

**Standaard administratieprotocol**  
**Regionaal administratieprotocol**  
**Inspanningsgericht**

SAP versie 1.1 november 2019  
RAP versie 1.1 maart 2019

## Wijzigingsbeheer

Datum	Versie	Bewerker	Wijzigingen
2019-04-08	SAP 1.01	Cor Top	Verplichtend karakter volume verwijderd uit de beschrijving n.a.v. 2.3 release.
2019-05-06	SAP 1.02	Gerard van Dam	Inleiding: verwijzing naar standaardartikelen verwijderd. Kleine tekstuele aanpassingen.
2019-10-31	RAP 1.00	Jordy Wals	Toegevoegd: Artikelen specifiek voor de regio Alkmaar.
2019-10-31	SAP 1.1	Gerard van Dam	Nieuw bijlage 3 voor een overzicht van de wijzigingen. Aanpassing voor versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw.
2019-11-07	RAP 1.01	Jordy Wals	Kleine tekstuele aanpassingen.
2019-12-30	RAP 1.1	Jordy Wals	Artikelen regio Alkmaar aangepast aan SAP versie 1.1. Toegevoegd: Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen.
2020-03-26	RAP 1.1	Jordy Wals	Kleine tekstuele aanpassingen.

### Colofon Regionaal administratieprotocol

Netwerkorganisatie regio Alkmaar  
p/a Gemeente Bergen  
Postbus 175  
1860 AD Bergen

December 2019

Vragen?

Stel ze via [contractmanagement@alkmaar.nl](mailto:contractmanagement@alkmaar.nl)

### Colofon Standaard administratieprotocol

Ketenbureau i-Sociaal Domein

Leidseveer 2  
3511 SB Utrecht

November 2019

Vragen?

Stel ze via [ketenbureau@i-sociaaldomein.nl](mailto:ketenbureau@i-sociaaldomein.nl)

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Inspanningsgericht	5
1.2 Leeswijzer	5
1.3 Inwerkingtreding	5
<b>2. Werkwijze aspecifieke toewijzing</b>	<b>6</b>
2.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht)	6
2.1.1 <i>Werkwijze retourbericht (316-bericht)</i>	7
2.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht)	8
2.2.1 <i>Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)</i>	8
2.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)	8
2.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)	9
2.4.1 <i>Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)</i>	9
2.5 Tijdelijk stoppen van de levering	9
<b>3 Werkwijze specifieke toewijzing</b>	<b>10</b>
3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek (315-bericht)	10
3.1.1 <i>Werkwijze retourbericht (316-bericht)</i>	11
3.2 Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht)	12
3.2.1 <i>Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)</i>	12
3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)	12
3.3.1 <i>Gebruik startbericht</i>	13
3.3.2 <i>Cliëntgebonden zorg Wmo</i>	13
3.3.3 <i>Cliëntgebonden zorg Jeugdhulp</i>	13
3.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)	13
3.4.1 <i>Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)</i>	13
3.4.2 <i>Gebruik stopberichten Wmo</i>	13
3.4.3 <i>Gebruik stopberichten Jeugdhulp</i>	13
3.5 Tijdelijk stoppen van de levering	14
<b>4 Declareren van geleverde ondersteuning</b>	<b>15</b>
4.1 Werkwijze bij declareren via 303D-bericht	15
4.1.1 <i>Werkwijze declaratiebericht retour (304D-bericht)</i>	16
4.1.2 <i>Werkwijze correcties op declaraties</i>	16
4.1.3 <i>Declareren over een 'gebroken periode'</i>	16
4.1.4 <i>Beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf</i>	16
4.1.5 <i>Beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen</i>	16
<b>5 Bijzondere gebeurtenissen</b>	<b>17</b>
5.1 Vervallen van een toewijzing	17
5.2 Inkorten van een toewijzing	17
5.3 Verlengen van een toewijzing	17
5.4 Voortijdig stoppen	18
<b>6 Bijzondere onderwerpen</b>	<b>19</b>

6.1	Woonplaatsbeginsel	19
6.2	Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven	19
6.3	Buitenlands zorgaanbod Jeugd	20
6.4	Rechtmatigheid en verantwoording	21
6.5	Fraude	21
6.6	Privacy en informatie uitwisseling	21
<b>Bijlage 1. Overzicht contactpersonen</b>		<b>23</b>
<b>Bijlage 2. Begrippenlijst</b>		<b>25</b>
<b>Bijlage 3. Wijzigingen t.o.v. versie 1.02</b>		<b>28</b>
<b>Bijlage 4. Declaratiekalender</b>		<b>31</b>
<b>Bijlage 5. Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf</b>		<b>32</b>
<b>Bijlage 6. Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen</b>		<b>34</b>
<b>Bijlage 7. Toelichting Integraal Ambulante Jeugdhulp</b>		<b>36</b>

## 1. Inleiding

Er zijn twee standaard administratieprotocollen opgesteld: één voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant en één voor de outputgerichte uitvoeringsvariant. Deze protocollen hebben tot doel eenduidigheid en duidelijkheid te bieden in de administratieve en financiële verwerking van zorg, verleend binnen de kaders van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet met als resultaat het verlagen van vermijdbare administratieve lasten. Bij de inzet van de GI (gecertificeerde instelling) in het gedwongen kader dient de gemeente gebruik te maken van het protocol 'Gebruik van iJw-berichtenverkeer door gemeenten en gecertificeerde instellingen (gedwongen kader)' wat u [hier](#)<sup>1</sup> kunt vinden. Voor de taakgerichte variant is een administratiehandreiking gemaakt.

Dit document betreft het standaard administratieprotocol *inspanningsgericht*. Het protocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt. Dit protocol gaat uit van de [contracten die in de regio Alkmaar zijn afgesloten en de iStandaarden versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw](#) die op maandag 30 maart 2020 om 13:00 in gaan.

Het protocol is na een brede consultatie en met intensieve betrokkenheid van vertegenwoordigers van zorgaanbieders, gemeenten, softwareleveranciers en hun adviseurs opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal Domein. [De Netwerkorganisatie Regio Alkmaar heeft de lokale keuzes aan de artikelen toegevoegd](#). Een toelichting op de [landelijk](#) gemaakte keuzes en de wijze waarop dit protocol ingevoerd wordt (inwerkingtreding) is te vinden in het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

### 1.1 Inspanningsgericht

Dit document betreft het standaard en regionaal administratieprotocol Inspanningsgericht. Zorg is Inspanningsgericht als de toewijzing is afgegeven in de eenheid: minuut, uur, etmaal, dagdeel (4 uur), week of Benodigde tijdsduur-of-tijdsonafhankelijk. Toewijzingen afgegeven in de eenheid stuks of euro's zijn Outputgericht. Voor Outputgericht is een eigen administratieprotocol opgesteld.

### 1.2 Leeswijzer

Dit document bevat de teksten uit het standaard administratieprotocol Inspanningsgericht. De blauwe teksten zijn door de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar toegevoegd. Voor Integrale Ambulante Jeugdhulp is een aanvullende toelichting beschikbaar. De toelichting is opgenomen in bijlage 7.

### 1.3 Inwerkingtreding

Dit document treedt in werking op maandag 30 maart 2020 om 13:00. Dit is het moment dat de iStandaarden versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw in gaan.

---

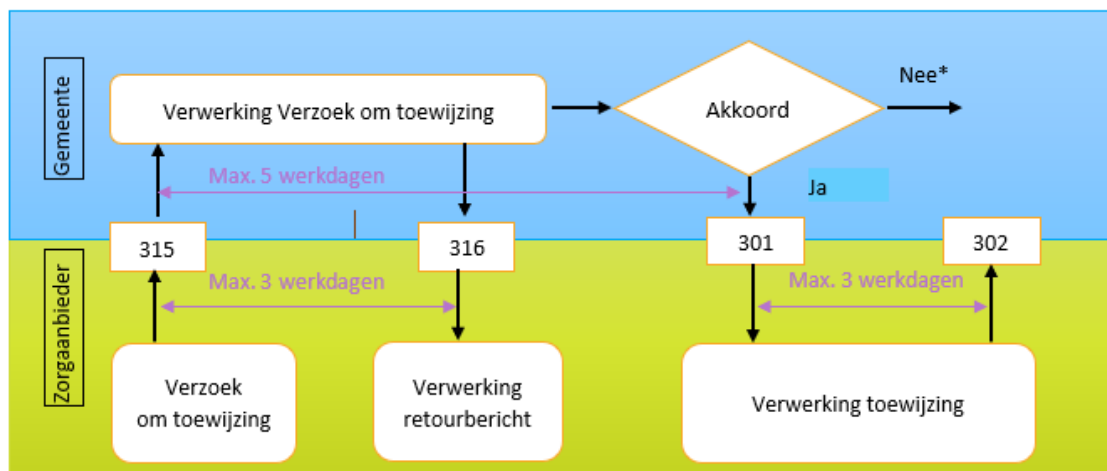
<sup>1</sup> Gebruik van iJw-berichtenverkeer door gemeenten en gecertificeerde instellingen (gedwongen kader). Geraadpleegd van <https://istandaarden.nl/ibieb/gebruik-van-ijw-berichtenverkeer-door-gemeenten-en-gecertificeerde-jeugdzorginstellingen-gedwongen-kader>

Aspecifiek toewijzen wordt in de regio Alkmaar niet gebruikt

## 2. Werkwijze aspecifieke toewijzing

Bij **aspecifiek toewijzen** wordt enkel toegewezen op de productcategorie.

De volgende grafische weergave hoort bij de paragrafen 2.1 en 2.2. Het betreft de berichtenparen verzoek om toewijzing (315-316) en toewijzing (301-302):



Figuur 1 Verzoek om toewijzing en toewijzing.

In de grafische weergave is aangegeven hoeveel werkdagen tussen een bericht en een retourbericht mag zitten. In de begrippenlijst is opgenomen wat wordt verstaan onder het moment van ontvangst van een bericht.

\*) De gemeente overlegt met de aanbieder buiten her berichtenverkeer als er geen passende functionele retourcode is gebruikt in het 316-bericht.

### 2.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht)

1. Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
2. Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing, afgegeven door de verwijzer aan de cliënt.
3. De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake<sup>2</sup> een 315-bericht.
4. Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de juiste categorie.
5. De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie', worden niet gevuld.

<sup>2</sup> Zie de begrippenlijst (bijlage 2) voor een definitie van het begrip intake.

6. Het veld 'toewijzingsstartdatum'<sup>3</sup> wordt gevuld, het veld 'toewijzingseinddatum' wordt gevuld met de termijn, afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente<sup>4</sup>.
7. Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden worden conform iStandaarden gevuld.
8. Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel<sup>5</sup> gevuld, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'ZorgverlenerCode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065.

De gemeente voert op het 315-bericht een controle uit op de volgende aspecten:

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden<sup>6</sup>
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaats gegevens
- Gecontracteerde aanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)
- Bij een GI doorverwijzing wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de GI is afgesproken. Het protocol legt de wijze van overleggen vast tussen het college van de gemeente en de GI. Dit betreft bijvoorbeeld de informatiedeling van de bepaling tussen de GI en de gemeente. Dit geldt echter niet indien het bieden van jeugdhulp direct voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing (Artikel 3.5 Jeugdwet).

Naast de aspecten zoals hierboven genoemd, wordt door de gemeente/regio geen aanvullende controle op het 315-bericht uitgevoerd.

Wanneer deze aspecten akkoord zijn bevonden, verstrekt de gemeente middels het toewijzingsbericht (301-bericht) de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer één of meerdere aspecten niet akkoord zijn bevonden, gebruikt de gemeente een passende retourcode in het 316-bericht of overlegt de gemeente met de aanbieder hierover buiten het berichtenverkeer om als er geen passende retourcode is.

### 2.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden binnen 3 werkdagen<sup>7</sup> een 316-bericht retour. Het 316 bericht geeft aan dat het 315 bericht technisch goed is ontvangen en verschaft de aanbieder informatie over een deel van de verwerking van het verzoek via een functionele retourcode die in de release iWmo 2.4 en iJw 2.4 zijn uitgebreid. De functionele retourcode heeft als doel het aantal contactmomenten buiten het berichtenverkeer te verminderen.

Voor de de verwerking van een specifiek verzoek om toewijzing is enkele retourcodes relevant: de AGB-code komt niet voor niet in de lijst van gecontracteerde partijen of de begin- en/of einddatum van een product ligt niet tussen de begin- en einddatum van het contract.

---

<sup>3</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>4</sup> Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>5</sup> Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI..

<sup>6</sup> De controle op stapeling kan niet altijd worden uitgevoerd bij een specifieke toewijzing.

<sup>7</sup> Bedrijfsregel OP090 in i-standaarden.

Aan het 316-bericht zijn voor de aanbieder geen rechten te ontlelen, het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht zal ontvangen.

## 2.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht)

- 1 Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. Als de toewijzing volgt op een verzoek om toewijzing (315-bericht), controleert de gemeente op de aspecten zoals genoemd in bovenstaande paragraaf en stuurt de gemeente het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht<sup>8</sup>. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.  
Als de gemeente de verwijzer is, kan de zorgverlening starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.
- 2 Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie' en de 'toewijzingsstartdatum'<sup>9</sup> gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af van de contractuele afspraken met de gemeente.
- 3 Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.
- 4 In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode<sup>10</sup> een start ondersteuning (305-bericht) is gestuurd.

### 2.2.1 Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen<sup>11</sup> na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen rechten aan kunnen worden ontleend.

## 2.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

Het gebruik van start- (305) en stop (307) berichten zijn volgens de iWmo en iJw standaarden verplicht. M.a.w. bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.

De volgende regels zijn van toepassing:

- 1 In geval van specifiek toewijzen worden de start- en stopberichten ook *specifiek* gevuld
- 2 Bij specifiek toewijzen worden het veld 'productcategorie' en alle overige velden gevuld behalve het veld 'productcode'.
- 3 De aanbieder verzendt een startbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is

---

<sup>8</sup> Bedrijfsregel OP274.

<sup>9</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>10</sup> Zo nodig vindt vooraf afstemming plaats tussen aanbieder, cliënt en/of gemeente. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>11</sup> Bedrijfsregel OP090: Voor ieder ontvangen bericht wordt binnen drie werkdagen na ontvangst een retourbericht verzonden.



toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht. (305-bericht<sup>12</sup>).

- 4 Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht<sup>13</sup> (307-bericht). Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
- 5 Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
- 6 Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

## 2.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen<sup>14</sup> na het einde van de ondersteuning een stop zorg (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
2. Bij specifiek toewijzen worden het veld 'productcategorie' en alle overige velden gevuld behalve het veld 'productcode'.

### 2.4.1 Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)

De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van een start- en stopbericht een passend retourbericht (306- of 308-bericht).

## 2.5 Tijdelijk stoppen van de levering

Levering (het verlenen van ondersteuning) kan tussentijds stoppen. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een stopbericht (307-bericht) met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'. Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een startbericht (305-bericht) en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een stopbericht (307-bericht).

---

<sup>12</sup> Zie bedrijfsregel OP271 m.b.t. termijn startbericht.

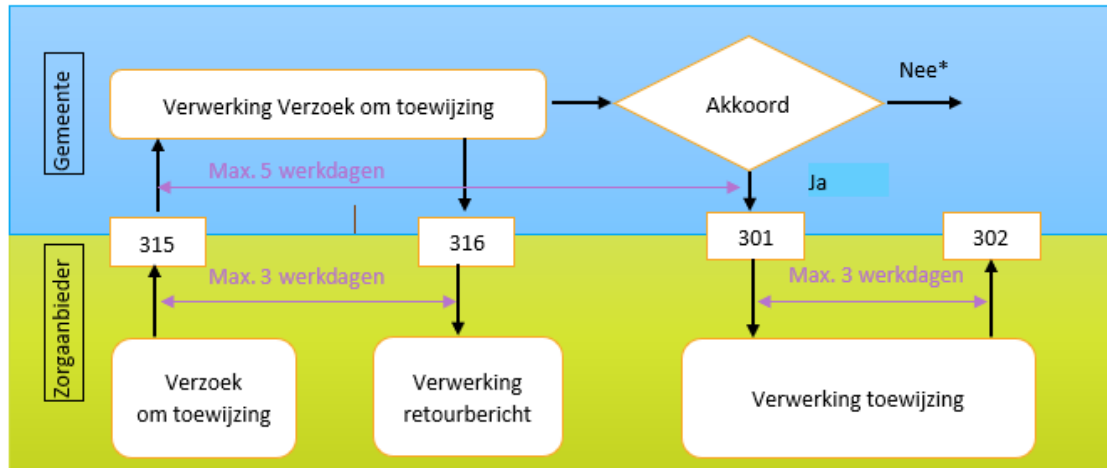
<sup>13</sup> Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

<sup>14</sup> Bedrijfsregel OP272: De aanbieder verzendt een stopbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.

### 3 Werkwijze specifieke toewijzing

Bij specifiek toewijzen worden de velden productcode, volume, eenheid en frequentie gevuld.

De volgende grafische weergave hoort bij de paragrafen 3.1 en 3.2. Het betreft de berichtenparen verzoek om toewijzing (315-316) en toewijzing (301-302):



In de grafische weergave is aangegeven hoeveel werkdagen tussen een bericht en een retourbericht mag zitten. In de begrippenlijst is opgenomen wat wordt verstaan onder het moment van ontvangst van een bericht.

\*) De gemeente overlegt met de aanbieder buiten her berichtenverkeer als er geen passende functionele retourcode is gebruikt in het 316-bericht.

#### 3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek (315-bericht)

1. Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer in de Jeugdhulp. Het 315-bericht wordt niet gebruikt in de Wmo.
2. Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt.
3. De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake<sup>15</sup> een 315-bericht.
4. Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de bij het product horende categorie.
5. De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie' worden gevuld.
6. Het veld 'toewijzingsstartdatum'<sup>16</sup> wordt gevuld, het veld 'toewijzingseinddatum' wordt gevuld met de termijn afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente<sup>17</sup>.
7. Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden conform iStandaarden worden gevuld.

<sup>15</sup> Zie de begrippenlijst (bijlage 2) voor een definitie van het begrip intake.

<sup>16</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>17</sup> Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

8. Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel **verplicht** gevuld<sup>18</sup>, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'zorgverlenercode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065.

De gemeente voert op het 315-bericht een controle uit op de volgende aspecten:

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaats gegevens
- Gecontracteerde aanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiproblem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)
- Bij een GI doorverwijzing wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de GI is afgesproken. Het protocol bevat de wijze van overleggen vast tussen het college van de gemeente en de GI. Dit betreft bijvoorbeeld het overleggen van de bepaling van de GI. Dit geldt echter niet indien het bieden van jeugdhulp direct voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing (Artikel 3.5 Jeugdwet).

Naast de aspecten zoals hierboven genoemd, wordt door de gemeente/regio geen aanvullende controle op het 315-bericht uitgevoerd tenzij de gemeente een "kennelijke fout" in de aanvraag vermoedt wordt buiten het berichtenverkeer contact opgenomen met de zorgaanbieder binnen de termijn van vijf werkdagen. Dit betreft bijvoorbeeld een verkeerde dimensie zoals uren in plaats van minuten. Een deel kan de gemeente al afvangen door informatie mee te geven in het retourbericht (316).

Wanneer deze aspecten akkoord zijn, verstrekt de gemeente middels het toewijzingsbericht (301-bericht) de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer een of meerdere aspecten niet akkoord zijn, gebruikt de gemeente een passende retourcode in het 316-bericht of overlegt de gemeente met de aanbieder hierover buiten het berichtenverkeer om als er geen passende retourcode is.

### 3.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden, binnen 3 werkdagen<sup>19</sup> een 316-bericht retour. Het 316 bericht geeft aan dat het 315 bericht technisch goed is ontvangen en verschaft de aanbieder informatie over een deel van de verwerking van de 315 via een functionele retourcode die in de release iWmo 2.4 en iJw 2.4 zijn uitgebreid. De functionele retourcode heeft als doel het aantal contactmomenten buiten het berichtenverkeer te verminderen.

*Met de invoering van de iWmo 2.4 en iJw 2.4 zijn de volgende retourcodes toegevoegd:*

- *De AGB-code komt niet voor in lijst van gecontracteerde partijen.*
- *De begindatum van het aangevraagde product ligt niet tussen begindatum en einddatum contract.*
- *De einddatum van het aangevraagde product ligt niet tussen begindatum en einddatum contract.*

<sup>18</sup> Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI.

<sup>19</sup> Bedrijfsregel OP090

- *Het aangevraagde product is niet gecontracteerd met deze aanbieder.*
- *De aangevraagde eenheid komt niet overeen met de eenheid in de contractafspraken.*
- *Met het aangevraagde volume wordt het totale budget van het contract overschreden.*

De aanbieder kan geen rechten ontlenuen aan het 316-bericht. Het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht ontvangt.

### 3.2 Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht)

1. Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. Als de toewijzing volgt op een verzoek om toewijzing (315-bericht) controleert de gemeente op de aspecten zoals genoemd in bovenstaande paragraaf en stuurt de gemeente het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht<sup>20</sup>. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.  
Als de gemeente de verwijzer is, kan de zorgverlening starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.
2. Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie', productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie' en de 'toewijzingsstartdatum'<sup>21</sup> gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af van de contractuele afspraken met de gemeente. **In de regio Alkmaar is geen verband tussen de 'toewijzingseinddatum' en de einddatum van het contract.**
3. Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) **of een andere schriftelijke toezegging** is een voorwaarde voor het mogen ~~declareren van de geleverde~~ **leveren van** ondersteuning. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.
4. In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode een startbericht (305-bericht) is gestuurd.

#### 3.2.1 Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen<sup>22</sup> na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is, net als het 316-bericht, enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen rechten kunnen worden ontleend.

### 3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

Het gebruik van start- (305) en stop (307) berichten zijn volgens de iWmo en iJw standaarden verplicht. M.a.w. bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.

De volgende regels zijn van toepassing:

1. Bij specifiek toewijzen worden deze berichten *specifiek* gevuld<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Bedrijfsregel OP274

<sup>21</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>22</sup> Bedrijfsregel OP090:

<sup>23</sup> Zie voor meer informatie over de koppeling tussen specifiek toewijzen en het specifiek vullen van start- en stopberichten het totaaloverzicht wijzigingsverzoeken, RFC 102: <https://www.istandaarden.nl/overzicht-documentatie-ijw-23>.

2. Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing<sup>24</sup>.
3. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorgbericht (305-bericht).
4. Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht<sup>25</sup>. Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
5. Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
6. Start- en stopberichten zijn ~~geen~~ voorwaarde voor de verwerking van een declaratie. **In de regio Alkmaar is het startbericht (305-bericht) voorwaardelijk voor de betaling van een declaratie. Zonder startbericht wordt de declaratie niet betaald.**

### 3.3.1 Gebruik startbericht

De start van zorg is het moment waarop voor het eerst cliëntgebonden zorg is geleverd.

### 3.3.2 Cliëntgebonden zorg Wmo

Cliëntgebonden zorg wordt voor de Wmo gedefinieerd als:

- Direct cliëntgebonden tijd.

### 3.3.3 Cliëntgebonden zorg Intergraal Ambulante Jeugdhulp

Cliëntgebonden zorg wordt in de Integraal Ambulante Jeugdhulp gedefinieerd als:

- De optelsom van direct cliëntgebonden tijd en indirecte cliëntgebonden tijd.

## 3.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)

- 1 De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen<sup>26</sup> na het einde van de ondersteuning een stopbericht (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
- 2 Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie', 'productcode' en overige velden gevuld.

### 3.4.1 Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)

De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van een start- en stopbericht een passend retourbericht (306- of 308-bericht).

### 3.4.2 Gebruik stopberichten Wmo

De stop van zorg is direct nadat de laatste behandeling of begeleiding heeft plaatsgevonden.

### 3.4.3 Gebruik stopberichten Jeugdhulp

De stop van zorg is nadat de laatste nazorg is afgerond.

---

<sup>24</sup> Zie invulinstructies IV025: Hoe moet Product/Code gevuld worden?.

<sup>25</sup> Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

<sup>26</sup> Bedrijfsregel OP272

### 3.5 Tijdelijk stoppen van de levering

Levering (het verlenen van ondersteuning) kan tussentijds stoppen. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een stopbericht (307-bericht) met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'. Zodra de ondersteuning weer start, stuurt de aanbieder opnieuw een startbericht (305-bericht) en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een stopbericht (307-bericht).

In de regio Alkmaar is het kenbaar maken van een tussentijdse stop verplicht. Behalve voor Integraal Ambulante Jeugdhulp (productcode 45A99). De tussentijdse stop wordt kenbaar gemaakt als de zorg één of meer aaneengesloten maand(en) of perioden niet geleverd wordt.

## 4 Declareren van geleverde ondersteuning

Voor het vergoeden van prestaties is het declaratieproces waarin nu het 303D-bericht wordt gebruikt, de nieuwe standaard. Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van geleverde zorg via het 303D-bericht. De beschrijving van het proces is gebaseerd op de thans geldende standaard. Een toelichting op het besluit om het declaratieproces als standaardproces te kiezen, is te vinden in hoofdstuk 5 van het document dat als toelichting bij dit protocol hoort<sup>27</sup>.

### **Veranderproces: van oud naar nieuw**

*Voor de nieuwe standaard zijn twee keuzes gemaakt om de diversiteit terug te brengen: maak gebruik van declaratieberichten (303D-bericht) en declareer maandelijks. Het Standaard administratieprotocol loopt hiermee voor op de iStandaarden.*

*De iStandaarden sluiten naar verwachting aan in de release van 2021. Begin 2020 zijn de specificaties bekend en kan begonnen worden met het ontwikkelen van een ondersteunings- en migratieplan dat past bij de release van 2021.*

*Vervroegd overstappen betekent in elke situatie maatwerk en levert weinig directe voordelen op. Nadelen zijn er wel, omdat wijzingen in de berichten en bedrijfsregels die momenteel rond het declareren in voorbereiding zijn, partijen zullen noodzaken na de versnelde overgang op basis van de huidige regels, opnieuw wijzigingen door te voeren op basis van de nieuwe berichten en bedrijfsregels. **Het Ketenbureau en het Zorginstituut adviseren aan te sluiten bij de landelijke releaseplanning van 2021 voor de overgang naar de nieuwe standaard. De regio Alkmaar heeft dit advies overgenomen. Dit betekent dat in de Wmo voor heel 2020 gedeclareerd wordt per 4-weekelijkse periode.***

In paragraaf 4.1 leest u hoe het declaratieproces verloopt.

### **4.1 Werkwijze bij declareren via 303D-bericht**

- 1 De aanbieder declareert maandelijks, via een 303D-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
- 2 Gemeenten stellen een declaratiekalender op waarop aangegeven is wanneer declaraties voor welke periode verwacht worden en wanneer deze verwerkt en betaalbaar gesteld worden<sup>28</sup>.
- 3 De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen<sup>29</sup>. **Dit betekent dat wanneer in uren is toegewezen, enkel in uren is te declareren. Wanneer een aanbieder en/of gemeente in minuten wil declareren, dient ook in minuten te worden toegewezen. Dit geldt niet wanneer in uren is toegewezen. In dat geval mag er naast in uren ook in minuten worden gedeclareerd.**
- 4 Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> Dit is het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

<sup>28</sup> Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>29</sup> OP267: De aanbieder declareert of factureert in een eenheid die aansluit bij de toewijzing.

<sup>30</sup> Zie casus 9 in de casuïstiek beschrijving iStandaarden versie 2.3.

- 5 De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente<sup>31</sup>.
- 6 De aanbieder declareert uitsluitend hetgeen volgt uit het geldende contract.
- 7 De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren over een 'gebroken periode'<sup>32</sup> en/of gedurende afwezigheid van de cliënt.<sup>33</sup>

#### 4.1.1 Werkwijze declaratiebericht retour (304D-bericht)

- 1 De gemeente verstuurt binnen 20 werkdagen een retourbericht (304D) waarin aangegeven wordt of de declaratie is goedgekeurd en, als een declaratieregels is afgekeurd, de reden van afkeuring<sup>34</sup>.
- 2 De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen.

#### 4.1.2 Werkwijze correcties op declaraties

- 1 De aanbieder dient correcties op *afgekeurde*<sup>35</sup> declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- 2 De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels<sup>36</sup> zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

#### 4.1.3 Declareren over een 'gebroken periode'

De aanbieder declareert de werkelijke levering, binnen het maximum van de toewijzing (incl. periode bandbreedte)

#### 4.1.4 Beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf

Voor bekostiging van Jeugdhulp met verblijf moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn in de instelling. Als een cliënt tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch bekostigd worden. De factsheet Beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen. De factsheet is opgenomen in bijlage 5.

#### 4.1.5 Beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen

Voor bekostiging van Wmo Beschermd wonen moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn op de woonlocatie. Als een cliënt tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch bekostigd worden. De factsheet Beschikbaarheid Wmo Beschermd wonen geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen. De factsheet is opgenomen in bijlage 6.

---

<sup>31</sup> OP281 Een declaratie- of factuurbericht kan prestaties van één of meer cliënten bevatten zie IV061.

<sup>32</sup> Met een 'gebroken periode' wordt een niet volledige week/maand/jaar bedoeld als er een toewijzing met deze frequentie is toegekend.

<sup>33</sup> Mogelijk worden dit onderdelen van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>34</sup> OP090x3 verwerkingstermijn 303 bericht en [IV056: Hoe wordt een retourbericht op een declaratie- of factuurbericht opgesteld? Zie ook het verzoek aanpassing retourcodes, opgenomen in de bijlage 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.](#)

<sup>35</sup> Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd.

<sup>36</sup> Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.



## 5 Bijzondere gebeurtenissen

In sommige gevallen is zorg of ondersteuning korter of langer dan in de toewijzing aangegeven nodig. Ook kan het voorkomen dat zorg of ondersteuning vanwege gebeurtenissen in de persoonlijke sfeer van de cliënt verandert. We noemen dit 'bijzondere gebeurtenissen'. Indien deze situaties zich voordoen is het niet mogelijk om het reguliere administratieve proces (zoals beschreven in hoofdstuk 2, 3 en 4) te volgen. Dit hoofdstuk beschrijft het administratieve proces dat in het geval van 'bijzondere gebeurtenissen' gevolgd moet worden.

### 5.1 Vervallen van een toewijzing

Een eerder afgegeven toewijzing kan alleen vervallen door een gewijzigde toewijzing te versturen waarbij de einddatum in de toewijzing gelijk is aan de startdatum. De toepasselijke reden van de wijziging wordt meegegeven in het toewijzingsbericht. Het laten vervallen van een toewijzing is alleen mogelijk in overleg met de aanbieder en wanneer nog niet op de betreffende toewijzing gedeclareerd is.

### 5.2 Inkorten van een toewijzing

Onder inkorten<sup>37</sup> verstaan we het aanpassen van de gewenste einddatum in de toewijzing zodat de toegewezen periode<sup>38</sup> wordt verkort. Het inkorten van een toewijzing (301-bericht) wordt uitgevoerd door het sturen van een toewijzing (301-bericht) waarbij de 'einddatum' is ingevuld of met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging/inkorten wordt meegegeven in het toewijzingsbericht. Vervolgens worden ook de noodzakelijke stop zorg-berichten door de aanbieder verstuurd. Bij het inkorten moet rekening gehouden worden met reeds goedgekeurde declaraties, immers declaraties moeten binnen de toewijzingsperiode vallen. Eventueel kunnen correcties plaatsvinden zoals beschreven in paragraaf 4.1.2.

### 5.3 Verlengen van een toewijzing

In sommige gevallen moet een toewijzing verlengd worden. Van verlengen is sprake wanneer een cliënt een langere periode dan de toegewezen periode zorg dient te ontvangen en/of wanneer in die verlengde periode het volume en/of frequentie van de geleverde zorg wijzigt. Van verlengen is geen sprake wanneer de productcode wijzigt. Wanneer de productcode wijzigt, is sprake van een nieuwe zorglevering en is dus een nieuw (verzoek om) toewijzing benodigd.

In het geval van verlengingen moet buiten het berichtenverkeer om afstemming gezocht worden tussen gemeente en aanbieder.

Er zijn twee mogelijkheden voor verlengen, de gemeente stuurt een nieuwe toewijzing of een gewijzigde toewijzing. Bij een gewijzigde toewijzing ondersteunt de huidige standaard op dit

---

<sup>37</sup> Zie bedrijfsregel OP033x1 en casuïstiek, casus 3.

<sup>38</sup> Het inkorten heeft slechts betrekking op de toewijzingsperiode. Zo kan het volume van de toewijzing niet gewijzigd worden als er een toewijzing heeft plaatsgevonden met een frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur beschikking'. Hetzelfde geldt voor andere elementen van een toewijzing zoals een product.

Bij het inkorten van een toewijzing blijven deze gegevens dus staan en kan, zonder nadere afspraken, op het toegewezen volume en product gedeclareerd blijven worden binnen de 'ingekorte' periode.

moment maar één<sup>39</sup> mogelijkheid voor verlengen: alleen de einddatum van een bestaande toewijzing kan verlengd te worden. In dat geval kan een gewijzigde toewijzing verstuurd worden door de gemeente, de aanbieder mag in dit geval geen nieuw start-bericht sturen. [De gemeente kan ook een nieuwe toewijzing sturen. De afhandeling van deze toewijzing volgt het proces zoals beschreven in paragrafen 3.2, 3.3, 3.4 en 3.5.](#) Het heeft de voorkeur, als alleen de einddatum verlengd moet worden, gebruik te maken van de gewijzigde toewijzing.

Twee maanden voor het verstrijken van de formele einddatum [en/of het bereiken van het toegewezen budget of volume](#) kan moet een verlenging aangevraagd worden zijn. [Verlengingen worden niet met terugwerkende kracht afgegeven.](#)

#### 5.4 Voortijdig stoppen

Wanneer wordt besloten tot voortijdig stoppen van de zorg, zijn er 2 opties:

- 1 Actie vanuit de gemeente (bijvoorbeeld bij verhuizing)  
Vanuit de gemeente wordt een 301-bericht verstuurd met een einddatum.
- 2 Actie vanuit de zorgaanbieder (bijvoorbeeld van wisseling van zorgaanbieder)  
Vanuit de zorgaanbieder wordt een 307-bericht gestuurd. Zie hiervoor het reguliere proces rondom stoppen in hoofdstuk 2 en/of 3.

Deze acties worden buiten het berichtenverkeer tussen aanbieder en gemeente bij voorkeur vooraf afgestemd.

---

<sup>39</sup> Als bij het verlengen in die verlengde periode het volume en/of frequentie van de geleverde zorg wijzigt, bijvoorbeeld afschalen van zorg, dan wordt dat nu niet specifiek ondersteunt in de huidige standaard en zal een nieuwe toewijzing aangevraagd/ verstrekt moeten worden.

## 6 Bijzondere onderwerpen

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal bijzondere onderwerpen die gerelateerd zijn aan de administratieve verwerking van zorg en ondersteuning. Het ontbreken van standaardafspraken op bijzondere onderwerpen leidt tot veel administratieve lasten bij gemeenten en aanbieders. Vanuit deze reden maken de onderwerpen in dit hoofdstuk integraal onderdeel uit van dit administratieprotocol.

### 6.1 Woonplaatsbeginsel

Met ingang van [een nog te bepalen datum 1 januari 2021](#) wijzigt het woonplaatsbeginsel. Deze wijzigingen hebben effect op dit administratieprotocol dat hiertoe tijdig wordt aangepast. Totdat de nieuwe wet op het woonplaatsbeginsel van kracht wordt, volgt dit protocol de huidige werkwijze zoals vastgelegd in het stappenplan woonplaatsbeginsel en het J42-convenant 'woonplaatsbeginsel'. Dit convenant is verplicht voor alle betrokken partijen.

### 6.2 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder BSN (denk bijvoorbeeld aan jeugdige asielzoekers) zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven<sup>40</sup> zorg en/of ondersteuning ontvangen.

#### Geheimhouding

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken<sup>41</sup>. Tevens zijn er in de jeugdwet regels<sup>42</sup> gemaakt die aanbieders, bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten, in staat stellen geen persoonsgegevens te verstrekken aan de gemeente: "Indien een gemeente vragen heeft dan kan deze zich wenden tot de landelijke coördinatie (de beheersorganisatie van de landelijke afspraken). De contactpersoon van de landelijke coördinatie is bekend bij de aanbieder. Hiermee voorkomen we dat voor een aanbieder (relatief) onbekende gemeenteambtenaren vragen gaan stellen over de betreffende cliënt. Eventuele administratieve vragen en antwoorden kunnen dan worden uitgewisseld via de vaste, bekende contacten tussen aanbieder en landelijke coördinatie".

In het berichtenverkeer is het gebruik van het BSN verplicht. In het geval van cliënten zonder BSN en cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven, is het gebruik van het berichtenverkeer vanwege deze reden niet mogelijk. Deze paragraaf beschrijft via welke stappen het administratieve en financiële proces vorm krijgt:

- 1 In geval van verwijzing vanuit een wettelijk verwijzer informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per [aangetekende](#) post. De volgende gegevens worden door de aanbieder hierin opgenomen.
  - Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)

<sup>40</sup> Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

<sup>41</sup> OP003: Het gestandaardiseerd berichtenverkeer wordt niet gebruikt indien, naar oordeel van een (zorg)professional, de overdracht van clientgegevens ernstige risico's met zich meebrengt voor de veiligheid van de client.

<sup>42</sup> Jeugdwet 6a.6: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2018-07-28#Paragraaf6a\\_Artikel6a.1](https://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2018-07-28#Paragraaf6a_Artikel6a.1) en bijlage 3.2.5 Gegevensverstrekking voor aan bedreigde jeugdigen verleende hulp <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-44178.html>

- Gemeente en gemeentecode
  - Geboortedatum cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Geslacht cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Naam cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Wettelijke vertegenwoordiging cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Eventueel intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
  - Naam verwijzer<sup>43</sup>
  - Code verwijzer
  - Startdatum en beoogde einddatum
  - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
  - Omvang (volume, frequentie, eenheid)
  - Contactgegevens aanbieder
- 2 De gemeente stuurt binnen 5 werkdagen een ontvangstbevestiging (via beveiligde email of [aangetekende](#) post) zodat duidelijk is dat de email of het poststuk in goede orde is ontvangen. Hierin worden de contactgegevens van de gemeente vastgelegd.
- 3 De aanbieder en de gemeente maken in overleg nadere afspraken over het te volgen traject.
- 4 Declaratie vanuit de aanbieder vindt na afloop van de maand waarin zorg is geleverd plaats via beveiligde email of per [aangetekende](#) post en bevat de volgende gegevens voor zover dat de veiligheid van de cliënt niet schaadt:
- Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)
  - Gemeente en gemeentecode
  - Geboortedatum cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Geslacht cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Naam cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Wettelijke vertegenwoordiging cliënt (niet voor geheime cliënten)
  - Eventueel intern cliëntnummer dat alleen door de zorgaanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.
  - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
  - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
  - Productperiode (begin- en of einddatum)
  - Factuurbedrag

### 6.3 Buitenlands zorgaanbod Jeugd

Voor sommige jeugdigen is het nodig een tijdje buiten het sociale netwerk te verblijven en is tijdelijk verblijf in het buitenland passend. Voor dit type Jeugdhulp is het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd van de VNG opgesteld. De regio Alkmaar volgt in principe het Afsprakenkader. Het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd is te vinden op de website van de VNG: <https://vng.nl/buitenlands-zorgaanbod>.

---

<sup>43</sup> Voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt.

#### 6.4 Rechtmatigheid en verantwoording

Vanuit het project informatievoorziening zorgaanbieders (project iZA) is het Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording WMO en Jeugdwet gekomen. Met dit protocol kunnen gemeenten en zorgaanbieders administratieve lasten beperken. Het protocol zorgt voor een eenduidige, uniforme financiële productieverantwoording en accountantscontrole voor zorgaanbieders. De gemeenten zullen de actuele versie van dit protocol hanteren. Over de definitieve wijze van afrekening volgt nog een nadere instructie. Meer informatie over het voorkomen van risico's met rechtmatigheid en de modeloplegger zijn beschikbaar via de website van de VNG en de websites van de branches van zorgaanbieders (ActiZ, BTN, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en VGN).

#### 6.5 Fraude

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

- De Zorgaanbieder heeft een actieve meldplicht aan de Gemeente indien uit eigen onderzoek de Zorgaanbieder constateert dat er binnen haar organisatie (mogelijk) sprake is van Fraude.
- Of er daadwerkelijk sprake is van Fraude is alleen te signaleren op basis van een materiele controle. Delen van de materiele controles worden voor de Jeugdwet uitgevoerd door een persoon met een BIG-registratie. Voor de Wmo worden delen van de materiele controles uitgevoerd door de toezichthouder. Indien de Gemeente besluit tot nader onderzoek, is de Zorgaanbieder verplicht mee te werken.
- Signalen van mogelijke Fraude kunnen naar voren komen op basis van declaratiecontrole, aangevuld met steekproeven. Deze controles zijn gekoppeld aan het vaststellen van de rechtmatigheid, zoals wordt er zorg geschreven die niet geleverd is en/of wordt er meer zorg geschreven dan geleverd is. Indien uit een gehouden steekproef blijkt dat er fraude gepleegd is, of het vermoeden tot Fraude, dan moet de Zorgaanbieder aan verder onderzoek meewerken.
- De gemeente kan tussentijds –doch niet langer dan twee jaar na het aanleveren van declaraties door Zorgaanbieder- en steekproefsgewijs ingediende declaraties nog controleren indien en voor zover de accountantsverklaring dan wel de uitgevoerde audits daar aanleiding toe geven. De Zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om binnen 30 dagen na de eerste schriftelijke melding bezwaar in te dienen tegen de voorgestelde correcties.

#### 6.6 Privacy en informatie uitwisseling

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

Gemeente en zorgaanbieder spreken af dat:

1. Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van:
  - a. Het administratieve proces
  - b. Verantwoording inzake rechtmatigheid en
  - c. Eventueel fraude onderzoek

geschiedt met in achtneming van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder de Wet bescherming persoonsgegevens / Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wmo 2015, Jeugdwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gestelde voorschriften.

2. Partijen enkel persoonsgegevens uitwisselen die strikt noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving.
3. Partijen spreken af voor de uitwisseling van persoonsgegevens aan te sluiten op de afgesproken standaarden zoals beschreven in dit protocol.
4. Partijen passende organisatorische en technische maatregelen treffen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
5. Het gebruik van Zorgring, of andere overeengekomen methode, verplicht is op het moment dat informatie niet via het berichtenverkeer gedeeld kan worden.
6. In geval van het opmaken van aparte Bewerkersovereenkomsten zal bovenstaande nader worden ingevuld.

## Bijlage 1. Overzicht contactpersonen

Onderstaande tabellen vermelden de contactgegevens van gemeente en aanbieder voor communicatie die niet direct gerelateerd is aan de inhoud van het inkoopcontract. Bij wijziging van contactpersonen worden deze gegevens aangepast en doorgegeven aan de andere partij.

**Contactgegevens Opdrachtgever:** <Naam Opdrachtgever, gemeentecode>

Onderwerp	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Inkoop	De actuele contactgegevens van de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar en de individuele gemeenten vindt op:  <a href="https://hulpinregioalkmaar.nl/over-ons/contactgegevens-binnen-gemeenten">https://hulpinregioalkmaar.nl/over-ons/contactgegevens-binnen-gemeenten</a>			
Declaraties en betalingen				
Berichtenverkeer iWmo en iJW				
Financiële verantwoording en controle				
Accountmanager				

**Contactgegevens Opdrachtnemer:** <Naam Opdrachtnemer, AGB-code>

Onderwerp	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Verkoop				
Declaraties en betalingen				
Berichtenverkeer iWmo en iJW				
Financiële verantwoording en controle				
Accountmanager				

<Contractnummers> <Periode contract en eventueel datum aanpassing>



## Bijlage 2. Begrippenlijst

### **Beschikking**

Besluit van een bestuursorgaan van de overheid gericht op een bepaalde natuurlijke persoon of rechtspersoon, zoals besluiten van de gemeente waarin staat dat een persoon recht heeft op Wmo-ondersteuning of jeugdhulp en waarin vermeld staat hoeveel ondersteuning deze persoon krijgt en voor welke periode. Het proces rondom beschikken maakt geen deel uit van dit administratieprotocol. Toewijzingen moeten passen binnen een beschikking.

### **Boekjaar**

Gemeenten zijn volgens de comptabiliteitswet gehouden aan het verantwoorden van de kosten in enig boekjaar. Een boekjaar is gelijk aan een kalenderjaar.

### **Casusinformatie**

De informatie over de casus die, met toestemming van de cliënt, wordt uitgewisseld tussen gemeente en zorgaanbieders voorafgaande, tijdens of bij het beëindigen van de zorg. Deze informatie kan veel verschijningsvormen aannemen zoals een overzicht met afspraken, een perspectiefplan, een zorgplan etc. Voor het uitwisselen van casus-informatie maken partijen onderlinge afspraken. Het uitwisselen van casusinformatie maakt geen deel uit van dit administratieprotocol.

### **Declaratie**

Staat van verschuldigde kosten wegens geleverde goederen, diensten of werkzaamheden. Het is een bericht waarmee uitgevoerde werkzaamheden worden vermeld. Dit wordt door de zorgaanbieder aangeleverd in de vorm van een 303D-bericht.

### **Direct cliëntgebonden tijd**

Tijd besteed aan direct (realtime) contact met de cliënt, in aanwezigheid van de cliënt. Deze directe, realtime, aanwezigheid mag gefaciliteerd worden via digitale communicatiemiddelen zoals bijvoorbeeld telefoon of skype.

### **Doorlooptijd**

De tijd tussen de start van de ondersteuning en het einde van de ondersteuning.

### **Gebeurtenis**

Een gebeurtenis is een vooraf gedefinieerde situatie in de werkelijkheid met gevolgen voor de rechten van de cliënt, de zorgaanbieder, de zorglevering en/of de gemeente, die op een unieke en eenduidige wijze wordt afgehandeld binnen het administratieve proces. Voorbeelden van gebeurtenissen zijn de verhuizing van een cliënt, het verlengen van een toewijzing, qua volume en/of intensiteit opschalen en afschalen van de zorglevering, etc.

### **Gecertificeerde Instelling**

Gecertificeerde instellingen worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren. Processen voor gecertificeerde instellingen wijken af van de processen als benoemd in dit document.

### **Indirect cliëntgebonden tijd**

Tijd besteed aan werkzaamheden die direct ten behoeve van een cliënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de cliënt. Onder indirect cliëntgebonden tijd valt de voorbereiding van de behandeling, looptijd van en naar cliënten, halen/aanvragen hulpmiddelen, reistijd ten behoeve van cliënten, wachttijd, cliëntadministratie en cliëntgebonden overleg/consult, overdacht enzovoort.

### **Intake**

Een gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder, waarbij besproken wordt of een cliënt in zorg komt bij de aanbieder en waarin de invulling van de zorg wordt besproken. Bij een intake of intakegesprek kan een zorgvraag aangenomen worden voor verdere bewerking. Een andere optie is dat de cliënt wordt aangenomen door een instelling. Als derde is een afwijzing mogelijk.

### **Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant**

Uitvoering van zorg en/ of ondersteuning waarbij een afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid.

### **iStandaarden**

Benaming voor de informatiestandaarden die in beheer zijn bij Zorginstituut Nederland, namelijk iWlz, iWmo, iJW, iPgb en iEb.

### **Moment van ontvangst van een bericht**

In dit protocol wordt diverse malen gesproken over 'reageren binnen [n] dagen na ontvangst'. Het moment van ontvangst is het moment dat er een bericht klaar staat bij het GGK of Vecozo. Bij geautomatiseerde verbindingen komt het bericht direct binnen en is de dag van ontvangst ook daadwerkelijk de dag dat de gemeente of aanbieder het bericht heeft ontvangen.

### **Outputgerichte uitvoeringsvariant**

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.

### **Standaardisatie**

Het met elkaar in overeenstemming brengen en zo veel mogelijk gelijk maken of gebruiken van begrippen, procedures, termijnen, gegevens, etc. waardoor een zo groot mogelijke uniformiteit wordt verkregen.

### **Samenloop**

Van samenloop is sprake wanneer een cliënt (eventueel systeem van de cliënt) meerdere zorgproducten op basis van verschillende productcodes ontvangt in een overlappende periode.

### **Start zorg-bericht**

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde<sup>44</sup> zorg of ondersteuning. Het bericht is binnen het kader van het standaard administratieprotocol een regiebericht om de gemeente inzicht te geven in het

---

<sup>44</sup> Er zijn uitzonderingen mogelijk. Niet altijd zal de zorg al gecontracteerd zijn bij de start, bijvoorbeeld in sommige situaties bij GI's of crisis.

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 betaling (declaratie) mag bestaan.

### **Stapelen van zorg**

Het stapelen van zorg betekent dat voor één cliënt hetzelfde zorg- of ondersteuningsproduct meerdere keren wordt aangevraagd bij dezelfde aanbieder voor (gedeeltelijk) dezelfde periode. Hetzelfde zorg- of ondersteuningsproduct betekent dezelfde productcode. Het stapelen van zorg is vanuit de iStandaarden niet toegestaan.

### **Stop zorg-bericht**

Met het stopbericht 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.

### **Taakgerichte uitvoeringsvariant**

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een zorgaanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven.

### **Trajectfinanciering (in de outputgerichte variant)**

Met trajectfinanciering in de outputgerichte variant wordt de mogelijkheid bedoeld om de financiering van een traject of arrangement in (meestal 2<sup>45</sup>) delen op te splitsen bij het bereiken van contractueel bepaalde mijlpalen.

### **Uitvoeringsvariant**

Drie verschillende werkwijzen waaruit gemeenten kunnen kiezen bij de inrichting van hun Wmo- en Jw-processen (outputgericht, inspanningsgericht of taakgericht) die ervoor zorgen dat er zo min mogelijk verschil ontstaat in de manier waarop de iStandaarden worden geïnterpreteerd. De uitvoeringsvarianten helpen om structuur aan te brengen in het administratieve proces en leggen een verbinding tussen zorginkoop, zorgadministratie en de iStandaarden. Een gemeente kan verschillende uitvoeringsvarianten per domein gebruiken.

### **Verwijzer**

De vanuit de jeugdwet bevoegde organisatie of persoon die de jongere en/of zijn/haar ouders heeft verwezen naar de jeugdhulp.

---

<sup>45</sup> Maar kan ook 1 of meerdere delen zijn!

## Bijlage 3. Wijzigingen t.o.v. versie SAP 1.02 / RAP 1.01

Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
1	Wijziging	Het gebruik van het protocol tussen gemeente en GI bij gedwongen kader specifiek aangegeven.
	Toevoeging	Dit protocol gaat uit van de iStandaarden versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw die naar verwachting 30 maart 2020 in gaan.
1.2	Wijziging	Tekst aangepast van “De rode teksten zijn door de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar toegevoegd” naar “De blauwe teksten zijn door de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar toegevoegd”
2 en 3	Toevoeging	Beschrijving moment van ontvangst van een bericht toegevoegd in de begrippenlijst.
	Toevoeging	Grafische weergave verzoek om toewijzing.
2.1 en 3.1	Toevoeging	Punt 8 aangepast voor het nieuwe veld ‘ZorgverlenerCode’ naar: Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld ‘naam verwijzer’ optioneel <sup>46</sup> gevuld, daarna worden de velden ‘naam verwijzer’ en ‘zorgverlenercode’ gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065.  Controle toegevoegd als er sprake is van een doorverwijzing door een GI.  Tekst aangepast voor de functionele retourcodes die in versie 2.4 zijn toegevoegd.
	Toevoeging	Bij een kennelijke fout zoals het opgeven van een verkeerde dimensie (opgegeven uren in plaats van minuten) kan de gemeente buiten het berichtenverkeer om de aanbieder benaderen ter voorkoming van een foutieve 301.
2.1.1 en 3.1.1	Toevoeging	In versie 2.4 zijn functionele retourcodes toegevoegd in het 316-bericht.
2.2 en 3.2	Wijziging	Punt 1: Intake vervangen door zorgverlening. Er is niet in alle gevallen een intake na een 301-bericht. Punt 3: Onjuiste zin aangepast van: <i>Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning, met uitzondering van crisishulp.</i> Naar:

<sup>46</sup> Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI..

		<p><i>Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) of een andere schriftelijke toezegging is een voorwaarde voor het mogen declareren leveren van de geleverde ondersteuning.</i></p> <p>Punt 4: Andere formulering 'Afhankelijk van contractafspraken vervalt' aangepast naar 'In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt'</p>
2.3 en 3.3	Wijziging	Start- en stopberichten zijn in 2.4 iWmo en 2.4 iJw verplicht. De tekst is hierop aangepast.
2.5	Wijziging	Tekst aangepast van 'Jeugdhulp/ondersteuning zorg' naar 'Levering (het verlenen van ondersteuning)' omdat het niet duidelijk was of Wmo ook was inbegrepen. Procesbeschrijvingen van het Zorginstituut gebruiken ook de term 'levering'.
3.33	Wijziging	Titel paragraaf aangepast van "3.3.3 Cliëntgebonden zorg Jeugdhulp" naar "3.3.3 Cliëntgebonden zorg Intergraal Ambulante Jeugdhulp"
	Wijziging	Tekst aangepast van "Cliëntgebonden zorg wordt in voor de Jeugdhulp gedefinieerd als:" naar "Cliëntgebonden zorg wordt in voor de Integraal Ambulante Jeugdhulp gedefinieerd als:"
4	Toevoeging	Advies van het Ketenbureau en het Zorginstituut toegevoegd over het tijdstip dat gemeenten en aanbieders overgaan van 303F→303D en van 4 wekelijks declareren/factureren naar maandelijks declareren.
4.1	Wijziging	Tekst verplaatst van hoofdstuk 4 naar 4.1: Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt.
4.1	Wijziging	<p>Punt 3: Onjuiste zin aangepast van:</p> <p><i>Dit betekent dat wanneer in uren is toegewezen, enkel in uren is te declareren. Wanneer een aanbieder en/of gemeente in minuten wil declareren, dient ook in minuten te worden toegewezen.</i></p> <p>Naar:</p> <p><i>Dit geldt niet wanneer in uren is toegewezen. In dat geval mag er naast in uren ook in minuten worden gedeclareerd.</i></p>
4.1	Verwijdering	Tekst over declareren per 4-wekelijkse periode
4.1.5	Toevoeging	Tekst over beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen
5.3	Toevoeging	De tekst bij verlenging specifiek gemaakt. Toegevoegd dat de aanbieder geen nieuw startbericht mag sturen bij een gewijzigde toewijzing.
5.4	Verwijdering	Verwijzing naar niet bestaande paragraaf over verhuizing verwijderd.
6.2	Toevoeging	Tekst over geheimhouding toegevoegd.
6.2	Wijziging	Eventueel intern cliëntnummer → Eventueel intern cliëntnummer dat alleen door de zorgaanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.
Bijlagen	Toevoeging	Wijzigingen t.o.v. versie 1.02
Bijlagen	Toevoeging	Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen



## Bijlage 4. Declaratiekalender

### Declaratiekalender Wmo 2020

Periode	Startdatum	Einddatum	Laatste declaratie datum
P1-2020	30-december-2019	26-januari-2020	23-februari-2020
P2-2020	27-januari-2020	23-februari-2020	22-maart-2020
P3-2020	24-februari-2020	22-maart-2020	19-april-2020
P4-2020	23-maart-2020	19-april-2020	17-mei-2020
P5-2020	20-april-2020	17-mei-2020	14-juni-2020
P6-2020	18-mei-2020	14-juni-2020	12-juli-2020
P7-2020	15-juni-2020	12-juli-2020	09-augustus-2020
P8-2020	13-juli-2020	09-augustus-2020	06-september-2020
P9-2020	10-augustus-2020	06-september-2020	04-oktober-2020
P10-2020	07-september-2020	04-oktober-2020	01-november-2020
P11-2020	05-oktober-2020	01-november-2020	29-november-2020
P12-2020	02-november-2020	29-november-2020	27-december-2020
P13-2020	30-november-2020	27-december-2020	24-januari-2021

### Declaratiekalender Jeugdhulp 2020

Periode	Startdatum	Einddatum	Laatste declaratie datum
Januari-2020	01-januari-2020	31-januari-2020	29-februari-2020
Februari-2020	01-februari-2020	29-februari-2020	31-maart-2020
Maart-2020	01-maart-2020	31-maart-2020	30-april-2020
April-2020	01-april-2020	30-april-2020	31-mei-2020
Mei-2020	01-mei-2020	31-mei-2020	30-juni-2020
Juni-2020	01-juni-2020	30-juni-2020	31-juli-2020
Juli-2020	01-juli-2020	31-juli-2020	31-augustus-2020
Augustus-2020	01-augustus-2020	31-augustus-2020	30-september-2020
September-2020	01-september-2020	30-september-2020	31-oktober-2020
Oktober-2020	01-oktober-2020	31-oktober-2020	30-november-2020
November-2020	01-november-2020	30-november-2020	31-december-2020
December-2020	01-december-2020	31-december-2020	31-januari-2021

## Bijlage 5. Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf

### Afwezigheid in de Jeugdhulp met verblijf

Voor bekostiging in de Jeugdhulp met verblijf moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn in de instelling. Als een cliënt tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch bekostigd worden. Deze factsheet geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen in de Jeugdhulp met verblijf.

### Voor wie is deze factsheet bedoeld?

Jeugdhulp aanbieders die verblijf leveren.

### Definitie afwezigheid

De periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag na vertrek bij de Jeugdhulp aanbieder en eindigt op de dag vóór de terugkomst.

### Melding afwezigheid

De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de gemeente.

### Afwezigheid in geval van Jeugdhulp met verblijf

Afwezigheid bij Jeugdhulp met verblijf bekostigen we in de volgende gevallen:

- Als een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de huidige zorgaanbieder voor:
  - Verblijf-zorg met behandeling, terwijl de cliënt eerder alleen verblijf zonder behandeling ontving;
  - Crisis verblijf;
  - Revalidatiezorg;
  - Gespecialiseerde ggz;
  - Medisch-specialistische zorg.

Als afwezigheid langer dan 42 dagen duurt, moet de gemeente vooraf toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

- Bij afwezigheid vanwege vakantie, detentie of ongeoorloofde afwezigheid kan afwezigheid worden bekostigd voor:
  - Maximaal 14 aaneengesloten dagen per keer en;
  - Maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Als de afwezigheid langer dan 14 aaneengesloten dagen en/of 42 dagen per kalender jaar duurt, moet de gemeente voor dat het maximum overschreden wordt toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

- Weekenddagen tellen mee in de telling van de dagen.
- Afwezigheid op zaterdag en zondag (buiten vakantie/detentie/ongeoorloofde afwezigheid om) geldt als weekendverlof. Voor weekendverlof geldt geen maximum aantal dagen per kalenderjaar.
- Afwezigheid kan niet worden gedeclareerd in combinatie met toeslagen.

### Voorbeeld

Een cliënt verblijft sinds 1 januari 2019 bij een Jeugdhulp aanbieder. Hij wordt op woensdag 6 maart 2019 opgenomen in het ziekenhuis. Op vrijdag 15 maart 2019 komt hij terug in de instelling.



Er gelden acht afwezigheidsdagen: de eerste is donderdag 7 maart, de laatste - de dag voor heropname - donderdag 14 maart.

Als een cliënt verschillende keren per jaar afwezig is, geldt de regel dat maximaal 14 afwezigheidsdagen per keer worden vergoed. Bovendien mag het totale aantal afwezigheidsdagen dat in een jaar gedeclareerd wordt niet groter zijn dan 42.

Bovenstaande voorbeelden gelden ook voor vakantie, detentie en ongeoorloofde afwezigheid (cliënt is weggelopen).

## Bijlage 6. Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen

### Afwezigheid in Wmo Beschermd wonen

Voor bekostiging van Beschermd wonen moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn in de instelling. Onder bepaalde voorwaarden kan een cliënt afwezig zijn, terwijl hij of zij een plek behoudt binnen Beschermd wonen. Deze bijlage geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen in Beschermd wonen.

### Voor wie is deze bijlage bedoeld?

Zorgaanbieders die Beschermd wonen leveren.

### Definitie afwezigheid

De periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag na vertrek bij de zorgaanbieder of bij het woonadres en eindigt op de dag vóór de terugkomst.

### Melding afwezigheid

De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de gemeente.

### Afwezigheid van cliënt in geval van vakantie

Afwezigheid bij Wmo Beschermd wonen bekostigen we in de volgende gevallen:

- Bij afwezigheid vanwege verblijf in kliniek of ziekenhuis kan afwezigheid worden bekostigd voor:
  - maximaal 90 dagen.

Als de verwachting is dat de afwezigheid langer dan 3 maanden duurt, moet de gemeente binnen deze 3 maanden toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid. Dit kan alleen wanneer er zicht is op herstel binnen afzienbare tijd.

- Bij afwezigheid vanwege vakantie kan afwezigheid worden bekostigd voor:
  - maximaal 28 dagen per jaar.

De cliënt moet wel al minimaal 14 dagen het woonadres hebben bij de instelling waar hij/zij verblijft. Vakantiedagen kunnen in één keer opgemaakt worden of verspreid over verschillende weken. Weekenddagen tellen mee in de telling van de dagen. Als afwezigheid langer dan 28 dagen duurt, moet de gemeente vooraf toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

- Bij afwezigheid van cliënt tijdens detentie/schorsing voor:
  - maximaal 14 aaneengesloten dagen per keer en;
  - maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Weekenddagen tellen mee in de telling van de dagen. Als afwezigheid langer dan 42 dagen duurt, moet de gemeente vooraf toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

### Financiering

De financiële vergoeding in bovenstaande gevallen is 100%. De gemeente behoudt zich het recht voor de indicatie bij te stellen naar een BW I vergoeding, exclusief dagbesteding.

### Eigen bijdrage

De cliënt blijft gedurende zijn/haar afwezigheid de eigen bijdrage betalen. Zorgaanbieder communiceert dit voorafgaande aan de afwezigheid duidelijk aan de cliënt.

### **Voorbeeld**

Een cliënt verblijft sinds 1 januari 2019 in Beschermd wonen locatie. Hij wordt op woensdag 6 maart 2019 opgenomen in het ziekenhuis. Op vrijdag 15 maart 2019 komt hij terug op de locatie. Er gelden acht afwezigheidsdagen: de eerste is donderdag 7 maart, de laatste - de dag voor heropname - donderdag 14 maart.

Als een cliënt verschillende keren per jaar afwezig is, geldt de regel dat maximaal 14 afwezigheidsdagen per keer worden vergoed. Bovendien mag het totale aantal afwezigheidsdagen dat in een jaar gedeclareerd wordt niet groter zijn dan 42.

Bovenstaande voorbeelden gelden ook voor vakantie, detentie en ongeoorloofde afwezigheid (cliënt is weggelopen).

## Bijlage 7. Toelichting Integraal Ambulante Jeugdhulp

### Toelichting toegang en declaratie Integrale Ambulante Jeugdhulp Mixtarief met afrekening achteraf – versie 30 december 2019

#### Over dit document

De werkwijze rondom toegang en declaratie Integrale Ambulante Jeugdhulp maakt integraal onderdeel uit van het Regionaal Administratieprotocol Inspanningsgericht. Dit document geeft inzicht in de werkwijze rondom toegang en declaratie die we voor het jaar 2020 hanteren ten aanzien van Integrale Ambulante Jeugdhulp. We kiezen daarbij voor een mixtarief met afrekening achteraf. Deze werkwijze doet het meest recht aan de beleidsdoelen van de vernieuwde bekostiging en is administratief uitvoerbaar. In dit document lichten we de werkwijze toe. Het fundament van deze werkwijze is doorgesproken met een externe klankbordgroep bestaande uit zorgaanbieders. Ook is deze ter sprake gekomen tijdens de consultatiebijeenkomst van 20 juli 2017.

In deze werkwijze toegang en declaratie gaan we in op:

- A. Voor nieuwe aanbieders – bepalen van het mixtarief
- B. Opdracht verstrekken – bepalen van een IBP
- C. Opdracht verstrekken – vertalen van een IBP naar een opdracht in het berichtenverkeer
- D. Zorg leveren en inzet bijhouden
- E. Verlengen of verhogen van het IBP
- F. Afrekenen 2020 – daadwerkelijke inzet conform juiste tarief afrekenen
- G. Te gebruiken code

#### A. Voor nieuwe aanbieders – bepalen van het mixtarief

1. We stellen tijdens de inkoopprocedure een mixtarief per aanbieder vast. Dit mixtarief moet zo veel mogelijk de verwachte werkelijke inzet op opleidingsniveau benaderen, opdat dit zo min mogelijk afwijkt van de uiteindelijke werkelijke inzet. Aanbieders, die maar een klein deel van hun formatie inzetten ten behoeve van de Ambulante Jeugdhulp in de regio Alkmaar, hanteren het deel van de formatie die zij voor deze regio inzetten. Uitgangspunt voor het mixtarief, zijn de tarieven op opleidingsniveau. De actuele tarieven zijn te vinden op [hulpinregioalkmaar.nl/jeugdhulp](http://hulpinregioalkmaar.nl/jeugdhulp).

Voorbeeld: Een instelling, die 2 fte HBO en 5 fte WO+ in dienst heeft (medewerkers die cliënt gebonden tijd schrijven). Dit leidt tot een mixtarief van € 98,40. Dit mixtarief moet deelbaar zijn door 60 i.v.m. minutendeclaratie, dus het mixtarief van € 98,40 per minuut wordt dan € 1,64.

In te zetten personeel voor INTEGRALE AMBULANTE JEUGDHULP	Aantal FTE voor de regio Alkmaar	Declarabele uren	Totaal	Tarief	Totaal	Mixtarief	Mixtarief, afgerond in eenheden x 60 min.	Mixtarief, afgerond per minuut
1 Personeel met opleidingsniveau MBO	0,0	1.346	0	€ 61,20	€ -			
2 Personeel met opleidingsniveau HBO	2,0	1.346	2.692	€ 72,00	€ 193.824			
3 Personeel met opleidingsniveau WO	0,0	1.310	0	€ 90,00	€ -			
4 Personeel met opleidingsniveau WO+	5,0	1.310	6.550	€ 109,20	€ 715.260			
5 Personeel met opleidingsniveau AMS	0,0	1.200	0	€ 143,40	€ -			
	7,0		9.242		€ 909.084	€ 98,36	€ 98,40	€ 1,64

**B. Opdracht verstrekken - bepalen van een IBP**

- Met behulp van de matrix, waarbij kind- en gezinsproblematiek leidend zijn, wordt een IBP in euro's bepaald door de gemeentelijke toegang. Loopt de toegang via een verwijzer, zoals de huisarts, dan geeft deze aan wat de inschatting is van de benodigde hulpintensiteit op basis van het functioneren van de jeugdige en het risiconiveau van het (gezins) systeem (kruisje in de matrix). Op basis van die informatie weet de aanbieder welk IBP in euro's deze moet aanvragen.

Voorbeeld: Inschatting benodigde hulpintensiteit: Kind: matig functioneren, Gezin: hoog risico. Dit leidt in onderstaande matrix tot een IBP van € 12.000.

		Functioneren Jeugdige		
		normaal	matig	slecht
Risiconiveau (gezins) systeem	laag	Geen hulp nodig	Behandeling Basis 1500	Behandeling Specialistisch 6000
	middel	1000	8000	10000
	hoog	5000	12000	15000

- Als de huisarts nog op de tot nu toe gebruikelijke manier verwijst (basis GGZ of specialistische GGZ), dan moet dat als volgt geïnterpreteerd worden: basis GGZ staat gelijk aan een IBP van € 1.500 en specialistische GGZ staat gelijk aan een IBP van € 6.000.

**C. Opdracht verstrekken – vertalen van een IBP naar een opdracht in het berichtenverkeer**

- Bij een verwijzing van een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer stuurt de aanbieder een 315-bericht en geeft daarbij de gewenste omvang van het IBP aan. Omvang wordt uitgedrukt in volume, eenheid, frequentie. De aanbieder hanteert als eenheid euro's (code 83) en als frequentie code 6: totaal binnen geldigheidsduur beschikking, aangezien het IBP geen einddatum heeft. Product = Ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99.

Belangrijk: de aanbieder moet een keuze maken voor een van de bedragen uit de matrix hierboven. Afwijkende bedragen worden afgekeurd.

- Gemeente geeft een toewijzing (301-bericht) af op basis van matrix en/of op basis van aangevraagde IBP bedrag in euro's via 315-bericht. Deze toewijzing is het IBP-bedrag gedeeld door het vastgestelde mixtarief van de desbetreffende aanbieder. Dit leidt tot een x aantal minuten (afgerond). In het 301-bericht is de eenheid dus Minuut (code 01). De gemeente hanteert als frequentie ook code 6: totaal binnen geldigheidsduur beschikking. Product = Ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99.

Voorbeeld:  $€ 12.000 / € 1,64 = 7.317$  minuten Ambulante Jeugdhulp met productcode 45A99. De zorgaanbieder dient dus een 315-bericht in met het IBP-bedrag in euro's en ontvangt in het 301-bericht de opdracht retour in x aantal minuten.

- Belangrijk: voor een IBP geldt geen einddatum. Als er sprake is van tijdelijke stop zorg of enige tijd geen inzet, bijvoorbeeld in afwachting van een evaluatiemoment, hoeft de aanbieder daardoor geen nieuw IBP aan te vragen.

**D. Zorg leveren en inzet bijhouden**

- Zorgaanbieder levert zorg, en houdt de hoeveelheid gewerkte tijd bij per:

- a. Opdracht (BeschikkingNummer en ToewijzingNummer)
- b. Cliënt (BSN)
- c. Productcode en omschrijving: Ambulante Jeugdhulp
- d. Medewerker (waarbij het helder wordt of het eigen medewerkers of medewerkers van een eventuele onderaannemer betreft)
- e. Dag

Toelichting: door het tijdschrijven wordt helder vastgelegd welke medewerker op welke dag hoeveel tijd heeft besteed aan welke cliënt met welke reden (opdracht + product). Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen of deze medewerkers tijd laat schrijven in delen van uren of minuten, mits de declaratie maar in minuten mogelijk is.

8. Daarnaast maakt de zorgaanbieder (extracomptabel) een lijst met welke medewerker welk opleidingsniveau heeft.
9. Het bijhouden van tijd zoals toegelicht bij punt 7. geldt ook voor een eventuele onderaannemer.

#### **E. Verlengen of verhogen van het IBP**

10. Verlengen van de tijdsduur van een IBP is niet nodig, aangezien een IBP geen einddatum heeft.
11. Over het verhogen van het IBP meldt het toelatingsdocument het volgende: "Als aanbieder voorziet dat de grens van het IBP zal worden overschreden, dan zoekt de aanbieder contact met het lokaal team om de voortgang te bespreken. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat aanbieder een hulptraject zodanig afrondt dat daarna nog een vervolg door een andere aanbieder nodig is. "Verhoging van het IBP is mogelijk (het IBP is geen vast budget): de oude toekenning wordt in dit geval afgesloten en er zal een nieuwe toekenning met een vervolg-IBP verstrekt worden."
12. Concreet betekent dit dat in zo'n situatie de gemeente een nieuw 301-bericht stuurt op basis van het inhoudelijke gesprek met de aanbieder. De aanbieder stuurt dus geen 315-bericht. Daar waar dit wel gebeurt wordt deze afgewezen. Uitzondering hierop is de verlenging die wordt afgegeven door de Gecertificeerde Instellingen. Deze verlengingen worden wel via een 315-bericht aangevraagd.

#### **F. Afrekenen 2020 – daadwerkelijke inzet conform juiste tarief afrekenen**

13. Aanbieder stuurt per gemeente een formele factuur. De datum voor wanneer dit moet gebeuren wordt in het vierde kwartaal van 2020 gecommuniceerd. De formele factuur bestaat uit twee delen:
  - a. Formele factuur:
    - i. PDF-document die aan alle eisen voldoet die de wet aan een factuur stelt.
    - ii. Totaal aantal werkelijk geleverde minuten per Opleidingsniveau x bijbehorende tarief = Werkelijke euro's geleverde zorg per opleidingsniveau.
    - iii. Totaal aantal gedeclareerde minuten x afgesproken mixtarief = Gedeclareerde euro's
    - iv. De werkelijk geleverde minuten dienen aan te sluiten met de gedeclareerde minuten.
    - v. Het formele factuurbedrag moet het totaalbedrag zijn over 2020.
    - vi. Het verschil wordt verrekend (ongeacht of dit positief of negatief is).
  - b. Specificatie bij factuur in Excel met daarin:
    - i. Client (BSN)
    - ii. Aantal gedeclareerde minuten in 2020 per client per gemeente

iii. Totaaltelling van minuten, die aansluit op de factuur.

NB: over de definitieve wijze van afrekening volgt nog een nadere instructie.

14. Deze specificatie is de basis voor de laatste aspecten van de formele controle van de facturen. Diverse te controleren aspecten van de formele controle van de declaraties vinden al plaats op basis van de declaraties in het berichtenverkeer. Signalen uit de formele controle kunnen aanleiding zijn voor een materiele controle. Voor nadere toelichting op formele en materiele controle zie de “Handreiking voor de uitvoering van de ministeriële regeling Jeugdwet (uitwisselen persoonsgegevens) voor het onderdeel materiële controle” van maart 2017.

**G. Te gebruiken code**

15. Voor Integrale Ambulante Jeugdhulp hanteren we productcode: 45A99.



**Samen werken we aan het verminderen van administratieve lasten**

| [Ketenbureau@i-sociaaldomein.nl](mailto:Ketenbureau@i-sociaaldomein.nl) | [www.i-sociaaldomein.nl](http://www.i-sociaaldomein.nl) |