

Inleiding

In de Wlz zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor de beoordeling van het verantwoord en doelmatig organiseren van de zorg thuis. Zorgkantoren maken deze afweging op grond van de inschatting en advies van zorgaanbieders en betrekken daar zorginzet op basis van het PGB bij.

Zie voor meer informatie: art. 5.1-5.3 van de [regeling langdurige zorg \(Rlz\)](#).

Ter ondersteuning van dit proces zijn er twee hulpmiddelen ontwikkeld:

- De Rekenmodule
- Het Adviesformulier.

Beide hulpmiddelen worden in de vorm van deze webapplicatie beschikbaar gesteld. Zorgkantoren zorgen ervoor dat de Rekenmodule jaarlijks aangepast wordt op basis van de nieuwe wet- en regelgeving en de nieuwe tarieven.

De gebruikers van de Rekenmodule zijn de zorgaanbieders en het zorgkantoor. In sommige gevallen is de Rekenmodule ook relevant voor de cliënt.

Rekenmodule

Het doel van de Rekenmodule is het berekenen van het budget en of het zorgarrangement thuis doelmatig is (past binnen het (basis)budget van een bepaald zorgprofiel).

In geval de in te zetten zorg ondoelmatig is of de situatie thuis niet verantwoord, kan in de Rekenmodule ook de aanvraag voor extra budget/toeslag voor zorg thuis worden onderbouwd.

In geval er sprake is van opname wordt de Rekenmodule vooral gebruikt als hulpmiddel voor het verdelen van het verblijf en de overige zorg, zoals dagbesteding en/of dagbehandeling, indien deze door ander aanbieder(s) geleverd gaat worden of wanneer er sprake is van verblijf met (gedeeltelijke) dagbesteding in PGB.

Adviesformulier

Het Adviesformulier is een handvat voor de zorgaanbieder om in het gesprek met de cliënt te bepalen of het gewenste zorgarrangement leidt tot een verantwoorde thussituatie voor de cliënt.

In geval de in te zetten zorg ondoelmatig is of de situatie thuis niet verantwoord, kan in het Adviesformulier ook de aanvraag voor extra budget/toeslag voor zorg thuis worden onderbouwd.

Het is hiermee een handvat voor het zorgkantoor om inzicht te krijgen en te beoordelen of zorg thuis bij een cliënt verantwoord kan worden ingezet.

Het Adviesformulier zal in specifieke gevallen samen met de Rekenmodule bij het zorgkantoor aangeleverd moeten worden.

Uitgangspunten berekening financiële ruimte

Voor de berekening van het uiteindelijke aan te vragen budget (financiële ruimte) zijn de volgende uitgangspunten van belang:

De berekening van het basisbudget MPT (financiële ruimte) wordt gebaseerd op de door de NZA vastgestelde prestaties en tarieven en ook op de door VWS bepaalde PGB budgetten per zorgprofiel.

- In de Wlz wordt de zorgvraag via MPT of PGB uitgedrukt als percentage van het basisbudget.
- Voor behandeling geldt een aparte budgetcomponent die afgeleid is van NZa tarieven voor VPT. In de Rekenmodule wordt bij MPT gerekend met de VPT tarieven excl. dagbesteding om de behandelcomponent te bepalen.
- In de procesuitwerking in het Voorschrift Zorgtoewijzing is afgesproken om alle zorg die duurder is dan het basisbudget (art. 5.1-5.3 Rlz) ondoelmatig te noemen.

Totstandkoming tarief zorgprofiel per leveringsvorm:

- Modulair Pakket Thuis (MPT):
De financiële ruimte wordt berekend op basis van de PGB jaarbedragen per zorgprofiel zoals beschreven in de Rlz, bijlage H.
- Verblijf:
De financiële ruimte wordt berekend op basis van de jaarbedragen per zorgprofiel zoals beschreven in bijlage 4 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis. Hierbij worden de dagtarieven van de hoogste zorgprofielen gehanteerd (inclusief dagbesteding en inclusief behandeling).
- Volledig Pakket Thuis (VPT):
De financiële ruimte wordt berekend op basis van de jaarbedragen per zorgprofiel zoals beschreven in bijlage 4 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis. Hierbij worden de dagtarieven van de hoogste zorgprofielen gehanteerd (inclusief dagbesteding en inclusief behandeling).
- Deeltijd Verblijf (DTV):
Bij de leveringsvorm DTV is er eigenlijk sprake van een combinatie van twee leveringsvormen, te weten Verblijf en MPT, waarbij ook sprake kan zijn van dagbesteding.
 - o Verblijfsdeel: de financiële ruimte voor het Verblijfsdeel wordt berekend zoals beschreven bij verblijf. De maximale ruimte voor het deel verblijf wordt berekend door het bepaalde dagbedrag te vermenigvuldigen met het aantal ingevoerde etmalen voor Verblijf (3, 3,5 of 4 etmalen).
 - o MPT deel: de financiële ruimte voor het MPT deel wordt berekend zoals beschreven bij MPT. De maximale ruimte voor het MPT deel wordt berekend door het bepaalde dagbedrag te vermenigvuldigen met 7 minus het aantal ingevoerde etmalen voor Verblijf (3, 3,5 of 4 etmalen).
 - o Dagbesteding: in geval van DTV wordt er bij het berekenen van de financiële ruimte ook rekening gehouden met een deel voor dagbesteding. De financiële ruimte wordt gebaseerd op de in bijlage H van de Rlz genoemde jaarbedragen per zorgprofiel.
 - o Totale financiële ruimte bij DTV: de totale financiële ruimte wordt bepaald door het Verblijfsdeel, het MPT deel en de dagbesteding bij elkaar op te tellen.

In alle gevallen wordt het dagtarief berekend door het jaarbedrag te delen door het aantal dagen van het betreffende jaar (default 365 dagen, in geval van een schrikkeljaar 366 dagen). Dit wordt vermenigvuldigd met 7 om te komen tot een weekbedrag.

Richttariefpercentage

Naast het dagtarief van de zorgprofielen is voor de berekening van de financiële ruimte ook het richttariefpercentage per Wlz sector van belang. Dit percentage wordt toegepast op het in de Rekenmodule berekende weekbedrag voor het betreffende zorgprofiel, waarna de totale financiële ruimte bepaald is.

Ruimte extra kosten thuis

- MPT: Het bedrag Maximale ruimte extra kosten thuis in geval van MPT wordt berekend als 25% van de eerder voor MPT berekende financiële ruimte;
- DTV: Het bedrag Maximale ruimte extra kosten thuis in geval van DTV wordt berekend als 25% van het totaal van de financiële ruimte voor betreffend zorgprofiel bij MPT gedeeld door 7 vermenigvuldigd met het aantal etmalen dat er MPT geleverd wordt plus het eerder voor DTV berekende bedrag aan dagbesteding.

Ruimte voor behandeling

De financiële ruimte bij het MPT en DTV (voor het MPT deel) wordt gebaseerd de PGB budgetten (exclusief behandeling). Indien gekozen wordt voor een behandelprestatie bij de in te zetten zorg, wordt de aanvullende ruimte voor behandeling (in ZIN) getoond. Dit is berekend op basis van de tarieven voor VPT van het betreffende zorgprofiel. De behandelruimte is dan het verschil tussen het tarief wat hoort bij het gekozen zorgprofiel inclusief behandeling, exclusief dagbesteding minus het tarief wat hoort bij het gekozen zorgprofiel exclusief behandeling exclusief dagbesteding.