



Standaard administratieprotocol
Regionaal administratieprotocol
Inspanningsgericht

SAP versie 3.0.1 september 2020
RAP versie 3.0.2 juni 2021

KETENBUREAU

I-SOCIAAL DOMEIN

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.
2019-11-12	SAP	1.1	Gerard van Dam	Nieuwe bijlage voor een overzicht van de wijzigingen. Aanpassing voor versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw.
2019-11-24	SAP	1.1.1	Gerard van Dam	Zie bijlage 7.
2020-07-16	SAP	3.0	Gerard van Dam	Zie bijlage 7.
2020-09-30	SAP	3.0.1	Gerard van Dam	Zie bijlage 7.
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 Beschermde wonen.
2020-03-26	RAP	1.1	Jordy Wals	Kleine tekstuele aanpassingen.
2020-04-03	RAP	1.1.1	Jordy Wals	Aangepast: Bijlage 7. Toegevoegd: Invulinstructie bij het 315-bericht.
2021-01-14	RAP	3.0.1	Jordy Wals	Artikelen regio Alkmaar aangepast aan SAP versie 3.0.1.
2021-06-15	RAP	3.0.2	Jordy Wals	Toegevoegd: Gemeentecodes aan bijlage 1.

Colofon Regionaal administratieprotocol

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

Juni 2021

Vragen?

Stel ze via contractmanagement@alkmaar.nl

Colofon Standaard administratieprotocol

Ketenbureau i-Sociaal Domein

Leidseveer 2
3511 SB Utrecht

September 2020

Vragen?

Stel ze via ketenbureau@i-sociaaldomein.nl

Inhoud

Standaard administratieprotocol	1
Regionaal administratieprotocol	1
Inspanningsgericht	1
1 Inleiding	5
2 Standaard proces	7
2.1 Drie processen 	7
2.2 Visuele weergave van het standaard proces 	8
2.3 Toewijzingsproces	10
2.4 Zorgleveringsproces	18
2.5 Declaratieproces	20
3 Aanpassingen in de zorgvraag	24
3.1 Aanpassingen geïnitieerd vanuit de aanbieder	25
3.2 Aanpassen lopende toewijzingen, geïnitieerd vanuit de gemeente	32
4 Onderwerpen	35
4.1 Met terugwerkende kracht toewijzen	35
4.2 Woonplaatsbeginsel Jeugdwet	36
4.3 Abonnementstarief	36
4.4 Verhuizing naar een andere gemeente	38
4.5 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven	39
4.6 Buitenlands zorgaanbod Jeugd	40
4.7 Rechtmatigheid en verantwoording	41
4.8 Fraude	41
4.9 Privacy en informatie uitwisseling	41
4.10 Wijzigen AGB-code	42
Bijlage 1. Overzicht contactpersonen en gemeentecodes	43
Bijlage 2. Begrippenlijst	45
Bijlage 3: Overzicht reactietermijnen	50
Bijlage 4: Declaratieproces geleverde zorg voor 1-1-2021	51
Bijlage 5: Berichtenpatronen	53
Bijlage 6. Toewijzingsvarianten inspanningsgericht	54
Bijlage 7. Wijzigingen t.o.v. versie 1.1.1	55
Bijlage 8. Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf	60

Bijlage 9. Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen	62
Bijlage 10. Toelichting Integraal Ambulante Jeugdhulp	64

1 Inleiding

Dit administratieprotocol beschrijft het proces van de administratieve en financiële verwerking van zorg voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, verleend binnen de kaders van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet met als resultaat het verlagen van vermijdbare administratieve lasten door eenduidigheid en duidelijkheid te bieden.

Dit administratieprotocol is voor één doel geschreven: het verlagen van vermijdbare administratieve lasten in het proces van de administratieve en financiële verwerking van zorg voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

De beschrijving gaat verder dan de regels die van toepassing zijn voor de iWmo en iJw standaarden. Dit protocol beperkt op enkele onderdelen de mogelijkheid tot diversiteit in de standaarden met als doel administratieve lasten verder terug te dringen. Bovendien gaat het protocol in op de communicatie buiten het berichtenverkeer om. Vaak zijn het deze uitzonderingen die administratieve lasten veroorzaken.

Het protocol heeft als uitgangspunt dat conform de **landelijke** iStandaarden¹ wordt gewerkt. Dit protocol gaat uit van de [contracten die in de regio Alkmaar zijn afgesloten en de iStandaarden iWmo 3.0 en iJw 3.0](#) die op 1 januari 2021 van kracht worden. Het is mogelijk dat in de loop der tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en worden betrokkenen hierover tijdig geïnformeerd.

Drie uitvoeringsvarianten

De gemeenten kunnen kiezen uit drie verschillende werkwijzen 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. Deze werkwijze noemen we een uitvoeringsvariant. 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.

Het Administratieprotocol voor de inspanningsgerichte- en outputgerichte uitvoeringsvariant is vastgesteld door de stuurgroep i-Sociaal Domein. Voor de taakgerichte uitvoeringsvariant is een aparte handreiking beschikbaar².

Uitgangspunten van de uitvoeringsvarianten

Inspanningsgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is gemaakt over de levering van een ondersteuningsproduct. Voor ondersteuningsproducten met een inspanningsgerichte uitvoering wordt een tarief per tijdseenheid afgesproken en voor ondersteuningsproducten met de eenheid stuks (inspanning) wordt een tarief per stuk afgesproken.

Outputgericht

¹ Zorginstituut Nederland, iStandaarden. Geraadpleegd van <https://www.istandaarden.nl/>

² Standaard administratieprotocollen per uitvoeringsvariant. Geraadpleegd van <https://i-sociaaldomein.nl/cms/view/57979259/wat-zijn-standaard-administratieprotocollen/57979376>

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

Taakgericht

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau.

Uitzondering bij de inzet van de Gecertificeerde Instelling (GI)

Bij de inzet van een GI in het gedwongen kader dient de gemeente gebruik te maken van het protocol 'Gebruik van iJw-berichtenverkeer door gemeenten en Gecertificeerde Instellingen (gedwongen kader)' dat u [hier](#)³ kunt vinden.

Leeswijzer

Afspraken tussen gemeenten en aanbieders voor de administratieve afhandeling zijn in dit protocol in drie inhoudelijke hoofdstukken gesplitst. Deze hoofdstukken zijn:

1. Beschrijving van het 'standaard proces' voor de toewijzing, zorgverlening en declaratie. Dit is de 'happy flow' die het meest gebruikt zal worden. Paragraaf 2.1 en 2.2 geven vooral uitleg en paragraaf 2.3, 2.4 en 2.5 zijn op werkinstructie-niveau beschreven;
2. Beschrijving van aanpassingen in de zorgvraag. Het komt regelmatig voor dat de zorgbehoefte van een cliënt verandert. Hoe gemeenten en aanbieders lopende toewijzingen hierop kunnen aanpassen is beschreven in dit hoofdstuk;
3. Hoe om te gaan met specifieke onderwerpen zoals het woonplaatsbeginsel voor de Jeugdwet of het Abonnementstarief voor de Wmo 2015.

Paragrafen die voornamelijk het proces uitleggen hebben het symbool  in de titel.

Het protocol is na een brede consultatie en met intensieve betrokkenheid van vertegenwoordigers van aanbieders, gemeenten, softwareleveranciers en hun adviseurs opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal Domein. [De Netwerkorganisatie Regio Alkmaar heeft de lokale keuzes aan de artikelen toegevoegd.](#)

[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 \[bijlage 10\]\(#\).](#)

Dit administratieprotocol bevat veel begrippen. Veel van die begrippen zijn afkomstig uit de documentatie van de iStandaarden. In dit administratieprotocol zijn enkele begrippen samengevoegd of aangescherpt. Voor de leesbaarheid is op diverse plaatsen een tabel geplaatst met informatie over de relevante begrippen om mogelijke verwarring of onduidelijkheid te voorkomen.

³ [Gebruik van iJw-berichtenverkeer door gemeenten en Gecertificeerde Instellingen \(gedwongen kader\)](https://istandaarden.nl/ibieb/gebruik-van-ijw-berichtenverkeer-door-gemeenten-en-gecertificeerde-jeugdzorginstellingen-gedwongen-kader). Geraadpleegd van <https://istandaarden.nl/ibieb/gebruik-van-ijw-berichtenverkeer-door-gemeenten-en-gecertificeerde-jeugdzorginstellingen-gedwongen-kader>

2 Standaard proces

Dit hoofdstuk beschrijft het standaard proces van beoordelen, toeleiden, leveren en financiering voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Het proces start bij de cliënt of gezagsdrager die een aanvraag doet voor ondersteuning (Wmo 2015) of jeugdhulp (Jeugdwet). Afhankelijk hoe het toegangsproces is georganiseerd start de aanvraag bij de aanbieder of gemeente.

De aanvraag wordt verwerkt, de gemeente geeft bij een positieve beoordeling de aanbieder een opdracht tot levering.

Nadat de aanbieder de opdracht heeft ontvangen is er rechtmatigheid van levering en kan gedeclareerd worden volgens de geldende contractafspraken.

In dit SAP zijn de termen Toewijzingsproces, Zorgleveringsproces en Declaratieproces van toepassing. Onderstaande tabel laat de overeenkomsten zien met de procesbegrippen die zijn beschreven in de iStandaarden.

Procesbegrippen iStandaarden	SAP	Opmerking
Proces Beoordelen	Toewijzingsproces	Het beoordelingsproces (van aanvraag tot vaststellen beschikking) en toeleidingsproces (van vastgestelde beschikking tot uitvoerbare opdracht) zoals beschreven in de iStandaarden zijn samengevat in het toewijzingsproces.
Proces Toeleiden		
Proces Leveren	Zorgleveringsproces	
Proces Financiering	Declaratieproces	Aangezien het SAP alleen het declaratieproces beschrijft en niet in gaat op de uitbetaling is gekozen voor de term Declaratieproces.

Tabel 1: Procesbegrippen

Het standaard proces is volgens deze driedeling beschreven. Uitzonderingen op het standaard proces, dat wil zeggen als tussentijds een aanpassing noodzakelijk is tijdens een lopende toewijzing, komen aan bod in [hoofdstuk 3](#).

2.1 Drie processen

Toewijzingsproces

De gemeente verstrekt de opdracht tot levering door de aanbieder een Toewijzingsbericht te sturen.

Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 client altijd alle toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties van de cliënt.

Informatie over relaties van de cliënt wordt meestal gebruikt in de Jeugdwet. Vaak gaat het om informatie over de ouder of voogd maar de gemeente kan ook voor andere rollen

informatie meegeven via de toewijzing. Welke dat zijn staat beschreven in de iStandaarden. Deze informatie helpt de aanbieder de Toewijzing efficiënt te verwerken.

Zorgleveringsproces

Binnen het kader van dit administratieprotocol is het proces van de zorgverlening beperkt tot het afgeven van een Startzorg bericht en een Stopzorg bericht aan de gemeente. Startzorg- en Stopzorg berichten zijn verplicht en geven de gemeente regie op cliëntniveau over de zorglevering.

Berichten in het zorgleveringsproces worden regieberichten genoemd. Er is **geen** afhankelijkheid tussen regieberichten en het declaratieproces. **In de regio Alkmaar is het startzorg bericht voorwaardelijk voor de betaling van een declaratie. Zonder startzorg bericht wordt de declaratie niet betaald.**

Declaratieproces

De scope van het declaratieproces bevat de informatie-uitwisseling die nodig is voor het op de juiste wijze declareren van geleverde zorg. Het betalingsproces, het uitbetalen van de goedgekeurde declaraties, is geen onderdeel van het berichtenverkeer en is niet in dit protocol opgenomen.


2.2 Visuele weergave van het standaard proces

Deze paragraaf beschrijft het standaard proces in hoofdlijnen waarbij zoveel mogelijk neutrale termen zijn gebruikt. De visuele weergave heeft als doel de informatie-uitwisseling van het berichtenverkeer in beeld te brengen. De blokken backoffice, beoordeling, zorgverlening en opmaken Toewijzing zijn daarom niet bedoeld als aparte afdelingen/organisatie-eenheden.

Het bericht 'Verzoek om Wijziging' is geen onderdeel van dit hoofdstuk en komt aan bod in hoofdstuk 3.

Een uitgebreide beschrijving van de drie processen is beschreven in paragraaf 2.3 Toewijzingsproces (Toewijzingsproces), 2.4 (Zorgleveringsproces) en 2.5 (Declaratieproces).

Omschrijving van de berichten	iStandaarden	iStandaarden
Zie Deze	Wmo 2015 → retour	Jeugdwet → retour
Verzoek om Toewijzing (VOT) bericht	Wmo315 → Wmo316	Jw315 → Jw316
Verzoek om Wijziging (Zie hoofdstuk 3)	Wmo317 → Wmo318	Jw317 → Jw318
Antwoordbericht	Wmo319 → Wmo320	Jw319 → Jw320
Toewijzingsbericht	Wmo301 → Wmo302	Jw301 → Jw302
Startzorg bericht	Wmo305 → Wmo306	Jw305 → Jw306
Stopzorg bericht	Wmo307 → Wmo308	Jw307 → Jw308
Declaratie bericht	Wmo323 <geen retour>	Jw323 <geen retour>
Declaratie-antwoord bericht	Wmo325 <geen retour>	Jw325 <geen retour>

De ruiten  met de tekst 'Toewijzing?' geven een beslismoment aan. De eerste beoordeling kan een Toewijzing, Afwijzing of Onderzoek opleveren. Informatie over Afwijzing of Onderzoek wordt meegegeven in het Antwoordbericht. Na het onderzoek is een tweede beslismoment dat resulteert in een Toewijzing of Afwijzing.

Elektronische berichten ondersteunen het proces echter niet volledig. Er blijven situaties denkbaar waardoor, buiten het berichtenverkeer om, contact/overleg nodig is. Bijvoorbeeld als een ontvangen toewijzing door de aanbieder afgewezen wordt of moet worden gecorrigeerd.

Het geheel van versturen/verwerken van berichten en communicatie buiten het berichtenverkeer om vraagt om procesbewaking. Zie Onderstaande voor contactgegevens en Deze voor de responstijden van de berichten. Het vaststellen en gebruikmaken van een aanspreekpunt voor signalen uit de procesbewaking voorkomt onnodige vertraging.

2.3 Toewijzingsproces

In het toewijzingsproces verstrekt de gemeente de opdracht tot levering door de aanbieder een Toewijzingsbericht te sturen.

Voor de Wmo 2015 wordt de cliënt met een Beschikking in kennis gesteld over het besluit dat er sprake is van recht op ondersteuning. Vanuit de Jeugdwet is verzenden van de Beschikking optioneel⁴ maar is wel altijd opvraagbaar door de jeugdige.

Specifiek, aspecifiek en generiek toewijzen

In een Toewijzing is o.a. beschreven welke producten ingezet mogen worden voor de cliënt. Het is ook mogelijk alleen een *categorie* van producten op te geven. In dat laatste geval wordt gesproken over een aspecifieke Toewijzing. Nieuw is de generieke Toewijzing waarbij de aanbieder noch een productcategorie, noch een productcode maar wel een budget krijgt toegewezen.

Specifiek:

- Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening waar de aanbieder niet van mag afwijken. De aanbieder mag wel van de omvang afwijken. De aanbieder mag alleen niet meer dan de toegewezen omvang declareren.

⁴ VNG. (z.d.). Beschikking of verwijzing. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <https://vng.nl/artikelen/beschikking-of-verwijzing>

Aspecifiek:

- Toewijzing zonder maximaal budget voor een productcategorie;
- Toewijzing met maximaal budget voor een productcategorie.

Generiek

- Toewijzing met maximaal budget zonder productcategorie.

Bij een aspecifieke Toewijzing heeft de aanbieder de vrijheid om (in overleg met de cliënt) uit de contractueel toegestane producten binnen de toegewezen productcategorie te kiezen die het beste aansluiten bij de zorgbehoefte van de cliënt. In de loop van de tijd kunnen andere gecontracteerde producten binnen deze categorie worden geleverd, zodat de producten afgestemd blijven met de zorgbehoefte. De aanbieder moet wel op productniveau registreren omdat de uiteindelijke declaratie altijd specifiek is. Zo weet de gemeente achteraf ook welke producten zijn ingezet door de aanbieder.

Bij een generieke Toewijzing heeft de aanbieder de vrijheid een product te kiezen binnen de grenzen van het contract.

Budget is alleen van toepassing bij een aspecifieke en generieke Toewijzing, hiermee geeft de gemeente een totaalbedrag aan dat mag worden gedeclareerd binnen die Toewijzing door de aanbieder.

Onderstaande tabel laat zien welke variaties er mogelijk zijn bij de Toewijzing.

Type toewijzing*	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	frequentie
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal, dagdeel of stuks(Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Aspecifiek zonder budget	gevuld	leeg	leeg	leeg	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	leeg
Aspecifiek met budget	gevuld	leeg	gevuld	leeg	gevuld	leeg
Generieke toewijzing	leeg	leeg	gevuld	leeg	gevuld	leeg

*) Zie iStandaarden voor de condities van de toewijzingseinddatum (verplicht bij een frequentie ‘week’ of ‘Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing’), deze zijn aangescherpt bij de 3.0 release. Zie ook de iStandaarden voor de overige velden.

2.3.1 Toewijzing via de toegang van de gemeente

De gemeente beoordeelt bij de toegang welke ondersteuning nodig is en stuurt een Toewijzingsbericht naar de gecontracteerde aanbieder.

De aanbieder antwoordt met een technisch retourbericht binnen 3 werkdagen.

Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente. Bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd

product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum. Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 client altijd alle toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties⁵ van de cliënt.

(nog) niet gestarte Toegewezen producten

Aanbieder en gemeente maken afspraken over Toegewezen producten die niet binnen een bepaalde tijd zijn gestart door de aanbieder. Het Startzorg bericht is verplicht, de gemeente kan niet anders dan aannemen dat de zorglevering nog niet is gestart met inachtneming van de termijn van het Startzorg bericht (5 werkdagen). Hoe lang die 'bepaalde tijd' moet zijn en wat die afspraken precies inhouden wordt niet in dit protocol beschreven. Belangrijk in deze is dat de cliënt niet uit het zicht raakt. Het is mogelijk dat in het contract is bepaald dat een Toewijzing vervalt als niet binnen de afgesproken periode⁶ een Startzorg bericht is gestuurd.

In de regio Alkmaar worden de wachttijden volgens de Treeknormen aangehouden. Indien de aanbieder deze normen niet haalt moet hij dit melden bij de contractmanager. Afgegeven Toewijzingen vervallen niet automatisch als buiten de Treeknormen een Startzorg bericht gestuurd wordt.

Treeknormen: De treeknormen zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden. De treeknormen komen tot stand in het zogenaamde Treekoverleg, waar zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken over aanvaardbare wachttijden. In de regio Alkmaar is afgesproken dat aanbieders zich houden aan deze normen.

<u>Treeknormen o.b.v. geestelijke gezondheidszorg</u>	<u>Wachttijd</u>
- Aanmeldingswachttijd	4 weken
- Beoordelingswachttijd	4 weken
- Wachttijd voor extramurale behandeling	6 weken
- Wachttijd voor semimurale behandeling	6 weken
- Wachttijd voor intramurale behandeling	7 weken

Procesbewaking

Gemeente en aanbieder zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een ordentelijke procesgang.

De aanbieder en gemeente bewaken dat bij elk verzonden Toewijzingsbericht:

- binnen 3 werkdagen een retourbericht verstuurd is;
- de naleving van de afspraak over lang openstaande Toegewezen producten die nog niet zijn gestart;

De aanbieder bewaakt dat:

⁵ Informatie over relaties van de cliënt wordt meestal gebruikt in de Jeugdwet. Vaak gaat het om informatie over de ouder of voogd maar de gemeente kan ook voor andere rollen informatie meegeven via de toewijzing. Welke dat zijn staat beschreven in de iStandaarden.

⁶ Zo nodig vindt vooraf afstemming plaats tussen aanbieder, cliënt en/of gemeente.

- binnen 5 werkdagen een Startzorg bericht wordt verstuurd na aanvang van de Zorglevering, zie paragraaf 2.4.1.

2.3.2 Toewijzing via de toegang van de aanbieder

Deze route is mogelijk vanuit wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer of als er sprake is van een open beschikking van de gemeente.

Van een open beschikking is sprake indien de gemeente bij het verstrekken van een beschikking de keuze van de aanbieder overlaat aan de client. Hierbij kan de gemeente de keuze beperken tot een door hen geselecteerde lijst aanbieders.

Als duidelijk is welke ondersteuning/zorg nodig is voor de cliënt stuurt de aanbieder een Verzoek om Toewijzing naar de gemeente. De gemeente beoordeelt, gezien vanuit het berichtenverkeer, het verzoek in maximaal twee stappen en reageert uiteindelijk met een Toewijzing of Afwijzing.

Bij een crisisituatie loopt het administratief proces achter en begint de zorgverlening vaak direct na de aanmelding. De gemeente kan een Toewijzingsbericht sturen met terugwerkende kracht.

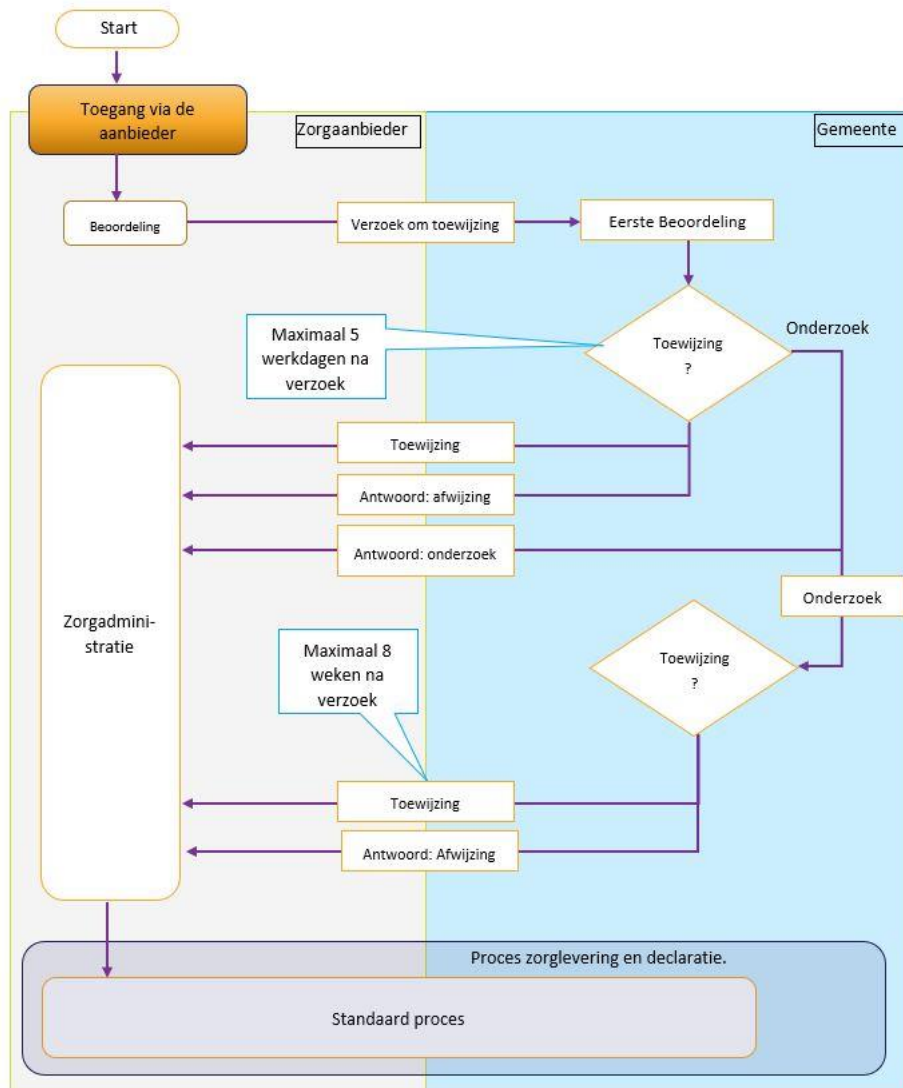
Het Verzoek om Toewijzing wordt in de regio Alkmaar alleen gebruikt voor het aanvragen van ondersteuning/zorg in het kader van de Jeugdwet. Het Verzoek om Toewijzing wordt niet gebruikt in de Wmo.

Stap 1: De gemeente bepaalt per aangevraagd product dat:

- het product wordt toegewezen (de aanbieder ontvangt een Toewijzingsbericht) of
- het product wordt afgewezen (de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing) of
- de aanvraag in onderzoek wordt genomen (de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht met antwoord 'Aanvraag in onderzoek').

Stap 2: De tweede stap is alleen van toepassing als de gemeente eerst een onderzoek wil doen voordat een besluit genomen wordt. De aanbieder ontvangt in dit geval vanuit stap 1 een

Antwoordbericht met de status 'Aanvraag in onderzoek'. Grafisch ziet dat er zo uit:



Figuur 2 Verzoek om Toewijzing proces

De berichtenflow is in [bijlage 5](#) op een andere wijze weergegeven.

Het blokje 'beoordeling' aan de zijde van de aanbieder is algemeen gekozen. In veel gevallen is dit de intake. Aangezien de term intake de lading niet altijd dekt en de invulling van de intake lokale variëteit kent is gekozen voor een algemene benaming.

2.3.2.1 Verzending Verzoek om Toewijzing door de aanbieder

De volgende werkwijze ten aanzien van een Verzoek om Toewijzing is van toepassing:

- Het indienen van een Verzoek om Toewijzing is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer of als er sprake is van een open beschikking van de gemeente;
- Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of Gecertificeerde Instelling moet de aanbieder per Verzoek om Toewijzing in het bezit zijn van een verwijzing, afgegeven door de verwijzer aan de cliënt;
- De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de beoordeling van de aanvraag van een cliënt een Verzoek om Toewijzing waarin is aangegeven welke zorg/ondersteuning er nodig is;

- Het veld 'Toewijzingseinddatum' wordt gevuld afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente⁷ over de duur van een toewijzing. Volgens de iStandaarden is het vullen van de einddatum verplicht bij de frequenties 'week' en 'Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing';
- Het veld 'type verwijzer' en de overige velden worden conform iStandaarden gevuld;
- De velden 'naam verwijzer' en 'ZorgverlenerCode' worden gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD066, CD067 en CD068.

Bedrijfsregel	Invulinstructie
CD066	Als type verwijzer gelijk is aan 02, 03, 04 of 05 en ZorgverlenerCode is gevuld, dan is Naamverwijzer leeg.
CD067	Als type verwijzer gelijk is aan 02, 03, 04 of 05 en ZorgverlenerCode is leeg, dan is Naamverwijzer gevuld.
CD068	Als type verwijzer ongelijk is aan 02, 03, 04 of 05, dan is ZorgverlenerCode leeg.

Type toewijzing*	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	frequentie
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal en dagdeel	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid stuks(Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Aspecifiek zonder budget	gevuld	leeg	leeg	leeg	Hangt af van contractuele afspraken en iStandaarden	leeg
Aspecifiek met budget	Geen optie					
Generieke toewijzing	Geen optie					

Een Aspecifiek product met budget of een generieke toewijzing aanvragen is niet mogelijk middels een VOT. In de regio Alkmaar wordt een Aspecifiek product met budget aangevraagd als:

- Een Aspecifiek product zonder budget;
- Het gewenste budget wordt in het opmerkingenveld van het Verzoek om Toewijzing gezet.

Voordat een Verzoek om Toewijzing wordt opgesteld toetst de aanbieder op de volgende aspecten:

- Gecontracteerde gemeenten en contract
 - o Is er een contract met de gemeente?
 - o Past het verzoek binnen het contract?
 - o Past het verzoek binnen het budget als er in het contract een budget is afgesproken?
- Is het bericht gericht aan de gemeente die financieel verantwoordelijk is? Specifiek voor Jeugdzorg is het woonplaatsbeginsel van toepassing.
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan.
- Is er mogelijk sprake van samenloop van producten die in het contract met de gemeente wordt uitgesloten (ook vaak stapelingsmatrix genoemd)?

⁷ Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt.

- Moet er in het kader van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling nog voldaan worden aan specifieke gemeentelijke eisen om een Verzoek om Toewijzing succesvol in te kunnen dienen?
- In geval van twijfel wordt, buiten het berichtenverkeer om, contact opgenomen met de gemeente (Onderstaande).

2.3.2.2 De gemeente ontvangt een Verzoek om Toewijzing

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden binnen 3 werkdagen een retourbericht (316-bericht) naar de aanbieder als reactie op het Verzoek om Toewijzing. De aanbieder weet dat het Verzoek om Toewijzing is ontvangen.

De gemeente voert een eerste beoordeling uit op basis van de volgende aspecten:

- Volledigheid van het bericht;
- Naam, adres en woonplaatsgegevens;
- Gecontracteerde aanbieder en contract:
 - o Heeft de aanbieder een contract?
 - o Past het verzoek binnen het contract?
- Is de gemeente waar het Verzoek om Toewijzing aan is gericht, financieel verantwoordelijk? Specifiek voor de Jeugdzorg is de definitie woonplaatsbeginsel van toepassing;
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan;
- Zorginhoudelijk akkoord, bijvoorbeeld is er sprake van samenloop van producten die in het contract met de gemeente wordt uitgesloten (ook vaak stapelingsmatrix genoemd)?
- Toetsing op leeftijd;
- Bij een Verzoek om Toewijzing naar aanleiding van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de Gecertificeerde Instelling is afgesproken⁸. Het protocol beschrijft de wijze van overleggen tussen het college van de gemeente en de Gecertificeerde Instelling. Dit betreft bijvoorbeeld de informatiedeling van de bepaling tussen de Gecertificeerde Instelling en de gemeente (Artikel 3.5 Jeugdwet).

Naast de aspecten zoals hierboven genoemd wordt door de gemeente/regio geen aanvullende controle op het Verzoek om Toewijzing uitgevoerd.

De doorlooptijd van deze eerste beoordeling mag maximaal 5 werkdagen vergen. Er zijn drie mogelijke uitkomsten per aangevraagd product:

1. Het verzoek is akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
2. Het verzoek is niet akkoord op basis van de uitgevoerde controles, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met een afwijzing met de bijbehorende reden. Bij afwijzing op basis van het woonplaatsbeginsel Jeugdwet geeft de gemeente de financieel verantwoordelijke gemeente mee met het Antwoordbericht en moet de aanbieder bij de juiste gemeente een Verzoek om Toewijzing indienen;
3. De gemeente heeft meer tijd nodig en de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht (met antwoord 'Aanvraag in onderzoek'.

⁸ Jeugdwet artikel 3.5. Geraadpleegd van https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-03-19#Hoofdstuk3_Artikel3.5

Onderzoek

Bij onderzoek zal de gemeente zo snel mogelijk (maximaal 8 weken de tijd na dagtekening van het Verzoek om Toewijzing bericht) het onderzoek afronden en de aanbieder informeren. De gemeente informeert de aanbieder door het sturen van een Toewijzingsbericht of een Antwoordbericht met de juiste code voor de afwijzing.

Afwijkende toewijzing

De Toewijzing is in principe conform het Verzoek om Toewijzing, of wordt afgewezen. Als de gemeente wil afwijken van het Verzoek om Toewijzing neemt de gemeente, buiten het berichtenverkeer om, contact op met de aanbieder. De gemeente stuurt een Antwoordbericht met een afwijzing en de bijbehorende reden. De aanbieder stuurt een nieuw Verzoek om Toewijzing.

Administratieve lasten vanuit het perspectief van jeugdzorgaanbieders

Er is een relatie tussen het aantal keren versturen van een VOT en administratieve lasten⁹. Er is dus winst te behalen door:

- 1) *de zorg voor langere periode toe te wijzen*
- 2) *de zorg met zo min mogelijk beperkingen toe te wijzen. Naast het op deze manier verkleinen van het aantal Toewijzingen moet uiteraard ook*
- 3) *het proces van een Verzoek om Toewijzing en het daadwerkelijk toekennen ervan zo eenvoudig mogelijk gemaakt worden.*

2.3.2.3 De aanbieder ontvangt een reactie op het Verzoek om Toewijzing

Vanuit de eerste beoordeling zijn drie reacties mogelijk, Toewijzen, onderzoek en afwijzen. Na een eventuele onderzoeksfase kan de gemeente alleen een toe- of afwijzing sturen.

Procesbewaking

De aanbieder bewaakt:

- dat voor elk verzonden Verzoek om Toewijzing tijdig (3 werkdagen) een retourbericht ontvangen is;
- dat voor elk aangevraagd product tijdig (5 werkdagen) een Antwoordbericht of Toewijzingsbericht ontvangen is;
- dat voor elk Antwoordbericht met als respons 'Aanvraag in onderzoek' binnen 8 weken een definitief Antwoordbericht met afwijzing of een Toewijzingsbericht ontvangen wordt.

De gemeente bewaakt dat:

- voor elk ontvangen Verzoek om Toewijzing tijdig (3 werkdagen) een retourbericht verzonden is;
- voor elk aangevraagd product tijdig (5 werkdagen) een Antwoordbericht of Toewijzingsbericht verzonden is;
- voor elk Antwoordbericht met als respons 'Aanvraag in onderzoek' binnen 8 weken een definitief Antwoordbericht met afwijzing of een Toewijzingsbericht ontvangen wordt;
- de onderzoektijd niet gebruikt zal worden om een Verzoek om Toewijzing op aspecten te controleren die geautomatiseerd verwerkt kunnen worden.

⁹ Programma ontregel de zorg. (2019, 12 september). De Paarse lijnen uit de Landelijke Schrapdag Jeugd. Geraadpleegd op 21 juni 2020, van <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2019/09/10/de-paarse-lijnen-uit-de-landelijke-schrapdag-jeugd>

2.4 Zorgleveringsproces

Het bij de aanbieder aanwezig zijn van, een door de gemeente afgegeven, geldige Toewijzing of een andere schriftelijke toezegging is een voorwaarde voor het mogen leveren van ondersteuning. Het in het bezit zijn van een derde verwijzing, bijvoorbeeld van de huisarts, is niet voldoende voor het mogen leveren van ondersteuning. Bij crisishulp kan een Verzoek om Toewijzing achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een Toewijzing met terugwerkende kracht verstuurd.

Wat betreft het zorgleveringsproces beperkt dit administratieprotocol zich tot de berichten Startzorg en Stopzorg richting de gemeente.

Begrip uit de iStandaarden	SAP
Startbericht, Startzorg (305-bericht)	Startzorg bericht
Stopbericht, Stopzorg (307-bericht)	Stopzorg bericht

Het gebruik van Startzorg- en Stopzorg-berichten is volgens de iWmo en iJw standaarden verplicht. M.a.w. voor elke Toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht behorend bij de Startzorg is het 306-bericht en het retourbericht behorend bij het Stopzorg bericht is het 308-bericht.

Startzorg- en Stopzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing.

Definitie van de Start- en Einddatum is - vanwege de diversiteit - niet beschreven in dit protocol. Aanbieder en gemeente maken onderling afspraken over deze datums.

~~Startzorg- en Stopzorg berichten mogen niet worden aangemerkt als voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.~~ In het contract met de aanbieder kan zijn bepaald dat een Toewijzing vervalt als niet binnen de afgesproken periode een Startzorg is gestuurd. In dat geval stuurt de gemeente een intrekking (Zie 3.2.1).

In de regio Alkmaar is het startzorg bericht voorwaardelijk voor de verwerking en betaling van een declaratie. Zonder startzorg bericht wordt de declaratie niet betaald. Afgegeven Toewijzingen vervallen niet automatisch als buiten de Treeknormen een Startzorg bericht gestuurd wordt.

2.4.1 Werkwijze Startzorg bericht

De volgende regels zijn van toepassing bij een Startzorg bericht:

- 1 De aanbieder verzendt een Startzorg bericht binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorglevering gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht.
- 2 In geval van specifiek toewijzen wordt het Startzorg bericht *aspecifiek* gevuld (zonder productcode). In het geval van een generieke Toewijzing wordt het Startzorg bericht generiek gevuld (zonder productcategorie én zonder productcode).
- 3 De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het Startzorg bericht een passend retourbericht.

- 4 Bij een Toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel. Zie hoofdstuk [3.1.2 'proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten'](#);
- 5 Iedere toewijzing krijgt zijn eigen startzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer er een nieuwe toewijzing is ontvangen als 'verlenging' van een reeds gestart zorgbericht.

2.4.2 Werkwijze Stopzorg bericht

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorg bericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de Toewijzing.
2. In geval van aspecifiek toewijzen wordt het Stopzorg bericht *aspecifiek* gevuld (zonder productcode). In het geval van een generieke Toewijzing wordt het Stopzorg bericht generiek gevuld (zonder productcategorie én zonder productcode).
3. Bij een Stopzorg bericht¹⁰ hoort altijd een Startzorg bericht (305 bericht). Zonder Startzorg bericht kan niet gestopt worden.
4. De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het stopzorg bericht een passend retourbericht (308-bericht).
5. Iedere Toewijzing krijgt zijn eigen Stopzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer de einddatum van de Toewijzing is bereikt en geldt ook in het geval dat er een nieuwe Toewijzing is ontvangen als 'verlenging' van een reeds gestart zorgtraject.

Voortijdig en tijdelijk stoppen van de zorglevering is beschreven in [hoofdstuk 3](#).

2.4.3 Gebruik Startzorg bericht

- Het Startzorg bericht wordt gestuurd op het moment waarop voor het eerst cliëntgebonden zorg is geleverd.

Cliëntgebonden zorg wordt gedefinieerd als:

- Wmo: Direct cliëntgebonden tijd;
- Jeugdwet, Integraal Ambulante Jeugdhulp: De optelsom van direct cliëntgebonden tijd en indirecte cliëntgebonden tijd;
- Jeugdwet, overig: Direct cliëntgebonden tijd.

2.4.4 Gebruik Stopzorg bericht

- Wmo: Het Stopzorg bericht wordt gestuurd direct nadat de laatste behandeling of begeleiding heeft plaatsgevonden.
- Jeugdwet: Het Stopzorg bericht wordt gestuurd nadat de laatste nazorg is afgerond.

Procesbewaking

Zowel gemeente als aanbieder bewaken dat de regieberichten verstuurd en ontvangen worden en dat dit tijdig gebeurt.

¹⁰ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

2.5 Declaratieproces

Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van de geleverde zorg.

Veranderproces: van oud naar nieuw

Het advies¹¹ gebruik te maken van declaratieberichten en maandelijks declareren heeft ertoe geleid dat nieuwe declaratieberichten zijn gedefinieerd in de iStandaarden voor Wmo 2015 en Jeugdwet. Vanaf 1-1-2021 zijn declaratieberichten verplicht bij prestaties geleverd vanaf 1-1-2021.

Geleverde zorg	Bericht	Antwoordbericht + reactietermijn
Voor 1-1-2021	303D of 303F	304, 20 werkdagen
Vanaf 1-1-2021	323	325, 10 werkdagen

Belangrijk: Alle prestaties geleverd vanaf 1-1-2021 worden gedeclareerd conform dit nieuwe proces. Prestaties geleverd vóór 1-1-2021 worden gedeclareerd/gefactureerd met de 303-berichten en -processen. Ook correcties op declaraties van zorg geleverd voor 1-1-2021 worden afgewikkeld met de 303 berichten. Bij het indienen van declaraties met 303 berichten wordt een declaratie/productperiode van voor 1-1-2021 gehanteerd.

Uit de aard van deze inspanningsgerichte variant volgt dat de aanbieder alleen werkelijk geleverde zorg declareert. In de volgende paragraaf leest u hoe het declaratieproces verloopt. Deze afspraken gelden op grond van de iStandaarden in ieder geval voor het declaratieproces met 323-berichten.

Het declaratieproces met 303-berichten (voor zorg geleverd voor 1-1-2021) komt vrijwel overeen met het declaratieproces met 323-berichten. Eén belangrijk verschil: technisch gezien kan een gemeente een declaratieregule met 303D-berichten gedeeltelijk goedkeuren. Experts raden dit af om fouten te voorkomen. Gedeeltelijk afkeuren van declaratieregels met 323-berichten is daarom niet meer mogelijk.

2.5.1 Werkwijze bij declareren geleverde zorg vanaf 1-1-2021

1. De aanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn. **Dit met uitzondering van declaraties voor Integraal Ambulante Jeugdhulp. Hiervoor geldt een termijn van 2 maanden.**
2. De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering als er in uren is toegewezen **kan** de aanbieder in minuten declareren. Als de toegewezen eenheid uren is en er is een afgesproken minutentarieff, dan wordt dit tarief gebruikt in de declaratie. Het is onwenselijk minuten te declareren met een uurtarief omgerekend naar een minutentarieff. Wanneer dit toch gebeurt, heeft iStandaarden daarvoor een rekenregel¹².

¹¹ Zie versie SAP 1.1.x inspannings- en outputgericht.

¹² iStandaarden invulinstructie IV060.

3. Indien er is toegewezen in uren en er wordt gedeclareerd in uren, kan het voorkomen dat de werkelijk geleverde zorg niet uit hele uren (60 minuten) bestaat. In dat geval wordt het Volume rekenkundig afgerond (< 30 minuten → omlaag, >=30 minuten → omhoog), met een minimaal Volume van 1 uur¹³.
4. Voor het declareren wordt altijd een specifiek product meegegeven.
5. De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente.
6. Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Wmo 2015 of Jeugdwet) voor de aanbieder.
7. De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract.
8. De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren gedurende afwezigheid van de cliënt.
9. De declaratiemethode die gebruikt wordt is 'Som over Declaratieperiode'. Dat betekent dat alle geleverde zorg die hoort bij een Toewijzing per specifiek product wordt gesommeerd over de te declareren maand. Afrondingen bij berekeningen vinden altijd op het eind van de totale berekening plaats¹⁴.
10. Bij maandelijks declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'. In de iStandaarden¹⁵ **en het onderstaande kader** is uitgewerkt hoe er gedeclareerd moet worden als er sprake is van een 'gebroken periode'.

Invulinstructie IV078: Alleen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is een uniforme werkwijze geformuleerd. Voor de outputgerichte uitvoeringsvariant is het aan de gemeente om gezamenlijk met de aanbieder te komen tot een afspraak hierover.

Werkwijze voor inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, het in de gebroken periode daadwerkelijk geleverde volume wordt gedeclareerd. Met als bovengrens voor deze gebroken periode het maximale volume, dat in ToegewezenProduct aan de frequentie is toegekend.

Voorbeeld 1:

frequentie in ToegewezenProduct = week

Toewijzing voor 3 uur per week met ingangsdatum 12-10-2021 en einddatum 13-12-2021

Voor de productperiode 12-10-2021 t/m 31-10-2021 mag maximaal 9 uur gedeclareerd worden, indien deze uren ook daadwerkelijk geleverd zijn. (zie ook rekenmethode IV077 De eerste week (12-10-2021 t/m 17-10-2021) is geen volledige kalenderweek, maar indien geleverd mag voor deze week de volledige 3 uur worden gedeclareerd.

Voorbeeld 2:

Frequentie in ToegewezenProduct = maand

¹³ Zie voorbeelden en afrondingsregels in IV079: Hoe moet het volume in de declaratie gevuld worden wanneer de eenheid in de prestatie uren is en de geleverde prestatie niet uit volledige uren bestaat?

¹⁴ IV081: Hoe moet het ProductTarief gevuld worden?

¹⁵ IV078: Wat mag gedeclareerd worden wanneer een onvolledige periode is toegewezen?

Toewijzing voor 15 uur per maand met ingangsdatum 12-10-2021 en einddatum 13-12-2021. Voor de productperiode 12-10-2021 t/m 31-10-2021 mag maximaal 15 uur gedeclareerd worden, indien deze uren ook daadwerkelijk geleverd zijn. Ondanks dat de ingangsdatum 12-10-2021 is en er dus geen hele kalendermaand is toegewezen, mag (mits geleverd) de volledige 15 uur gedeclareerd worden.

2.5.2 *Werkwijze Declaratie-antwoord bericht bij geleverde zorg vanaf 1-1-2021*

1. De gemeente verstuurt, volgens de iStandaarden, binnen 10 werkdagen een Declaratie-antwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:
 - Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
 - Het totaal ingediende bedrag;
 - Het totaal toegekende bedrag;
 - Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
2. De gemeente keurt een declaratieregel alleen 100% goed of 100% af. Het Declaratie-Antwoordbericht bevat de afgekeurde regels, het totaalbedrag van de ingediende regels en het totaalbedrag van de goedgekeurde regels.
3. De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

2.5.3 *Werkwijze correcties op declaraties bij geleverde zorg vanaf 1-1-2021*

1. De aanbieder dient correcties op *afgekeurde* declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.
2. De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels¹⁶ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.
3. Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde¹⁷ declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen. Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:
 - Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij
 - de declaratieregels als Credit is aangemerkt en
 - een nieuw Referentienummer en
 - het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregels.

2.5.4 *Werkwijze declareren bij geleverde zorg voor 1-1-2021*

Declareren van geleverde zorg uitgevoerd voor 1-1-2021 is beschreven in [Bijlage 4](#).

¹⁶ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.

¹⁷ Het is belangrijk om te wachten met het insturen correcties tot het inhoudelijke antwoord op de declaratieregels is ontvangen. Dit voorkomt dat de correctie als negatieve boeking wordt verwerkt.

2.5.5 *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 8](#).

2.5.6 *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 9](#).

3 Aanpassingen in de zorgvraag

Tijdens het leveren van zorg kunnen er verschillende situaties optreden die vragen om wijzigingen in de administratie. Het kan voorkomen dat een Toewijzing niet meer passend is bij de zorg die nodig is, of dat de zorg eerder afgerond is dan in eerste instantie ingeschat, er zijn aanpassingen in de verwijzing die een andere zorg vragen etc.

Welke stappen moeten worden genomen in welke situatie beschrijven wij hieronder.

Aanpassingen kunnen zowel door de aanbieder als door de gemeenten geïnitieerd worden.

Algemene procesaandachtspunten

Algemene aandachtspunten voor zowel de aanbieder als gemeente bij de procesinrichting:

- 1 Voor alle aanpassingen geldt dat een aanbieder of gemeente vooraf moet verifiëren dat deze niet zullen leiden tot onrechtmatigheid ten aanzien van de declaraties en andere bedrijfsregels;
- 2 Alle aanpassingen moeten tijdig worden aangevraagd zodat er geen periodes met onrechtmatige zorg ontstaan;
- 3 Een eventuele Verzoek om Wijziging (VOW) kan een gemeente alleen in zijn geheel beoordelen, dus inclusief de Toewijzingen van de aanbieder die ongewijzigd blijven. [In de regio Alkmaar wordt tot zeker 1 april 2021 niet gewerkt met het VOW. Dit geldt zowel voor Wmo als Jeugdwet. Aanbidders worden in het eerste kwartaal van 2021 geïnformeerd over het wel of niet in gebruik nemen van het VOW;](#)
- 4 Een gemeente kan een VOW in onderzoek nemen, maar streeft naar zo spoedig mogelijke afhandeling. In principe hoeft een gemeente een aanvraag alleen in onderzoek te nemen als er zorginhoudelijke vragen zijn die niet binnen 5 werkdagen beantwoord kunnen worden. Uiteindelijk ontvangt de aanbieder óf een Toewijzingsbericht met alle Toewijzingen uit het VOW óf een Antwoordbericht met afwijzing van het VOW;
- 5 De gemeente mag alleen na overleg met de aanbieder afwijken van de gewenste ingangsdatum in het VOW, voor het overige wordt het VOW of in zijn geheel toegekend óf in zijn geheel afgewezen;
- 6 Wanneer gedurende het VOW-proces iets gebeurt dat het proces doet afbreken, zoals een crisissituatie of een overlijden, terwijl het proces nog niet is afgerond, wordt dit buiten het berichtenverkeer om afgestemd.

In dit hoofdstuk worden de volgende berichten benoemd:

Omschrijving van de berichten	iStandaarden Wmo 2015 → retour	iStandaarden Jeugdwet → retour
Zie Deze		
Verzoek om Toewijzing (VOT) bericht	Wmo315 → Wmo316	Jw315 → Jw316
Verzoek om Wijziging	Wmo317 → Wmo318	Jw317 → Jw318
Antwoordbericht	Wmo319 → Wmo320	Jw319 → Jw320
Toewijzingsbericht	Wmo301 → Wmo302	Jw301 → Jw302
Startzorg bericht	Wmo305 → Wmo306	Jw305 → Jw306
Stopzorg bericht	Wmo307 → Wmo308	Jw307 → Jw308

3.1 Aanpassingen geïnitieerd vanuit de aanbieder

Aanpassingen kunnen op diverse manieren door de aanbieder geïnitieerd worden en zijn afhankelijk van de situatie. Er zijn 12 situaties (Usecases) geïdentificeerd voor 7 verschillende procesbeschrijvingen:

Use case	Situatie Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden Dat kan bij:	Proces (met link)
1	Pauzeren en later herstarten	alle Toewijzingen	Tijdelijke stop
2	Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	alle Toewijzingen	Correctie Startzorg en Stopzorg berichten.
3	Eerder dan gepland de zorg stoppen	alle Toewijzingen	Voortijdige definitieve stop
4	Aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing of open beschikking	alle Toewijzingen	Aanpassing n.a.v. verwijzing
5	De einddatum Toewijzing verkorten of verlengen	alle Toewijzingen	Aanpassing lopende Toewijzing
6	De ingangsdatum van de Toewijzing aanpassen	alle Toewijzingen	Aanpassing lopende Toewijzing
7	Volume aanpassen	specifieke Toewijzing en frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing'	Aanpassing lopende Toewijzing
8	Budget wijzigen	aspecifieke Toewijzing met maximaal budget of generieke toewijzing	Aanpassing lopende Toewijzing
9	Product(categorie) aanpassen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
10	Overige wijzigingen Volume	frequentie Dag/week/maand en specifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
11	Frequentie of eenheid wijzigen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
12	Extra product(categorie)	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing	Toevoegen aan lopende Toewijzing

Tabel 1: Usecases

In het bovenstaande overzicht staan zeven verschillende processen:

- Proces Tijdelijke Stop (Usecase 1)
- In de regio Alkmaar is het [kenbaar maken van een tussentijdse stop verplicht](#). Behalve voor [Integraal Ambulante Jeugdhulp](#). De tussentijdse stop wordt kenbaar gemaakt als de zorg één of meer aaneengesloten maand(en) niet geleverd is of wordt.
- Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten (Usecase 2)
- Proces voortijdige definitieve stop (Usecase 3)
- Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing (Usecase 4)
- Proces aanpassen lopende toewijzing (Usecase 5 t/m 8)

- Proces overige verzoeken voor aanpassen lopende toewijzing (Usecase 9 t/m 11)
- Toevoegen aan lopende toewijzing (Usecase 12)

Use case 5 t/m 12 maakt gebruik van een ‘verzoek om wijziging’ bericht (VOW bericht) en kan gebruikt worden als de aanleiding niet een nieuwe verwijzing is of een open beschikking. **In de regio Alkmaar wordt tot zeker 1 april 2021 niet gewerkt met het VOW. Dit geldt zowel voor Wmo als Jeugdwet. In plaats daarvan neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente. Dit bij voorkeur per email.** Met een VOW bericht kan de aanbieder, vanuit een lopende toewijzing, een gewijzigde zorgvraag doorgeven. Het verzoek wordt tijdig gestuurd: de gewenste begindatum van wijzigingen moet in de toekomst liggen.

De aanbieder plaatst in het VOW bericht de complete gewenste situatie:

- Alle toewijzingen die ongewijzigd blijven;
- Alle toewijzingen die de aanbieder wil wijzigen met ingangsdatum van de wijziging;
- Alle nieuwe toewijzingen met de gewenste ingangsdatum.

De werking van het VOW bericht is beschreven in paragraaf 3.1.8.

Als de aanleiding een nieuwe verwijzing is of open beschikking moet de aanbieder gebruik maken van een VOT, zie paragraaf 2.3.2.

3.1.1 *Proces Tijdelijke Stop*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Pauzeren en later herstarten	Kan bij alle toewijzingen

Levering (het verlenen van zorg) kan tussentijds tijdelijk stoppen, bijvoorbeeld voor een client met een klinische opname waardoor huishoudelijke hulp een tijdlang niet nodig is. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden ‘Levering is tijdelijk beëindigd’.

Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een Startzorg bericht en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een Stopzorg bericht.

De gemeente stuurt geen nieuw Toewijzingsbericht tenzij in het contract is bepaald dat een Toewijzing vervalt als niet binnen de afgesproken periode een Startzorg is gestuurd.

Berichten flow →

ZA	307		305	
GEM		308		306

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

3.1.2 *Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	Kan bij alle toewijzingen

Soms is het nodig om Startzorg- of Stopzorg berichten te corrigeren.

De standaard schrijft voor dat bij elke toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is ontvangen.

Het is wel mogelijk twee Stopzorg berichten achter elkaar te sturen. Bijvoorbeeld als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop. De aanbieder hoeft in dit geval niet het Stopzorg bericht te corrigeren en kan volstaan met het sturen van een definitieve stop.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren.

Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum;
- De gemeente stuurt een retourbericht.

Berichten flow correctie van een Startzorg bericht →

ZA	305 (Status = 'verwijderen aanlevering')		305 (met de juiste Begindatum) (Status = 'eerste aanlevering')	
GEM		306		306

Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop is het niet nodig de tijdelijke stop te corrigeren. Het versturen van een definitieve stop door de aanbieder is voldoende.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Zolang de einddatum van de toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder het verzonden Stopzorg bericht 'verwijderen'. De gemeente kan immers na het ontvangen van een definitief Stopzorg bericht een nieuwe toewijzing sturen met een aangepaste einddatum.

- De aanbieder trekt de tijdelijke Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

Berichten flow correctie van een Stopzorg bericht →

ZA	307 (Status = 'verwijderen aanlevering')	
GEM		308

3.1.3 *Proces voortijdige definitieve stop*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Eerder dan gepland de zorg stoppen	Kan bij alle toewijzingen

Dit proces is van toepassing als de zorglevering definitief is gestopt.

De aanbieder maakt dit kenbaar bij de gemeente door een Stopzorg bericht te sturen naar de gemeente met een passende stopreden, zie paragraaf 2.4.2.

De gemeente **kan** een nieuw Toewijzingsbericht sturen met een aangepaste einddatum, zie paragraaf 3.2.2.

Na verzending van het Stopzorg bericht blijft de Toewijzing rechtmatig tot de einddatum van de Toewijzing. Zolang de einddatum van de Toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder een Startzorg bericht sturen als blijkt dat de zorglevering door moet gaan.

Berichten flow →

ZA	307	
GEM		308

3.1.4 *Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing of open beschikking*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Aanpassingen n.a.v. een verwijzing of open beschikking	Kan bij alle toewijzingen

Dit proces is alleen van toepassing als de aanleiding een nieuwe verwijzing is of als de cliënt met een open beschikking zich meldt bij de aanbieder.

De aanbieder bepaalt of er sprake is van:

Een additioneel product voor de cliënt:

In dit geval wordt een VOT ingediend zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder'

En/of substitutie van een product:

- In dit geval wordt een VOT ingediend zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder' voor het nieuwe product;
- Nadat de gemeente, niet met terugwerkende kracht, het nieuwe product heeft toegewezen via een Toewijzingsbericht stuurt de aanbieder een Stopzorg bericht voor het te beëindigen product en een Startzorg bericht voor het nieuwe product.

En/of beëindiging van een product:

- In dit geval stuurt de aanbieder een Stopzorg bericht om aan te geven dat de levering definitief is gestopt.

Bij deze aanpassingen toetst de aanbieder vooraf en de gemeente na ontvangst op de kaders die genoemd zijn in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder'.

3.1.5 *Proces aanpassen lopende toewijzing*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
De einddatum toewijzing verkorten of verlengen	Kan bij alle toewijzingen
De ingangsdatum aanpassen	Kan bij alle toewijzingen
Volume aanpassen	Bij Frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing"
Budget wijzigen	Bij specifieke toewijzing met maximaal budget of bij een generieke toewijzing

Voor het doorgeven van de wijzigingen wordt het Verzoek om Wijziging bericht ingediend door de aanbieder met daarin de volledige gewenste situatie:

- Ongewijzigde producten;
- Te wijzigen producten;
- Nieuwe producten.

De gewenste ingangsdatum van de wijziging moet in de toekomst liggen, hiermee wordt zoveel mogelijk voorkomen dat het moment van honoreren door de gemeente na de gewenste ingangsdatum valt. Honoreren na de gewenste ingangsdatum is besproken in hoofdstuk 4.

Berichten flow, gemeente akkoord, geen onderzoek ==>				
ZA	317			302
GEM		318	301	

Berichten flow, gemeente akkoord, onderzoek ==>						
ZA	317			320		302
GEM		318	319		301	

3.1.6 *Proces overige verzoeken voor aanpassen lopende toewijzing*

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Product(categorie) aanpassen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing
Overige wijzigingen Volume	Bij frequentie Dag/week/maand en specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing
Frequentie of eenheid wijzigen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing

Als de aanbieder een product wil aanpassen en er sprake is van een Aspecifieke toewijzing dan kijkt de aanbieder eerst of het nieuwe product in de productcategorie van de Toewijzing is opgenomen en deze contractueel kan worden gebruikt. Als dat het geval is kan de aanbieder wisselen zonder gebruik te maken van deze procedure.

In het VOW bericht wordt de lopende toewijzing beëindigd en er wordt een nieuwe toewijzing gevraagd.

Voor aanpassingen op toewijzingen kunnen nadere procesafspraken gemaakt worden.

De aanbieder zoekt voor het indienen van het VOW contact met de gemeente als de gewenste ingangsdatum van het verzoek is verstreken.

De gemeente zoekt voor het verzenden van een toewijzing contact met de aanbieder als ze wil afwijken van de gewenste ingangsdatum.

Berichten flow ==>

ZA	317 (a,b)			302	307 (a), 305(b)	
GEM		318 (a,b)	301 (a,b)			308 (a), 306(b)

a= te beëindigen toewijzing, b = nieuwe toewijzing

3.1.7 Toevoegen aan lopende toewijzing

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Extra product(categorie)	Kan bij alle toewijzingen

De aanbieder zou graag een additioneel product toegevoegd krijgen aan een lopende toewijzing en maakt gebruik van het VOW bericht.

Berichten flow ==>

ZA	317			302	305	
GEM		318	301			306

De ingangsdatum van de gewenste wijziging moet in de toekomst liggen. Voor wijzigingen die in het verleden liggen, zal de aanbieder contact moeten opnemen met de gemeente.

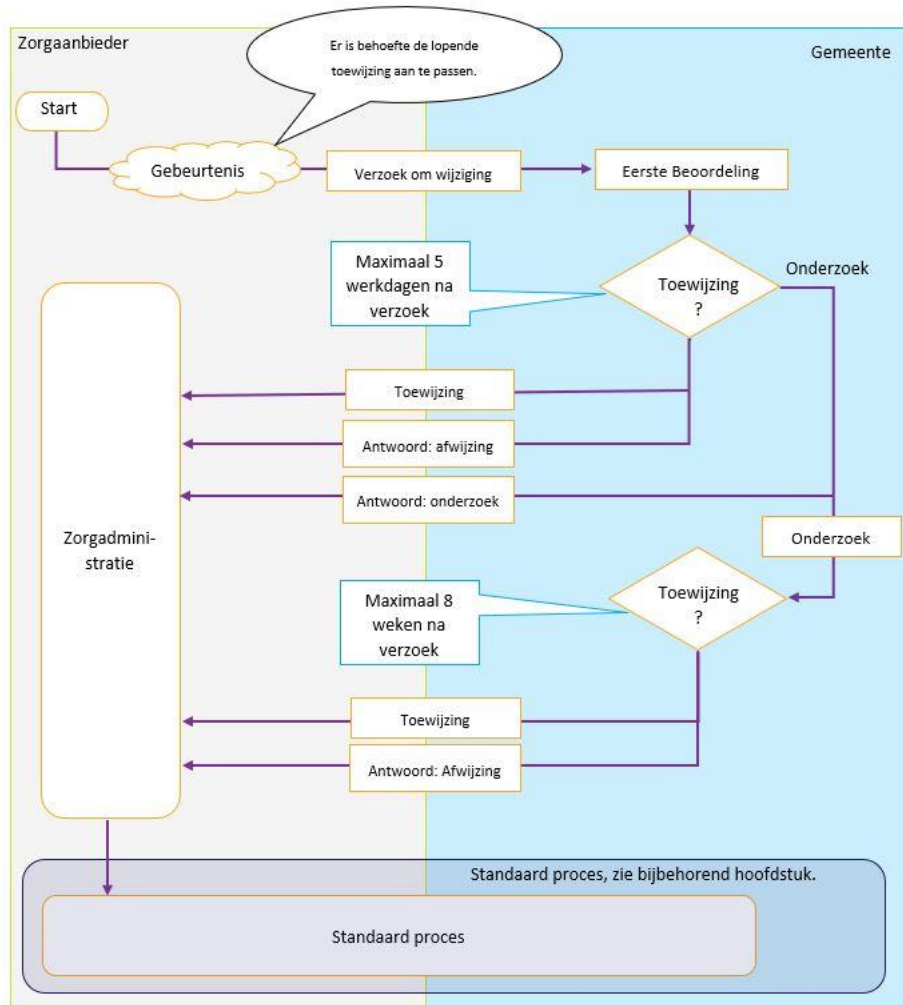
Het VOW duurt maximaal 8 weken als er sprake is van onderzoek. Voorbeeld: aanbieder stuurt een VOW naar de gemeente die over 6 weken moet ingaan. De gemeente wil na acht weken een Toewijzingsbericht sturen. De gemeente neemt daarom contact op met de aanbieder en kan overeenkomen dat de ingangsdatum gelijk is aan datum honoreren en verstuurt het Toewijzingsbericht met aangepaste ingangsdatum.

Als de gewenste ingangsdatum voor de wijziging binnen 8 weken ligt en de kans groot is dat het VOW bericht niet op tijd verwerkt kan worden adviseert dit administratieprotocol dat de aanbieder contact opneemt met de gemeente om te bepalen welke route het beste doorlopen kan worden. Zie [hoofdstuk 4.1](#).

3.1.8 Verzoek om Wijziging visueel weergegeven i

Onderstaand figuur geeft weer hoe het proces Verzoek om Wijziging verloopt. Het verzoek verloopt op eenzelfde manier als een verzoek om toewijzing met als enige verschil is dat een VOW in zijn geheel verwerkt moet worden. De responstijden zijn gelijk.

Als de aanleiding voor aanpassing van de Toewijzing niet een nieuwe verwijzing is of open beschikking dan is er sprake van een veranderde situatie tijdens de lopende levering en maakt de aanbieder gebruik van een Verzoek om Wijziging.



De gemeente beoordeelt ('Eerste beoordeling') de VOW en bepaalt de reactie (eerste ◇)

- Akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
- Niet akkoord, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing;
- Onderzoek, de gemeente heeft meer tijd nodig en stuurt een Antwoordbericht met het antwoord 'Aanvraag in onderzoek'.

De 'Eerste beoordeling' omvat ten minste alle controles die geautomatiseerd kunnen verlopen. De keuze van de gemeente om de aanvraag in onderzoek te nemen is dan alleen op zorginhoudelijke gronden.

Bij het laten intrekken, inkorten, wijzigen volume/budget of product wijzigen controleert de gemeente vooraf dat dit niet tot onrechtmatigheid leidt of zal leiden of ongewenste situaties voor de cliënt. Voor al deze aanpassingen op lopende toewijzingen zoekt de gemeente **vooraf**, buiten het berichtenverkeer om, contact met de aanbieder.

Als de gemeente heeft besloten eerst een onderzoek te willen uitvoeren resteren na het onderzoek twee mogelijke reacties:

- Akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
- Niet akkoord, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing;

Gewenste ingangsdatum verschuiven of met terugwerkende kracht toekennen

De aanbieder stuurt zo snel mogelijk nadat vastgesteld is dat lopende toewijzingen niet meer adequaat zijn een VOW bericht naar de gemeente. Het kan voorkomen dat het Toewijzingsbericht pas NA de gewenste ingangsdatum verzonden kan worden, zeker als de ingangsdatum relatief kort (<8 weken) na de dagtekening van het VOW bericht ligt en de gemeente het verzoek eerst gaat onderzoeken.

Uitgangspunt¹⁸ is dat de gemeente bij een verzoek om wijziging niet met terugwerkende kracht kan toekennen omdat geleverde zorg onrechtmatig kan worden. De aanbieder levert immers volgens de actuele toewijzing door en een toewijzing met terugwerkende kracht maakt de geleverde zorg achteraf onrechtmatig.

De gemeente kan en mag de ingangsdatum verschuiven naar:

- de datum van honoreren+1 als er sprake is van een vervanging of verandering van een toegewezen product. De einddatum van aflopende toewijzingen krijgen de datum van honoreren;
- datum van honoreren als er sprake is van een nieuw product.

3.2 Aanpassen lopende toewijzingen, geïnitieerd vanuit de gemeente

De gemeente kan lopende toewijzingen laten intrekken, inkorten, verlengen of volume/budget wijzigen. Daarnaast kan de gemeente nieuwe producten toevoegen aan of wijzigen bij lopende toewijzingen.

Intrekken

Het beëindigen van een lopende toewijzing. De intrekking bevat dezelfde gegevens als de toewijzing waarbij de einddatum in de toewijzing gelijk is aan de startdatum.

Inkorten

Inkorten is het aanpassen van de einddatum toewijzing zodat de toegewezen periode wordt verkort. De einddatum is hierbij niet gelijk aan de startdatum.

Verlengen

Van verlengen is sprake wanneer een cliënt een langere periode dan de toegewezen periode zorg dient te ontvangen. [In de regio Alkmaar wordt van deze optie geen gebruik gemaakt. De gemeente stuurt in dit geval een nieuwe toewijzing.](#)

Volume wijzigen

¹⁸ Echter: er worden hiervoor geen harde controleregels geïntroduceerd, zodat ook in deze situatie in onderling overleg de gewenste ingangsdatum gehandhaafd kan en met terugwerkende kracht toegewezen kan worden. Regel OP186 blijft daarbij van kracht: Het beëindigen van een toewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na overleg met of op verzoek van de betreffende aanbieder.

Alleen mogelijk bij een frequentie gelijk aan ‘Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing’ en er sprake is van een specifieke Toewijzing. [In de regio Alkmaar wordt van deze optie geen gebruik gemaakt. De gemeente stuurt in dit geval een nieuwe toewijzing.](#)

Budget wijzigen

Mogelijk als er een budget is toegewezen. [In de regio Alkmaar wordt van deze optie geen gebruik gemaakt. De gemeente stuurt in dit geval een nieuwe toewijzing.](#)

Bij het laten intrekken, inkorten, wijzigen volume/budget of product wijzigen controleert de gemeente vooraf dat dit niet tot onrechtmatigheid leidt of zal leiden of ongewenste situaties voor de cliënt. Voor al deze aanpassingen op lopende toewijzingen zoekt de gemeente **vooraf**, buiten het berichtenverkeer om, contact met de aanbieder.

3.2.1 Intrekken van een toewijzing

Een eerder afgegeven toewijzing kan alleen ingetrokken worden 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.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.2 Inkorten van een toewijzing

Er kunnen diverse redenen zijn voor het inkorten van een lopende toewijzing: de zorg is niet meer nodig, er is andere zorg nodig en de bestaande toewijzing moet vervangen worden door een andere of de zorg is definitief gestopt voor de geplande einddatum (zie paragraaf 3.1.3).

Het inkorten van een toewijzing wordt uitgevoerd door het sturen van een Toewijzingsbericht waarbij er in tegenstelling tot de vorige toewijzing een ‘einddatum’ is ingevuld of een Toewijzingsbericht met een ‘einddatum’ die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

De gemeente kan er ook voor kiezen om bij het inkorten tegelijkertijd het volume van de toewijzing aan te passen. Dit is alleen mogelijk bij een frequentie “Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing”. Ook kan de gemeente bij het inkorten het budget aanpassen. Dit is alleen mogelijk bij een specifieke toewijzing met maximaal budget en een generieke Toewijzing.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.3 Verlengen van een toewijzing

In sommige gevallen moet de zorg langer voortgezet worden dan voorzien en moet een toewijzing verlengd worden. Soms zal daarbij ook het volume of budget van de toewijzing aangepast moeten worden¹⁹.

De gemeente heeft twee mogelijkheden voor verlengen, de gemeente stuurt een geheel nieuwe toewijzing (zie paragraaf 2.3.1) of een gewijzigde toewijzing. [In de regio Alkmaar sturen gemeenten een geheel nieuwe Toewijzing.](#)

Bij een gewijzigde toewijzing wordt de lopende toewijzing nogmaals verstuurd waarbij de toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht, de einddatum aangepast wordt en eventueel volume of budget aangepast wordt.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.4 Aanpassen volume/ budget

De gemeente kan ook beslissen dat het volume of budget van een lopende toewijzing moet worden aangepast. Dat kan alleen in de gevallen frequentie ‘Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing’ en speciaal voor volume bij een specifieke Toewijzing. In alle andere gevallen zal [sturen de gemeenten uit de regio Alkmaar](#) een nieuwe toewijzing verstuurd worden zoals beschreven in 3.2.5.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.5 Producten toevoegen/wijzigen

Als een product toegevoegd moet worden aan een lopende toewijzing dan wordt het reguliere toewijzingsproces (zie paragraaf 2.3.1) gevolgd.

Indien het een product gewijzigd moet worden dan wordt de lopende toewijzing ingekort en een nieuwe toewijzing verstrekt.

Berichten flow →

GEM	301 (a,b)			308 (a), 306(b)
ZA		302	307 (a), 305(b)	

a= te beëindigen toewijzing, b = nieuwe toewijzing

¹⁹ Volume aanpassing alleen bij frequentie ‘Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing’; budgetaanpassing alleen mogelijk bij een specifieke toewijzing met maximaal budget.

4 Onderwerpen

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal 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.

4.1 Met terugwerkende kracht toewijzen

In een aantal situaties is toewijzen met terugwerkende kracht mogelijk. De volgende zijn beschreven:

Spoedzorg of spoedopvang

Het toesturen van een Toewijzingsbericht met terugwerkende kracht is mogelijk. Dit is met name van toepassing bij spoedzorg of spoedopvang waarin tijdelijk onderdak en/of begeleiding noodzakelijk is zonder te wachten op de uitkomst van het onderzoek²⁰.

De ingangsdatum waarop het toegewezen product voor de eerste keer geleverd dient te worden ligt bij het toekennen met terugwerkende kracht in het verleden.

Als er sprake is van een niet-gemeentelijke verwijzer stuurt de aanbieder binnen vijf werkdagen na beoordeling/intake een Verzoek om Toewijzing bericht.

Bij een verzoek om wijziging

De aanbieder stuurt zo snel mogelijk een VOW bericht naar de gemeente waarbij de gewenste ingangsdatum van de wijziging in de toekomst ligt.

De gemeente mag in principe²¹ niet met terugwerkende kracht Toewijzen maar op het moment van goedkeuren kan de gewenste ingangsdatum van het verzoek verstreken zijn. Met terugwerkende kracht Toewijzen kan tot gevolg hebben dat rechtmatig geleverde zorg niet meer rechtmatig is en declaraties moeten mogelijk gecorrigeerd worden.

Om die situatie te voorkomen stemt de gemeente af met de aanbieder met als mogelijke uitkomst dat de gemeente de gewenste ingangsdatum verzet naar

- de datum van honoreren+1 als er sprake is van een vervanging of verandering van een toegewezen product. De einddatum van aflopende toewijzingen krijgen de datum van honoreren;
- datum van honoreren als er sprake is van een nieuw product.

Het toegewezen volume of budget wordt niet met terugwerkende kracht aangepast.

²⁰ Spoedzorg en spoedopvang. Geraadpleegd van: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg/spoedzorg>

²¹ Echter: er worden hiervoor geen harde controleregels geïntroduceerd, zodat ook in deze situatie in onderling overleg de gewenste ingangsdatum gehandhaafd kan en met terugwerkende kracht toegewezen kan worden. Regel OP186 blijft daarbij van kracht: Het beëindigen van een toewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na overleg met of op verzoek van de betreffende aanbieder.

4.2 Woonplaatsbeginsel Jeugdwet

Deze paragraaf beschrijft hoe de aanbieder, als deze een Verzoek om Toewijzing heeft verzonden, door de gemeente via een Antwoordbericht wordt geïnformeerd welke gemeente (financieel) verantwoordelijk is voor een jeugdige.

Paragraaf 4.4 beschrijft het proces voor de situatie dat een cliënt verhuist naar een andere gemeente met een openstaande Toewijzing.

Per 1 januari 2021 zou het nieuwe woonplaatsbeginsel voor de Jeugdwet van kracht worden. Dit is echter uitgesteld met een verwachte ingangsdatum 1 januari 2022.

Tot de invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel is de huidige werkwijze van toepassing zoals vastgelegd in het stappenplan woonplaatsbeginsel en het J42-convenant 'woonplaatsbeginsel'. Ter voorkoming van onnodige administratieve lasten en als waarborg voor de continuïteit van de zorg adviseert dit standaard administratie protocol nadrukkelijk een strikte naleving van de afspraken die in het convenant zijn gemaakt.

De mogelijkheid voor het meegeven van een gemeentecode staat in wezen los van de definitie van het woonplaatsbeginsel. De gemeente kan ook met het huidige woonplaatsbeginsel jeugd de gemeentecode doorgeven.

Proces afwijzen Verzoek om Toewijzing door het woonplaatsbeginsel

De gemeente kan een Verzoek om Toewijzing van de aanbieder afwijzen vanwege het woonplaatsbeginsel Jeugdwet als de gemeente zelf niet verantwoordelijk is.

- De gemeente stuurt de aanbieder een Antwoordbericht met de code 'Verzoek afgewezen', reden 'Woonplaatsbeginsel' én de gemeentecode van de gemeente die volgens het college verantwoordelijk is;
- De gemeente overlegt met de, volgens het college, verantwoordelijke gemeente.

Het administratieprotocol is op dit onderdeel restrictiever dan de iStandaarden omdat deze werkwijze naar verwachting administratieve lasten zal besparen.

Het proces van het Verzoek om Toewijzing is beschreven in [paragraaf 2.3.2](#).

4.3 Abonnementstarief

Per 1 januari 2020 betaalt een huishouden maximaal 19 euro per maand voor Wmo voorzieningen die zijn vastgelegd in de gemeentelijke verordening, ongeacht het inkomen en vermogen en de (hoeveelheid) geleverde ondersteuning. Bij de meeste gemeenten betreft dit extramurale maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen waarbij er sprake is van een langdurige hulpverleningsrelatie. De bijdrage wordt per huishouden vastgesteld en geïnd door het CAK. Dit doet zij op basis van door gemeente aangeleverde start- en stop eigen bijdrage berichten (401/403).

Dit administratieprotocol beschrijft niet het proces van de informatievoorziening tussen gemeente en CAK. Meer informatie over dit proces is beschreven op de website van het [Ketenbureau i-Sociaal domein](#).

Dit administratieprotocol beschrijft wel de wijze waarop de gemeente het start- en stopmoment kan bepalen.

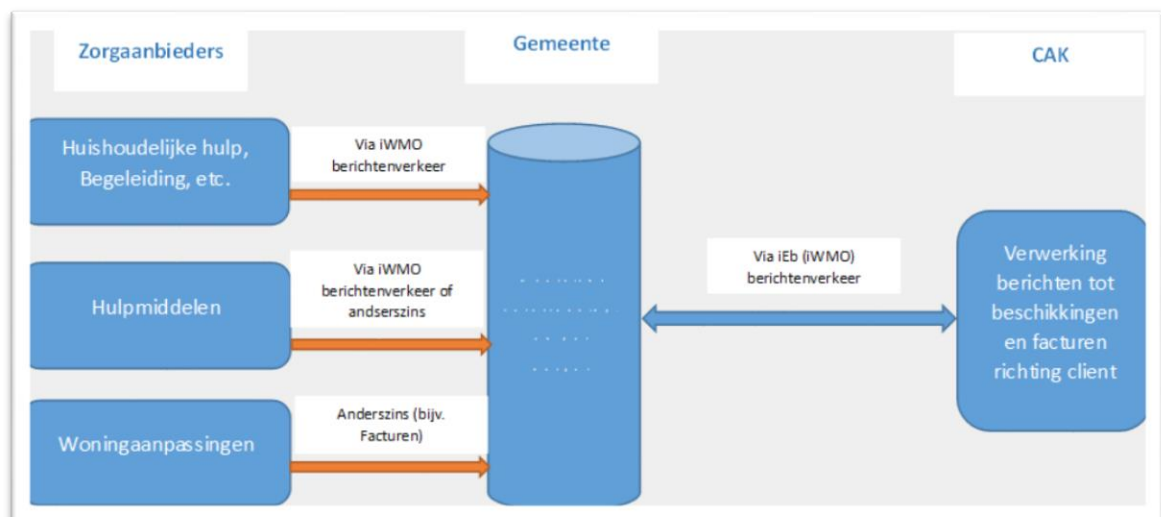
Beleidsvrijheid van de gemeente:

De gemeente is vrij in de keuze van het startmoment waarop het abonnement (de eigen bijdrage) voor inwoners die gebruik maken van de ondersteuning die onder het Wmo abonnementstarief valt ingaat.

Het is de gemeente die aan het CAK via een 'start eigen bijdrage'-bericht (401) aan het CAK laat weten dat voor een cliënt voor het abonnementstarief in aanmerking komt. Het CAK bepaalt op basis daarvan in samenloop met individuele vrijstellingen, samenloop met WLZ en aan de hand van eventueel minimeleid (gemeente kan hiervan gebruik maken) of op huishoudniveau een beschikking en factuur voor het abonnementstarief moet worden verzonden en tegen welk tarief (standaard €19 of een verlaagd gemeentelijk tarief). Op het moment dat de cliënt geen Wmo voorzieningen meer heeft (of de kostprijs is afbetaald) verstuurt de gemeente een 'stop eigen bijdrage'-bericht (403) naar het CAK. Het CAK stopt dan met ingang van de volgende maand de inning.

Uitgangspunt is dat de gemeente een integraal overzicht heeft van alle Wmo verstrekkingen aan de cliënt.

Grafisch overzicht informatieverloop in de keten.



Kijkend naar de drie beschreven processen van dit administratieprotocol heeft de gemeente drie 'triggers' voor het bepalen van het start- en stopmoment:

- 1) Vanuit het toewijzingsproces
- 2) Vanuit het zorgleveringsproces
- 3) Vanuit het declaratieproces

4.3.1 Trigger vanuit de toewijzing

De gemeente kan ervoor kiezen de startdatum van de eigen bijdrage op de toekennings- of beschikkingsdatum te baseren. Deze datum is ook bekend bij de cliënt. In tegenstelling tot de datum waarop de ondersteuning daadwerkelijk start, is de toekenningsdatum vroeg in het proces beschikbaar bij de gemeente. Als de ondersteuning na toekennen binnen 4 tot 8 weken start, betaalt de burger een eigen bijdrage vanaf de maand waarin de ondersteuning daadwerkelijk

geleverd wordt. De start van de inning van de eigen bijdrage valt dan binnen de termijn waarop de ondersteuning start.

4.3.2 *Trigger vanuit de zorglevering*

Via Startzorg- en Stopzorg berichten heeft de gemeente informatie over de zorglevering. De gemeente kan op basis van deze informatie het start- of stopmoment bepalen. [De Startzorg- en Stopzorg berichten kunnen een trigger zijn voor het voeden van het gemeentelijke systeem om te bepalen of het nodig is een start- of stopbericht naar het CAK te versturen.](#)

4.3.3 *Trigger vanuit de declaratie*

Nadat een aanbieder de opdracht heeft ontvangen voor de levering van een dienst of goed zal na enige tijd de dienst/goed worden geleverd aan de cliënt. De aanbieder zal vervolgens een eerste declaratie voor deze diensten aan de gemeente aanbieden. Deze eerste declaratie kan een trigger zijn voor het voeden van het gemeentelijke systeem om te bepalen of het nodig is een startbericht naar het CAK te versturen. Indien de aanbieder aangesloten is op het iWmo berichtenverkeer dan kunnen hiervoor de bestaande declaratieberichten gebruikt worden.

4.4 **Verhuizing naar een andere gemeente**

Bij een verhuizing wordt onderscheid gemaakt voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Wmo 2015:

Wanneer de client verhuist naar een andere gemeente, wordt de nieuwe gemeente verantwoordelijk voor de Wmo-ondersteuning aan de client. De oude gemeente kan de afgegeven [Toewijzing inkorten](#) door een Toewijzingsbericht te sturen met een aangepaste einddatum.

In het belang van de client kan het noodzakelijk zijn dat gemeente en aanbieder onderling afstemmen wanneer de toewijzing wordt ingetrokken en wanneer een eventuele nieuwe toewijzing volgt van de nieuwe gemeente.

Jeugdwet:

Tot de invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet van kracht is en ter voorkoming van onnodige administratieve lasten en als waarborg voor de continuïteit van de zorg adviseert dit standaard administratie protocol nadrukkelijk een strikte naleving van de afspraken die in het J42-convenant 'woonplaatsbeginsel' zijn gemaakt.

Citaat uit het J42-convenant:

'Bij verhuizing van een gezin/jeugdige naar een andere gemeente tijdens de jeugdhulpverlening zal de ontvangende gemeente – als het gezin dat wenst – deze jeugdhulp zonder nadere indicering, en bij de huidige hulpverlener overnemen en de kosten daarvan vergoeden. Deze continuering van de lopende afspraken geldt bij trajecten of indicaties, die maximaal 1 jaar duren, voor de gehele looptijd van het hulpverleningstraject. Bij indicaties, die langer dan 1 jaar duren, kán de ontvangende gemeente na verloop van 1 jaar nieuwe afspraken maken, en eventueel tot een nadere of aangepaste indicering komen. De ontvangende gemeente neemt in dat geval het initiatief om dat met de latende gemeente en de hulpverlener te overleggen. In ieder geval vindt er tussen de beide gemeenten een warme overdracht van het hulpverleningstraject plaats.'

Bij de aanpassing van de hulpverlening staat het belang van de jeugdige / het gezin en de continuïteit van de hulpverlening centraal. De verhuizing op zich is geen aanleiding voor aanpassing of beëindiging van de jeugdhulpverlening.'

4.5 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder BSN (denk bijvoorbeeld aan pasgeboren en ongeboren kinderen of jeugdige asielzoekers) zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven²² zorg en/of ondersteuning ontvangen.

Pasgeboren en ongeboren kinderen

In dit geval wordt de zorg aan de moeder toegewezen. De zorg kan verleend worden. Het moment dat het kind een burgerservicenummer heeft kan de zorg worden overgedragen.

Jeugdige asielzoeker

Dit administratieprotocol bevat geen afspraken over jeugdige asielzoekers. Ter informatie: de VNG heeft in 2019 een notitie gepubliceerd over de verantwoordelijkheid van gemeenten voor jeugdige asielzoekers per 1 januari 2019²³.

Geheimhouding

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken²⁴. Tevens zijn er in de Jeugdwet regels²⁵ 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 het Team Landelijke Coördinatie inkoop Jeugdzorg en Wmo 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:

²² Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

²³ VNG. (2019). *Ontbreken BSN kinderen in een COA-locatie*. Geraadpleegd op 24 juni 2020, van <https://vng.nl/publicaties/ontbreken-bsn-kinderen-in-een-coa-locatie>

²⁴ 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.

²⁵ Jeugdwet 6a.6: 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>

- 1 In geval van verwijzing vanuit een wettelijk verwijzer informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per post. De volgende gegevens worden door de aanbieder hierin opgenomen.
 - 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 aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
 - Naam verwijzer²⁶
 - 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 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 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 aanbieder 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

4.6 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

²⁶ Voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt.

Afsprakenkader. Het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd is te vinden op de website van de VNG: <https://vng.nl/buitenlands-zorgaanbod>.

4.7 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 jaarlijks 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).

4.8 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.

4.9 Privacy en informatie uitwisseling

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

Gemeente en zorgaanbieder spreken af dat:

1. Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van:
 - a. Het administratieve proces
 - 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.

In geval van het opmaken van aparte Bewerkerovereenkomsten zal bovenstaande nader worden ingevuld.

4.10 Wijzigen AGB-code

Het kan voorkomen de AGB-code van de aanbieder veranderd. Bijvoorbeeld door het omzetten van een eenmanszaak naar een B.V. of een fusie. De wijziging wordt schriftelijk doorgegeven aan de netwerkorganisatie regio Alkmaar. Hiervoor zijn twee documenten beschikbaar; een wijzigingsformulier en een driepartijenovereenkomst. De aanbieder kan de documenten opvragen door een mail te sturen naar contractmanagement@alkmaar.nl. In de onderstaande tabel is weergegeven welk(e) document(en) de aanbieder moet gebruiken.

AGB-code wijzigt	KvK nummer wijzigt	Documenten
Ja	Nee	Wijzigingsformulier
Ja	Ja	Wijzigingsformulier en driepartijenovereenkomst

Om de administratieve lasten te beperken heeft de regio Alkmaar twee momenten waarop een AGB-code wijziging wordt doorgevoerd. Dit zijn 1 januari en 1 juli. Er is voor deze data gekozen omdat de 'oude' AGB-code nog een halfjaar actief blijft.

Om voldoende tijd te hebben om de wijziging door te voeren wordt aanbieder gevraagd minimaal 2 maanden voor de genoemde data de AGB-code wijziging door te geven aan de netwerkorganisatie regio Alkmaar.

Toewijzingen op de 'oude' AGB-code worden afgesloten. De aanbieder ontvangt hiervoor van de gemeente Toewijzingen met een aangepaste einddatum. De aanbieder stuurt de gemeente Stopzorg berichten. De aanbieder ontvangt van de gemeente Toewijzingen op de 'nieuwe' AGB-code. De aanbieder stuurt de gemeente Startzorg berichten.

Toewijzingen die zijn afgegeven met een budget of met een volume in de frequentie 'Totaal binnen geldigheid toewijzing' kunnen pas worden omgezet als alle declaraties over de perioden voor de omzetting zijn ingediend en afgehandeld.

Bijlage 1. Overzicht contactpersonen en gemeentecodes

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 vanuit bijlage 3 van de standaardartikelen: <Naam Opdrachtgever, gemeentecode>

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

Contactgegevens SAP opdrachtgever

Onderwerp/proces	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Toewijzingsproces	De actuele contactgegevens van de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar en de individuele gemeenten vindt op: https://hulpinregioalkmaar.nl/over-ons/contactgegevens-binnen-gemeenten			
Zorgleveringsproces				
Declaratieproces				

Contactgegevens Opdrachtnemer vanuit bijlage 3 van de standaard artikelen: <Naam Opdrachtnemer, AGB-code>

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

<Contractnummers> <Periode contract en eventueel datum aanpassing>

Contactgegevens SAP Opdrachtnemer

Onderwerp/proces	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Toewijzingsproces				
Zorgleveringsproces				
Declaratieproces				

Gemeentecodes

Gemeente	Gemeentecode		Gemeente	Gemeentecode
Bergen	0373		Alkmaar	0361
Castricum	0383		Heerhugowaard	0398
Heiloo	0399		Langedijk	0416
Uitgeest	0450			

Bijlage 2. Begrippenlijst

Actuele toewijzing

Toewijzing die op of na de huidige datum geldig is of waarvan de ingangsdatum in de toekomst ligt.

Batch

In de context van 'De aanbieder declareert in batches per maand naar de gemeente' is een batch een Declaratiebericht met een verzameling van prestatieregels van de aanbieder voor een Declaratieperiode van één of meerdere cliënten.

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 aanbieders 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 aanbieder aangeleverd in de vorm van een declaratiebericht. Voor geleverde prestaties voor 2021 wordt het 303D of 303F bericht gebruikt. Voor geleverde prestaties vanaf 1-1-2021 wordt het 323 bericht gebruikt.

Declaratie- Factuurperiode

Bij maandelijkse Declaratie- Factuurperiode (hierna Declaratieperiode) beslaat de periode 1 gehele maand. Deze loopt altijd van de eerste t/m de laatste dag van een kalendermaand.

Bij declareren/factureren middels 4-wekelijkse periodes worden periodes met begin- en einddatum gebruikt zoals weergegeven in de 4-wekelijkse periodekalender te vinden op www.i-sociaaldomein.nl.

Voor prestaties geleverd vanaf 1-1-2021 worden maandelijkse declaratieperiodes gebruikt. Voor geleverde prestaties 2021 gelden de periodeafspraken die voor de betreffende perioden zijn gemaakt tussen gemeente en aanbieder.

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.

Factuur

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 factuurbericht. Voor geleverde prestaties voor 2021 wordt het 303F bericht gebruikt. Voor geleverde prestaties vanaf 1-1-2021 wordt het 323 bericht gebruikt

Gebeurtenis

Een gebeurtenis is een vooraf gedefinieerde situatie in de werkelijkheid met gevolgen voor de rechten van de cliënt, de aanbieder, 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.

Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is gemaakt over de levering van een ondersteuningsproduct. Voor ondersteuningsproducten met een inspanningsgerichte uitvoering wordt een tarief per tijdseenheid afgesproken en voor ondersteuningsproducten met de eenheid stuks (inspanning) wordt een tarief per stuk afgesproken.

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] werkdagen 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.

Open beschikking

Van een open beschikking is sprake indien de gemeente bij het verstrekken van een beschikking de keuze van de aanbieder overlaat aan de client. Hierbij kan de gemeente de keuze beperken tot een door hen geselecteerde lijst aanbieders.

Outputgerichte uitvoeringsvariant

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

Samenloop

Van samenloop is sprake wanneer een cliënt (eventueel systeem van de cliënt) meerdere zorgproducten op basis van verschillende productcodes ontvangt in een overlappende/gelijktijdige periode. Het controleren van samenloop wordt gebruikt voor de afstemming van de zorgverlening van de cliënt (eventueel inclusief het systeem).

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.

Stapeling, 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 niet toegestaan.

Startzorg-bericht

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde²⁷ 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 betaling (declaratie) mag bestaan.

Stopzorg-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 aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven.

Toewijzing

Een toewijzing is een opdracht aan de aanbieder om zorg en ondersteuning te leveren aan de inwoner. De gemeente bevestigt dat er hulp aan de inwoner mag worden geleverd. Dit betekent ook dat de gemeente de declaratie hiervoor zal betalen. Voor het informeren van de aanbieder wordt het berichtenverkeer gebruikt.

²⁷ Er zijn uitzonderingen mogelijk. Niet altijd zal de zorg al gecontracteerd zijn bij de start, bijvoorbeeld in sommige situaties bij GI's of crisis.

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](#).

Bijlage 3: Overzicht reactietermijnen

Deze bijlage beschrijft de reactietermijnen die van toepassing zijn in de informatie-uitwisseling tussen gemeente en aanbieder. Elk type bericht is van toepassing voor Wmo 2015 en de Jeugdwet. Grijs gearceerde berichten worden door de gemeente verzonden.

Type	Berichtnaam	Maximale termijn /voorwaarden waarbinnen het bericht moet worden verstuurd
301	Toewijzingsbericht	<p>Vanuit de context van een Verzoek om Toewijzing: De gemeente kan per aangevraagd product besluiten een Toewijzingsbericht te sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Vanuit de context van een Verzoek om Wijziging: De gemeente kan alleen voor het hele verzoek een Toewijzingsbericht sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Bij antwoord: aanvraag in onderzoek: Als een Antwoordbericht in het veld VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat, dan wordt binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek ofwel een Toewijzingbericht ofwel een Antwoordbericht met in VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.</p>
302	Toewijzingsbericht retour	3 werkdagen na ontvangst van het 301 bericht
303	Declaratie/factuur	Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder
304	Declaratie/factuur retour	20 werkdagen
305	Startzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een startbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht (301 bericht).
306	Startzorg bericht retour	3 werkdagen
307	Stopzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een stopbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.
308	Stopzorg bericht retour	3 werkdagen
315	Verzoek om toewijzing	5 werkdagen na de beoordeling/intake
316	Verzoek om toewijzing retour	3 werkdagen
317	Verzoek om wijziging	De aanbieder kan het verzoek opstellen en insturen zodra de wens en gewenste ingangsdatum bekend zijn.
318	Verzoek om wijziging retour	3 werkdagen
319	Antwoordbericht	5 werkdagen. Het antwoordbericht wordt gebruikt om de aanbieder te informeren dat de aanvraag (VOT of VOW) is afgewezen of dat de gemeente de aanvraag in onderzoek heeft genomen. Als in het Antwoordbericht VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat dan wordt bij afwijzing uiterlijk binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek een Antwoordbericht met in het veld VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.
320	Antwoordbericht retour	3 werkdagen
323	Declaratiebericht	Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder voor geleverde zorg vanaf 1-1-2021
325	Declaratie-antwoord bericht	10 werkdagen

Bijlage 4: Declaratieproces geleverde zorg voor 1-1-2021

Deze bijlage beschrijft het declaratieproces voor de geleverde zorg voor 1-1-2021 zoals ook beschreven in SAP versie 1.1.1. Gemaakte afspraken tussen aanbieders en gemeenten die op een andere wijze declareren dan wel factureren kunnen stand houden voor geleverde zorg voor 1-1-2021. Vanaf 1-1-2021 is het nieuwe declaratieproces van kracht.

Het declaratieproces voor geleverde zorg vanaf 1-1-2021 is beschreven in paragraaf 2.5.1.

- 1 De aanbieder declareert/factureert (hierna declareren/declareert) maandelijks, via een 303D- of 303F-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
Bij declareren middels 4-wekelijkse perioden worden perioden met begin- en einddatum gebruikt zoals weergegeven in de 4-wekelijkse periodekalender te vinden op www.i-sociaaldomein.nl.
- 2 De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen²⁸. 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.
- 3 Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt²⁹.
- 4 De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente³⁰.
- 5 De aanbieder declareert uitsluitend hetgeen volgt uit het geldende contract.
- 6 De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren over een 'gebroken periode'³¹ en/of gedurende afwezigheid van de cliënt.³²

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 afkeuring³³.
- 2 De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen.

²⁸ OP267: De aanbieder declareert of factureert in een eenheid die aansluit bij de toewijzing.

²⁹ Zie casus 9 in de casuïstiek beschrijving iStandaarden versie 2.3.

³⁰ OP281 Een declaratie- of factuurbericht kan prestaties van één of meer cliënten bevatten zie IV061.

³¹ Met een 'gebroken periode' wordt een niet volledige week/maand/jaar bedoeld als er een toewijzing met deze frequentie is toegekend.

³² Mogelijk worden dit onderdelen van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

³³ 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'](#).

Werkwijze correcties op declaraties

- 1 De aanbieder dient correcties op *afgekeurde*³⁴ declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- 2 De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels³⁵ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

³⁴ Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd.

³⁵ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.

Bijlage 5: Berichtenpatronen

De volgende berichtpatronen kunnen zich voordoen bij een Verzoek om Toewijzing:

<===== max 8 weken=====>

Casus	Berichten flow ==>	<= max 5 werkdagen =>				
Verzoek om Toewijzing Happy Flow	ZA	315			302	
	GEM		316	301		
Verzoek om Toewijzing afgewezen	ZA	315			320	
	GEM		316	319		
Verzoek om Toewijzing onderzoek en toegewezen	ZA	315			320	302
	GEM		316	319		301
Verzoek om Toewijzing onderzoek en afgewezen	ZA	315			320	320
	GEM		316	319		319

Bijlage 6. Toewijzingsvarianten inspanningsgericht

Onderstaande tabel is afkomstig uit de documentatie van de iStandaarden. De eerste kolom is aangepast zodat deze past bij de terminologie van dit protocol.

<u>Toewijzing</u>	<u>Categorie</u>	<u>Product</u>	<u>Budget</u>	<u>Volume</u>	<u>eenheid</u>	<u>frequentie</u>
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	minuut of uur	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal en dagdeel	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Etmaal of dagdeel	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Specifiek voor de eenheid stuks(Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	stuks(inspanning)	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing
Aspecifiek zonder budget	gevuld	leeg	leeg	leeg	leeg	leeg
Aspecifiek met budget	gevuld	leeg	gevuld	leeg	leeg	leeg
Generiek	leeg	leeg	gevuld	leeg	leeg	leeg

Bijlage 7. Wijzigingen t.o.v. versie 1.1.1

Wijzigingen 3.0.2 t.o.v. 3.0.1

Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
Bijlagen	Toevoeging	Overzicht met gemeentencodes toegevoegd aan bijlage 1.

Wijzigingen 3.0.1 t.o.v. 3.0

Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
2.3.1	Wijziging	Zin aangepast van: 'Na afstemming kan een nieuw Verzoek om Toewijzing verzonden worden' naar 'Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.'
2.3.1	Toevoeging	Tekst toegevoegd: "In de regio Alkmaar worden de wachttijden volgens de Treeknormen aangehouden. Indien de aanbieder deze normen niet haalt moet hij dit melden bij de contractmanager. Afgegeven Toewijzingen vervallen niet automatisch als buiten de Treeknormen een Startzorg bericht gestuurd wordt".
2.3.2.1	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt een Toewijzing voor een specifiek product met budget via een Verzoek om Toewijzing aangevraagd moet worden.
2.4.1	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat iedere Toewijzing zijn eigen Startzorg bericht krijgt.
2.4.2	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat iedere Toewijzing zijn eigen Stopzorg bericht krijgt.
2.5.1	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat de termijn voor het indienen van een declaratie voor Integraal Ambulante Jeugdhulp 2 maanden is in plaats van 1 maand.
	Toevoeging	Tekst van de Invulinstructie IV078 uit het Regelrapport iWmo 3.0.2 en iJw 3.0.2.
2.5.4	Wijziging	Correcte verwijzing naar bijlage 4
3	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat in de regio Alkmaar tot zeker 1 april 2021 niet gewerkt wordt met het Verzoek om Wijziging.
3.2	Toevoeging	Teksten waaruit blijkt in welke gevallen de gemeente de lopende Toewijzing niet aanpast maar een nieuwe Toewijzing stuurt.
3.2.3	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat bij het verlengen van een Toewijzing de gemeente een nieuwe Toewijzing stuurt.
3.2.4	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat de gemeente bij het aanpassen van het volume/ budget een nieuwe Toewijzing stuurt.
4.1	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt dat het toegewezen volume/ budget niet met terugwerkende kracht wordt aangepast.
4.10	Toevoeging	Tekst waaruit blijkt hoe een AGB-code wijziging aangevraagd moet worden en administratief wordt afgehandeld.

Bijlagen	Toevoeging	Tekst van bijlage 9 aangevuld met aanvullende regels voor het declareren van dagbesteding.
Wijzigingen 3.0 t.o.v. 1.1.1		
Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
Inleiding	Verwijdering	Paragraaf '1.1 Inspanningsgericht'
	Verwijdering	Paragraaf '1.3 Inwerkingtreding'
1, 2, 3 en 4	Wijziging /Verwijdering	Diverse kleine tekstuele aanpassingen en tekst verwijderingen. De teksten zijn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Niet meer van toepassing; 2. Opgenomen in de standaardteksten van het SAP.
2	Verwijdering	Tekst 'Aspecifiek toewijzen wordt in de regio Alkmaar niet gebruikt'
2.4	Wijziging	Tekst aangepast van: "Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een geldige Toewijzing of een andere schriftelijke toezegging is een voorwaarde voor het mogen leveren van ondersteuning". Naar: "Het bij de aanbieder aanwezig zijn van, een door de gemeente afgegeven, geldige Toewijzing of een andere schriftelijke toezegging is een voorwaarde voor het mogen leveren van ondersteuning. Het in het bezit zijn van een derde verwijzing, bijvoorbeeld van de huisarts, is niet voldoende voor het mogen leveren van ondersteuning".
2.4.1	Wijziging	Tekst aangepast van: "Iedere Toewijzing krijgt zijn eigen Startzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer de Toewijzing als 'verlenging' van een reeds gestart zorgtraject is verstuurd". Naar: "Iedere toewijzing krijgt zijn eigen startzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer er een nieuwe toewijzing is ontvangen als 'verlenging' van een reeds gestart zorgbericht".
2, 3 en 4	Wijziging /Toevoeging	De hoofdstukindeling is aangepast. Hoofdstuk 2 is specifiek voor het standaard proces geschreven met diagrammen en meer uitleg. Hoofdstuk 3 is speciaal voor de aanpassingen in de zorgvraag. Hoofdstuk 4 bespreekt enkele onderwerpen. De hoofdstukindeling aspecifiek en specifiek is losgelaten vanwege de kleine verschillen in het administratieve proces.
4	Verwijdering	Paragraaf 4.1.3 Declareren over een 'gebroken periode'
6.2	Verwijdering	Tekst aangepast van: "...informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per aangetekende post". Naar: "informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per post".
Bijlagen	Wijziging	Nummering bijlagen aangepast aan SAP versie 3.0.1.

Bijlage 8	Wijziging	Tekst aangepast van: “De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de gemeente”. Naar: “De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de betrokken jeugdhulpdeskundige van de gemeente. Dit mag per email of telefonisch”.
Bijlage 9	Wijziging	Tekst aangepast van: “De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de gemeente”. Naar: “De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de betrokken jeugdhulpdeskundige van de gemeente. Dit mag per email of telefonisch”.
Bijlage 10	Wijziging	Tekst aangepast zodat deze aansluit bij de nieuwe werkwijze: aspecifiek toewijzen met budget.

Wijzigingen 1.1.1 t.o.v. versie 1.02

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	Versie 1.1: Punt 8 aangepast voor het nieuwe veld ‘ZorgverlenerCode’ naar: Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld ‘naam verwijzer’ optioneel ³⁶ gevuld, daarna worden de velden ‘naam verwijzer’ en ‘zorgverlenercode’ gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065 CD066, CD067 en CD068. 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. Versie 1.1.1: Bij punt 8 is de tekst aangepast naar:

³⁶ Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI.

		Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel ³⁷ gevuld, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'zorgverlenercode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels.
	Toevoeging	Onder punt 8 is een tabel opgenomen met daarin de invulinstructie die hoort bij bedrijfsregels CD066, CD067 en CD068.
	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	<p>Punt 1: intake vervangen door zorgverlening. Er is niet in alle gevallen een intake na een 301-bericht.</p> <p>Punt 3: Onjuiste zin aangepast van: <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, met uitzondering van crisishulp.</i> Naar: <i>Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren 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.

³⁷ Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI.

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: <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: <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 specifieker 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 aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.
Bijlagen	Toevoeging	Wijzigingen t.o.v. versie 1.02
Bijlagen	Toevoeging	Factsheet beschikbaarheid garantie Wmo Beschermd wonen
Bijlagen	Wijziging	Tekst in bijlage 7 aangepast zodat duidelijk is dat de eenheid minuut gebruikt moet worden in het 315-bericht in plaats van de eenheid euro.

Bijlage 8. 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 betrokken jeugdhulpdeskundige van de gemeente. Dit mag per email of telefonisch.

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/detenctie/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 9. 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 het declareren van dagbesteding gelden aanvullende regels.

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 betrokken Wmo consulent van gemeente. Dit mag per email of telefonisch.

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).

Declareren dagbesteding

De aanbieder mag per maand alle, voor de cliënt, toegewezen dagdelen dagbesteding declareren. Onder de voorwaarde dat de cliënt, in de betreffende maand, minimaal één dagdeel aan de dagbesteding heeft deelgenomen.

Bijlage 10. Toelichting Integraal Ambulante Jeugdhulp

Toelichting toegang en declaratie Integrale Ambulante Jeugdhulp – versie 14 januari 2021

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 2021 hanteren ten aanzien van Integrale Ambulante Jeugdhulp. We kiezen daarbij voor specifiek toewijzen met een budget. In dit document lichten we de werkwijze toe.

In deze werkwijze toegang en declaratie gaan we in op:

- A. Specifiek toewijzen met budget
- B. Opdracht verstrekken – bepalen van een IBP
- C. Opdracht verstrekken – vertalen van een IBP naar een opdracht in het berichtenverkeer
- D. Verlengen of verhogen van het IBP
- E. Te gebruiken productcodes

A. Specifiek toewijzen met budget

1. Specifiek betekent dat gemeenten voor Integrale Ambulante Jeugdhulp alleen nog op productcategorie 50 gaan toewijzen en niet meer specifiek op productcode. Aan de toewijzing is een budgetplafond (IBP) in euro's gekoppeld. De aanbieder bepaalt de specifieke productcodes, passend bij de ingezette opleidingsniveaus. De declaratie bevat het aantal geleverde minuten per productcode.

B. Opdracht verstrekken - bepalen van een IBP

2. 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

3. 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

4. Bij een verwijzing van een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer stuurt de aanbieder een Verzoek om Toewijzing en geeft daarin het gewenste IBP-budget.
5. De aanbieder gebruikt hiervoor het Verzoek om Toewijzing voor een specifieke Toewijzing zonder budget. Het gewenste IBP-budget wordt in het opmerkingenveld gezet.
6. Belangrijk: de aanbieder moet een keuze maken voor een van de bedragen uit de matrix hierboven. Afwijkende bedragen worden afgekeurd
7. Gemeente geeft een specifieke Toewijzing af op basis van matrix en/of op basis van aangevraagde IBP via het Verzoek om Toewijzing.
8. In de specifieke Toewijzing zijn de velden 'Productcode' en 'Volume' niet gevuld. Het veld 'Budget' is gevuld met het toegekende IBP-budget.
9. De specifieke Toewijzing wordt afgegeven op zorgcategorie '50'. De aanbieder mag alle productcodes declareren die onder deze categorie vallen. Op voorwaarde dat de aanbieder of zijn onderaannemer voor deze productcodes gecontracteerd zijn.
10. Er zijn twee typen productcodes. Productcodes voor instellingen en productcodes voor niet-instellingen (vrijgevestigde). Instellingen declareren altijd de instellingsproductcodes, ook als hun onderaannemer geen instelling is. Niet-instellingen declareren de productcodes voor niet-instellingen, tenzij hun onderaannemer een instelling is. De uren geleverd door een onderaannemer die een instelling is worden gedeclareerd met de productcodes voor instellingen.
11. Belangrijk: Als er sprake is van tijdelijke stop zorg of enige tijd geen inzet, bijvoorbeeld in afwachting van een evaluatiemoment, wordt er geen Stopbericht gestuurd.

D. Verlengen of verhogen van het IBP

12. Verlengen van de tijdsduur van een Toewijzing kan nodig zijn. De aanbieder neemt dan telefonisch of per email contact op met de gemeente. Het bericht Verzoek om Wijzing wordt tot nadere orde niet gebruikt.
13. Verlengingen en verhogingen van het IBP worden niet met terugwerkend kracht afgegeven.
14. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de aanbieder een hulptraject zodanig afrondt dat daarna nog een vervolg door een andere aanbieder nodig is.
15. 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. 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."
16. Concreet betekent dit dat in zo'n situatie de gemeente een nieuw Toewijzing stuurt op basis van het inhoudelijke gesprek met de aanbieder. De aanbieder stuurt dus geen Verzoek om Toewijzing. 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 Verzoek om Toewijzing aangevraagd.

E. Te gebruiken code

Productcodes voor Instellingen	Omschrijving
50R01	Instelling MBO
50R02	Instelling HBO
50R03	Instelling WO
50R04	Instelling WO+
50R05	Instelling MS
Productcodes voor Vrijgevestigden	Omschrijving
50R11	Vrijgevestigd MBO
50R12	Vrijgevestigd HBO
50R13	Vrijgevestigd WO
50R14	Vrijgevestigd WO+
50R15	Vrijgevestigd MS



Samen werken we aan het verminderen van administratieve lasten

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