

Tarieven, declaratie en facturatie*

1. Op basis van de af te sluiten overeenkomst mag aanbieder¹ ondersteuning declareren bij de Dienst voor Inwoner waaraan aanbieder ondersteuning levert.
2. Aanbieder mag alleen ondersteuning declareren voor Inwoner, over de periode waarbinnen Inwoner een geldige indicatie heeft.
3. Aanbieder mag alleen ondersteuning declareren voor Inwoner, zolang de gedeclareerde uren de beschikte uren en de geleverde uren, per periode, niet te boven gaan.
4. Aanbieder declareert de geleverde zorg via een iWmo-bericht (<https://istandaarden.nl/istandaarden/iwmo>). De Dienst en aanbieder maken hiervoor gebruik van de gegevensuitwisseling via het GGK (de Dienst) en VECOZO (aanbieder).
5. Aanbieder zorgt ervoor dat binnen twee maanden na het sluiten van de overeenkomst iWmo operationeel is. Aanbieder heeft zelf de keuze welke applicatie hij hiervoor inzet.
6. Aanbieder declareert de geleverde zorg op basis van P x Q (tarief x hoeveelheid).
7. Aanbieder declareert de geleverde zorg in perioden per maand.
8. Aanbieder declareert de geleverde zorg binnen 4 weken na afloop van de periode waarin de zorg is geleverd.
9. Aanbieder mag maximaal 10% van de totale (maand) periode declaratie na-declareren. Aanbieder declareert de na gecalculeerde geleverde zorg binnen 8 weken na afloop van de periode waarin de zorg is geleverd.
10. De Dienst is niet verplicht nakomende declaraties in behandeling te nemen als deze declaraties de periodiciteit benoemd in artikel 8 en artikel 9 overschrijden.
11. Indien aanbieder de geleverde zorg per maand, via iWmo, in uren aanlevert, mag dit de feitelijk geleverde uren niet overschrijden.
12. De gefactureerde zorg dient uitsluitend direct aan Inwoner verleende zorguren te betreffen, dus zonder indirecte uren voor voorbereiding, planning, reistijd, rapportering en administratie.
13. Aanbieder declareert de geleverde zorg op basis van de vastgestelde eenheden van de geleverde zorg en de vastgestelde productcodes.
14. Aanbieder declareert de geleverde zorg op basis van de vastgestelde tarieven.

¹ Opdrachtnemer

De Dienst behoudt zich het recht voor deze bepalingen aan te passen, dan wel verder in afstemming met aanbieder uit te werken indien een efficiënte bedrijfsvoering dit vereist.

*** Facturatie**

Er zijn mogelijkheden om het iWmo declaratiebericht ook als factuur te gebruiken. Door de mogelijkheid om aan te geven of een bericht een declaratie of een factuur is, en door in geval van factuur, extra informatie mee te geven, zal de i-factuur aan dezelfde eisen voldoen als een papieren factuur.

Als het WMO323-bericht voldoet aan de factuureisen van de Belastingdienst hoeft aanbieder geen papieren facturen te versturen naar de Dienst. Indien dit niet het geval is, dan ontvangt de Dienst graag alsnog voor 1 maart van het navolgende kalenderjaar een papieren totaalfactuur (van betreffende jaar) om de rechtmatigheid van de betalingen m.b.t. de geleverde zorg over dat jaar te kunnen borgen.

Regels omtrent het berichtenverkeer

Voor het Berichtenverkeer tussen aanbieders en gemeenten wordt gebruik gemaakt van:

- De meest actuele landelijk gedefinieerde informatiestandaarden;
- Het Berichtenverkeer iWmo;
- De coderingen (productcodes, gemeentecodes) zoals vermeld in de Informatiesheet voor nieuwe zorgaanbieders 2022*.

Aanbieders en gemeenten communiceren in elk geval via de onderstaande standaardberichten Wmo met elkaar.

Naam	Wat	Wie verstuurt bericht	Termijn
Wmo301	Toewijzing ondersteuning	Gemeente	Binnen 14 dagen na: - verzenddatum beschikking aan cliënt - schriftelijk bevestiging van Toegang / Dienst dat eerder met de dienstverlening mag worden gestart.
Wmo302	Retourbericht toewijzing ondersteuning	Aanbieder	Binnen 3 werkdagen na ontvangst 301
Wmo305	Aanvang ondersteuning	Aanbieder	Binnen 15 kalenderdagen na ontvangst Wmo301 en

			binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning is gestart.
Wmo306	Retourbericht aanvang ondersteuning	Gemeente	Binnen 3 werkdagen na ontvangst Wmo305
Wmo307	Einde ondersteuning	Aanbieder	Binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.
Wmo308	Retourbericht einde ondersteuning	Gemeente	Binnen 3 werkdagen na ontvangst 307.
Wmo323	Declaratie	Aanbieder	Binnen 4 weken na afloop van de periode (maand) waarin zorg is geleverd.
Wmo325	Declaratie antwoord	Gemeente	Binnen 30 kalenderdagen na ontvangst van en door de Dienst goedgekeurde declaratieregels / factuur.

**In de Informatiesheet voor (nieuwe) zorgaanbieders 2022 wordt de inhoud en functie van de verschillende berichten beschreven.*

Betalingen en verrekeningen

15. De betaling van de declaratieregels/factuur geschiedt binnen een niet fatale termijn van 30 kalenderdagen na ontvangst van en door de Dienst goedgekeurde declaratieregels/factuur.
16. Indien de Dienst toerekenbaar tekortschiet in zijn verplichting tot betaling, is hij na ingebrekestelling in verzuim en is hij de wettelijke rente verschuldigd over het achterstallige bedrag over de tijd dat het verzuim voortduurt.
17. Indien Aanbieder een financiële verplichting heeft jegens de Dienst, dan is de Dienst gemachtigd deze verplichting te verrekenen met openstaande declaraties/facturatie van Aanbieder.

Aantonen rechtmatigheid geleverde diensten

18. Omdat de Dienst publieke middelen besteedt dient zij over al haar uitgaven aan te kunnen tonen dat die rechtmatig zijn. Dit betekent dat voor elke factuur aangetoond moet kunnen worden dat de afgesproken dienst is geleverd. Bij direct waarneembare prestaties volstaat de constatering dat resultaten aantoonbaar/werkelijk zijn behaald. Bij niet direct waarneembare prestaties kan de Dienst eisen dat aanbieder aantoont of aannemelijk maakt dat de afgesproken dienstverlening is geleverd.
19. De Dienst houdt hierbij de mogelijkheid open dat:
 - a: de accountant van aanbieder de verantwoording toetst waarbij het minimale vereiste is dat een (steekproef)controle mogelijk is of
 - b: de accountant van de Dienst en/of van aanbieder een AO/IC onderzoek doet naar de administratieve organisatie en interne controle of
 - c: er naast afspraken over de verantwoording over de geleverde diensten er tevens afspraken kunnen worden gemaakt worden over de resultaten en de kwaliteit van de dienstverlening.
20. De Dienst conformeert zich aan het (landelijk) Algemeen Accountantsprotocol Verantwoording Wmo en Jeugdwet zoals beschreven op de website:

[Accountantsprotocol en productieverantwoording · Ketenbureau i-Sociaal Domein](#)

Welke zorgaanbieders dienen de documenten te voorzien van een accountantsverklaring?

Aanbieders met een gefactureerde jaaromzet tot € 125.000

Aanbieders met een gefactureerde jaaromzet € 125.000, op basis van de totaal geleverde zorg die aan de Dienst is gefactureerd (voor alle overeenkomsten tezamen), kunnen volstaan met het aanleveren van de productieverantwoording. De documenten behoeven niet te worden voorzien van een accountantsverklaring.

Aanbieders met een gefactureerde jaaromzet vanaf € 125.000

Aanbieders met een gefactureerde jaaromzet vanaf € 125.000, op basis van de totaal geleverde zorg die aan de Dienst is gefactureerd (voor alle overeenkomsten tezamen), dienen de productieverantwoording te voorzien van een accountantsverklaring.

Productieverantwoording op gemeentelijk niveau

Voor wat betreft de productieverantwoording op gemeentelijk niveau zullen wij van uw organisatie verlangen dat het een gewaarmerkt exemplaar dient te zijn, m.a.w. voorzien van een stempel en paraaf van uw accountant. Op een andere wijze kan onze accountant geen waarde ontleen aan het document en zal onze besteding als onzeker worden bestempeld.

De financiële productieverantwoording en de controleverklaring van 2021 dienen uiterlijk 1 maart 2022 binnen te zijn bij de Dienst Noordwest Fryslân.

De Dienst behoudt zich het recht voor deze bepaling aan te passen.

Managementinformatie

21. Aanbieder meldt knelpunten/probleemsituaties onverwijld via e-mail aan de contactpersoon van de Dienst dan wel gebiedsteam. Hierover worden nadere werkafspraken gemaakt.
22. Aanbieder is verplicht de Dienst onverwijld in kennis te stellen van ieder rapport dat zorgaanbieder betreft, uitgebracht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het kader aan de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Nadat door de IGZ een niet openbaar rapport over aanbieder is uitgebracht meldt aanbieder dit bij de Dienst en biedt dit ter inzage aan. Openbare rapporten worden door aanbieder aan de Dienst ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor Inwoner op de website van aanbieder geplaatst.