



Standaard administratieprotocol Inspanningsgericht

Versie 1.1

KETENBUREAU

I-SOCIAAL DOMEIN

Wijzigingsbeheer

Datum	Versie	Bewerker	Wijzigingen
2019-04-08	1.01	Cor Top	Verplichtend karakter volume verwijderd uit de beschrijving n.a.v. 2.3 release
2019-05-06	1.02	Gerard van Dam	Inleiding: verwijzing naar standaardartikelen verwijderd. Kleine tekstuele aanpassingen.
2019-11-12	1.1	Gerard van Dam	Nieuw bijlage 3 voor een overzicht van de wijzigingen. Aanpassing voor versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw.

Colofon

Ketenbureau i-Sociaal Domein
Leidseveer 2
3511 SB Utrecht

November 2019

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

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Werkwijze aspecifieke toewijzing	5
2.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht)	5
2.2 Werkwijze toewijzing (301-bericht)	7
2.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)	7
2.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)	8
2.5 Tijdelijk stoppen van de levering	8
3 Werkwijze specifieke toewijzing	9
3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek (315-bericht)	9
3.2 Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht)	11
3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)	11
3.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)	12
3.5 Tijdelijk stoppen van de levering	12
4 Declareren van geleverde ondersteuning	13
4.1 Werkwijze bij declareren via 303D-bericht	13
4.1.1 <i>Werkwijze declaratiebericht retour (304D-bericht)</i>	14
4.1.2 <i>Werkwijze correcties op declaraties</i>	14
5 Bijzondere gebeurtenissen	15
5.1 Vervallen van een toewijzing	15
5.2 Inkorten van een toewijzing	15
5.3 Verlengen van een toewijzing	15
5.4 Voortijdig stoppen	16
6 Bijzondere onderwerpen	17
6.1 Woonplaatsbeginsel	17
6.2 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven	17
Bijlage 1. Overzicht contactpersonen	19
Bijlage 2. Begrippenlijst	21
Bijlage 3. Wijzigingen t.o.v. versie 1.02	24

1. Inleiding

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

Dit document betreft het standaard administratieprotocol *inspanningsgericht*. Het protocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt. Dit protocol gaat uit van de iStandaarden versie 2.4 iWmo en 2.4 iJw die naar verwachting op 30 maart 2020 in gaan.

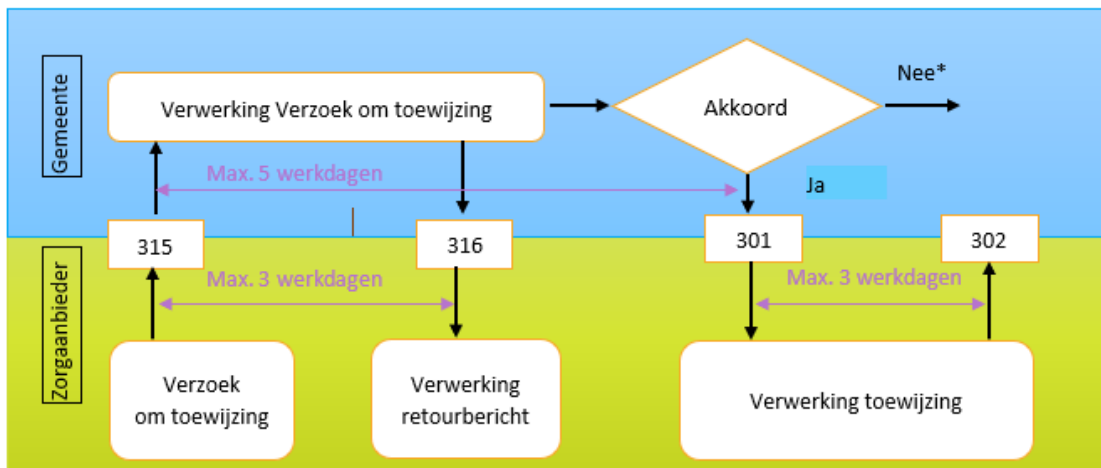
Het protocol is na een brede consultatie en met intensieve betrokkenheid van vertegenwoordigers van zorgaanbieders, gemeenten, softwareleveranciers en hun adviseurs opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal Domein. Een toelichting op de gemaakte keuzes en de wijze waarop dit protocol is ingevoerd (inwerkingtreding)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

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

2. Werkwijze specifieke toewijzing

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

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



Figuur 1 Verzoek om toewijzing en toewijzing.

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

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

2.1 Werkwijze verzoek om toewijzing (315-bericht)

1. Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
2. Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of gecertificeerde instelling moet de aanbieder per aanvraag in het bezit zijn van een verwijzing, afgegeven door de verwijzer aan de cliënt.
3. De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de intake² een 315-bericht.
4. Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de juiste categorie.
5. De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie', worden niet gevuld.
6. Het veld 'toewijzingsstartdatum'³ wordt gevuld, het veld 'toewijzingseinddatum' wordt gevuld met de termijn, afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente⁴.
7. Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden worden conform iStandaarden gevuld.

² Zie de begrippenlijst (bijlage 2) voor een definitie van het begrip intake.

³ Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

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

8. Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel⁵ gevuld, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'ZorgverlenerCode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065.

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

- Volledigheid van het bericht
- Stapeling van producten en andere bedrijfsregels uit de iStandaarden⁶
- Woonplaatsbeginsel
- Naam, adres en woonplaats gegevens
- Gecontracteerde aanbieder en contract
- Samenloop (betreft controle op multiprobleem situaties i.v.m. afstemmen zorgverlening)
- Bij een GI doorverwijzing wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de GI is afgesproken. Het protocol legt de wijze van overleggen vast tussen het college van de gemeente en de GI. Dit betreft bijvoorbeeld de informatiedeling van de bepaling tussen de GI en de gemeente. Dit geldt echter niet indien het bieden van jeugdhulp direct voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing (Artikel 3.5 Jeugdwet).

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

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

2.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden binnen 3 werkdagen⁷ een 316-bericht retour. Het 316 bericht geeft aan dat het 315 bericht technisch goed is ontvangen en verschaft de aanbieder informatie over een deel van de verwerking van het verzoek via een functionele retourcode die in de release iWmo 2.4 en iJw 2.4 zijn uitgebreid. De functionele retourcode heeft als doel het aantal contactmomenten buiten het berichtenverkeer te verminderen.

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

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.

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

⁶ De controle op stapeling kan niet altijd worden uitgevoerd bij een specifieke toewijzing.

⁷ Bedrijfsregel OP090 in i-standaarden.

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 bericht⁸. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.
Als de gemeente de verwijzer is, kan de zorgverlening starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.
- 2 Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie' en de 'toewijzingsstartdatum'⁹ gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af van de contractuele afspraken met de gemeente.
- 3 Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.
- 4 In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode¹⁰ een start ondersteuning (305-bericht) is gestuurd.

2.2.1 Werkwijze toewijzing retourbericht (302-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen¹¹ na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen rechten aan kunnen worden ontleend.

2.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

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

De volgende regels zijn van toepassing:

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

⁸ Bedrijfsregel OP274.

⁹ Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

¹⁰ 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.

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

toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen vijf werkdagen na ontvangst van het toewijzingsbericht. (305-bericht¹²).

- 4 Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht¹³ (307-bericht). Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
- 5 Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
- 6 Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

2.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen¹⁴ na het einde van de ondersteuning een stop zorg (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
2. Bij specifiek toewijzen worden het veld 'productcategorie' en alle overige velden gevuld behalve het veld 'productcode'.

2.4.1 Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)

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

2.5 Tijdelijk stoppen van de levering

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

¹² Zie bedrijfsregel OP271 m.b.t. termijn startbericht.

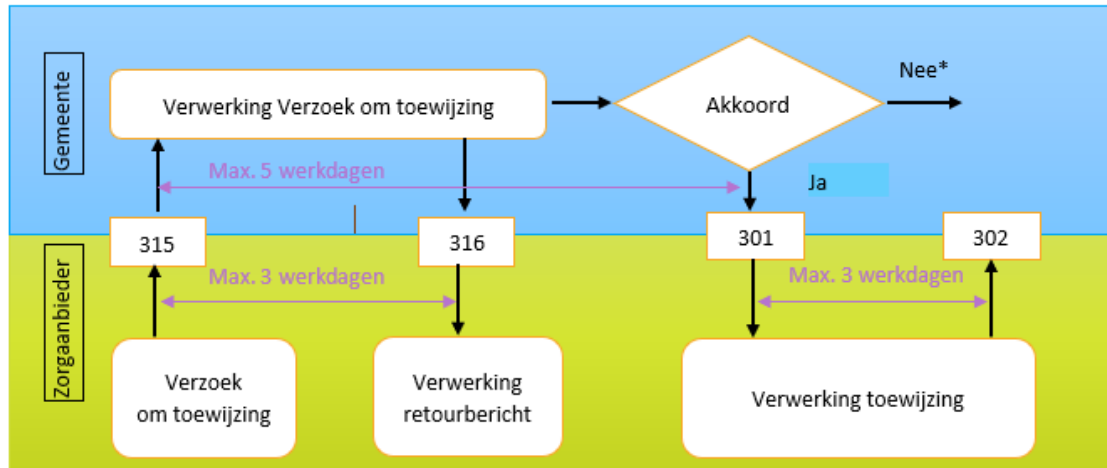
¹³ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

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

3 Werkwijze specifieke toewijzing

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

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



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

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

3.1 Werkwijze verzoek om toewijzing specifiek (315-bericht)

1. Het indienen van een 315-bericht is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer.
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 intake¹⁵ een 315-bericht.
4. Het veld 'productcategorie' wordt gevuld met de bij het product horende categorie.
5. De velden 'productcode', 'eenheid', 'volume' en 'frequentie' worden gevuld.
6. Het veld 'toewijzingsstartdatum'¹⁶ wordt gevuld, het veld 'toewijzingsseinddatum' wordt gevuld met de termijn afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente¹⁷.
7. Het veld 'type verwijzer' en overige verplichte velden conform iStandaarden worden gevuld.

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

¹⁶ Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

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

8. Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel gevuld¹⁸, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'zorgverlenercode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065.

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

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

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

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

3.1.1 Werkwijze retourbericht (316-bericht)

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden, binnen 3 werkdagen¹⁹ een 316-bericht retour. Het 316 bericht geeft aan dat het 315 bericht technisch goed is ontvangen en verschaft de aanbieder informatie over een deel van de verwerking van de 315 via een functionele retourcode die in de release iWmo 2.4 en iJw 2.4 zijn uitgebreid. De functionele retourcode heeft als doel het aantal contactmomenten buiten het berichtenverkeer te verminderen.

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

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

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

¹⁹ Bedrijfsregel OP090

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

De aanbieder kan geen rechten ontleen 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 bericht²⁰. Als de gemeente het verzoek om toewijzing niet wil honoreren of wil afwijken van het verzoek, wordt buiten het berichtenverkeer om contact gezocht met de aanbieder.
Als de gemeente de verwijzer is, kan de zorgverlening starten na ontvangst van een 301-bericht bij de aanbieder.
2. Bij specifiek toewijzen worden de 'productcategorie', 'productcode', 'eenheid', 'volume', 'frequentie' en de 'toewijzingsstartdatum'²¹ gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingseinddatum' hangt af van de contractuele afspraken met de gemeente.
3. Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning. Bij crisishulp kan een 315-bericht achteraf worden ingediend, vervolgens wordt een 301-bericht met terugwerkende kracht verstuurd.
4. In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode een startbericht (305-bericht) is gestuurd.

3.2.1 Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen²² na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is, net als het 316-bericht, enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen rechten kunnen worden ontleend.

3.3 Werkwijze start zorg (305-bericht)

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

De volgende regels zijn van toepassing:

1. Bij specifiek toewijzen worden deze berichten *specifiek* gevuld²³.

²⁰ Bedrijfsregel OP274

²¹ Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

²² Bedrijfsregel OP090:

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

2. Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing²⁴.
3. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na de start van de gecontracteerde ondersteuning een start zorgbericht (305-bericht).
4. Bij een startbericht (305-bericht) hoort altijd een stopbericht²⁵. Zonder startbericht kan niet gestopt worden.
5. Bij een toewijzing (301-bericht) is maximaal één startbericht (305-bericht) actueel.
6. Start- en stopberichten zijn geen voorwaarde voor de verwerking van een declaratie.

3.4 Werkwijze stop zorg (307-bericht)

- 1 De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen²⁶ na het einde van de ondersteuning een stopbericht (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de toewijzing (301-bericht).
- 2 Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie', 'productcode' en overige velden gevuld.

3.4.1 Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)

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

3.5 Tijdelijk stoppen van de levering

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

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

²⁵ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

²⁶ 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 hoort²⁷.

Veranderproces: van oud naar nieuw

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

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

*Vervroegd overstappen betekent in elke situatie maatwerk en levert weinig directe voordelen op. Nadelen zijn er wel, omdat wijzingen in de berichten en bedrijfsregels die momenteel rond het declareren in voorbereiding zijn, partijen zullen noodzaken na de versnelde overgang op basis van de huidige regels, opnieuw wijzigingen door te voeren op basis van de nieuwe berichten en bedrijfsregels. **Het Ketembureau en het Zorginstituut adviseren aan te sluiten bij de landelijke releaseplanning van 2021 voor de overgang naar de nieuwe standaard.***

In paragraaf 4.1 leest u hoe het declaratieproces verloopt.

4.1 Werkwijze bij declareren via 303D-bericht

- 1 De aanbieder declareert maandelijks, via een 303D-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
- 2 Gemeenten stellen een declaratiekalender op waarop aangegeven is wanneer declaraties voor welke periode verwacht worden en wanneer deze verwerkt en betaalbaar gesteld worden²⁸.
- 3 De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen²⁹. 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.
- 4 Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt³⁰.

²⁷ Dit is het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

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

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

³⁰ Zie casus 9 in de casuïstiek beschrijving iStandaarden versie 2.3.

- 5 De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente³¹.
- 6 De aanbieder declareert uitsluitend hetgeen volgt uit het geldende contract.
- 7 De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren over een 'gebroken periode'³² en/of gedurende afwezigheid van de cliënt.³³

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

- 1 De gemeente verstuurt binnen 20 werkdagen een retourbericht (304D) waarin aangegeven wordt of de declaratie is goedgekeurd en, als een declaratieregels is afgekeurd, de reden van afkeuring³⁴.
- 2 De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen.

4.1.2 *Werkwijze correcties op declaraties*

- 1 De aanbieder dient correcties op *afgekeurde*³⁵ declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- 2 De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels³⁶ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

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

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

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

³⁴ 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'](#).

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

³⁶ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.

5 Bijzondere gebeurtenissen

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

5.1 Vervallen van een toewijzing

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

5.2 Inkorten van een toewijzing

Onder inkorten³⁷ verstaan we het aanpassen van de gewenste einddatum in de toewijzing zodat de toegewezen periode³⁸ wordt verkort. Het inkorten van een toewijzing (301-bericht) wordt uitgevoerd door het sturen van een toewijzing (301-bericht) waarbij de 'einddatum' is ingevuld of met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden toewijzing. De toepasselijke reden wijziging/inkorten wordt meegegeven in het toewijzingsbericht. Vervolgens worden ook de noodzakelijke stop zorg-berichten door de aanbieder verstuurd. Bij het inkorten moet rekening gehouden worden met reeds goedgekeurde declaraties, immers declaraties moeten binnen de toewijzingsperiode vallen. Eventueel kunnen correcties plaatsvinden zoals beschreven in paragraaf 4.1.2.

5.3 Verlengen van een toewijzing

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

³⁷ Zie bedrijfsregel OP033×1 en casuïstiek, casus 3.

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

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

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

Er zijn twee mogelijkheden voor verlengen, de gemeente stuurt een nieuwe toewijzing of een gewijzigde toewijzing. Bij een gewijzigde toewijzing ondersteunt de huidige standaard op dit moment maar één³⁹ mogelijkheid voor verlengen: alleen de einddatum van een bestaande toewijzing kan verlengd te worden. In dat geval kan een gewijzigde toewijzing verstuurd worden door de gemeente, de aanbieder mag in dit geval geen nieuw start-bericht sturen. Het heeft de voorkeur, als alleen de einddatum verlengd moet worden, gebruik te maken van de gewijzigde toewijzing.

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

5.4 Voortijdig stoppen

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

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

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

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

6 Bijzondere onderwerpen

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

6.1 Woonplaatsbeginsel

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

6.2 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder BSN (denk bijvoorbeeld aan jeugdige asielzoekers) zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven⁴⁰ zorg en/of ondersteuning ontvangen.

Geheimhouding

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken⁴¹. Tevens zijn er in de jeugdwet regels⁴² gemaakt die aanbieders, bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten, in staat stellen geen persoonsgegevens te verstrekken aan de gemeente: "Indien een gemeente vragen heeft dan kan deze zich wenden tot de landelijke coördinatie (de beheersorganisatie van de landelijke afspraken). De contactpersoon van de landelijke coördinatie is bekend bij de aanbieder. Hiermee voorkomen we dat voor een aanbieder (relatief) onbekende gemeenteambtenaren vragen gaan stellen over de betreffende cliënt. Eventuele administratieve vragen en antwoorden kunnen dan worden uitgewisseld via de vaste, bekende contacten tussen aanbieder en landelijke coördinatie".

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

⁴⁰ Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

⁴¹ 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.

⁴² 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 verwijzer⁴³
 - 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 zorgaanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.
 - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
 - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
 - Productperiode (begin- en of einddatum)
 - Factuurbedrag

⁴³ Voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt.

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, iPgb en iEb.

Moment van ontvangst van een bericht

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

Outputgerichte uitvoeringsvariant

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

Standaardisatie

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

Samenloop

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

Start zorg-bericht

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde⁴⁴ 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

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

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

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 2⁴⁵) 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.

⁴⁵ Maar kan ook 1 of meerdere delen zijn!

Bijlage 3. Wijzigingen 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.
2 en 3	Toevoeging	Beschrijving moment van ontvangst van een bericht toegevoegd in de begrippenlijst.
	Toevoeging	Grafische weergave verzoek om toewijzing.
2.1 en 3.1	Toevoeging	Punt 8 aangepast voor het nieuwe veld 'ZorgverlenerCode' naar: Tot versie iWmo 2.4 en iJw 2.4 wordt het veld 'naam verwijzer' optioneel ⁴⁶ gevuld, daarna worden de velden 'naam verwijzer' en 'zorgverlenercode' gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD064 en CD065. Controle toegevoegd als er sprake is van een doorverwijzing door een GI. Tekst aangepast voor de functionele retourcodes die in versie 2.4 zijn toegevoegd.
	Toevoeging	Bij een kennelijke fout zoals het opgeven van een verkeerde dimensie (opgegeven uren in plaats van minuten) kan de gemeente buiten het berichtenverkeer om de aanbieder benaderen ter voorkoming van een foutieve 301.
2.1.1 en 3.1.1	Toevoeging	In versie 2.4 zijn functionele retourcodes toegevoegd in het 316-bericht.
2.2 en 3.2	Wijziging	Punt 1: intake vervangen door zorgverlening. Er is niet in alle gevallen een intake na een 301-bericht. Punt 3: Onjuiste zin aangepast van: <i>Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning, met uitzondering van crisishulp.</i> Naar: <i>Het bij de aanbieder aanwezig zijn van een toewijzing (301-bericht) is een voorwaarde voor het mogen declareren van de geleverde ondersteuning.</i> Punt 4: Andere formulering 'Afhankelijk van contractafspraken vervalt' aangepast naar 'In het contract kan zijn bepaald dat een toewijzing vervalt'

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

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'.
4	Toevoeging	Advies van het Ketenbureau en het Zorginstituut toegevoegd over het tijdstip dat gemeenten en aanbieders overgaan van 303F→303D en van 4 wekelijks declareren/factureren naar maandelijks declareren.
4.1	Wijziging	Tekst verplaatst van hoofdstuk 4 naar 4.1: Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt.
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 zorgaanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden.



Samen werken we aan het verminderen van administratieve lasten

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