# Mogelijke situaties beschermd wonen

***Document voor zorgaanbieders beschermd wonen.***

## Partijen:

* Cliënt
* GGD
* Backoffice
* Hoofdaanbieder (de aanbieder aan wie de intramurale zorg toegewezen is)

## Basissituaties:

**Basis situatie 1: Hoofdaanbieder gaat intramurale zorg leveren aan nieuwe cliënt**

Route:

* GGD stuurt aanvraag naar Backoffice voor BW of BT en evt aanvullende bouwstenen
* Backoffice stuurt beschikking naar cliënt voor BW of BT en dagbesteding en een toekenning naar aanbieder voor laagste product van BW (15N11) of BT(15N02) en eventueel aanvullende producten.
* Hoofdaanbieder stuurt, indien nodig, een WMO315-bericht met daarin de juiste productcode en eventueel een aanvraag voor dagbesteding (15N21, max 5 dagdelen per week). De zorg wordt gestart.

**Basis situatie 2: Hoofdaanbieder levert intramurale zorg cliënt, wordt verlengd**

Route:

* GGD stuurt aanvraag naar Backoffice voor BW of BT en evt aanvullende bouwstenen
* Backoffice stuurt beschikking naar cliënt voor BW of BT en dagbesteding en een toekenning naar aanbieder voor laatste product van BW (15N11) of BT(15N02) en eventueel aanvullende producten.
* Hoofdaanbieder stuurt, indien nodig, een WMO315-bericht met daarin de juiste productcode. De zorg wordt gestart

## Aandachtspunten:

* Aanbieder mag alleen indicatie wijzigen binnen de periode die de GGD aangegeven heeft.
* Als de GGD BW heeft geïndiceerd dan mag aanbieder alle hoofdindicaties kiezen bij op- en afschaling. Als de GGD BT heeft geïndiceerd mag de aanbieder alleen de hoofindicatie wijzigen in een andere BT indicatie.
* De aanbieder mag van de aanvullende producten de volgende producten zelf aanvragen:
  + Overbruggingszorg
  + Afwezigheidsdag (max 2 maanden). Is langer nodig dan contact opnemen met Yvonne Muris.
  + Dagbesteding voor maximaal 5 dagdelen per week

## Wijzigingen vanuit aanbieder:

**Situatie 1: Klant heeft overbruggingszorg nodig**

Route:

* Hoofdaanbieder dient een WMO315-bericht in voor overbruggingszorg.
* Backoffice stuurt 301. Cliënt ontvangt geen beschikking.

**Situatie 2: Overbruggingszorg stopt omdat klant intramuraal gaat wonen**

Route:

* Hoofdaanbieder stuurt 307-bericht naar Backoffice voor het stopzetten van de overbruggingszorg.

**Situatie 3: Hoofdaanbieder wil intramurale indicatie afschalen**

Route:

* Hoofdaanbieder stuurt een WMO315 naar Backoffice voor juiste product
* Backoffice wijzigt de indicatie en stuurt toekenning naar aanbieder. Cliënt ontvangt geen beschikking.

**Situatie 4: Hoofdaanbieder wil intramurale indicatie opschalen binnen BW of BT**

Route:

* Hoofdaanbieder stuurt een WMO315 naar Backoffice voor juiste product
* Backoffice wijzigt de indicatie en stuurt toekenning naar aanbieder. Cliënt ontvangt geen beschikking.
* Van BT naar BW mag alleen als de GGD BW geïndiceerd heeft

**Situatie 5: De hoofdaanbieder moet gewijzigd worden**

Route:

* Hoofdaanbieder die nu de indicatie heeft stuurt wijzigingsformulier naar Backoffice met daarop gegevens oude hoofdaanbieder, nieuwe hoofdaanbieder en wijzigingsdatum.
* Backoffice sluit indicatie bij oude hoofdaanbieder af en stuurt een toekenning naar nieuwe hoofdaanbieder. Cliënt ontvangt beschikking voor wijziging hoofdaanbieder.

**Situatie 6: Cliënt heeft BW nodig maar GGD heeft BT geïndiceerd, aanvullende producten nodig of heeft een indicatie die afloopt**

Route:

* Cliënt meldt zich opnieuw bij de GGD, deze beoordeelt of er een nieuwe indicatie afgegeven moet worden.

**Situatie 7: Cliënt wil geen zorg meer van hoofdaanbieder**

Route:

* Hoofdaanbieder (of GGD) brengt casus in bij het ketenoverleg. Daar wordt gekeken hoe de situatie opgepakt gaat worden.

**Situatie 8: Klant is afwezig waardoor indicatie afwezigheidsdag ingezet wordt**

Route:

* Hoofdaanbieder dient een WMO315-bericht in voor afwezigheidsdag.
* Backoffice stuurt 301 voor maximaal 2 maanden. Cliënt ontvangt geen beschikking.

**Situatie 9: Afwezigheidsdag stopt omdat klant teruggaat naar intramurale plek**

Route:

* Hoofdaanbieder stuurt 307-bericht naar Backoffice voor het stopzetten van de afwezigheidsdag.

## Woordenlijst:

* Categorie: Indicatie valt onder Beschermd Wonen, Beschermd Thuis of Bereikbaarheid
* Beschermd Wonen(BW): iemand woont in een instelling
* Beschermd Thuis (BT): iemand woont thuis met begeleiding van de instelling
* Bereikbaar/beschikbaarheid. Klant woont thuis en heeft mogelijk buiten kantooruren begeleiding nodig. De beschikbaarheid wordt via lumpsum gefinancierd, de begeleiding wordt gewoon gedeclareerd. Er worden dan ook 2 producten toegekend: 15N01 en 15N31. Op het product 15N01 wordt dus niet gedeclareerd!
* Hoofdindicatie: de indicatie BW of BT.
* Aanvullende bouwstenen: producten die worden ingezet naast de hoofdindicatie. Aanvullende bouwstenen kunnen alleen lopen binnen de BW/BT-indicatie.

## Overzicht wie wat aanvraagt

|  |
| --- |
| **GGD** |
| ‘Hoofdindicatie’ afgeven voor BW of BT of Beschermd Thuis: bereikbaarheid en beschikbaarheid (15N01) |
| Aanvullende dagbesteding (bij meer dan 5 dagdelen), begeleiding of vervoer aanvragen |
| Wijziging van ZIN naar PGB |
| Wijziging van PGB naar ZIN |
| Wijziging van BT naar BW als oorspronkelijk BT is geïndiceerd |

|  |
| --- |
| **Aanbieder** |
| Opschalen binnen BW/BT (als GGD BT heeft geïndiceerd mag aanbieder niet zelf opschalen naar BW) |
| Afschalen |
| Dagbesteding, afwezigheidsdag of overbruggingszorg aanvragen |
| Hoofdaanbieder wijzigen (mbv wijzigingsformulier) |

## Eigen bijdrage en beschermd wonen

Binnen beschermd wonen zijn er twee soorten eigen bijdrage die opgelegd kunnen worden; het abonnementstarief de hoge eigen bijdrage. Voor het juist opleggen van de eigen bijdrage maken wij gebruik van de 305 en 307 berichten. De eigen bijdrage wordt geïnd door het CAK.

**Abonnementstarief**

Het abonnementstarief wordt opgelegd voor alle indicaties beschermd thuis (zowel voor zin als pgb). De startdatum in het 305 bericht is gelijk aan de startdatum die wij aan het CAK doorgeven voor het abonnementstarief. Een cliënt betaalt het abonnementstarief zolang er 1 of meerdere voorzieningen waarvoor het abonnementstarief van toepassing is loopt. Het abonnementstarief is een vast bedrag per maand.

**Hoge eigen bijdrage**

De hoge eigen bijdrage wordt opgelegd voor alle indicaties beschermd wonen (15N11, 15N12 en 15N13). Zodra de zorg start meldt de backoffice de cliënt aan bij het CAK voor de hoge eigen bijdrage. De hoge eigen bijdrage is inkomensafhankelijk.

**Het proces van de eigen bijdrage in beeld**

