

# Standaard administratieprotocol

Outputgericht



Datum	Versie	Wijzigingen	Bewerker
08-04-2019	1.01	Verplichtend karakter volume verwijderd uit de beschrijving n.a.v. 2.3 release	Cor Top
06-05-2019	1.02	Inleiding: verwijzing naar standaardartikelen verwijderd. Kleine tekstuele aanpassingen.	Gerard van Dam

## Inhoud

1	Inleiding .....	4
2	Werkwijze specifieke toewijzing.....	5
2.1	Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht) .....	5
2.1.1	<i>Werkwijze retourbericht (316-bericht)</i> .....	6
2.2	Werkwijze toewijzing (301-bericht).....	6
2.2.1	<i>Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)</i> .....	6
2.3	Werkwijze start zorg (305-bericht).....	7
2.4	Werkwijze stop zorg (307-bericht).....	8
2.4.1	<i>Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)</i> .....	7
2.5	Tijdelijk stoppen van de levering .....	8
3	Werkwijze specifieke toewijzing .....	9
3.1	Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek (315-bericht).....	9
3.1.1	<i>Werkwijze retourbericht (316-bericht)</i> .....	10
3.2	Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht) .....	10
3.2.1	<i>Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)</i> .....	11
3.3	Werkwijze start zorg (305-bericht).....	11
3.4	Werkwijze stop zorg (307-bericht).....	12
3.4.1	<i>Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)</i> .....	12
3.5	Tijdelijk stoppen van de levering .....	12
4	Declareren van geleverde ondersteuning .....	13
4.1	Werkwijze bij declareren trajectfinanciering.....	13
4.2	Werkwijze declareren overige vormen outputfinanciering.....	14
4.3	Werkwijze bij declareren via 303D-bericht.....	14
4.3.1	<i>Werkwijze declaratiebericht retour (304D-bericht)</i> .....	14
4.3.2	<i>Werkwijze correcties op declaraties</i> .....	15
5	Bijzondere gebeurtenissen .....	16
5.1	Vervallen van een toewijzing .....	16
5.2	Het inkorten van een outputgerichte toewijzing .....	16
5.3	Verlengen van een toewijzing.....	17

5.4	Voortijdig stoppen.....	17
6	Bijzondere onderwerpen.....	19
6.1	Woonplaatsbeginsel .....	19
6.2	Cliënten zonder BSN en Cliënten die geheim moeten blijven .....	19
	Bijlage 1. Overzicht contactpersonen.....	21
	Bijlage 2. Begrippenlijst .....	23

## 1 Inleiding

Er zijn twee standaard administratieprotocollen opgesteld: één voor de inspannings-gerichte uitvoeringsvariant en één voor de outputgerichte uitvoeringsvariant. Een derde variant volgt: de taakgerichte variant. Deze protocollen hebben tot doel eenduidigheid en duidelijkheid te bieden in de administratieve en financiële verwerking van zorg, verleend binnen de kaders van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Jeugdwet met als resultaat het verlagen van vermijdbare administratieve lasten. Gecertificeerde instellingen volgen het protocol dat ten behoeve van hun doelgroep is opgesteld.

Dit document betreft het standaard administratieprotocol *outputgericht*. Het protocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt.

Het protocol is na een brede consultatie en met intensieve betrokkenheid van vertegenwoordigers van zorgaanbieders, gemeenten, softwareleveranciers en hun adviseurs, opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal Domein. Een toelichting op de gemaakte keuzes en de wijze waarop dit protocol ingevoerd wordt (inwerkingtreding) is te vinden in het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

## 2 Werkwijze specifieke toewijzing

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

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

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

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

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden<sup>5</sup>
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaats gegevens
- Gecontracteerde aanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)
- Garantierегeling (indien van toepassing)<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Zie de begrippenlijst (bijlage 2) voor een definitie van het begrip intake.

<sup>2</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>3</sup> Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>4</sup> Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI.

<sup>5</sup> De controle op stapeling kan niet altijd worden uitgevoerd bij een specifieke toewijzing.

<sup>6</sup> Als na afronding van de hulp, de cliënt zich opnieuw meldt met dezelfde ondersteuningsbehoefte is de zorgaanbieder verplicht zonder kosten de ondersteuning te leveren totdat het afgesproken resultaat is behaald. De administratieve afhandeling van dit proces is nog geen onderdeel van de iStandaarden. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

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

Wanneer deze aspecten akkoord zijn bevonden, verstrekt de gemeente middels het toewijzingsbericht (301-bericht) de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer één of meerdere aspecten niet akkoord zijn bevonden, informeert de gemeente de aanbieder hierover buiten het berichtenverkeer om.

### *2.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)*

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijk standaarden, binnen 3 werkdagen<sup>7</sup> een 316-bericht retour. Het 316-bericht is een retourbericht dat enkel aangeeft dat het 315-bericht technisch correct is ontvangen. Aan het 316-bericht zijn voor de aanbieder geen rechten te ontleen, het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht zal ontvangen.

## **2.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht)**

1. Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. Als de toewijzing volgt op een verzoek om toewijzing (315-bericht), controleert de gemeente op de aspecten zoals genoemd in bovenstaande paragraaf en stuurt de gemeente het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht<sup>8</sup>. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.

Als de gemeente de verwijzer is kan de intake starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.

2. Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie' en de 'toewijzingsstartdatum' gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af van de contractuele afspraken met de gemeente<sup>9</sup>.
3. Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning, met uitzondering van crisishulp. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd

---

<sup>7</sup> Bedrijfsregel OP090

<sup>8</sup> Bedrijfsregel OP274

<sup>9</sup> Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

4. Afhankelijk van contractafspraken vervalt een toewijzing (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode<sup>10</sup> een start ondersteuning (305-bericht) is gestuurd.

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

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen<sup>11</sup> na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is, net als het 316-bericht, enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen inhoudelijke rechten aan kunnen worden ontleend.

## 2.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

De standaarden schrijven voor dat gemeenten en aanbieders samen afspraken maken over het gebruik van start- en stopberichten. Dit administratieprotocol stelt de start- (305) en stop- (307) berichten verplicht en schrijft voor dat deze berichten als regieberichten worden ingezet. M.a.w. bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.

De volgende spelregels zijn van toepassing:

1. In geval van aspecifiek toewijzen worden de start- en stopberichten *aspecifiek* gevuld<sup>12</sup>.
2. Bij aspecifiek toewijzen worden het veld 'productcategorie' en alle overige velden gevuld behalve het veld 'productcode'.
3. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorg-bericht (305-bericht<sup>13</sup>).
4. Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht<sup>14</sup> (307-bericht). Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
5. Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
6. Bij het stoppen van de geleverde zorg volgt altijd een stopbericht (307-bericht), ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
7. Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

---

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

<sup>11</sup> Bedrijfsregel OP090: 0

<sup>12</sup> Zie voor meer informatie over de koppeling tussen aspecifiek toewijzen en het aspecifiek vullen van start- en stopberichten het totaaloverzicht wijzigingsverzoeken <https://www.istandaarden.nl/overzicht-documentatie-ijw-23>

<sup>13</sup> Zie bedrijfsregel OP271 m.b.t termijn startbericht

<sup>14</sup> Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.



## **2.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)**

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen<sup>15</sup> na het einde van de ondersteuning een stop zorg (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging.
2. Bij aspecifiek toewijzen worden het veld 'productcategorie' en alle overige velden gevuld behalve het veld 'productcode'.

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

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

## **2.5 Tijdelijk stoppen van de levering**

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

---

<sup>15</sup> Bedrijfsregel OP272

## 3 Werkwijze specifieke toewijzing

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

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

1. Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
2. Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing afgegeven door de verwijzer aan de cliënt.
3. De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen of eerder na de intake<sup>16</sup> een 315-bericht.
4. Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de juiste categorie.
5. De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie' worden gevuld. Bij trajectfinanciering wordt altijd een specifieke toewijzing in de eenheid euro's aangevraagd (zie hoofdstuk 4).
6. Het veld 'toewijzingsstartdatum'<sup>17</sup> wordt gevuld, het veld 'toewijzingseinddatum' wordt gevuld met de termijn afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente<sup>18</sup>.
7. Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden conform iStandaarden worden gevuld
8. Het veld 'naam verwijzer' wordt optioneel gevuld<sup>19</sup>.

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

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaats gegevens
- Gecontracteerde aanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)
- Garantierегeling (indien van toepassing)<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Zie de begrippenlijst (bijlage 2) voor een definitie van het begrip intake.

<sup>17</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

<sup>18</sup> Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>19</sup> Wordt gevuld met de AGB-code van verwijzer in geval het gaat om een medisch verwijzer of verwijzing door een GI.

<sup>20</sup> Als na afronding van de hulp de cliënt zich opnieuw meldt met dezelfde ondersteuningsbehoefte, is de zorgaanbieder verplicht zonder kosten de ondersteuning te leveren totdat het afgesproken resultaat is

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

Wanneer deze aspecten akkoord zijn, verstrekt de gemeente middels het toewijzingsbericht (301-bericht) de toewijzing aan de zorgaanbieder. Wanneer een of meerdere aspecten niet akkoord zijn, informeert de gemeente de aanbieder hierover buiten het berichtenverkeer om.

### *3.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)*

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijk standaarden, binnen 3 werkdagen<sup>21</sup> een 316-bericht retour. Het 316-bericht is enkel een retourbericht dat aangeeft dat het 315-bericht technisch correct is ontvangen. De aanbieder kan geen rechten ontlenen aan het 316-bericht. Het geeft daarnaast ook geen garantie dat een aanbieder een 301-bericht ontvangt.

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

1. Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar de aanbieder. Als de toewijzing volgt op een verzoek om toewijzing (315-bericht) controleert de gemeente op de aspecten zoals genoemd in bovenstaande paragraaf en stuurt de gemeente het 301-bericht binnen 5 werkdagen na ontvangst van het 315 bericht<sup>22</sup>. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.  
Als de gemeente de verwijzer is, kan de intake starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.
2. Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie' en de 'toewijzingsstartdatum'<sup>23</sup> gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af de contractuele afspraken met de gemeente. Bij trajectfinanciering wordt altijd een specifieke toewijzing in de eenheid euro's afgegeven (zie hoofdstuk 4).
3. Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning, met uitzondering van crisishulp. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.

---

behaald. Dit enkel indien garantie is vastgelegd. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>21</sup> Bedrijfsregel OP090

<sup>22</sup> Bedrijfsregel OP274

<sup>23</sup> Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart

4. Afhankelijk van de contractafspraken<sup>24</sup> vervalt een toewijzing (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode een startbericht (305-bericht) is gestuurd.

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

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen<sup>25</sup> na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is, net als het 316-bericht, enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen inhoudelijke rechten aan kunnen worden ontleend.

## 3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

De standaarden schrijven voor dat gemeenten en aanbieders samen afspraken maken over het gebruik van start- en stopberichten. Dit administratieprotocol stelt de start- (305) en stop- (307) berichten verplicht en schrijft voor dat deze berichten als regieberichten worden ingezet. M.a.w. bij elk zorgtraject versturen aanbieders de start- en stopberichten en reageren gemeenten hierop met de bijbehorende retourberichten.

De volgende spelregels zijn van toepassing:

1. Bij specifiek toewijzen worden deze berichten *specifiek* gevuld<sup>26</sup>.
2. Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing<sup>27</sup>.
3. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorg bericht (305-bericht).
4. Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht<sup>28</sup>. Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
5. Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
6. Bij het stoppen van de geleverde zorg, volgt altijd een stopbericht (307-bericht), ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
7. Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

---

<sup>24</sup> Zo nodig vindt vooraf afstemming plaats tussen aanbieder, cliënt en/of gemeente. Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>25</sup> Bedrijfsregel OP090

<sup>26</sup> Zie voor meer informatie over de koppeling tussen specifiek toewijzen en het specifiek vullen van start- en stopberichten het totaaloverzicht wijzigingsverzoeken, <https://www.istandaarden.nl/overzicht-documentatie-ijw-23>

<sup>27</sup> Zie invulinstructies IV025: Hoe moet Product/Code gevuld worden?

<sup>28</sup> Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

### **3.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)**

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen<sup>29</sup> na het einde van de ondersteuning een stopbericht (307-bericht) met de reden van beëindiging.
2. Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' , 'productcode' en overige velden gevuld.

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

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

### **3.5 Tijdelijk stoppen van de levering**

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

---

<sup>29</sup> Bedrijfsregel OP272

## 4 Declareren van geleverde ondersteuning

Voor het vergoeden van prestaties is het declaratieproces waarin nu het 303D bericht wordt gebruikt, de nieuwe standaard. Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van geleverde zorg via het 303D-bericht. De beschrijving van het proces is gebaseerd op de thans geldende standaard. Een toelichting op het besluit om het declaratieproces als standaardproces te kiezen, is te vinden in hoofdstuk 5 van het document dat als toelichting bij dit protocol hoort<sup>30</sup>.

Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt<sup>31</sup>.

Bij het declareren van de zorg in een outputgerichte variant zijn er twee hoofdvarianten:

- Trajectfinanciering (outputfinanciering per mijlpaal)
- Overige outputfinanciering.

### 4.1 Werkwijze bij declareren trajectfinanciering

Binnen de standaarden is er nog ruimte voor de ontwikkeling van trajectfinanciering. De standaard die hiervoor nu beschikbaar is, werkt als volgt. Bij trajectfinanciering wordt altijd een specifieke toewijzing in euro's afgegeven. Hierbij wordt met het aantal euro's de totale waarde van het traject aangegeven. Het kan hierbij gaan om:

- een vaste prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een vaste prijs, onafhankelijk van de cliënt).
- een variabele prijs (voor het betreffende traject/arrangement geldt een maatwerkprijs voor de betreffende cliënt).

Gemeente en aanbieder leggen in (contract)afspraken vast op welke momenten en in welke delen het traject gedeclareerd wordt. De delen worden uitgedrukt in procenten van het totaalbedrag voor het traject. Gemeente en aanbieder spreken bijvoorbeeld af dat een bepaald percentage bij de start (1<sup>e</sup> mijlpaal) van het traject/arrangement mag worden gedeclareerd en het restant (2<sup>e</sup> mijlpaal) als het traject/arrangement (volgens afgesproken resultaat) is beëindigd.

Het bedrag wordt in euro's ingediend in de declaratie: afgesproken percentage voor de mijlpaal \* aantal euro's uit de toewijzing. Er wordt hierbij niet aangegeven wat het tarief is, aangezien in dit geval geen tarief van toepassing is. Op de website van het Zorginstituut Nederland is een handreiking<sup>32</sup> opgenomen met uitgewerkte voorbeelden.

---

<sup>30</sup> Dit is het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

<sup>31</sup> Zie casus 9 in de casuïstiek beschrijving iStandaarden.

<sup>32</sup> Zie <https://www.istandaarden.nl/ibieb/handreiking-trajectfinanciering-iwmo-23-en-ijw-23>.

#### 4.2 Werkwijze declareren overige vormen outputfinanciering

Voor alle overige vormen van outputfinanciering is er geen sprake van deelbetalingen op een toewijzing. De geleverde prestaties worden op reguliere wijze gedeclareerd.

#### 4.3 Werkwijze bij declareren via 303D-bericht

1. De aanbieder declareert maandelijks, via een 303D-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn. Bij trajectfinanciering wordt daarbij rekening gehouden met de overeengekomen tijdstippen waarop prestaties gedeclareerd kunnen worden.
2. Gemeenten stellen een declaratiekalender op waarop aangegeven is wanneer declaraties voor welke periode verwacht worden en wanneer deze verwerkt en betaalbaar gesteld worden<sup>33</sup>.
3. De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen<sup>34</sup>. Dit betekent voor de outputgerichte variant dat in stuks wordt gedeclareerd rekening houdend met het tarief per stuk óf er wordt in Euro's gedeclareerd waarbij er geen sprake is van een producttarief.
4. De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente<sup>35</sup>.
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'<sup>36</sup> en/of gedurende afwezigheid van de cliënt<sup>37</sup>.

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

1. De gemeente verstuurt binnen 20 werkdagen een retourbericht (304D) waarin aangegeven wordt of de declaratie is goedgekeurd en, als een declaratieregel is afgekeurd, de reden van afkeuring<sup>38</sup>.
2. De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen<sup>39</sup>.

---

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

<sup>34</sup> OP267: De aanbieder declareert of factureert in een eenheid die aansluit bij de toewijzing.

<sup>35</sup> OP281 Een declaratie- of factuurbericht kan prestaties van één of meer cliënten bevatten zie IV061.

<sup>36</sup> Met een 'gebroken periode' wordt een niet volledige week/maand/jaar bedoeld als er een toewijzing met deze frequentie is toegekend.

<sup>37</sup> Mogelijk worden dit onderdelen van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

<sup>38</sup> OP090x3 verwerkingstermijn 303 bericht en IV056: Hoe wordt een retourbericht op een declaratie- of factuurbericht opgesteld? Zie ook het verzoek aanpassing retourcodes, opgenomen in de bijlage 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

<sup>39</sup> Standaardartikelen inspanningsgericht, paragraaf 'Betaling, pag. 7: <https://i-sociaaldomein.nl/publicaties/standaardartikelen-inspanningsgerichte-uitvoeringsvariant-wmo-en-jeugdwet>

#### 4.3.2 *Werkwijze correcties op declaraties*

1. De aanbieder dient correcties op *afgekeurde*<sup>40</sup> declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
2. De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels<sup>41</sup> zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

---

<sup>40</sup> Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd.

<sup>41</sup> Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet- en creditregels.



## 5 Bijzondere gebeurtenissen

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

### 5.1 Vervallen van een toewijzing

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

### 5.2 Het inkorten van een outputgerichte toewijzing

Onder inkorten<sup>42</sup> verstaan we het aanpassen van de gewenste einddatum in de toewijzing zodat de toegewezen periode<sup>43</sup> wordt verkort.

Er kunnen zich verschillende situaties voordoen waarom een toegewezen output-product ingekort wordt, bijvoorbeeld:

- De zorg stopt.
- Er blijkt tijdens het verlenen van zorg of ondersteuning dat een ander profiel of andere intensiteit nodig is. In dit geval moet de originele toewijzing ingekort worden en volgt een nieuwe toewijzing.

Er moet hierbij onderscheid gemaakt worden in de situatie dat er sprake is van een *periodiek outputproduct* (toewijzing per week of per maand bijvoorbeeld) en een *output-product dat voor de gehele looptijd* is toegekend.

Het inkorten van een *periodieke outputgerichte* toewijzing (301-bericht) wordt uitgevoerd door het sturen van een toewijzing (301-bericht) waarbij de 'einddatum' is ingevuld of met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing.

De toepasselijke reden wijziging/inkorten wordt meegegeven in het toewijzingsbericht.

---

<sup>42</sup> Zie bedrijfsregel OP033x1 en casuïstiek, casus 3.

<sup>43</sup> Het inkorten heeft slechts betrekking op de toewijzingsperiode. Zo kan het volume van de toewijzing niet gewijzigd worden als er een toewijzing heeft plaatsgevonden met een frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur beschikking'. Hetzelfde geldt voor andere elementen van een toewijzing zoals een product. Bij het inkorten van een toewijzing blijven deze gegevens dus staan en kan, zonder nadere afspraken, op het toegewezen volume en product gedeclareerd blijven worden.

Vervolgens worden ook de noodzakelijke stop zorg-berichten door de aanbieder verstuurd. Bij het inkorten moet rekening gehouden worden met reeds goedgekeurde declaraties, immers declaraties moeten binnen de toewijzingsperiode vallen. Eventueel kunnen correcties plaatsvinden zoals beschreven in paragraaf 4.3.2.

Het inkorten van outputgericht product *toegewezen voor een gehele looptijd* is maatwerk. Een benadering is dat declaraties op een eerder verstrekt outputproduct eerst worden gecrediteerd. Vervolgens vervalt het toegewezen outputproduct en er wordt zo nodig een nieuw, ander product verstrekt. Hierop worden de kosten van reeds geleverde zorg gedeclareerd.

### 5.3 Verlengen van een toewijzing

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

In versie 2.3 van de iStandaarden staat dat in het geval van verlengingen buiten het berichtenverkeer om, afstemming gezocht wordt tussen gemeente en aanbieder. Er is op dit moment maar één<sup>44</sup> mogelijkheid voor verlengen: alleen de einddatum van een bestaande toewijzing kan verlengd te worden. In dat geval kan een gewijzigde toewijzing verstuurd worden door de gemeente.

Twee maanden voor het verstrijken van de formele einddatum kan een verlenging aangevraagd worden.

### 5.4 Voortijdig stoppen

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

1. Actie vanuit de gemeente (bijvoorbeeld bij verhuizing):  
Vanuit de gemeente wordt een 301-bericht verstuurd met een einddatum. Zie hoofdstuk 6 voor meer informatie over verhuizen.
2. Actie vanuit de zorgaanbieder (bijvoorbeeld van wisseling van zorgaanbieder):  
Vanuit de zorgaanbieder wordt een 307-bericht gestuurd. Zie hiervoor het reguliere proces rondom stoppen in hoofdstuk 2 en 3.

---

<sup>44</sup> Als bij het verlengen in die verlengde periode het volume en/of frequentie van de geleverde zorg wijzigt, bijvoorbeeld afschalen van zorg, dan wordt dat nu niet specifiek ondersteunt in de huidige standaard en zal een nieuwe toewijzing aangevraagd/verstrekt moeten worden.

Deze acties worden buiten het berichtenverkeer tussen aanbieder en gemeente zo nodig vooraf afgestemd. Verder wordt de werkwijze gevolgd zoals beschreven in paragraaf 5.2.

## 6 Bijzondere onderwerpen

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

### 6.1 Woonplaatsbeginsel

Met ingang van 1 januari 2021 wijzigt het woonplaatsbeginsel. Deze wijzigingen hebben effect op dit administratieprotocol dat hierop tijdig wordt aangepast. Totdat de nieuwe wet op het woonplaatsbeginsel van kracht wordt, volgt dit protocol de huidige werkwijze zoals vastgelegd in het stappenplan woonplaatsbeginsel en het J42-convenant 'woonplaatsbeginsel'. Dit convenant is verplicht voor alle betrokken partijen.

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

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder BSN (denk bijvoorbeeld aan jeugdige asielzoekers) zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven<sup>45</sup> zorg en/of ondersteuning ontvangen. In het berichtenverkeer is het gebruik van het BSN verplicht en cruciaal. In het geval van cliënten zonder BSN en cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven, is het gebruik van het berichtenverkeer vanwege deze reden niet mogelijk. Deze paragraaf beschrijft via welke stappen het administratieve en financiële proces vorm krijgt:

1. In geval van verwijzing vanuit een wettelijk verwijzer informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per 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 gebruikt de aanbieder een intern cliëntnummer in de aanmelding
  - Naam verwijzer<sup>46</sup>
  - Code verwijzer
  - Startdatum en beoogde einddatum
  - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)

---

<sup>45</sup> Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

<sup>46</sup> Voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt.

- 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 clientnummer
    - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
    - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
    - Productperiode (begin- en of einddatum)
    - Factuurbedrag

## BIJLAGE 1. OVERZICHT CONTACTPERSONEN

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

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

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

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

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

<Contractnummers> <Periode contract en eventueel datum aanpassing>

## BIJLAGE 2. BEGRIPPENLIJST

### **Beschikking**

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

### **Boekjaar**

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

### **Casusinformatie**

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

### **Declaratie**

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

### **Doorlooptijd**

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

### **Gebeurtenis**

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

### **Gecertificeerde Instelling**

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

### **Intake**

Een gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder, waarbij besproken wordt of een cliënt in zorg komt bij de aanbieder en waarin de invulling van de zorg wordt besproken. Bij een intake of



intakegesprek kan een zorgvraag aangenomen worden voor verdere bewerking. Een andere optie is dat de cliënt wordt aangenomen door een instelling. Als derde is een afwijzing mogelijk.

### **Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant**

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

### **iStandaarden**

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

### **Outputgerichte uitvoeringsvariant**

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

### **Standaardisatie**

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

### **Samenloop**

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

### **Start zorg**

Met het Startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde<sup>47</sup> 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.

### **Stapelen van zorg**

---

<sup>47</sup> Er zijn uitzonderingen mogelijk. Niet altijd zal de zorg al gecontracteerd zijn bij de start, bijvoorbeeld in sommige situaties bij GI's of crisis.

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

### **Stop zorg-bericht**

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

### **Taakgerichte uitvoeringsvariant**

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

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

Met trajectfinanciering in de outputgerichte variant wordt de mogelijkheid bedoeld om de financiering van een traject of arrangement in (meestal twee<sup>48</sup>) delen op te splitsen bij het bereiken van contractueel bepaalde mijlpalen.

### **Uitvoeringsvariant**

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

### **Verwijzer**

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

---

<sup>48</sup> Maar kan ook 1 of meerdere delen zijn!

## Colofon

Ketenbureau i-Sociaal Domein  
Leidseveer 2  
3511 SB Utrecht

**Mei 2019**

Vragen over het Standaard administratieprotocol?  
Stel ze via [ketenbureau@i-sociaaldomein.nl](mailto:ketenbureau@i-sociaaldomein.nl)



**i-Sociaal Domein**  
voor gemeenten en zorgaanbieders