



Beleidsregels van de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland van 19 februari 2018, referentie 2017055845, ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018 voor zorgkantoren

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

Gelet op artikel 91, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen en artikel 4.4, derde lid, van het Besluit Wfsv;

Besluit:

§ 1 Algemeen

Artikel 1

In deze Beleidsregels wordt verstaan onder:

- a. *Aanwijzing*: Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018;
- b. *beheerskostenbudget*: Het bedrag van de besteedbare middelen ter dekking van de beheerskosten Wlz ten laste van het Fonds langdurige zorg;
- c. *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;
- 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. *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;
- f. *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;
- g. *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- h. *persoonsgebonden budget*: een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wlz en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen;
- i. *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;
- j. *regiofactor*: wegingsgetal dat wordt gehanteerd voor de berekening van het gewicht van de regio;
- k. *Wlz*: Wet langdurige zorg;
- l. *het Zorginstituut*: Zorginstituut Nederland;
- m. *zorgkantoor*: een zorgkantoor als bedoeld in het Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2015, houdende de aanwijzing van zorgkantoren.

Artikel 2

Het Zorginstituut keert het voor ieder zorgkantoor voorlopig vastgestelde, het nader vastgestelde en het definitief vastgestelde beheerskostenbudget voor het jaar 2018 uit met inachtneming van de Regeling voorschotverlening op uitkeringen en vergoedingen Wlz 2015.

§ 2 Voorlopige vaststelling beheerskostenbudget 2018

Artikel 3

Het Zorginstituut stelt in februari 2018 voor ieder zorgkantoor een voorlopig beheerskostenbudget vast.

Artikel 4

Het Zorginstituut verdeelt een deel van 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 € 207,98 per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het in de Aanwijzing geschatte aantal budgethouders voor 2018,



wordt verdeeld naar rato van het aantal budgethouders per regio zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat 2017;

- b. een bedrag van € 275,64 voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken in 2018, vermenigvuldigd met het in de Aanwijzing geschatte aantal van 5.000 nieuwe budgethouders waarvoor het zorgkantoor één of meer bewuste-keuze gesprekken voert, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- c. een bedrag van € 530,00 per budgethouder voor elke budgethouder bij wie in 2018 één of meer huisbezoeken worden afgelegd, vermenigvuldigd met het in de Aanwijzing geschatte aantal van 12.000, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- d. een bedrag van € 617,03 voor personen die in 2018 een persoonsgebonden budget met Meezorg toegewezen hebben gekregen, vermenigvuldigd met het in de Aanwijzing geschatte aantal personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- e. een bedrag van € 370,01 voor personen met Zorg in Natura met Meezorg of een Modulair Pakket Thuis met Meezorg in 2018, vermenigvuldigd met het in de toelichting bij de Aanwijzing geschatte aantal personen, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- f. een bedrag van € 5,696 miljoen verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- g. een bedrag van € 4,272 miljoen voor vier zorgkantoren die in 2018 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor.

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 i, 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 0,25 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 2017 in de regio's waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen. Inwoners die op die datum vijftien jaar of ouder zijn tellen daarbij dubbel. 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 vaststelling 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 2018

Artikel 7

Uiterlijk op de eerste werkdag van mei 2019 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget voor het jaar 2018 nader vast.

Artikel 8

Het Zorginstituut verdeelt een deel van het bedrag dat 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 € 207,98 per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2018 zorgkantoren;
- b. een bedrag van € 275,64 voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken in 2018, vermenigvuldigd met het aantal bewuste-keuze gesprekken, zoals blijkt uit de vierde kwartaalstaat Wlz 2018 zorgkantoren;
- c. een bedrag van € 530,00 per budgethouder voor elke budgethouder bij wie in 2018 één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, vermenigvuldigd met het in de Aanwijzing geschatte aantal, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- d. een bedrag van € 617,03 voor personen die in 2018 een persoonsgebonden budget met Meezorg toegewezen hebben gekregen op basis van de in de toelichting bij de Aanwijzing geschatte aantallen personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- e. een bedrag van € 370,01 voor personen met Zorg in Natura met Meezorg of een Modulair Pakket Thuis met Meezorg in 2018, vermenigvuldigd met het in de toelichting bij de Aanwijzing geschatte aantal personen, gerelateerd aan het aantal budgethouders per regio, zoals genoemd in onderdeel a van dit artikel;
- f. een bedrag van € 5,696 miljoen verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
- g. een bedrag van € 4,272 miljoen voor vier zorgkantoren die in 2018 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor.

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 i, 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 0,25 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 2018 in de regio's, waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen. Inwoners die op die datum vijfenzestig jaar of ouder zijn tellen daarbij dubbel. Voor de bepaling van het aantal inwoners, waaronder die van vijfenzestig 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 nadere vaststelling van het 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 2018

Artikel 11

Uiterlijk in 2021 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget voor het jaar 2018 definitief vast. Het Zorginstituut verdeelt een deel van het bedrag dat 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 € 207,98 per budgethouder voor de uitvoeringskosten van het persoonsgebonden budget, vermenigvuldigd met het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2018 zorgkantoren;
- b. een bedrag van € 275,64 voor het voeren van bewuste-keuze gesprekken in 2018, vermenigvuldigd



- met het aantal nieuwe budgethouders zoals blijkt uit de vierde kwartaalstaat Wlz 2018 zorgkantoren;
- c. een bedrag van € 530,00 per budgethouder voor elke budgethouder bij wie in 2018 één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, vermenigvuldigd met het aantal huisbezoeken zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2019 zorgkantoren;
 - d. een bedrag van € 617,03 per persoon die in 2018 een persoonsgebonden budget met Meezorg toegewezen hebben gekregen, vermenigvuldigd met het aantal personen met een persoonsgebonden budget met Meezorg zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2019 zorgkantoren;
 - e. een bedrag van € 370,01 op basis van de personen met Zorg in Natura met Meezorg of met Modulair Pakket Thuis met Meezorg in 2018, vermenigvuldigd met het aantal personen met Zorg in Natura of met Modulair Pakket Thuis met Meezorg zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2019 zorgkantoren;
 - f. een bedrag van € 5,696 miljoen verdeeld op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor;
 - g. een bedrag van € 4,272 miljoen voor vier zorgkantoren die in 2018 geen deel uitmaken van een concern op basis van een gelijk bedrag per zorgkantoor.

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 m. 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 2018 in de regio's, waarvoor het zorgkantoor als zodanig is aangewezen. Inwoners die op die datum vijftien jaar of ouder zijn tellen daarbij dubbel. 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 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 definitieve vaststelling van de 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 terug.

§ 5 Slot

Artikel 14

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werken terug tot en met 1 januari 2018.

Artikel 15

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels ter verdeling besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018 voor zorgkantoren.



Deze beleidsregels zullen met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp

Goedgekeurd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 16 mei 2018, kenmerk 1342625-176543-Z.



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van artikel 91 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) en Hoofdstuk 4 van het Besluit Wfsv verstrekt het Zorginstituut jaarlijks uitkeringen uit het Fonds langdurige zorg ter dekking van de noodzakelijke uitgaven voor de uitvoering van de Wlz.

De minister van VWS geeft het Zorginstituut jaarlijks een aanwijzing waarin het budget ter dekking van de voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) te maken beheerskosten door de Wlz-uitvoerders, de zorgkantoren en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) wordt vastgesteld. In de aanwijzing wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- het budget voor de beheerskosten van de zorgkantoren voor de taken bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz;
- het budget voor de beheerskosten van de SVB voor de uitvoering van de taak, bedoeld in artikel 3.3.3, zevende lid, van de Wlz; en
- het budget voor de beheerskosten van de Wlz-uitvoerders voor hun overige bij of krachtens de Wlz geregelde taken.

Jaarlijks stelt het Zorginstituut de beleidsregels ter verdeling van de besteedbare middelen beheerskosten Wlz vast naar aanleiding van de aanwijzing van de minister van VWS. In deze beleidsregels is de volledige budgetcyclus van de beheerskosten Wlz opgenomen.

Elke cyclus begint in december van jaar t-1 met de aanwijzing van de minister van VWS 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.

Uiterlijk op de eerste werkdag van mei in het jaar t+1 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget voor zorgkantoren nader vast aan de hand van recentere gegevens over aantallen personen. Indien de minister van VWS een nadere aanwijzing aan het Zorginstituut heeft gegeven, wordt die nadere aanwijzing ook in de nadere vaststelling van het beheerskostenbudget verwerkt.

Uiterlijk in het jaar t+3 stelt het Zorginstituut het beheerskostenbudget voor zorgkantoren definitief vast.

Indien de minister van VWS een (tweede) nadere aanwijzing aan het Zorginstituut heeft gegeven, wordt die (tweede) nadere aanwijzing ook in de definitieve vaststelling van het beheerskostenbudget verwerkt.

In de Regeling voorschotverlening op uitkeringen Wlz 2015 van het Zorginstituut is bepaald op welke wijze de voorschotten worden uitgekeerd, dat de voorschotten worden verrekend met de definitieve vaststelling en op welke wijze rente wordt berekend. In de voorlopige, de nadere en de definitieve vaststelling van het beheerskostenbudget wordt deze regeling in acht genomen.

In de Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten Wlz 2018 heeft de minister van VWS het budget voor de beheerskosten voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) vastgesteld op € 191,395 miljoen. Voor de taken van het zorgkantoor is € 76,657 beschikbaar en € 87,322 miljoen voor de taken van de Wlz-uitvoerders. Voor de taken van de SVB is € 27,416 miljoen beschikbaar. Hieronder wordt het bedrag van de zorgkantoren nader toegelicht.

Dit bedrag is als volgt berekend:

Omschrijving	Bedrag (1 = 1 mln)
Historisch bepaald basisbedrag	72,239
Loon/prijs bijstelling (3,40%)	2,456
Structurele toevoeging voor uitvoering persoonsgebonden budget	0,832
Incidentele toevoeging voor trekkingsrechten persoonsgebonden budget	0,255
Incidentele toevoeging voor Terugvorderen minderjarigen / te goedertrouw	0,875
Totaal	76,657

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



Trekkingsrecht PGB en overgangsrecht bijzondere groepen

De Wlz vergt ook in 2018 nog extra werkzaamheden rondom trekkingsrechten PGB en het overgangsrecht van bijzondere groepen zoals de Wlz-indiceerbaren. Om hieraan tegemoet te komen heeft de Minister incidenteel € 0,255 miljoen aan de besteedbare middelen toegevoegd.

Te goeder trouw

De minister van VWS heeft incidenteel € 0,875 miljoen beschikbaar gesteld om zorgkantoren te compenseren voor de kosten die zij moeten maken voor vorderingen die zijn ontstaan toen de budgethouders nog minderjarig waren. Hun ouders of wettelijk vertegenwoordigers hebben het PGB voor hen aangevraagd en beheerd. Bij de definitieve vaststelling maakt het Zorginstituut gebruik van de opgave van de gemaakte kosten in de financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerders. 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 het jaar blijken dat de extra kosten die deze zaken met zich meebrengen zich sterker ontwikkelen dan nu verwacht, dan kan de minister van VWS bij de eind 2018 op te stellen nadere aanwijzing voor de besteedbare middelen beheerskosten een nadere afweging maken.

Artikelsgewijs

Artikel 4, onderdeel a, artikel 8, onderdeel a en artikel 11, onderdeel a. Persoonsgebonden budget (PGB)

In 2018 is voor de uitvoeringskosten per verzekerde aan wie een persoonsgebonden budget (PGB'er) is verleend in de Aanwijzing een vast bedrag van € 207,98 vastgesteld. Het landelijk aantal PGB'ers op 1 juli 2018 is geraamd op 43.400. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de schatting, zal de minister van VWS in een nadere aanwijzing het landelijk budget daarop naar rato aanpassen.

Voor de verdeling van het landelijk budget over de regio's gaat het Zorginstituut bij de voorlopige vaststelling uit van de verdeling van het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2017, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2017 zorgkantoren. Bij de nadere en definitieve vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2018 zorgkantoren.

Artikel 4, onderdeel b, artikel 8, onderdeel b en artikel 11, onderdeel b. Bewuste-keuze gesprekken met nieuwe budgethouders

Ook in 2018 zullen de zorgkantoren met nieuwe budgethouders bewuste-keuze gesprekken gaan voeren. Voor het voeren van deze gesprekken is in de Aanwijzing een bedrag vastgesteld van € 275,64 per nieuwe budgethouder.

Op basis van schattingen wordt verwacht dat er in 2018 5.000 gesprekken gevoerd zullen worden. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de schatting, zal de minister van VWS in een nadere aanwijzing het landelijk budget daarop naar rato aanpassen.

Voor de verdeling van het landelijk budget voor bewuste-keuze gesprekken over de zorgkantoren hanteert het Zorginstituut dezelfde sleutel als bij artikel 4, onderdeel a.

Bij de nadere en definitieve vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het aantal nieuwe budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de vierde kwartaalstaat Wlz 2018.

Artikel 4, onderdeel c, artikel 8, onderdeel c, en artikel 11, onderdeel c. Huisbezoeken budgethouders

Sinds 2013 zijn zorgkantoren bestaande budgethouders via huisbezoeken persoonlijker gaan benaderen. Voor het afleggen van huisbezoeken is in de Aanwijzing een bedrag vastgesteld van € 530,00 voor één of meerdere afgelegde huisbezoeken per budgethouder. Voor 2018 wordt uitgegaan van 12.000 huisbezoeken. Wanneer het werkelijke aantal afwijkt van de schatting, zal de minister van VWS in een nadere aanwijzing het landelijk budget daarop naar rato aanpassen.

Voor de verdeling van het landelijk budget voor huisbezoeken over de regio's gaat het Zorginstituut bij de voorlopige vaststelling uit van de verdeling van het aantal budgethouders, zoals genoemd in artikel 4, onderdeel a.



Bij de nadere vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het aantal budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2018.

Bij de definitieve vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het aantal budgethouders bij wie in 2018 één of meer huisbezoeken zijn afgelegd, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2019.

Artikel 4, onderdelen d en e, artikel 8, onderdelen d en e, en artikel 11, onderdelen d en e. Meerzorg

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 2018 is in de Aanwijzing is voor de kosten van de uitvoering voor cliënten met een PGB vastgesteld op gemiddeld € 617,03, en voor Zorg in Natura (ZIN) of een Modulair Pakket Thuis (MPT) op € 370,01. Voor 2018 wordt uitgegaan van hetzelfde aantal personen met Meerzorg als in 2017. Mocht in werkelijkheid het aantal personen in 2018 hoger uitkomen, dan zal de minister van VWS met een nadere aanwijzing middelen aan het budget toevoegen. Als het aantal lager uitkomt, zal het budget navenant worden verlaagd.

Voor de verdeling van het landelijk budget voor Meerzorg over de regio's gaat het Zorginstituut bij de voorlopige vaststelling uit van de verdeling van het werkelijke aantal budgethouders per regio op 30 juni 2017, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2017 zorgkantoren.

Bij de nadere vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het werkelijke aantal budgethouders per regio op 30 juni 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2018.

Bij de definitieve vaststelling gaat het Zorginstituut uit van het werkelijke aantal personen met Meerzorg in 2018, zoals blijkt uit de tweede kwartaalstaat Wlz 2019.

Artikel 5, 9 en 12. 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:

$$\frac{15 \text{ procent van het resterende bedrag}}{(\text{aantal regio's} \times \text{regiofactor}) + \text{aantal zorgkantoren}}$$

Budget per zorgkantoor:

$$\text{vast bedrag} \times ((\text{aantal regio's} \times \text{regiofactor}) + 1)$$

Regiofactor = 0,25.

In het afgelopen jaar werd het vaste bedrag op dezelfde wijze berekend, maar toen bedroeg de regiofactor 0,5. De aanpassing van de regiofactor leidt tot gewenste, zij het beperkte, wijzigingen in de budgetverdeling.

Artikel 5, onderdeel d. Verdubbeling regio Westland Schieland Delfland

In het kader van een pilot waarin wordt bestudeerd of zorgkantoorregio'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.

*Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp*