

HANDREIKING TOEGANG EN DECLARATIE 2017

WMO, BESCHERMD WONEN en JEUGDWET

Versie 1.0 januari 2017

Inhoud

Inleiding	3
Totstandkoming, verspreiding en invoering van de handreiking	3
 HANDREIKING TOEGANG EN DECLARATIE 2016	 4
Definities	4
A. Het landelijke berichtenstelsel	5
B. Uitvoeringsvarianten en onze administratieve afspraken	6
C. Verantwoording	10
D. Privacy en informatie uitwisseling.....	11
E. Contactgegevens Gemeente en Zorgaanbieder.....	13
 Bijlage 1: Workaround.....	 14
Bijlage 2: Berichtenverkeer.....	16

Inleiding

Voor u ligt de “Handreiking Toegang en Declaratie 2017”. Gemeenten en zorgaanbieders voegen deze handreiking toe aan (bestaande en nieuwe) Raamovereenkomsten om aanvullende afspraken te maken voor het leveren van producten, diensten en ondersteuning vanaf 1 januari 2017. In de handreiking wordt de gewenste werkwijze voor 2017 beschreven. Deze handreiking is bedoeld voor de toegang en backoffice van de gemeente en voor de administratief medewerkers van de zorgaanbieders. Op basis van deze handreiking committeren gemeenten en zorgaanbieders zich om vanaf 1 januari 2017 te voldoen aan de landelijke afspraken op het gebied van:

- het berichtenverkeer iWmo 2.0 en iJw 2.0 en vanaf 1 april 2017 iWmo 2.1 en iJw 2.1,
- de afhandeling van de administratieve processen voor de in deze handreiking opgenomen uitvoeringsvarianten en
- de geminimaliseerde set productcodes voor de Wmo en de Jeugdwet. Daarnaast spreken gemeenten en zorgaanbieders af om te voldoen aan de richtlijnen die in deze handreiking zijn opgenomen. De afspraken zijn van toepassing op alle cliënten en alle uitvoeringsvarianten (inspanningsgericht, outputgericht, taakgericht en DBC).

Totstandkoming, verspreiding en invoering van de handreiking

De handreiking is gebaseerd op het opgestelde document “Addendum ACTIZ inkooprichtlijnen Wmo 2015” van 29 juli 2015. Het addendum is tot stand gekomen in samenwerking tussen project iZA namens de branches van zorgaanbieders (ActiZ, VGN, GGZ Nederland, BTN, Federatie Opvang, Jeugdzorg Nederland), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Platform Directeuren Sociale Pijler (PDSP), de “Werkgroep Inkooprichtlijnen Wmo 2015 en Jeugdwet”, de “Klankbordgroep uitvoeringsvraagstukken” en het “Kernteam zorgaanbieders”. De definitieve versie van dit addendum is op 9 juli 2015 ter informatie aangeboden aan het DG Directeurenoverleg.

Deze handreiking is aangevuld met elementen specifiek voor de situatie in regio Alkmaar. Binnen de regio Alkmaar is de handreiking tot stand gekomen in samenwerking met de netwerkorganisatie, medewerkers van de Toegang, het regionale kenniscentrum Bedrijfsvoering en het regionaal overleg van Controllers. De handreiking is via de reguliere overlegstructuren afgestemd met vertegenwoordigers van de zorgaanbieders in de regio Alkmaar.

Door ondertekening van de verlenging van de Raamovereenkomst committeren zorgaanbieders zich automatisch voor de afspraken in deze handreiking. Deze handreiking is van kracht per 1 januari 2017.

HANDREIKING TOEGANG EN DECLARATIE

Definities

Deze handreiking verstaat onder:

- a. **Betalingsbericht:** Bericht van Gemeente omtrent de betaling.
- b. **Beveiligde mail:** beveiligde mailoplossing via Veilig Mailen (zorgmail) van Stichting Zorging NHN waarlangs communicatie tussen Zorgaanbieders en Gemeenten beveiligd plaats vindt.
- c. **Beschikking:** het voor bezwaar en beroep vatbare zorgtoewijzingsbericht gericht aan de Client, waar meestal een gemeentelijk plan van aanpak, gezinsplan of ondersteuningsplan aan ten grondslag ligt.
- d. **Declaratie(bericht):** het digitale verantwoordingsdocument van Zorgaanbieder waarin verantwoording van de werkelijk geleverde dienst/product wordt gegeven, welk document als Factuur kan dienen/dient;

- e. **Declaratieretourbericht/Retourinformatie:** het digitale bericht over de verwerking van declaratieregels door middel van retourcodes.
- f. **Factuur:** een formeel financieel administratief document;
- g. **Fraude:** Gedragingen in strijd met de wet, die zijn gericht op het behalen van financieel voordeel door het geven van een valse voorstelling van zaken of het niet nakomen van de regels.
- h. **Gemeente:** De gemeente Alkmaar, gemeente Bergen, gemeente Castricum, gemeente Heiloo, gemeente Heerhugowaard, gemeente Langedijk en gemeente Uitgeest.
- i. **GGK:** Gemeentelijk Gegevens Knooppunt; organisatie die het internetportaal voor veilige communicatie in de zorg vanuit de gemeenten beschikbaar stelt
- j. **iJW standaard:** De formele set aan berichten die Zorgaanbieders en Gemeenten gebruiken voor het uitwisselen van gegevens over cliënten Jeugd. De berichten worden uitgewisseld via Vecozo / GGK.
- k. **iWMO standaard:** De formele set aan berichten die Zorgaanbieders en Gemeenten gebruiken voor het uitwisselen van gegevens over cliënten WMO Begeleiding, Persoonlijke verzorging, (kort) Verblijf (BPV) en cliënten WMO Beschermd Wonen. De berichten worden uitgewisseld via Vecozo /GGK.
- l. **Klantmanager:** door de gemeente aangewezen persoon (jeugd en gezinscoach/wijkteam, consultant) om meldingen van cliënten te verwerken en zorgtoewijzingen te verstrekken.
- m. **Mutatie:** de verandering van het zorg- of dienstverleningstraject gedurende de looptijd als genoemd in het toewijzingsbericht c.q. van de indicatie.
- n. **Raamovereenkomst:** overeenkomst tussen Gemeente en Zorgaanbieder.
- o. **Toewijzingsbericht:** het digitale toewijzingsdocument van Gemeente op basis waarvan Zorgaanbieder diensten kan verlenen, kan declareren en op basis waarvan verantwoording van de geleverde dienst/product wordt gegeven, welk document als Factuur kan dienen/dient;
- p. **Uitvoeringsovereenkomst:** Overeenkomst met afspraken tussen de Gemeente en één of meer Zorgaanbieders over de invulling van één of meer daarin bepaalde te behalen resultaten.
- q. **VECOZO:** organisatie die internetportaal voor veilige communicatie in de zorg beschikbaar stelt.
- r. **Workaround:** Een alternatieve oplossing (in dit document specifiek voor die onderdelen die in het berichtenverkeer via GGK / Vecozo nog niet operationeel zijn bij gemeenten en/of zorgaanbieder).
- s. **Zorgaanbieder:** entiteit/instelling die met de Gemeente een Raamovereenkomst en één of meerdere onderliggende Uitvoeringsovereenkomsten heeft gesloten en zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening aanbiedt aan inwoners van de Gemeente.

A. Het landelijke berichtenstelsel

Om gestandaardiseerde informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders mogelijk te maken, zijn voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet standaarden ontwikkeld: iWmo en iJw. Per 1 januari 2016 zijn de standaarden voor het berichtenverkeer iWmo 2.0 en iJw 2.0 van kracht. Per 1 april 2017 gelden de nieuwe standaarden iWmo 2.1 en iJw 2.1. Alle berichttypen verlopen via het GGK / Vecozo.

De landelijk vastgestelde productcodelijst voor de Wmo en de productcodelijst voor de Jeugdwet zijn de basis voor de te gebruiken productcodes in het berichtenverkeer. Aanvullend kunnen nog eigen regionale codes gebruikt worden (m.n. bij Jeugd) alsmede dat de gebruikte codes in 2016 nog gedeeltelijk doorlopen in 2017 i.v.m. dat de beschikking en het geleverde product of dienst nog doorloopt in het volgende jaar.

Om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk verschil ontstaat in de manier waarop de iWmo en iJw standaarden worden geïmplementeerd, heeft Zorginstituut Nederland de uitvoeringsvarianten beschreven in de handreikingen Uitvoeringsvarianten iWmo 2.0 resp. 2.1 en Uitvoeringsvarianten iJw 2.0 resp. 2.1.

De iWmo en iJw standaarden ondersteunen het proces van deze uitvoeringsvarianten. Een beknopte beschrijving van de administratieve afspraken voor de uitvoeringsvarianten is opgenomen in onderdeel B van deze Handreiking. Onderdeel C gaat vervolgens in op de verantwoording. Het aspect privacy staat centraal in onderdeel D.

Gemeenten en Zorgaanbieder spreken af:

Integraal gebruik te maken van de landelijk gedefinieerde informatiestandaarden op het gebied van zorg en ondersteuning¹ die per 1 januari 2016 van kracht zijn, bestaande uit:

- Het berichtenverkeer iWmo 2.0 en iJw 2.0 en per 1 april 2017 het berichtenverkeer iWmo 2.1 en iJw 2.1.
- De administratieve processen/afspraken gerelateerd aan uitvoeringsvarianten voor iWmo / iJw².
- De landelijke vastgestelde lijsten met productcodes voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet³.

Vanaf 2017 geldt voor alle zorgaanbieders de verplichting om te werken met het berichtenverkeer. We werken niet meer met workarounds, zoals dat in 2016 nog wel kon.

B. Uitvoeringsvarianten en onze administratieve afspraken

Zorginstituut Nederland beschrijft in de handreikingen vier uitvoeringsvarianten, namelijk inspanningsgericht, outputgericht, taakgericht en DBC. In de regio Alkmaar wordt vooralsnog taakgerichte uitvoering (uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven en is er geen sprake van verantwoording op individueel niveau) niet toegepast en deze wordt hier niet verder uitgewerkt.

Van de andere drie varianten volgen hieronder de definities, voor welke onderdelen in de regio Alkmaar deze van toepassing zijn en wordt nader ingegaan op de bijbehorende administratieve afspraken.

Inspanningsgerichte uitvoering

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid (de declaratie op individueel niveau is de basis voor de betaling).

➔ In de regio Alkmaar vallen Wmo – Beschermde Wonen en Jeugd (niet GGZ) hieronder.

Outputgerichte uitvoering

¹ Deze landelijke informatiestandaarden zijn gepubliceerd op <https://www.standaarden.nl/istandaarden.html>

² Zie <https://vng.nl/files/vng/20150812-handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-ijw.pdf>

³ Zie voor documentatie <https://www.istandaarden.nl/istandaarden/Documentenoverzicht-iStandaarden.html>

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er alleen een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over het te behalen resultaat (output⁴). De manier waarop dit resultaat wordt behaald is niet (geheel) vastgelegd. Declaratie is niet de basis voor de betaling, maar een vorm van verantwoording.

→ In de regio Alkmaar valt de Wmo-BPV (vervolg P*Q en later het resultatenoverzicht) hieronder.

DBC

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning in het domein jeugd GGZ waarbij de verwijzer (een huisarts, medisch specialist, jeugdarts, zorginstelling of wijkteam) een cliënt heeft doorverwezen naar een GGZ-aanbieder en deze aanbieder de medische verantwoordelijkheid heeft om invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er sprake van een verantwoording op individueel niveau aan het eind van de DBC Jeugd met een maximale doorlooptijd van 365 dagen.

→ In de regio Alkmaar vallen de Jeugd – GGZ (percelen 6a reguliere Jeugd S-GGZ, 6b GB-GGZ en 7 EED (dyslexie), zowel oude als nieuwe DBC's) hieronder.

Vanwege de financiële verslaggevingsvereisten (BBV) dienen gemeenten per boekjaar volledig inzicht te hebben in de werkelijke onderhanden werkpositie in relatie tot de verslagperiode. In de oude systematiek (voor 2015) waardeerden de zorgaanbieders deze onderhandenwerk conform een landelijk protocol welke was getoetst door de NBA. Dit protocol is ook van toepassing op de huidige stand van zaken. Van de zorgaanbieders wordt dan ook verwacht dat zij voor 31 december de werkelijke onderhanden werkpositie aanleveren bij de gemeente.

Indien een DBC Zorgaanbieder zelf het initiatief neemt voor een andere systematiek (betreft perceel 6c hoogspecialistische GGZ), dan is dat in principe mogelijk maar is eerst overleg met en toestemming van de Gemeente nodig. Dit verloopt via de netwerkorganisatie en geldt dan voor alle gemeenten in de regio Alkmaar. Voor deze type DBC (perceel 6c hoogspecialistische GGZ) gelden andere regels voor declareren. Alleen de werkelijk geleverde behandelijd wordt in rekening gebracht (maal de vastgestelde minutenprijs) tot een maximum van de gestelde behandelgroeprij. Verder wordt de declaratie tussentijds per 4 weken ingediend (en niet pas aan eind van de behandeling). Bij het afsluiten van de DBC dient de zorgaanbieder wel een eindafrekening te sturen. Deze eindafrekening (idem als bij een reguliere DBC) is bedoeld als verificatie van het aantal geleverde minuten bij de vastgestelde hoofdgroep.

Gemeenten en Zorgaanbieder spreken af:

- Zich te houden aan de administratieve afspraken in relatie tot de van toepassing zijnde uitvoeringsvarianten zoals beschreven in zeven onderstaande punten:

1. Verzoek om toewijzing

Dit proces vindt plaats vóór de daadwerkelijke toewijzing door de gemeente en kan geïnitieerd worden met een doorverwijzing of een vrije beschikking.

In het geval cliënten zich bij inspanningsgerichte of outputgerichte uitvoering direct melden bij de zorgaanbieder of naar de zorgaanbieder zijn verwezen door een wijkteam, huisarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, wijkverpleegkundige, passend onderwijs of medisch specialist dan stuurt de zorgaanbieder een bericht WMO315 (Verzoek om toewijzing) of een bericht JW315 (Verzoek om toewijzing) naar de gemeente. De gemeente stuurt hierop, na het behandelen van het verzoek, een bericht WMO301 (Toewijzing) of een bericht JW301 (Toewijzing) terug naar de zorgaanbieder.

Bij DBC uitvoering is de verwijzing van de verwijzer NIET voldoende om de zorg te kunnen starten. Ook in deze situaties stuurt de zorgaanbieder een bericht JW315 (Verzoek om toewijzing) naar de gemeente. Aanvullend geldt voor Jeugdhulp, perceel 6c (hoogspecialistische J-GGZ) dat de toewijzing na verwijzing door derden (bijv. huis-, jeugdarts) pas gebeurt nadat met het jeugd- en gezinsteam/coaches (toegang) heeft ingestemd met toepassen van hoogspecialistische J-GGZ in plaats van 'gewone' specialistische J-GGZ.

2. Output en outcome worden nog soms doorelkaar gehaald. Het gaat hier alleen om output (er is een relatie met gemaakte uren) en niet om outcome (alleen kijken naar het resultaat en/of klanttevredenheid, los van gemaakte uren).

2. Toegang en Toewijzing

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:

1. Bij inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoering de toegang voor cliënten via de gemeente verloopt. De gemeente stuurt in deze gevallen een bericht Toewijzing (WMO301/JW301) naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder stuurt een bericht Toewijzing-retour (WMO302/JW302).
2. Bij DBC uitvoering verloopt de toegang in eerste instantie via de verwijzer, altijd gevolgd door een Verzoek om Toewijzing (315) van de zorgaanbieder aan de gemeente en verstuurt de gemeente een bericht JW301 (Toewijzing) naar de zorgaanbieder.

Bij verwijzing / toewijzing zijn de volgende partijen betrokken:

1. De Gemeente heeft Klantmanagers aangewezen om alle meldingen en verwijzingen te verwerken en al dan niet door te verwijzen naar de aangewezen Zorgaanbieder.
2. De Gemeente informeert de cliënt welke Zorgaanbieders gecontracteerd zijn om de aangewezen Diensten te verlenen. De cliënt kiest uit de door de Gemeente gecontracteerde Zorgaanbieders.

Met betrekking tot toeleiding van de zorgvraag en toewijzing van de zorgopdracht spreken we af:

1. Aanmelding nieuwe cliënten vindt plaats ofwel rechtstreeks via de gemeente ofwel door middel van een doorverwijzing vanuit het medisch domein.
2. Bij aanmelding bij de gemeente, wordt de zorgvraag in behandeling genomen door de Klantmanager.
3. De Klantmanagers stellen op basis van een probleemanalyse en doelstellingen samen met de cliënt een gemeentelijk plan van aanpak/gezinsplan/ondersteuningsplan op.
4. In het geval inzet van maatwerk zorg geïndiceerd is, stuurt de Gemeente aan Zorgaanbieder een toewijzingsbericht (301) en gelijktijdig stuurt de Gemeente een beschikking aan de cliënt.
5. Indien en voor zover Zorgaanbieder zich niet kan verenigen met de inhoud van het toewijzingsbericht, dan dient hij dit te melden in het retourbericht (302) of via Beveiligde mail, onder: Melden Mutaties.
6. Zonder toewijzingsbericht kan Aanbieder niet declareren.
7. Aanvullend geldt dat bij Beschermd wonen de centrumgemeente de afgegeven indicatie voor Beschermd Wonen doorgeeft aan de andere gemeenten, zodat die andere gemeente mogelijke andere indicaties (bijv. begeleiding, huishoudelijke hulp etc) kan stoppen (al dan niet tijdelijk). Voor de datum dat een indicatie kan stoppen geldt het Start Zorg-bericht van Beschermd wonen.

3. Start en stop van de zorg

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:

1. Bij inspanningsgerichte of outputgerichte uitvoering stuurt de zorgaanbieder bij daadwerkelijke aanvang van de zorg een bericht Start zorg (WMO305/JW305). De gemeente stuurt een bericht Start zorg retour (WMO306/JW306).
2. Op het moment van de beëindiging van de zorg stuurt de zorgaanbieder een bericht "Stop zorg" (WMO307 / JW307). De gemeente stuurt een bericht Stop zorg retour (WMO308 / JW308).
3. Bij DBC uitvoering verstuurt de zorgaanbieder 4-wekelijks het onderhanden werk (overzicht van alle cliënten in zorg) naar de gemeente. Dit geschiedt buiten het landelijke berichtenverkeer om. Hiervoor is een format met een minimale dataset beschikbaar. Voor DBC wordt de 315 (VOT) ook als start-bericht beschouwd.

Met betrekking tot het starten en stoppen spreken we af dat:

1. Indien de dienstverlening tijdelijk wordt onderbroken geldt het volgende. Bij onderbreking van minder dan zes weken loopt de indicatie gewoon door, bij onderbreking langer dan zes weken dient Zorgaanbieder een Stop Zorg-bericht te sturen, zodat de gemeente kan nagaan of aanpassing van de beschikking nodig is of niet. Alleen de feitelijk geleverde zorg in deze periode wordt gedeclareerd.
2. Voor Beschermd wonen geldt dat bij een onderbreking van zes weken ivm een klinische opname de indicatie en de betaling van de Beschermd wonen-plek gewoon doorloopt met een verlengingsmogelijkheid van zes weken. Tussentijds (bij opname, na zes weken en rond twaalf weken) wordt de gemeente geïnformeerd. Verder wordt wel de eigen bijdrage tijdelijk stopgezet.

Met betrekking tot het melden van Mutaties die niet via het standaard berichtenverkeer uitgewisseld kunnen worden spreken we af dat:

1. Zorgaanbieder alle Mutaties met betrekking tot de zorg / ondersteuning meldt via Beveiligde mail.
2. Mutaties die binnen het kader van de bestaande toewijzing vallen, omdat die tot een vermindering van de toegewezen dienstverlening leiden (verkorting behandeling, vermindering zorgzwaarte), worden doorgegeven via Beveiligde mail.
3. Mutaties⁵ die tot noodzakelijke aanpassing van de bestaande toewijzing leiden zijn onder meer:
 - wijziging van Zorgaanbieder of overdracht van de cliënt;
 - iedere wijziging in de zorgzwaarte, waardoor deze toeneemt;
 - verlenging van de zorg en daarmee de indicatie einddatum;
 - inzet van andere producten en diensten dan in de zorgtoewijzing/beschikking staan;
 - verhuizing van cliënt. (NB Bij verhuizingen is landelijk afgesproken dat een beschikking ook in de nieuwe gemeente geldig blijft tot de einddatum met een maximum van één jaar). Ook de gemeenten geven door naar welke gemeente een cliënt verhuisd is. De datum van inschrijving bepaalt de periode dat een declaratie nog naar de 'oude' gemeente gestuurd kan worden en de periode dat de declaratie naar de 'nieuwe' gemeente gaat.
4. Na ontvangst van een mutatie beoordeelt de gemeente of aanpassing van de beschikking nodig is en zal in dat geval een nieuw 301-bericht sturen (naar nieuwe en/of oude zorgaanbieder).

4. Declaratie

Ten aanzien van de uitvoeringsvarianten spreken we af dat:

1. Gemeente en Zorgaanbieder maken in het berichtenverkeer iWmo 2.0/2.1 en iJw 2.0/2.1 voor alle uitvoeringsvarianten en voor alle cliënten de afspraak om te kiezen voor declaratie,
2. de Zorgaanbieder declareert in het berichtenverkeer in overeenstemming met de toewijzing en declaratie vindt 1 X per vier weken plaats.
3. een Zorgaanbieder hanteert voor de declaraties (Wmo en Jeugd) altijd één en dezelfde AGB-code en rekeningnummer.
4. declareert de Zorgaanbieder de DBC aan het eind van de doorlooptijd met een maximum van 365 dagen via het bericht JW321 (Declaratie).

Het kan voorkomen dat de Gemeente ingestuurde declaraties/declaratieregels (WMO303 / JW303 / JW321) afkeurt. In deze gevallen spreken Gemeente en Zorgaanbieder af dat:

1. de goedgekeurde declaratieregels worden uitbetaald en
2. de afgekeurde declaratieregels terug worden gestuurd en na correctie separaat worden uitbetaald.

Bij inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoering vindt er geen aanvullende verantwoording door de zorgaanbieder plaats ten aanzien van de declaratie via het berichtenverkeer. Alleen de afgesproken managementinformatie cq. KPI's worden door de zorgaanbieders aangeleverd (op macroniveau). De DBC facturatie komt tot stand via de DBC spelregels waarmee voldaan wordt aan de verantwoording.

Specifieke afspraken regio Alkmaar mbt declaraties/declaratieregels

Aanleveren declaratiebestand

1. De Zorgaanbieder levert de Declaratie aan via het VECOZO portaal door deze dan wel automatisch via het eigen systeem te uploaden, dan wel handmatig in te voeren (303 / 321).
2. De Zorgaanbieder ontvangt een bevestiging van de aangeleverde Declaratieregels (304 / 322). Deze bevestiging geldt als bewijs van de rechtmatige indiening van de Declaratieregels.
3. De Zorgaanbieder levert de Declaratie in leesbare en onbeschadigde staat vier wekelijks aan.
4. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juiste aanlevering van de Declaratie. Indien de Declaratie niet leesbaar of beschadigd is, wordt de Declaratie afgewezen en is de Zorgaanbieder gehouden een nieuwe Declaratie aan te leveren.
5. Behoudens overmacht dient de Zorgaanbieder de Declaratie in binnen één kalendermaand na de einddatum van de declaratieperiode.

⁵ Nagegaan wordt nog hoe op een adequate wijze Wlz-indicatie als mutatie binnenkomt en wordt verwerkt.

6. In geval van overmacht in de zin van de wet, neemt de Zorgaanbieder contact op met de Gemeente. De mogelijkheid om een Declaratieregels alsnog aan te leveren na het verstrijken van de declaratietermijn is in beginsel 4 maanden. Na verloop van deze periode worden declaratieregels niet in behandeling genomen.
7. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan zonder voorafgaand overleg met en toestemming van de Gemeente declaratieregels die door de Gemeente zijn afgewezen door te belasten aan de betreffende cliënten.

Inhoud declaratie

1. Een Declaratie dient in overeenstemming te zijn met volgende standaarden: WMO303 / JW303.
2. Een Declaratie mag alleen declaratieregels bevatten die betrekking hebben op hetzelfde kalenderjaar. Correcties over eerdere kalenderjaren worden in een aparte Declaratie aangeleverd.
3. De Zorgaanbieder hanteert bij de declaratie de codes zoals opgenomen in de geldende door Gemeente opgestelde Producten en Diensten catalogus (zoveel mogelijk afgestemd op de landelijke codes).

Herdeclareren en Corrigeren van eerder digitaal aangeleverde declaratieregels⁶

1. De Gemeente zal de aangeleverde Declaraties binnen vijf werkdagen beoordelen en is gerechtigd om foutief ingediende declaratieregels af te keuren. De afkeuring zal worden opgenomen in het door VECOZO/Gemeente aan Zorgaanbieder te zenden Declaratieretourbericht (304).
2. De Zorgaanbieder is gerechtigd de afgekeurde declaratieregels opnieuw te declareren.
3. De Zorgaanbieder spant zich er voor in dat het herdeclareren van afgekeurde declaratieregels binnen één kalendermaand na ontvangst van het betalingsbericht plaatsvindt.
4. Correcties, bestaande uit creditregels en eventueel nieuwe debetregels, op eerder gedeclareerde declaratieregels mogen pas worden ingediend nadat het betalingsbericht door Zorgaanbieder ontvangen is.
5. Correcties vinden plaats in het Declaratieretourbericht (304).
6. De Gemeente voert geen correcties door op eigen initiatief tenzij hierover expliciete afspraken met de Zorgaanbieder zijn gemaakt.
7. Correcties zijn toegestaan in geval van aanpassingen van de vergoedingen, tussentijdse mutaties en kennelijke vergissingen.

Betalingsbericht

1. De Gemeente heeft VECOZO gemachtigd om namens haar de aangeleverde declaratie te controleren op inhoud en kwaliteit volgens de door VECOZO gehanteerde norm.
2. Bij geconstateerde fouten ontvangt de Zorgaanbieder een foutmelding van VECOZO.
3. Een door VECOZO afgewezen Declaratie wordt beschouwd als niet ingediend bij de Gemeente en dient na correctie door de Zorgaanbieder zo spoedig mogelijk via VECOZO alsnog bij de Gemeente te worden ingediend.
4. De Gemeente stelt het Declaratieretourbericht beschikbaar volgens de 304 berichtenstandaard.
5. De gemeente stelt het Declaratieretourbericht met betrekking tot een verwerkte Declaratie uitsluitend via VECOZO beschikbaar, in de regel binnen 5 werkdagen doch uiterlijk binnen 20 werkdagen nadat de Declaratie door VECOZO is ontvangen en technisch correct bevonden.

Beheer en onderhoud gegevens in AGB register

1. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het juist en volledig registreren en beheren van haar eigen informatie in het AGB-register.
2. De Zorgaanbieder geeft mutaties in het AGB-register ook door aan de Gemeente via contractmanagement@alkmaar.nl
3. Contractmanagement verwerkt dit voor alle gemeenten.

5. Kwaliteitsmeting

Gemeente en Zorgaanbieder spreken af dat:

⁶ Dit proces gaat nu nog uit dat het declaratiebericht (303) niet ook de factuur is. In de nieuwe standaard 2.0 is dat wel mogelijk. Daarover volgen nog nadere afspraken (ook in overleg met zorgaanbieders en accountants).

1. kwaliteitsmeting voor alle uitvoeringsvarianten handmatig (buiten het berichtenverkeer) plaats vindt,
2. de professionaliteit van de zorgaanbieder het uitgangspunt bij kwaliteitsmeting vormt en
3. kwaliteitsmeting en informatie uitwisseling zoveel mogelijk aangesloten wordt op reeds beschikbare informatie en / of het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder.

6. Berichtenverkeer eigen bijdrage CAK

Gemeente en Zorgaanbieder spreken af dat:

1. Binnen regio Alkmaar is specifiek afgesproken dat voor WMO de zorgaanbieder de uitvoerder is voor het berichtenverkeer richting CAK inzake de eigen bijdrage. Voor Beschermd Wonen levert de Gemeente de informatie aan.

7. Beleidsinformatie CBS

Gemeente en Zorgaanbieder spreken voor inspanningsgerichte en outputgerichte uitvoering af dat:

de gemeente de CBS beleidsinformatie voor de Wmo levert aan het CBS en
zorgaanbieder de CBS beleidsinformatie voor de Jeugd levert aan het CBS.

Gemeente en Zorgaanbieder spreken voor DBC uitvoering af dat:

de zorgaanbieder de CBS beleidsinformatie voor de Jeugd levert aan het CBS⁷.

C. Verantwoording

Rechtmatigheid en verantwoording

Bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet komen diverse knelpunten naar voren over rechtmatigheid. Op het thema "rechtmatigheid" is in samenwerking tussen belanghebbenden als VNG, NBA en diverse koepelorganisaties een modeloplegger opgesteld. Meer informatie over het voorkomen van risico's met rechtmatigheid en de modeloplegger zijn beschikbaar via de website van de VNG en de websites van de branches van zorgaanbieders (ActiZ, BTN, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en VGN).

De regio Alkmaar heeft, gebruikmakend van deze modeloplegger een separate Handreiking Rechtmatigheid voor de Wmo en de Jeugd opgesteld.

Fraude

Ten aanzien van het doen van aangifte, het verzorgen van melding van Fraude bij de bevoegde instanties en het uitsluiten van deelname aan toekomstige inkooptrajecten is het volgende van toepassing:

- De Zorgaanbieder heeft een actieve meldplicht aan de Gemeente indien uit eigen onderzoek de Zorgaanbieder constateert dat er binnen haar organisatie (mogelijk) sprake is van Fraude.
- Of er daadwerkelijk sprake is van Fraude is alleen te signaleren op basis van een materiele controle. Delen van de materiele controles worden uitgevoerd door een persoon met een BIG-registratie. Indien de Gemeente besluit tot nader onderzoek, is de Zorgaanbieder verplicht mee te werken.
- Signalen van mogelijke Fraude kunnen naar voren komen op basis van declaratiecontrole, aangevuld met steekproeven. Deze controles zijn gekoppeld aan het vaststellen van de rechtmatigheid, zoals wordt er zorg geschreven die niet geleverd is en/of wordt er meer zorg geschreven dan geleverd is. Indien uit een gehouden steekproef blijkt dat er fraude gepleegd is, of het vermoeden tot Fraude, dan moet de Zorgaanbieder aan verder onderzoek meewerken.

⁷ Dit kan eventueel via de gemeente mits gemeente en zorgaanbieder hierover afspraken maken.

- De gemeente kan tussentijds –doch niet langer dan twee jaar na het aanleveren van declaraties door Zorgaanbieder- en steekproefsgewijs ingediende declaraties nog controleren indien en voor zover de accountantsverklaring dan wel de uitgevoerde audits daar aanleiding toe geven. De Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om binnen 30 dagen na de eerste schriftelijke melding bezwaar in te dienen tegen de voorgestelde correcties.

D. Privacy en informatie uitwisseling

De bescherming van persoonsgegevens is een belangrijke waarde in het Nederlandse rechtstelsel. Het is in het belang van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten dat er zorgvuldig wordt omgegaan met dit belang.

Gemeente en zorgaanbieder spreken af dat:

1. Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van:
 - a. het administratieve proces (zoals beschreven in deze Handreiking bij “B Uitvoeringsvarianten en administratieve afspraken”),
 - b. verantwoording inzake rechtmatigheid en
 - c. eventueel fraude onderzoekgeschiedt met in achtname van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder de Wet bescherming persoonsgegevens, Wmo 2015, Jeugdwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gestelde voorschriften.
2. Partijen enkel persoonsgegevens uitwisselen die strikt noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving.
3. Partijen spreken af voor de uitwisseling van persoonsgegevens aan te sluiten op de afgesproken standaarden zoals beschreven in onderdeel A van deze handreiking.
4. Partijen passende organisatorische en technische maatregelen treffen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
5. Het gebruik van Zorging, of andere overeengekomen methode, verplicht is op het moment dat informatie niet via het berichtenverkeer gedeeld kan worden.
6. In geval van het opmaken van aparte Bewerkssovereenkomsten zal bovenstaande nader worden ingevuld.

E. Contactgegevens Gemeente en Zorgaanbieder

In onderstaande tabellen kunnen Gemeente en Zorgaanbieder contactgegevens opnemen voor communicatie die niet direct gerelateerd is aan de inhoud van het inkoopcontract. Gegevens kunnen al naar gelang behoefte aangepast worden.

Contactgegevens Gemeente				
Onderwerp	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	mailadres
Inkoop				
Toegang				
Declaraties & betalingen				
Gegevensuitwisseling / berichtenverkeer				
Verantwoording & Rechtmatigheid				
Beleidsinformatie				

Contactgegevens Zorgaanbieder				
Onderwerp	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	mailadres
Inkoop				
Toegang				
Declaraties & betalingen				
Gegevensuitwisseling / berichtenverkeer				
Verantwoording & Rechtmatigheid				
Beleidsinformatie				

Bijlage 1: Berichtenverkeer – de type berichten

Bericht	Naam	Functie
Wmo301 JW301	Toewijzing	De opdracht van de gemeente aan de zorgaanbieder om de zorg of ondersteuning te bieden.
Wmo302 JW302	Toewijzing Retour	Het retourbericht van de zorgaanbieder aan de gemeente mbt ontvangen van 301-bericht.
Wmo303 JW303	Declaratie	Het bericht van de zorgaanbieder dat hij wil worden betaald voor of de verantwoording van de geleverde zorg of ondersteuning met specificatie van de geleverde producten.
Wmo304 JW304	Declaratie Retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 303-bericht.
Wmo305 JW305	Start zorg en ondersteuning	De melding van de zorgaanbieder aan de gemeente dat levering van de zorg of ondersteuning is gestart.
Wmo306 JW306	Start zorg / ondersteuning retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 305-bericht.
Wmo307 JW307	Stop zorg en ondersteuning	De melding van de zorgaanbieder aan de gemeente dat de zorg of ondersteuning is gestopt.
Wmo308 JW308	Stop zorg en ondersteuning retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 307-bericht.
Wmo315 JW315	Verzoek om Toewijzing	Verzoek van zorgaanbieder aan gemeente om een toewijzing te ontvangen voor het leveren van zorg of ondersteuning.
Wmo316 JW316	Verzoek om toewijzing retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 315-bericht.
JW321	Declaratie Jeugd-GGZ	Het bericht van de zorgaanbieder mbt Jeugd-GGZ dat hij wil worden betaald of de verantwoording van de geleverde zorg of ondersteuning met specificatie van de geleverde producten.
JW322	Declaratie Jeugd-GGZ retour	Het retourbericht van de gemeente aan de zorgaanbieder mbt ontvangen van 321-bericht.

Retourberichten

Elk van de bovenstaande berichten heeft een eigen retourbericht. Een retourbericht dient ervoor om aan de verzender te melden dat het bericht goed is ontvangen of om een technische en inhoudelijke fout te melden.

Samenhang tussen berichten

Bovenstaande berichten kunnen niet los van elkaar en niet als individuele berichten gezien worden.

- Als er een bericht is gestuurd, wordt er altijd een retourbericht gestuurd;
- Na ontvangst van een verzoek om toewijzing (315) stuurt de gemeente binnen vijf werkdagen een toewijzingsbericht (301) aan de aanbieder;
- Indien de gemeente een toewijzingsbericht (301) heeft verzonden, declareert de aanbieder hetzelfde of een nader gespecificeerd ondersteuningsproduct (303 of 321);
- Indien de gemeente een toewijzingsbericht (301) heeft verzonden, declareert (303) de aanbieder in een eenheid die aansluit bij de toewijzing. Dit betekent dat de eenheid waarin de aanbieder declareert aan moet sluiten bij de eenheid waarin door de gemeente is toegewezen.
- Als er een bericht Start Zorg en ondersteuning (305) is gestuurd, wordt er ook altijd een Stop Zorg en ondersteuningsbericht (307) gestuurd. Andersom kan een bericht Stop Zorg en ondersteuning alleen worden verstuurd als er een startbericht is verstuurd.

Het bericht Verzoek om Toewijzing (315)

Dit bericht stuurt de zorgaanbieder aan de gemeente als de cliënt van de gemeente een beschikking met vrije aanbiederkeuze heeft meegekregen en zich direct meldt bij de aanbieder. Dit is bij Jeugd primair het geval. Het recht op zorg of ondersteuning is dan al vastgesteld door de gemeente. Het bericht kan ook worden gebruikt indien de cliënt is doorverwezen naar een aanbieder door een wijkteam, huisarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, wijkverpleegkundige, passend onderwijs of medisch specialist. Het recht op de zorg of ondersteuning wordt in dat geval vastgesteld door de verwijzer. Het gaat dus om situaties waarbij het recht op zorg of ondersteuning al vaststaat. Alleen om de administratie goed te laten verlopen bij de gemeente en bij de aanbieder is het nodig dat de gemeente weet dat zorg is gestart en dat de aanbieder nog een officiële toewijzing krijgt.

De kern van het bericht is:

- Cliëntgegevens (BSN, geboortedatum, geslacht, naam)
- (Geplande) startdatum
- Type zorg of ondersteuning (productcategorie en eventuele productcode)
- Omvang (volume, eenheid, frequentie)
- Type verwijzer, naam verwijzer
- Gezagsdrager bekend (bij iJw)
- Aanbieder die gaat leveren
- Indicatie of de aanbieder beroep doet op een landelijk raamcontract.

In reactie stuurt de gemeente naar de zorgaanbieder het bericht Toewijzing (301).

Het bericht Toewijzing (301)

In dit bericht geeft de gemeente de aanbieder de opdracht tot levering van zorg of ondersteuning voor een specifieke cliënt. De adressering van het bericht hangt af van de afspraken die de aanbieder daarover met de gemeente heeft gemaakt.

De kern van het bericht is:

- Gegevens van de cliënt (BSN, geboortedatum, geslacht, naam);
- Eventueel kunnen ook gegevens van een relatie van een cliënt worden meegegeven. In de iJw-berichten gaat het om de ouder of voogd; in de iWmo-berichten de mantelzorger;
- Contactgegevens van de cliënt en eventueel van de relatie (adres, telefoonnummer, email);
- De te leveren zorg of ondersteuning zoals die door de gemeente is bepaald (conform de beschikking), in de vorm van een of meer productrecords. Een productrecord bevat onder andere:

- De productcategorie: de soort zorg of ondersteuning die geleverd moet worden conform de afspraak met de gemeente. Hiervoor is een landelijke tabel opgesteld met coderingen op het niveau van hoofdcategorieën van maatwerkvoorzieningen;
- De productcode, dit is een optioneel veld dat gebruikt kan worden voor een preciezere aanduiding van het te leveren product.
- Er wordt binnen het bericht onderscheid gemaakt tussen beschikte en toegewezen producten:
 - In het beschikte product staat het product beschreven, zoals de gemeente heeft vastgesteld wat de cliënt nodig heeft;
 - In het toegewezen product staat of staan dezelfde product(en) omschreven. Hierbij wordt aangegeven welke specifieke aanbieder het product moet leveren met een bepaalde omvang en voor een bepaalde periode. Indien het gaat over meerdere producten en verschillende aanbieders, kunnen aanbieders in het bericht zien welke andere aanbieders welke andere producten leveren.
- Het volume van de zorg of ondersteuning:
 - De omvang waarin een product moet worden geleverd:
 - uitgedrukt als volume;
 - met een bepaalde eenheid (tijd, geld, stuks, aantal);
 - en een bepaalde frequentie (per week, per maand, et cetera).
 - De beoogde ingangsdatum van de ondersteuning;
 - De einddatum van de toewijzing.

Indien er wijzigingen optreden in de zorg, dan worden deze conform specificaties doorgegeven.

Het bericht Start Zorg en ondersteuning (305)

Dit bericht stuurt de aanbieder zodra de zorg of ondersteuning is gestart.

Kern van het bericht is:

- De cliënt voor wie zorg of ondersteuning is gestart is;
- De soort (productcategorie en eventueel –code) en omvang (volume) van de zorg of ondersteuning die is gestart;
- Datum waarop de start van de levering van de zorg of ondersteuning heeft plaatsgevonden.

Het bericht Stop Zorg en ondersteuning (307)

Dit bericht stuurt de aanbieder zodra de zorg of ondersteuning wordt beëindigd. Hij geeft daarin aan wat de reden van beëindiging is.

Kern van het bericht is:

- De cliënt voor wie de zorg of ondersteuning is beëindigd;
- De reden van beëindiging;
- Datum waarop de beëindiging heeft plaatsgevonden.

Het is ook mogelijk om zorg of ondersteuning tijdelijk stop te zetten. In het stopbericht wordt dan 'aanhouding van toewijzing' aangegeven, bijvoorbeeld als wordt verwacht dat de cliënt later opnieuw van de zorg of ondersteuning gebruik zal maken. Indien de zorg of ondersteuning wordt hervat, wordt op dezelfde oude toewijzing opnieuw een bericht Start zorg en ondersteuning gestuurd. Indien de zorg of ondersteuning niet wordt hervat wordt een definitief bericht Stop zorg en ondersteuning gestuurd.

Het bericht Declaratie (303) / Declaratie Jeugd-GGZ (321)

Dit bericht stuurt de aanbieder naar de gemeente. De adressering van het bericht hangt af van de werkwijze van de gemeente en van de afspraken die de gemeente met de aanbieder heeft gemaakt. Het bericht bevat de noodzakelijke gegevens waarop de declaratie is gebaseerd.

De kern van dit bericht is:

- BSN van de cliënt waaraan de zorg of ondersteuning is geleverd;

- De productcategorie: de soort zorg of ondersteuning die is geleverd; Optioneel: de productcode. Dit is de specificatie van de productcategorie;
- Omvang (volume en eenheid);
- De periode waarover wordt gedeclareerd;
- Het bedrag.

Het bericht kan worden gebruikt voor de declaratie. Bij declaratie krijgt het bericht de naam 303-D.