



Samen werken aan ondersteuning en zorg

Administratieprotocol WMO 2025

Versie 1.0
1-3-2024

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Samenvatting van de wijzigingen
1			<ul style="list-style-type: none">- Algemene voorziening t/m 6 dagdelen OC toegevoegd- Basisvoorziening geschrapt- KPI resultaat behaald geschrapt- Werkwijze zorgplan Delft en Westland toegevoegd
1			

Inhoudsopgave

Versiebeheer	2
Hoofdstuk 1 Inleiding	4
Hoofdstuk 2 Structuur resultaatgericht werken	5
2.0 Inleiding	5
2.1 Beknopte omschrijving resultaatgebieden en producten	5
2.2 Structuur van de Resultaatmatrix	6
2.3 Aanvullende producten	6
2.4 Productcodes resultaatgebieden en (aanvullende) producten	8
Hoofdstuk 3 het standaard proces	9
3.0 Inleiding	9
3.1 Toewijzingsproces	9
3.2 Zorgverlening	12
3.3 Declaratieproces (IWMO 323 en IWMO 325)	16
Hoofdstuk 4 Diverse onderwerpen	21
4.0 Inleiding	21
4.1 Onderaannemerschap	21
4.2 Spoedeisende begeleiding/ Escalatie	21
4.3 Proces na overlijden	21
4.4 Eigen bijdrage	22
4.5 Verhuizen naar of binnen de regio H5	22
4.6 Overgang naar WLZ	22
Hoofdstuk 5 Sturing en verantwoording 2024	23
5.1 Proces accountantscontrole	23
5.2 Planning	23
5.3 Vaststellen van omvang en rechtmatige besteding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1 Toelichtingsformulier wijzigingsverzoek	24
Bijlage 2 Checklist voor indiening verzoek inzet onderaannemerschap	27
Bijlage 3 Paragraaf: Resultaatmeting/KPI	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit administratieprotocol beschrijft het administratieve proces van de administratieve en financiële verwerking van zorg voor de Wmo ondersteuning in de H5-gemeenten, met als resultaat het verlagen van vermijdbare administratieve lasten door eenduidigheid en duidelijkheid te bieden. De H5-gemeenten bestaan uit de gemeenten Delft, Rijswijk, Westland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp. Waarbij Pijnacker-Nootdorp deelneemt aan de raamovereenkomst exclusief ondersteuning regie bij het huishouden.

Dit administratieprotocol geldt voor alle opdrachtnemers in de Wmo met wie de H5-gemeenten een raamovereenkomst hebben afgesloten voor het leveren van hulp en ondersteuning in het kader van de Wmo in 2025. In deze raamovereenkomst wordt melding gemaakt van dit administratieprotocol dat het administratieve proces van de administratieve en financiële verwerking van de door u geboden ondersteuning beschrijft. De beschrijving gaat verder dan de regels die van toepassing zijn voor de iWmo standaarden. Het administratieprotocol heeft als uitgangspunt dat conform de landelijke iStandaarden wordt gewerkt. Dit protocol gaat uit van de nieuwe iStandaarden iWmo 3.2 die per 3 april 2023 in gebruik is genomen. Het is mogelijk dat in de loop der tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en worden betrokkenen hierover tijdig geïnformeerd.

Dit protocol is vastgesteld door de H5-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.

Hoofdstuk 2 Structuur resultaatgericht werken

2.0 Inleiding

Om maatwerk te borgen en een doelmatige en efficiënte inzet van middelen te stimuleren maakt de H5 gebruik van resultaatsturing. Hiertoe zijn zes resultaatgebieden en een aantal producten geformuleerd.

De definitie van resultaatgebieden is: het *type ondersteuning* dat de inwoner nodig heeft. De toegang indiceert welk resultaatgebied door de zorgaanbieder geleverd wordt ten behoeve van de inwoner. Het resultaat wordt door de gemeente gemeten.

De definitie van producten is: de vorm van ondersteuning dat de inwoner nodig heeft. De toegang indiceert de omvang en de vorm van de ondersteuning.

2.1 Beknopte omschrijving resultaatgebieden en producten

Resultaatgebied 1 Sociaal en Persoonlijk functioneren

Het resultaatgebied sociaal en persoonlijk functioneren draagt ertoe bij dat cliënten zelfredzaam kunnen participeren in een sociale leefomgeving. Ondersteuning is gericht op het (re)vitaliseren en onderhouden van een sociaal netwerk en omgeving, dat ondersteunend is bij maatschappelijke participatie (gericht op aspecten die niet in de cliënt gelegen zijn).

Resultaatgebied 2 Financiën

Ondersteuning in resultaatgebied Financiën richt zich op het creëren van overzicht en controle op een gezonde financiële huishouding.

Resultaatgebied 3 Huisvesting

Het resultaatgebied Huisvesting draagt ertoe bij dat cliënten een betaalbare en geschikte huisvesting hebben en kunnen houden. Hulp is onder meer gericht op een veilige, toereikende en (waar mogelijk) autonome huisvesting, die past bij de beperking die iemand mogelijk heeft.

Resultaatgebied 4 Dagbesteding

Het resultaatgebied dagbesteding draagt ertoe bij dat cliënten op zinvolle wijze de dagen (kunnen) invullen met ondersteuning. Dagbesteding kent verschillende vormen van ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan groepsactiviteiten, maar ook het toe leiden naar vrijwilligerswerk of nuttige activiteiten.

Resultaatgebied 5 Ondersteuning en regie bij het huishouden

Het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden draagt ertoe bij dat cliënten verantwoord zelfstandig kunnen blijven wonen.

Resultaatgebied 6 Gezondheid

Het resultaatgebied gezondheid draagt ertoe bij dat cliënten noodzakelijke lichamelijke en/of geestelijke behandeling ontvangen. Daarnaast kan binnen dit resultaat gebied aandacht besteed worden aan de uitvoering van de persoonlijke hygiëne.

Product 7 Kortdurend verblijf

Kortdurend Verblijf draagt ertoe bij dat cliënten in een veilige omgeving kunnen vertoeven zodat de thuissituatie/de mantelzorger tijdelijk wordt ontlast.

Product 8 Ontmoetingscentra

Ontmoetingscentra richten zich op ondersteuning van:

- thuiswonende mensen met dementie, waarbij het netwerk sterk genoeg is om iemand nog thuis te laten wonen;
- ouderen met verminderde regie door complexe chronisch somatische aandoeningen;
- ouderen met verminderde regie door psychiatrische problematiek;
- de ondersteuning van mantelzorgers.

Voor een uitgebreide omschrijving van de resultaatgebieden verwijzen we u naar de actuele Handleiding Resultaatgericht Indiceren op [zorgknooppunth5](#).

2.2 Structuur van de Resultaatmatrix

De matrix staat beschreven in de Handleiding en heeft betrekking op alle Wmo-cliëntgroepen. In deze paragraaf gaat het om de technische aspecten.

Tredestructuur

De intensiteit van de resultaatgebieden 1- 6 is ingedeeld in treden die de mate van zelfredzaamheid van de cliënt aangeven. Hoe hoger de trede hoe meer zelfredzaam en zelfstandig de cliënt is. De tredeschaal loopt van trede 1 tot en met trede 5, waarbij alleen trede 1 tot en met trede 4 kunnen worden geïndiceerd, met uitzondering van resultaatgebied 5 (ORH). Daar kan ook trede 5 worden geïndiceerd. Het geïndiceerde resultaatgebied en de bijbehorende trede bepalen het termijnbudget.

Op- en afschalen

Het op- of afschalen van de trede kan plaatsvinden bij een verlengingsaanvraag van de indicatie maar ook tijdens de indicatieperiode als hier voldoende aanleiding toe is. Als structureel de intensiteit van de ondersteuning is veranderd neemt de zorgaanbieder contact op met de betreffende toegang.

Producten 7 en 8

De producten kennen geen tredeschaal. De intensiteit bepaalt de omvang.

2.3 Aanvullende producten

Aan een aantal resultaatgebieden zijn aanvullende producten verbonden die aanbieders moeten kunnen leveren als zij voor dat resultaatgebied zijn gecontracteerd. Zie hiervoor onderstaande tabel 2.3A.

Tabel 2.3A

Aanvullende producten per resultaatgebied								
	SPF	Financiën	Huisvesting	Dagbesteding	ORH	Gezondheid	KDV	OC
Maaltijd voorziening (max. 7 x 3 per week)					X			
Wasverzorging					X			
Kindzorg					X			
Vervoer	X	X	X	X		X	X	X
Niet acute zorg buiten kantoortijden	X	X	X	X	X	X		
Waakvlam	X	X	X	X		X		
Toeleiden naar dagbesteding				X				
Wendagen OC								X

Deze aanvullende producten worden apart geïndiceerd. Hieronder staat in de tabel 2.3B een toelichting op welke wijze zij worden geïndiceerd en of en aan welk Resultaatgebied ze zijn gekoppeld. Met daarnaast een korte omschrijving van de inhoud.

Tabel 2.3B

Aanvullende producten	Gekoppeld te indiceren	Niet samen met	Informatie
Maaltijdvoorziening	Nee, los te indiceren product		Bereiden en klaarzetten maaltijd: 7 dagen per week, ook buiten kantoortijden, maximaal 3 maal per dag.
Wasverzorging	Ja aan resultaatgebied 5		Wassen van kleding en beddengoed
Kindzorg	Nee, los te indiceren product.		Op offertebasis. Het verzorgen van kinderen van 0 tot 12 jaar. Indicatieduur maximaal 3 maanden
Vervoersvoorziening	Ja, aan resultaatgebieden 1,2,3,4,6,7,8		Vervoer met of zonder rolstoel. Niet bij wendagen ontmoetingscentrum.
Niet acute zorg buiten kantoortijden	Ja, de resultaatgebieden 1,2,3,4,5,6		Hieronder valt ook structurele geplande zorg buiten kantoortijden.
Waakvlam	Nee, los te indiceren product als nazorg op resultaatgebieden 1,2,3,4,6		Periodiek contact met als doel vinger-aan-de-pols op specifiek resultaatgebied. In te zetten als nazorg door bekende begeleider ter voorkoming van, en het vroeg signaleren van terugval.
Toeleiding naar passende dagbesteding	Nee, los te indiceren product.	4 trede 4	Alleen in te zetten als zorgaanbieder geen eigen locatie heeft.
Wendagen Ontmoetingscentra	Ja, aan product 8 maar niet gelijktijdig	8	Levering kan worden gestart na melding client. Doel is ervaren van de voorziening. Als er gerede twijfel is of het ontmoetingscentrum een passende voorziening is voor de client wordt vooraf contact opgenomen met de betreffende toegang.

Stapelning

Bij de H5-gemeenten is besloten dat resultaatgebieden en aanvullende producten gestapeld mogen worden. Indien er meerdere aanbieders actief zijn bij een cliënt, bepaalt de toegang in overleg met de cliënt wie er coördineert.

2.4 Productcodes resultaatgebieden en (aanvullende) producten

	Trede 1	Trede 2	Trede 3	Trede 4	Trede 5	Waakvlam
Sociaal en persoonlijk functioneren	10101	10102	10103	10104		10106
Financiën	10201	10202	10203	10204		10206
Huisvesting	10301	10302	10303	10304		10306
Dagbesteding	10401	10402	10403	10404		10406
Dagbesteding BW ¹	104B1	104B2	104B3	104B4		
Ondersteuning en regie bij het huishouden	10501	10502	105N3	105N4	10505	nvt
Gezondheid	10601	10602	10603	10604		10606

Maaltijdvoorziening	10910
Niet acute zorg buiten kantoor tijden	10920
Kortdurend verblijf	10930
Ontmoetingscentra algemene voorziening t/m 6dagdelen	10940
Ontmoetingscentra maatwerk voorziening vanaf 7 dagdelen	1094M
Ontmoetingscentra wendagen	1094W
Vervoersvoorziening, niet-rolstoelgebonden algemene voorziening Ontmoetingscentra	1095A
Vervoersvoorziening, rolstoelgebonden algemene voorziening Ontmoetingscentra	1096A
Vervoersvoorziening, niet-rolstoelgebonden	10950
Vervoersvoorziening, rolstoelgebonden	10960
Vervoer naar dagbesteding BW, niet-rolstoelgebonden	1095B
Vervoer naar dagbesteding BW, rolstoelgebonden	1096B
Wasverzorging	10970
Kindzorg	10980
Toeleiding naar passende dagbesteding	10990
Basisvoorziening Hulp bij het Huishouden Let op: t/m 30 juni i.v.m. uitsterfconstructie	01A00

¹ Dagbesteding Beschermd Wonen

Hoofdstuk 3 het standaard proces

3.0 Inleiding

Dit hoofdstuk bestaat uit drie hoofdprocessen toewijzing, zorgverlening en facturatie. Het gaat hier om de standaardprocessen.

3.1 Toewijzingsproces

Procesverloop van aanmelding tot toewijzing

De H5-gemeenten werken vanaf 2019 met resultaatgericht indiceren. Hierbij willen de gemeenten de vaststelling van de ondersteuningsvraag graag in overleg met de zorgaanbieder uitvoeren. De gemeente bepaalt en is regisseur, de zorgaanbieder voert uit door middel van het zorgplan.

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 ondersteuningsplan 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 ondersteuningsplan 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 en schrijft dit in het zorgplan.

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

Dit betekent dat de zorgaanbieder een rol hebben in de toegang waarbij er, voordat er beschikt wordt, communicatie is tussen zorgaanbieder, cliënt en gemeente over de vorm en inhoud van de te leveren zorg. Hierbij gelden de wettelijke termijnen als kaders en in het schema hieronder is dat uitgewerkt.

De H5-gemeenten hanteren de volgende responstermijnen in het berichtenverkeer.

Tabel 3.1A Responstijden berichten

Bericht-type		Trigger	Maximale doorlooptijd
Toewijzingsbericht	301	Bij aanmaken beschikking	Binnen 10 werkdagen na ontvangst van het zorgplan ²
Retourbericht toewijzing	302	Ontvangst 301	3 werkdagen
Start-zorg bericht	305	Start zorg	Start-zorg bericht binnen 5 werkdagen na het eerste daadwerkelijke ondersteuningsmoment. Het eerste daadwerkelijke ondersteuningsmoment dient binnen 10 werkdagen na de startdatum, in het

² Voor de gemeente Delft en Westland geldt dat het 301 bericht wordt gestuurd na het ontvangen van de aanvraag van de cliënt. Er wordt niet gewacht op het zorgplan. De aanbieder heeft na ontvangst van het 301 bericht 6 weken de tijd om het zorgplan aan te leveren.

			toewijzingsbericht, te worden ingezet.
Bericht-type		Trigger	Maximale doorlooptijd
Retourbericht op start-zorg	306	Ontvangst 305	3 werkdagen
Stop-zorg-bericht	307	Einde zorg	Binnen 5 werkdagen na beëindiging zorg
Retourbericht op stop-zorg-bericht	308	Ontvangst 307	3 werkdagen
Verzoek om Toewijzing (VOT) Algemene voorziening OC	315	Verzoek om Toewijzing	5 werkdagen na de beoordeling
Retourbericht VOT	316	Ontvangst 315	Binnen 3 werkdagen na ontvangst van het verzoek om toewijzing
Verzoek om Wijziging (VOW)	317	Wordt enkel gebruikt bij gemeenten Pijnacker-Nootdorp en Rijswijk voor Algemene Voorziening OC	
Retourbericht VOW	318	Wordt niet gebruikt	
Antwoordbericht VOT/VOW	319	Wordt niet gebruikt	
Retourbericht Antwoordbericht VOT VOW	320	Wordt niet gebruikt	
Declaratiebericht	323	Afloop van declaratieperiode	Binnen 30 dagen na afloop van de periode In uitzonderlijke gevallen ³ tot uiterlijk 6 maanden na afloop van de periode.
Antwoordbericht op declaratie	325	Ontvangst 323	Uiterlijk 10 werkdagen
	Uitbetaling	Versturen 325	Uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de 323 (tenzij de volledige 323 is afgekeurd)

³ In die gevallen waarbij declareren niet eerder mogelijk is en dit de zorgaanbieder niet verwijtbaar is.

3.1.1 Toegewezen zorg (iWmo 301)

De gemeente beslist over de toegang tot Wmo ondersteuning. Ondersteuning wordt toegewezen via een zorgtoewijzing (iWmo301). In de toewijzing wordt opgegeven welke zorg is toegewezen en dus welk resultaatgebied (incl. trede) of product kan worden gedeclareerd. Een toewijzing is geldig tot en met de einddatum die wordt ingegeven. Zorg leveren zonder geldige toewijzing is voor risico van de zorgaanbieder.

Alle ondersteuning die de zorgaanbieder inzet gedurende de zorgverlening valt onder het toegewezen resultaatgebied (incl. trede) of product. Er kan geen andere ondersteuning worden gedeclareerd, dan die welke is toegewezen. Per inwoner kunnen meerdere resultaatgebieden of producten worden toegewezen, echter 1 trede per resultaatgebied.

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

Start indicaties 1^{ste} van de maand

Indicaties voor ondersteuning en regie bij het huishouden starten per de 1^e van de maand, met uitzondering van cliënten die met spoed huishoudelijke hulp nodig hebben. Dit geldt ook voor alle gewijzigde indicaties, alle tussentijdse wijzigingen, telefonisch of per mail etc), ongeacht het resultaatgebied. Een uitzondering geldt voor spoed. Deze mag halverwege de maand gestart worden. Bij wijzigingen kan hierdoor 2 treden naast elkaar lopen maar kan slechts 1 trede worden gedeclareerd. De aanbieder dient de nieuwe trede over die periode te declareren.

3.1.2 Algemene voorziening Ontmoetingscentrum

Verzoek om Toewijzing (iWmo 315) en Verzoek om Wijziging (iWmo317)

Binnen de H5 gebruiken alleen de gemeenten Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp het iWmo315 en iWmo317 bericht. Zij gebruiken deze enkel voor de algemene voorziening Ontmoetingscentrum. Hieronder staat het administratieve proces beschreven voor de algemene voorziening Ontmoetingscentrum.

Tabel 3.1.2.A Verzoek om Toewijzing, algemene voorziening Ontmoetingscentrum

Bericht-type		Inhoud
Verzoek om Toewijzing (VOT)	315	<ul style="list-style-type: none"> • Startdatum • Einddatum • Omvang: max. 6 • Eenheid: dagdelen • Frequentie: per week
Retourbericht VOT	316	Ontvangst 315
Toewijzingsbericht	301	Toewijzing voor maximaal 6 dagdelen per week
Start-zorg bericht	305	Start daadwerkelijke zorg
Stop-zorg bericht	307	Beëindiging zorg

Tabel 3.1.2.B Verzoek om Wijziging, algemene voorziening Ontmoetingscentrum

Bericht-type		Inhoud
Verzoek om Wijziging (VOW)	317	<ul style="list-style-type: none"> • Startdatum • Einddatum • Omvang: wijziging naar minder of meer dagdelen (tot max. 6 dagdelen) • Eenheid: dagdelen • Frequentie: per week
Retourbericht VOW	318	Ontvangst 317
Antwoordbericht	319	Antwoordbericht van gemeente aan zorgaanbieder. Aanvraag in onderzoek of afgewezen (indien meer dan 6 dagdelen)
Toewijzingsbericht	301	Toewijzing voor gewijzigde voorziening

3.2 Zorgverlening

Melding start- zorg (iWmo305)

Bij aanvang van de ondersteuning stuurt de zorgaanbieder een start-zorg-bericht (iWmo305). Zie tabel 3.1A. Dit dient te gebeuren wanneer er daadwerkelijk gestart is met het leveren van ondersteuning aan de cliënt, dus niet zijnde de intake, dit geldt ook voor de ondersteuning die door een onderaannemer wordt geleverd. Op de datum startbericht start de eigen bijdrageregeling voor de cliënt.

Het betekent dat de zorgaanbieder binnen 10 werkdagen na de gewenste startdatum ⁴uit het toewijzingsbericht (iWmo301) dient te zijn gestart met het eerste ondersteuningsmoment. Indien dat niet mogelijk is neemt de zorgaanbieder contact op met de lokale toegang van de gemeente.

Een start-zorg bericht (iWmo305) dient binnen 5 werkdagen na het eerste ondersteuningsmoment verstuurd te worden. Zorgvuldigheid is hier van belang vanwege de eigen bijdrageregeling. De start-zorg- berichten worden technisch gecontroleerd en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht iWmo306 versturen.

Bij toewijzingsberichten, zonder een start-zorg bericht binnen 5 werkdagen na het eerste ondersteuningsmoment, kan de gemeente de reden van de achterstand bij de zorgaanbieder opvragen.

Wendagen Ontmoetingscentrum zijn uitgezonderd. Hiervoor worden geen start/stop berichten gestuurd. De client is immers nog geen Wmo-client en overeenkomstig is er geen eigen bijdrageregeling.

Melding stop - zorg (iWmo307)

Aan het einde van de zorg of bij het niet leveren van zorg gedurende een periode stuurt de zorgaanbieder een stop-zorg-bericht (iWmo307). Hiermee is het duidelijk dat de inwoner (tijdelijk) niet meer in zorg is. Er kan ook per resultaatgebied een 307 bericht verstuurd worden, terwijl ondersteuning op een ander resultaatgebied (dus een ander deel van de ondersteuning) moet blijven doorlopen. Het is belangrijk het 307 bericht op tijd te leveren omdat anders de eigen bijdrageregeling doorloopt terwijl er geen zorg meer wordt geleverd.

Voor de gemeente is de reden van beëindiging van de Wmo ondersteuning essentiële informatie. Hiermee houdt de lokale toegang zicht op de voortgang van de ondersteuning van een inwoner. In veel gevallen is het van belang het Toelichtingsformulier (bijlage 1) in te vullen en naar de toegang te sturen. Deze specifieke gevallen staan in tabel 3.2.1A.

⁴ Geldt alleen voor het reguliere proces niet bij indicaties met terugwerkende kracht.

De stop-zorg-berichten inclusief reden dienen binnen 5 werkdagen (nadat alle zorg gestopt is) naar de gemeente te worden verstuurd. Gemeenten zullen deze berichten technisch controleren en op basis daarvan zal de gemeente binnen 3 werkdagen een retourbericht iWmo308 versturen. Tevens zal de gemeente op basis van het door de zorgaanbieder gestuurde stop-zorg-bericht, de toewijzing (die meestal een einddatum had) beëindigen. De zorgaanbieder ontvangt, indien de einddatum van het stop-zorg-bericht afwijkt van de eventuele oorspronkelijke einddatum van de toewijzing, een iWmo301 bericht met een einddatum waarmee de oorspronkelijke toewijzing wordt beëindigd.

Wanneer een toewijzing afloopt en een verlenging is volgens de zorgaanbieder van belang dan informeert de zorgaanbieder de cliënt uiterlijk 8 weken van tevoren. De inwoner is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van een verlenging. Mocht de zorgaanbieder van mening zijn dat de zorg door dient te lopen en niet het vertrouwen heeft dat inwoner contact hierover opneemt met de lokale toegang van de gemeente, dan kan de zorgaanbieder contact opnemen met de betreffende toegang.

3.2.1 Omgang met codes reden beëindiging zorg

De zorgaanbieder heeft bij de reden beëindiging zorg (codelijst WMO588 volgens iStandaarden) de keuze uit de volgende opties voor het veld (landelijke standaard). Zie de tabel 3.2.1A op de volgende bladzijde

Tabel 3.2.1A Codes beëindiging zorg

Code	Betekenis	Vervolgactie gemeente	Toelichting	Toelichtingsformulier (zie bijlage 1)
02	Overlijden	Toewijzing sluiten	Gebruiken bij overlijden van client	Niet nodig
19	Levering is volgens plan beëindigd	Toewijzing sluiten	Gebruiken als laatste maand zorg gelijk is aan laatste maand toekenning”, ongeacht de datum binnen die maand waarop daadwerkelijk voor het laatst is geleverd. Indien niet alle resultaten behaald zijn, dient een verlenging aangevraagd te worden.	Wel nodig
Code	Betekenis	Vervolgactie gemeente	Toelichting	Toelichtingsformulier (zie bijlage 1)
20	Levering is tijdelijk beëindigd	Toewijzing aanhouden	Gebruiken als meer dan 1 maand geen zorg geleverd wordt (toelichtingsformulier sturen via de mail)	Wel nodig
21	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door cliënt	Toewijzing sluiten	Gebruiken als cliënt wil stoppen, maar zorgaanbieder dit nog niet wilt (toelichtingsformulier sturen via de mail)	Wel nodig
22	Voortijdig afgesloten: eenzijdig door aanbieder	Toewijzing sluiten	Gebruiken als zorgaanbieder wil stoppen, maar client dit nog niet wilt (toelichtingsformulier sturen via de mail)	Wel nodig
23	Voortijdig afgesloten: in overeenstemming	Toewijzing sluiten	Gebruiken als zorgaanbieder en cliënt samen willen stoppen, bijv. als resultaten voortijdig behaald zijn (toelichtingsformulier sturen via mail)	Wel nodig
31	Verhuizing naar een andere gemeente	Toewijzing sluiten	Gebruiken bij verhuizing naar andere gemeente	Niet nodig
36	Geïnitieerd door de gemeente	Toewijzing sluiten	Gebruiken als de gemeente de toewijzing voortijdig heeft beëindigd naar aanleiding van bijv. een evaluatie.	Niet nodig
37	In verband met wijzigingsverzoek	Toewijzing sluiten	Niet gebruiken (317-bericht Verzoek om Wijziging) wordt niet meer gebruikt.	Niet van toepassing

Code	Betekenis	Vervolgactie gemeente	Toelichting	Toelichtingsformulier (zie bijlage 1)
38	Overstap naar andere aanbieder	Toewijzing aanhouden/ overzetten naar andere aanbieder	Gebruiken als cliënt wil overstappen naar een andere zorgaanbieder, bericht pas sturen als client is overgeplaatst.	Niet nodig
39	Uitstroom naar ander domein	Toewijzing sluiten	Gebruiken als cliënt uitstroomt naar WLZ, ZV of IFZO	Wel nodig

3.2.2 Tijdelijke stop zorg

Het tijdelijk stopzetten, of te wel het sturen van het stopbericht met code 'zorg is tijdelijk beëindigd, (code 20) toewijzing aanhouden', is alleen nodig wanneer er meer dan 1 periode geen zorg wordt geleverd. Een periode waarbinnen geen zorg is geleverd kan niet gedeclareerd worden. De tijdelijke beëindiging zal uiteraard 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-zorgbericht (iWmo305).

Ook hier is zorgvuldigheid van belang. Als er geen tijdelijke stop is geleverd blijft de eigenbijdrageregeling doorlopen terwijl in 1 of meerdere perioden geen zorg is geleverd.

3.2.3 Tijdelijke opname bij ORH-indicatie en achterblijvende partner

Bij een tijdelijke opname (o.a. ziekenhuis, revalidatie) wordt regulier een Tijdelijke stop zorg afgegeven. In de situatie dat het om een ORH-indicatie gaat waarbij er een achterblijvende partner is kan met akkoord van de betreffende toegang op de bestaande ORH-indicatie worden doorgeleverd.

Na maximaal 3 maanden (of eerder indien de opname structureel van karakter blijkt) dient er een ORH-indicatie op naam van de achterblijvende partner te zijn aangevraagd. Deze nieuwe ORH-indicatie zal regulier starten per 1^{ste} van de maand.

3.2.4 Wijzigingsverzoeken

Per 2023 zijn de H5 gemeenten gestopt met het Iwmo 317 bericht. Het verzoek om wijziging wordt per mail ingediend samen met het Toelichtingsformulier (zie format bijlage 1).

3.3 Declaratieproces (iWmo 323 en iWmo 325)

Betalingen worden gedaan op basis van een maand. Als er in deze periode minimaal twee keer directe ondersteuning is geleverd, mag deze gedeclareerd worden. Onder directe ondersteuning wordt verstaan een fysiek contactmoment en/of (beeld)bellen met de cliënt waarin begeleiding/ondersteuning wordt geleverd.

Er zijn drie uitzonderingen op de minimale twee keer directe ondersteuning. Hier geldt het minimum van één keer ondersteuning.

- De startmaand
- Waakvlam
- De tredes van Resultaatgebied 5: Ondersteuning en regie bij het huishouden

Het verzoek is dat in de eerste declaratie de begindatum van het regiebericht (305) wordt aangehouden. Echter de eerste declaratie kan nooit voor de begindatum van toewijzing (301) liggen. De laatste declaratie kan nooit na de einddatum van toewijzing (307) liggen.

Alle periodes waarin de cliënt gedurende de periode in zorg is geweest, kunnen worden gedeclareerd voor zover deze binnen de toegewezen periode vallen.

Bij het werken met een vast tarief hoort een beslisregel om te bepalen wanneer de betaling van een resultaatgebied start en eindigt. De volgende regels zijn afgesproken voor de eerste en de laatste perioden van zorgverlening. We hanteren de regel dat deel = geheel. Dat wil zeggen dat de hele periode gedeclareerd kan worden als er tenminste een deel is geleverd. Dus;

1. Een tarief kan gedeclareerd worden wanneer de zorglevering gestart is op of voor de laatste dag van de maand.
2. Een tarief kan gedeclareerd worden wanneer de zorglevering gestopt is op of na de eerste dag van de maand.
3. Er kan slechts eenmaal een tarief binnen 1 resultaatgebied per periode in rekening worden gebracht. Wanneer binnen een periode het resultaatgebied in trede is op- of afgeschaald kan geen declaratie plaatsvinden over zowel de oude als de nieuwe trede. De aanbieder dient de nieuwe trede over die periode te declareren.

Er zal niet worden bevoorschot.

3.3.1 No-show

- Van no-show is sprake als een cliënt, zonder aankondiging vooraf, toegang tot de woning weigert of niet aanwezig is.
- De no-show is aantoonbaar ongeoorloofd, en niet het gevolg van spoedgevallen zoals een ziekenhuisbezoek. Dit is ter inschatting van de aanbieder.
- De zorgaanbieder neemt contact op bij 3 maal opeenvolgende no-shows met de toegang van de gemeente waar de cliënt woonachtig is.
- De regels over no-show worden door de aanbieder vooraf met de cliënt besproken, gemaakt en vastgelegd, bijvoorbeeld in het zorgplan.

No-show ontmoetingscentrum

Voor declaratie van de dagdelen gaat de zorgaanbieder uit van de geleverde dagdelen. Dit is op basis van weekplanning. Alleen de daadwerkelijk geleverde dagdelen (en de ongeplande No Show) worden in rekening gebracht. Ongeplande No-Show betekent dat de cliënt zich niet voorafgaande aan deze week heeft afgemeld. De aanbieder onderneemt bij ongeplande No Show actie richting cliënt en indien nodig ook richting de Toegang. Afmelding voorafgaand aan de komende week merken we aan als geplande No Show en kan niet worden gedeclareerd. Als de geplande No Show

langer duurt dan vier weken neemt de zorgaanbieder contact op met de Toegang in verband met de gestelde indicatie en stopzetting eigen bijdrage.

3.3.2 Werkwijze bij declareren

De declaratie wordt ingediend binnen 30 dagen na afloop van de te declareren maand. De begin- en einddatum van de declaratie moet binnen de toewijzingsperiode liggen.

De declaratie dient conform de iWmo standaard te worden ingediend. Het betreft het iWmo323-bericht. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van het berichtenverkeer. U declareert het geïndiceerde product, zie paragraaf 2.4

Omvang – frequentie	
Resultaatgebied	Stuks (output) per maand;
Vervoersvoorziening	Stuks (inspanning) per week;
Kortdurend verblijf	Etmaal per toewijzing; Inspanningsgericht
Maaltijdvoorziening	Stuks (inspanning) per week;
Ontmoetingscentra	Dagdeel (3,5 uur) per week; Inspanningsgericht
Wendagen ontmoetingscentra	Dagdeel (3,5 uur) per week Inspanningsgericht (met max van 10 dagdelen totaal)
Niet acute zorg buiten kantooruren	Stuks (output) per maand;
Waakvlam	Stuks (output) per maand;
Wasverzorging	Stuks (output) per maand;
Kindzorg	Minuten per week; Inspanningsgericht
Toeleiding naar passende dagbesteding	Stuks (output) per maand;

De H5-gemeenten hanteren, conform het landelijke standaard protocol, een maandelijkse declaratie-interval.

Dit betekent dat elke maand achteraf de declaraties worden ingediend over de voorgaande periode. Hierbij zijn verschillende vormen mogelijk en deze passen in de handreiking bekostigingsmodellen van de VNG. Dit zijn de vormen:

Outputgericht: Declaraties op vast tarief
 Inspanningsgericht: Declaraties gebaseerd op aantal daadwerkelijk geleverde overnachtingen, dagdelen, maaltijden etc. na afloop van de maand.

Er is 1 bericht voor het versturen van facturen/declaraties, namelijk het iWmo323 bericht. Hierop wordt door de gemeente geantwoord met het iWmo325 bericht.

3.3.3 Technische controle (Vecozo)

- Aanbieder dient per gemeente een declaratiebericht in. In het declaratiebericht wordt de gemeentelijke code in het voorlooprecord meegegeven.
- Vecozo voert een aantal technische controles op het bericht uit. Aanbieder ontvangt van Vecozo een retourbericht. Als het declaratiebericht of een aantal van de declaratieregels in dat bericht, technisch niet juist zijn, wordt dit in het retourbericht aangegeven. Indien het declaratiebericht wordt afgewezen door Vecozo wordt dit bericht beschouwd als zijnde niet ingediend bij de gemeente.
- Afgekeurde regels kunnen, na correctie, opnieuw worden gedeclareerd. Aanbieder dient de gecorrigeerde declaratie in te dienen binnen een maand na ontvangst van het afwijzingsbericht van Vecozo. Aangezien het hier een geautomatiseerd proces betreft is dit de enige mogelijkheid. Correcties kunnen niet per telefoon of mail worden doorgegeven

maar dienen via het berichtenverkeer te lopen.

3.3.4 Werkwijze declaratie antwoordbericht (iWmo 325) voor geleverde zorg

1. De gemeente verstuurt, volgens de iStandaarden, binnen 10 werkdagen een declaratie-antwoordbericht type iWmo 325 waarin is aangegeven:
 - Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
 - Het totaal ingediende bedrag;
 - Het totaal toegekende bedrag;
 - Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
2. De gemeente zal onder andere controleren of de gedeclareerde zorg is toegewezen (product, periode en volume) en of er in de gedeclareerde periode zorg is geleverd. De gemeente keurt een declaratieregel alleen 100% goed of 100% af. Het declaratie-antwoordbericht bevat de afgekeurde regels, het totaalbedrag van de ingediende regels in het totaalbedrag van de goedgekeurde regels.
3. De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het declaratiebericht.

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.

Algemene afspraken afgekeurde regels

- Afgekeurde regels mogen door de zorgaanbieder nooit bij de cliënt in rekening worden gebracht.
- Bij regelmatige foutieve aanlevering, dan wel hoge uitvalpercentages, neemt de gemeente contact op met de aanbieder.
- Indien de aanbieder zich niet houdt aan de afspraken zoals die in dit protocol gesteld zijn kunnen hier consequenties aan verbonden worden.

3.3.5 Werkwijze bij correcties op declaraties bij geleverde zorg

- De aanbieder dient correcties op afgekeurde declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.
- De aanbieder dient correcties op goedgekeurde declaratieregels zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.
- Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen.

Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:

- Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij
 - de declaratieregels als Credit is aangemerkt en
 - een nieuw Referentienummer en
 - het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregels.

3.3.6 Ten onrechte gedane betaling

De gemeenten zullen uiterlijk 30 dagen na ontvangst van een correcte declaratie uitbetalen. Ten onrechte gedane betalingen leiden tot terugvordering van hetgeen onterecht voldaan is, en kunnen worden vermeerderd met wettelijke rente en te maken kosten, al dan niet door verrekeningen met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties.

3.3.7 Betaling van vast tarief (outputgericht)

Vaste tarieven worden in het model van resultaatsturing gehanteerd in de “resultaatgebieden”, bij

de “waakvlam”, bij de “Niet acute zorg buiten kantoortijden”, bij “Toeleiding naar passende dagbesteding” en bij Wasverzorging. Betalingen worden gedaan op basis van het iWmo323 bericht dat verstuurd wordt in de 30 dagen, nadat de maand waarin de zorg is verleend, is verstreken.

Bij het declareren van een resultaatgebied met een vast tarief worden de volgende waarden in het bericht meegegeven:

- GeleverdVolume = 1
- Eenheid = 82 (= code voor Stuks (output))
- ProductTarief = Mag leeg zijn of gevuld met maand-tarief
- IngediendBedrag = Mag leeg zijn of tarief * 1
- ProductPeriode.BeginDatum = Eerste dag van levering binnen de declaratieperiode
- ProductPeriode.EindDatum = Laatste dag van levering binnen de declaratieperiode

Tabel 3.3.7A

Overige producten	Geleverd volume	Eenheid	ProductTarief	IngediendBedrag	ProductPeriode BeginDatum	ProductPeriode EindDatum
Kortdurend Verblijf*	Werkelijk gebruik	14(code voor etmaal)	Etmaalsprijs	GeleverdVolume x ProductTarief	Eerste dag van levering declaratie periode	Laatste dag van levering declaratieperiode
Vervoersvoorziening	Werkelijk gebruik in aantal dagen vervoer	84 (code voor Stuks (inspanning))	Stuksprijs	GeleverdVolume x ProductTarief	Eerste dag van levering declaratie periode	Laatste dag van levering declaratieperiode
Maaltijdvoorziening	Werkelijk gebruikte aantal maaltijden	84 (code voor Stuks (inspanning))	Stuksprijs	GeleverdVolume x ProductTarief	Eerste dag van levering declaratie periode	Laatste dag van levering declaratieperiode
Ontmoetingscentra en Wendagen**	Werkelijk gebruikte aantal dagdelen	16(code voor dagdelen)	Stuksprijs	GeleverdVolume x ProductTarief	Eerste dag van levering declaratie periode	Laatste dag van levering declaratieperiode
Kindzorg	Werkelijk gebruik	1 (code voor minuten)	Minutentarief	GeleverdeTijd x minutentarief	Eerste dag van levering declaratie periode	Laatste dag van levering declaratieperiode

De andere aanvullende producten zijn niet in de tabel opgenomen, omdat deze een vast tarief hebben.

***Betaling Kortdurend Verblijf:** Indien een cliënt op dezelfde dag van verblijf wisselt kan maar één verblijf gedeclareerd worden en dat is het verblijf waar de cliënt om 20.00 uur was.

****Betaling Ontmoetingscentra en wendagen:** Er kunnen maximaal 10 dagdelen aan wendagen worden gedeclareerd voor minimaal 3 weken en maximaal 6 weken. Als er gerede twijfel is of het ontmoetingscentrum een passende voorziening is voor de client wordt vooraf contact opgenomen met de betreffende toegang.

3.3.8 All-in tarieven

Alle tarieven zijn all-in tarieven waarin alle kosten, toeslagen en belastingen - inclusief eventueel verschuldigde BTW - van de aanbieder voor uitvoering van het product/de maatwerkvoorziening als beschreven in de raamovereenkomst, zijn verdisconteerd. Het is de aanbieder niet toegestaan andere kosten aan de H5-gemeenten in rekening te brengen dan die kosten die verband houden met de dienstverlening zoals beschreven in de raamovereenkomst die met de H5-gemeenten is afgesloten.

3.3.9 Achterafcontroles

Gemeenten kunnen, ook nadat uw declaratieregels door de systemen zijn goedgekeurd, op basis van nadere controles tot de conclusie komen dat uw declaratie onrechtmatig is. Bijvoorbeeld als blijkt dat de gedeclareerde zorg niet geleverd is of kwalitatief onvoldoende was. U wordt over eventuele nadere controles geïnformeerd.

3.3.10 Declaratie hoofdaannemer met onderaannemer

Het komt voor dat een hoofdaannemer werkt met een onderaannemer voor het leveren van diensten, dit dient in het zorgplan aangegeven te worden. Hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, ingezet door de onderaannemer. De aanbieder die het toewijzingsbericht iWmo301 ontvangt is voor de H5-gemeenten en voor het verdere proces conform het i-Wmo-berichtenverkeer hoofdaannemer. Concreet houdt dit in, dat de gemeente met die aanbieder het berichtenverkeer uitwisselt. De onderaannemer zal met de hoofdaannemer afspraken moeten maken over de in te zetten diensten en declaratie en facturatie.

3.3.11 Declareren na overlijden

Het uitgangspunt is dat na het overlijden van de cliënt de periode waarin de cliënt overlijdt de laatste periode is die u kunt declareren.

Werkwijze bij achterblijvende partner

Bij ORH en een achterblijvende partner kan het zijn dat de hulp moet worden overgezet op naam van deze partner. Zie voor de inhoudelijke werkwijze hoofdstuk 4, paragraaf 4.3.1.

Hoofdstuk 4 Diverse onderwerpen

4.0 Inleiding

4.1 Onderaannemerschap

Het komt voor dat een hoofdaannemer werkt met een onderaannemer voor het leveren van diensten, dit dient in het zorgplan aangegeven te worden. De hoofdaannemer is en blijft altijd verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en dat deze daadwerkelijk is geleverd. Alle communicatie tussen zorgaanbieders en gemeente loopt in principe via de hoofdaannemer. Wanneer een hoofdaannemer een onderaannemer wil inzetten, wordt door de hoofdaannemer een verzoek om akkoord bij de H5 (via de accounthouder/uw contactpersoon) via het daarvoor bestemde format (zie bijlage) ingediend. Hierbij wordt vermeld op welke resultaatgebieden de onderaannemer wordt ingezet en vanaf wanneer. Na akkoord van de H5 kan een zorgvraag pas worden doorgezet naar de onderaannemer.

De aanbieder die het toewijzingsbericht iWmo301 ontvangt is voor de H5-gemeenten en voor het verdere proces conform het i-Wmo-berichtenverkeer hoofdaannemer. Concreet houdt dit in dat de gemeente met de hoofdaanbieder het berichtenverkeer uitwisselt. De onderaannemer zal met de hoofdaannemer afspraken moeten maken over de in te zetten diensten en declaratie en facturatie.

4.2 Spoedeisende begeleiding/ Escalatie

In afwijking van de gestelde termijnen voor intake en zorg wordt er onmiddellijk een maatwerkvoorziening geboden als er sprake is van een spoedeisend geval in de zin van artikel 2.3.3. Wmo 2015. Indien sprake is van spoed wordt door de gemeente direct telefonisch contact met de aanbieder opgenomen. Of, indien de aanbieder signaleert dat de inzet van spoedzorg nodig is, neemt deze met de gemeente contact ⁵op met de toegang van de betreffende gemeente. Na overleg met en instemming van de gemeente kan de ondersteuning starten, waarna het reguliere proces wordt doorlopen (ondersteuningsplan, zorgplan) en de beschikking en toewijzing met terugwerkende kracht wordt afgegeven. De ingangsdatum waarop het toegewezen product voor de eerste keer geleverd dient te worden ligt bij het toekennen met terugwerkende kracht in het verleden.

4.3 Proces na overlijden

Het uitgangspunt is dat na het overlijden van de cliënt de periode waarin de cliënt overlijdt de laatste periode is die u kunt declareren.

Echter kan in sommige omstandigheden deze periode te kort zijn om alles nog goed af te ronden. Voor deze situatie is het mogelijk om met een concrete onderbouwing een tijdelijke indicatie aan te vragen op de partner om de lopende zaken, bijvoorbeeld het stellen van een nieuwe indicatie voor de achterblijvende partner waar continuïteit van belang is, af te ronden. Het proces loopt via de betreffende toegang.

4.3.1 Omzetting ORH-indicatie na overlijden partner

De gemeente ontvangt een automatisch bericht waarmee de zorg voor de overleden cliënt wordt beëindigd. In de specifieke situatie dat het om een ORH-indicatie gaat en er een achterblijvende partner op hetzelfde woonadres is zal de gemeente de beëindigde ORH-indicatie heropenen.

De zorgaanbieder ontvangt bij overlijden een 301-beëindigingsbericht. Binnen enkele dagen ontvangt de zorgaanbieder automatisch een nieuwe 301-toewijzing nog op naam van de overleden partner, met einddatum de laatste dag van de maand van overlijden. De startdatum van dit nieuwe 301-toewijzingsbericht sluit aan op de datum van het 301-beëindigingsbericht. De hulp aan de achterblijvende partner kan hiermee zonder

⁵ [zorgknooppunth5](#) (zie tabblad Contactgegevens H5 Gemeenten)

onderbreking worden voortgezet, terwijl het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte plaatsvindt. De toewijzing op naam van de achterblijvende partner start op de 1^{ste} van de volgende maand.

4.4 Eigen bijdrage

De eigen bijdrage betreft een vast tarief (het abonnementstarief) per maand ongeacht het inkomen of het aantal Wmo-voorzieningen. Dat betekent dat de eigen bijdrage voor alle cliënten in een gemeente gelijk zijn. Uiteraard met inachtneming van het minimabeleid.

De gemeenten zijn per 2020 verantwoordelijk voor het aanleveren van de informatie aan het CAK.

Voor het CAK is het van uiterst belang dat gemeenten de initiële startberichten correct aanleveren. Gemeenten zijn hierbij afhankelijk van het tijdig en correct aanleveren van de start- en stopberichten door de zorgaanbieders.

4.5 Verhuizen naar of binnen de regio H5

Er zijn twee processen voor het verhuizen van cliënten naar een gemeente binnen de regio H5.

Cliënten die van buiten regio H5 verhuizen naar een gemeente binnen de regio H5 en cliënten die binnen de regio H5 verhuizen. In de laatste situatie is de zorgaanbieder en het aanbod bekend.

Verhuizen vanuit buiten de regio H5:

Als een cliënt vanuit een andere gemeente verhuist naar een gemeente binnen de regio H5 zal:

- bij een indicatie die past in de resultaatgebieden 1 t/m 4 en 6 zal de indicatie voor een periode van maximaal 3 maanden, in Trede 2, perceel Sociaal Persoonlijk Functioneren (SPF) van Wmo Volwassenen worden afgegeven.
- bij een indicatie die past in het resultaatgebied 5 zal de indicatie voor een periode van maximaal 3 maanden resultaatgebied 5 trede 4 worden afgegeven.
- Het product 8 (Ontmoetingscentrum) is een algemene voorziening en kent daardoor geen wachttijd

Tijdens de periode van 3 maanden zal er een herindicatie plaatsvinden volgens het reguliere toewijzingsproces van de gemeente waar naartoe is verhuisd.

Verhuizen binnen de regio H5:

Als een cliënt verhuist binnen de regio H5 zal de indicatie voor een periode van maximaal 3 maanden, zonder wijziging, worden overgenomen. Tijdens de periode van 3 maanden zal er een herindicatie plaatsvinden volgens het reguliere toewijzingsproces van de gemeente waar naar toe is verhuisd.

4.6 Overgang naar WLZ

Tijdens een lopende – Wmo - Toewijzing kan een cliënt een indicatie ontvangen voor de Wet Langdurige Zorg. Voorkomen van langdurige ongewenste samenloop van Wmo- en Wlz voorzieningen is mogelijk als gemeente en aanbieder op tijd geïnformeerd worden. Zodra de zorgaanbieder weet dat er een WLZ indicatie wordt afgegeven dan wel bestaat moet tijdig de Wmo indicatie worden beëindigd.

Hoofdstuk 5 Sturing en verantwoording 2025

Na afloop van het kalenderjaar, leggen de zorgaanbieders verantwoording af over de geleverde diensten aan de gemeenten. Dit betreft de in het kader van de WMO geleverde diensten voor begeleiding, huishoudelijke hulp en beschermd wonen. De H5 gemeenten werken met het landelijk accountantsprotocol en de landelijk voorgeschreven formats.

Hoe het proces van de financiële verantwoording 2025 er precies uit gaat zien, kan pas eind 2025 worden vastgesteld. De H5-gemeenten behouden zich dan ook het recht voor het verantwoordingsproces te zijner tijd aan te passen aan de dan geldende richtlijnen.

5.1 Proces accountantscontrole

Het protocol zegt hoe de accountant zijn controle over de jaarcijfers moet uitvoeren. Daarin zijn twee elementen van belang:

De productieverantwoording Wmo wordt door alle aanbieders die zorg hebben geleverd in 2025 opgesteld. Het betreft hier alleen de geleverde zorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het landelijk format voor de productieverantwoording. Bij de productieverantwoording moet een bestuursverklaring worden gevoegd. De productieverantwoording betreft de volledige productie op WMO-begeleiding en huishoudelijke hulp (alle resultaatgebieden en aanvullende producten), in tabbladen gespecificeerd per gemeente.

Een controleverklaring van de accountant bij de productieverantwoording wordt aangeleverd door alle zorgaanbieders met een totale productie voor de H5 groter dan € 125.000. Bij een productie kleiner dan € 125.000 op H5-niveau, is geen accountantsverklaring nodig (wel een bestuursverklaring!).

5.2 Planning

- Voor de productieverantwoording geldt dat deze uiterlijk op 1 maart 2026 moeten zijn aangeleverd en voorzien moeten zijn van een bestuursverklaring.
- De accountantsverklaring bij de productieverantwoording moet uiterlijk 1 april 2026 zijn aangeleverd.

- Uiterlijk op 1 maart 2026 levert u een concept productieverantwoording 2025 aan die u gaat voorleggen ter controle aan uw accountant (indien dit nodig is, zie daarvoor het genoemde grensbedrag). Dit is in ieder geval de productie per gemeente binnen H5;
- Uiterlijk op 1 april 2026 levert u aan:
 - Indien het totaal van uw productie H5 kleiner is dan € 125.000: uw productieverantwoording 2025 met (eigen) bestuurdersverklaring;
 - Indien het totaal van uw productie H4 groter is dan € 125.000: uw productieverantwoording 2025 met (eigen) bestuurdersverklaring én de controleverklaring van uw accountant (op uw totale productie).

Na ontvangst van uw productieverantwoording wordt deze door de h5 gemeenten gecontroleerd. Als deze niet akkoord is, treedt de h5 gemeenten met u hierover in overleg. Wanneer de verantwoording akkoord is, krijgt u hiervan een schriftelijke bevestiging. In sommige situaties stellen gemeenten en aanbieder een vaststellingsovereenkomst op. Bijvoorbeeld in een situatie dat een aanzienlijk deel van de productie door technische knelpunten nog niet is gedeclareerd in het betreffende verantwoordingsjaar.

Bijlage 1 Toelichtingsformulier wijzigingsverzoek

Toelichting verzoek om wijziging/beëindiging Wmo

Onderstaande cliënt heeft zorg vanuit de Wmo. Er is een wijziging/beëindiging van (een deel) van de zorg nodig. Hieronder staat per geïndiceerd resultaat gebied welke wijziging/beëindiging nodig is en wat hiervoor de reden is.

Bij een wijziging van de zorg ook graag het nieuwe zorgplan meesturen⁶.

Cliëntgegevens	
BSN	
Achternaam	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
Woonplaats (gemeente)	

Gegevens verzoeker	
Naam	
Functie	
Organisatie	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Dit verzoek betreft:

- beëindiging zorg (vergeet niet een 307-bericht te versturen)
- wijziging zorg

⁶ [zorgknooppunth5](#) (zie tabblad Contactgegevens H5 Gemeenten)

Resultaatgebied:
Gevraagde trede (bij wijziging):
Omschrijf de huidige situatie
Wat is de reden van de gevraagde wijziging/beëindiging?
Is het resultaat behaald? Ja/nee met een toelichting

Zijn er nog andere relevante zaken te benoemen?

--

Akkoord cliënt

Cliënt is het eens met de inhoud van dit verslag en akkoord met de gevraagde wijziging/beëindiging.

Handtekening/

Telefonisch akkoord cliënt:

Datum ondertekening/akkoord:

Bijlage 2 Checklist voor indiening verzoek inzet onderaannemerschap

Onderaannemerschap Wmo H5 checklist toestemming

Hoofdaannemer :
Beoogd onderaannemer :
Perceel/percelen :
Datum toestemming :

Vragen:

1. Per wanneer gaat het onderaannemerschap in?
2. Is er een einddatum? Zo ja, welke?
3. Waarom wilt u dit onderaannemerschap aangaan?
4. Wat voegt de beoogde onderaannemer toe aan uw dienstverlening?
5. Welke afspraken heeft u met de onderaannemer gemaakt zodat de kwaliteit van de dienstverlening geborgd is?

Documenten:

De volgende documenten hebben wij nodig om u toestemmingsverzoek te kunnen beoordelen:

- Een antwoord op bovenstaande vragen.
- Twee referentieprojecten van de onderaannemer op de percelen waarop de onderaannemer actief zal zijn. U dient hiervoor het bijgevoegde formulier te gebruiken. Het document dient per perceel ingevuld te worden.
- De overeenkomst tussen u als hoofdaannemer met de onderaannemer.
- Bijgevoegd UEA (uniform Europees aanbestedingsdocument). Dit dient door de onderaannemer ingevuld en ondertekend te worden.

Van toepassing op de toestemming:

- Ten overvloede willen wij als H5-gemeenten u erop attenderen dat u als hoofdaannemer aansprakelijk bent voor de kwaliteit van dienstverlening van de onderaannemer.
- De vigerende verordening Wet maatschappelijke ondersteuning van elke H5-gemeente met betrekking tot kwaliteit is van toepassing op deze dienstverlening.
- Het kwaliteitskader GGD is van toepassing op de door de onderaannemer geleverde werkzaamheden. GGD Haaglanden is toezichhouder voor de H5-gemeenten.
- Voor overige voorwaarden verwijzen wij naar het met u afgesloten H5-contract.

Onderdeel van bijlage 2 bij verzoek inzet onderaannemerschap: Uniform Europees Aanbestedingsdocument

Zie aparte PDF bijlage

