

Standaard administratieprotocol

Inspanningsgericht



Inhoud

1.	Inleiding	2
2	Werkwijze specifieke toewijzing	3
2.1	Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht)	3
2.1.1	<i>Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)</i>	3
2.2	Werkwijze start zorg (305-bericht).....	3
2.3	Werkwijze stop zorg (307-bericht)	4
2.3.1	<i>Werkwijze retourberichten (306- of 308-bericht)</i>	4
2.4	Tijdelijk stoppen van de levering	4
3	Declareren van geleverde ondersteuning	5
3.1	Werkwijze bij declareren via 303D-bericht.....	5
3.1.1	<i>Werkwijze declaratiebericht retour (304D-bericht)</i>	6
3.1.2	<i>Werkwijze correcties op declaraties</i>	6
4	Bijzondere gebeurtenissen	7
4.1	Vervallen van een toewijzing	7
4.2	Inkorten van een toewijzing	7
4.3	Verlengen van een toewijzing.....	7
4.4	Voortijdig stoppen	8
5	Bijzondere onderwerpen	9
5.1	Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven.....	9

1. Inleiding

Er zijn twee standaard administratieprotocollen opgesteld: één voor de inspanningsgerichte 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 2015 en de Jeugdwet. Gecertificeerde instellingen volgen het protocol dat ten behoeve van hun doelgroep is opgesteld.

Dit document betreft het standaard administratieprotocol *inspanningsgericht*. De inhoud van dit protocol sluit aan bij de 'Standaardartikelen uitvoeringsvarianten Wmo & Jeugdwet Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant'. 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 worden de velden productcode, volume, eenheid en frequentie gevuld.

2.1 Werkwijze toewijzing specifiek (301-bericht)

1. Voor het toewijzen van ondersteuning stuurt de gemeente een toewijzingsbericht (301-bericht) naar 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'¹ gevuld; de vulling van het veld 'toewijzingsseinddatum' 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.
4. Afhankelijk van de contractafspraken² vervalt een toewijzing (301-bericht) als niet binnen de afgesproken periode een startbericht (305-bericht) is gestuurd.

2.1.1 Werkwijze toewijzing retour (302-bericht)

De aanbieder verstuurt binnen 3 werkdagen³ na ontvangst van een toewijzing (301-bericht) een retourbericht (302-bericht). Het 302-bericht is enkel een technische ontvangstbevestiging waaraan geen inhoudelijke rechten aan kunnen worden ontleend.

2.2 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* gevuld⁴.

¹ Nadere definiëring wordt vastgelegd in de afsprakenkaart.

² 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.

³ Bedrijfsregel OP090:

⁴ Zie voor meer informatie over de koppeling tussen specifiek toewijzen en het specifiek vullen van start- en stopberichten het totaaloverzicht wijzigingsverzoeken, RFC 103: <https://www.istandaarden.nl/overzicht-documentatie-ijw-23>.

2. Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' en 'productcode' gevuld, passend binnen de toewijzing⁵.
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 stopbericht⁶. 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.

2.3 Werkwijze stop zorg (307-bericht)

- 1 De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen⁷ na het einde van de ondersteuning een stopbericht (307-bericht) met daarin aangeven de reden van beëindiging.
- 2 Bij specifiek toewijzen worden de velden 'productcategorie' , 'productcode' en overige velden gevuld.

2.3.1 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)

2.4 Tijdelijk stoppen van de levering

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).

⁵ Zie invulinstructies IV025: Hoe moet Product/Code gevuld worden?.

⁶ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

⁷ Bedrijfsregel OP272

3 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 hoort⁸.

Voor het declareren op een specifieke toewijzing wordt altijd een specifiek product gebruikt⁹.

3.1 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 worden¹⁰.
- 3 De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen¹¹. 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 De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente¹².
- 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'¹³ en/of gedurende afwezigheid van de cliënt.¹⁴

⁸ Dit is het document 'Toelichting op de standaard administratieprotocollen'.

⁹ Zie casus 9 in de casuïstiek beschrijving iStandaarden.

¹⁰ Mogelijk wordt dit onderdeel van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

¹¹ OP267: De aanbieder declareert of factureert in een eenheid die aansluit bij de toewijzing.

¹² OP281 Een declaratie- of factuurbericht kan prestaties van één of meer cliënten bevatten zie IV061.

¹³ Met een 'gebroken periode' wordt een niet volledige week/maand/jaar bedoeld als er een toewijzing met deze frequentie is toegekend.

¹⁴ Mogelijk worden dit onderdelen van de afsprakenkaart, zie hiervoor hoofdstuk 2 van de Toelichting op de standaard administratieprotocollen.

3.1.1 *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 declaratieregul is afgekeurd, de reden van afkeuring¹⁵.
- 2 De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen¹⁶.

3.1.2 *Werkwijze correcties op declaraties*

- 1 De aanbieder dient correcties op *afgekeurde*¹⁷ declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode.
- 2 De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels¹⁸ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.

¹⁵ 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'.

¹⁶ Standaardartikelen inspanningsgericht, paragraaf 'Betaling, pag. 7: <https://i-sociaaldomein.nl/publicaties/standaardartikelen-inspanningsgerichte-uitvoeringsvariant-wmo-en-jeugdwet>

¹⁷ Een door de gemeente afgekeurde debetregel wordt, bij gebruik van declareren, nooit gecrediteerd.

¹⁸ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.

4 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 en 3) te volgen. Dit hoofdstuk beschrijft het administratieve proces dat in het geval van 'bijzondere gebeurtenissen' gevolgd moet worden.

4.1 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.

4.2 Inkorten van een toewijzing

Onder inkorten¹⁹ verstaan we het aanpassen van de gewenste einddatum in de toewijzing zodat de toegewezen periode²⁰ 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.

4.3 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.

¹⁹ Zie bedrijfsregel OP033×1 en casuïstiek, casus 3.

²⁰ 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.

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 één²¹ 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.

4.4 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. Zie voor meer informatie over verhuizen, hoofdstuk 6.
- 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 zo nodig vooraf afgestemd.

²¹ 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.

5 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.

5.1 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 blijven²² 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 verwijzer²³
 - 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.

²² Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

²³ Voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt.

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

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.

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-bericht

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde²⁴ 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

²⁴ Er zijn uitzonderingen mogelijk. Niet altijd zal de zorg al gecontracteerd zijn bij de start, bijvoorbeeld in sommige situaties bij GI's of crisis.

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 2²⁵) 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.

²⁵ Maar kan ook 1 of meerdere delen zijn!

Colofon

Ketenbureau i-Sociaal Domein
Leidseveer 2
3511 SB Utrecht

September 2019

Vragen over het Standaard administratieprotocol?
Stel ze via ketenbureau@i-sociaaldomein.nl

Versie 1.1 regio Lekstroom

