

REGIONAAL ADMINISTRATIEPROTOCOL
RIJK VAN NIJMEGEN
VERSIE 1.17.1
26-04-2022



regionaal ondersteuningsbureau
maatschappelijke ondersteuning & jeugdzorg



VERSIEBEHEER

Datum	Onderwerp
18-02-2021	Versie 1.15 In deze versie zijn de wijzigingen uit release 3.0 opgenomen. Daarnaast zijn ook aanpassingen/aanvullingen gedaan op bestaande werkafspraken en zijn er nieuwe bijlagen toegevoegd.
25-03-2021	Versie 1.15.1 In deze versie is de termijn declaraties afgelopen boekjaar opnieuw toegevoegd, daarnaast is de aanvulling van toewijzen en declareren in dezelfde eenheid toegevoegd, termijn declaratieantwoord stond een fout in en is aangepast van 10 werkdagen naar 20 werkdagen.
21-06-2021	Versie 1.15.2 In deze versie hebben we aanvullingen gedaan bij verlenging SGGZ en bij versturen VOT 315 hebben we de tekst aangepast van 'beoordelen aanvraag' naar 'na eerste zorgcontact/intake' (zie 2.1.2, 5.1, 5.2 en bijlage 3)
28-10-2021	Versie 1.15.3 Aangepaste beschrijving van max. termijn declaratie na afloop boekjaar (pagina 9 onder 2.3)
20-01-2022	Versie 1.16 Update woonplaatsbeginsel 2022, stapeling hulpmiddelen, verduidelijking verwijzing GGZ, Aanpassing info GI's, aanpassing gebroken links, bijlage begrippenlijst verwijderd, Aspecifieke toewijzing bij LTA
17-03-2022	Versie 1.17 Berichten release 3.1, Flexibel declareren bij HH, verwijderd declaratieproces voor 1-1-2021, tekstuele aanpassingen, Lay-out,
26-04-2022	Versie 1.17.1 Beschrijving doorverwijzing GGZ aangepast

INHOUDSOPGAVE

Versiebeheer.....	1
Contactinformatie.....	2
1. Inleiding	3
1.1 Voorwaarden om deel te nemen aan het Berichtenverkeer	4
1.2 Wijzigingen versie 1.17.1 t.o.v. versie 1.17	5
2. Processen toewijzing, zorglevering en declaratie	6
2.1 Proces toewijzing	7
2.1.1 Toewijzing via de toegang van de gemeente (Wmo en Jeugdwet).....	7
2.1.2 Toewijzing via de zorgaanbieder.....	7
2.2 Proces zorglevering	9
2.2.1 Werkwijze Startzorg bericht (305)	10
2.2.2 Werkwijze Stopzorg bericht (307)	10
2.3 Proces declaratie	10
2.3.1 Werkwijze bij declareren geleverde zorg vanaf 1-1-2021	11
2.3.2 Werkwijze bij declaraties bij flexibele zorglevering	11
3. Aanpassingen in de zorgvraag	11
3.1 Proces Tijdelijke Stop.....	12
3.2 Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten	13
3.3 Proces voortijdige definitieve stop	13
3.4 Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing	13



4. Berichten en Codes	14
4.1 Gemeentecodes	14
4.2 Berichtenparen en werking retourberichten	14
5. Berichtsoorten – specifieke aandachtspunten	15
5.1 JW315	15
5.2 JW315 - Aandachtpunten bij het invullen	16
5.3 Van belang bij JW315 berichten	16
5.4 Woonplaatsbeginsel (Jeugdwet) en verhuizing (Jw/WMO)	16
5.5 WMO/JW301 Toewijzingsberichten	18
5.6 WMO/JW305 Start zorg bericht	18
5.7 WMO/JW307 Stop zorg bericht	19
5.8 WMO/JW323 Declaratiebericht	19
5.9 WMO/JW323 Correcties op Declaraties	20
5.10 WMO/JW325 Declaratie-Antwoordbericht	20
5.11 Retourberichten op WMO/JW 302-306-308-316-320	20
7. Uitzonderingen	21
6.1 Gecertificeerde instellingen (GI):	21
6.2 Landelijk gecontracteerde zorg (LTA, WMO en ZG producten)	21
6.3 Verwijzing Jeugd-GGZ:	21
6.4 Vaktherapie:	22
6.5 Dyslexie:	22
6.6 Arbeidmatige dagbesteding:	22
6.7 Beschermd Wonen:	22
8. Bijlagen	24
8.1 Bijlage 1: Werkwijze wijziging agb code zorgaanbieder	24
8.2 Bijlage 2: Overzicht reactietermijnen	26

CONTACTINFORMATIE

Vragen over het berichtenverkeer kunnen gesteld worden aan de verschillende regionale backoffices.

Op de website van het ROB staan de actuele contactgegevens per gemeente vermeld:

<https://robregionijmegen.nl/contactgegevens/>

Van de aanbieder wordt zorgvuldigheid verwacht bij het verzenden van privacygevoelige informatie. Als voor een vraag privacygevoelige informatie via de mail uitgewisseld moet worden, dan moet men dit zelf op een beveiligde manier kunnen doen.

De gemeenten verwachten dat alle zorgaanbieders de verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) volledig en zorgvuldig nakomen.



1. INLEIDING

De regio Rijk van Nijmegen (RvN) volgt het standaard administratieprotocol (SAP) zoals gepubliceerd door het ketenbureau www.isociaaldomein.nl van de VNG.

RvN heeft een beperkt aantal aanvullingen op dit SAP. In dit document staan zowel de relevante punten uit het SAP als deze aanvullingen.

Je kunt de nieuwste versie altijd vinden op: <https://robregionijmegen.nl/berichtenverkeer-en-administratie/>

Dit regionaal administratieprotocol, SAP+ genoemd, ontslaat de zorgaanbieder niet van de verantwoordelijkheid om een nauwgezette en zorgvuldige administratie te voeren.

Daarnaast gelden de volgende eisen voor de administratievoering:

- a) De zorgaanbieder richt zijn administratie zo in dat het altijd mogelijk is een relatie te leggen tussen de zorgtoewijzing (JW301) van een cliënt en de tijd die is besteed aan zorg voor de cliënt.
- b) De zorgaanbieder registreert de uitgevoerde werkzaamheden per cliënt op een manier die past bij zijn/haar bedrijfsvoering en die past bij de tarief-eenheid van het geleverde product.
- c) De zorgaanbieder maakt uit deze registratie van uitgevoerde werkzaamheden op navolgbare en controleerbare wijze de declaratie op die naar gemeenten wordt verstuurd.
- d) Door het inrichten en zorgvuldig uitvoeren van regulier berichtenverkeer, monitoren zowel zorgaanbieder als gemeenten welke cliënten welke zorg ontvangen. De tijdregistratie dient daarbij herleidbaar te zijn naar de individuele medewerker en cliënt.
- e) De zorgaanbieder verleent op verzoek van individuele gemeenten of de regio RvN medewerking aan bestandsvergelijking op deze cliëntregistratie.

Een deel van deze afspraken is ook opgenomen in de contracten die zijn afgesloten met de aanbieders en staan beschreven in het programma van eisen (PvE). Dit document draagt bij aan het verder verduidelijken van de uitvoering ervan.

Deze 7 regiogemeenten zijn onderdeel van de regio Rijk van Nijmegen:

Berg & Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook & Middelaar, Nijmegen en Wijchen

Elke gemeente heeft een eigen backoffice, is zelf verantwoordelijk voor het administratieve proces en werkt met eigen softwareapplicaties. De regio streeft ernaar zo uniform mogelijk met het berichtenverkeer te werken. Daarom overleggen de regiogemeenten regelmatig. Dit wordt gecoördineerd door het ROB (Regionaal Ondersteuningsbureau), dat ook de regionale inkoop verzorgt.

Dit SAP+ heeft ook betrekking op Beschermd Wonen dat de gemeente Nijmegen uitvoert voor de regio RvN (Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Nijmegen, Mook en Middelaar, Wijchen) en de regio Rivierenland (Buren, Culemborg, Lingewaal, Neder-Betuwe, Neerijnen en Tiel).

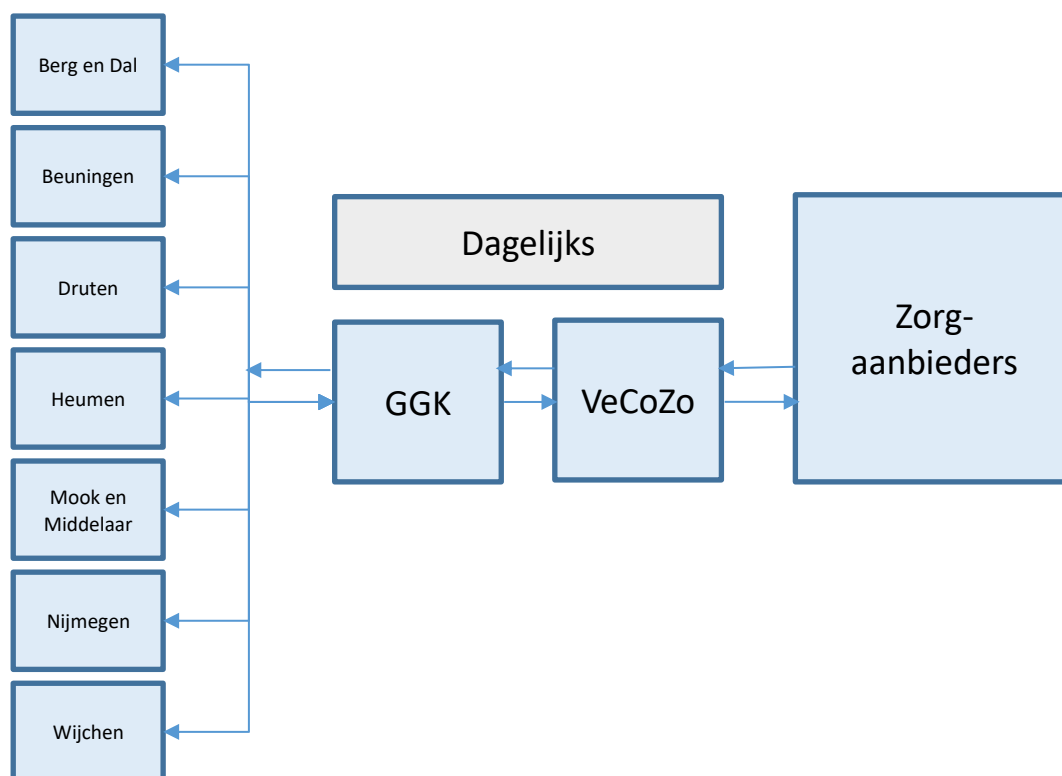
Het SAP+ is gebaseerd op de documentatie van het ketenbureau iSociaal-Domein, iStandaarden en de contracten/programma's van eisen. De regio volgt de geldende landelijke standaarden voor berichtenverkeer (iWmo, iJw, iPgb, iEb, iWlz). iStandaarden geeft per versie van het berichtenverkeer op onderdelen gedetailleerde handleidingen uit over hoe keten-afspraken zijn vormgegeven, hoe afspraken zijn uit te leggen en hoe berichten moeten worden gevuld. Deze documenten zijn openbaar en te vinden op www.istandaarden.nl. In dit SAP+ wordt op diverse plaatsen verwezen naar iStandaarden.

Soms komt het voor dat (inhoudelijke) informatie niet via het berichtenverkeer gestuurd kan worden. In deze gevallen vraagt de regio RvN de aanbieders nadrukkelijk te zorgen voor naleving van de AVG en voor het veilig omgaan met persoonsgegevens. Alle regio backoffices kunnen veilig via de mail communiceren.



1.1 VOORWAARDEN OM DEEL TE NEMEN AAN HET BERICHTENVERKEER

Gemeenten en zorgaanbieders gebruiken het berichtenverkeer voor digitale berichten over de Wmo en de Jeugdwet: iWmo en iJw. Tussen de gemeente en de zorgaanbieder zitten 2 knooppunten die de berichten doorgeven: VECOZO en het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt (GGK). Zorgaanbieders gebruiken VECOZO en gemeenten gebruiken GGK:



Figuur 1: Uitwisseling berichten gemeenten en zorgaanbieders

Elke nacht wisselen VECOZO en GGK berichten uit. Hierdoor komen berichten altijd met een vertraging van één dag bij de ontvanger binnen.

VECOZO voert een aantal technische controles uit op de berichten die worden aangeleverd. Indien er fouten worden geconstateerd, ontvangen de aanbieders en/of gemeenten een foutbericht met retourinformatie van VECOZO (dit kan per systeem anders werken en hangt af van uw instellingen). Ingeval van een foutmelding komen berichten niet aan. De verzender moet de fout herstellen en het bericht nogmaals sturen. Meer informatie over een VECOZO foutmelding kan worden opgevraagd bij de helpdesk van VECOZO (www.vecozo.nl).



Deelname berichtenverkeer

Om deel te nemen aan het berichtenverkeer voldoet de zorgaanbieder aan een aantal voorwaarden:

1. De zorgaanbieder heet een **contract** met de regio Rijk van Nijmegen.
2. De zorgaanbieder is op de hoogte van de door de gemeenten gecontracteerde **producten, productcodes en tarieven**. Over de geldende tarieven en producten heeft de aanbieder afspraken met de regio (door het ROB). Meer informatie over deze bouwstenen, productcodes en bijbehorende tarieven zijn te vinden op www.robregionijmegen.nl.
3. De zorgaanbieder heeft een **AGB code**. Dit is een unieke landelijke code waarmee de zorgaanbieder wordt herkend. Deze is aan te vragen via <https://www.vektis.nl/agb-register>. Deze AGB-code moet aangesloten zijn op het knooppunt van VECOZO (www.VECOZO.nl). Een goed stappenplan staat op: <https://www.istandaarden.nl/ibieb/stappenplan-registreren-bij-vecozo>. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie en beheer van haar eigen informatie in het AGB-register (een AGB code kan tussentijds wijzigen, bijvoorbeeld in het geval van een wijziging van rechtsvorm van een zorgaanbieder. Neem in dit geval altijd direct contact op met de regio RvN via contracteringregio@nijmegen.nl om door te spreken wat dit voor uw organisatie en administratieve inrichting betekent. Aanbieders zijn verplicht om een wijziging van AGB code te melden aan de gemeenten voordat deze wijziging ingaat. Niet tijdig communiceren leidt tot uitvoeringsproblemen en heeft daardoor effect op de tijdigheid van betalingen. In [bijlage 1](#) is de werkwijze bij wijziging AGB code opgenomen.
4. AGB-code hebben met een **Vektis erkenning** voor Wmo en/of Jeugdwet. Voor het uitwisselen van berichten met gemeenten via VECOZO, heeft een zorgaanbieder op de AGB-code ook een erkenning nodig voor de Wmo en/of de Jeugdwet. Aanbieders kunnen deze erkenning op hun AGB-code aanvragen bij Vektis via <https://www.vektis.nl/agb-register>. Het niet hebben van de juiste erkenning op de AGB-code leidt tot afkeur in het berichtenverkeer.
5. De zorgaanbieder is in staat om iWmo en/of iJw-berichten **te lezen en te genereren**. Dit kan op minimaal 2 manieren:
 - door middel van een commercieel softwarepakket. Hiervan zijn vele varianten en aanbieders die het berichtenverkeer soms volledig uit handen kunnen nemen;
6. De zorgaanbieder heeft een **beveiligde internetaansluiting**.

1.2 WIJZIGINGEN VERSIE 1.17.1 T.O.V. VERSIE 1.17

Onderstaand overzicht bevat de wijzigingen in versie 1.17.1 t.o.v. de laatste versie 1.17:

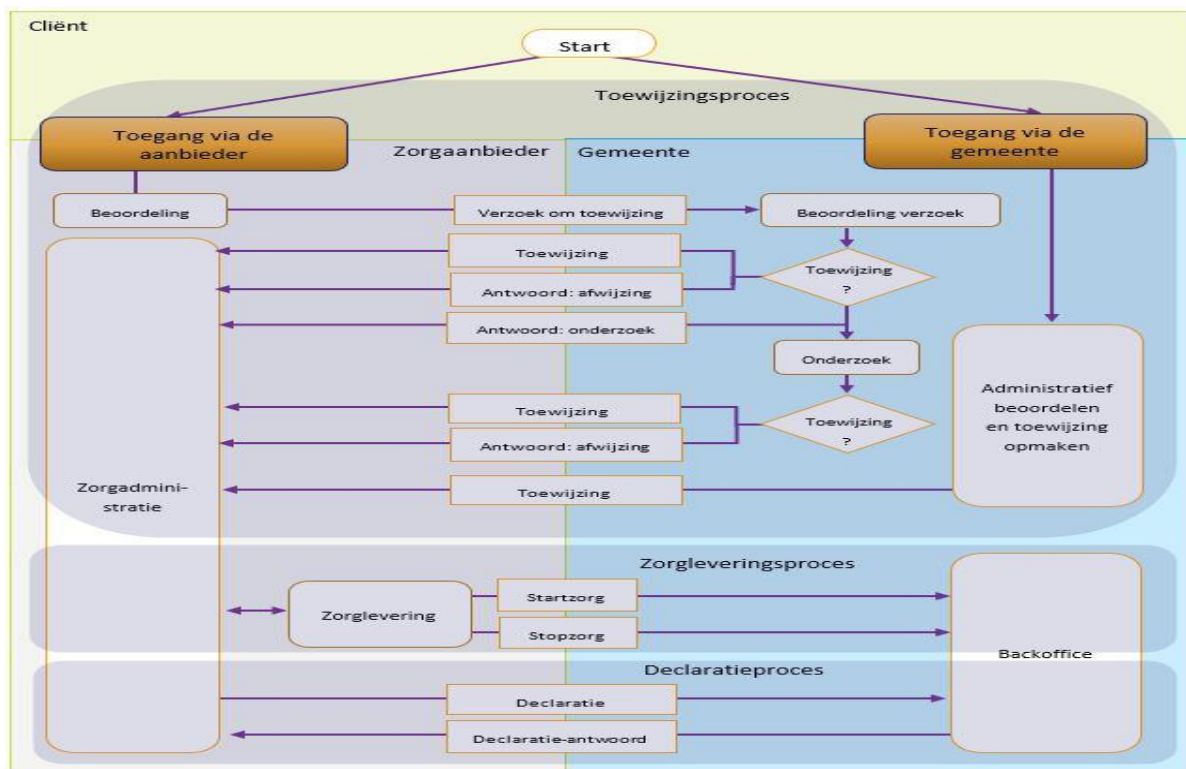
- Beschrijving doorverwijzing GGZ aangepast (pagina 22)



2. PROCESSEN TOEWIJZING, ZORGLIVERING EN DECLARATIE

Standaard proces

Het proces start bij de cliënt of gezagsdrager die een aanvraag doet voor ondersteuning (Wmo 2015) of jeugdhulp (Jeugdwet). Afhankelijk van hoe het toegangsproces is georganiseerd start de aanvraag bij de aanbieder of gemeente. De aanvraag wordt verwerkt, de gemeente geeft bij een positieve beoordeling de aanbieder een opdracht tot levering. Nadat de aanbieder de opdracht heeft ontvangen, is er rechtmatigheid van levering en kan gedeclareerd worden volgens de geldende contractafspraken.



Figuur 2: Standaardproces iWmo en iJw in hoofdlijnen

In dit SAP+ zijn de termen Toewijzingsproces, Zorgleveringsproces en Declaratieproces van toepassing. Onderstaande tabel laat de overeenkomsten zien met de procesbegrippen die zijn beschreven in de iStandaarden.

Procesbegrippen iStandaarden	SAP	Opmerking
Proces Beoordelen	Toewijzingsproces	Het beoordelingsproces (van aanvraag tot vaststellen beschikking) en toeleidingsproces (van vastgestelde beschikking tot uitvoerbare opdracht) zoals beschreven in de iStandaarden zijn samengevat in het toewijzingsproces.
Proces Toeleiden		
Proces Leveren	Zorgleveringsproces	Wijzigingsverzoeken middels versturen van regieberichten start- en stopzorg.
Proces Financiering	Declaratieproces	Aangezien het SAP alleen het declaratieproces beschrijft en niet in gaat op de uitbetaling is gekozen voor de term: declaratieproces.

Tabel 1: Procesbegrippen



2.1 PROCES TOEWIJZING

Toewijzingsproces

De gemeente verstrekt de opdracht tot levering door de aanbieder een Toewijzingsbericht te sturen. Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 cliënt altijd alle toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn; plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties van de cliënt.

Onderstaande tabel laat zien welke variaties er mogelijk zijn bij de Toewijzing in de regio Rijk van Nijmegen:

Type toewijzing	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	frequentie
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal, dagdeel of stuks (Inspanning/Output)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing

Tabel 2: Type toewijzing

Specifiek:

Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening waar de aanbieder niet van mag afwijken. De aanbieder mag wel van de omvang afwijken. De aanbieder mag alleen niet meer dan de toegewezen omvang declareren.

2.1.1 Toewijzing via de toegang van de gemeente (Wmo en Jeugdwet)

De gemeente beoordeelt bij de toegang welke ondersteuning nodig is en stuurt een Toewijzingsbericht naar de gecontracteerde aanbieder. De aanbieder antwoordt met een technisch retourbericht binnen 3 werkdagen. Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente. Bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum. Na afstemming kan de gemeente een aangepaste toewijzing versturen en wordt de onjuist afgegeven toewijzing ingetrokken.

2.1.2 Toewijzing via de zorgaanbieder

Let op!

In de regio Rijk van Nijmegen worden alléén de JW315 berichten gebruikt.

WMO315 berichten worden niet gebruikt. Aanvragen WMO gaan altijd via de toegang van de gemeente.

Een uitzondering hierop zijn de aanvragen Beschermd Wonen en opvang die via een WMO315 ingediend kunnen worden bij de gemeente Nijmegen.

Voor een Verzoek om Toewijzing geldt deze werkwijze:

- Het indienen van een Verzoek om Toewijzing is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
- Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of Gecertificeerde Instelling moet de aanbieder per Verzoek om Toewijzing in het bezit zijn van een verwijzing, afgegeven door de verwijzer aan de cliënt.
- De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na eerste zorgcontact of intakegesprek met cliënt een Verzoek om Toewijzing waarin is aangegeven welke zorg/ondersteuning nodig is.
- Het veld 'Toewijzingseinddatum' wordt altijd gevuld.
- Overige velden worden conform iStandaarden gevuld.



Voordat een Verzoek om Toewijzing wordt opgesteld, toetst de aanbieder op de volgende aspecten:

- Gecontracteerde gemeenten en contract
 - o Is er een contract met de gemeente?
 - o Past het verzoek binnen het contract?
- Is het bericht gericht aan de gemeente die financieel verantwoordelijk is? Specifiek voor Jeugdzorg is het woonplaatsbeginsel van toepassing.
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan, behalve in de volgende gevallen:
- Gecorrigeerde toewijzingen (waarvan de einddatum gelijk is aan de begindatum en de reden wijziging gelijk is aan 01 bij toewijzingen verstuurd voor april 2022 of gelijk aan 13 voor toewijzingen verstuurd vanaf april 2022), maken geen onderdeel uit van de bepaling of er sprake is van stapeling/overlap. Deze toewijzingen worden niet gezien als actuele toewijzing;
- Indien de productcode niet is meegegeven dan geldt deze technische regel op niveau van productcategorie. Indien productcategorie leeg is, dan mag de toewijzing met geen enkel ander toegewezen product overlappen;
- Indien Product Categorie leeg is, mag deze toewijzing alleen overlappen met toewijzingen met categorie 11, 12, 13 en 14;
- Moet er in het kader van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling nog voldaan worden aan specifieke gemeentelijke eisen om een Verzoek om Toewijzing succesvol in te kunnen dienen?

(In geval van twijfel wordt, buiten het berichtenverkeer om, contact opgenomen met de gemeente)

De gemeente ontvangt een Verzoek om Toewijzing

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden binnen 3 werkdagen een retourbericht (316-bericht) naar de aanbieder als reactie op het Verzoek om Toewijzing.

De gemeente voert een eerste beoordeling uit op basis van de volgende aspecten:

- Is het bericht volledig.
- Wat zijn de naam, adres en woonplaatsgegevens.
- Gecontracteerde aanbieder en contract:
 - o Heeft de aanbieder een contract?
 - o Past het verzoek binnen het contract?
- Is de gemeente waar het Verzoek om Toewijzing aan is gericht, financieel verantwoordelijk? Specifiek voor de Jeugdzorg is de definitie woonplaatsbeginsel van toepassing.
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan, behalve in de volgende gevallen:
- Gecorrigeerde toewijzingen (waarvan de einddatum gelijk is aan de begindatum en de reden wijziging gelijk is aan 01 bij toewijzingen verstuurd voor april 2022 of gelijk aan 13 voor toewijzingen verstuurd vanaf april 2022), maken geen onderdeel uit van de bepaling of er sprake is van stapeling/overlap. Deze toewijzingen worden niet gezien als actuele toewijzing;
- Indien de productcode niet is meegegeven dan geldt deze technische regel op niveau van productcategorie. Indien productcategorie leeg is, dan mag de toewijzing met geen enkel ander toegewezen product overlappen;
- Indien Product Categorie leeg is, mag deze toewijzing alleen overlappen met toewijzingen met categorie 11, 12, 13 en 14;
- Toetsing op leeftijd.
- Bij een Verzoek om Toewijzing naar aanleiding van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de Gecertificeerde Instelling is afgesproken.



De doorlooptijd van deze eerste beoordeling mag maximaal 5 werkdagen vergen. Er zijn 3 mogelijke uitkomsten per aangevraagd product:

1. Het verzoek is akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht.
2. Het verzoek is niet akkoord op basis van de uitgevoerde controles, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met een afwijzing met de bijbehorende reden. Bij afwijzing op basis van het woonplaatsbeginsel Jeugdwet geeft de gemeente de financieel verantwoordelijke gemeente mee met het Antwoordbericht en moet de aanbieder bij de juiste gemeente een Verzoek om Toewijzing indienen.
3. De gemeente heeft meer tijd nodig en de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht (met antwoord 'Aanvraag in onderzoek' (max. 8 weken).

Aanvraag in onderzoek

Een gemeente neemt een VOT 'in onderzoek' als er vragen zijn die niet binnen 5 werkdagen beantwoord kunnen worden. Uiteindelijk ontvangt de aanbieder óf een Toewijzingsbericht met alle Toewijzingen uit het VOT óf een Antwoordbericht met de juiste code voor de afwijzing van het VOT. Bij onderzoek zal de gemeente zo snel mogelijk (maximaal 8 weken de tijd na dagtekening van het Verzoek om Toewijzing bericht) het onderzoek afronden en de aanbieder informeren.

Afwijkende toewijzing

De Toewijzing is in principe conform het Verzoek om Toewijzing, of wordt afgewezen. Als de gemeente wil afwijken van het Verzoek om Toewijzing kan de gemeente een aangepaste toewijzing versturen. Dit kan bijvoorbeeld n.a.v. contractuele afspraken.

Verlenging toewijzing

Een toewijzing wordt altijd voor een beperkte tijd afgegeven. Als blijkt dat een cliënt voor de periode na de afgegeven toewijzing nog zorg nodig heeft, moet de cliënt opnieuw een toewijzing aanvragen bij de toegang van de gemeente, (huis)arts of andere wettelijk verwijzer. Dit dient minimaal 8 weken van te voren aangevraagd te worden zodat de lopende zorgindicatie op tijd verlengd kan worden.

Aanvragen met terugwerkende kracht

Het is in principe niet toegestaan om met terugwerkende kracht zorg aan te vragen. Dat kan alleen in spoed- en crisissituatie waarbij de levering van zorg voorrang heeft. In zulke gevallen kan de aanvraag met terugwerkende kracht ingediend worden.

Aanvragen met terugwerkende kracht zijn alle aanvragen die na het eerste zorgcontact/intake moment na 5 werkdagen ingediend worden.

De RvN monitort maandelijks op aanvragen met terugwerkende kracht. Indien er geconstateerd wordt dat aanvragen structureel met terugwerkende kracht ingediend worden zullen de signalen via de contractmanagers met de zorgaanbieders besproken worden om tot afspraken te komen.

2.2 PROCES ZORGLIVERING

Zorgleveringsproces

Het gebruik van Startzorg- en Stopzorg-berichten is volgens de iWmo en iJw standaarden **verplicht**. M.a.w. voor elke Toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht behorend bij de Startzorg is het 306-bericht en het retourbericht behorend bij het Stopzorg bericht is het 308-bericht.

Startzorg- en Stopzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing. Startzorg- en Stopzorg berichten mogen niet worden aangemerkt als voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.



Begrip uit de iStandaarden	SAP
Startbericht, Startzorg (305-bericht). Voor het melden van de start van de levering van Wmo-ondersteuning/Jeugdhulp	Startzorg bericht
Stopbericht, Stopzorg (307-bericht). Voor het melden van de stop van de levering van Wmo-ondersteuning/Jeugdhulp	Stopzorg bericht

2.2.1 Werkwijze Startzorg bericht (305)

De volgende regels zijn van toepassing bij een Startzorg bericht:

- 1 De aanbieder verzendt een Startzorg bericht binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorglevering gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht.
- 2 De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het Startzorg bericht een passend retourbericht.
- 3 Bij een Toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel.

2.2.2 Werkwijze Stopzorg bericht (307)

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorg bericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de Toewijzing.
2. Bij een Stopzorg bericht hoort altijd een Startzorg bericht (305 bericht). Zonder Startzorg bericht kan niet gestopt worden.
3. De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het stopzorg bericht een passend retourbericht (308-bericht).

2.3 PROCES DECLARATIE

Termijn indienen declaraties bij afsluiten boekjaar

Termijn indienen declaraties (WMO/JW 303/323: Na afloop van een boekjaar (1 januari t/m 31 december) dient een **aanbieder tot en met 30 juni** van het daaropvolgend boekjaar declaraties in te sturen. Indien aanbieder deze termijn niet kan halen zullen declaraties alsnog verwerkt worden. Wij zullen vanuit ROB middels monitoring hierop gaan sturen via contractgesprekken om alsnog alle declaraties van een afgelopen boekjaar voor 1 juli in te dienen.

Declaratieproces

De scope van het declaratieproces bevat de informatie-uitwisseling die nodig is voor het op de juiste wijze declareren van geleverde zorg.

Belangrijk: Alle prestaties geleverd vanaf 1-1-2021 worden gedeclareerd conform dit nieuwe proces. Met de ingebruikname van Release 3.1 van de iStandaarden iWmo en iJw op 04-04-2022 zullen de 303 en 304 berichten niet langer kunnen worden gebruikt! Declaraties betreffende zorg geleverd voor 1-1-2021 kunnen dan dus niet langer via het berichtenverkeer worden ingediend! Deze declaraties dienen in overleg tussen gemeente en zorgaanbieder buiten het berichtenverkeer om gedaan te worden middels een papieren factuur.

Uit de aard van deze inspanningsgerichte variant volgt dat de aanbieder alleen werkelijk geleverde zorg declareert. In de volgende paragraaf leest u hoe het declaratieproces verloopt. Deze afspraken gelden op grond van de iStandaarden in ieder geval voor het declaratieproces met 323-berichten.

Het declaratieproces met 303-berichten (voor zorg geleverd voor 1-1-2021) komt vrijwel overeen met het declaratieproces met 323-berichten. Eén belangrijk verschil: technisch gezien kan een gemeente een declaratieregule met 303D-berichten gedeeltelijk goedkeuren. Gedeeltelijk afkeuren van declaratieregels met 323-berichten is niet meer mogelijk.



2.3.1 Werkwijze bij declareren geleverde zorg vanaf 1-1-2021

1. Binnen één maand na afloop van de zorgleveringsperiode van één maand stuurt de aanbieder het declaratiebericht (zie voor specificatie hoofdstuk 5.8):

- WMO323 voor declaraties van Wmo cliënten.
- JW323 voor declaraties van jeugdigen vallend onder de Jeugdwet.

2. Gemeente stuurt binnen 20 werkdagen een declaratie-antwoordbericht WMO/JW 325 en zorgt voor betaling binnen één maand na ontvangstdatum declaratie, conform het goedgekeurde bedrag in het 325 bericht.

- Als uw declaratie volledig wordt goedgekeurd (en volledig betaald wordt), ontvangt u een 'lege' 325. Op het voorblad van de 325 ziet u het toegekende bedrag n.a.v. uw declaratie. Let op dat het bedrag dat toegekend wordt kan afwijken doordat er een creditering is geweest die met het debet bedrag is verrekend.
- Wordt uw declaratie (deels) afgekeurd (bijv. bij afkeur van een aantal declaratieregels binnen een declaratie), dan staat in de 325 de reden van uitval. Open het 325 bericht om de afkeurrenden te achterhalen. Op het voorblad van een 325 bericht wordt géén afkeur vermeldt.
- Wordt de 323 technisch afgekeurd door VECOZO, dan ontvangt u hiervan een foutmelding van VECOZO.
- Wordt de 323 technisch afgekeurd door de applicatie van de gemeente, dan ontvangt u hiervan geen 325. De betreffende gemeente zal dan buiten het berichtenverkeer om contact met u zoeken over de oorzaak van uitval.
- De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering: als in uren is toegewezen kan de aanbieder in minuten declareren. Andersom kan dit NIET: een toewijzing in minuten kan niet worden gedeclareerd in uren, dit leidt tot automatische afkeur.

Wanneer de aanbieder het WMO of JW 301 bericht heeft ontvangen van de gemeente is zij in staat om te declareren via het WMO/JW323 bericht. Eerder is dit dus niet mogelijk en worden declaratieberichten afgekeurd. Bekijk voor de opzet en de volledige invulinstructies van deze WMO/JW323 berichten de website van iStandaarden, www.istandaarden.nl.

2.3.2 Werkwijze bij declaraties bij flexibele zorglevering

Voor productcategorie 01 (Hulp bij het huishouden) wordt in release 3.1 de controle op het volume in de prestatie bij toewijzingen met frequentie per week aangepast, zodat er 6 weken kunnen worden gedeclareerd. De controle op het totaal gedeclareerd volume binnen de toewijzing blijft bestaan.

3. AANPASSINGEN IN DE ZORGVRAAG

Tijdens het leveren van zorg kunnen er verschillende situaties optreden die vragen om wijzigingen in de administratie. Het kan voorkomen dat een Toewijzing niet meer passend is bij de zorg die nodig is, of dat de zorg eerder afgerond is dan in eerste instantie ingeschat, er zijn aanpassingen in de verwijzing die een andere zorg vragen etc. Welke stappen moeten worden genomen in welke situatie leest u hieronder.

Zowel de aanbieder als de gemeenten kunnen aanpassingen initiëren.



Algemene procesaandachtspunten

Algemene aandachtspunten voor zowel de aanbieder als gemeente bij de procesinrichting:

1. Voor alle aanpassingen geldt dat een aanbieder of gemeente vooraf moet verifiëren dat deze niet zullen leiden tot onrechtmatigheid ten aanzien van de declaraties en andere bedrijfsregels.
2. Alle aanpassingen moeten tijdig worden aangevraagd zodat er geen periodes met onrechtmatige zorg ontstaan.
3. Een eventuele aanpassing kan een gemeente alleen in zijn geheel beoordelen, dus inclusief de Toewijzingen van de aanbieder die ongewijzigd blijven.
4. Een gemeente kan een aanpassing in onderzoek nemen, maar streeft naar zo spoedig mogelijke afhandeling. In principe hoeft een gemeente een aanvraag alleen in onderzoek te nemen als er zorginhoudelijke vragen zijn die niet binnen 5 werkdagen beantwoord kunnen worden. Uiteindelijk ontvangt de aanbieder óf een Toewijzingsbericht met alle Toewijzingen uit het VOT óf een Antwoordbericht met afwijzing van het VOT.
5. De gemeente kan afwijken van het Verzoek om Toewijzing door een aangepaste toewijzing te versturen. Dit kan bijvoorbeeld voortvloeien uit contractuele afspraken.
6. Wanneer gedurende het VOT-proces iets gebeurt waardoor het proces afbreekt, zoals een crisissituatie of een overlijden, terwijl het proces nog niet is afgerond, wordt dit buiten het berichtenverkeer om afgestemd.

De aanbieder kan aanpassingen op diverse manieren initiëren, afhankelijk van de situatie. Er zijn 4 situaties geïdentificeerd voor 4 verschillende procesbeschrijvingen:

Situatie Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden Dat kan bij:	Proces (met link)
Pauzeren en later herstarten	alle Toewijzingen	Tijdelijke stop
Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	alle Toewijzingen	Correctie Startzorg en Stopzorg berichten.
Eerder dan gepland de zorg stoppen	alle Toewijzingen	Voortijdige definitieve stop
Aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing	alle Toewijzingen	Aanpassing n.a.v. verwijzing

Tabel 3: Zorgaanpassingen

Uitzondering in RvN i.v.m. aanpassing volume

Wijzigen van het volume bij de frequentie '6 - totaal binnen geldigheidsduur toewijzing': als de begin- en einddatum van de indicatie hetzelfde blijven, wijzig dan het volume bij het lopende indicatiebesluit, vul de *Reden wijziging toewijzing* met "Administratieve correctie" en maak een nieuwe 301 aan.

3.1 Proces Tijdelijke Stop

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Pauzeren en later herstarten	Kan bij alle toewijzingen

Levering (het verlenen van zorg) kan tussentijds tijdelijk stoppen, bijvoorbeeld voor een cliënt met een klinische opname waardoor een tijdlang niet nodig is. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'.

Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een Startzorg bericht en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een Stopzorg bericht.

De gemeente stuurt geen nieuw Toewijzingsbericht tenzij in het contract is bepaald dat een Toewijzing vervalt als niet binnen de afgesproken periode een Startzorg is gestuurd.



3.2 Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	Kan bij alle toewijzingen

Soms is het nodig om Startzorg- of Stopzorg berichten te corrigeren. De standaard schrijft voor dat bij elke toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is ontvangen.

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

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren.

Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering 3 'Verwijderen aanlevering';
- In hetzelfde bericht wordt middels status aanlevering 1 'eerste aanlevering' juiste Begindatum opgenomen en verstuurd naar de gemeente;
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

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

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Zolang de einddatum van de toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder het verzonden Stopzorg bericht 'verwijderen'. De gemeente kan immers na het ontvangen van een definitief Stopzorg bericht een nieuwe toewijzing sturen met een aangepaste einddatum.

- De aanbieder trekt de Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering 3 'Verwijderen aanlevering';
- In hetzelfde bericht wordt middels status aanlevering 1 'eerste aanlevering' juiste reden (bijv. definitieve stop i.p.v. tijdelijke stop) opgenomen en verstuurd naar de gemeente;
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

3.3 Proces voortijdige definitieve stop

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Eerder dan gepland de zorg stoppen	Kan bij alle toewijzingen

Dit proces is van toepassing als de zorglevering definitief is gestopt.

De aanbieder maakt dit kenbaar bij de gemeente door een Stopzorg bericht te sturen naar de gemeente met een passende stopreden. De gemeente zal de einddatum van de toewijzing aanpassen en kan eventueel een gewijzigd Toewijzingsbericht sturen.

3.4 Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Aanpassingen n.a.v. een verwijzing	Kan bij alle toewijzingen

Dit proces is alleen van toepassing als de aanleiding een nieuwe verwijzing is.



De aanbieder bepaalt of er sprake is van:

- een additioneel product voor de cliënt:
In dit geval wordt een VOT ingediend zoals beschreven in paragraaf 2.1.2
- en/of substitutie van een product:
 - Aanbieder stuurt een Stopzorg bericht om het oude product in te trekken;
 - Gemeente stuurt een 308 retourbericht voor het oude product naar de aanbieder;
 - Aanbieder dient een VOT in zoals beschreven in paragraaf 2.1.2 voor het nieuwe product;
 - Nadat de gemeente het nieuwe product heeft toegewezen via een Toewijzingsbericht stuurt de aanbieder een 302 retourbericht en een Startzorg bericht voor het nieuwe product.

Bij deze aanpassingen toetst de aanbieder vooraf en de gemeente na ontvangst op de kaders die genoemd zijn in paragraaf 2.1.2.

4. BERICHTEN EN CODES

4.1 GEMEENTECODES

Elke regiogemeente beschikt over een unieke gemeentecode. Deze code komt terug in het berichtenverkeer en zijn van belang om de routing goed te laten verlopen in de keten. Onderstaand de verschillende codes:

Gemeente	Gemeentecode
Berg & Dal	1945
Beuningen	0209
Druten	0225
Heumen	0252
Mook en Middelaar	0944
Nijmegen	0268
Wijchen	0296

Tabel 4: Gemeentecodes

4.2 BERICHTENPAREN EN WERKING RETOURBERICHTEN

Berichten vormen altijd een paar. Dit wil zeggen dat op elk één bericht een retourbericht verstuurd moet worden. Een retourbericht wordt gebruikt om informatie te delen over het één bericht. Er kunnen foutcodes meegestuurd worden, die aangeven of er een technische of inhoudelijke fout in het één bericht heeft gezeten. Er bestaan verschillende termijnen waarop er een retourbericht moet volgen op het één bericht. Op alle berichten moet binnen 3 werkdagen na ontvangst een retourbericht worden verstuurd, met uitzondering van 323 berichten. Deze verplichting geldt zowel voor aanbieders (een JW/WMO302 bericht sturen op een JW/WMO301) als voor gemeenten. De gemeente is verplicht het declaratie-antwoordbericht op een 323 binnen 20 werkdagen na ontvangst te versturen. De verzendende partij van het één bericht is verantwoordelijk voor het signaleren van het ontbreken van een retourbericht en dient actie te ondernemen.

Los van de retourberichten hebben verschillende berichtsoorten ook vaak een directe relatie tot elkaar. Zo zal de informatie waarmee gedeclareerd wordt in een 323 bericht overeen moeten komen met de informatie die is verstuurd in het 301 bericht m.b.t. de te declareren productcode, eenheden en periode waarbinnen geleverd mag worden. Ook bij de 305 en 307 berichten bestaat zo'n relatie; indien er een 305 bericht is verstuurd om de start-zorg aan te geven, moet er ook een 307 stop-zorg bericht worden verstuurd. Als er een 307 bericht verstuurd wordt, moet er ook eerst een 305 bericht verstuurd zijn.



In onderstaand tabel zijn de berichtenparen op een rijtje gezet.

Omschrijving van de berichten	Wmo 2015 → retour	Jeugdwet → retour
Verzoek om Toewijzing (VOT) bericht	Wmo315 → Wmo316 (RvN maakt hier geen gebruik van. De aanvragen lopen via de lokale toegang van de gemeenten. Uitzondering: Nijmegen maakt hier alleen gebruik van bij aanvragen beschermd wonen en opvang	Jw315 → Jw316
Verzoek om Wijziging (VOW) bericht (RvN maakt hier geen gebruik van. U mag geen 317 berichten versturen. Indien u dat toch doet wordt dit niet verwerkt.)	Wmo317 → Wmo318	Jw317 → Jw318
Antwoordbericht VOT	Wmo319 → Wmo320	Jw319 → Jw320
Toewijzingsbericht	Wmo301 → Wmo302	Jw301 → Jw302
Startzorg bericht	Wmo305 → Wmo306	JW305 → Jw306
Stopzorg bericht	Wmo307 → Wmo308	Jw307 → Jw308
Declaratie bericht	Wmo323 <geen retour>	Jw323 <geen retour>
Declaratie-antwoord bericht	Wmo325 <geen retour>	Jw325 <geen retour>

Tabel 5: Berichtenparen

Let op! Aandachtspunt bij de gemeente Berg en Dal en Heumen

De gemeente Berg en Dal en Heumen hebben een automatische koppeling met het GGK. Daardoor worden 317 berichten standaard ingelezen en wordt er standaard een antwoordbericht verstuurd. U hoeft niets met deze antwoordberichten te doen. De gemeenten zullen uw VOW berichten niet verwerken.

Indien u toch een wijziging wilt voorleggen en of bespreken, dan kunt u dat via het reguliere proces doen.

5. BERICHTENSOORTEN – SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

5.1 JW315

JW315 - In een 315 bericht zijn de volgende gegevens opgenomen:

- Algemene informatie: berichttype, afzender (gemeente) en AGB-code ontvangende partij, berichtidentificatie en dagtekening
- Persoonsgegevens van de cliënt: BSN, geboortedatum, geslacht, naamgegevens, gezagsdrager bekend
- Productgegevens: referentie aanbieder, productcategorie, productcode, toewijzing ingangsdatum, toewijzing einddatum, volume, eenheid, frequentie, type verwijzer, naam verwijzer



Opmerkingen bij de codelijst type verwijzer:

Wet	Type verwijzer code	Omschrijving	Toelichting
Jeugdwet	01	Gemeente	Niet in gebruik in regio RvN. JW315 met deze verwijzer worden niet in behandeling genomen. Uitzondering: bij verlenging SGGZ is dit wel mogelijk indien initiële verwijzer gemeente is.
Jeugdwet	06	Zelfverwijzer/geen verwijzer	Niet in gebruik in regio RvN. JW315 met deze verwijzer worden niet in behandeling genomen.

5.2 JW315 - AANDACHTPUNTEN BIJ HET INVULLEN

- **Beschikingsnummer:** heeft de aanbieder niet, dus dit veld wordt niet gevuld
- **Productcode:** Bij product vult de aanbieder de productcode conform het perceel waarvoor de aanbieder een contract heeft. Ook de eenheid, frequentie en aantal moeten conform de gecontracteerde bouwstenen ingevuld worden. Zie voor meer informatie over de bouwstenen de website van het ROB
- **Ingangsdatum beschikking:** is niet bekend, dus wordt leeggelaten
- **Begindatum toewijzing:** hier vult u de datum in van *het eerste zorgcontact of intakegesprek met cliënt*. Dit doet u ook als nog niet bekend is wanneer de zorglevering kan starten (wachttijst) of als de zorglevering al is gestart. De hier ingevulde te verwachten of al gerealiseerde begindatum wordt door gemeenten opgenomen in de Toewijzing (301-bericht) en geeft daarmee de grenzen aan waarbinnen gedeclareerd mag worden.
- **Status Aanlevering:** hier vult de aanbieder altijd 1 in: de eerste aanlevering.
- **Raamcontract:** wordt niet gevuld, of gevuld met “nee”, behalve als het verzoek om toewijzing valt onder een landelijk raamcontract afgesloten via de VNG.

5.3 VAN BELANG BIJ JW315 BERICHTEN

Bij het uitblijven van een JW301 of 319 bericht na het insturen van een JW315 bericht zonder opgave van reden van gemeente, kan de aanbieder contact opnemen met de back office van de betreffende gemeente. De aanbieder stuurt **géén** tweede, identiek JW315 bericht. Het dubbel insturen van JW315 berichten leidt tot verwerkingsproblemen en vergroot de eventuele vertraging.

De aanbieder kan in een JW315 bericht alleen de wettelijk erkende verwijzers opnemen. JW315 berichten met verwijzer gemeente (code 01) of zelfverwijzer (06) worden **niet in behandeling** genomen in de regio RvN.
Uitzondering: bij verlenging SGGZ is dit wel mogelijk indien initiële verwijzer gemeente is.

In de Jeugdwet is bepaald dat onder Huisarts/Medisch specialist/Jeugdarts als verwijzer expliciet een arts is bedoeld. Een GZ Psycholoog, orthopedagoog e.d. is géén bevoegd verwijzer binnen de Jeugdwet.

5.4 WOONPLAATSBEGINSEL (JEUGDWET) EN VERHUIZING (JW/WMO)

Woonplaatsbeginsel 2022 (Jeugdwet)

Per 1 januari 2022 is het nieuwe woonplaatsbeginsel voor de Jeugdwet van kracht geworden.

Download [hier](#) de stroomschema Woonplaatsbeginsel 2022.

Het nieuwe woonplaatsbeginsel kent als woonplaats van een jeugdige de gemeente waar de jeugdige stond ingeschreven direct voorafgaand aan de zorg met verblijf. Voor ambulante zorg is dat dus de gemeente waar de jeugdige staat ingeschreven. Dit moet leiden tot meer duidelijkheid en lagere uitvoeringslasten. Daarnaast



sluit het nieuwe woonplaatsbeginsel beter aan bij de uitgangspunten van de Jeugdwet. De oorspronkelijke gemeente blijft verantwoordelijk voor een jeugdige waardoor die gemeente gestimuleerd wordt om te investeren in preventie.

Wet wijziging woonplaatsbeginsel: nieuwe definitie

1. Bij ambulante zorg > gemeente verantwoordelijk waar jeugdige op dat moment staat ingeschreven volgens BRP.
2. Bij zorg met verblijf (al dan niet in combinatie met ambulante zorg) > gemeente verantwoordelijk waar de jeugdige stond ingeschreven direct voorafgaand aan het zorg met verblijfttraject.
3. Als woonplaats m.b.v. 1 en 2 niet kan worden vastgesteld, of als er in BRP een aantekening is geplaatst > gemeente verantwoordelijk waar:
 - de moeder van de jeugdige bij diens geboorte stond ingeschreven in de BRP;
 - en anders: de jeugdige werkelijk verblijft op moment van de hulpvraag.
4. Als de woonplaats buiten Nederland is > gemeente verantwoordelijk waar de jeugdige werkelijk verblijft op moment van de hulpvraag.

Proces afwijzen Verzoek om Toewijzing door het woonplaatsbeginsel

De gemeente kan een Verzoek om Toewijzing van de aanbieder afwijzen vanwege het woonplaatsbeginsel Jeugdwet als de gemeente zelf niet verantwoordelijk is.

- De gemeente stuurt de aanbieder een Antwoordbericht met de code 'Verzoek afgewezen', reden 'Woonplaatsbeginsel' én de gemeentecode van de gemeente die verantwoordelijk is;
- De gemeente overlegt met de verantwoordelijke gemeente.

Verhuizing (JW/WMO)

Bij een verhuizing wordt onderscheid gemaakt voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Jeugdwet:

Citaat uit het J42-convenant:

'Bij verhuizing van een gezin/jeugdige naar een andere gemeente tijdens de jeugdhulpverlening zal de ontvangende gemeente – als het gezin dat wenst – deze jeugdhulp zonder nadere indicering, en bij de huidige hulpverlener overnemen en de kosten daarvan vergoeden.

Deze continuering van de lopende afspraken geldt bij trajecten of indicaties, die maximaal 1 jaar duren, voor de gehele looptijd van het hulpverleningstraject. Bij indicaties, die langer dan 1 jaar duren, kán de ontvangende gemeente na verloop van 1 jaar nieuwe afspraken maken, en eventueel tot een nadere of aangepaste indicering komen. De ontvangende gemeente neemt in dat geval het initiatief om dat met de latende gemeente en de hulpverlener te overleggen. In ieder geval vindt er tussen de beide gemeenten een warme overdracht van het hulpverleningstraject plaats.

Bij de aanpassing van de hulpverlening staat het belang van de jeugdige / het gezin en de continuïteit van de hulpverlening centraal. De verhuizing op zich is geen aanleiding voor aanpassing of beëindiging van de jeugdhulpverlening.'

Wmo 2015:

Wanneer de cliënt verhuist naar een andere gemeente, wordt de nieuwe gemeente verantwoordelijk voor de Wmo-ondersteuning aan de cliënt. De oude gemeente kan de afgegeven toewijzing inkorten door een toewijzingsbericht te sturen met een aangepaste einddatum.

In het belang van de cliënt kan het noodzakelijk zijn dat gemeente en aanbieder onderling afstemmen wanneer de toewijzing wordt ingetrokken en wanneer een eventuele nieuwe toewijzing volgt van de nieuwe gemeente.



5.5 WMO/JW301 TOEWIJZINGSBERICHTEN

Nadat de gemeente een aanvraag via het SWT, GGD of een JW315 heeft gekregen, wordt deze verwerkt door de betreffende backoffice van de gemeente. In het geval van een ZIN indicatie ontvangt de aanbieder een WMO/JW301 toewijzingsbericht. Het toewijzingsbericht WMO/JW301 moet niet verward worden met een beschikking. Het 301 bericht wordt via het berichtenverkeer naar de zorgaanbieder verstuurd, de beschikking naar de klant, al dan niet verpakt als plan van aanpak.

WMO/JW301 - In een 301 bericht zijn de volgende gegevens opgenomen:

- **Algemene informatie:** berichttype, afzender (gemeente) en AGB code ontvangende partij, berichtidentificatie en dagtekening
- **Persoonsgegevens** van de cliënt: BSN, geboortedatum, geslacht, naamgegevens (eventueel kunnen ook gegevens van een relatie van een cliënt worden meegegeven zoals ouder of voogd)
- **Contactgegevens:** volledige adresgegevens en eventueel het telefoonnummer van de cliënt
- Informatie over de **toewijzing:** afgifte datum, ingangsdatum, einddatum
- **Toewijzing productgegevens:** toewijzingsnummer, productcategorie, productcode, toewijzingsdatum/tijd, ingangsdatum, einddatum, volume, eenheid, frequentie. Het volume van de zorg wordt uitgedrukt in codes voor eenheden en de frequentie. Er kunnen alleen actuele of gewijzigde toewijzingen in één 301 bericht staan.

Meer informatie over de productcodes kunnen aanbieders op de ROB website, in het document “bouwstenen en tarieven” terugvinden.

5.6 WMO/JW305 START ZORG BERICHT

305's zijn regieberichten. Aanbieders melden met dit bericht de daadwerkelijke begindatum van de zorg. Deze datum kan afwijken van de ingangsdatum van een toewijzing en ligt op of na de startdatum van de toewijzing. Een startdatum kan nooit voor de startdatum uit een toewijzingsbericht (|WMO/JW301) liggen.

In de regio RvN bent u verplicht **altijd** regieberichten (305) te versturen, ook als de startdatum gelijk is aan de startdatum van de toewijzing (301) .

Startzorgbericht bij een verlenging

Bij een verlenging hoeft u alleen een startzorgbericht te versturen als het om een nieuwe toewijzing gaat waarvoor nog geen 305 bericht is verzonden.

Er kunnen wijzigingen of correcties worden doorgegeven m.b.t. 305 berichten, bijvoorbeeld als een verkeerde startdatum is doorgegeven.

Voor het doorgeven van wijzigingen en correcties op een eerder verzonden bericht, maakt u gebruik van de systematiek van 'status aanlevering'. Correcties op een melding over start product zijn uitsluitend toegestaan voor het geleverde product. Als de ondersteuning beëindigd is, kan de aanvang niet meer op deze manier gecorrigeerd worden.

Met de status aanlevering van een berichtklasse kan worden aangegeven of

- een berichtklasse nieuw is (waarde 1);
- een berichtklasse gewijzigd is (waarde 2);
- een berichtklasse verwijderd moet worden (waarde 3).



In een 305 bericht zijn de volgende gegevens opgenomen:

- **Algemene informatie:** berichttype, afzender (AGB aanbieder) en ontvanger (gemeente), berichtidentificatie en dagtekening
- **Persoonsgegevens** van de cliënt: BSN, geboortedatum, geslacht, naamgegevens, status van aanlevering
- **Start product:** toewijzingsnummer, productcategorie, productcode, toewijzing-ingangsdatum, begindatum, eenheid, frequentie, status van aanlevering

5.7 WMO/JW307 STOP ZORG BERICHT

307's zijn regieberichten. Aanbieders melden met dit bericht de daadwerkelijke einddatum van de zorg. De einddatum van de zorg kan nooit na de einddatum van de betreffende toewijzing liggen.

In de regio RvN bent u verplicht **altijd** regieberichten (307) te versturen. Er kan alleen een 307 bericht worden verstuurd als er ook een 305 bericht is verstuurd voor de bewuste indicatie. Een 307 moet altijd verstuurd worden, óók als deze ligt op of vóór de einddatum van de toewijzing.

In de regio RvN leiden stopberichten met als reden einde zorg "tijdelijke stopzetting" **niet tot intrekken** van de beschikking van de cliënt en/of het dichtzetten van de toewijzing. Hierdoor kan de zorg weer hervat worden na de tijdelijke stop. De aanbieder stuurt dan **opnieuw** een start zorg bericht. Indien de cliënt definitief niet meer terug komt, stuurt de aanbieder een stop zorg bericht met de definitieve stopzettingsredenen.

Er kunnen aanpassingen worden doorgegeven m.b.t. 307 berichten, bijvoorbeeld als een verkeerde stopdatum is doorgegeven. Voor het doorgeven van een aanpassing op een eerder verzonden bericht, moet gebruik gemaakt worden van de systematiek van status aanlevering. Aanpassingen op een melding stop product zijn uitsluitend toegestaan voor het geleverde product.

Als de ondersteuning beëindigd is, kan de aanvang niet meer op deze manier aangepast worden. Een stopbericht kan niet gebruikt worden om een verlenging aan te vragen, daarvoor loopt de route altijd via de gemeentelijke toegang of wettelijk verwijzer.

5.8 WMO/JW323 DECLARATIEBERICHT

1. De aanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
2. De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering als er in uren is toegewezen **kan** de aanbieder in minuten declareren. Als de toegewezen eenheid uren is en er is een afgesproken minutentarieff, dan wordt dit tarief gebruikt in de declaratie.
3. Voor het declareren wordt altijd een specifiek product meegegeven.
4. De aanbieder declareert per maand per gemeente.
5. Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Wmo 2015 of Jeugdwet) voor de aanbieder.
6. De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract.
7. De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren gedurende afwezigheid van de cliënt.
8. De declaratiemethode die gebruikt wordt is 'Som over Declaratieperiode'. Dat betekent dat alle geleverde zorg die hoort bij een Toewijzing per specifiek product wordt gesommeerd over de te declareren maand. Afrondingen bij berekeningen vinden altijd op het eind van de totale berekening plaats.



9. Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'. In de iStandaarden is uitgewerkt hoe er gedeclareerd moet worden als er sprake is van een 'gebroken periode'.

5.9 WMO/JW323 CORRECTIES OP DECLARATIES

Correcties afgekeurde declaratieregels

De aanbieder moet correcties op *afgekeurde* declaratieregels in hetzelfde of direct opvolgende declaratieperiode, in te dienen met gecorrigeerde declaratieregels. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.

Correcties goedgekeurde declaraties

De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels zo snel mogelijk in, maar uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen.

Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

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

NB: Een gedeeltelijke creditering van een toegekend bedrag is niet mogelijk.

5.10 WMO/JW325 DECLARATIE-ANTWOORDBERICHT

1. De gemeente verstuurt, volgens de iStandaarden, binnen 20 werkdagen een Declaratie-antwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:
 - Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
 - Het totaal ingediende bedrag;
 - Het totaal toegekende bedrag;
 - Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
2. De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

5.11 RETOURBERICHTEN OP WMO/JW 302-306-308-316-320

Alle retourberichten (302, 306, 308, 316-320) zijn hetzelfde opgebouwd. De retourberichten dienen als ontvangstbevestiging en bieden indien nodig de mogelijkheid voor een beperkt aantal inhoudelijke retourcodes. Zie iStandaarden voor meer informatie over de desbetreffende retourcodes. Zijn er vragen over afkeur in retourberichten, neem dan contact op met de backoffice van de betreffende gemeente.



7. UITZONDERINGEN

6.1 GECERTIFICEERDE INSTELLINGEN (GI):

Bij de inzet van een GI in het gedwongen kader dient de gemeente en de zorgaanbieder gebruik te maken van het protocol 'Gebruik van iJw-berichtenverkeer door gemeenten en Gecertificeerde Instellingen (gedwongen kader)' dat kunt in bijlage 4 vinden.

Voor Gecertificeerde instellingen zijn in het landelijk protocol voor het gedwongen kader aanvullende afspraken gemaakt over het berichtenverkeer. Het gebruik van start zorg en stop zorg berichten is daarin uitgesloten. De regio RvN volgt dit protocol.

Op outputgerichte producten met een vast maandelijks tarief, die per maand worden gedeclareerd, volgt alleen een declaratie als de eerste dag van de te declareren maand in de looptijd van de toewijzing valt. Voorbeeld: toewijzing 48B00 loopt van 13-1-2020 t/m 12-1-2021. Over januari 2020 volgt geen declaratie want 1 januari 2020 valt niet binnen de looptijd. Over januari 2021 volgt wel een declaratie, want 1 januari 2021 valt binnen de looptijd.

Meer informatie over de producten en de bouwsteenomschrijving kunt u vinden op <https://robregionijmegen.nl/bouwstenen-en-tarieven/> in het 'Productenboek JB JR 2022'.

6.2 LANDELIJK GECONTRACTEERDE ZORG (LTA, WMO EN ZG PRODUCTEN)

VNG contracteert bijzondere vormen van Jeugdzorg (LTA zorg), WMO en ZG producten. Gemeenten zijn gehouden aan de contractafspraken die de VNG met betreffende aanbieders maakt. Voor zorg die hieronder valt volgt de regio RvN het administratieprotocol van de VNG dat u [hier](#) kunt vinden.

6.3 VERWIJZING JEUGD-GGZ:

Voor verwijzing Basis GGZ en Specialistisch GGZ zijn landelijke afspraken gemaakt. De zorg wordt toegewezen voor 1 jaar. De verwijzing is 9 maanden geldig en begint te lopen vanaf de aanmelding.

Afspraken voor een rechtmatige verwijzing:

Een verwijzing voor jeugd-ggz is tot 9 maanden na aanmelding geldig.

Er is een aantoonbare verwijzing nodig bij specialistische ggz bij:

- aanvang van een nieuw traject (nieuwe zorgvraag);
- een terugval van dezelfde zorgvraag na een jaar na afronding van de oorspronkelijke behandeling.

Er is geen nieuwe verwijzing nodig bij specialistische ggz:

- als na een jaar na aanvang van het oorspronkelijke traject nog een vervolg nodig is (verlenging);
- bij doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder (in overleg met de verwijzer) voor het bieden basis ggz of specialistische ggz.

In de basis ggz is een aantoonbare verwijzing nodig:

- bij aanvang van een nieuw traject (nieuwe zorgvraag);
- als na een jaar na aanvang van het oorspronkelijke traject nog een vervolg nodig is (verlenging)
- als binnen een jaar na aanvang van het oorspronkelijke traject het aantal uren is gebruikt, maar er nog basis ggz nodig is



Er is geen nieuwe verwijzing nodig bij:

Doorverwijzing binnen jeugd-ggz

De regiebehandelaar van een cliënt in behandeling kan, als deze van oordeel is dat dit noodzakelijk is, rechtstreeks doorverwijzen naar de **specialistische ggz** of **basis ggz**. De mogelijkheid tot doorverwijzen geldt ook tussen instellingen.

Bij een doorverwijzing wordt de verwijzer standaard geïnformeerd.

Voor een doorverwijzing naar een **andere zorgvorm** dan jeugd-ggz is altijd een nieuwe verwijzing van een wettelijke verwijzer noodzakelijk.

Voor een toewijzing basis ggz of specialistische ggz dient de zorgaanbieder een JW315 in met daarin de verwijzer vermeld. Als er geen nieuwe verwijzing nodig is, is dit de oorspronkelijke verwijzer. Basis-ggz wordt toegewezen voor 24 uur, 1 jaar. Specialistische ggz wordt toegewezen voor 500 uur, 1 jaar.

6.4 VAKTHERAPIE:

Voor zelfstandige vaktherapeuten Jeugd is afgesproken dat altijd een behandelaar betrokken moet zijn bij de jeugdige. Naast een toewijzing voor vaktherapie, moet een jeugdige ook altijd een verwijzing hebben voor Jeugd GGZ. De regels hiervoor zijn opgenomen op <https://robregionijmegen.nl/documentatie-en-downloads/> onder het kopje 'Vaktherapie'.

6.5 DYSLEXIE:

In de regio Rijk van Nijmegen werken 6 gemeenten samen op het gebied van de inkoop van dyslexiezorg. Het gaat om de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar en Nijmegen. De regels om voor dyslexiezorg in aanmerking te komen bepaalt iedere gemeente afzonderlijk en zijn voor iedere gemeente anders. U kunt via <https://robregionijmegen.nl/documentatie-en-downloads/> de verschillende werkwijzen voor toegang tot dyslexie per gemeente vinden onder het kopje 'Dyslexie'.

6.6 ARBEIDSMATIGE DAGBESTEDING:

Aanmelding van arbeidsmatige dagbesteding loopt via een formulier. De gemeenten geven na aanmelding een 301 bericht af aan de zorgaanbieder en ontvangen daarvoor een 302 bericht retour. Daarnaast moeten de zorgaanbieders een start- en stopzorg bericht gebruiken als regieberichten.

Arbeidsmatige dagbesteding wordt niet via het berichtenverkeer gedeclareerd, maar via een periodieke factuur aan WerkBedrijf Rijk van Nijmegen. Het WerkBedrijf heeft hierover afspraken gemaakt met de aanbieders die arbeidsmatige dagbesteding leveren. U kunt op de [website](#) van het WerkBedrijf RvN meer informatie vinden zoals het digitaal productenboek.

6.7 BESCHERMD WONEN:

Zowel beschermd wonen als beschermd thuis is ingekocht bij 10 gecontracteerde zorginstellingen. Nijmegen voert dit uit als centrumgemeente.

Wie regelt de toegang?

Toegang Beschermd Wonen adviseert aan centrumgemeente Nijmegen of iemand in aanmerking komt voor Beschermd Wonen. In de regio Gelderland-Zuid voert de GGD deze taak uit. Centrumgemeente Nijmegen neemt het besluit en verstrekt de beschikking voor de volgende gemeenten: Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Berg en Dal, Heumen, Lingewaal, Mook & Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel, West Maas & Waal en Wijchen.

Het sturen van juiste start- en stopberichten voor alle indicaties is belangrijk voor het juist opleggen van een eigen bijdrage. Wij hanteren namelijk de datum van het start-bericht (305-bericht) als startdatum van de eigen bijdrage en de datum van het stop-bericht.



Nu krijgt iedereen met een indicatie beschermd wonen of beschermd thuis automatisch een indicatie voor 5 dagdelen dagbesteding, ongeachte of deze wordt verzilverd of niet. Wij vragen u om deze indicatie zelf aan te vragen via een 315-bericht voor (maximaal) 5 dagdelen dagbesteding per week. U ontvangt een bevestiging via een 301 bericht.

Toelichting: hiermee wordt voorkomen dat de cliënten nog een eigen bijdrage betalen, terwijl de BW indicatie is stopgezet.

Uitgezonderde producten van eigen bijdrage CAK:

Beschermd wonen licht, middel en zwaar (15N11, 15N12 en 15N13).

Voor meer informatie over beschermd wonen kunt u kijken op <https://robregionijmegen.nl/documentatie-en-downloads/> onder het kopje 'Beschermd Wonen'.



8. BIJLAGEN

8.1 BIJLAGE 1: WERKWIJZE WIJZIGING AGB CODE ZORGAANBIEDER

In het programma van eisen (PvE) (artikel 43.5 voor Blok B en art. 18.5 in PvE Beschermd Wonen) zijn eisen omschreven in geval van wijziging AGB code: Het wijzigen van de rechtsvorm (zie artikel 41) ofwel de AGB-code vereist een wijziging van het contract. Bovendien hebben dergelijke wijzigingen een grote impact op de administratie en declaratie en aldus de Backoffices van de Opdrachtgever. Derhalve kan Opdrachtnemer een AGB-code uitsluitend wijzigen na schriftelijke goedkeuring door de Opdrachtgever. Indien Opdrachtnemer voornemens is om zijn AGB-code te wijzigen, dient hij dit tijdig kenbaar te maken aan Opdrachtgever (contracteringregio@nijmegen.nl). Indien Opdrachtgever instemt met het voornemen tot wijziging, moeten Opdrachtnemer en Opdrachtgever gezamenlijk een addendum aan de Raamovereenkomst opstellen en ondertekenen. Opdrachtnemer hanteert de gewijzigde AGB-code pas in het berichtenverkeer nadat hiertoe toestemming is verleend door Opdrachtgever.

Doelstelling

Realiseren regionaal uniforme werkwijze bij tussentijdse wijziging AGB code van een zorgaanbieder om berichtenverkeer correct te laten verlopen.

Aanbieder krijgt op datum X een nieuwe AGB code. Alle lopende indicaties op de oude AGB code worden beëindigd op datum X en de aanbieder ontvangt nieuwe 301 berichten vanaf datum X op de nieuwe AGB code. De lopende toewijzingen worden omgezet naar de nieuwe AGB code. De toewijzingen op de oude AGB code worden gesloten met het volume dat de aanbieder tot die datum heeft gebruikt, het restant volume wordt overgezet naar de nieuw te openen toewijzing op de nieuwe AGB code.

Voor de geleverde zorg voor datum X moet de aanbieder een declaratie sturen op de AGB oude code, voor geleverde zorg na datum X moet de aanbieder een declaratie sturen met de nieuwe AGB code.

Impact aanbieder:

De aanbieder moet gedurende een bepaalde periode werken met 2 AGB codes, afhankelijk van de datum waarover de declaratie gaat. Voor datum X oude AGB code in 323, na datum X nieuwe AGB code in 323. Declaraties met de verkeerde AGB code voor of na datum X vallen uit.

Daarnaast moet de aanbieder een lijst aanleveren met het volume dat gedeclareerd zal worden op de oude AGB code. Op dat volume worden de toewijzingen op de oude AGB code gesloten. Dit is nodig om te voorkomen dat wijziging AGB code leidt tot een ophoging van het zorgvolume bij de cliënt.

Impact Back Office:

Aanbieder ontvangt nieuwe 301 berichten met ingangsdatum, wijzigingsdatum X. Aanbieder zelf hoeft geen nieuwe 315 berichten te versturen. Er worden twee 301 berichten aangemaakt: 1 voor oude AGB met einde datum X en 1 voor nieuwe AGB met begin datum X. Volume op de nieuwe 301 is het resterende volume : oorspronkelijk -/- geleverd = restant.

Werkwijze omzetting AGB code:

- 1) Aanbieder ontvangt van ROB een format in Excel lijst en vult dit volgens de volgende indeling:
 - A) BSN cliënt
 - B) Naam cliënt
 - C) Geboortedatum
 - D) Toewijzende gemeente
 - E) Productcode
 - F) Begindatum toewijzing AGB oud
 - G) Einddatum toewijzing AGB oud (altijd een t/m datum invullen!)
 - H) Omvang totale volume toewijzing AGB oud (aantal minuten, uren, etmalen, dagdelen etc. in cijfers)
 - I) Frequentie zoals uren, minuten etc (tekstueel).
 - J) Volume verbruikt per datum X AGB oud (minuten, uren, etmalen, dagdelen etc. in cijfers)
 - K) Resterende volume vanaf datum X AGB nieuw (H-J) (minuten, uren, etmalen, dagdelen etc. in cijfers)
 - L) Einddatum toewijzing AGB nieuw (altijd een t/m datum invullen!)



- M) Opmerking zorgaanbieder (optioneel)
- N) Opmerking gemeente (optioneel)
- 2) Excel sheet via veilig mail versturen naar ROB.
- 3) ROB controleert en distribueert de lijst, gefilterd naar de desbetreffende gemeenten.
- 4) Gemeenten verwerken de lijst in hun administratie en melden aan ROB terug wanneer dit gereed is.
- 5) Bij volledige terugmelding wordt de aanbieder door ROB geïnformeerd over de status en wordt de wijziging in de contracten definitief gemaakt.



8.2 BIJLAGE 2: OVERZICHT REACTIETERMIJNEN

Deze bijlage beschrijft de reactietermijnen die van toepassing zijn in de informatie-uitwisseling tussen gemeente en aanbieder. Elk type bericht is van toepassing voor Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Type	Berichtnaam	Maximale termijn /voorwaarden waarbinnen het bericht moet worden verstuurd
301	Toewijzingsbericht	5 werkdagen na ontvangst 315 bericht (Wijchen 10 werkdagen)
302	Toewijzingsbericht retour	3 werkdagen na ontvangst 301 bericht
305	Startzorg bericht	5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht 301.
306	Startzorg bericht retour	3 werkdagen na ontvangst 305 bericht
307	Stopzorg bericht	5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is
308	Stopzorg bericht retour	3 werkdagen na ontvangst 307 bericht
315	Verzoek om toewijzing	<i>5 werkdagen na eerste zorgcontact of intakegesprek met cliënt</i>
316	Verzoek om toewijzing retour	3 werkdagen na ontvangst 315 bericht
319	Antwoordbericht	5 werkdagen na ontvangst 315 bericht Het antwoordbericht wordt gebruikt om de aanbieder te informeren dat de aanvraag (VOT) is afgewezen of dat de gemeente de aanvraag in onderzoek heeft genomen. Als het Antwoordbericht 'Aanvraag in onderzoek' bevat dan wordt bij afwijzing uiterlijk binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek een Antwoordbericht met 'Verzoek afgewezen' gestuurd.
320	Antwoordbericht retour	3 werkdagen na ontvangst 319 bericht
323	Declaratiebericht	Binnen 30 dagen na afloop declaratieperiode
325	Declaratie-antwoord bericht	20 werkdagen na ontvangst 323 bericht
Betaling	Uitbetaling declaratie	Binnen 1 maand na ontvangst declaratiebericht
Jaarafsluiting	Termijn indienen declaraties na aflopen boekjaar	Tot en met 30 juni dienen alle declaraties binnen te zijn van het afgelopen boekjaar.