

Handreiking proces aanvragen/wijzigen AGB- code voor berichtenverkeer iJw/iWmo

Versienummer: 1.0 | 10-04-2024

KETENBUREAU

I-SOCIAAL DOMEIN

Wijzigingsbeheer

Datum	Versie	Bewerker	Wijzigingen
2024-04-01	1.0	E. Liefwaard	Definitieve versie na verwerking feedback

Colofon

Ketenbureau i-Sociaal Domein
Catharijnesingel 55
3511 GD Utrecht

April 2024

Vragen? Stel ze via ketenbureau@i-sociaaldomein.nl

Inhoudsopgave

1 Inleiding	4
1.1 Leeswijzer	4
2 Proces	5
2.1 Nieuwe aanbieder	5
2.1.1 Aanmelding AGB-register	5
2.2 Een nieuwe AGB-code	6
2.2.1 Proces wijziging van de AGB-code van de aanbieder/zorgverlener	6
2.2.2 Terugwerkende kracht	8
2.3 Proces wijzigen van gegevens	8
2.4 Proces beëindigen van de AGB-code	9
3 Actie- en aandachtspunten op het gebied van het berichtenverkeer iJw en iWmo	10
3.1. Berichtenverkeer	10
3.1.1 Beëindigen toewijzingen (301-bericht)	10
3.1.2 Declareren	10
3.1.3 Nieuwe toewijzingen	10
3.1.4 Versturen stopbericht (307-bericht) op de oude toewijzing	11
3.1.5 Versturen Startbericht	11
3.1.6 Berichtenflow	12
3.2 Eigen bijdrage Wmo	12
Bijlage 1. Begrippenlijst	13
Bijlage 2. Relevante websites	15

1 Inleiding

Binnen het iWmo- en iJw berichtenverkeer wordt de aanbieder geïdentificeerd aan de hand van de [AGB-code](#). Het gaat hierbij om de AGB-code van de aanbieder (niet van de hulpverlener). Deze AGB-code is een essentieel onderdeel in het berichtenverkeer. Dit document beschrijft het proces en de bijbehorende acties die moeten worden genomen bij het aanvragen en/of wijzigen van de AGB-code. Een nieuwe AGB-code kan nodig zijn voor nieuwe gecontracteerde aanbieders of bij wijziging van de situatie van de aanbieder. De doelgroep van deze handreiking zijn zowel de aanbieders als medewerkers van gemeenten die een contract hebben met deze aanbieder. Deze handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met het [Inlichtingenbureau, VECOZO, Vektis](#), diverse gemeenten, aanbieders en het [Ketenbureau i-Sociaal Domein](#).

1.1 Leeswijzer

De actiepunten voor gemeenten en aanbieders zijn in deze handreiking onderverdeeld in verschillende hoofdstukken:

- In hoofdstuk 2 wordt het proces omschreven van het wijzigen van een AGB-code. Wat moet een gemeente precies doen en wat moet een aanbieder doen.
- In hoofdstuk 3 wordt nog een aantal aandachtspunten beschreven voor het berichtenverkeer in relatie tot de gewijzigde AGB-code.

Het document bevat bladwijzers naar specifieke onderdelen, en koppelingen naar relevante websites, aangegeven in respectievelijk [paars](#) en [blauw](#).

Let op:

We willen benadrukken dat naast de algemene acties in het document, er mogelijk aanvullende acties die specifiek zijn voor de individuele situatie, en dat de samenwerking binnen de eigen organisatie en met andere belanghebbenden essentieel is om alles correct te regelen

2 Proces

Een AGB-code is een unieke code die wordt gebruikt om zorgverleners en zorginstellingen in Nederland te identificeren. Het staat voor Algemeen Gegevens Beheer-code. Het [AGB-register](#) bevat alle noodzakelijke informatie over zorgverleners en zorginstellingen om het declareren, de zorginkoop, het contracteren en het 'gidsen' van de zorg mogelijk te maken¹. [Vektis](#) is de organisatie die dit in heel Nederland mogelijk maakt. VECOZO en het inlichtingenbureau hebben deze AGB-code nodig om het berichtenverkeer tussen aanbieders en gemeenten te realiseren.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke stappen er moeten worden uitgevoerd als een aanbieder nieuw is in het zorglandschap en wat er moet gebeuren als er een wijziging is in de situatie van de aanbieder.

2.1 Nieuwe aanbieder

Als een [aanbieder](#) ondersteuning wil leveren in het kader van de Jeugdwet en/of Wmo heeft deze zowel een AGB-code nodig voor de onderneming zelf als een AGB-code voor de [zorgverleners](#) die de ondersteuning gaan leveren.

Als een aanbieder nog geen AGB-code heeft en ondersteuning wil leveren bij een gemeente dan moeten onderstaande stappen worden uitgevoerd:

- Aanmelden bij de Kamer van Koophandel (KvK);
- Aanmelding AGB-register (Vektis).

2.1.1 Aanmelding AGB-register

Om een AGB-code te krijgen moet de aanbieder een aantal stappen ondernemen.

1. De aanbieder vraagt een AGB-code als onderneming aan bij [Vektis](#).
2. Bij inschrijving in het AGB-register controleert Vektis de KvK-gegevens.
 - ✓ Staat de aanbieder nog niet geregistreerd in het KvK-register dan moet deze zich inschrijven in het KvK;
 - ✓ Staat de aanbieder al ingeschreven in het KvK-register dan moeten de gegevens worden gecontroleerd op juistheid en dienen eventueel te worden aangepast.
3. Vektis wijst een AGB-code toe met erkenning aanbieder jeugdzorg en/of maatschappelijke ondersteuning en voegt de aanbieder toe aan het AGB-register.
4. De aanbieder¹ meldt zich aan bij [VECOZO](#) en sluit een [aansluitovereenkomst](#) af voor de diensten Berichtenverkeer Wmo en/of Jeugdwet.

¹ Aanbieder registreert zich bij VECOZO als aanbieder jeugdzorg en/of aanbieder maatschappelijke ondersteuning

Deze stappen zijn schematisch weergegeven in onderstaand figuur.



Figuur 1: Proces aanvragen AGB-code

2.2 Een nieuwe AGB-code

In een aantal situaties moet een aanbieder een nieuwe AGB-code aanvragen. Dit is het geval in de volgende situaties:

1. Als een aanbieder in het verleden al beschikking heeft gehad over een AGB-code, maar deze nu niet meer actief is. Dit kan het geval zijn als een aanbieder bijvoorbeeld tijdelijk niet werkzaam is geweest in de zorg. De aanbieder moet in deze situatie een nieuwe AGB-code aanvragen.²
2. Als een onderneming een wijziging heeft van een rechtsvorm. Dan wijzigt het nummer bij de Kamer van Koophandel. De aanbieder moet in deze situatie een nieuwe AGB-code aanvragen.
3. Als de zorgverlener zich verder heeft gespecialiseerd en nu bijvoorbeeld geen (basis)arts meer is, maar huisarts of medisch specialist. In dit geval vallen de kwalificaties binnen een andere zorgsoort, waardoor er een nieuwe soort AGB-code nodig is.³

Voor het berichtenverkeer wordt altijd de AGB-code van de aanbieder gebruikt en niet van de zorgverlener. Alleen de eerste twee situaties hebben daarom invloed op het berichtenverkeer.

2.2.1 Proces wijziging van de AGB-code van de aanbieder/zorgverlener

Een aanbieder moet een nieuwe AGB-code hebben, als de aanbieder zich bijvoorbeeld verder specialiseert of is samengegaan met een andere organisatie. Om het berichtenverkeer te laten verlopen tussen aanbieder en gemeenten moeten de aanbieder en alle gemeenten waarmee de aanbieder een contract heeft de volgende stappen zetten:

1. De aanbieder gaat na of de KvK-gegevens moeten worden aangepast, of dat er een nieuwe KvK-registratie moet plaatsvinden.
2. De gecontracteerde aanbieder vraagt een nieuwe AGB-code aan bij [Vektis](#).

² Als de aanbieder nog altijd over dezelfde kwalificaties beschikt en een soortgelijke AGB-code nodig heeft, wordt de oude AGB-code geactiveerd en geactualiseerd.

³ Elke AGB-code is uniek en de betekenis van een AGB-code zit hem in de eerste 2 cijfers; deze geven namelijk de zorgsoort weer waarin je op basis van je kwalificaties bent ingedeeld.

3. Vektis beoordeelt of er een nieuwe AGB-code moet komen en kent deze toe indien van toepassing. Het kan ook zijn dat een oude AGB-code geactiveerd wordt.⁴
4. De gecontracteerde aanbieder controleert of de nieuwe/ gewijzigde AGB-code ook bij [VECOZO](#) aangemeld moet worden en of de overeenkomst van de oude AGB-code bij VECOZO beëindigd moet worden.⁵
5. De aanbieder neemt voorafgaand⁶ aan de wijziging contact op met alle gemeenten waarmee de aanbieder een contract heeft. Hierbij wordt in ieder geval de ingangsdatum van de nieuwe AGB-code afgestemd, maar ook of de aanbieder zich opnieuw moet inschrijven omdat deze een andere entiteit is geworden;
6. De gemeente beëindigt alle lopende toewijzingen per datum dat de nieuwe AGB-code is toegekend minus 1 dag.⁷ Zie hiervoor ook [paragraaf 3.1.1](#) over het beëindigen van toewijzingen.
7. De gemeente beëindigt in het gemeentelijke systemen het contract met de gegunde aanbieder met de oude AGB-code;
8. De gemeente voert de gewijzigde gegevens van de gegunde aanbieder in, inclusief de nieuwe AGB-code in de gemeentelijke systemen;⁸
9. De gemeente wijst alle lopende toewijzingen toe per datum dat de nieuwe AGB-code is toegekend;⁹
10. Het berichtenverkeer kan gestart worden met de nieuwe AGB-code.

Deze stappen zijn kort weergegeven in onderstaand schema.



Figuur 2: Proces wijzigen AGB-code

⁴ De gemiddelde doorlooptijd is zo'n 5 werkdagen.

⁵ Vektis beëindigt de lopende AGB-code als een aanbieder een nieuwe AGB-code krijgt omdat er sprake is van een gewijzigde rechtsvorm.

⁶ Bij voorkeur 8 weken van te voren.

⁷ Na beëindiging van een AGB-code kan een aanbieder nog zes maanden zorg declareren met terugwerkende kracht van vóór de einddatum die is bepaald voor de AGB-code.

⁸ Het kan zijn dat het bankrekeningnummer wijzigt doordat er een nieuwe entiteit is ontstaan. Dit moet ook gecontroleerd worden.

⁹ Als er indicaties zijn afgegeven binnen de geldigheidsduur van de toewijzing, dienen eerst alle declaraties binnen te zijn. Hierdoor kan de gemeente het resterende volume berekenen voor de nieuwe toewijzing.

2.2.2 Terugwerkende kracht

De aanbieder geeft voordat de gewijzigde AGB-code ingaat door aan de gemeenten dat de AGB-code gaat wijzigen. Mocht dit niet mogelijk zijn moeten de gemeenten en aanbieders de volgende stappen zetten:

1. De aanbieder neemt contact op met alle gemeenten waarmee hij een contract heeft en legt uit waarom de gewijzigde AGB-code met terugwerkende kracht verwerkt moet worden;
2. De gemeente controleert of er declaraties zijn ingediend op de lopende toewijzing vanaf de datum dat de nieuwe AGB-code van kracht is. Als er over deze periode is gedeclareerd dient de aanbieder correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels in middels een credit (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel). Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft een gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij:
 - De declaratieregels als Credit is aangemerkt en
 - Een nieuw Referentienummer en
 - Het Vorig Referentie Nummer wordt gevuld met het Referentie Nummer van de goedgekeurde declaratieregels.
3. De gemeente beëindigt alle lopende toewijzingen per datum dat de nieuwe AGB-code is toegekend minus 1 dag.¹⁰ Zie hiervoor ook [paragraaf 3.1.1](#) over het beëindigen van toewijzingen.
4. De gemeente beëindigt in het lokale systeem het contract met de gegunde aanbieder met de oude AGB-code;
5. De gemeente voert de gewijzigde gegevens van de gegunde aanbieder in, inclusief de nieuwe AGB-code in de gemeentelijke systemen;
6. De gemeente wijst alle lopende toewijzingen toe per datum dat de nieuwe AGB-code is toegekend¹¹;
7. Het berichtenverkeer kan weer verder doorlopen.

2.3 Proces wijzigen van gegevens

[Zorgverleners](#) kunnen bij hun persoonspecifieke AGB-code, via MijnVektis adres- en contactgegevens wijzigen, maar ook een werkrelatie beëindigen of toevoegen. Aanbieders kunnen voor de organisatie hier de contactgegevens wijzigen of de werkrelatie van een zorgverlener beëindigen of toevoegen. Adresgegevens en of een wijziging van de handelsnaam kun je niet wijzigen van een aanbieder, deze worden overgenomen vanuit de Kamer van Koophandel. Een nieuwe erkenning of kwalificatie kan ook toegevoegd of beëindigd worden. Dit kan via het [contactformulier](#) op de website van Vektis.

Het wijzigen van deze gegevens heeft geen invloed op het berichtenverkeer.

Voor meer informatie over het wijzigen van jouw gegevens bij VECOZO verwijzen we naar de website van VECOZO bij de [veel gestelde vragen](#).

¹⁰ Na beëindiging van een AGB-code kan een aanbieder nog zes maanden zorg declareren met terugwerkende kracht van vóór de einddatum die is bepaald voor de AGB-code.

¹¹ Als er indicaties zijn afgegeven binnen de geldigheidsduur van de toewijzing, dienen eerst alle declaraties binnen te zijn. Hierdoor kan de gemeente het resterende volume berekenen voor de nieuwe toewijzing.

2.4 Proces beëindigen van de AGB-code

Op het moment dat een door de gemeente gecontracteerde aanbieder stopt met het verlenen van zorg als gevolg van bijvoorbeeld een faillissement moeten de volgende stappen worden uitgevoerd:

1. De gecontracteerde aanbieder controleert zijn toegang bij VECOZO. Lees [hier](#) hoelang je nog gebruik kunt maken van je oude AGB-code bij VECOZO.
2. De gecontracteerde aanbieder zet de AGB-code stop bij Vektis via het volgende [beëindigingsformulier](#).
3. De gecontracteerde aanbieder stemt met de gemeente of inkooporganisatie af over de overdracht van de cliënten en het beëindigen van het contract. Vervolgens beëindigt de gemeente de lopende toewijzingen per datum dat het contract wordt beëindigd. Zie hiervoor ook [paragraaf 3.1.1](#) over het beëindigen van toewijzingen.
4. De gecontracteerde aanbieder declareert de geleverde ondersteuning.
5. De gemeenten betalen de geleverde ondersteuning.¹²
6. De gemeente beëindigt het contract in de lokale systemen.

Deze stappen zijn schematisch weergegeven in onderstaand figuur.



¹² Indien er sprake is van een faillissement zou het kunnen zijn dat er betaald moet worden aan de curator. De curator neemt dan contact op met de gemeente.

3 Actie- en aandachtspunten op het gebied van het berichtenverkeer iJw en iWmo

Omdat een AGB-code een belangrijke rol speelt binnen het [berichtenverkeer](#) iJw en iWmo zijn er een aantal acties die standaard door zowel gemeente als zorgaanbieder uitgevoerd moeten worden. Zo moeten de aanwezige toewijzingen op de oude AGB-code beëindigd worden en moeten er nieuwe toewijzingen aangemaakt worden met de nieuwe AGB-code. In dit hoofdstuk worden deze acties verder uitgewerkt.

3.1. Berichtenverkeer

Op het moment dat een aanbieder een andere AGB-code krijgt is het, om het berichtenverkeer goed te laten verlopen, noodzakelijk om onderstaande stappen uit te voeren. Voor de volledige uitwerking van deze stappen per uitvoeringsvariant verwijzen wij je naar de [Standaard Administratieprotocollen](#).

1. Beëindigen van de oude (huidige) toewijzingen (gemeente);
2. Declareren (aanbieder);
3. Versturen nieuwe toewijzingen (gemeente);
4. Versturen van de stopberichten op de oude toewijzing (aanbieder);
5. Versturen van de startberichten op de nieuwe toewijzing (aanbieder);

3.1.1 Beëindigen toewijzingen (301-bericht)

[Toewijzingen](#) (ook die van hulpmiddelen) kunnen door gemeenten op meerdere manieren beëindigd worden. In dit document gaan wij alleen in op afsluiten via het berichtenverkeer. Wel verwachten wij dat, als er voor een andere manier van afsluiten wordt gekozen, dit vooraf met alle partijen wordt overlegd. De gemeente stuurt een bulkbestand naar de gecontracteerde aanbieder met daarin alle beëindigingen van de toewijzingen die normaliter zouden doorlopen. De einddatum voor deze toewijzingen wordt de datum dat de nieuwe AGB-code ingaat -1. Dus als de nieuwe AGB-code op 1 april ingaat dan worden de lopende toewijzingen beëindigd per 31 maart.

Let op dat je als gemeente noteert wat de juiste einddatum is per toewijzing, zodat je die straks kunt gebruiken voor het versturen van de nieuwe toewijzing!

3.1.2 Declareren

Voor het [declareren](#) geldt het standaard declaratieproces dat is uitgewerkt in paragraaf 2.5.1. in de [Standaard Administratieprotocollen](#). Hierbij moet de aanbieder over de periode dat de oude AGB-code nog geldig is, op de oude toewijzing declareren. Hierbij is het belangrijk dat de aanbieder, met name bij een toewijzing binnen de geldigheidsduur, zo snel mogelijk declareert op deze oude toewijzing, zodat uitgerekend kan worden hoeveel eenheden er nog over zijn gebleven voor de nieuwe toewijzing.

3.1.3 Nieuwe toewijzingen

Nadat de lopende toewijzingen zijn beëindigd kunnen de nieuwe [toewijzingen](#) door de gemeenten verzonden worden naar de aanbieder per AGB-code. De startdatum van deze nieuwe toewijzingen is de datum waarop de nieuwe AGB-code geldig is. Verder is het belangrijk dat zowel de gemeente als de zorgaanbieder de software heeft aangepast op de nieuwe AGB-codes. Let dus op dat je dit voor het versturen checkt bij de aanbieder, anders leidt dit tot uitval.

De aanbieder en gemeente bewaken dat bij elk verzonden Toewijzingsbericht:

- Binnen 3 werkdagen een retourbericht verstuurd is;
- Binnen 5 werkdagen na aanvang van de zorglevering een Startzorgbericht wordt verstuurd.

3.1.4 Versturen stopbericht (307-bericht) op de oude toewijzing

Start- en Stopberichten zijn binnen het kader van het Standaard Administratieprotocol bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning. Het gebruik van [Stopzorgberichten](#) is volgens de iWmo- en iJw-standaarden verplicht. Met andere woorden, voor elke toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Ook als een aanbieder overstapt op een nieuwe AGB-code. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht, verstuurd door de gemeente, behorend bij het Stopzorgbericht is het 308-bericht.

Werkwijze Stopzorgbericht

1. De aanbieder verstuurt binnen vijf werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorgbericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging (38 = overstap naar andere aanbieder). De einddatum van dit stopbericht is de datum waarop de laatste ondersteuning is gegeven binnen de periode die is toegekend in de toewijzing. Als het systeem van de aanbieder het toelaat¹³ is het advies om te kiezen voor de laatste dag van de maand. Dus als de nieuwe AGB-code op 1 april ingaat wordt er een stopbericht verstuurd met de uiterste stopdatum 31 maart. Als de laatste ondersteuning op 15 maart was, dan is de stopdatum nog steeds 31 maart, dit om te voorkomen dat er een stopbericht eigen bijdrage wordt gestuurd naar het CAK.¹⁴ Zie hiervoor ook [paragraaf 3.2](#).
2. In geval van specifiek toewijzen wordt het Stopzorgbericht specifiek gevuld (zonder productcode). In het geval van een generieke toewijzing wordt het Stopzorgbericht generiek gevuld (zonder productcategorie én zonder productcode).
3. Bij een Stopzorgbericht hoort altijd een Startzorgbericht (305 bericht). Zonder Startzorgbericht kan niet worden gestopt.
4. De gemeente verstuurt binnen drie werkdagen na ontvangst van het Stopzorgbericht een passend retourbericht (308-bericht).

3.1.5 Versturen Startbericht

Zoals aangegeven in [paragraaf 3.1.2](#) is het gebruik van [Startzorg- en Stopzorg-berichten](#) volgens de iWmo en iJw standaarden **verplicht**. Met andere woorden voor elke toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Ook als de beschikking van rechtswege afloopt. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht behorend bij de Startzorg is het 306-bericht. Startzorgberichten worden gevuld met het toewijzingsnummer voor de koppeling naar de toewijzing. De startdatum is de datum waarop de AGB-code van kracht is geworden. Dit om te voorkomen dat er een periode tussen het stopbericht en het nieuwe startbericht zit en de inwoner een verrekening krijgt van het CAK.

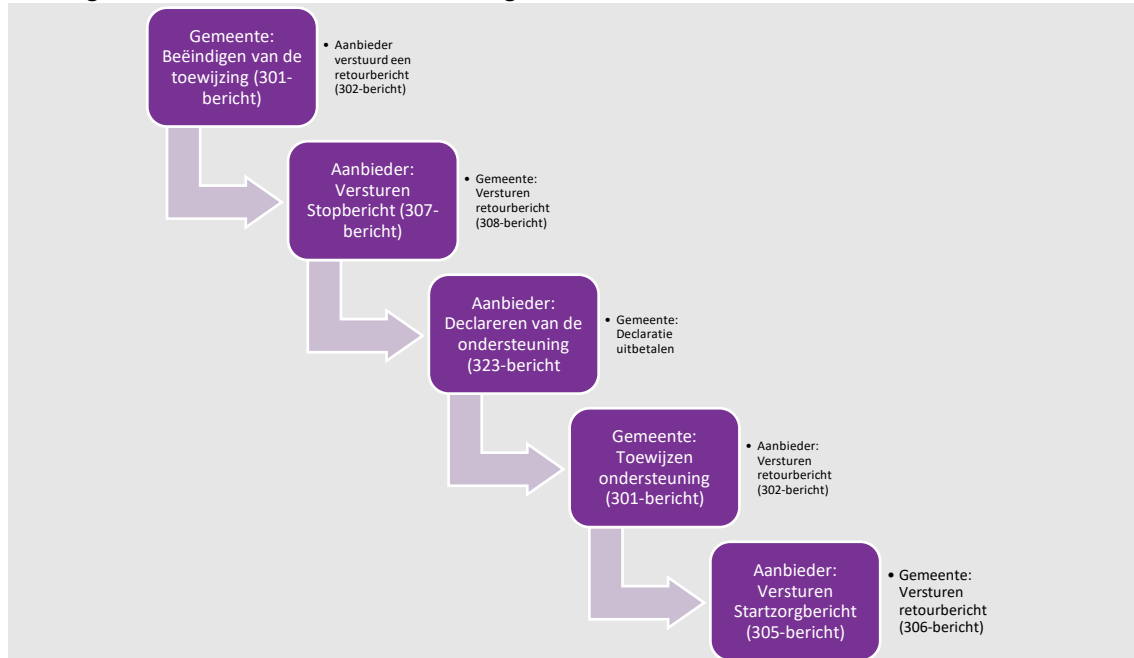
¹³ Bij sommige aanbieders wordt een stopbericht automatisch verstuurd na de laatste behandeling/begeleiding

¹⁴ Dit geldt voor de gemeenten die ervoor hebben gekozen om de start eigen bijdrage te koppelen aan de te ontvangen Start- en Stopberichten van de aanbieder.

De werkwijze van een Startzorgbericht is verder uitgewerkt in paragraaf 2.4.1 in de [Standaard Administratieprotocollen](#).

3.1.6 Berichtenflow

Samengevat ziet de berichtenflow er als volgt uit:



Figuur 3: Berichtenflow

3.2 Eigen bijdrage Wmo

Doordat de einddatum en de begindatum opeenvolgend zijn loopt de eigen bijdrage bij het wijzigen van de AGB-code door. Er mogen geen Start- en Stopberichten worden verstuurd aan het CAK.

Let op dat er niet te veel tijd zit tussen het insturen van de Start- en Stopberichten, anders gaat er alsnog een stop eigen bijdrage naar het CAK. Hierdoor krijgt de inwoner toch een brief van het CAK. Dit kan je voorkomen door eerst de nieuwe toewijzingen te sturen, dan het startbericht en pas daarna het stopbericht van de oude toewijzing.

Meer informatie over dit proces is beschreven op de website in de [handleiding](#) die door het CAK is gepubliceerd.

Bijlage 1. Begrippenlijst

Aanbieder

De organisatie die de ondersteuning levert aan de cliënt.

AGB-code

Een AGB-code is een unieke code die wordt gebruikt om zorgverleners en zorginstellingen in Nederland te identificeren. Het staat voor Algemeen Gegevens Beheer-code. Alle zorgverleners dienen een persoonlijke AGB-code te hebben geregistreerd in het AGB-register, behalve de zorgverleners die binnen de regeling Wmo werken. Wmo-ondernemingen declareren op ondernemingsniveau. Dit betekent dat hiervoor niet de individuele bevoegdheden van de zorgverleners worden vastgelegd.

Berichtenverkeer

Op basis van de landelijk vastgestelde standaarden iJw en de iWmo een veilige en transparante informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders op het gebied van de Wmo en Jeugdwet.

Declaratiebericht (323-bericht)

Staat van verschuldigde kosten wegens geleverde goederen, diensten of werkzaamheden. Het is een bericht waarmee uitgevoerde werkzaamheden worden vermeld. Dit wordt door de aanbieder aangeleverd in de vorm van een Declaratiebericht.

iStandaarden

Benaming voor de informatiestandaarden die in beheer zijn bij Zorginstituut Nederland, namelijk iWlz, iWmo, iJw, iPgb en iEb. Voor meer informatie: [iStandaarden](#).

Startzorgbericht (305-bericht)

Met het Startzorgbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde¹⁵ zorg of ondersteuning. Het bericht is binnen het kader van het standaard administratieprotocol een regiebericht om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning. Er kunnen geen rechten ontleend worden aan dit bericht. Dit wil ook zeggen dat er geen afhankelijkheid met de declaratie mag bestaan.

Stopzorgbericht (307-bericht)

Met het Stopzorgbericht geeft de aanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering beëindigd is en wat de reden is van de beëindiging. Het bericht is bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning.

Toewijzingsbericht (301-bericht)

Een toewijzing is een opdracht aan de aanbieder om zorg of ondersteuning te leveren aan de inwoner. De gemeente bevestigt dat er hulp aan de inwoner mag worden geleverd. Dit betekent

¹⁵ [OP26Z](#): De aanbieder declareert in een eenheid die aansluit bij de Toewijzing

ook dat de gemeente de declaratie hiervoor zal verwerken. Voor het informeren van de aanbieder wordt het berichtenverkeer gebruikt.

Zorgverlener

De persoon die de ondersteuning levert namens een aanbieder aan de cliënt.

Bijlage 2. Relevante websites

Inlichtingenbureau		
Website	Inlichtingenbureau	
Mail Servicedesk	Servicedesk Inlichtingenbureau	0800-2221122
Ketenbureau		
Website	Ketenbureau	
Support	Regioadviseurs	
Mail	Ketenbureau	
KvK		
Website	KVK - Kamer van Koophandel KVK	
Contactgegevens	Vragen & contact KVK	
VECOZO		
Website	VECOZO	
Mail	VECOZO	013-4625641
Vektis		
Website	Vektis - business intelligence centrum voor de zorg	
Contact	Vektis - business intelligence centrum voor de zorg	030-8008300
Zorginstituut		
Website	iStandaarden	
Mail	iStandaarden	020-7978948

**Samen werken we aan een
krachtige en toekomstbestendige
uitvoering van de Wmo en
Jeugdwet**

Ketenbureau@i-sociaaldomein.nl
www.i-sociaaldomein.nl |