT+.

7. Datawarehouse & applicaties

7.1 Zorgadministraties en het datawarehouse

Het datawarehouse (DWH) is in beheer bij de gemeente Amersfoort. De data uit de administratiesystemen is gekoppeld aan het datawarehouse en wordt gebruikt om dashboards en dus sturingsinformatie te genereren voor de organisatie (beleid, accountmanagers, financieel adviseurs, de regio).

7.2 Berichtenverkeer en GGK

Via het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK) hebben gemeenten toegang tot onder andere het Wmo en Jw Berichtenverkeer, de WLZ-Registertoets en de PGB berichten. Het versturen en ontvangen van de berichten gaat via de gemeenschappelijke infrastructuur van het GGK en het VECOZO Schakelpunt. De gemeente is aangesloten op het GGK. Aanbieders zijn aangesloten op het VECOZO Schakelpunt. De gemeente gebruikt in het berichtenverkeer de AGB code van de aanbieder(s) voor de adressering van berichten. Aanbieders gebruiken de gemeentecode van de gemeente voor de adressering van berichten.



In de regio vindt deze communicatie plaats vanuit de verschillende zorgadministraties. Zij zijn aangesloten namens de verschillende gemeenten op het GGK. Het is de verantwoordelijkheid van applicatiebeheer om deze aansluitingen te onderhouden.

Het ZAO is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen in het berichtenverkeer zodra deze bekend zijn, inclusief de ingangsdatum. In het ZAO wordt namelijk ook de impact van de wijzigingen besproken. Afhankelijk van de grootte van de wijzigingen, moet gezamenlijk bekeken worden welke acties ondernomen moeten worden.

7.3 Updates berichtenverkeer of applicaties

Wanneer zich wijzigingen of updates voordoen in de applicaties is het belangrijk dat het team Sturingsinformatie Sociaal Domein hier tijdig van op de hoogte wordt gesteld. Dit i.v.m. de geautomatiseerde aanlevering van de data. Op die manier kan het team rekening houden met de komende wijzigingen en vast voorbereidingen treffen door aanpassingen te doen in het datawarehouse.

8 Versie beheer Bibliografie

Versiebeheer

Datum	Versie	Bewerker	Wijzigingen
8-9-2020	0.1	Tanja Veraart Joanne Drost	Eerste opzet handboek naar aanleiding van de sessies.
2-10-2020	0.2	Tanja Veraart Joanne Drost	Feedback op de eerste opzet verwerkt.
30-10-2020	0.3	Tanja Veraart Joanne Drost	Feedback op de tweede opzet verwerkt.
03-11-2020	0.4	Tanja Veraart Joanne Drost	Start- en stopberichtensessie verwerkt. Feedback RISB verwerkt.
06-11-2020	1.0	Tanja Veraart Joanne Drost	Feedback op start- en stopberichten verwerkt. Eerste versie vastgesteld in het BIT+ (11/11/20)
4-12-2020	1.1	Joanne Drost	Feedback Mark Leegwater en FGB Amersfoort verwerkt. Afspraken data-aanlevering geüpdatet.
25-03-2020	1.1	Tanja Veraart	Aangepast n.a.v. berichtenverkeer 3.0
20-05-2022	1.2	ZAO	Toegevoegd onder 4.4 werkafpraak met accountgesprekken. Vervangen administratieve richtlijnen voor administratief protocol. Hoofdstuk 5: Toegevoegd zin over de afwijkingen op de standaarden en aanpassingen om hierop aan te sluiten. 5.2.1: aangepast n.a.v. nieuwe wet woonplaatsbeginsel. 5.2.2: aangepast n.a.v. versie 3.1 van berichtenverkeer. 5.2.4: aangevuld met afgesproken werkwijze 6.1: Verwijderd: Amersfoortse werkwijze m.b.t. three lines of defence model. Dit is een lokale werkwijze. Verwijderd: Zin over de controles die uitgevoerd moeten worden door de ZA's. Hiervan is geen sprake. 6.2: Verwijderd: afspraak over het overleggen van de controleprotocollen. Dit hoort niet bij het ZAO. Hoofdstuk 7: samengevoegd met hoofdstuk 8. 7.2: verwijderd afspraken over data-aanlevering bij DWH. O.i. hoort dit niet bij het ZAO.
11-07-2022	1.3	Tanja Veraart	Nieuw Processchema mutaties DB-Zorg
30-03-2023	1.4	ZAO	4.3 BDVO – kopje b, geactualiseerde afspraken aangescherpt . 5.1 Applicaties, Mens Centraal toegevoegd. 5.2.1 Toewijzing. Tekst toegevoegd: <i>Uitzondering hierop is het toewijzen van 315 berichten, SDO Support controleert dan zonder tussenkomst van Lariks.</i>

			5.2.2 Declaraties, tekst 'facturatie' aangepast naar 'declaratie' en '303-berichten' aangepast naar '323 berichten'. 5.2.3 Start-Stopberichten. Tekst toegevoegd: <i>•Vanaf 01-04-23 zijn de start en stopberichten leidend voor de aanlevering bij het CAK, dit is de landelijke standaard iEB 3.0.</i> 5.2.4 Verzoek om Wijziging, tekst aangescherpt. 5.3 Gegevensaanlevering Eigen Bijdrage CAK, tekst aangepast en berichtenparen toegevoegd. 6.1 Rechtmatigheid. Tekst betreft 'regionaal controleplan' verwijderd, hier is nooit actie op ondernomen en is een lokale aangelegenheid.
26-01-2024	1.5	ZAO	• Dbzorg vanaf 2024 te raadplegen in PDC van Mens Centraal. • Een datamelding bij BBS wordt binnen 10 werkdagen afgehandeld. • Toegevoegd, controle leeftijd 18-. • Communicatiekaart aangepast. • 3.2.2 "Toelichting op de regionale overleggen aangevuld.
15-12-2025	1.6	ZAO	• SDO Support verwijderd. De administratie van gemeente Leusden valt per 01-01-2025 onder de Zorgadministratie Amersfoort. • BBS UO is per 01-01-2026 Eemkracht. • Vanaf 01-01-2026 zijn de DVO's tussen gemeenten vervangen door de Centrumregeling

Bibliografie

Flinkert, G. (2020, 14 april). *Procesbeschrijving Verwerken signalen berichtenverkeer Wmo en Jeugd*.

Flinkert, G. (2020, 14 april). *Procesbeschrijving Verwerken van zorgmeldingen (ZIN)*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Bijlage III Addendum Monitoring*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Dienstverleningsovereenkomst Regionale samenwerking Sociaal Domein 2019 gemeente Amersfoort en gemeente Baarn*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Dienstverleningsovereenkomst Regionale samenwerking Sociaal Domein 2019 gemeente Amersfoort en gemeente Bunschoten*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Dienstverleningsovereenkomst Regionale samenwerking Sociaal Domein 2019 gemeente Amersfoort en gemeente Eemnes*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Dienstverleningsovereenkomst Regionale samenwerking Sociaal Domein 2019 gemeente Amersfoort en gemeente Leusden*.

Gemeente Amersfoort. (2019). *Dienstverleningsovereenkomst Regionale samenwerking Sociaal Domein 2019 gemeente Amersfoort en gemeente Soest*.

Gemeente Amersfoort. (2020, 3 februari). *Landschap Sociaal Domein [Organogram]*.

Gemeente Amersfoort. (2018, 6 maart). *Proces Mutatie Zorgaanbod [Procesbeschrijving]*.

Gemeente Amersfoort. (2020, 3 maart). *RISB Plan van aanpak 2020*. RISB, Gemeente Amersfoort.

Gemeente Amersfoort. (2020, januari 1). *Administratieve richtlijnen Wmo 2015 en Jeugdwet Regio Amersfoort*.

<https://www.amersfoort.nl/zorg-en-ondersteuning/to-1/inkoop-zorg-en-ondersteuning-sociaal-domein.htm>.

Ketenbureau i-Sociaal Domein. (2019, november). *Standaard administratieprotocol Inspanningsgericht (Versie 1.1.1)*.

<https://i-sociaaldomein.nl/file/download/57979638/SAP%20Inspanningsgericht%20Versie%201.1.1.pdf>

Ketenbureau i-Sociaal Domein. (2019, november). *Standaard administratieprotocol outputgericht (Versie 1.1.1)*.

<https://i-sociaaldomein.nl/file/download/57979639/SAP%20Outputgericht%20Versie%201.1.1.pdf>

Ketenbureau i-Sociaal Domein. (2019, mei). *Standaard administratieprotocol taakgericht (Versie 1.0)*.

<https://i-sociaaldomein.nl/file/download/57979640/Standaard%20administratieprotocol%20taakgericht%201.0.pdf>

Zorginstituut Nederland. (2019, 3 oktober). *Informatiemodel Jeugdwet (iJw 2.4)*.

https://informatiemodel.istandaarden.nl/2020/views/view_155471.html.

Zorginstituut Nederland. (2019, 3 oktober). *Informatiemodel Wmo (iWmo 2.4)*.

https://informatiemodel.istandaarden.nl/2020/views/view_157683.html.