

Uitgangspunten

ID	Uitgangspunt
UP001	De informatievoorziening Wet langdurige zorg (iWlz) ondersteunt het indiceren, toewijzen, leveren en opleggen eigen bijdrage van langdurige zorg.
UP003	De privacy van de cliënt is in de iWlz geborgd door te conformeren aan de Wet Bescherming Persoongegevens (WBP).
UP004	Het zorgkantoor in de Wlz-regio van de cliënt coördineert de inzet van langdurige zorg voor de cliënt door middel van zorgtoewijzing en waar nodig, zorgbemiddeling.
UP006	De cliënt wordt in de iWlz geïdentificeerd met zijn BSN.
UP007	Het recht van de cliënt op langdurige zorg wordt vastgelegd in een indicatiebesluit. Het CIZ is verantwoordelijk voor het afgeven van indicatiebesluiten conform de geldende wet- en regelgeving.
UP008	De levering van langdurige zorg kan alleen worden gemeld door de zorgaanbieder die hiervoor een zorgtoewijzing heeft.
UP012	De eigen bijdrage is bij zorg in natura gebaseerd op de geleverde Wlz-zorg en bij PGB op de afgegeven beschikking.
UP015	De Wlz-regio van de cliënt wordt bepaald op basis van de adresgegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA).
UP016	Langdurige zorg wordt uitgedrukt in zorgzwaartepakketten of functies.
UP017	De informatieuitwisseling in de Wlz is gebaseerd op gestandaardiseerd berichtenverkeer. Het standaard uitwisselingsformaat is XML.
UP019	De (zorg voor de) cliënt staat centraal.
UP021	De wachtlijst in de Wlz is gebaseerd op de zorgtoewijzing, de zorg die geleverd wordt en het moment waarop deze zorg wordt geleverd.
UP023	Informatie wordt eenmalig bij de cliënt uitgevraagd.
UP024	De iWlz conformeert zich aan de wet- en regelgeving die voortvloeit uit de Wet langdurige zorg (Wlz).
UP025	De geleverde zorg wordt gedeclareerd op cliëtniveau.
UP026	Het zorgkantoor geeft een beschikking af aan de cliënt voor zorg die wordt geleverd in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een persoonsgebonden budget PGB.

Bedrijfsregels

OP004

Regel

Als de cliënt een huishouden deelt met een partner, dan moeten de gegevens van de partner worden vastgelegd.

Het is niet toegestaan om het BSN van de partner te communiceren.

Uitgangspunten: UP 3, UP 23

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Technische regels
TR004: Als er een huishouden met partner is, moet de partner als relatie worden opgenomen.
TR005: Als Afgiftedatum in de Indicatie groter is dan 1 maart 2007 en Soort van de Relatie de waarde 12 (partner) heeft, dan moeten in het Adres Huisnummer en Postcode gevuld zijn.
Bericht
IO31
ZK33

OP006

Regel

Het zorgkantoor routeert berichten van en naar een zorgkantoor in een andere regio binnen één werkdag.

Het gaat om het versturen van

- * een AW33- na ontvangst van een ZK33-bestand;
- * een ZK35- na ontvangst van een AW35-bestand;
- * een ZK39- na ontvangst van een AW39-bestand.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Routeren
Bericht
ZK33

OP008

Regel

Van een cliënt kunnen contactpersonen geregistreerd worden waarvan met een volgnummer moet worden aangegeven hoe belangrijk deze zijn.

Wanneer de partner geen contactpersoon is moet dat specifiek aangegeven worden.

Uitgangspunten: UP 17, UP 23

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP011

Regel

De zorgaanbieder moet de begindatum van de zorglevering melden nadat de zorg daadwerkelijk is aangevangen.

- * Voor intramurale zorg moet de daadwerkelijke startdatum gemeld worden.
- * Voor extramurale zorg mag ook de, reeds verstreken, plandatum gebruikt worden.

Uitgangspunten: UP 4, UP 12, UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgseenheid

Technische regels
TR052: Begindatum van een geleverde zorgseenheid mag niet groter zijn dan Dagtekening in de Header.

Bericht
AW35

OP012

Regel

Langdurige zorg met verblijf moet worden geïndiceerd als een zorgzwaartepakket.

Uitgangspunten: UP 7, UP 16, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Bericht
IO31

OP013

Regel

In een indicatiebesluit kunnen meerdere zorgseenheden voorkomen.

- * Op ieder moment kan een zorgseenheid maar één keer geïndiceerd zijn.
- * Op ieder moment kan er maar één zorgzwaartepakket geïndiceerd zijn.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Technische regels

TR035: Wanneer eenzelfde zorgseenheid meer dan één keer is geïndiceerd, mogen de geldigheidsduren behorend bij deze zorgseenheden elkaar niet overlappen.

TR057: Wanneer meer GeïndiceerdeZorgzwaartepakketten aanwezig zijn bij een Indicatie, dan mogen de geldigheidsduren van deze zorgzwaartepakketten elkaar niet overlappen.

Bericht

IO31

OP016***Regel***

Nieuwe indicatiebesluiten worden binnen één werkdag naar het zorgkantoor verstuurd.

Indicatiebesluiten mogen worden opgespaard om het aantal te verzenden bestanden te verminderen, maar er wordt minimaal twee keer per dag een IO31-bestand naar het zorgkantoor verzonden.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Bericht

IO31

OP017***Regel***

Een zorgaanbieder moet aan het zorgkantoor melden dat de cliënt afziet van het ontvangen van zorg.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Behandelen zorgtoewijzing

OP019

Regel

Een indicatiebesluit bevat de geïndiceerde zorgeenheden voor de cliënt en wordt altijd aan zowel de cliënt als het zorgkantoor afgegeven.

Uitgangspunten: UP 4, UP 7, UP 16, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Bericht
IO31

OP020

Regel

De cliënt kan per geïndiceerde zorgeenheid een voorkeur voor een zorgaanbieder opgeven.

De voorkeuraanbieder moet gecontracteerd zijn vanaf de ingangsdatum van de geïndiceerde zorgeenheid.

Uitgangspunten: UP 4, UP 16, UP 19, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Technische regels
TR042: De gebruikte AGB-code moet geldig zijn.

OP021

Regel

Een nieuw indicatiebesluit leidt ertoe dat de geldigheid van het vorige indicatiebesluit eindigt op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van het nieuwe besluit.

Indien het nieuwe indicatiebesluit een negatief besluit is, dan wordt dit besluit afgegeven met een ingangsdatum die één dag later is dan de afgiftedatum van het besluit.

Nog lopende toewijzingen moeten door het zorgkantoor worden beëindigd op de laatste datum van geldigheid van het vorige besluit:

* zorgaanbieders die betrokken blijven bij de zorglevering aan de cliënt ontvangen geen intrekking van de zorgtoewijzing, maar ontvangen een nieuwe zorgtoewijzing op basis van het nieuwe besluit.

* zorgaanbieders die niet meer betrokken zijn bij de zorglevering aan de cliënt ontvangen een intrekking op basis van het vorige besluit.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Proces
Behandelen zorgtoewijzing
Intrekken zorgseenheid
Toewijzen zorgseenheid

OP022

Regel

De gemelde begindatum of einddatum van de zorglevering moet altijd binnen de geldigheid van de zorgtoewijzing vallen.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgseenheid
Beeindigen zorgseenheid

Technische regels
TR017: Begindatum en (indien van toepassing) Sleuteldatum van een geleverde zorgseenheid moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de zorgtoewijzing.
TR020: Mutatiedatum per geleverde zorgseenheid mag niet voorbij de Einddatum van de bijbehorende toewijzing liggen.

OP026

Regel

Een zorgaanbieder moet aan het zorgkantoor melden dat de toegewezen zorgseenheid (nog) niet geleverd kan worden.

De mutatiedatum mag hierbij voor de ingangsdatum van de zorgtoewijzing liggen.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Behandelen zorgtoewijzing

OP029

Regel

De zorgaanbieder meldt aan het zorgkantoor op welke wijze de zorg geleverd wordt.

Uitgangspunten: UP 12, UP 19, UP 24

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgseenheid

Technische regels
TR100: Ontvanger moet conform de iWlz-AGB-codelijst horen bij Afzender.

OP032

Regel

Alleen de zorgaanbieder die in de zorgtoewijzing vermeld is mag de binnen de grenzen van de zorgtoewijzing passende aangevangen zorg melden.

Geleverde zorg is passend binnen de grenzen van de toewijzing als de geleverde zorgseenheid en leveringsvorm overeenkomen met de toegewezen zorgseenheid en leveringsvorm én als de geleverde klasse niet hoger is dan de toegewezen klasse.

Uitgangspunten: UP 4, UP 8

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgseenheid

Technische regels
TR019: De melding aanvang zorg of de mutatie moet gerelateerd zijn aan een zorgtoewijzing (op basis van de sleutelvelden).
TR064: Instelling moet overeenkomen met Afzender in de Header of moet (indien de verzendende partij een zorgkantoor is) conform de iWlz-AGB-codelijst horen bij Afzender.
TR067: Klasse en Opslag moeten kleiner zijn dan of gelijk zijn aan Klasse en Opslag in de bijbehorende zorgtoewijzing.
TR100: Ontvanger moet conform de iWlz-AGB-codelijst horen bij Afzender.

OP033

Regel

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 aanvang zorg zijn uitsluitend toegestaan voor de geleverde zorgseenheid. Als de zorg beëindigd is, kan de aanvang niet meer op deze manier gecorrigeerd worden.

Met de status aanlevering van een record kan worden aangegeven of

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

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels

TR071: StatusAanlevering mag niet de waarde '3' bevatten als er voor de betreffende geleverde zorgseenheid al een mutatie zorgseenheid (einde zorg) is verstuurd.

TR074: Indien StatusAanlevering de waarde '3' kan bevatten maar de waarde '1' bevat, dan moet de logische sleutel van de aanlevering voor de betreffende cliënt niet alleen uniek zijn binnen het bericht zelf maar ook in combinatie met alle reeds ontvangen berichten.

Bericht

AW35

AW39

CA317

CA319

OP033x1

Regel

Een afgegeven zorgtoewijzing mag gewijzigd worden waarbij de wijziging met een nieuw bericht moet worden doorgegeven.

De volgende wijzigingen zijn toegestaan:

- * aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode korter wordt (= intrekken)
- * aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode langer wordt (=oprekken) (NB dit is alleen toegestaan in overleg met de zorgaanbieder)
- * verhogen van de omvang van de zorgtoewijzing (klasse en/of opslag)
- * aanpassen van de soort toewijzing (alleen voor functies)

De meest recente zorgtoewijzing op toewijzingsdatum en -tijd is bepalend voor de inhoud van de zorgtoewijzing.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels

TR076: Indien een zorgtoewijzing met dezelfde logische sleutel reeds voorkomt,

Technische regels
mogen Klasse en Opslag niet kleiner zijn dan in de eerdere toewijzing.

Bericht
AW33

OP033x2

Regel

Het gebruik van status aanlevering met een waarde 2 (een record is gewijzigd) is niet toegestaan.

Wijzigingen en correcties kunnen daarom niet altijd in één bericht worden doorgegeven.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW35
AW39
CA317
CA319

OP035

Regel

Het zorgkantoor geeft alleen mutaties door aan het CAK die van invloed kunnen zijn op de eigen bijdrage.

Dit zijn de aanvang en het einde van de zorglevering en start en stop consumptie PGB. Indien de zorglevering door een zorgaanbieder wordt beëindigd in verband met een overplaatsing naar een andere zorgaanbieder, dan wordt dit ook doorgegeven.

Meldingen op een administratieve zorgtoewijzing worden niet doorgestuurd naar het CAK.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Proces
Aanleveren aanvang zorg
Aanleveren beëindigen zorg
Berichtenverkeer (CAK MUT)

OP035×1

Regel

Het overlijden van een cliënt wordt niet als mutatie doorgestuurd.

Deze informatie ontvangt het CAK van de GBA.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Proces
Aanleveren beëindigen zorg

OP037

Regel

Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing moet door een zorgkantoor binnen twee werkdagen beoordeeld worden.

Indien de aanvraag niet akkoord is wordt dit binnen dezelfde twee werkdagen aan de zorgaanbieder gemeld. In de overige gevallen kan de zorgaanbieder ervan uitgaan dat de zorg wordt toegewezen conform de aanvraag.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Aanvragen alternatieve zorg
Overbruggen wachtperiode
Toewijzen zorg Alternatieve zorg

OP039

Regel

In het berichtenverkeer mogen ketenpartijen cliëntgegevens doorgeven zoals deze in de administratie van de betreffende ketenpartij voorkomen, mits deze gegevens geen onderdeel zijn van een logische sleutel.

Het staat ketenpartijen vrij om gewijzigde gegevens uit het berichtenverkeer over te nemen in hun administratie. Een uitzondering hierop is een gewijzigd BSN; de ontvangende partij moet deze wijziging overnemen in zijn administratie.

""Wijzigingen van BSN betreffen met name situaties waarin het BSN in eerste instantie onbekend was of vanwege een gewijzigde status van de cliënt is veranderd.""

Uitgangspunten: UP 23

Van toepassing op

Bericht
AW33
AW35
AW39
CA317
CA319
IO31
IO35

OP042

Regel

Er wordt geen zorg toegewezen, wanneer de cliënt geen voorkeuraanbieder heeft opgegeven en aangeeft zijn zorgaanspraken nog niet te willen verzilveren.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Bemiddelen

OP043

Regel

Indien aan een cliënt een PGB is toegekend is, mag op hetzelfde moment voor dezelfde zorgeenheid geen zorgtoewijzing zijn afgegeven.

Een zorgtoewijzing eindigt (uiterlijk) op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van het PGB.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Intrekken zorgeenheid

OP044

Regel

De sleuteldatum mag maximaal 14 dagen voor de begindatum van de zorglevering liggen, maar nooit voor de ingangsdatum van de zorgtoewijzing.

De sleuteldatum is de datum waarop de eigen bijdrage start. Als de sleuteldatum samenvalt met de opnamedatum wordt de sleuteldatum niet gemeld.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Proces

Aanvangen zorgseenheid

Technische regels

TR017: Begindatum en (indien van toepassing) Sleuteldatum van een geleverde zorgseenheid moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de zorgtoewijzing.

OP045

Regel

Als voor communicatie met een cliënt een tolk noodzakelijk is, dan moet dit in het indicatiebesluit worden vermeld.

Uitgangspunten: UP 19, UP 23

Van toepassing op

Proces

Indiceren

OP047

Regel

Als een bericht niet aan de geldende standaard voldoet, mag het bericht afgekeurd worden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels

TR002: Geboortedatum mag niet meer dan 120 jaar voor de Dagtekening liggen.

TR056: Identificatie moet per berichtsoort uniek zijn voor de verzendende partij.

TR063: Indien StatusAanlevering de waarde 3 (aanlevering verwijderen) bevat, dan moet voor de betreffende cliënt een eerdere aanlevering met dezelfde logische sleutel verstuurd zijn.

TR200: [DECL] TOTAAL DECLARATIEBEDRAG moet gelijk zijn aan de som van het DECLARATIEBEDRAG uit alle PRESTATIERECORDS.

TR201: [DECL] De waarde moet gelijk zijn aan INDICATIE DEBET/CREDIT (01).

TR203: [DECL] Als INSTELLING gevuld is, dan PRAKTIJKCODE en ZORGVERLENERSCODE niet vullen.

TR204: [DECL] Als PRAKTIJKCODE gevuld is, dan ZORGVERLENERSCODE verplicht vullen.

TR205: [DECL] Debetregels mogen niet in hetzelfde bestand gecrediteerd worden.

Technische regels
TR206: [DECL] Vullen met een datum groter dan 31-12-2012.
TR258: [DECL] Als UZOVI in het VOORLOOPRECORD gevuld is, mag een DEBITEURRECORD niet voorkomen.

Bericht
AW317
AW319
AW33
AW35
AW39
CA317
CA319
IO31
IO35

OP048

Regel

Medische en zorginhoudelijke informatie over de cliënt mag alleen met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt verstuurd worden.

Uitgangspunten: UP 3, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Bericht
IO31
IO35

OP050

Regel

Een zorgeenheid mag op hetzelfde moment niet door meer dan één zorgaanbieder geleverd worden.

Een zorgeenheid kan niet opgeknipt en verdeeld worden.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgeenheid

OP055

Regel

Indien een zorgaanbieder de toegewezen zorg (nu) nog niet kan leveren of de cliënt de toegewezen zorg (nu) nog niet kan of wil ontvangen, vraagt de dossierhouder (in overleg met de zorgaanbieder) een aangepaste zorgtoewijzing aan.

Deze aanvraag kan zowel aangevraagde zorgeenheden voor de dossierhouder zelf als voor een andere zorgaanbieder bevatten. Als de dossierhouder geen aanbieder kan vinden die de zorg aan de cliënt kan leveren, mag hij de bemiddelingsrol terugleggen bij het zorgkantoor.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Aanvragen alternatieve zorg
Aanvragen alternatieve zorg
Overbruggen wachtperiode
Plannen zorg

Technische regels
TR041: Een AanvraagFunctie of een AanvraagZorgzwaartepakket mag alleen voorkomen indien sprake is van een Reguliere toewijzing en indien Mutatiecode gelijk is aan 12 (Cliënt wil nu de zorg (nog) niet), 18 (Aanbieder kan nu de zorg nog niet leveren) of 19 (Levering zorg is beëindigd - zorgtoewijzing sluiten).
TR086: Als Soort in AanvraagFunctie of AanvraagZorgzwaartepakket gelijk is aan 1 (Regulier) of 2 (Alternatief), dan moet Ingangsdatum groter dan of gelijk zijn aan Mutatiedatum in het MutatieZorgzwaartepakket.

OP055x1

Regel

Voor cliënten afkomstig uit een andere zorgkantoorregio kan de dossierhouder zijn rol terugleggen bij het regionale zorgkantoor.

De dossierhouder informeert de cliënt en het zorgkantoor hierover.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Bepalen beschikbaarheid conform toewijzing
Plannen zorg

OP057

Regel

De partner van een cliënt met de grondslag somatisch of psychogeriatrisch met een indicatie voor verblijf mag meeverhuizen als dit gewenst en mogelijk is.

Uitgangspunten: UP 7, UP 19

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP058

Regel

Op het moment dat het recht op Wlz-zorg eindigt, wegens het einde van het indicatiebesluit of anderszins, vervallen ook de leveringsstatus en de wachtstatus.

Uitgangspunten: UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP065

Regel

Een retourbericht bevat alleen informatie over cliënten waarvan records zijn afgekeurd.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW310
AW318
AW34
AW36
CA318
CA320
IO32
IO36
ZK310
ZK34
ZK36

OP066

Regel

Indien er wijzigingen in de zorglevering plaatsvinden moet de zorgaanbieder dit melden met een bericht.

Wijzigingen in de zorglevering zijn bijvoorbeeld:

- * begin zorglevering;
- * andere geleverde klasse;
- * andere leveringsstatus;
- * andere leveringsvorm;
- * einde zorglevering.

Een nieuwe of gewijzigde zorgtoewijzing kan een aanleiding zijn voor een wijziging van de zorglevering; in de berichten moet gerefereerd worden aan de betreffende zorgtoewijzing.

Fluctuaties in de hoeveelheid geleverde zorg worden niet gemeld; alleen wijzigingen die leiden tot een andere klasse of leveringsstatus worden gemeld.

Uitgangspunten: UP 4, UP 12, UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgseenheid
Beeindigen zorgseenheid
Behandelen zorgtoewijzing

Technische regels
TR019: De melding aanvang zorg of de mutatie moet gerelateerd zijn aan een zorgtoewijzing (op basis van de sleutelvelden).
TR039: Bij een Client in een AW35 komt in ieder geval één geleverde zorgseenheid (GeleverdeFunctie of GeleverdZorgzwaartepakket) voor.
TR040: Bij een Client in een AW39 komt in ieder geval één mutatie (MutatieFunctie of MutatieZorgzwaartepakket) voor.
TR046: De Leveringsstatus moet toegestaan zijn bij de opgegeven Mutatiecode.
TR084: Indien geleverde Klasse en Opslag groter of gelijk zijn aan Klasse en Opslag in de zorgtoewijzing, dan moet Leveringsstatus de waarde 4 (in zorg) bevatten.

Bericht
AW39

OP066x1

Regel

Een nieuwe zorgtoewijzing wordt altijd beantwoord met een bericht.

Bijvoorbeeld als er sprake is van doorlopende zorg wordt een nieuwe toewijzing op een nieuwe indicatie gestuurd voor de reeds geleverde zorg. Hierdoor wijzigt er niets in de zorglevering, maar wordt toch een nieuw bericht van de zorgaanbieder verwacht.

Een nieuwe zorgtoewijzing is een zorgtoewijzing met een logische sleutel die nog niet eerder is ontvangen.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Behandelen zorgtoewijzing

OP066x2

Regel

In het geval van doorlopende zorg wordt geen mutatiebericht gestuurd.

In de situatie dat er sprake is van een herindicatie waarbij de cliënt intussen in een andere zorgkantoorregio verblijft, ontvangt het oude zorgkantoor in deze situatie dus geen mutatiebericht.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW39

OP067

Regel

Een zorgkantoor moet het indicatiebesluit ongewijzigd doorsturen.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

Technische regels
TR037: Bij een Indicatie komt in ieder geval één zorgseenheid (GeïndiceerdeFunctie of GeïndiceerdZorgzwaartepakket) voor.

OP068

Regel

Op ieder moment zijn de dan geldende zorgtoewijzingen gebaseerd op hetzelfde indicatiebesluit.

Uitgangspunten: UP 4, UP 8

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

OP069

Regel

Een toegewezen zorgseenheid heeft betrekking op één geïndiceerde zorgseenheid en valt binnen de geldigheidsduur van deze zorgseenheid.

Indien de soort 'regulier' of 'transfer' wordt toegewezen, moet de toegewezen klasse kleiner of gelijk zijn aan de geïndiceerde klasse.

Uitgangspunten: UP 4, UP 8, UP 16

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

Technische regels
TR016: De geldigheidsduur van een toegewezen zorgseenheid moet in overeenstemming zijn met het indicatiebesluit.

OP071

Regel

Elke relatie krijgt een nummer om hem uniek te identificeren.

Dit nummer mag niet gewijzigd worden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW33
IO31
IO35
ZK33

OP072

Regel

Pas na een melding aanvang zorg mag een zorgaanbieder melden dat de zorglevering beëindigd is.

In het bericht moet gerefereerd worden aan de aanvang van de zorglevering.

Uitgangspunten: UP 12, UP 17

Van toepassing op

Proces
Beeindigen zorgenheid

Technische regels
TR018: Indien Begindatum in een MutatieZorgzwaartepakket of MutatieFunctie gevuld is, moet Mutatiedatum groter dan of gelijk zijn aan deze Begindatum.
TR019: De melding aanvang zorg of de mutatie moet gerelateerd zijn aan een zorgtoewijzing (op basis van de sleutelvelden).
TR069: Indien Begindatum is gevuld, dan moet deze datum overeenkomen met de Begindatum uit de actuele melding aanvang zorg die op of voor Mutatiedatum ligt.

OP074

Regel

Het zorgkantoor routeert binnen één werkdag de ontvangen berichten van zorgaanbieders naar het CAK.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Proces
Aanleveren aanvang zorg
Aanleveren beëindigen zorg

OP076

Regel

Van iedere contactpersoon (relatie) moet worden opgegeven in welke relatie deze tot de cliënt staat.

Uitgangspunten: UP 17, UP 23

Van toepassing op

Bericht
AW33

Bericht
IO31
IO35
ZK33

OP077

Regel

Het CIZ legt tenminste het GBA adres en/of het verblijfadres van de cliënt vast.

Het door de cliënt bij het CIZ opgegeven adres wordt, als dit afwijkend is van zijn GBA adres, vastgelegd als verblijfadres.

Uitgangspunten: UP 15, UP 23

Van toepassing op

Proces
Indiceren

Technische regels
TR061: Bij een Client moet minimaal één Adres voorkomen waarvan Soort de waarde '01' (GBA adres) of '03' (Verblijfadres) heeft.

OP078

Regel

Het zorgkantoor kan de gewenste zorg in functies in etappes toewijzen; de functies hoeven niet allemaal op eenzelfde moment toegewezen te worden.

Uitgangspunten: UP 4, UP 16

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

OP079

Regel

Het is verplicht om gebruik te maken van het BSN van de cliënt in de onderlinge uitwisseling van gegevens.

Bij het gebruik van het BSN moeten de ketenpartijen voldoen aan alle regels van de Wbsn-z.

Uitgangspunten: UP 6, UP 24

Van toepassing op

Bericht
AW33
AW35
AW39
CA317
CA319
IO31
IO35
ZK33
ZK35
ZK39

OP080***Regel***

Aan het tijdstip waarop en de volgorde waarin berichten worden ontvangen en verwerkt kunnen ketenpartijen geen betekenis hechten.

Hoewel ongewenst kan het noodzakelijk zijn een bericht met terugwerkende kracht te moeten versturen, bijvoorbeeld als gevolg van een bezwaarprocedure. Dit kan aanleiding zijn voor een serie berichten die vervolgens met terugwerkende kracht moeten worden verstuurd.

Daarnaast kan ook het afkeuren en corrigeren van berichten er toe leiden dat berichten in een andere volgorde worden verwerkt dan bedoeld. In deze situatie is het te adviseren om de ontvangst van retourberichten af te wachten om afkeur op een vervolgbericht te voorkomen.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Berichtenverkeer (Aanvangen)
Berichtenverkeer (Aanvraag alternatieve zorg)
Berichtenverkeer (Afwijzen)
Berichtenverkeer (Beëindigen)
Berichtenverkeer (Intrekking)
Berichtenverkeer (melden wachtsituatie en aanvragen overbrugging- of transferzorg)
Berichtenverkeer (Toewijzing alternatief)
Berichtenverkeer (Toewijzing)

OP087

Regel

Een zorgtoewijzingbericht bevat altijd alle zorgtoewijzingen die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn, maar wordt alleen verstuurd naar de zorgaanbieder waarvoor de zorgtoewijzing nieuw of gewijzigd is.

In het geval van een nieuw indicatiebesluit worden voor de te leveren zorg nieuwe zorgtoewijzingen (eventueel doorlopende zorg) aangemaakt. De volgorde waarin deze zorgtoewijzingen worden aangemaakt mag daarbij geen invloed hebben op het informeren van alle bij de zorg betrokken aanbieders.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgaanbieder
Technische regels
TR021: Voor iedere cliënt geldt dat er minimaal één toegewezen zorgaanbieder moet zijn waarbij Instelling hoort bij Ontvanger.
Bericht
AW33

OP088

Regel

Het zorgkantoor moet binnen één werkdag een zorgtoewijzing versturen naar de voorkeuraanbieder indien deze bekend is.

Wanneer geen voorkeuraanbieder bekend is, moet het zorgkantoor contact opnemen met de cliënt.

Ook wijzigingen in de zorgtoewijzing moet het zorgkantoor binnen één werkdag versturen nadat deze bekend zijn. De volgende wijzigingen zijn toegestaan:

- * aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode korter wordt (= intrekken);
- * aanpassen van de gewenste einddatum zorgtoewijzing zodat de periode langer wordt (=oprekken) (NB dit is alleen toegestaan in overleg met de zorgaanbieder);
- * verhogen van de omvang van de zorgtoewijzing (klasse en/of opslag);
- * aanpassen van de soort toewijzing.

De meest recente zorgtoewijzing op toewijzingsdatum en -tijd is bepalend voor de inhoud van de zorgtoewijzing.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Bemiddelen
Toewijzen zorgseenheid

OP090

Regel

Voor ieder ontvangen bestand wordt binnen één werkdag na ontvangst een retourbestand verzonden.

De verzendende partij van het heenbestand is verantwoordelijk voor het signaleren van het ontbreken van een retourbestand en dient actie te ondernemen.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Berichtenverkeer (Aanvraag alternatieve zorg)
Berichtenverkeer (Afwijzen)
Berichtenverkeer (Beëindigen)
Berichtenverkeer (CAK MAZ)
Berichtenverkeer (CAK MUT)
Berichtenverkeer (Intrekking)
Berichtenverkeer (melden wachtsituatie en aanvragen overbrugging- of transferzorg)
Berichtenverkeer (Toewijzing alternatief)
Berichtenverkeer (Toewijzing)

OP090x1

Regel

Het retourbestand voor een ontvangen bestand met indicatiebesluiten moet binnen vier uur na ontvangst worden verzonden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Berichtenverkeer (Indicatiebesluit)
Indiceren

OP090x2

Regel

Indien voor een ontvangen bestand geen retourbestand kan worden gemaakt moet de ontvangende partij dit buiten het berichtenverkeer om melden aan de verzendende partij.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie
Aanmaken en verzenden retourinformatie

OP090x3

Regel

[DECL] Voor ieder ontvangen declaratiebestand wordt binnen twintig werkdagen na ontvangst een retourbestand verzonden.

De verzendende partij van het heenbestand is verantwoordelijk voor het signaleren van het ontbreken van een retourbestand en dient actie te ondernemen.

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Berichtenverkeer (Declareren)
Bericht
AW320

OP091

Regel

Van een cliënt mogen aanvullende contactgegevens vastgelegd worden; er moet dan wel vastgelegd worden wat voor soort adres het betreft.

Uitgangspunten: UP 23

Van toepassing op

Technische regels

TR006: Een Adres moet een Telefoon, en/of de combinatie Huisnummer en Postcode bevatten.

OP092

Regel

Na het ontvangen van een mutatiebericht waarin het overlijden van een cliënt wordt gemeld, moet het zorgkantoor de overige bij de cliënt betrokken aanbieders informeren.

Het informeren gebeurt via het intrekken van zorgtoewijzingen met een kenmerk dat aangeeft dat de client overleden is.

De mutatiedatum in het bericht is de overlijdensdatum.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces

Intrekken zorg eenheid

OP093

Regel

Wanneer er een fout in een record van een cliënt wordt geconstateerd, ongeacht in welk record, wordt het gehele bericht ongewijzigd (alle records van die cliënt) retourgezonden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht

AW310

AW34

AW36

CA318

CA320

IO32

IO36

Bericht
ZK310
ZK34
ZK36

OP093×1

Regel

Wanneer er een fout in een record in het wachtlijstbericht wordt geconstateerd, wordt alleen dit specifieke record retourgezonden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW318

OP093×2

Regel

[DECL] Wanneer er een fout in een record in het declaratiebericht wordt geconstateerd, wordt alleen dit specifieke record inclusief boven- en ondergeschikte records retourgezonden.

* Een fout in het verzekerderecord leidt dus tot afkeur van alle records horend bij deze verzekerde.

* Een fout in een prestatierecord leidt dus tot afkeur van alleen het prestatierecord; het bovenliggende verzekerderecord wordt wel retourgezonden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW320

OP093×3

Regel

[DECL] Het zorgkantoor mag een zorgaanbieder buiten het berichtenverkeer om aangeven dat correcties op declaratieregels moeten worden aangeleverd.

Dit verzoek

- * is een gevolg van achteraf controles
- * is schriftelijk

* moet uiterlijk twee jaar na de verwerking van de oorspronkelijke declaratieregels worden gedaan

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 24

Van toepassing op

Proces
Beoordelen Declaratiebericht

OP095

Regel

Een bericht mag niet worden afgekeurd op basis van informatie waartoe de verzendende partij geen toegang heeft.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Beoordelen Aanvang zorg
Beoordelen aanvraag alternatieve zorg
Beoordelen Beëindigen zorg
Beoordelen Indicatiebesluit
Beoordelen Intrekking
Beoordelen MAZ CAK
Beoordelen melding wachtsituatie
Beoordelen melding weigering
Beoordelen MEZ CAK
Beoordelen Wachtlijst Export
Beoordelen Zorgtoewijzing
Beoordelen Zorgtoewijzing

OP098

Regel

De zorgaanbieder moet de leveringsstatus bepalen aan de hand van de zorgvraag van de cliënt.

- * Actief wachtend: de cliënt wil de toegewezen zorgseenheid ontvangen;
- * Slapend wachtend: de cliënt wil de toegewezen zorgseenheid niet ontvangen;
- * Wenswachtend: de cliënt wil de toegewezen zorgseenheid ontvangen, maar alleen van de betreffende zorgaanbieder;
- * In zorg: de cliënt ontvangt de toegewezen zorgseenheid;
- * Einde zorgvraag: de cliënt wil de toegewezen zorgseenheid niet (meer) van de betreffende zorgaanbieder ontvangen.

Uitgangspunten: UP 19, UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorg
Aanvangen zorgseenheid
Aanvragen alternatieve zorg
Alternatief bespreken
Beeindigen zorgseenheid
Bepalen beschikbaarheid conform toewijzing
Beëindigen zorg
Plannen zorg

OP099

Regel

Het zorgkantoor moet in de zorgtoewijzing kenbaar maken of het gaat om een reguliere zorgtoewijzing, overbruggingszorg, alternatieve zorg, transferzorg of administratieve toewijzing.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Bericht
AW33
ZK33

OP103

Regel

Het zorgkantoor moet inzicht hebben in aantal dagen dat een cliënt een leveringsstatus heeft.

Uitgangspunten: UP 21, UP 24

Van toepassing op

Proces
Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP105

Regel

De voorkeuren van de cliënt betreffende de wijze waarop en van wie hij de zorg geleverd wil krijgen, moeten al tijdens het indiceren worden gevraagd en doorgegeven.

Alleen de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger kan aangeven de gemaakte keuzes te willen wijzigen.

Uitgangspunten: UP 16, UP 23

Van toepassing op

Bericht
IO31
IO35

OP107

Regel

Het zorgkantoor moet, indien van toepassing, bij elke intrekking van een zorgtoewijzing aangeven welke zorgaanbieder de zorglevering overneemt.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Intrekken zorgseenheid

OP110

Regel

Het zorgkantoor informeert het oude zorgkantoor over de herindicatie in het geval een cliënt verhuisd is naar een andere regio.

Informatie-uitwisseling vindt plaats buiten het berichtenverkeer om.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

OP113

Regel

De zorgaanbieder moet voor een meeverhuizende partner een indicatie aanvragen.

Uitgangspunten: UP 4, UP 19

Van toepassing op

Proces
Aanvragen

OP114***Regel***

Het CIZ moet voor de meeverhuizende partner een indicatie voor partnerverblijf afgeven met als voorkeur cliënt 'Opname'.

Uitgangspunten: UP 19

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP115***Regel***

Het regionale zorgkantoor is verantwoordelijk voor alle soorten zorgtoewijzingen en intrekkingen voor de cliënt.

Uitgangspunten: UP 4, UP 24

Van toepassing op

Bericht
IO35

OP116***Regel***

Indien een cliënt zorg wil ontvangen van een zorgaanbieder in een andere regio, dan stuurt het zorgkantoor een zorgtoewijzingbericht naar het bovenregionale zorgkantoor dat wel een contract heeft met die zorgaanbieder.

In de toewijzing wordt de code van het regionale zorgkantoor opgenomen.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

Technische regels

TR065: Indien het een bovenregionale toewijzing (ZK33) betreft, moet Zorgkantoor overeenkomen met Afzender in de Header.

OP117

Regel

De zorgaanbieder is bij het leveren van overbruggingszorg gehouden aan het geldende overbruggingsprotocol zoals beschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgen

OP122

Regel

Het regionale zorgkantoor blijft gedurende de geldigheidstermijn van het indicatiebesluit verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing van de cliënt.

In de praktijk heeft dit tot gevolg dat het bovenregionale zorgkantoor tot aan het ontvangen van een nieuw indicatiebesluit de berichten tussen de zorgaanbieder en het regionale zorgkantoor doorstuurt. Als door de afgifte van een nieuw indicatiebesluit een ander zorgkantoor verantwoordelijk wordt voor de zorgtoewijzing van de cliënt, dan stelt het nieuwe zorgkantoor het oude zorgkantoor (bijvoorbeeld via e-mail) van deze situatie op de hoogte.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgen

OP123

Regel

Het CIZ stuurt het indicatiebesluit naar het zorgkantoor van de zorgkantorregio behorend bij het GBA-adres van de cliënt.

Uitgangspunten: UP 4, UP 15, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP123x1

Regel

Indien het indicatiebesluit geen GBA-adres bevat, stuurt het CIZ het indicatiebesluit naar het zorgkantoor van de zorgkantoorregio behorend bij het verblijfsadres van de cliënt.

Uitgangspunten: UP 4, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP125

Regel

Als een zorgaanbieder met meer dan één zorgkantoor een contractrelatie heeft, heeft hij voor elke relatie een aparte AGB-code.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels
TR042: De gebruikte AGB-code moet geldig zijn.

OP126

Regel

Het zorgkantoor stuurt na een mutatiebericht waarin door de zorgaanbieder aangegeven wordt dat de zorgvraag beëindigd is, geen intrekkingbericht naar deze zorgaanbieder.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Intrekken zorgseenheid

OP127

Regel

In het indicatiebesluitbericht kan worden aangegeven of een artikel 60-verklaring is afgegeven met daarbij de datum waarop deze is vastgesteld.

Als verblijf in de zin van opname van een cliënt op grond van een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap noodzakelijk wordt geacht maar de cliënt

is niet in staat om hiermee in te stemmen of zich hiertegen te verzetten, kan de cliënt worden opgenomen op grond van artikel 60 van de Wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen).

Uitgangspunten: UP 23

Van toepassing op

Bericht
AW33
IO31
ZK33

OP130

Regel

Van de relatie moet altijd een naam worden vastgelegd, aangevuld met een volledig adres en/of een telefoonnummer.

Uitgangspunten: UP 23

Van toepassing op

Technische regels
TR005: Als Afgiftedatum in de Indicatie groter is dan 1 maart 2007 en Soort van de Relatie de waarde 12 (partner) heeft, dan moeten in het Adres Huisnummer en Postcode gevuld zijn.
TR006: Een Adres moet een Telefoon, en/of de combinatie Huisnummer en Postcode bevatten.

OP131

Regel

Bij het vastleggen van ziektebeeld en stoornisgegevens dient gebruik gemaakt te worden van de speciaal voor de istandaarden opgestelde diagnosecodelijsten.

Deze zijn gebaseerd op de ICD10, de DSM IV, de ICF, de IQ en de lijsten Visueel en Auditief.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW33
IO31
IO35
ZK33

OP137

Regel

Per cliënt krijgt elk indicatiebesluit een uniek indicatiebesluitnummer.

Elk volgend indicatiebesluit krijgt een nieuw indicatiebesluitnummer als het voorgaande bericht foutloos geaccepteerd is door het zorgkantoor. Een indicatiebesluit krijgt geen nieuw besluitnummer als het zorgkantoor een fout heeft geconstateerd in het eerder ontvangen indicatiebesluitbericht dat gebaseerd is op die uitspraak. Het CIZ stuurt in dat geval het bericht opnieuw, gecorrigeerd, op.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW33
IO31
IO35
ZK33

OP140

Regel

Een zorgeenheid mag op hetzelfde moment niet aan meer dan één zorgaanbieder toegewezen worden met dezelfde soort toewijzing.

Daarom gelden de volgende afspraken:

- * eenzelfde zorgeenheid mag op ieder moment niet twee keer met dezelfde soort toewijzing zijn toegewezen;
- * in het geval dat eenzelfde zorgeenheid meer dan een keer is toegewezen moet in ieder geval één keer regulier zijn toegewezen.

Als er sprake is van een zorgzwaartepakket mag er voor dezelfde periode ook transferzorg of overbruggingszorg worden toegewezen, en kan een administratieve zorgtoewijzing worden verstrekt. In het geval van alternatieve zorg wordt de initiële zorgtoewijzing ingetrokken; een overlap van één dag tussen de reguliere en alternatieve zorgtoewijzing is hierbij toegestaan.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorg
Toewijzen zorgeenheid

Technische regels
TR011: Wanneer dezelfde zorgeenheid meer dan één keer aan dezelfde Instelling is toegewezen, mogen de geldigheidsduren van deze toewijzingen beperkt overlappen.

Technische regels
TR058: Wanneer meer ToegewezenZorgzwaartepakketten met dezelfde Soort voorkomen, dan mogen deze ToegewezenZorgzwaartepakketten maximaal één dag overlappen.
TR077: Wanneer meer ToegewezenFuncties met dezelfde Functiecode en dezelfde Soort voorkomen, dan mogen deze ToegewezenFuncties maximaal één dag overlappen.

OP140x1

Regel

In het geval van overplaatsing van de cliënt én in het geval van overdracht van de zorgtoewijzing is één dag overlap in de zorgtoewijzing toegestaan, mits de zorgtoewijzing binnen de begin- en einddatum van het indicatiebesluit blijft.

In het kader van uniformiteit is het noodzakelijk dat alle zorgkantoren deze overlap van één dag altijd toepassen.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Toewijzen zorgseenheid

OP141

Regel

Indien een andere zorgaanbieder dan de dossierhouder de zorg niet kan leveren conform de zorgtoewijzing moet hij dit afstemmen met de dossierhouder voordat hij dit meldt aan het zorgkantoor.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Bepalen beschikbaarheid conform toewijzing

OP143

Regel

Het zorgkantoor en/of de dossierhouder moet(en) contact onderhouden met cliënten die wachten op (de gewenste) zorg.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Wachttijst beheer

OP147***Regel***

Een zorgaanbieder kan buiten het berichtenverkeer om bij het zorgkantoor een aanvraag doen voor een administratieve zorgtoewijzing.

Op een administratieve zorgtoewijzing volgen de standaard berichten om aanvang te melden (leveringsstatus is 'in zorg') en het einde te melden (leveringsstatus is 'einde zorgvraag').

Een mutatie voordat de aanvang is gemeld, is niet toegestaan tenzij het overlijden van de cliënt gemeld wordt.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Behandelen zorgtoewijzing

OP149***Regel***

Bij het leveren van transferzorg moet er sprake zijn van een tijdelijke situatie.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgenheid

OP151***Regel***

Een zorgtoewijzing eindigt op de datum waarvan de zorgaanbieder aangeeft dat na deze datum geen zorglevering op de zorgtoewijzing meer plaats vindt.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Sluiten zorgtoewijzing
Sluiten zorgtoewijzing

Technische regels

TR046: De Leveringsstatus moet toegestaan zijn bij de opgegeven Mutatiecode.

OP151×1**Regel**

Als de mutatiedatum vóór de ingangsdatum van de zorgtoewijzing ligt, wordt de einddatum van de zorgtoewijzing gelijk aan begindatum van de zorgtoewijzing.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op**Proces**

Sluiten zorgtoewijzing

Weigeren

OP152**Regel**

Een aanvraag aangepaste zorgtoewijzing moet altijd een compleet overzicht bevatten van de te leveren zorgeenheden vanaf de (kleinste) gewenste startdatum van de aangevraagde zorgeenheden.

Zorgeenheden die niet worden aangevraagd vanaf de (kleinste) gewenste startdatum, worden niet door het zorgkantoor toegewezen en de eventueel aanwezige zorgtoewijzingen voor deze zorgeenheden worden ingetrokken.

Uitgangspunten: UP 4, UP 17

Van toepassing op**Proces**

Berichtenverkeer (Aanvraag alternatieve zorg)

Berichtenverkeer (melden wachtsituatie en aanvragen overbrugging- of transferzorg)

Technische regels

TR085: Soort toewijzing in de aangevraagde zorgeenheid moet toegestaan zijn bij de Leveringsstatus.

TR086: Als Soort in AanvraagFunctie of AanvraagZorgzwaartepakket gelijk is aan 1 (Regulier) of 2 (Alternatief), dan moet Ingangsdatum groter dan of gelijk zijn aan Mutatiedatum in het MutatieZorgzwaartepakket.

Bericht

AW39

OP155

Regel

Een (tijdelijke) beëindiging van zorglevering, bevat een verwijzing naar de laatste melding met aanvang van de zorglevering.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels
TR066: Het vullen van Begindatum is afhankelijk van Mutatiecode.
TR069: Indien Begindatum is gevuld, dan moet deze datum overeenkomen met de Begindatum uit de actuele melding aanvang zorg die op of voor Mutatiedatum ligt.

Bericht
AW39

OP156

Regel

Een zorgkantoor stuurt alleen berichten door naar het CAK die van zorgaanbieders afkomstig zijn waar het zorgkantoor een contractrelatie mee heeft.

Voor bovenregionale cliënten treedt het bovenregionale zorgkantoor dus op als contactpersoon voor het CAK.

Uitgangspunten: UP 12, UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren aanvang zorg
Aanleveren beëindigen zorg

OP157

Regel

Als de hoogte van de geïndiceerde of geleverde zorg uitstijgt boven de maximaal toegestane klasse van een functie wordt dit vastgelegd in de vorm van additionele zorg.

De additionele zorg moet worden vastgelegd in de eenheid van de betreffende zorgeenheid; per functie is vastgesteld welke eenheid wordt gehanteerd én welke waarden (klassen) zijn toegestaan.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Technische regels
TR008: De Klasse moet horen bij de betreffende Functiecode
TR010: Opslag mag niet gevuld zijn als Klasse de waarde '99' bevat of Klasse niet de maximum waarde bevat.
TR034: Opslag mag niet gevuld zijn als Functiecode de waarde ' 71' (verblijf tijdelijk) bevat.

OP159***Regel***

De geldigheidsduren van alle geïndiceerde zorgeenheden bepalen de geldigheidsduur van het indicatiebesluit. De geldigheidsduur van een geïndiceerde zorgeenheid kan zowel begrensd (met einddatum) als onbegrensd (zonder einddatum) zijn.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Technische regels
TR014: De grootste Einddatum van een geïndiceerde zorgeenheid moet samenvallen met Einddatum in de Indicatie.
TR015: De kleinste Ingangsdatum van een geïndiceerde zorgeenheid moet samenvallen met Ingangsdatum in de Indicatie.

Bericht
IO31

OP160***Regel***

Bij overdracht van de zorgtoewijzing en bij overplaatsing moet de zorgaanbieder de nieuwe aanbieder in het mutatiebericht vermelden.

Uitgangspunten: UP 4, UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW39
CA319
ZK39

OP161***Regel***

Een zorgaanbieder mag een zorgtoewijzing overdragen aan een andere zorgaanbieder.

Voorwaarden zijn:

- * Het gaat om een reguliere zorgtoewijzing
- * De zorglevering is nog niet (opnieuw) begonnen

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces

Alternatief bespreken

Technische regels

TR073: De Mutatiecode moet toegestaan zijn bij de Soort uit de toegewezen zorgeenheid.

TR078: Een mutatie (geen eindezorg) mag niet voorafgegaan zijn door een melding aanvang zorg, tenzij de zorglevering is beëindigd met het aanhouden van de zorgtoewijzing.

OP162

Regel

De rol van dossierhouder is beperkt tot de periode van de reguliere zorgtoewijzing van het zorgzwaartepakket.

De dossierhouder kan geen aanvraag voor een aangepaste zorgtoewijzing doen buiten de periode waarin hij dossierhouder is.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces

Behandelen zorgtoewijzing

Bepalen beschikbaarheid conform toewijzing

Wachtlijst beheer

Technische regels

TR070: Ingangsdatum en Einddatum van de aangevraagde zorgtoewijzing moeten vallen binnen de geldigheidsduur van de toewijzing waarop het MutatieZorgzwaartepakket van toepassing is.

OP164

Regel

De nummering van cliënten en indicaties in het wachtlijstbericht mag geen relatie hebben met de identificatie van cliënten in de systemen in de keten.

Uitgangspunten: UP 3

Van toepassing op**Bericht**

AW317

OP165***Regel***

Het zorgkantoor moet maandelijks met een wachtlijstbericht gegevens aanleveren voor de landelijke wachtlijst.

De selectieperiode voor het wachtlijstbericht is vastgesteld op één maand (ingaaend op de eerste dag van de maand en eindigend op de laatste dag van de maand).

Uitgangspunten: UP 21

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP166***Regel***

Het zorgkantoor moet alle indicaties die in de selectieperiode geldig zijn geweest voor cliënten uit de Wlz-regio van het zorgkantoor in het wachtlijstbericht opnemen.

Het zorgkantoor mag geen gegevens exporteren van cliënten waarvoor het via het bovenregionale berichtenverkeer een toewijzing heeft ontvangen.

Uitgangspunten: UP 21

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP167***Regel***

Indien een cliënt in de selectieperiode van het wachtlijstbericht meerdere indicaties heeft gehad, dan worden die indicaties opvolgend genummerd op basis van geldigheid.

De laatst geldende indicatie krijgt hierbij het hoogste nummer.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren uitvoeringsinformatie

Technische regels

TR079: Opvolgende indicatiebesluiten voor dezelfde cliënt moeten opvolgend genummerd worden.

OP168***Regel***

Indien van een cliënt in de selectieperiode het overlijden wordt gemeld, dan moet de einddatum van de dan geldende indicatie in de wachtlijstbericht worden gewijzigd in de overlijdensdatum.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP169***Regel***

De leveringsvorm van de geïndiceerde zorg moet door het zorgkantoor worden gevuld met de waarde op de einddatum van de selectieperiode (of de einddatum van de betreffende indicatie).

Indien een cliënt afziet van zorg wordt de leveringsvorm leeg gelaten.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren uitvoeringsinformatie

OP170***Regel***

Het zorgkantoor mag een wachtlijstbericht pas aanleveren als het wachtlijstbericht van de voorgaande periode is goedgekeurd.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren uitvoeringsinformatie
Beoordelen Wachtlijst Export

Technische regels

TR080: De Begindatum van Periode moet precies één dag liggen na de Einddatum van Periode van een eerder correct ontvangen bestand van hetzelfde Zorgkantoor.

OP171***Regel***

Het zorgkantoor moet in het wachtlijstbericht de leveringsstatussen opnemen die horen bij een zorgtoewijzing; van toegewezen zorgeenheden wordt ook de toewijzingsdatum en eventueel de begin- en einddatum zorg vastgelegd.

De initiële leveringsstatus is 'actief wachtend', tenzij de leveringsvorm PGB is (in zorg) of de cliënt heeft aangegeven van zorg af te zien (slapend wachtend).

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Bericht
AW317

OP172***Regel***

Een zorgkantoor heeft een beperkt aantal werkdagen na het einde van de selectieperiode de mogelijkheid een aangeleverde wachtlijst export in te trekken.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren uitvoeringsinformatie
Accorderen regionale wachtlijst

Bericht
AW317

OP173***Regel***

Cliënten die met meerdere cliëntnummers voorkomen in de keten worden in het systeem van het zorgkantoor samengevoegd tot één cliënt.

In de wachtlijst export leidt dit dus tot één cliënt met meerdere indicaties.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW317

OP174

Regel

Indien een zorgtoewijzing wordt ingetrokken zonder dat er zorg is geleverd, moet de einddatum van de zorgtoewijzing worden vastgelegd.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Bericht
AW317

OP175

Regel

Informatie van alle toewijzingen en daaraan gerelateerde acties die in de selectieperiode actief zijn geweest worden geëxporteerd.

Een toewijzing is actief in een periode als de toewijzing in (een deel van) die periode geldig was.

Uitgangspunten: UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanleveren uitvoeringsinformatie

Bericht
AW317

OP176

Regel

ADL-assistentie maakt geen onderdeel uit van een zorgzwaartepakket en mag ook niet naast een zorgzwaartepakket worden geïndiceerd.

Uitgangspunten: UP 7, UP 24

Van toepassing op

Proces
Indiceren

OP177

Regel

ADL-assistentie mag niet worden toegewezen als overbruggingszorg of als alternatieve zorg.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Technische regels
TR082: Indien FunctieCode de waarde 91 (ADL) bevat, dan mag Soort in de ToegewezenFunctie niet de waarde 2 (Alternatief) of 3 (Overbrugging) bevatten.

OP178

Regel

ADL-assistentie kan alleen als zorg in natura worden geleverd; een andere leveringsvorm is voor ADL-assistentie niet toegestaan.

Uitgangspunten: UP 4, UP 24

Van toepassing op

Bericht
AW317
AW33
IO31
IO35
ZK33

OP180

Regel

De ontvanger van een retourbestand moet binnen één werkdag na ontvangst de foutieve berichten corrigeren en in een nieuw bestand opnieuw verzenden.

Goedgekeurde berichten worden niet opnieuw aangeleverd.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie
Verwerken retourinformatie

OP180x1***Regel***

[DECL] De zorgaanbieder moet afgekeurde regels binnen één periode na ontvangst van de retourinformatie herdeclarereren.

Deze regels kunnen in de reguliere aanlevering worden meegestuurd.

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Verwerken retourinformatie

Bericht
AW319

OP181***Regel***

De zorgaanbieder meldt een mutatie in de zorglevering bij voorkeur dezelfde dag, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen na aanvang.

Ook de keuze van een cliënt om geen zorg te willen ontvangen of het feit dat zorg niet (meer) door een zorgaanbieder geleverd kan worden moet gezien worden als een mutatie in de zorglevering.

Uitgangspunten: UP 4, UP 21

Van toepassing op

Proces
Aanvangen zorgenheid
Beeindigen zorgenheid
Overbruggen wachtperiode
Weigeren

Technische regels

TR091: Dagtekening moet minimaal 7 dagen na de Einddatum van Periode liggen.

OP182***Regel***

Een aanvraag voor overbruggingszorg dient binnen vijf werkdagen vanaf de toewijzingsdatum van de nieuwe zorgtoewijzing te worden aangevraagd.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Plannen zorg

OP183***Regel***

Verlenging van de overbruggingszorg voor een tweede termijn dient twee maanden na de start van de eerste periode van overbruggingszorg te worden aangevraagd.

Uitgangspunten: UP 4

Van toepassing op

Proces
Overbruggen wachtperiode
Plannen zorg

OP186***Regel***

Het beëindigen van een zorgtoewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na een herindicatie of na overleg met de betreffende zorgaanbieder.

Deze regel is van toepassing op dié situaties waarin de zorgaanbieder niet had kunnen weten dat hij geen zorg meer mocht leveren.

Uitgangspunten: UP 4, UP 17

Van toepassing op**Bericht**

AW33

OP187***Regel***

Als ketenpartijen door omstandigheden enige tijd niet kunnen voldoen aan de afspraken rondom de informatievoorziening, dan moet dit gemeld worden aan Zorginstituut Nederland.

Zorginstituut Nederland kan als tactisch beheerder meedenken over passende oplossingen voor alle betrokken ketenpartijen, voor zover deze ketenpartijen niet reeds zelf passende oplossingen hebben gevonden. Zorginstituut Nederland informeert overige ketenpartijen indien nodig.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren aanvang zorg

Aanleveren beëindigen zorg

Aanleveren uitvoeringsinformatie

Aanvangen zorgenheid

Beëindigen zorgenheid

Behandelen zorgtoewijzing

Indiceren

Toewijzen zorgenheid

OP190***Regel***

Alleen de functie begeleiding kan in dezelfde periode als een zorgzwaartepakket worden geïndiceerd.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op**Technische regels**

TR092: Alleen als FunctieCode de waarde 82 (BG-GRP) bevat mag de geldigheidsperiode van een functie (deels) overlappen met de geldigheidsperiode van een zorgzwaartepakket in het indicatiebesluit, tenzij het zorgzwaartepakket partnerverblijf (ZZP0) betreft.

OP191

Regel

Het gebruik van ongestructureerde informatie dient tot een minimum beperkt te worden.

Commentaarrecords mogen in het indicatiebesluitbericht gebruikt worden om extra informatie op te nemen mits voldaan wordt aan de hieronder staande voorwaarden.

Clïëntgegevens:

Het commentaar moet een toelichting zijn op de cliënt en niet elders in het indicatiebesluit (als commentaar) kunnen worden opgenomen.

Indicatiebesluit:

Indicatiesteller + telefoonnummer.

Zorgeenheid:

Het commentaar moet een toelichting op de geïndiceerde zorgeenheid bevatten.

Ziektebeeld en stoornis:

Het commentaar moet een toelichting op de ziektebiografie bevatten.

Score stoornis:

Hierover zijn nog geen formele afspraken gemaakt.

Beperkingen:

Het commentaar moet een toelichting op de beperkinggegevens bevatten.

Score beperking:

Hierover zijn nog geen formele afspraken gemaakt.

Uitgangspunten: UP 3, UP 17

Van toepassing op

Bericht
IO31
IO35

OP193

Regel

Een zorgaanbieder moet een contract hebben met het CIZ om indicaties namens cliënten te kunnen aanvragen of aanmelden.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanvragen

Technische regels
TR093: Het KvkNummer moet geregistreerd zijn bij het CIZ als identificatie van een zorgaanbieder die indicaties mag aanvragen.
TR094: De Soort aanvraag moet toegestaan zijn voor de zorgaanbieder geïdentificeerd door KvkNummer.

OP194

Regel

Een aanvraag voor een indicatie kan alleen met een bericht als de cliënt een BSN heeft dat in het berichtenverkeer gebruikt kan worden.

Een aanvraag voor een cliënt zonder BSN moet dus buiten het berichtenverkeer om plaats vinden.

Uitgangspunten: UP 6, UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanvragen

OP201

Regel

[DECL] Vervoer kan alleen worden gedeclareerd voor cliënten met een VG, LG, LVG, ZG of GGZ ZZP met dagbesteding, of met een VV ZZP waarbij het vervoer om medische redenen noodzakelijk is.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op**Technische regels**

TR208: [DECL] Als er een zorgtoewijzing is voor de leveringsperiode waarbij VERVOER de waarde 1 (Vervoer nodig) heeft, dan mag PRESTATIECODE de waarde Z902 t/m Z904 of V902 t/m V904 hebben.

OP204***Regel***

[DECL] Voor cliënten met Cerebrovasculair Accident (CVA) mag een toeslag worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

- * Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VV9b.
- * De toeslag kan niet langer dan gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg worden toegekend.
- * De toeslag kan niet gepaard gaan met een andere toeslag op grond van paragraaf 7 van deze beleidsregel voor dezelfde cliënt.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren declaratie

Opstellen Declaratie

Technische regels

TR211: [DECL] Als PRESTATIECODE de waarde Z910 (CVA) heeft mag EINDDATUM PRESTATIE maximaal 55 dagen na de BEGIN DATUM PRESTATIE liggen.

Bericht

AW319

OP212***Regel***

[DECL] Voor woonzorg gehandicaptenzorg kind kan een toeslag worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

- * De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 0 tot en met 11 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd en niet het ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.

* Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZP VG-1, ZP VG-2, ZP VG-3, ZP VG-4, ZP VG-5, ZP VG-6, ZP VG-7, ZP VG-8, ZP LG-1, ZP LG-2, ZP LG-3, ZP LG-4, ZP LG-5, ZP LG-6, ZP LG-7, ZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR225: [DECL] Als PRESTATIECODE de waarde Z978 (Woonzorg gehandicapten kind) heeft mag EINDDATUM PRESTATIE maximaal 12 jaar na de GEBOORTEDATUM van de cliënt liggen.

Bericht
AW319

OP213

Regel

[DECL] Voor woonzorg gehandicaptenzorg jeugd kan een toeslag worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

* De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 17 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.

* Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZP VG-1, ZP VG-2, ZP VG-3, ZP VG-4, ZP VG-5, ZP VG-6, ZP VG-7, ZP VG-8, ZP LG-1, ZP LG-2, ZP LG-3, ZP LG-4, ZP LG-5, ZP LG-6, ZP LG-7, ZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR226: [DECL] Als PRESTATIECODE de waarde Z979 (Woonzorg gehandicaptenzorg jeugd) heeft, dan moet BEGINDATUM PRESTATIE minimaal 12 jaar, en EINDDATUM PRESTATIE maximaal 18 jaar na de GEBOORTEDATUM van de cliënt liggen.

Bericht

AW319

OP214**Regel**

[DECL] Voor woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen kan een toeslag worden gedeclareerd.

Voorwaarden:

* De toeslag kan alleen worden toegekend aan cliënten in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 22 jaar. Het betreft hier de kalenderleeftijd van de cliënt en het betreft niet de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.

* Er dient sprake te zijn van een indicatie voor ZZP VG-1, ZZP VG-2, ZZP VG-3, ZZP VG-4, ZZP VG-5, ZZP VG-6, ZZP VG-7, ZZP VG-8, ZZP LG-1, ZZP LG-2, ZZP LG-3, ZZP LG-4, ZZP LG-5, ZZP LG-6, ZZP LG-7, ZZP ZG vis-1, ZG vis-2 ZG vis-3, ZG vis-4, ZG vis-5, ZG aud-1, ZG aud-2, ZG aud-3 of ZG aud-4.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op**Proces**

Aanleveren declaratie

Opstellen Declaratie

Technische regels

TR227: [DECL] Als PRESTATIECODE de waarde Z980 (Woonzorg gehandicaptenzorg jong volwassenen) heeft, dan moet BEGINDATUM PRESTATIE minimaal 18 jaar, en EINDDATUM PRESTATIE maximaal 23 jaar na de GEBOORTEDATUM van de cliënt liggen.

Bericht

AW319

OP217**Regel**

[DECL] Zorgaanbieders moeten zich houden aan de met het zorgkantoor/zorgverzekeraar gemaakte afspraken, met name de productieafspraken.

* Het zorgkantoor/zorgverzekeraar volgt de ontwikkelingen binnen de zorgaanbieders waarmee hij een overeenkomst als bedoeld in artikel 15 van de Wlz is aangegaan. Daarbij beoordeelt hij ten minste:

* maandelijks de door de zorgaanbieders gerealiseerde productie en vergelijkt deze met de afgesproken productie;

(beleidsregelnummer: VA/NR 100.048)

Uitgangspunten: UP 24

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR235: [DECL] CODE SERVICEBUREAU of INSTELLING moeten een afspraak hebben met het zorgkantoor (UZOVI) om te mogen declareren.
TR236: [DECL] De PRESTATIECODE moet overeenkomen met de NZa productieafspraken van de ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.
TR237: [DECL] TARIEF PRESTATIE (INCL. BTW) moet overeenkomen met de NZa productieafspraken van de ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER, tenzij PRESTATIECODE de waarde M001, M002, ZMZTL of ZMZTK heeft.
TR238: [DECL] CODE SERVICEBUREAU of INSTELLING moeten toestemming hebben om voor ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER te declareren.

Bericht
AW319

OP218***Regel***

[DECL] De gedeclareerde zorg moet passen binnen het indicatiebesluit.

De interne controlefunctie omvat de controle op de juistheid van de gedeclareerde productie, waarbij wordt vastgesteld dat de gedeclareerde zorg feitelijk geleverd is aan de cliënt en dat de gedeclareerde zorg binnen de bandbreedte van het indicatiebesluit is geleverd.

(beleidsregelnummer: CA/NR-300.009)

Uitgangspunten: UP 7, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie

Technische regels
TR239: [DECL] Indien BESLUITNUMMER is gevuld, dan moet BESLUITNUMMER voor de cliënt in de leveringsperiode geldig zijn.
TR240: [DECL] Indien BESLUITNUMMER is gevuld, dan moet ZORGVERLEENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER voor de leveringsperiode een geldige zorgtoewijzing hebben voor BESLUITNUMMER en FUNCTIECODE en/of ZZPCODE.

Technische regels
TR271: [DECL] Indien BESLUITNUMMER leeg is, dan moet de PRESTATIECODE zonder indicatie gedeclareerd kunnen worden.
Bericht
AW319

OP219

Regel

[DECL] De gedeclareerde zorg moet passen binnen de zorgtoewijzing.

De omvang van de gedeclareerde zorg moet passen binnen de zorgtoewijzing (klasse) conform afspraak met het zorgkantoor.

(beleidsregelnummer: CA/NR-300.009)

Uitgangspunten: UP 4, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Technische regels
TR242: [DECL] Indien BESLUITNUMMER is gevuld, dan moet het AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES passen binnen de KLASSE en eventueel OPSLAG van de bijbehorende zorgtoewijzing.
TR243: [DECL] Indien BESLUITNUMMER is gevuld, dan moet voor de bij de PRESTATIECODE horende zorgtoewijzing door de ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER een melding aanvang zorg gedaan zijn.
TR244: [DECL] Indien BESLUITNUMMER is gevuld, dan moet de periode BEGINDATUM (uit de melding aanvang zorg) t/m MUTATIEDATUM (uit een eventuele melding einde zorg) passen binnen de leveringsperiode.
TR259: [DECL] Als BESLUITNUMMER niet leeg is, dan of FUNCTIECODE, of ZZPCODE, of beiden vullen.
TR260: [DECL] FUNCTIECODE of ZZPCODE moet voorkomen bij de PRESTATIECODE in de Prestatiekoppeltabel.
Bericht
AW319

OP220

Regel

[DECL] Gedeclareerde zorg voor kinderen moet geleverd zijn aan cliënten met een leeftijd tot 18 jaar.

(beleidsregelnummer: CA-300-548)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR245: [DECL] Als PRESTATIECODE een prestatie ten behoeve van een kind aanduidt, dan mag EINDDATUM PRESTATIE maximaal 18 jaar na de GEBOORTEDATUM van de cliënt liggen.

Bericht
AW319

OP221

Regel

[DECL] Iedere declaratieregel dient een uniek referentienummer te bevatten.

Het referentienummer dient uniek te zijn voor iedere declaratieregel. M.a.w.: voor iedere aanwezige prestatie- of tariefrecord dient een uniek referentienummer toegekend te zijn.

(afspraken: AW-319 AW-320)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie

Technische regels
TR246: [DECL] REFERENTIENUMMER PRESTATIERECORD moet uniek zijn voor de ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.

Bericht
AW319

OP222

Regel

[DECL] Het crediteren van een declaratieregel is alleen mogelijk voor een goedgekeurde (debet)declaratieregel.

Een creditregel wordt alleen aangeleverd bij het corrigeren van een onjuist eerder via een ander bestand aangeleverde debetregel. Op een afgewezen debetregel is geen creditering mogelijk.

(afspraken: AW-319 AW-320)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie

Technische regels
TR247: [DECL] REFERENTIENUMMER VOORGAANDE GERELATEERDE PRESTATIERECORD moet overeenkomen met een REFERENTIENUMMER PRESTATIERECORD van een nog niet reeds gecrediteerd prestatierecord.

Bericht
AW319

OP223

Regel

[DECL] Declaratieregels kunnen alleen als geheel worden gecrediteerd.

Een creditregel is een exacte kopie van/is identiek aan de oorspronkelijke debetregel, met uitzondering van:

- * Identificatie detailrecord;
- * Referentienummer dit prestatierecord;
- * Referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord;
- * Declaratiebedrag (dit is gelijk aan het toegekende bedrag van de debetregel);
- * Indicatie debet/credit (1) behorend bij het berekend bedrag;
- * Indicatie debet/credit (2) behorend bij het declaratiebedrag.

Het referentienummer voorgaande gerelateerde prestatierecord in de creditregel is wel identiek aan het referentienummer dit prestatierecord in de debetregel. Een gedeeltelijke creditering van een toegekend bedrag van de debetregel in een creditregel is niet mogelijk.

(afspraken: AW-319 AW-320)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie

Technische regels
TR248: [DECL] Als INDICATIE DEBET/CREDIT de waarde C (Creditbedrag en aantal) heeft, dan moet de inhoud van de volgende rubrieken gelijk zijn aan de inhoud van

Technische regels
diezelfde rubrieken in het bijbehorende debetrecord.

Bericht
AW319

OP225

Regel

[DECL] Zorg in de vorm van prestaties en toeslagen mag maar één keer worden gedeclareerd.

(beleidsregelnummer: CA-300-013)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR251: [DECL] De combinatie PRESTATIECODE, FUNCTIECODE en ZZPCODE mag niet met een overlappende leveringsperiode worden gedeclareerd voor dezelfde cliënt en ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.
TR261: [DECL] TIJDSEENHEID moet voorkomen bij de PRESTATIECODE in de Prestatiekoppeltabel.
TR267: [DECL] PRESTATIECODE mag niet met een overlappende leveringsperiode van een verboden PRESTATIECODE worden gedeclareerd voor dezelfde cliënt en dezelfde ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.
TR268: [DECL] PRESTATIECODE mag niet met een overlappende leveringsperiode van een verboden PRESTATIECODE worden gedeclareerd voor dezelfde cliënt en andere ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.
TR269: [DECL] PRESTATIECODE voor een toeslag mag niet met een overlappende leveringsperiode van een verboden PRESTATIECODE voor een toeslag worden gedeclareerd voor dezelfde cliënt en dezelfde ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.
TR270: [DECL] PRESTATIECODE voor een toeslag mag niet met een overlappende leveringsperiode van een verboden PRESTATIECODE voor een toeslag worden gedeclareerd voor dezelfde cliënt en andere ZORGVERLENERSCODE BEHANDELAAR/UITVOERDER.

Bericht
AW319

OP237

Regel

[DECL] De declaratieperiode moet correct worden toegepast.

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie
Opstellen Declaratie

Technische regels
TR080: De Begindatum van Periode moet precies één dag liggen na de Einddatum van Periode van een eerder correct ontvangen bestand van hetzelfde Zorgkantoor.

Bericht
AW319

OP239

Regel

[DECL] Correcties op eerder gedeclareerde declaratieregels mogen pas worden ingediend nadat retourinformatie van de originele declaratie is ontvangen en verwerkt.

Correcties kunnen creditregels of eventueel nieuwe debetregels betreffen.

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Proces
Aanleveren declaratie

Bericht
AW319

OP243

Regel

[DECL] Een toeslag is alleen mogelijk in de periode dat een ZZP wordt geleverd.

(beleidsregelnummer: CA-300-537)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Technische regels

TR262: [DECL] Gedurende de declaratieperiode moet naast een PRESTATIECODE voor een toeslag ook een PRESTATIECODE voor een basisprestatie bij dezelfde zorgaanbieder voorkomen volgens de matrix toeslag-basisprestatie 2013.

OP244

Regel

[DECL] Gedeclareerde zorg voor volwassenen moet geleverd zijn aan cliënten met een leeftijd vanaf 18 jaar.

(beleidsregelnummer: CA-300-548)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Technische regels

TR263: [DECL] Als PRESTATIECODE een prestatie ten behoeve van een volwassene aanduidt, dan moet BEGINDATUM PRESTATIE minimaal 18 jaar na de GEBOORTEDATUM van de cliënt liggen.

OP245

Regel

[DECL] Per maand mag er voor een cliënt maximaal 4 uur zorg op afstand worden gedeclareerd.

Prestatiecodes horend bij zorg op afstand zijn: H136, H107 en H305.

(beleidsregelnummer: CA-300-540)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Technische regels

TR264: [DECL] Per kalendermaand mag de som van AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES voor PRESTATIECODE horend bij zorg op afstand niet meer dan 240 minuten zijn.

OP246

Regel

[DECL] Per maand mag er voor een cliënt maximaal 2,5 uur farmaceutische telezorg worden gedeclareerd.

Prestatiecodes horend bij zorg op afstand zijn: H137.

(beleidsregelnummer: CA-300-540)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Technische regels

TR265: [DECL] Per kalendermaand mag de som van AANTAL UITGEVOERDE PRESTATIES voor PRESTATIECODE horend bij farmaceutische telezorg niet meer dan 150 minuten zijn.

OP247

Regel

[DECL] De behandeling Families First (j)LVG mag maximaal 6 weken achter elkaar worden gedeclareerd.

(beleidsregelnummer: CA-300-540)

Uitgangspunten: UP 24

Van toepassing op

Technische regels

TR266: [DECL] Als de PRESTATIECODE de waarde H331 bevat, dan mag de EINDDATUM PRESTATIE maximaal 42 dagen na de BEGINDATUM PRESTATIE liggen.

OP248

Regel

[DECL] Inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing worden maximaal twee keer per jaar vergoed.

(beleidsregelnummer: CA-300-527)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op

Technische regels

TR272: [DECL] Per kalenderjaar mag per cliënt PRESTATIECODE inrichtingskosten bij

Technische regels

gedwongen verhuizing in totaal maximaal twee keer wordt gedeclareerd.

OP249

Regel

[DECL] Kosten voor zorggebonden materiaal of extreme kosten van geneesmiddelen mogen worden gedeclareerd als de kosten per cliënt gedurende vier aaneengesloten weken hoger zijn dan EUR 700.

(beleidsregelnummer: CA-300-531)

Uitgangspunten: UP 24, UP 25

Van toepassing op**Technische regels**

TR273: [DECL] Het gemiddelde DECLARATIEBEDRAG gedurende de leveringsperiode voor prestaties extreme kosten zorggebonden materiaal of geneesmiddelen moet groter zijn EUR 22,50.

OP250

Regel

[DECL] Een declaratie mag alleen declaratieregels bevatten die betrekking hebben op hetzelfde kalenderjaar.

Correcties over voorgaande kalenderjaren dienen in een aparte declaratie te worden aangeleverd.

(declaratieprotocol)

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op**Technische regels**

TR274: [DECL] Het jaartal van BEGINDATUM PRESTATIE, EINDATUM PRESTATIE en EINDDATUM DECLARATIEPERIODE moet gelijk zijn aan het jaartal van BEGINDATUM DECLARATIEPERIODE.

OP251

Regel

Indicatiebesluiten waarvan de ingangsdatum op of na 1 januari 2015 ligt, bevatten alleen zorgeenheden die aan de criteria van de Wlz voldoen.

Uitgangspunten: UP 7

Van toepassing op

Bericht
AW33
IO31
IO35
ZK33

OP252

Regel

Bij een (deels) onbekende geboortedatum moet aangegeven worden welk deel van de geboortedatum betrouwbaar is.

Uitgangspunten: UP 17

Van toepassing op

Technische regels
TR097: Voor een Geboortedatum geldt dat DatumGebruik en Datum met elkaar in overeenstemming moeten zijn.

OP253

Regel

Indien het intrekken van een melding aanvang zorg of mutatie/einde zorg noodzakelijk is, moet deze intrekking altijd zo spoedig mogelijk verstuurd worden.

Een bericht waarvan de begindatum respectievelijk de mutatiedatum meer dan een jaar in het verleden ligt, mag alleen na overleg met het zorgkantoor en het CAK worden ingetrokken.

Uitgangspunten: UP 12, UP 17

Van toepassing op

Bericht
AW35
AW39
CA317
CA319
ZK35
ZK39

OP254

Regel

Zodra de zorgaanbieder een zorgtoewijzing voor een VPT of een MPT ontvangt, weet hij dat het zorgkantoor een positieve beschikking afgeeft aan de cliënt. Een MPT wordt toegewezen in de vorm van functies waarvan de soort alternatief is.

Uitgangspunten: UP 26

Van toepassing op

Bericht
AW33
ZK33

OP255

Regel

Het zorgkantoor geeft een wijziging van de leveringsvorm door aan het CAK. Het zorgkantoor stuurt hiervoor een nieuwe melding aanvang zorg naar het CAK.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Bericht
CA317

OP256

Regel

Ten behoeve van zogenaamde 'verkeerde-bed-situaties' komen in de iWlz-AGB-codelijst ziekenhuiscodes voor. Deze codes zijn uitsluitend opgenomen voor het eigen-bijdrage-proces en mogen niet in het berichtenverkeer gebruikt worden.

Uitgangspunten: UP 12

Van toepassing op

Technische regels
TR042: De gebruikte AGB-code moet geldig zijn.

OP257

Regel

Vanaf 1 januari 2016 kan huishoudelijke verzorging deel uitmaken van een MPT. De zorgtoewijzing voor huishoudelijke verzorging mag niet eerder ingaan dan op 1 januari 2016.

Uitgangspunten: UP 26



Van toepassing op

Bericht
AW33
ZK33