



Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 voor zorgkantoren

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

gelet op artikel 91, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen, artikel 4.4 van het Besluit Wfsv, juncto 4.2.4, tweede lid van de Wet langdurige zorg en de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017,

heeft op 13 februari 2017 besloten:

§ 1 Algemeen

Artikel 1

Dit besluit verstaat onder:

- a. *Wlz*: Wet langdurige zorg;
- b. *Aanwijzing*: Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017;
- c. *regio*: een regio zoals genoemd in artikel 1 van het Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2015, houdende de aanwijzing van de zorgkantoren, Staatscourant 2015 nr. 47359, 24 december 2015;
- d. *budgethouder*: verzekerde aan wie door het zorgkantoor een persoonsgebonden budget is verleend op grond van artikel 3.3.3, eerste lid, van de Wlz;
- e. *persoonsgebonden budget*: een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen;
- f. *bewuste keuze gesprek*: gesprek dat het zorgkantoor voert met iedere persoon die een persoonsgebonden budget aanvraagt om vast te stellen of deze in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget;
- g. *huisbezoek*: bezoek van het zorgkantoor aan de budgethouder om vast te stellen dat het persoonsgebonden budget rechtmatig wordt besteed en om de budgethouder beter voor te lichten;
- h. *zorgkantoor*: een zorgkantoor als bedoeld in het Besluit van de Staatssecretaris van VWS van 15 december 2015, houdende de aanwijzing van zorgkantoren;
- i. *Meerzorg*: recht op zorg op basis van de regeling bedoeld voor cliënten die, gezien hun behoeften aan zorg meer zorg nodig hebben dan vanuit het zorgprofiel gefinancierd kan worden onder toepassing van artikel 2.2 van de Regeling langdurige zorg;
- j. *Staatssecretaris*: Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- k. *Regiofactor*: wegingsgetal dat wordt gehanteerd voor de berekening van het gewicht van de regio;
- l. *Zorginstituut*: Zorginstituut Nederland.

Artikel 2

Het Zorginstituut keert het voorlopig vastgestelde, het nader vastgestelde en het definitief vastgestelde beheerskostenbudget voor het jaar 2017 aan de zorgkantoren uit met inachtneming van de Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015.

§ 2 Voorlopige vaststelling beheerskostenbudget 2017

Artikel 3

Het Zorginstituut stelt in februari 2017 voor ieder zorgkantoor een voorlopig beheerskostenbudget vast ten laste van het Fonds langdurige zorg.

Artikel 4

Het Zorginstituut verdeelt het bedrag dat in artikel 2 van de Aanwijzing voor de taken op grond van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz beschikbaar is gesteld als volgt over de zorgkantoren:

- a. een bedrag van 201,14 euro per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2016, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2016 zorgkantoren, waarvoor het zorgkantoor is aangewezen;



- b. een bedrag van 266,58 euro voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken, vermenigvuldigd met het aantal nieuwe budgethouders waarvoor het zorgkantoor is aangewezen indien bij een budgethouder één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, waarbij het aantal bewuste-keuze gesprekken wordt gerelateerd aan het aantal budgethouders, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- c. een bedrag van 512,57 euro per budgethouder voor elke budgethouder bij wie één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, waarbij het aantal huisbezoeken wordt gerelateerd aan het aantal budgethouders, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- d. een bedrag van 5,509 miljoen euro verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- e. een bedrag van 4,132 miljoen euro voor vier zorgkantoren die in 2017 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- f. een bedrag van 596,74 euro voor personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg per 31 december 2017, gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- g. een bedrag van 357,84 euro voor personen met Zorg in Natura met Meezorg op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met Zorg in Natura met Meezorg per 31 december 2017, gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- h. een bedrag van 357,84 euro voor personen met Modulair Pakket Thuis op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met Modulair Pakket Thuis met Meezorg per 31 december 2017 gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel.

Artikel 5

1. Het Zorginstituut verdeelt 15 procent van het na toepassing van artikel 4 resterende bedrag als volgt:
 - a. Het vaste bedrag wordt berekend door dit bedrag te delen door de som van het totaal aantal regio's en het totaal aantal zorgkantoren, waarbij het aantal regio's wordt vermenigvuldigd met de regiofactor.
 - b. Het aantal regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen in het in artikel 1, onderdeel c genoemde Besluit wordt vermenigvuldigd met de regiofactor. De uitkomst van deze vermenigvuldiging wordt met 1 verhoogd en vervolgens met het vaste bedrag, berekend in onderdeel a vermenigvuldigd en aan het budget van het zorgkantoor toegevoegd.
 - c. bij de berekening in onderdeel a en b wordt een regiofactor van 0,5 toegepast.
 - d. voor de berekening van het zorgkantoor DSW wordt de regio Westland Schieland Delfland vermenigvuldigd met 2.
2. Het Zorginstituut verdeelt 85 procent van het na toepassing van artikel 4 resterende bedrag op basis van het aantal inwoners per 1 januari 2016 in de regio's, waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen, waarbij inwoners die op die datum vijftien jaar of ouder zijn, dubbel tellen. Voor de bepaling van het aantal inwoners, waaronder die van vijftien jaar en ouder, gebruikt het Zorginstituut de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Artikel 6

1. De resultaten van de berekeningen volgens de artikelen 4 en 5 herberekent het Zorginstituut per regio.
2. Ter verkrijging van het voorlopige beheerskostenbudget Wlz per zorgkantoor sommeert het Zorginstituut het herberekende bedrag per regio voor de regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen.
3. Het Zorginstituut rondt het voorlopige beheerskostenbudget af op hele euro's, waarbij het Zorginstituut bedragen van een halve euro en hoger afrondt naar boven en overige bedragen naar beneden.

§ 3 Nadere vaststelling beheerskostenbudget 2017

Artikel 7

Uiterlijk op de eerste werkdag van mei 2018 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget over het jaar 2017 nader vast. Het Zorginstituut verdeelt daarbij het bedrag dat in een nadere aanwijzing voor de besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 door de Staatssecretaris voor de zorgkantoren



beschikbaar is gesteld ten laste van het Fonds langdurige zorg.

Artikel 8

Het Zorginstituut verdeelt het bedrag dat in de in artikel 7 genoemde nadere aanwijzing voor de taken op grond van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz beschikbaar is gesteld als volgt over de zorgkantoren:

- a. een bedrag van 201,14 euro per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2017, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2017 zorgkantoren, waarvoor het zorgkantoor is aangewezen;
- b. een bedrag van 266,58 euro voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken, vermenigvuldigd met het aantal nieuwe budgethouders, zoals blijkend uit de 4e kwartaalstaat Wlz 2017 zorgkantoren;
- c. een bedrag van 512,57 euro per budgethouder voor elke budgethouder bij wie één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, waarbij het aantal huisbezoeken wordt gerelateerd aan het aantal budgethouders, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- d. een bedrag van 5,509 miljoen euro verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- e. een bedrag van 4,132 miljoen euro voor vier zorgkantoren die in 2017 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- f. een bedrag van 596,74 euro voor personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg per 31 december 2017, gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- g. een bedrag van 357,84 euro voor personen met Zorg in Natura met Meezorg op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met Zorg in Natura met Meezorg per 31 december 2017, gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- h. een bedrag van 357,84 euro voor personen met Modulair Pakket Thuis op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2017 geschatte aantallen personen met Modulair Pakket Thuis met Meezorg per 31 december 2017 gerelateerd aan de werkelijke aantallen budgethouders per zorgkantoor, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel.

Artikel 9

1. Het Zorginstituut verdeelt 15 procent van het na toepassing van artikel 8 resterende bedrag als volgt:
 - a. Het vaste bedrag wordt berekend door dit bedrag te delen door de som van het totaal aantal regio's en het totaal aantal zorgkantoren, waarbij het aantal regio's wordt vermenigvuldigd met de regiofactor.
 - b. Het aantal regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen in het in artikel 1, onderdeel c genoemde Besluit wordt vermenigvuldigd met de regiofactor. De uitkomst van deze vermenigvuldiging wordt met 1 verhoogd en vervolgens met het vaste bedrag, berekend in onderdeel a vermenigvuldigd en aan het budget van het zorgkantoor toegevoegd.
 - c. bij de berekening in onderdeel a en b wordt een regiofactor van 0,5 toegepast.
 - d. voor de berekening van het zorgkantoor DSW wordt de regio Westland Schieland Delfland vermenigvuldigd met 2.
2. Het Zorginstituut verdeelt 85 procent van het na toepassing van artikel 8 resterende bedrag op basis van het aantal inwoners per 1 januari 2017 in de regio's, waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen, waarbij inwoners die op die datum vijftien jaar of ouder zijn, dubbel tellen. Voor de bepaling van het aantal inwoners, waaronder die van vijftien jaar en ouder, gebruikt het Zorginstituut de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Artikel 10

1. De resultaten van de berekeningen volgens de artikelen 8 en 9 herberekent het Zorginstituut per regio.
2. Ter verkrijging van het nader vastgestelde beheerskostenbudget Wlz per zorgkantoor sommeert het Zorginstituut het herberekende bedrag per regio voor de regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen.
3. Het Zorginstituut brengt op het nader vastgestelde beheerskostenbudget de door het Zorginstituut uitgekeerde voorschotten in mindering.



§ 4 Definitieve vaststelling beheerskostenbudget 2017

Artikel 11

Uiterlijk in 2020 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget over het jaar 2017 definitief vast. Het Zorginstituut verdeelt het bedrag dat in de in artikel 7 genoemde nadere aanwijzing voor de taken op grond van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz beschikbaar is gesteld als volgt over de zorgkantoren:

- a. een bedrag van 201,14 euro per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2017 waarvoor het zorgkantoor is aangewezen;
- b. een bedrag van 266,58 euro voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken, vermenigvuldigd met het aantal nieuwe budgethouders, zoals blijkend uit de 4e kwartaalstaat Wlz 2017 zorgkantoren;
- c. een bedrag van 512,57 euro per budgethouder voor elke budgethouder bij wie één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat 2018;
- d. een bedrag van 5,509 miljoen euro verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- e. een bedrag van 4,132 miljoen euro voor vier zorgkantoren die in 2017 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- f. een bedrag van 596,74 euro op basis van de werkelijke aantallen personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg per 31 december 2017, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat 2018;
- g. een bedrag van 357,84 euro op basis van de werkelijke aantallen personen met Zorg in Natura met Meezorg per 31 december 2017, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat 2018;
- h. een bedrag van 357,84 euro op basis van de werkelijke aantallen personen met Modulair Pakket Thuis met Meezorg per 31 december 2017, zoals blijkend uit de tweede kwartaalstaat 2018.

Artikel 12

1. Het Zorginstituut verdeelt 15 procent van het na toepassing van artikel 11 resterende bedrag als volgt:
 - a. Het vaste bedrag wordt berekend door dit bedrag te delen door de som van het totaal aantal regio's en het totaal aantal zorgkantoren, waarbij het aantal regio's wordt vermenigvuldigd met de regiofactor.
 - b. Het aantal regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen in het in artikel 1, onderdeel c genoemde Besluit wordt vermenigvuldigd met de regiofactor. De uitkomst van deze vermenigvuldiging wordt met 1 verhoogd en vervolgens met het vaste bedrag, berekend in onderdeel a vermenigvuldigd en aan het budget van het zorgkantoor toegevoegd.
 - c. bij de berekening in onderdeel a en b wordt een regiofactor van 0,5 toegepast.
 - d. voor de berekening van het zorgkantoor DSW wordt de regio Westland Schieland Delfland vermenigvuldigd met 2.
2. Het Zorginstituut verdeelt 85 procent van het na toepassing van artikel 11 resterende bedrag op basis van het aantal inwoners per 1 januari 2017 in de regio's, waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen, waarbij inwoners die op die datum vijftenzestig jaar of ouder zijn, dubbel tellen. Voor de bepaling van het aantal inwoners, waaronder die van vijftenzestig jaar en ouder, gebruikt het Zorginstituut de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Artikel 13

1. De resultaten van de berekeningen volgens de artikelen 11 en 12 herberekent het Zorginstituut per regio.
2. De definitieve vaststelling geschiedt met inachtneming van de beoordeling en correcties van de Nederlandse Zorgautoriteit.
3. Ter verkrijging van het definitief vastgestelde beheerskostenbudget Wlz per zorgkantoor sommeert het Zorginstituut het herberekende bedrag per regio voor de regio's waarvoor het zorgkantoor is aangewezen.
4. Het Zorginstituut betaalt het verschil tussen het bedrag van het definitief vastgestelde en het nader vastgestelde beheerskostenbudget ingeval van een positief saldo voor het zorgkantoor uit. Indien het verschil tot een negatief saldo voor het zorgkantoor leidt, vordert het Zorginstituut het verschil in.



§ 5 Slot

Artikel 14

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze worden geplaatst, en werken terug tot en met 1 januari 2017.

Artikel 15

Dit besluit wordt aangehaald als: Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten zorgkantoren Wlz 2017.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp*

Goedgekeurd door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij brief van 1 maart 2017, kenmerk 1103270-161671-Z.



TOELICHTING

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is in artikel 4.2.4 een onderscheid gemaakt tussen de taken van de Wlz-uitvoerders in de hoedanigheid van zorgkantoor en de overige taken. In aansluiting hierop is in de Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2017: kenmerk 1046904-158168-Z, (hierna: de Aanwijzing 2017) een splitsing aangebracht in de budgetten voor de taken die de zorgkantoren uitvoeren en de overige taken van de Wlz-uitvoerders. Deze overige taken worden formeel uitgevoerd door de Wlz-uitvoerders maar in de praktijk geheel of gedeeltelijk uitbesteed aan de zorgkantoren.

Jaarlijks stelt het Zorginstituut de beleidsregels ter verdeling van de besteedbare middelen beheerskosten Wet langdurige zorg (Wlz) vast naar aanleiding van de Aanwijzing. In deze beleidsregels is de volledige budgetcyclus van de beheerskosten Wlz opgenomen. Het Zorginstituut heeft separaat voor beide taken beleidsregels opgesteld. Voor de taken van de Wlz-uitvoerders heeft de Staatssecretaris een bedrag van 79,151 miljoen euro besteedbaar gesteld. Voor de taken van het zorgkantoor is 74,602 miljoen euro besteedbaar gesteld. Hieronder worden de taken van de zorgkantoren nader toegelicht.

Elke cyclus begint met een aanwijzing voor het kalenderjaar waarop de toegekende middelen betrekking hebben (jaar t). Vervolgens stelt het Zorginstituut beleidsregels op waarin het vaststelt hoe het de besteedbare middelen verdeelt. In februari van jaar t stelt het Zorginstituut het voorlopige beheerskostenbudget per zorgkantoor vast. In de Regeling voorschotverlening op uitkeringen Wlz 2015 van het Zorginstituut is geregeld op welke wijze het Zorginstituut de voorschotten uitkeert, dat het Zorginstituut de voorschotten verrekent met de nadere vaststelling en op welke wijze het rente berekent.

Als in het jaar t+1 de Staatssecretaris een nadere aanwijzing voor het jaar t heeft afgegeven en het Zorginstituut daarop een wijziging van de beleidsregels voor het jaar t heeft vastgesteld, stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget nader vast. In deze nadere vaststelling stelt het Zorginstituut ook de rente over het beheerskostenbudget vast.

Ten slotte stelt het Zorginstituut in het jaar t+3 het beheerskostenbudget definitief vast. Het Zorginstituut houdt bij de definitieve vaststelling rekening met de correcties van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en constateert of aan de voorwaarden is voldaan bij voorwaardelijk beschikbaar gestelde middelen.

De staatssecretaris heeft de besteedbare middelen beheerskosten Wlz voorafgaand aan het jaar 2017 vastgesteld op 153,753 miljoen euro. De staatssecretaris heeft hiervan een bedrag van 74,602 miljoen euro opgenomen als totaalbudget voor de zorgkantoren. Dit bedrag is als volgt berekend:

| Omschrijving | Bedrag (1 = 1 mln) |
|--|--------------------|
| Historisch bepaald basisbedrag | 68,967 |
| Loon/prijs bijstelling (0,80%) | 0,552 |
| Structurele toevoeging voor uitvoering persoonsgebonden budget | 1,623 |
| Structurele toevoeging voor Bewuste-keuze gesprekken | 0,933 |
| Incidentele toevoeging voor trekkingsrechten persoonsgebonden budget | 0,263 |
| Structurele toevoeging voor Meerzorg | 0,764 |
| Incidentele toevoeging voor Vervolgkosten PGB fraude | 1,500 |
| Totaal | 74,602 |

Het percentage voor loon- en prijsbijstelling wordt nagecalculeerd als daartoe te zijner tijd een nadere aanwijzing van de Staatssecretaris verschijnt.

Regiofactor

In de monitor beheerskosten Wlz 2015 heeft het Zorginstituut aangegeven de beheerskostenbudgetten van de kleinere zorgkantoren te heroverwegen. Hiertoe heeft het Zorginstituut, in overleg met het ministerie van VWS, besloten het verdeelmodel op het onderdeel van het bedrag per regio aan te passen.

Het vaste bedrag zoals genoemd in de artikelen 5, 9 en 12 onderdeel a, wordt als volgt berekend:

Vast bedrag:

15 procent van het resterende bedrag
(aantal regio's x regiofactor) + aantal zorgkantoren

Budget per zorgkantoor:



vast bedrag x ((aantal regio's x regiofactor) + 1)

Regiofactor = 0,5.

In voorgaande jaren werd het vaste bedrag op dezelfde wijze berekend, maar toen bedroeg de regiofactor 1. De aanpassing van de regiofactor leidt tot de gewenste, zij het beperkte, wijzigingen in de budgetverdeling.

Persoonsgebonden Budget

In 2017 gaat het Zorginstituut uit van een vast bedrag van 201,14 euro per verzekerde aan wie een persoonsgebonden budget (PGB) is verleend.

Naar verwachting zal op 1 juli 2017 het landelijk aantal PGB-dossiers 43.500 zijn. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de raming, zal de Staatssecretaris het PGB- uitvoeringsbudget daarop naar rato aanpassen.

Bewuste-keuze gesprekken met nieuwe budgethouders

Ook in 2017 zullen de zorgkantoren met nieuwe budgethouders bewuste-keuze gesprekken gaan voeren. De kosten voor deze gesprekken zijn begroot op 266,58 euro per nieuwe budgethouder. Op basis van schattingen wordt verwacht dat er 8.000 gesprekken gevoerd zullen worden in 2017. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de schatting, zal de Staatssecretaris het uitvoeringsbudget daarop naar rato worden aangepast.

Huisbezoeken budgethouders

Sinds 2013 zijn zorgkantoren bestaande budgethouders via huisbezoeken persoonlijker gaan benaderen. Voor 2017 wordt uitgegaan van 10.000 huisbezoeken en 512,57 euro voor één of meerdere afgelegde huisbezoeken per budgethouder. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de schatting, zal de Staatssecretaris het uitvoeringsbudget daarop naar rato aanpassen.

Verdubbeling regio Westland Schieland Delfland

In het kader van een pilot waarin wordt bestudeerd of zorgkantorregio's kunnen worden samengevoegd, heeft het ministerie van VWS aan DSW Zorgkantoor B.V. toestemming verleend om de regio's Delft Westland Oostland en Nieuwe Waterweg Noord samen te voegen tot de regio Westland Schieland Delfland. In verband met deze overgangsfase ontvangt het zorgkantoor dat is aangewezen voor deze regio een dubbel bedrag voor deze regio.

Meerzorg

Met ingang van 1 januari 2016 is de meerzorgregeling in de gehandicaptenzorg uitgebreid naar de sector verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg. De meerzorgregeling voorziet erin dat cliënten die aantoonbaar meer zorg behoeven dan hun zorgprofiel, meerzorg kunnen ontvangen op basis van de Wet langdurige zorg. *Voor 2017 is ervan uitgegaan dat de kosten van de uitvoering voor iemand met een PGB gemiddeld uitkomen op 596,74 euro en voor iemand met Zorg in Natura (ZIN) of een Modulair Pakket Thuis (MPT) op 357,84 euro.* Uitgaande dat het verwachte extra beroep op de meerzorgregeling in 2017 gelijk aan is 500 personen met een PGB en 1.300 personen met ZIN of MPT worden de extra kosten door de Staatssecretaris geraamd op 0,763 miljoen euro. Om deze extra kosten te dekken voegt de Staatssecretaris dit bedrag voor 2017 structureel aan de besteedbare middelen toegevoegd.

Vanaf 2017 zullen de vergoedingen niet alleen gelden voor personen die onder de uitbreiding van de meerzorgregeling vallen, maar voor alle personen die een beroep op de meerzorgregeling doen. De inschatting is dat het in totaal gaat om 750 personen met een PGB en 1.850 personen met ZIN of een MPT. Daarbij wordt er op basis van informatie van zorgkantoren van uitgegaan dat voor de uitbreiding van de meerzorgregeling al 250 personen met een PGB en 550 personen met ZIN of MPT een beroep de meerzorgregeling deden. De vergoeding voor deze uitvoeringskosten zit al in het budget en blijft bij de ophoging van het budget dan ook buiten beschouwing.

Mocht in werkelijkheid het aantal personen in 2017 hoger uitkomen, dan zal de Staatssecretaris met



een nadere aanwijzing middelen aan het budget toevoegen. Als het aantal lager uitkomt, zal het budget navenant worden verlaagd.

Aan de zorgkantoren zal worden gevraagd in het financiële verslag een opgave te doen van het aantal uitgevoerde aanvragen meerzorg uitgesplitst naar PGB en ZIN/MPT.

Trekkingsrecht PGB en overgangsrecht bijzondere groepen

De Wlz vergt ook in 2017 nog extra werkzaamheden rondom trekkingsrechten PGB en het overgangsrecht van bijzondere groepen zoals de Wlz-indiceerbaren. Om hieraan tegemoet te komen heeft de Staatssecretaris incidenteel € 0,263 miljoen aan de besteedbare middelen toegevoegd.

Vervolgkosten PGB fraude

De Staatssecretaris heeft incidenteel en maximaal 1,500 miljoen euro beschikbaar gesteld om zorgkantoren te compenseren voor de kosten die optreden in zaken tegen frauderende zorgverleners die niet te goeder trouw zijn. Het gaat hier om zaken die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn ontstaan, maar in 2017 nog tot kosten hebben geleid. De Wlz-uitvoerders dienen in het financieel verslag 2017 een opgave te doen van de gemaakte kosten. Na goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal het Zorginstituut de kosten naar werkelijke kosten vergoeden en verrekenen met de reeds uitgekeerde middelen. Indien niet alle kosten uit het bedrag kunnen worden vergoed, vergoedt het Zorginstituut de kosten naar evenredigheid van de in aanmerking komende en goedgekeurde kosten per zorgkantoor. Mocht daarentegen in de loop van jaar blijken dat de extra kosten die zorgkantoren maken in de zaken tegen frauderende zorgverleners en tegen cliënten die niet te goeder trouw zijn zich sterker ontwikkelen dan nu verwacht, dan kan de Staatssecretaris bij de eind 2017 op te stellen nadere aanwijzing voor de besteedbare middelen beheerskosten een indien gewenst een nadere afweging maken.

*Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp*