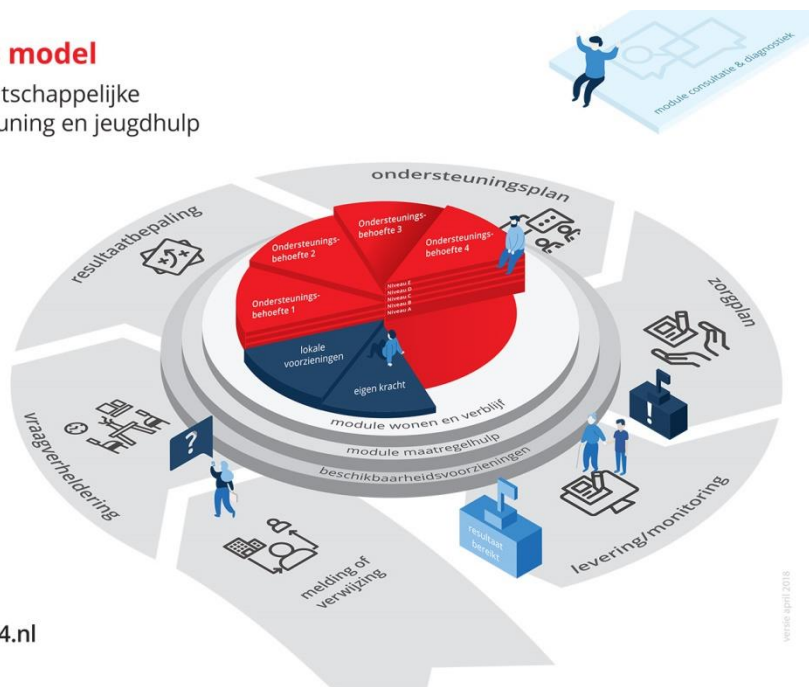


Administratieprotocol Wmo en jeugdhulp Samen 14 voor het jaar 2019 en verder

Twents model

Voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp



> samen14.nl

versie april 2018

Disclaimer

Het administratieprotocol Wmo en jeugdhulp Samen 14 voor het jaar 2019 en verder. Het document is de komende periode in ontwikkeling is. Op onderdelen zou het document in samenwerking met de gemeenten en aanbieders nog kunnen wijzigen. Op www.samen14.nl is de meest actuele (en bindende) versie van het administratieprotocol te vinden.

Informatie gebruiken

Samen 14 behoudt zich alle intellectuele eigendomsrechten en andere rechten voor met betrekking tot alle op of via dit document aangeboden informatie (waaronder alle teksten, grafisch materiaal en logo's).

Wijzigingen

Samen 14 behoudt zich het recht voor om de aangeboden informatie, met inbegrip van de tekst van deze disclaimer, te allen tijde te wijzigen. Het verdient aanbeveling periodiek na te gaan of de in dit document aangeboden informatie, met inbegrip van de tekst van deze disclaimer, is gewijzigd.

Contact opnemen

Komt u toch iets tegen dat niet correct is, dan stellen wij uw reactie bijzonder op prijs. U kunt ons dit laten weten via infosamen14@regiotwente.nl. Via dit e-mailadres kunt u ook een verzoek doen voor gebruik van informatie of materiaal anders dan voor persoonlijk gebruik.

Versiebeheer

- 1.0: Eerste Samen 14 versie van het administratieprotocol**
- 1.1: Protocol aangepast door de werkgroepen bedrijfsvoering en backoffice**
- 1.2: Protocol aangepast op 'dag van het administratieprotocol'**
- 1.3: Protocol aangepast op 31-05-2018 ter voorbereiding van publicatie**
- 1.4: Protocol aangepast op 15-11-2018 door platform bedrijfsvoering**

Inhoudsopgave

1.	Waarom dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?	4
2.	Administratief proces	5
2.1.	Context	5
3.	Toewijzing	6
3.1.	Toewijzing langs lokale toegang (inclusief consultatie en diagnostiek)	6
3.2.	Toewijzing door een gecertificeerde instelling	7
3.3.	Toewijzing door een huisarts (alleen bij Jeugd, inclusief consultatie & diagnostiek)	8
3.4.	Maatregelhulp	9
3.5.	Proces afsprakenoverzicht	9
3.6.	Toegewezen ondersteuning	12
3.7.	Productcodes	12
4.	Start- en Stop-zorg berichten	13
4.1.	Melding start-zorg	13
4.2.	Melding stop-zorg	13
5.	Betaling van toegewezen zorg	15
5.1.	Declaratie prijs zittend bestand 2018	15
5.2.	Betaling bij onbekende BSN	15
5.3.	Controleproces	16
5.4.	Betaling	16
5.5.	Controle achteraf	16
6.	Wijziging in de ondersteuning	17
6.1.	Afhandeling bij mutaties en uitval	17
6.2.	Wat als een cliënt en/of gezaghebbende verhuist?	18
	Bijlage 1: overzicht berichtencodes en samenhang	19
	Bijlage 2: inhoud afsprakenoverzicht	21

1. **Waarom dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?**

Dit protocol beschrijft de wijze waarop het toewijzings- en declaratieproces in Samen 14 verloopt en welke stappen de aanbieders en de gemeenten daarin moet nemen. Verder staan in dit protocol de afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaratiegegevens, de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties.

Het protocol geldt voor alle aanbieders die gecontracteerd zijn.

Met de betreffende aanbieders is een Raamovereenkomst afgesloten voor het leveren van ondersteuning in de gemeenten binnen Samen 14. In deze Raamovereenkomst wordt melding gemaakt van het administratieprotocol, waarin beschreven staat op welke wijze toewijzingen en declaraties moeten worden ingediend. Het administratieprotocol is erop gericht om voor alle partijen de uitvoering van de administraties zo efficiënt mogelijk af te handelen.

Dit protocol is geschreven op enig moment en refereert aan de stand van zaken van de administraties en de landelijke standaarden van dat moment. Het is mogelijk dat in de loop van de tijd bepaalde aspecten van administraties wijzigen of dat de landelijke standaard wijzigt. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en wordt u hierover tijdig geïnformeerd. De laatste versie van dit protocol is altijd vindbaar op <http://www.samen14.nl>.

2. Administratief proces

2.1. Context

Met ingang van 2019 gaat Samen 14 werken met een inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. Deze variant staat voor:

- uitvoering van zorg en/of ondersteuning, waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifieke ondersteuning in een afgesproken tijdseenheid, binnen de geldigheid van de indicatie;
- gemeenten stellen voor de maatwerkvoorzieningen vooraf gedefinieerde ondersteuning op;
- gemeenten bepalen op welke vorm van ondersteuning een cliënt recht heeft;
- gemeenten sturen een toewijzing naar de aanbieders.

In dit protocol is uitgewerkt hoe de aanbieder en gemeente te werk gaan in verschillende situaties om de zorg op de juiste manier aan te vragen, toe te wijzen en te declareren, zodat uiteindelijk de gemeente tot betaling over kan gaan.

De uitwerking van de ondersteuningsbehoeften vindt u in NEGOMETRIX

3. Toewijzing

Het toewijzingsproces start op twee mogelijke manieren, of via de lokale toegang of via de wettelijke verwijzer. In beide situaties wordt er geïndiceerd op basis van het Twents model.

Centraal in deze werkwijzen staat de interactie tussen inwoner, toegang en aanbieder. Toegang en aanbieder hebben onderlinge afstemming over de te bereiken resultaten en de in te zetten ondersteuning. Gemeenten kunnen er voor kiezen het afsprakenoverzicht te gebruiken om dit gesprek te faciliteren en de inwoner helderheid te verschaffen over gemaakte afspraken. Wanneer gemeenten hiervoor kiezen zijn aanbieders verplicht mee te werken aan deze procedure. In de onderstaande beschrijvingen wordt deze procedure toegelicht.

3.1. Toewijzing langs lokale toegang (inclusief consultatie en diagnostiek)

1. Het kan zijn dat de inwoner en de toegangsmedewerker (buiten het reguliere contact tussen toegang en aanbieders) hulp nodig hebben bij het onderzoek en het vaststellen van de te bereiken resultaten en eventueel bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte(n) en/of module. Zij kunnen dan expertise inschakelen van een aanbieder van maatwerkvoorzieningen, via de module **consultatie en diagnostiek**.

In het geval van consultatie wordt de aanbieder om advies gevraagd, de aanbieder kan voor deze inzet declareren. De gemeente stuurt een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de aanbieder.

Soms is consultatie niet voldoende omdat niet duidelijk is wat er aan de hand is. De toegangsmedewerker kan een aanbieder vragen een diagnose te stellen bij een inwoner: De gemeente stuurt een zorgtoewijzing (301-bericht) naar de aanbieder. Mogelijk is ook direct ondersteuning nodig, ook hiervoor wordt een zorgtoewijzing (301-bericht) gestuurd.

2. De toegangsmedewerker en de inwoner stellen niet alleen vast welke resultaten behaald moeten worden, maar ook welke ondersteuningsbehoefte(s), niveau(s) en/of module(s) uit het Twents Model van toepassing is/zijn. Deze onderdelen van het Twents Model geven een omschrijving van de behoefte en de situatie. Ook wordt met de inwoner gekeken welke aanbieder het best past bij de ondersteuningsvraag.
3. De gemeente geeft de te behalen resultaten en de bijhorende ondersteuningsbehoefte(n), niveau(s), module(s) en de eventuele omvang en duur van de ondersteuning door aan de aanbieder via een afsprakenoverzicht (middels beveiligde mail). (*zie proces afsprakenoverzicht*.) De aanbieder stelt vervolgens samen met de inwoner een plan van aanpak op, vaak een zorgplan genoemd, waarin is uitwerkt hoe de resultaten bereikt gaan worden.

Het kan zijn dat de toegangsmedewerker en de inwoner samen al een beter beeld hebben van de omvang van de benodigde inzet van een aanbieder. In het aan de aanbieder toegestuurd afsprakenoverzicht kan dit dan ingevuld zijn.

Op basis van het zorgplan vult de aanbieder het afsprakenoverzicht indien nodig verder aan, met bijvoorbeeld de duur, de frequentie en de vorm van de ondersteuning. Het ingevulde overzicht wordt teruggestuurd naar de toegang (mocht de toegang het gehele overzicht hebben ingevuld, dan betekent het terugsturen van het overzicht dat de aanbieder zich kan vinden in de te behalen resultaten en voorgestelde aanpak). De toegangsmedewerker kijkt of hij/zij zich kan vinden in de opzet van de aanbieder. Wanneer de toegang akkoord is, wordt een zorgtoewijzing (301-bericht) aan de aanbieder verzonden. Wanneer aanbieder en gemeente het oneens zijn over de aanpak, wordt onderling afgestemd. Eindresultaat is een gevuld afsprakenoverzicht waar alle partijen akkoord mee zijn..

4. Met het ontvangen van de zorgtoewijzing kan de aanbieder met de inwoner aan de slag om de resultaten te bereiken. Bij aanvang van de ondersteuning verstuurt de aanbieder een start-zorg bericht (305-bericht). De aanbieder kan de daadwerkelijk bestede tijd (in minuten, dagdelen en etmalen, horend bij de specifieke ondersteuning) declareren op de afgesproken ondersteuningsbehoefte, niveau en/of module. Het staat de aanbieder vrij samen met de inwoner bijvoorbeeld de frequentie en inhoud van de ondersteuning aan te passen, zolang de resultaten maar worden behaald en de afgesproken maximale tijd (minuten/dagdelen/etmalen) niet overschreden wordt. Aanbieders declareren (middels een 303-bericht) per 4 weken (Wmo) of per maand (Jeugd). Gemeenten betalen deze (correcte) declaraties binnen 30 dagen.

3.2. Toewijzing door een gecertificeerde instelling

1. Gecertificeerde instellingen (GI's) zijn wettelijke verwijzers. In het proces nemen deze GI's de rol van de toegang tot de jeugdhulp op zich die vergelijkbaar is met de rol van de toegangsmedewerker van de gemeente. Zij doorlopen stap 1 t/m 3 uit het proces 'toewijzing langs lokale toegang'.
2. De aanbieder vult het ontvangen afsprakenoverzicht (*zie proces afsprakenoverzicht*) aan en gaat waar nodig in gesprek met de GI en de inwoner. Het ingevulde overzicht wordt teruggestuurd naar de GI (mocht de GI het gehele overzicht hebben ingevuld, dan betekent het terugsturen van het overzicht dat de aanbieder zich kan vinden in de te behalen resultaten en voorgestelde aanpak). De medewerker van de GI kijkt of hij/zij zich kan vinden in de opzet van de aanbieder.
3. Wanneer de GI akkoord is (wanneer aanbieder en GI het oneens zijn over de aanpak, wordt onderling afgestemd. Eindresultaat is een gevuld afsprakenoverzicht waar alle partijen akkoord mee zijn) wordt door de aanbieder een verzoek om toewijzing naar de gemeente verstuurd zorgtoewijzing (315-bericht). De gemeente zal bij een volledig verzoek om toewijzing de ondersteuning toewijzen met een 301-bericht. Deze wordt maximaal 10 werkdagen na ontvangst van het 315-bericht verstuurd. Daarnaast stuurt de aanbieder het met de GI

afgestemde afsprakenoverzicht naar de gemeente.

4. Met het ontvangen van de zorgtoewijzing kan de aanbieder met de inwoner aan de slag om de resultaten te bereiken. De aanbieder kan de werkelijk besteedde tijd (in minuten, dagdelen en etmalen, horend bij de specifieke ondersteuning) declareren. Natuurlijk wel op de aangevraagde ondersteuningsbehoefte, niveau en/of module. Het staat de aanbieder vrij om samen met de inwoner frequentie en specifieke ondersteuning aan te passen met als doel om de resultaten te behalen, zolang de maximale tijd niet overschreden wordt (minuten/dagdelen/etmalen). Aanbieders declareren (middels een 303-bericht) per maand (Jeugd). Gemeenten betalen deze (correcte) declaraties binnen 30 dagen.

De inzet van ondersteuning bij crisissituaties verloopt via het coördinatiepunt spoedhulp. Bij crisis wordt een termijn voor het versturen van een JW315 bericht van maximaal 10 werkdagen na starten van ondersteuning bij crisissituatie gehanteerd. In de JW315 wordt de productcode aangevraagd inclusief het volume in minuten en de periode waarover de ondersteuning nodig is.

3.3. Toewijzing door de huisarts, jeugdarts, medisch specialist en doorverwijzingen voor dyslexiezorg door scholen. (alleen bij Jeugd, inclusief consultatie & diagnostiek)

1. Het kan zijn dat de inwoner en de verwijzer inzet van de module consultatie en diagnostiek nodig achten. De verwijzer verwijst hiervoor naar een passende aanbieder. De aanbieder verstuurt een verzoek om toewijzing (315-bericht) naar de gemeente. De gemeente zal bij een volledig verzoek om toewijzing de ondersteuning toewijzen met een 301-bericht. De aanbieder rapporteert de uitkomsten terug aan de huisarts. Mogelijk kiest de verwijzer voor ondersteuning bij een aanbieder, met een directe verwijzing naar een passende zorgaanbieder.
2. De aanbieder en de inwoner gaan samen aan de slag met een plan van aanpak (zorgplan). Ook het benoemen van resultaten en het bepalen van de OB's, niveaus, modules, omvang en duur en vorm wordt door de aanbieder samen met de inwoner gedaan. De gemaakte afspraken worden met het afsprakenoverzicht (*zie proces afsprakenoverzicht*) naar de toegang van de gemeente gestuurd en eventueel naar de verwijzende huisarts. Ook wordt met een verzoek om toewijzing (315-bericht) verzocht ondersteuning te mogen leveren. De gemeente zal bij een volledig verzoek om toewijzing de ondersteuning toewijzen met een 301-bericht. Deze wordt maximaal 10 werkdagen na ontvangst van het 315-bericht verstuurd.
3. Met het ontvangen van de zorgtoewijzing kan de aanbieder met de inwoner aan de slag om de resultaten te bereiken. De aanbieder kan de werkelijk besteedde tijd (in minuten, dagdelen en etmalen, horend bij de specifieke ondersteuning) declareren. Natuurlijk wel op de aangevraagde ondersteuningsbehoefte, niveau en/of module. Het staat de aanbieder vrij om samen met de inwoner frequentie en specifieke ondersteuning aan te passen met als doel om de resultaten te behalen, zolang de maximale tijd niet overschreden wordt. Aanbieders declareren (middels een

303-bericht) per maand (Jeugd). Gemeenten betalen deze (correcte) declaraties binnen 30 dagen.

3.4 Maatregelhulp

In het Twents model voor maatschappelijke ondersteuning zijn Jeugdbescherming- Jeugdreclassering en Jeugdzorgplus ondergebracht in de module maatregelhulp. De financiering van deze module vindt plaats via subsidiering, vastgelegd in een aparte regeling, in tegenstelling tot alle andere vormen van ondersteuning vanuit het Twents model.

1. Toewijzing van maatregelhulp vindt plaats overeenkomstig de procesafspraken zoals die zijn vastgelegd onder 3.2, behoudens het hieronder genoemde onder punten 2 en 3
2. In het 301-bericht zal bij een volledig verzoek om toewijzing door de gemeente alle informatie worden opgenomen behalve de prijs. Door te kiezen voor subsidiering is het vermelden van bedragen/prijzen in het 301-bericht irrelevant.

Doordat de geleverde zorg wordt afgerekend via een subsidietraject is een declareren via een 303-bericht niet van toepassing.

3.5. Proces afsprakenoverzicht

3.5.1. Route toegang

1. Toegang en de cliënt bepalen samen de resultaten (zie verwijzing via toegang).
2. De toegang bepaalt met de aanbieder of het opstellen van het zorgplan en het (aan)vullen van het afsprakenoverzicht substantieel meer tijd kost dan in reguliere gevallen. Denk hierbij aan situaties waar een behoorlijke tijdsinvestering (met de inwoner) wordt gevraagd om tot een goed plan van aanpak te komen.
3. Wanneer de planvorming en het vullen van het afspraakoverzicht reguliere inzet vraagt, dient de aanbieder het (aan)gevulde overzicht in bij de gemeente (via beveiligde mail) en vervolgt het proces zoals beschreven bij het verwijzingsproces via de toegang.
4. Wanneer substantieel meer tijd nodig is voor planvorming/(aan)vullen van het afsprakenoverzicht, maakt de aanbieder een plan om te komen tot het uiteindelijke plan van aanpak waarmee de resultaten behaald gaan worden. De opzet van deze planvormende fase wordt in het afsprakenoverzicht gevuld. De aanbieder krijgt (onder andere op basis van het gevulde afsprakenoverzicht) de opdracht de planvormende fase uit te voeren, met als doel tot een plan van aanpak te komen voor het behalen van de resultaten. Ook ontvangt de aanbieder een 301-bericht met het beschikbare budget (in minuten/dagdelen) op een vastgestelde ondersteuningsbehoefte voor de planvormende fase.
5. De aanbieder declareert de werkelijk ingezette tijd tegen het tarief van de vastgestelde ondersteuningsbehoefte via het berichtenverkeer met een 303 bericht.
6. Na deze planvormende fase worden middels het afsprakenoverzicht afspraken gemaakt over de ondersteuning/begeleiding/behandeling en het behalen van de resultaten, gelijk aan het reguliere proces.

3.5.2. Route GI

1. Na verwijzing door de GI stuurt de zorgaanbieder een verzoek om toewijzing (315-bericht) voor het opstellen van een zorgplan en het vullen van het afsprakenoverzicht. Aanbieder dient hierbij een ondersteuningsbehoefte en benodigde tijd in te vullen. Ook wordt middels het afsprakenoverzicht aangegeven hoe deze planvormende fase er uit ziet.
2. De gemeente zal bij een volledig verzoek om toewijzing het opstellen van het zorgplan en vullen van het afsprakenoverzicht toewijzen met een 301-bericht. Deze wordt maximaal 10 werkdagen na ontvangst van het 315-bericht verstuurd.
3. De zorgaanbieder declareert vervolgens de werkelijk ingezette tijd tegen het tarief van de vastgestelde ondersteuningsbehoefte via het berichtenverkeer met een 303-bericht.
4. Na de planvormende fase wordt het reguliere proces vervolgt voor het behalen van de resultaten.

3.5.3. Route huisarts

1. Na verwijzing door de huisarts stuurt de zorgaanbieder een verzoek om toewijzing (315-bericht) voor het opstellen van een zorgplan en het vullen van het afsprakenoverzicht. Aanbieder dient hierbij een ondersteuningsbehoefte en benodigde tijd in te vullen. Ook wordt middels het afsprakenoverzicht aangegeven hoe deze planvormende fase er uit ziet. De gemeente zal bij een volledig verzoek om toewijzing het opstellen van het zorgplan en vullen van het afsprakenoverzicht toewijzen met een 301-bericht. Deze wordt maximaal 10 werkdagen na ontvangst van het 315-bericht verstuurd.
2. De zorgaanbieder declareert vervolgens de werkelijk ingezette tijd tegen het tarief van de vastgestelde ondersteuningsbehoefte via het berichtenverkeer met een 303-bericht.
3. Na de planvormende fase wordt het reguliere proces vervolgt voor het behalen van de resultaten.

3.5.4. Aanvullend

1. Correspondentie over/met het afsprakenoverzicht gebeurt d.m.v. beveiligd mailverkeer.
2. De gemeente verwerkt geen zorgtoewijzing met terugwerkende kracht (met uitzondering van de maximale 10 werkdagen) (in geval van extern verwijzer).

3.6.1. Verwijzers in de jeugdhulp

De aanbieder is in ieder geval verplicht in het bericht JW315 en het afsprakenoverzicht het veld type verwijzer, naam verwijzer en einddatum te vullen. De jeugdhulpaanbieder heeft hierbij de keuze uit de volgende opties (landelijke standaard):

Code verwijzer	Type verwijzer	Naam verwijzer
01	Gemeente	N.v.t.
02	Huisarts	Naam huisartspraktijk
03	Jeugdarts	Naam jeugdarts
04	Gecertificeerde instelling	Naam GI
05	Medisch specialist	Naam medisch specialist
06	Zelfverwijzer / geen verwijzer	N.v.t. uitgezonderd doorverwijzingen voor dyslexiezorg door scholen. In dat geval het Brin-nummer van de school vermelden
07	Onbekend ¹	N.v.t.
08	Rechter, Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie	Aangeven welke van de drie verwijzers het betreft

De jeugdhulpaanbieder geeft de naam van de persoon of instantie die de jeugdige en/of gezin heeft doorverwezen door in het bericht. Ook wordt de AGB-code, van de persoon en/of instantie die verwezen heeft, gevuld.

3.6.2. Controle op verzoek om toewijzing (JW315 en afsprakenoverzicht)

De gemeente controleert de JW315 en het afsprakenoverzicht op:

- a) Het woonplaatsbeginsel, juiste verwijzing en verwijzer, Raamovereenkomst met de jeugdhulpaanbieder, einddatum en de leeftijd van de jeugdige.
- b) Mogelijk andere lopende jeugdhulp voor deze jeugdige en/of gezin.
Een crisissituatie is een uitzondering.

De gemeente controleert de JW315 aanvullend op:

- a) Tijdigheid van ontvangst;
- b) Technische inhoud van het bericht. Indien hier onjuistheden of onvolledigheden worden geconstateerd, wordt binnen 10 werkdagen contact opgenomen met de aanbieder.

De gemeente controleert het afsprakenoverzicht aanvullend:

- a) Of alle velden correct gevuld zijn;
- b) Of de resultaten voldoende smart geformuleerd zijn.

¹ Dit geldt voor jeugdigen die in een pleeggezin verblijven al voor 1 januari 2015 en daar mogen blijven tot hun 18^e levensjaar

3.6.3. Afwijzing van een verzoek om toewijzing (middels JW315)

Indien het verzoek niet voldoet aan één van de in paragraaf 3.6.2 genoemde criteria met betrekking tot het JW315 bericht, wordt het verzoek afgewezen. Lokale toegang neemt contact op met de aanbieder.

3.7. Toegewezen ondersteuning

Ondersteuningsbehoefte wordt toegewezen via een zorgtoewijzing (301). In de toewijzing wordt onder meer opgegeven welk soort ondersteuning is toegewezen en voor hoeveel minuten binnen de geldigheidsduur van de beschikking. Aan de hand hiervan declareert de aanbieder 4 wekelijks voor de Wmo en maandelijks voor de Jeugd voor de ingezette ondersteuning in die periode. Een toewijzing is geldig tot de ingegeven einddatum of tot wederopzegging. De aanbieder beëindigt de toewijzing door een stop-zorg-bericht (einde zorg, 307 bericht) te sturen bij uitval of het behalen van het resultaat. De geldigheid van de toewijzing (en verwijzing) vervalt wanneer de jeugdige en/of gezin zich niet binnen drie maanden na het afgeven van het besluit/verwijzing heeft gemeld bij een aanbieder. Aanbieder stuurt vervolgens een startbericht (305) en stopbericht (307) met dezelfde beoogde startdatum uit de zorgtoewijzing (301) naar de gemeente. Dergelijke toewijzingen mogen door de gemeente eenzijdig worden beëindigd.

Alle ondersteuning die de aanbieder inzet gedurende het traject valt onder de toegewezen ondersteuning. De aanbieder kan geen andere ondersteuning declareren op die zorgtoewijzing.

Het is aan de professional om snel beschikbare en passende, meest effectieve ondersteuning in te zetten. Waar nodig kan hierover worden overlegd met de lokale toegang van de gemeente.

3.8. Productcodes

Een actueel overzicht van de gebruikte productcodes treft u aan op de website van Samen 14 www.samen14.nl.

4. Start- en Stop-zorg berichten

4.1. Melding start-zorg

Bij aanvang van de ondersteuning stuurt de aanbieder een start-zorg-bericht (305).

Een start-zorg bericht dient binnen 10 werkdagen na de start van de zorg verstuurd te worden. Onder start-zorg wordt verstaan: de datum waarop met de daadwerkelijke activiteiten van het behandelplan wordt gestart. Hieronder valt ook diagnose indien dit onderdeel is van de toegekende ondersteuning.

4.2. Melding stop-zorg

Aan het einde van een traject, stuurt de aanbieder een stop-zorg-bericht (307) met de juiste stop-code. Hiermee is het duidelijk dat de cliënt niet meer in zorg is. De aanbieder stuurt geen stop-zorgbericht als de zorg stopt aan het einde van de indicatie of als de zorg tijdelijk stopt in verband met een vakantie (korter dan 6 weken).

Voor de gemeente is de reden van beëindiging van ondersteuning bij een cliënt essentiële informatie. Hiermee houdt de lokale toegang zicht op de voortgang van de resultaten van de cliënt. De aanbieder heeft bij de reden beëindiging zorg de keuze uit de volgende opties voor het veld (landelijke standaard stopcodes)¹:

I-WMO		I-JEUGD	
02	Overlijden	02	Overlijden
19	Levering volgens plan beëindigd	20	Levering is tijdelijk beëindigd.
20	Levering is tijdelijk beëindigd	31	Levering is volgens plan beëindigd.
21	Levering is eenzijdig door cliënt beëindigd	32	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de cliënt.
22	Levering is eenzijdig door aanbieder beëindigd	33	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder.
23	Levering is in overeenstemming voortijdig beëindigd	34	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming.
31	Verhuizing naar een andere gemeente	35	Voortijdig afgesloten: wegens externe omstandigheden.

De stop-zorg-berichten worden binnen 10 werkdagen (nadat duidelijk is dat de ondersteuning gestopt is) naar de gemeente verstuurd. Tevens sluit de gemeente op basis van het gestuurde stop-zorg-bericht de toewijzing die een latere einddatum had.

¹ Zie ook paragraaf 6.3

5. Betaling van toegewezen zorg

Samen 14 hanteert geen voorschotten.

Voor de Wmo declareert de aanbieder elke vier weken het aantal minuten ondersteuning dat de aanbieder heeft geleverd met een declaratiebericht (WMO303D). Voor de jeugd stelt de aanbieder elke maand een declaratie (JW303D) op met daarin de in de afgelopen maand geleverde ondersteuning. Het overeengekomen tarief wordt gehanteerd. De declaratie betreft ondersteuning per minuut en voor verblijfsdagen per etmaal. De aanbieder stuurt deze 303 berichten via VECOZO naar de gemeente. De aanbieder kan alleen toegewezen en daadwerkelijk geleverde ondersteuning declareren, tot een maximum van de toewijzing. Declaraties voor ondersteuning die niet toegewezen is, worden afgekeurd.

De aanbieder declareert binnen 30 kalenderdagen.

Er zijn 3 aandachtspunten met betrekking tot de toewijzing die belangrijk zijn voor aanbieders en gemeenten:

1. Indien er géén geldige toewijzing 301 is, volgt er geen betaling (hoofdregel). Zonder geldige toewijzing vindt er geen betaling plaats.
2. Indien er zorg wordt verleend terwijl de jeugdige en/of gezin zich zonder wettelijke verwijzing bij de aanbieder heeft gemeld, is betaling van de zorg door de gemeente onrechtmatig. Dit weegt voor gemeenten, die met overheidsgeld gefinancierd worden, enorm zwaar bij de accountantscontrole. De aanbieder moet dus altijd controleren of de jeugdige en/of gezin een verwijzing van een wettelijke verwijzer heeft en deze verwijzing moet bewaard worden. Bij de accountantscontrole aan het einde van het jaar controleert de instellingsaccountant dit.
3. De gemeenten versturen een 301 bericht met een uniek toewijzingsnummer voor te leveren zorg. De aanbieder dient dit unieke nummer op te nemen in het 303 bericht.

5.1. Declaratie prijs zittend bestand 2018

Vanaf 01-01-2019 geldt de nieuwe wijze van sturen en bekostigen voor alle nieuwe instroom van cliënten. Er is een groep cliënten die een lopende indicatie heeft, met een einddatum na 31-12-2018. Voor deze groep geldt dat gedurende de looptijd van de toewijzing de geldende financiering wordt doorgezet, tot maximaal 31-12-2019. Zie voor details eis 1.1.20 van de hoofdtender 87613.

5.2. Betaling bij onbekende BSN

Hiervan is sprake bij ongeboren kinderen, die nog niet over een BSN beschikken. In het geval van ongeboren kinderen wordt de zorg aan de moeder toegewezen indien zij wel een BSN heeft, omdat moeder en kind op dat moment nog onlosmakelijk verbonden zijn. Zo kan de zorg toch alvast verleend worden en na geboorte kan dit worden overgezet op het kind zelf. Indien de moeder zelf ook in zorg is, kan het dus voorkomen dat er meerdere ondersteuningsbehoeften op één BSN-nummer worden toegewezen.

5.3. Controleproces

Indien de gemeente constateert dat er een fout zit in het 303 bericht, ontvangt de indiener daarvan automatisch een melding in het retourbericht (304). Dit retourbericht wordt binnen 30 kalenderdagen verstuurd.

5.4. Betaling

Na goedkeuring van het 303 bericht (met behulp van het retourbericht, 304) gaat de gemeente tot betaling over. Er wordt een betaaltermijn van 30 kalenderdagen na het correct indienen gehanteerd.

5.5. Controle achteraf

Door de gemeente kan achteraf worden gecontroleerd of voldaan is aan de afspraken, zoals opgenomen in dit administratieprotocol. Indien bij deze controle blijkt dat niet is voldaan aan deze afspraken, dan houdt de gemeente zich het recht voor om onterecht uitbetaalde declaraties terug te vorderen bij de aanbieder.

6. Wijziging in de ondersteuning

Het gaat hier om een wijziging als gevolg van nieuwe feiten en/of omstandigheden, die tot toekenning van een andere ondersteuningsbehoefte, module, of volume leiden.

In geval van wijzigingen neemt de aanbieder contact op met de lokale toegang.

6.1. Afhandeling bij mutaties en uitval

Er zijn twee hoofdvormen van uitzonderingen op de bekostiging die in deze paragraaf aan bod komen: wijzigingen van ondersteuningsbehoefte en uitval.

6.1.1. Mutatie van ondersteuningsbehoefte

In geval van een wijziging van een ondersteuningsbehoefte (toegekend door gemeente) neemt de aanbieder contact op met de gemeente. Dit kan door de lokale toegang te benaderen.

Bij externe verwijzing kan dit door een nieuw verzoek om toewijzing (315 en afsprakenoverzicht) in te dienen met de vermelding van het unieke zorgtoewijzingsnummer van de lopende toewijzing. De gemeente sluit (na akkoord) de toewijzing voor de oorspronkelijke ondersteuningsbehoefte af en stuurt een nieuwe toewijzing (301-bericht) met de nieuwe ondersteuningsbehoefte.

Hierbij zijn 2 varianten mogelijk. Hetzij door voortschrijdend inzicht, nog voordat met de behandeling is gestart, hetzij door nieuw inzicht of nieuwe ontwikkelingen, nadat de behandeling is gestart en ook een start-zorg is gestuurd:

- Bij wijzigingen vóór start-zorg sluit de gemeente de oude toewijzing af en stuurt een nieuwe toewijzing met de oorspronkelijke ingangsdatum van de beschikking. Er hoeft dan niet verrekend te worden, want er heeft nog geen betaling plaatsgevonden.
- Bij wijzigingen na start-zorg wordt de oude toewijzing afgesloten en wordt een nieuwe verstuurd. In dit geval wordt de oude toewijzing behandeld als uitval (Zie 6.1.2). Wanneer al een betaling heeft plaatsgevonden wordt deze gecrediteerd via een 303-bericht op de oude toewijzing.

6.1.2. Voortijdig eenzijdig beëindigen (uitval)

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

- Eenzijdige beëindiging door de cliënt, verhuizing of omdat de cliënt niet meer verschijnt.
- Voortijdige beëindiging in overeenstemming tussen aanbieder en de cliënt.
- Eenzijdige beëindiging door de gemeente. Bij gegronde redenen kan de gemeente de toewijzing afsluiten en daarmee de zorg beëindigen. Hierbij zal altijd eerst contact zijn met zowel de cliënt als de aanbieder.
- In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat de aanbieder eenzijdig de ondersteuning afsluit. Hij dient hiervoor contact op te nemen met de lokale toegang om overeenstemming te krijgen om het traject te beëindigen.

6.2. Wat als een cliënt en/of gezaghebbende verhuist?

In het geval een verhuizing of wijziging van gezag consequenties voor de uitkomst van het woonplaatsbeginsel heeft, heeft dat gevolgen voor de bepaling van de gemeente die de zorg betaalt. Het vaststellen hiervan is een taak van de gemeente en niet van de aanbieders. De aanbieder is echter wel verplicht contact op te nemen zodra deze constateert dat er sprake is van een verhuizing.

Dit kan 2 consequenties hebben voor een aanbieder:

1. Het kan voorkomen dat in een lopend traject de financier (betalende gemeente) wijzigt.
2. Daarnaast kan het gebeuren dat een jeugdige en/of gezin niet in zorg kan blijven bij dezelfde aanbieder.

6.2.1. Verhuizing binnen Samen 14

- De verlatende gemeente neemt contact op met de ontvangende gemeente voor een warme overdracht. In de overdracht wordt datum X afgesproken, waarop de zorg bij de verlatende gemeente stopt en de latende gemeente trekt haar toewijzing in per datum X. Datum X is altijd de laatste zondag van een CAK-periode bij de Wmo en de laatste datum van een maand voor een jeugdige.
- De ontvangende gemeente stuurt een nieuwe toewijzing per datum X+1 naar de aanbieder. Dit naar aanleiding van eigen onderzoek met de cliënt, of het verzoek om toewijzing door de hulpaanbieder (JW315 en afsprakenoverzicht).

6.2.2. Verhuizing buiten Samen 14

Uiteraard kan dit protocol niets voorschrijven over de werkwijze buiten Samen 14, omdat de ontvangende gemeente van buiten Samen 14 andere afspraken omtrent de levering van soorten zorg heeft. De verlatende gemeente kan, in het belang van de cliënt en/of gezaghebbende, besluiten de huidige zorg door te laten lopen en deze later te verrekenen. De lokale toegang moet hierover per situatie duidelijke afspraken maken.

Bijlage 1: overzicht berichtencodes en samenhang

Bericht	Omschrijving	Actie*	Doorlooptijd	Bijzonderheden
iJW 315	Verzoek om toewijzing ondersteuning o.b.v. externe verwijzer zoals een huisarts, jeugdarts, een gecertificeerde instelling of ander medisch specialist.	A	10 werkdagen na aanmelding **	<ul style="list-style-type: none"> De einddatum moet worden vermeld door de aanbieder. Dit is al een besluit (genomen door een extern verwijzer zoals een huisarts, jeugdarts, een gecertificeerde instelling of ander medisch specialist).
iJW/iWmo 316	Retourbericht verzoek om toewijzing ondersteuning	G	10 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> Dit bericht is noodzakelijk en dient als ontvangstbevestiging.
iJW/iWmo 301	Toewijzing ondersteuning	G	10 werkdagen na ontvangst 315-bericht of datum genomen besluit door de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Zorg mag niet eerder worden gestart dan de datum in de toewijzing. Voor het 315 bericht geldt dat de termijn haalbaar is, mits alle parameters in het 315 bericht zijn aangeleverd en het afsprakenoverzicht is teruggestuurd. In de gevallen waarin de parameters niet juist of volledig zijn ingevuld, volgt nader onderzoek en kan de termijn overschreden worden.
iJW/iWmo 302	Retourbericht toewijzing ondersteuning	A	10 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> Dit bericht is noodzakelijk en dient als ontvangstbevestiging.
iJW/iWmo 305	Aanvang ondersteuning	A	10 werkdagen na daadwerkelijke start zorg	<ul style="list-style-type: none"> Binnen 10 werkdagen na opdracht wordt de zorg gestart. Het start-zorgbericht wordt uiterlijk 10 werkdagen na deze daadwerkelijke start gestuurd.
iJW/iWmo 306	Retourbericht aanvang ondersteuning	G	10 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> Dit bericht is noodzakelijk en dient als ontvangstbevestiging.
iJW/iWmo 303	Declaratie/factuur	A	Binnen 30 kalenderdagen na verstrijken periode ingediend	<ul style="list-style-type: none"> Samen14 maakt gebruik van het 303- declaratiebericht (303D) Bevat alle toewijzingsgegevens Zonder toewijzingsnummer van de gemeente d.m.v. een 301 bericht is geen declaratie mogelijk.
iJW/iWmo 304	Retourbericht declaratie/facturatie	G	30 kalenderdagen na ontvangst	<ul style="list-style-type: none"> Dit bericht dient enerzijds als ontvangstbevestiging en daarnaast geeft het verantwoordingsinformatie over de declaratieverwerking. De gemeente heeft binnen 30 dagen na ontvangst van het declaratiebericht (303) het toegekende bedrag uit het retourbericht (304) uitgekeerd. De termijn kan verlengd worden als er meer uitgezocht moet worden en er nog geen reactie is vanuit de aanbieder.
iJW/iWmo 307	Einde of mutatie ondersteuning	A	10 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> Te sturen na het daadwerkelijke einde van de zorg of wanneer er een

				mutatie plaatsvond. De datum moet binnen de indicatieperiode vallen. Indien de zorg langer duurt dan in de toewijzing is vermeld moet contact worden opgenomen met de betrokken gemeente voor een aangepaste zorgtoewijzing.
iJW/iWmo 308	Retourbericht einde of mutatie ondersteuning	G	10 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> Dit bericht is noodzakelijk en dient als ontvangstbevestiging.

**A = aanbieder, G = gemeente*

*** definitie aanmelding = het moment dat de cliënt wordt ingeschreven in het systeem van opdrachtnemer*

Bijlage 2: inhoud afsprakenoverzicht

Het afsprakenoverzicht bevat in ieder geval:

1. Het 'Wat': ondersteuningsbehoefte(n), niveaus en/of modules;
2. Maximaal te declareren tijd, per productcode;
3. Te behalen resultaten;
4. Het 'Hoe': de interventiebeschrijving;
5. Verwachte startdatum en einddatum;
6. Tussen- en eindevaluatiemomenten;
7. Gemaakte afspraken met de inwoner.