

REGIONAAL ADMINISTRATIEPROTOCOL BERICHTENVERKEER



regionaal ondersteuningsbureau
maatschappelijke ondersteuning & jeugdzorg



VERSIEBEHEER

Datum	Onderwerp
22-11-2018	Versie 1.12 Definitieve versie (besproken met aanbieders op 22-11-2018)
11-02-2019	Versie 1.13 Contactadressen Heumen geactualiseerd, links versie 2.3 opgenomen
14-11-2019	Versie 1.14 Aangepast naar nieuwe huisstijl ROB Dubbele verwijzingen naar iStandaarden (berichtsificaties, bedrijfsregels, codetabellen e.d.) verwijderd

INHOUDSOPGAVE

Versiebeheer	1
Inleiding	3
Voorwaarden om deel te nemen aan het Berichtenverkeer	4
Wijzigingen t.o.v. 2018	6
Proces toeleiding en declaratie	7
Proces toeleiding	7
Proces declaratie	8
Aanlevering CAK	9
Berichten en Codes	10
Gemeentecodes	10
Berichtenparen en werking retourberichten	10
Berichtensoorten – specifieke aandachtspunten	11
JW315 Verzoek om Toewijzing	11
JW315 - Aandachtpunten bij het invullen	11
Van belang bij JW315 berichten	12
Woonplaatsbeginsel (Jeugdwet)	12
JW316 retourbericht op JW315	12
WMO/JW301 Toewijzingsberichten	12
WMO/JW301 - Wijziging van een toewijzing via een 301 bericht:	13
WMO/JW302 retourbericht op WMO/JW301	13
WMO/JW303 Declaratiebericht	13
WMO/JW303	14
WMO/JW304 retourbericht op WMO/JW303:	15
WMO/JW305 Start zorg bericht	16



WMO/JW306 retourbericht op WMO/JW305	17
WMO/JW307 Stop zorg bericht	17
WMO/JW308 retourbericht op WMO/JW307	18
Uitzonderingen:-----	18
1. Gecertificeerde instellingen:	18
2. Landelijk gecontracteerde zorg (LTA)	18
3. Verwijzing Jeugd-GGZ:.....	18
4. Vaktherapie:	18
5. Arbeidsmatige dagbesteding:.....	19
Contactinformatie-----	19
Regiogemeenten:	19

BIJLAGE 1 - WERKWIJZE AGB WIJZIGING AANBIEDER



INLEIDING

Vanaf 1-1-2020 volgt de regio Rijk van Nijmegen (RvN) het standaard administratieprotocol (SAP) zoals gepubliceerd door het ketenbureau iSociaalDomein 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

Dit regionaal administratieprotocol, aangeduid met SAP+, 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 zodanig in dat het ten allen tijde 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 wijze die past bij zijn/haar bedrijfsvoering en die past bij de tarief eenheid van het geleverde product;
- c) De zorgaanbieder creëert uit deze registratie van uitgevoerde werkzaamheden op navolgbare en controleerbare wijze de declaratie 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 dan wel 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 reeds beschreven in het programma van eisen (PvE). Dit voorliggende document draagt bij aan het verder verduidelijken van de uitvoering die hieraan gegeven wordt.

De zeven regiogemeenten die onderdeel zijn van de regio RvN/Rondom Wijchen zijn:

- Gemeente Nijmegen
- Gemeente Beuningen
- Gemeente Berg & Dal
- Gemeente Heumen
- Gemeente Druten
- Gemeente Wijchen (*)
- Gemeente Mook en Middelaar

(*) De regiogemeenten kopen zorg (grotendeels) gezamenlijk in met uitzondering van de gemeente Wijchen, die gedeeltelijk een eigen inkoopproces heeft ingericht en de uitvoering heeft ondergebracht bij Rondom Wijchen. Jeugdbescherming en –reclassering zijn wél voor alle 7 gemeenten gezamenlijk ingekocht.

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. Er vindt daarom zeer regelmatig overleg plaats tussen de regiogemeenten. Dit wordt gecoördineerd door het ROB (Regionaal Ondersteuningsbureau), dat ook de regionale inkoop verzorgt.

Dit SAP+ heeft ook betrekking op Beschermd Wonen dat door de gemeente Nijmegen wordt uitgevoerd 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)

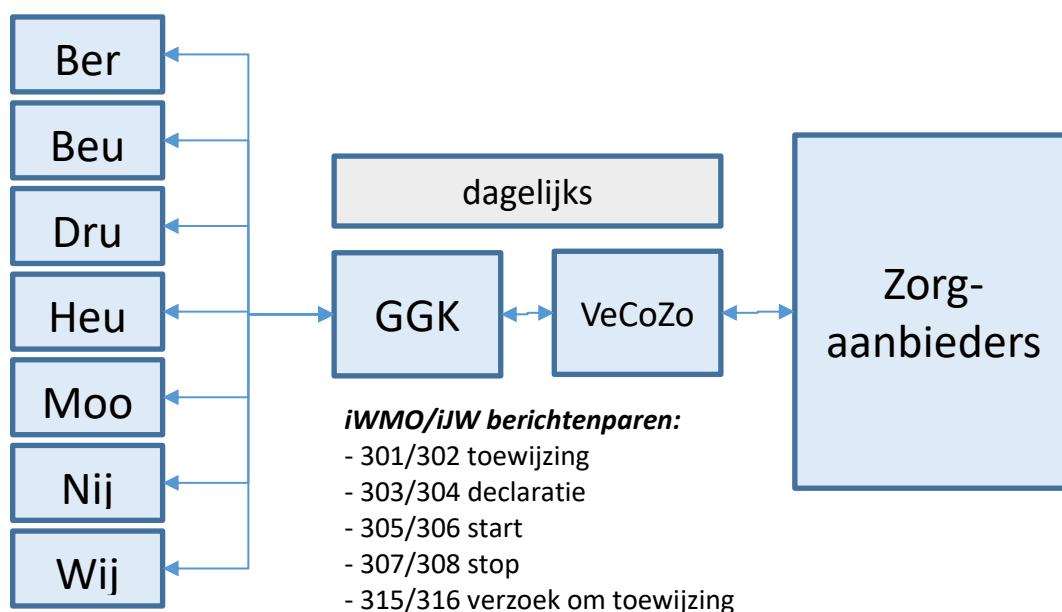
Het SAP+ is gebaseerd op de documentatie van het ketenbureau iSociaal-Domein, iStandaarden en de contracten/programma's van eisen. De regio volgt de vigerende landelijke standaarden omtrent het berichtenverkeer (iWmo, ijw, iPgb, IEb).

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 zorg te dragen voor de naleving van de AVG en op een veilige manier met persoonsgegevens om te gaan. Alle regio backoffices beschikken over mogelijkheden om veilig via de mail te kunnen communiceren.

VOORWAARDEN OM DEEL TE NEMEN AAN HET BERICHTENVERKEER

Gemeenten en zorgaanbieders gebruiken het berichtenverkeer voor digitale berichten op het gebied van de Wmo en de Jeugdwet: iWmo en ijW. Tussen de gemeente en de zorgaanbieder zitten twee knooppunten die de berichten doorgeven: VECOZO en het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt (GGK). Zorgaanbieders gebruiken VECOZO en gemeenten gebruiken GGK.



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. De berichten bereiken indien er een technische foutmelding optreedt niet de andere partij. De verzender zal de fout eerst moeten herstellen en vervolgens het bericht nogmaals de keten in moeten sturen. Meer informatie over een VECOZO foutmelding kan worden opgevraagd bij de helpdesk van VECOZO (www.vecozo.nl).

We onderscheiden drie soorten berichten:

1. **Rechtmatigheidsberichten:** dit zijn berichten waarmee de aanbieder een verzoek tot toewijzing doet en het bericht waarmee de gemeente een toewijzing uitgeeft en de bijbehorende retourberichten.
2. **Regieberichten:** dit zijn berichten die aangeven wanneer er gestart of gestopt wordt met het leveren van zorg door de aanbieder en de bijbehorende retourberichten.
3. **Declaratieberichten:** dit zijn facturatie- of declaratieberichten die een zorgaanbieder instuurt en het bijbehorende retourbericht.

De regiogemeenten maken gebruik van alle berichtensoorten. De regio vindt het belangrijk dat het berichtenverkeer zo volledig mogelijk is. Van alle aanbieders die zorg leveren, wordt verwacht dat zij gebruik maken van het berichtenverkeer.

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

1. Een **contract** hebben met de regio RvN of Rndom Wijchen.
2. Op de hoogte zijn 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. Een **AGB code** hebben. Dit is een unieke landelijke code waarmee de zorgaanbieder wordt herkend. Deze is aan te vragen via www.agbcode.nl. 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 communiceren met 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 handreiking bij wijziging AGB code opgenomen.

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.

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 AGBcode.nl. Het niet hebben van de juiste erkenning op de AGB-code leidt tot afkeur in het berichtenverkeer.

5. In staat zijn om iWmo en/of iJW-berichten **te lezen en te genereren**. Dit kan op minimaal twee manieren:

- Door middel van een commercieel softwarepakket. Hiervan zijn vele varianten en aanbieders die het berichtenverkeer soms volledig uit handen kunnen nemen.
- Door middel van de Zilliz Berichtenapp: <https://berichtenapp.zilliz.nl/> (niet geschikt voor MS Explorer!) . De app is voor vooral kleinere zorgaanbieders bruikbaar. Vanuit de app kunnen zorgaanbieders berichten naar de gemeenten doorsturen. De Berichtenapp is ook geschikt voor het aanmaken van iWMO en iJW berichten versie 2.2 (inclusief retourberichten)..

6. Een **beveiligde internetaansluiting**.

WIJZIGINGEN T.O.V. 2018

Tot en met 2018 maakten afspraken over het berichtenverkeer onderdeel uit van het programma van eisen. Onderstaand overzicht bevat de aanvullende afspraken uit dit administratieprotocol t.o.v. het laatste programma van eisen:

Verzoek om toewijzing/JW315:

De zorgaanbieder stuurt bij directe verwijzing door wettelijk verwijzer binnen 20 werkdagen na aanvang van de zorg een JW315 bericht aan de betreffende gemeente.

Tot en met 2018 bestond hierover geen specifieke afspraak.

Verzoeken om toewijzing JW315 waarin bij verwijzer code onbekend (07) of zelfverwijzer (06) is opgenomen, worden niet in behandeling genomen door gemeenten. Beiden zijn geen wettelijk verwijzer en regio RvN/Rondom Wijchen heeft GEEN aanvullende afspraken over deze verwijzercodes gemaakt met zorgaanbieders.

Tot en met 2018 was het niet gebruiken van bovenstaande verwijzer codes niet expliciet benoemd.

Regieberichten (WMO/JW 305 en WMO/JW 307)

Regieberichten (305 en 307): Bij elke toewijzing altijd een start zorg (305) en stop zorg (307) bericht sturen.



In 2018 was de afspraak alleen een start- of stopbericht als de datum afwijkt van de start of einddatum van de toewijzing.

Declaratiebericht(WMO/JW 303) en retourbericht (WMO/JW 304)

Termijn indienen declaraties (WMO/JW 303: Na afloop van een boekjaar (1 januari t/m 31 december) kan een **aanbieder tot en met 30 juni** van het daaropvolgend boekjaar declaraties insturen. Indien aanbieder deze termijn niet kan halen als gevolg van niet tijdige verwerking toewijzingen door gemeente, neemt aanbieder uiterlijk 28 februari contact op met betreffende gemeente om aanvullende afspraken te maken.

Tot en met 2018 bestond hierover geen specifieke afspraak.

Opvolging afkeur in retourbericht (304) op declaratie: De aanbieder neemt de afkeur in het retourbericht 304 door en voert correcties door, zodat deze afkeur in een volgende maanddeclaratie niet meer kan optreden.

Tot en met 2018 bestond hierover geen specifieke afspraak.

AGB code wijziging:

Aanbieder is verplicht om minimaal één maand voorafgaand aan een wijziging AGB code contact op te nemen met regio RvN/Random Wijchen om afspraken te maken over de wijze waarop de wijziging AGB code administratief wordt verwerkt. Zie bijlage 1.

Tot en met 2018 was niet specifiek vermeld dat contact voorafgaand aan de wijziging moet plaats vinden.

PROCES TOELEIDING EN DECLARATIE

PROCES TOELEIDING

Onderstaand wordt globaal het toeleiding proces beschreven. In een volgend hoofdstuk komen we terug op de specifieke berichtensorten. Door eerst het globale proces te behandelen wordt een idee verkregen wanneer de verschillende berichten terugkomen in het proces.

Voordat een zorgaanbieder via het berichtenverkeer kan declareren is eerst een indicatie nodig (in de vorm van een 301 toewijzingsbericht). Daarna kan de zorgaanbieder de geleverde zorg, binnen de looptijd van de toewijzing declareren. Het proces van aanvraag t/m het leveren van zorg verloopt (op hoofdlijnen) als volgt:

1. Cliënt heeft **hulpvraag** en gaat naar een verwijzer (verwijzer uit Jeugdwet of Sociaal(Wijk)team/GGD/WBRN).
2. Cliënt wordt **verwezen** naar aanbieder
 - a. 'Verwijzing' door het wijkteam/WBRN: Wijkteam/WBRN indien nodig neemt contact op met zorgaanbieder om samen met cliënt de zorgvraag en mogelijke oplossing te bespreken. Wijkteam verstuurt een productbestelling voor een individuele voorziening naar de gemeente.
 - b. Verwijzing door de GGD in het geval van beschermd wonen (Wmo): De GGD verstuurt een aanvraag voor beschermd wonen naar centrumgemeente Nijmegen.



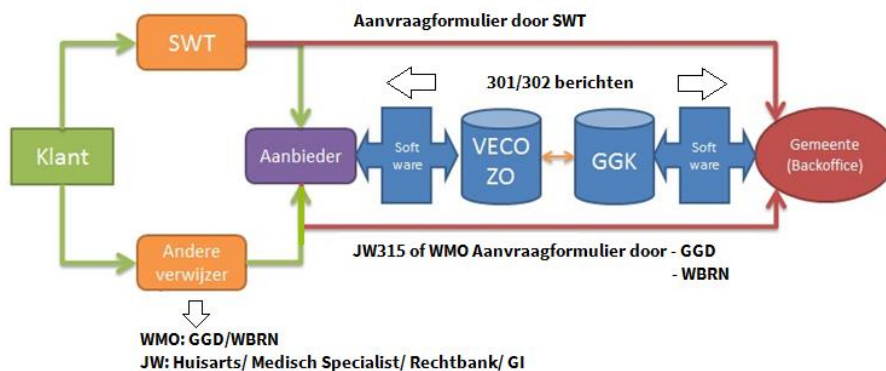
c. Verwijzing door een andere verwijzer, zoals in de Jeugdwet bepaald: aanbieder dient aanvraag te versturen voor een individuele voorziening naar de gemeente. Hiervoor wordt de JW315 gebruikt.

3. Gemeente **verwerkt de aanvraag** en in het geval van een JW315 wordt er een JW316 verstuurd. Een JW316 is niet meer dan een ontvangstbevestiging en is niet hetzelfde als een toewijzing.

4. Gemeente stuurt WMO/JW 301 bericht. Dit is de **toewijzing** van de zorg voor de cliënt aan de aanbieder. Het 301 bericht is niet hetzelfde als een beschikking. Een beschikking verstuurt de gemeente aan de cliënt en bevat het besluit dat is genomen naar aanleiding van de gestelde hulpvraag.

NB: er kan pas worden gedeclareerd wanneer het 301 toewijzingsbericht vanuit de gemeente naar de aanbieder verstuurd is, niet eerder. De aanbieder verstuurt na ontvangst een 302 bericht.

5. Aanbieder **levert zorg** conform het toegewezen product, volume en looptijd.



Figuur 1: het toeleidingsproces

In bovenstaand schema valt te zien dat de klant (links) via meerdere verwijzers bij een zorgaanbieder terecht kan komen.

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, dient de cliënt opnieuw een toewijzing aan te vragen bij SWT, (huis)arts of andere wettelijk verwijzer.

PROCES DECLARATIE

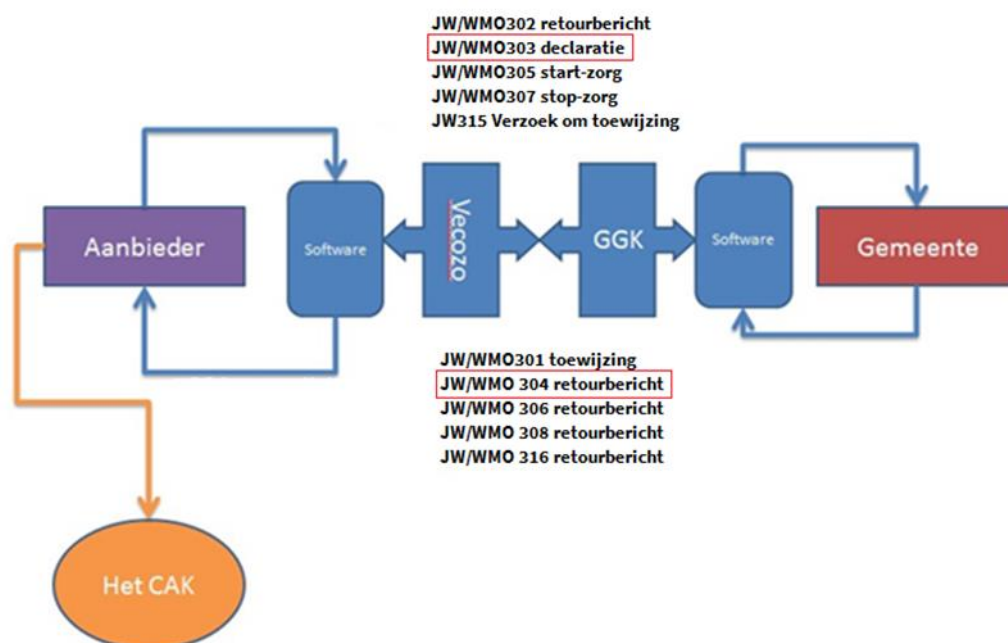
1. Binnen één maand na afloop van de zorgleveringsperiode van één maand stuurt de aanbieder het declaratiebericht:

- WMO303 voor Wmo cliënten.
- JW303 voor jeugdigen.



2. Gemeente stuurt WMO/JW 304 en zorgt voor betaling binnen één maand na ontvangstdatum declaratie, conform van het goedgekeurde bedrag in het 304 bericht.

- Als uw declaratie/facturatie volledig wordt goedgekeurd (en volledig betaald wordt), ontvangt u een 'lege' 304. Op het voorblad van de 304 ziet u het toegekende bedrag n.a.v. uw declaratie.
- Wordt uw declaratie/facturatie (deels) afgekeurd, dan staat in de 304 de reden van uitval. U dient het 304 bericht te openen om de afkeurredenen te achterhalen, op het voorblad van een 304 bericht wordt géén afkeur vermeldt.
- Wordt de 303 technisch afgekeurd door VECOZO, dan ontvangt u hiervan een foutmelding van VECOZO.
- Wordt de 303 technisch afgekeurd door de applicatie van de gemeente, dan ontvangt u hiervan geen 304. De betreffende gemeente zal dan buiten het berichtenverkeer contact met u zoeken over de oorzaak van uitval.



Figuur 2: Declaratieproces

In bovenstaand figuur wordt het declaratieproces weergegeven. Wanneer de aanbieder het WMO of JW 301 bericht heeft ontvangen van de gemeente is zij in staat om te declareren middels het WMO/JW303 bericht. Eerder is dit dus niet mogelijk en worden declaratieberichten afgekeurd. Bekijk voor de opzet en de volledige invulinstructies van deze WMO/JW303 berichten de website van iStandaarden, www.istandaarden.nl.

AANLEVERING CAK

In bovenstaand schema ziet u ook een koppeling tussen de aanbieder en het CAK. Wanneer uw cliënten onder de Wmo vallen kan er sprake zijn van een eigen bijdrage. De aanbieder dient gegevens aan te leveren bij het CAK. In Beschermd Wonen contracten is opgenomen dat de verantwoordelijkheid voor aanlevering aan het CAK eveneens bij de zorgaanbieder ligt. Zie voor de exacte wijze van aanleveren de website van het CAK.



Per 1-1-2020 zal de eigen bijdrage veranderen in een abonnementstarief dat door de gemeenten zal worden geïnd. De aanlevering aan het CAK door de zorgaanbieder zal dan komen te vervallen.

BERICHTEN EN CODES

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

BERICHTENPAREN EN WERKING RETOURBERICHTEN

Berichten vormen altijd een paar. Dit wil zeggen dat op elk heenbericht een retourbericht verstuurd dient te worden. Een retourbericht wordt gebruikt om informatie te delen over het heenbericht. Er kunnen foutcodes meegestuurd worden, die aangeven of er een technische of inhoudelijke fout in het heenbericht heeft gezeten. Er bestaan verschillende termijnen waarop er een retourbericht moet volgen op het heenbericht. Op alle berichten moet binnen drie werkdagen na ontvangst een retourbericht worden verstuurd, met uitzondering van 303 berichten. Deze verplichting geldt zowel voor aanbieders (een JW/WMO302 bericht sturen op een JW/WMO301) als voor gemeenten. De gemeente is verplicht het retourbericht op een 303 binnen 20 werkdagen na ontvangst te versturen (voor meer informatie: Bedrijfsregel OP090). De verzendende partij van het heenbericht 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 303 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, dient er ook een 307 stop-zorg bericht te worden verstuurd. Als er een 307 bericht verstuurd wordt, moet er ook eerst een 305 bericht verstuurd zijn.



BERICHTENSOORTEN – SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

JW315 VERZOEK OM TOEWIJZING

Als een jeugdige cliënt zich via een in de Jeugdwet omschreven verwijzer meldt bij een zorgaanbieder stuurt de aanbieder de gemeente binnen 20 werkdagen na start zorg een JW315 op. Als ontvangstbevestiging ontvangt u van de gemeente binnen drie werkdagen een JW316 bericht. Dit is puur de ontvangstbevestiging van het JW315 bericht. Pas na ontvangst van de JW301 kan de aanbieder gaan declareren. De regiogemeenten streven ernaar het 301 bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van de JW315 te versturen.

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	06	Zelfverwijzer/geen verwijzer	Niet in gebruik in regio RvN/Rondom Wijchen. <i>JW315 met deze verwijzer worden niet in behandeling genomen.</i>
Jeugdwet	07	Onbekend	Niet in gebruik in regio RvN/Rondom Wijchen. <i>JW315 met deze verwijzer worden niet in behandeling genomen.</i>

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 moet conform de gecontracteerde bouwstenen ingevuld worden. Zie voor meer informatie omtrent 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. Dit doet u ook als nog niet bekend is wanneer de zorglevering kan starten (wachlijst) 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, behalve als het verzoek om toewijzing valt onder een landelijk raamcontract afgesloten via de VNG.



Voor de volledige technische berichtspecificatie van de JW315 verwijzen we door naar de website van iStandaarden.

VAN BELANG BIJ JW315 BERICHTEN

Bij het uitblijven van een JW301 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 enkel de wettelijk erkende verwijzers opnemen. JW315 berichten met verwijzer onbekend (code 07) of zelfverwijzer (06) worden **niet in behandeling** genomen in de regio RvN/Random Wijchen. Dit zijn geen wettelijk erkende verwijzers en niet in gebruik in regio RvN/Random Wijchen.

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.

WOONPLAATSBEGINSEL (JEUGDWET)

Gemeenten verwachten dat de zorgaanbieder werkt met de definitie in de Jeugdwet en zich tijdig te melden bij wijzigingen in adressen of gezag (factsheet Woonplaatsbeginsel).

Bij directe verwijzing schat de zorgaanbieder voor aanvang van de zorg in waar het woonplaatsbeginsel rust en communiceert deze inschatting via het JW315 bericht aan de betreffende gemeente. De gemeente stelt vast bij welke gemeente het woonplaatsbeginsel rust. Indien de zorgaanbieder de toewijzing bij de onjuiste gemeente heeft ingediend, communiceert deze gemeente bij welke gemeente de zorgaanbieder het verzoek om toewijzing dient in te dienen.

JW316 RETOURBERICHT OP JW315

Alle retourberichten (302, 306, 308, 316) zijn hetzelfde opgebouwd. De retourberichten dienen als ontvangstbevestiging en bieden indien nodig de mogelijkheid een beperkt aantal inhoudelijke retourcodes te bevatten. 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.

WMO/JW301 TOEWIJZINGSBERICHTEN

Nadat de gemeente een productbestelling via het SWT, GGD of WBRN of een JW315 heeft gekregen, zal deze verwerkt worden 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 mantelzorger, ouder, voogd)
- **Contactgegevens:** volledige adresgegevens en het telefoonnummer van de cliënt
- Informatie over de **toewijzing:** beschikingsnummer, 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 meerdere producten in één 301 bericht staan. Meer informatie over de productcodes kunnen aanbieders op de ROB website, in het document "bouwstenen en tarieven" terugvinden. Voor de volledige technische berichtspecificatie van de 301 verwijzen we door naar de website van iStandaarden.

WMO/JW301 - WIJZIGING VAN EEN TOEWIJZING VIA EEN 301 BERICHT:

Bedrijfsregel OP033x1 geeft aan dat er via een 301 bericht wijzigingen doorgegeven kunnen worden aan de aanbieder: 'Een afgegeven toewijzing mag gewijzigd worden waarbij de wijziging met een nieuw bericht moet worden doorgegeven'. De meest recente toewijzing op toewijzingsdatum en -tijd is bepalend voor de inhoud van de toewijzing.

De volgende regels worden hierbij in acht genomen:

- Aanpassen van de **gewenste einddatum** toewijzing zodat de periode **korter** wordt (= intrekken/inkorten) (in overleg met de aanbieder, behalve als de cliënt aangeeft geen gebruik van de zorg te willen maken)
- Aanpassen van de **gewenste einddatum** toewijzing zodat de periode **langer** wordt (=oprekken/verlengen) (NB dit is alleen toegestaan in overleg met de aanbieder)
- **Correctie** van eerder verzonden toewijzing: hiervoor wordt Reden Wijziging 01 (Administratieve correctie) gebruikt.

Bij ontvangst van het WMO/JW 301 bericht controleert de aanbieder of het juiste product, periode, volume en volume eenheid is toegewezen. Indien nodig neemt aanbieder contact op met de betreffende gemeente.

WMO/JW302 RETOURBERICHT OP WMO/JW301

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

WMO/JW303 DECLARATIEBERICHT

De zorgaanbieder declareert maandelijks de geleverde zorg middels WMO/JW 303 berichten (conform programma van eisen (PvE) artikel 43.3). De declaratie van de geleverde zorg vindt



plaats in de maand volgend op de maand waarin de zorg geleverd is. De regio RvN/Rondom Wijchen adviseert de gecontracteerde zorgaanbieders WMO/JW 303D (declaratie) berichten te sturen.

De gedeclareerde zorg moet in overeenstemming zijn met het eerder verstuurd 301 bericht. Wordt hiervan afgeweken (bijvoorbeeld door een andere productcode te declareren, teveel/andere eenheden te declareren of buiten de indicatiedata te declareren) dan treedt uitval op. De specifieke declaratieregel wordt dan niet betaald.

Enkel daadwerkelijk geleverde zorg kan gedeclareerd worden.

Kosten door onjuiste declaraties worden niet separaat gefactureerd door de aanbieder.

Regiogemeenten sturen binnen 20 werkdagen een 304 retourbericht. Er kunnen verschillen zitten in snelheid van verwerking tussen gemeenten. De contractuele betalingstermijn van 30 kalenderdagen na ontvangst van het 303 bericht, wordt door alle gemeenten gerespecteerd. VECOZO controleert de 303's, net als de andere berichten' op een aantal technische aspecten. Wordt de 303 door VECOZO afgekeurd, dan ontvangt de gemeente de 303 niet en wordt er door VECOZO een foutmelding naar de aanbieder verstuurd. De 303 zal dan hersteld moeten worden en daarna opnieuw verstuurd.

De gemeenten verwerken de 303's waarbij zowel technisch als inhoudelijk checks worden uitgevoerd. Indien een 303 in z'n geheel technisch uitvalt, zal er geen 304 retour verzonden kunnen worden. Er wordt dan buiten het berichtenverkeer om contact gezocht worden met de aanbieder. Als de factuur, of afzonderlijke regels inhoudelijk uitvallen, zal deze uitvalinformatie in de vorm van retourcodes meekomen in het 304 bericht dat de gemeenten sturen. De retourcode lijsten zijn te vinden op iStandaarden.

WMO/JW303

In een 303 bericht zijn de volgende gegevens opgenomen:

- **Algemene informatie:** berichttype, gemeente en AGB code ontvangende partij, betaling aan, begin- en einddatum van de totale factuur, factuurnummer en dagtekening, het totaalbedrag, Debet/Credit, BTW bedrag
- **Persoonsgegevens** van de cliënt: BSN, geboortedatum, geslacht, naamgegevens, gemeente, Indicatie of cliënt is overleden
- Een of meer **prestatieregels:** Beschikkingsnummer, productcategorie, productcode, begin- en einddatum van de declaratie, volume, eenheid, bedrag, referentinummer

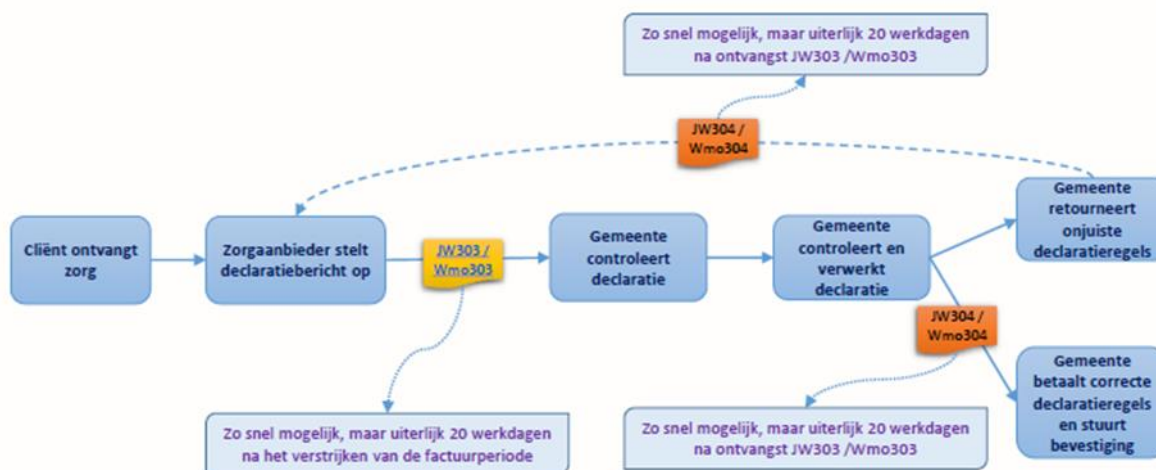
WMO/JW303 – Aandachtspunten bij het declareren:

- Elk factuurnummer moet **uniek** zijn. Dubbele factuurnummers vallen onherroepelijk technisch uit.
- Begin- en einddatum van de totale factuur (op het voorblad) **moeten een hele maand omvatten** . Neem hiervoor de laatste gehele maand die via een prestatieregel in het 303 bericht gedeclareerd wordt
- Declareer **per maand** en zet alle te declareren cliënten op één maandfactuur
- Vermeld de **daadwerkelijke zorgdata** die binnen een maand geleverd worden. Is er zorg geleverd tussen 3 en 15 augustus (10 uur totaal), declareer dan 10 uur van 3 t/m



15 augustus en niet 1 t/m 31 augustus. Op het voorblad van de gehele declaratie worden wel 1 t/m 31 augustus genomen als factuurdata (= gehele maand).

- Start een toewijzing op 3 augustus (terug te vinden in de 301), dan kan er pas vanaf 3 augustus gedeclareerd worden in de 303. Loopt een indicatie af op 15 augustus, dan kan er maar gedeclareerd worden t/m 15 augustus
- Declaratieregels moeten altijd te **koppelen zijn aan de onderliggende toewijzing**. In een maand waarin een nieuwe toewijzing de aflopende toewijzing opvolgt, moet hier rekening mee worden gehouden. Bijvoorbeeld:
 - Stopt een toewijzing op 15 augustus, en gaat de nieuwe toewijzing van start op 16 augustus?
 - Declareer dan over twee regels: regel 1 van 1 t/m 15 augustus, gekoppeld aan de aflopende toewijzing, en regel 2 van 16 t/m 31 augustus, volgens de nieuwe toewijzing.
- Let op dat het totaal aantal te declareren eenheden van de toewijzing niet overschreden wordt. Overschrijding van toewijzingsvolume laat de declaratie **uitvallen**.
- Er mag in **minuten** worden gedeclareerd als in een 301 de eenheid **uren** gebruikt wordt. De tarieven die gecontracteerd zijn door de regio zijn deelbaar door 60. Alle andere eenheden dienen gedeclareerd te worden zoals aangegeven in de 301
- Als er **creditregels** worden ingestuurd dienen deze exact overeen te komen met de eerder goedgekeurde debetregel. Ook dient het referentienummer van de originele debetregel ingevuld te worden als credit-referentienummer. Zie voor meer informatie de invulinstructies op iStandaarden.



Werking 303 en 304 berichten (bron: Proces en werkafsprakendocument zorgregio Mij/OV)

Voor de volledige technische invulinstructie van de 303 verwijzen we door naar de website van iStandaarden.

WMO/JW304 RETOURBERICHT OP WMO/JW303:

Het retour bericht 304 dient niet alleen als ontvangstbevestiging op het 303 bericht, maar bevat ook inhoudelijke informatie over de beoordeling van de declaratie. Op het voorblad van het 304 bericht wordt aangegeven welk bedrag uit de ingediende 303 is goedgekeurd. In de vervolgborden van het 304 bericht is detailinformatie over de redenen van afkeur te vinden



(indien er declaratieregels uit het 303 bericht zijn afgekeurd). Zie iStandaarden voor meer informatie over de desbetreffende retourcodes. Zijn er vragen over afkeur in retourberichten, neem contact op met de backoffice van de betreffende gemeente.

Actie op afkeur:

De zorgaanbieder corrigeert de afkeur in de 304 berichten, zodat in een volgende declaratie niet dezelfde afkeur meer optreedt.

NB: Het komt voor dat een aanbieder zoveel gecrediteerd heeft dat een negatief saldo bestaat. Dit negatieve saldo wordt dan in mindering gebracht op de eerstvolgende betaling. Dit kan tot verschillen leiden tussen het goedgekeurde bedrag in de 304 en de daadwerkelijke betaling.

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 nóóit voor de startdatum uit een toewijzingsbericht (| WMO/JW301) liggen.

De regio RvN/Rondom Wijchen vraagt van aanbieders **altijd** regieberichten te versturen, ook als de startdatum gelijk is aan de startdatum van de toewijzing (301) .

De aanbieder verzendt een startbericht binnen vijf 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 (OP271). De gemeenten beantwoorden dit bericht binnen 3 werkdagen met een 306.

Er kunnen wijzigingen of correcties worden doorgegeven m.b.t. 305 berichten (OP033), bijvoorbeeld als een verkeerde startdatum is doorgegeven. Voor het doorgeven van wijzigingen en correcties op een eerder verzonden bericht, moet gebruik gemaakt worden van de systematiek van status aanlevering. Correcties op een melding 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:** beschikkingsnummer, toewijzingsnummer, productcategorie, productcode, toewijzing-ingangsdatum, begindatum, eenheid, frequentie, status van aanlevering



- **Start A specifiek:** beschikingsnummer, toewijzingsnummer, productcategorie, toewijzing-ingangsdatum, begindatum, status van aanlevering (technisch mogelijk vanaf 1-4-2019)

Clïent start niet/komt niet in zorg:

Vanaf berichtenverkeer versie 2.3 is het mogelijk om via het berichtenverkeer te melden dat een cliënt in het geheel niet in zorg is gekomen. Van aanbieders wordt verwacht dat zij vanaf 1-4-2019 als de nieuwe versie van het landelijk berichtenverkeer in gebruik is genomen, deze mogelijkheid gebruiken om door te geven als een cliënt in het geheel niet in zorg komt.

WMO/JW306 RETOURBERICHT OP WMO/JW305

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

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.

De regio RvN/Rondom Wijchen vraagt de aanbieders, regieberichten 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/Rondom Wijchen 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 stopzettingsreden.

De aanbieder verzendt een stopbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is (OP272). De gemeenten retourneren dit bericht binnen 3 werkdagen met een 308.

Er kunnen wijzigingen of correcties worden doorgegeven m.b.t. 307 berichten (OP033), bijvoorbeeld als een verkeerde stopdatum is doorgegeven. Voor het doorgeven van wijzigingen en correcties op een eerder verzonden bericht, moet gebruik gemaakt worden van de systematiek van status aanlevering. Correcties 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 gecorrigeerd worden. Een stopbericht kan niet gebruikt worden om een verlenging aan te vragen, daarvoor loopt de route altijd via een SWT, of wettelijk verwijzer.



WMO/JW308 RETOURBERICHT OP WMO/JW307

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

UITZONDERINGEN:

1. GECERTIFICEERDE INSTELLINGEN:

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/Random Wijchen volgt dit protocol. Zie website IStandaarden

Het berichtenverkeer bij gecertificeerde instellingen wordt tot nader order gebruikt ter verantwoording van de geleverde zorg. Het gebruik is onderdeel van de subsidieafspraken met gecertificeerde instellingen.

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 13-1-2019 t/m 12-1-2020. Over januari 2019 volgt geen declaratie want 1 januari 2019 valt niet binnen de looptijd. Over januari 2020 volgt wel een declaratie, want 1 januari 2020 valt binnen de looptijd.

2. LANDELIJK GECONTRACTEERDE ZORG (LTA)

VNG contracteert bijzondere vormen van Jeugdzorg (LTA zorg). Gemeenten zijn gehouden aan de contractafspraken die de VNG met betreffende aanbieders maakt. Voor zorg die hieronder valt volgt de regio RvN/Random Wijchen het administratieprotocol van de VNG.

3. VERWIJZING JEUGD-GGZ:

Voor verwijzing naar Specialistische GGZ geldt een landelijke richtlijn: "Afspraken verwijzing geestelijke gezondheidszorg". Specialistische GGZ wordt toegewezen voor 1 jaar. Als naar het oordeel van de behandelaar voortzetting van de behandeling na dat jaar noodzakelijk is, is geen nieuwe verwijzing noodzakelijk. De aanbieder stuurt een JW315 in, voor de verlenging en neemt daarin de oorspronkelijke verwijzer op.

Voor Basis GGZ geldt bovenstaande richtlijn niet. Bij verlenging van Basis-GGZ is altijd een nieuwe verwijzing noodzakelijk.

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 in het stroomschema vaktherapie op de ROB website.



5. ARBEIDSMATIGE DAGBESTEDING:

Arbeidsmatige dagbesteding wordt niet via het berichtenverkeer gedeclareerd, maar via een periodieke factuur aan het werkbedrijf. Het werkbedrijf heeft hierover afspraken gemaakt met de aanbieders die arbeidsmatige dagbesteding leveren.

CONTACTINFORMATIE

REGIOGEMEENTEN:

Vragen omtrent 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 kunnen daarvoor de Zorgmailadressen van de verschillende gemeenten gebruikt worden. Indien een zorgaanbieder zelf geen gebruik maakt van Zorgmail, dient men zelf op een beveiligde manier informatie te kunnen versturen.

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



Bijlage 1

Werkwijze wijziging AGB Code

WISSELING VAN AGB-CODE AANBIEDER

Versie augustus 2019

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 303, na datum X nieuwe AGB code in 303. 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 INITI8:

De aanbieder komt met 2 AGB-codes in het systeem voor, dus bij aanlevering moeten gegevens op beide AGB codes samengevoegd worden.

Impact Back Office:

Aanbieder ontvangt nieuwe 301 berichten met ingangsdatum, wijzigingsdatum X. 301 berichten worden aangemaakt door duplicaat te maken van eerdere 301. Volume op de nieuwe 301 is het resterende volume : oorspronkelijk -/- geleverd = restant.

Werkwijze omzetting AGB code:

- 1) Aanbieder ontvangt van ROB een blanco Excel lijst en vult dit volgens de volgende indeling:
 - A) BSN cliënt
 - B) Naam cliënt
 - C) Geboortedatum
 - D) Toewijzende gemeente



- E) Productcode
 - F) Startdatum toewijzing
 - G) Einddatum toewijzing
 - H) Totale omvang volume toewijzing
 - I) Einddatum laatste declaratie oude AGB-code
 - J) Gedeclareerd (al dan niet inclusief prognose) per overgangsdatum naar de nieuwe AGB
 - K) Kolom met verschil tussen volume H) en I); dit is het toe te wijzen volume vanaf startdatum nieuwe AGB-code
 - L) Startdatum nieuwe AGB-code; bij fusies/overnames bij voorkeur per 1-1-20XX. Bij wijzigingen gedurende het kalenderjaar, is dit **altijd** een 1^e van een maand.
 - M) Einddatum nieuwe toewijzing op nieuwe AGB-code (per definitie gelijk aan de voorliggende toewijzing op de oude AGB-code.
-
- 2) Excel sheet gaat naar ROB
 - 3) ROB controleert en distribueert de lijst, gefilterd naar gemeente, 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.