

Administratieprotocol Wmo



*Procesbeschrijving toewijzing en declaratie Wmo voor de gemeenten:
Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Stede
Broec*

Januari 2022
Versie 3.3

Inhoudsopgave

1. WAAROM DIT PROTOCOL EN VOOR WIE IS DIT PROTOCOL BESTEMD?	6
2. ARRANGEMENT -& PRODUCTSTRUCTUUR	6
2.1. ARRANGEMENTEN.....	8
2.2. KORTDUREND VERBLIJF	8
2.3. STAPELING.....	10
3. GLOBAAL ADMINISTRATIEF PROCES WMO	10
3.1. PROCESVERLOOP	10
3.2. RESPONSTIJDEN BERICHTEN	12
4. TOEWIJZING (WMO301)	12
5. START- EN STOP-ZORG BERICHTEN	13
5.1. MELDING START-ZORG (WMO305).....	13
5.2. MELDING STOP-ZORG (WMO307)	14
5.5 <i>Mutatie duurzaam arrangement</i>	15
5.6 VERHUIZING BINNEN DE REGIO	15
5.7 VERHUIZING BUITEN DE REGIO	16
6 BETALING VAN TOEGEWEEZEN ZORG (WMO303 EN WMO323)	17
6.1. DECLARATIE VERSUS FACTURATIE.....	18
6.3 IN- EN UITSTROOM IN ARRANGEMENTEN	18
6.4 BETALING KORTDUREND VERBLIJF.....	19
6.5 BETALING VERVOER	19
6.6 CONTROLEPROCES (WMO304 EN WMO 325)	20
7 VERANTWOORDEN	20
7.1 SPECIFIEKE VEREISTEN RESULTAAT GESTUURD WERKEN.....	22
• <i>Vaststellen van de omvang en de rechtmatige besteding van de middelen voor de Wmo:</i>	22
• <i>Het toerekenen van een bedrag aan de kalenderjaren als arrangementen over de jaargrens heen lopen:</i>	22

- *De verantwoording die van zorgaanbieders gevraagd kan worden:..... 22*

Wijzigingsbeheer

Dit document is aan wijziging onderhevig. De laatste versie zal gepubliceerd worden op www.zorginregiowestfriesland.nl;

Versie	Gewijzigde hoofdstukken, beknopte inhoud	Geldig per datum
1.0	Eerste publieke versie bij publicatie inkoop	02-10-2018
3.1	Overal melding gemaakt van 323 en 325 bericht	20-11-2020
3.2	Verzoek om wijziging	Maart-2021
3.2	Nieuw figuur globaal proces paragraaf 3.1	Juli-2021
3.3	Toekenning vervoer standaard 5 stuks	Januari 2022
3.3	Wijzigen van arrangement	Januari 2022
3.3	Verhuizing binnen en buiten de regio	Januari 2022

Pagina-einde

1. **Waarom dit protocol en voor wie is dit protocol bestemd?**

Dit protocol beschrijft de wijze waarop het toewijzings- en declaratieproces omtrent Wmo ondersteuning in de 7 West-Friese gemeenten verloopt en welke stappen de zorgaanbieder daarin moet nemen. Verder staan in dit protocol de afspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom zorgtoewijzingen en declaratiegegevens, de wijze van aanlevering en de uiteindelijke betaling van declaraties.

Het protocol geldt voor alle opdrachtnemers in de Wmo met wie de 7 Westfrieese gemeenten een raamovereenkomst hebben afgesloten voor het leveren van hulp en ondersteuning in het kader van de Wmo.

In deze raamovereenkomst wordt melding gemaakt van een administratieprotocol waarin beschreven staat op welke wijze toewijzingen en declaraties moeten worden ingediend.

Dit administratieprotocol gaat over de communicatie tussen zorgaanbieders en gemeenten en is erop gericht om voor alle partijen de uitvoering van de administraties zo efficiënt mogelijk af te handelen. We communiceren onderling primair middels de landelijke standaard berichtenverkeer iWMO via VECOZO en het Gemeentelijke Gegevens Knooppunt (GGK).

Dit protocol refereert aan de stand van de administraties en de landelijke standaarden van dit moment. Het is mogelijk dat in de loop der tijd bepaalde aspecten van administraties wijzigen of dat de landelijke standaard wijzigt. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en wordt u hierover tijdig geïnformeerd via de website. De vigerende versie van dit protocol zal steeds vindbaar zijn op de regionale website www.zorginregiowestfriesland.nl.

Dit protocol wordt vastgesteld door de 7 Westfrieese gemeenten. De gemeenten hebben daarbij uitgesproken dat het de bedoeling is dat dit protocol zich conformeert aan de standaard van het berichtenverkeer. Bij twijfel wordt het Zorginstituut Nederland geraadpleegd.

2. **Arrangement -& productstructuur**

Dit protocol heeft betrekking op de Wmo ondersteuning West-Friesland die de 7 Westfrieese gemeenten gezamenlijk inkopen per 1 januari 2020 en verder.

Er zijn meerdere arrangementen en producten in de Wmo ondersteuning ingekocht in 2020; niet alle (zoals b.v. hulpmiddelen) worden in dit protocol beschreven. Dit protocol geldt voor de volgende arrangementen (een combinatie van profiel en intensiteit) en producten;

Arrangementen

- Profiel 1 psychosociale problematiek, psychische problematiek (PSY);
- Profiel 2 licht verstandelijke beperking ((L)VB);
- Profiel 3 cognitieve achteruitgang/ psychogeriatrische problematiek (PG);
- Profiel 4 lichamelijke beperking (LB-H0)
- Profiel 5 lichamelijke beperking (LB)
- Profiel 5 lichamelijke beperking (LB - NAH)

Producten

- Kortdurend verblijf
- Vervoer naar en van dagbesteding (met en zonder rolstoel)

Sinds 1 januari 2020 werken de 7 Westfrieze gemeenten voor de Wmo ondersteuning voornamelijk met resultaatsturing en arrangementsfinanciering op basis van vaste tarieven. In de raamovereenkomst is per arrangement of product, een tarief overeengekomen.

In dit protocol is uitgewerkt hoe de zorgaanbieder en gemeente te werk moeten gaan in verschillende situaties en om de ondersteuning op de juiste manier te declareren zodat de gemeente tot betaling kan overgaan. De arrangementen en de producten worden beschreven in de offerteaanvraag.

Voor een nadere omschrijving van de begrippen verwijzen wij naar bijlage 2 'Algemeen begrippenkader' die onderdeel van de offerteaanvraag is.

Er zijn 5 profielen¹ benoemd met maximaal 3 (in zwaarte oplopende) intensiteiten en 2 producten met een op volume gebaseerde bekostiging (P*Q).

Profiel	Intensiteit A	Intensiteit B	Intensiteit C	Tarief
Profiel 1 psychosociale problematiek, psychische problematiek (PSY)	v	v	v	maand
Profiel 2 (licht) verstandelijke beperking (LVB)	v	v	v	maand
Profiel 3 cognitieve achteruitgang / psychogeriatrische problematiek (PG)	v	v	v	maand
Profiel 4 lichamelijke beperking (LB - HO)	v	-	-	maand
Profiel 5 lichamelijke achteruitgang (LB)	-	v	v	maand
Profiel 5 lichamelijke achteruitgang (LB - NAH)	-	v	v	maand
Product				
Kortdurend verblijf	v	-	-	etmaal
Vervoer	v			dag

2.1. Arrangementen

De hierboven genoemde 14 arrangementen (combinaties van een profiel-met intensiteit A, B of C) kennen de 7 Westfrieze gemeenten toe in een vast tarief per maand. De zorgaanbieder krijgt een toewijzing van de gemeente van 1 stuks per maand en kan na afloop van iedere maand 1 stuks declareren.

Arrangementen worden toegewezen in de volgende omvang:

Toewijzen arrangementen	
eenheid	stuks outputgericht (code 82)
volume	1
frequentie	Per maand

2.2. Kortdurend Verblijf

Het product 'kortdurend verblijf' kan worden toegewezen aan inwoners om bijvoorbeeld een gezin of mantelzorger te ontlasten van dagelijkse zorgtaken.

¹ Voor een beschrijving van de profielen verwijzen wij naar de offerteaanvraag.

Kortdurend verblijf kan worden toegewezen naast een arrangement, maar ook als losstaand product. Dit product wordt maandelijks achteraf gedeclareerd op basis van werkelijk gebruik.

Kortdurend verblijf wordt toegewezen in de volgende omvang:

Toewijzen kortdurend verblijf	
eenheid	etmaal (code 14)
volume	variabel
frequentie	<ul style="list-style-type: none">▪ per week▪ per maand▪ totaal binnen geldigheidsduur*

** al naar gelang de omstandigheden*

De lokale toegang bepaalt de volume en de vorm van frequentie.

2.3 Vervoer

De arrangementen bevatten zoals benoemd in de offerteaanvraag, alle mogelijke vormen van ondersteuning die nodig zijn, waaronder dagbesteding. Bij dagbesteding kan vervoer naar en van de dagbestedingslocatie noodzakelijk zijn. Vervoer kan alleen worden toegewezen in combinatie met een arrangement. Hierbij gaat het om vervoer binnen de 7 Westfriesse gemeenten. Standaard kennen we 5 stuks per week toe om zo flexibel de zorg in een arrangement tijdelijk op te kunnen hogen.

Dit product wordt maandelijks achteraf gedeclareerd op basis van werkelijk gebruik.

Vervoer wordt toegewezen in de volgende omvang:

Toewijzen Vervoer	
eenheid	stuks inspanningsgericht (code 84)
volume	5 stuks
frequentie	per week

2.3. Stapeling

De arrangementen in de Wmo ondersteuning kunnen niet gestapeld worden. Er kan telkens slechts één arrangement per inwoner worden toegewezen. Kortdurend verblijf kan gestapeld worden op een arrangement of separaat worden toegekend. Vervoer kan alleen in combinatie met een arrangement worden toegekend.

2.4 Productcodes

De bijbehorende productcodes en productcategorieën zijn te vinden in de PDC op de website www.zorginregiowestfriesland.nl. De actuele tarieven wordt altijd per mail gedeeld.

3. Globaal administratief proces Wmo

3.1. Procesverloop

De 7 Westfriese gemeenten werken vanaf 2020 met resultaatsturing met arrangementfinanciering. Hierbij wil de gemeenten de vaststelling van de ondersteuningsvraag graag in overleg met de zorgaanbieders uitvoeren. De gemeente bepaalt en is regisseur, de zorgaanbieder voert uit op basis van resultaten in het perspectiefplan.

Een inwoner met een ondersteuningsbehoefte kan zich wenden tot de gemeente waar hij/zij staat ingeschreven waarna de ondersteuningsbehoefte door de lokale toegang in kaart wordt gebracht. Indien de inwoner ondersteuning nodig heeft wordt er een perspectiefplan opgesteld. Hierin staan de resultaten die de inwoner wenst te behalen. Dit is het 'WAT'.

Indien er resultaten worden vastgesteld waar de inzet van een zorgaanbieder voor nodig is, wordt het perspectiefplan (deel 1 & 2) voorgelegd aan de zorgaanbieder die volgens de inwoner en de gemeente de voorkeur verdient om de benodigde ondersteuning te leveren. De zorgaanbieder brengt met de inwoner in kaart 'HOE' deze resultaten behaald gaan worden. Samen vullen zij de doelen aan bij de resultaten in het perspectiefplan.

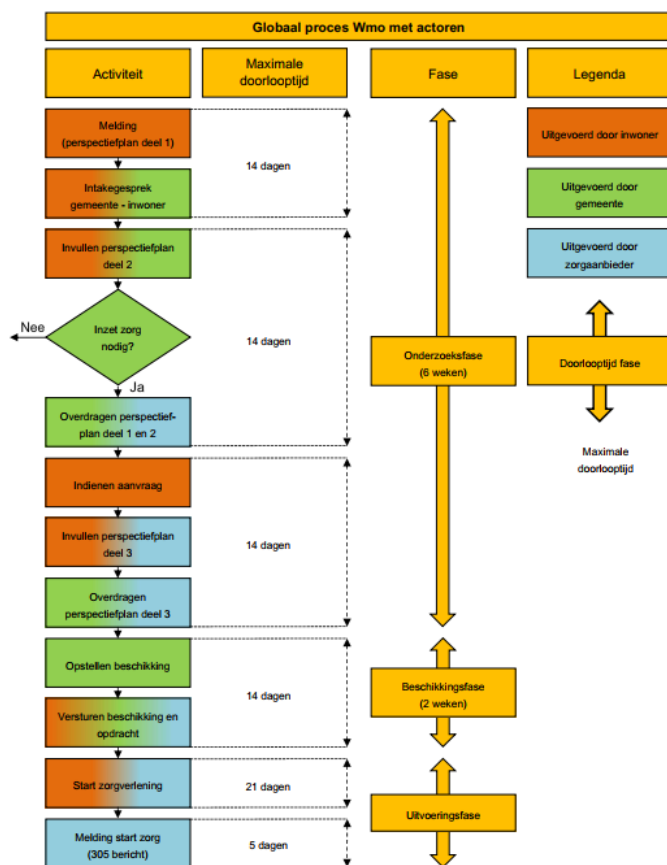
Op basis hiervan kan de gemeente beschikken en wordt het bijpassende arrangement en/of product toegewezen aan de zorgaanbieder. Dit arrangement of product is de basis voor de levering en declaratie van de benodigde ondersteuning.

Dit betekent dat de zorgaanbieders een rol hebben in de toegang waarbij er, voordat er beschikt wordt, communicatie is tussen zorgaanbieder, inwoner en gemeente over de vorm en inhoud van de te leveren ondersteuning.

Hierbij gelden de wettelijke termijnen als kaders. In het schema hieronder is dat uitgewerkt.

In het hieronder getoonde schema geven de kleuren in de activiteitenkolom aan welke actoren betrokken zijn.

De kolom maximale doorlooptijd geeft het wettelijk kader en de eisen van de 7 Westfrieze gemeenten aan binnen de Wmo.



3.2. Responstijden berichten

De 7 Westfrieze gemeenten hanteren de volgende responstermijnen in het berichtenverkeer.

Bericht	Trigger	Maximale doorlooptijd
301	Bij aanmaken beschikking	5 werkdagen
302	Ontvangst 301	3 werkdagen
303	Afloop van declaratieperiode in 2020	5 jaar (wettelijk)
323	Afloop van declaratieperiode vanaf in 2021	5 jaar (wettelijk)
304	Ontvangst 303	Maximaal 10 dagen
325	Ontvangst 323	Maximaal 10 dagen
305	Start zorg	5 werkdagen na aanvang ondersteuning maximaal 21 dagen na de gewenste datum aanvang zorg in de toewijzing
306	Ontvangst 305	3 werkdagen
307	Einde zorg	5 werkdagen
308	Ontvangst 307	3 werkdagen
319	Ontvangst 315	5 werkdagen
320	Ontvangst 319	3 werkdagen

4. Toewijzing (WMO301)

Het is belangrijk om te weten dat de gemeente beslist over de toegang tot Wmo ondersteuning. Er is geen sprake van zelfindicatie binnen de 7 Westfrieze gemeenten. Mocht de zorgaanbieder van mening zijn dat een inwoner ondersteuning nodig heeft, dan wordt de lokale toegang ingeschakeld.

4.1 Toegewezen zorg

Ondersteuning wordt toegewezen via een bericht zorgtoewijzing (WMO301). In de toewijzing wordt opgegeven welke ondersteuning is toegewezen en dus welk arrangement of product kan worden gedeclareerd.

Een toewijzing is geldig tot en met de einddatum die wordt ingegeven. Ondersteuning leveren zonder geldige toewijzing is voor risico van de zorgaanbieder.

Alle ondersteuning die de zorgaanbieder inzet valt onder het toegewezen arrangement. Er kan geen andere ondersteuning worden gedeclareerd, dan die welke is toegewezen. Per inwoner kan steeds maximaal één arrangement worden ingezet.

Het is aan de professional van de zorgaanbieder om snel beschikbare, passende en de meest effectieve ondersteuning in te zetten op basis van het perspectiefplan. Waar nodig kan hierover worden overlegd met de lokale toegang van de gemeente.

4.2 Onderaannemerschap

Alle communicatie tussen zorgaanbieder en gemeente loopt via de hoofdaannemer. De hoofdaannemer is en blijft altijd verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatwerkvoorziening.

5. Start- en stop-zorg berichten

5.1. Melding start-zorg (WMO305)

Bij aanvang van de ondersteuning stuurt de zorgaanbieder een start-zorg-bericht (WMO305). Dit dient te gebeuren wanneer er gestart is; ook als de ondersteuning nog niet gestart is bij de hoofdaannemer, maar al wel bij een onderaannemer. Voor de Wmo ondersteuning in de 7 Westfrieze gemeenten geldt dat de zorgaanbieder uiterlijk binnen 3 weken na de gewenste startdatum van het toewijzingsbericht (WMO301) dient te starten met de ondersteuning. Indien dat niet mogelijk is neemt de zorgaanbieder contact op met de lokale toegang van de gemeente.

Een start-zorg bericht dient binnen 5 werkdagen na de start van de ondersteuning verstuurd te worden. De start-zorg-berichten worden technisch gecontroleerd en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht WMO306 versturen. Naast het feit dat het voor de gemeente belangrijk is om te weten wanneer de zorg gestart is, is het van essentieel belang voor het aangeven van de eigen bijdrage aan het CAK. Het startbericht is voor de gemeente een signaal dat de eigen bijdrage in kan gaan.

5.2. Melding stop-zorg (WMO307)

Aan het einde van een arrangement, of bij een onderbreking van meer dan 28 kalenderdagen wordt een stop-zorg-bericht (WMO307) gestuurd. Hiermee is het duidelijk dat de inwoner (tijdelijk) niet meer in zorg is. Houdt u er rekening mee dat een melding van stop-zorg bedoeld is wanneer alle ondersteuning zoals beschreven in het perspectiefplan is gestopt.

Voor de gemeente is de reden van beëindiging van de Wmo ondersteuning essentiële informatie. Hiermee houdt de lokale toegang zicht op de voortgang van het perspectiefplan van een inwoner. Tevens is het voor de (eventuele) eigen bijdrage van de inwoner aan het CAK van belang dat wij tijdig weten dat de zorg gestopt is.

De stop-zorg-berichten dienen binnen 5 werkdagen (nadat de ondersteuning gestopt is) naar de gemeente worden verstuurd. Gemeenten zullen deze berichten technisch controleren en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht WMO308 versturen.

Tevens zal de gemeente op basis van het door de zorgaanbieder aangeleverde stop-zorg-bericht, de toewijzing (die een einddatum had) intrekken.

U ontvangt dan een WMO301 bericht met een einddatum waarmee de oorspronkelijke toewijzing wordt ingetrokken.

Wanneer een toewijzing van rechtswege verstrijkt dient te zorgaanbieder evengoed een 307 bericht te sturen.

De inwoner is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van een verlenging van de indicatie. Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat deze de inwoner ondersteunt bij het tijdig aanvragen van een verlenging indien de inwoner het niet zelf kan.

5.3 Aanvragen van een wijziging

Het kan altijd voorkomen dat er iets verandert in de situatie van de inwoner waardoor de actuele toewijzing niet meer afdoende is voor het behalen van het resultaat. De lopende toewijzing is niet meer passend bij de zorg die nodig is.

5.4 Basisregels voor het aanvragen van een wijziging

Wanneer een reeds in gang gezet arrangement op enig moment niet meer als passend ervaren wordt, geldt in de 7 Westfriese gemeenten de volgende 4 basisregels:

- 1) Neem altijd eerst contact op met het lokale toegangsteam van de gemeente om de wijziging te bespreken.
- 2) Binnen een week dient de zorgaanbieder het perspectiefplan Deel 5 (verzoek om wijziging) in. Er kan alleen een nieuwe toekenning worden gedaan als perspectiefplan deel 5 aanwezig is.
- 3) Indien de lokale toegang akkoord is met de mutatie dan wordt dit deel toegevoegd aan het reeds geaccordeerde perspectiefplan. De oude toewijzing zal worden ingetrokken middels een 301 bericht én de gemeente stuurt een 301 bericht voor het nieuwe arrangement. Het kan ook voorkomen dat de toegang niet akkoord gaat met de wijziging. De lokale toegang zal in dit geval contact opnemen met de zorgaanbieder.
- 4) De zorgaanbieder stuurt altijd een 307 bericht van het afgesloten arrangement / component met code 34; Voortijdig afgesloten: in overeenstemming.

5.5 Mutatie duurzaam arrangement

Met in achtneming van de basisregels aanvragen wijziging;

- Bij voortschrijdend inzicht wordt een lopend arrangement afgesloten op de laatste dag van de maand en een nieuw arrangement gestart op de eerste van de maand.
- Het duurzame arrangement wordt betaald tot aan de einddatum, wijzigingen gaan pas in vanaf de begindatum van het nieuwe arrangement
- De wijziging van een los component kan op elk gewenst moment worden omgezet.

5.6 Verhuizing binnen de regio

In het geval er een verhuizing plaatsvindt heeft dat gevolgen voor het bepalen van de gemeente die de zorg betaalt. Het vaststellen hiervan is een taak van de gemeente en niet van de zorgaanbieders.

Dit kan 2 consequenties hebben voor een zorgaanbieder, namelijk:

1. Tijdens een lopend arrangement wijzigt de gemeente (de financier).
2. De inwoner kan niet in zorg kan blijven bij dezelfde zorgaanbieder

Evaluatie perspectiefplan	De latende gemeente draagt met toestemming van de inwoner het perspectiefplan over aan de ontvangende regiogemeente.
Inhoudelijke afhandeling	Warme overdracht middels gesprek. Indien er sprake is van toegewezen losse componenten dient deze ook te worden overgedragen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toegang latende gemeente ▪ Toegang ontvangende gemeente ▪ Inwoner/ wettelijk vertegenwoordiger ▪ Zorgaanbieder (hoofdaannemer)
Financiële en administratieve afhandeling	De latende gemeente sluit op de laatste dag van de maand waarin de cliënt verhuist het arrangement af. De ontvangende gemeente start het arrangement op de eerste dag van de daarop volgende maand. De ontvangende gemeente neemt de beschikking met de oorspronkelijke einddatum over voor de duur van maximaal 1 jaar.

5.7 Verhuizing buiten de regio

Uiteraard kan dit protocol niets voorschrijven over werkwijze buiten de 7 (zeven) Westfrieze gemeenten. Wanneer het Woonplaatsbeginsel buiten de regio komt te liggen, bepaalt de nieuwe financier hoe er gewerkt wordt en onder welke condities er gedeclareerd kan worden.

5.8 Omgang met codes reden beëindiging zorg

De zorgaanbieder heeft bij de reden beëindiging zorg de keuze uit de volgende opties voor het veld (landelijke standaard):

Code	Betekenis	Vervolgactie gemeente
02	Overlijden	Toewijzing sluiten
19	Levering is volgens plan beëindigd	Toewijzing sluiten
20	Levering is tijdelijk beëindigd	Toewijzing aanhouden
21	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door inwoner	Toewijzing sluiten

22	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door aanbieder	Toewijzing sluiten
23	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming	Toewijzing sluiten
31	Verhuizing naar een andere gemeente	Toewijzing sluiten

Hierbij de volgende kanttekening:

- Het pauze-bericht met code 20 zal niet leiden tot een intrekking omdat hiermee duidelijk is aangegeven dat de toewijzing moet worden aangehouden. Bij een hernieuwde start verwacht de gemeente een start zorg-bericht (WMO305).

6 Betaling van toegewezen zorg (WMO303 en WMO323)

Vanaf 1 januari 2021 is een maandelijkse declaratie-interval verplicht omdat dit beter aansluit bij de Rijksvoorschriften voor de financiële verantwoording van gemeentefinanciën en ook bij de financiële verantwoording over een kalenderjaar.

Hierbij zijn verschillende vormen mogelijk en deze passen in de handreiking bekostigingsmodellen van de VNG. Dit zijn de vormen:

Outputgericht:	Declaraties op vast maandtarief
Inspanningsgericht:	Declaraties gebaseerd op aantal overnachtingen of vervoersdagen na afloop van een maand.

Het WMO303 bericht kan alleen nog gebruikt worden voor zorg die in 2020 geleverd is. Zorg die vanaf 2021 wordt geleverd moet worden ingediend met een WMO323 bericht. Het WMO303 bericht kan worden gebruikt tot eind 2021.

Er dient maandelijks achteraf te worden gedeclareerd over de voorgaande periode van een maand. Indien een duurzaam arrangement ergens in het midden van een maand afloopt en aansluitend een nieuwe toewijzing wordt afgegeven, kan alleen de aflopende toewijzing worden gedeclareerd. Er kan per maand slechts één maandtarief per inwoner gedeclareerd worden. Voor de nieuwe

toewijzingen wordt zoveel mogelijk gewerkt met een einddatum van de laatste dag van een maand.

6.1. Declaratie versus facturatie

Vanaf 1 januari 2021 is er alleen nog de mogelijkheid om te declareren via het berichtenverkeer.

De gemeenten werkt met het WM0303D (voor geleverde zorg in 2020 en eerder) en WM0323D (voor geleverde zorg in 2021).

6.2 Betaling van vast maandtarief

In het model van resultaatsturing worden vaste maandtarieven gehanteerd voor de arrangementen. Een goedgekeurd WM0323 bericht is de basis voor betaling. Een WM0323 bericht wordt pas na het verstrijken van de maand van levering verstuurd. In elk geval niet eerder.

Bij het declareren van een arrangement met een vast maandtarief worden de volgende waarden in het bericht meegegeven:

Berichtenwaarden bij declareren maandtarief	
Geleverd volume	1
Eenheid	82 (= code voor stuks outputgericht)
Product tarief	Mag leeg zijn of gevuld met maandtarief
Berekend bedrag	Mag leeg zijn of tarief * 1
Declaratie factuur bedrag	Berekend Bedrag
Product periode: begin datum	Eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
Product periode: eind datum	Laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.3 In- en uitstroom in arrangementen

Bij het werken met een vast maandtarief hoort een beslisregel om te bepalen wanneer de betaling van een arrangement start en eindigt. De volgende regels zijn afgesproken voor de eerste en de laatste maanden van levering van ondersteuning:

1. Een maandtarief kan gedeclareerd worden wanneer er ondersteuning geleverd is op of voor de laatste dag van de maand.

2. Een maandtarief kan gedeclareerd worden wanneer de ondersteuning gestopt is op of na de 1^e dag van de maand.
3. Er kan per maand slechts één maandtarief per inwoner gedeclareerd worden.

6.4 Betaling Kortdurend Verblijf

Kortdurend Verblijf wordt toegewezen in etmalen. Er wordt gedeclareerd op basis van het feitelijk gebruik van de voorliggende periode.

Indien een inwoner op dezelfde dag van verblijf wisselt kan maar één verblijf gedeclareerd worden en dat is het verblijf waar de inwoner om 20.00 uur was.

In de declaratie na afloop van de maand vult de zorgaanbieder dus in:

Berichtenwaarden bij declareren Kortdurend Verblijf	
Geleverd volume	Werkelijk gebruik
Eenheid	14 (= code voor etmaal)
Product tarief	Etmaalsprijs
Berekend bedrag	Geleverd volume * product tarief
Declaratie factuur bedrag	Berekend bedrag
Product periode: begin datum	Eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
Product periode: eind datum	Laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.5 Betaling Vervoer

Vervoer is toegewezen in stuks met een variabele (op maat) gesneden frequentie. Dit product wordt maandelijks achteraf naar feitelijk gebruik gedeclareerd.

In de declaratie worden de volgende waarden vermeld:

Berichtenwaarden bij declareren Vervoer	
Geleverd volume	Werkelijk gebruik in aantal dagen vervoer
Eenheid	84 (= code voor stuks inspanningsgericht)
Product periode: begin datum	Eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
Product periode: eind datum	Laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

6.6 Controleproces (WMO304 en WMO 325)

Indien de gemeente bij de controle constateert dat er een fout zit in het WMO323 bericht, ontvangt de zorgaanbieder daarvan automatisch een melding in het retourbericht WMO 325).

Dit retourbericht wordt binnen 10 werkdagen verstuurd. Ook als bij controle blijkt dat regels geheel zijn goedgekeurd, ontvangt de indiener binnen 10 werkdagen een retourbericht.

De gemeente zal onder andere controleren of de gedeclareerde ondersteuning is toegewezen (arrangement, product, periode en volume) en of er in de gedeclareerde periode ondersteuning is geleverd. Of er ondersteuning geleverd is, wordt gecontroleerd aan de hand van de start-zorg en stop-zorg berichten (WMO305 en WMO307).

Alle correcte regels in een bericht worden uitbetaald, tenzij er gegronde redenen zijn om betaling te weigeren, zoals surseance van betaling of een grote vordering van de gemeente op de zorgaanbieder.

6.7 Betaling

Na goedkeuring van het WMO323 bericht zal de gemeente tot betaling overgaan van de goedgekeurde regels. Er wordt een betaaltermijn van 30 dagen na het correct indienen gehanteerd.

7 Verantwoorden

Na afloop van een kalenderjaar leggen de zorgaanbieders verantwoording af over de geleverde diensten aan de gemeenten.

De 7 Westfrieze gemeenten zijn van mening dat dit administratieprotocol voldoende handvatten biedt om toezicht te houden op de ontwikkelingen in de ondersteuning en dat daarmee de verantwoording onder een lichter regime zou kunnen volstaan. Daarnaast willen de 7 Westfrieze gemeenten graag aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen omdat dat voor de zorgaanbieders en gemeenten het eenvoudigst is.

De 7 Westfrieze gemeenten sluiten daarom voor de verantwoording aan bij het 'Algemeen Accountantsprotocol financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet' van het programma ISD en de NBA. Daarin wordt een vereenvoudiging voorgesteld en die betreft het normen- en toetsingskader in hoofdstuk 3.5.

In dit normenkader worden genoemd de onderdelen:

- Het recht op het verstrekken van zorg
- De bepaling van de omvang van de zorg
- De vereisten aan de declaratie
- Het aantonen van de levering van zorg

Waar het gaat om huishoudelijke ondersteuning vult de zorgaanbieder samen met de inwoner het normenkader en deelt deze met de gemeente.

Voor de 7 Westfrieze gemeenten zou een verantwoording door uw accountant op het laatste punt van bovengenoemde onderdelen volstaan. Het recht op zorg, de omvang van de geleverde zorg en de vereisten aan de declaraties worden gedurende het jaar voldoende gecontroleerd. Dit betekent dat de zorgaanbieder geen productieverantwoording hoeft aan te leveren omdat dit al gebeurt via het berichtenverkeer. De accountant moet wel vaststellen dat er ondersteuning is geleverd. Dit geldt voor de zorgaanbieders die in het onderhavige jaar een omzet hebben gerealiseerd in de 7 Westfrieze gemeenten, die in totaal (dus voor alle gemeenten samen) groter is dan €125.000,- (hondervijfentwintigduizend).

Bovenstaande is echter alleen het geval als er geen inwoners in zorg zijn bij de zorgaanbieder die de gemeente nog niet 'kent'. Dat wil zeggen waarvoor nog geen toewijzing is verstuurd door de gemeente en geen startzorg is verstuurd door de zorgaanbieder.

Indien de zorgaanbieder de ondersteuning voor deze inwoners op een later tijdstip zou willen declareren bij de gemeente en de gemeente stemt in met deze werkwijze, dan zal hiervoor alsnog een productieverklaring moeten worden afgegeven.

7.1 Specifieke vereisten resultaat gestuurd werken

Er zijn ook enkele specifieke vereisten die te maken hebben met de wijze van sturing in de regio en die betreffen de volgende zaken:

- **Vaststellen van de omvang en de rechtmatige besteding van de middelen voor de Wmo:**

De betalingen worden gebaseerd op declaraties via het berichtenverkeer op basis van 323D-bericht. Dit betekent dat er aan het einde van het jaar ook een vaststellingsovereenkomst zal komen die een eindafrekening is.

De gemeenten stellen deze vaststellingsovereenkomst op in overleg met de zorgaanbieder. Dit geldt voor in principe alle zorgaanbieders met een omzet van meer dan € 150.000,- omzet per jaar, maar gemeenten houden zich het recht voor om dit ook te hanteren voor aanbieders met minder omzet. In het beste geval stellen we vast dat we ons houden aan de declaraties.

- **Het toerekenen van een bedrag aan de kalenderjaren als arrangementen over de jaargrens heen lopen:**

Gemeenten gaan uit van het toerekeningprincipe. Arrangementen met een vast tarief per maand kunnen onomstreden aan een maand worden toegerekend. Deze worden in de vaststellingsovereenkomst opgenomen.

- **De verantwoording die van zorgaanbieders gevraagd kan worden:**

Verder kunnen we als gemeenten de 'prestatielevering' zelf ook toetsen. Dat is nog niet uitgewerkt en in ontwikkeling. Vandaar dat de 7 Westfriesse gemeenten de mogelijkheid open willen houden dat de accountant van de zorgaanbieder hier een controle op uitvoert.