

Verantwoording financiële keuzes meerzorg-systematiek

Nieuwe regeling meerzorg ZIN 2022

Verantwoording financiële keuzes in meerzorg systematiek 2022

Onderwerp	Verantwoording
Waarom nieuwe systematiek	<p>De huidige systematiek is niet meer actueel en sluit niet meer aan bij huidige financieringsystematiek. Daarnaast is er in de loop der jaren een stijging gesignaleerd in het gebruik van meerzorg en dient de systematiek ook aangepast te worden op inhoud, doelmatigheid en de maatschappelijke verantwoordelijkheid die er is om meerzorg als uitzondering te zien voor de complexe zorgvragen die het reguliere zorgzwaartepakket overstijgen en hiermee betaalbaar te houden.</p> <p>Eind 2020 heeft ZN een extern onderzoek laten doen naar de werking van het meerzorgsjabloon door Deloitte. Op de volgende onderdelen zijn opmerkingen te plaatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deloitte concludeert dat het sjabloon goed is opgebouwd als het gaat om de opzet vanuit de beleidsregel, de consistentie van het model en de gebruikte parameters (tarieven, percentages etc.). Het model is echter op een cruciaal onderdeel achterhaald: <ul style="list-style-type: none"> ○ We rekenen met verouderde (geïndexeerde) tarieven voor meerzorg-prestaties, die door de NZa niet meer worden gehanteerd en onderhouden. ○ Tot het jaar 2018 was het mogelijk om meerzorg-uren te vergelijken met de zorguren opgenomen in de ZZP's. Vanaf het jaar 2019 is dit niet meer mogelijk, waardoor de uren meerzorg op basis van de drie verouderde tarieven zijn vertaald naar een budget. Op dat budget zijn vervolgens de loonwaarde van het betreffende ZZP in mindering gebracht. In de aanpassing van het sjabloon naar het jaar 2021 is deze loonwaarde gecorrigeerd voor de indirecte kosten. ○ Uit onderzoek naar de opbouw van de verouderde meerzorg tarieven is gebleken dat het integrale tarieven zijn, die alleen gecorrigeerd zijn voor overhead. In deze tarieven zijn materiele kosten al opgenomen. De correctie die in 2021 is gedaan op de ZZP tarieven door het in mindering brengen van de op materiele kosten is hiermee niet juist gebleken. Dit betekent dat de aanname dat het sjabloon in 2020 te laag uit zou vallen niet correct is. <p>Zorgkantoren hebben op basis van deze bevindingen, het sjabloon voor 2021 gecorrigeerd. Hierdoor geeft de uitkomst van het sjabloon een goede weergave wat er nodig is aan meerzorg. In de tussentijd kan gewerkt worden aan een vernieuwde passende systematiek.</p>
Uitgangspunten nieuwe systematiek	<p>De uitgangspunten voor de nieuwe meerzorgsystematiek zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor perspectief/kwaliteit van leven van de cliënt • Stimuleren van inhoudelijke ontwikkelingen • Aandacht voor organisatiecontext • Verminderen van praktijkvariatie • Administratieve lastenvermindering • Kosten meerzorg (macro) worden bij transitie niet groter dan huidige kosten • Duurzaam: ja, het is een flexibele systematiek met onderhoud en evaluatie
Kostenneutraliteit	<p>Uitgangspunt voor de nieuwe systematiek is kostenneutraliteit.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • De nieuwe meerzorgsystematiek is financieel gebaseerd op de praktijk van de afgelopen jaren. Uitgangspunt is dat het beslag van meerzorg op de macro contracteerruimte bij omzetting van de huidige populatie naar de nieuwe meerzorgprofielen gelijk blijft. • Dit betekent dat issues in het kader van kostendekkendheid niet meegenomen zijn in het realiseren van een nieuwe systematiek. • Deze systematiek sluit beter aan bij de bedoeling en geeft zorgaanbieders meer ruimte tot het realiseren van passende (meer)zorg. • Kostendekkendheid is in grote mate afhankelijk van keuzes die binnen de bedrijfsvoering gemaakt worden. Tegelijkertijd is het goed deze kostendekkendheid te zien in het licht van de structurele aanpak die VWS en de NZa oppakken op dit onderdeel, zoals bijv. bij VG6 en VG7.
Keuze voor meerzorgprofielen	<p>Er is in gezamenlijkheid met de stakeholders de keuze gemaakt voor de vormgeving van de nieuwe systematiek: meerzorgprofielen. Vanuit het principe: "De zorg die geleverd wordt is altijd maatwerk en passend bij de cliënt, de bekostiging kan met behulp van een standaard".</p> <p>Voordelen om te werken met meerzorgprofielen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sluit aan bij de zorgvraag en het perspectief van de cliënt • Sluit aan bij het zorgprofiel, waardoor er geen extra verantwoording is op uren • Tussentijds op- en afschalen binnen het meerzorgprofiel • Vrijheid inzet zorgaanbieder • Minder praktijkvariatie • Administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders en zorgkantoren
Totstandkoming meerzorgprofielen	<p>De meerzorgprofielen en ranges zijn ontstaan vanuit inhoudelijke werkbesprekingen met diverse stakeholders (zorgaanbieders, CCE, zorgkantoren, branches en de NZa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanuit inhoudelijk perspectief is gestart met het onderzoeken naar het onderscheidend vermogen tussen de diverse meerzorg-aanvragen en toegekende bedragen vanuit het verleden. • Vanuit de inhoudelijke analyse zijn 5 meerzorgprofielen naar voren gekomen (voor specificering zie de uitleg 'Verdeling profielen en maatwerk' en 'bepalen financiële grenzen van de meerzorgprofielen'). • Het onderzoek is gestart bij het zorgzwaartepakket VG7, omdat dit de grootste groep is die gebruik maakt van meerzorg. • Bij de uiteindelijke bepaling van de meerzorgprofielen is gebruik gemaakt van historische data, aan de hand van bovenstaande inhoudelijke uitgangspunten. • Bij het zorgzwaartepakket VG7 is een extra meerzorgprofiel toegevoegd. De reden hiervoor is de hoeveelheid cliënten die boven meerzorgprofiel 5 uitkwam. • De uren ranges gekoppeld aan de meerzorgprofielen zijn vanuit meerzorgbeschikkingen 2021 bepaald. Dit is gevalideerd door zowel zorgkantoren als zorgaanbieders. • Voor de ander zorgzwaartepakketten is dezelfde methode doorgetrokken. • Bij de uitleg over de financiële grenzen van de meerzorgprofielen is de financiële opbouw beschreven.

<p>Bepalen financiële grenzen van de meerzorgprofielen</p>	<p>Op basis van landelijke declaratiecijfers (2021, Vektis) die zijn geëxtrapoleerd naar een volledig jaar, zijn alle cliënten per indicatie op basis van dat declaratiebedrag geplot binnen de financiële grenzen van de profielen met een bandbreedte van € 30.000. Een bandbreedte van €30.000: geeft flexibiliteit waardoor zorg kan binnen de bandbreedte tussentijds op- en afgeschaald kan worden. Bij een grotere bandbreedte worden de profielen te grofmazig om hier vanuit zorginhoud een uitspraak over te doen en bij meer kleinere bandbreedtes worden de verschillen te klein waardoor op basis van zorginhoud niet meer te verantwoorden is waarom een bepaald meerzorgprofiel wordt aangevraagd. Hoe kleiner de stappen, hoe meer discussie over de randen gevoerd moet gaan worden.</p> <table border="1" data-bbox="327 757 1369 884"> <thead> <tr> <th>Profiel</th> <th>Meerzorgprofiel 1</th> <th>Meerzorgprofiel 2</th> <th>Meerzorgprofiel 3</th> <th>Meerzorgprofiel 4</th> <th>Meerzorgprofiel 5</th> <th>Meerzorgprofiel 6 (VG7) / maatwerk</th> <th>Maatwerk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Range</td> <td>0- 15.000</td> <td>15.000-45.000</td> <td>45.000-75.000</td> <td>75.000-105.000</td> <td>105.000-135.000</td> <td>135.00-165.000</td> <td>+ 165.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Om tot een budget voor het betreffende meerzorgprofiel te komen is er geteld hoeveel cliënten er op basis van het geëxtrapoleerde declaratiebedrag in een bepaalde range vallen en wat het gemiddelde bedrag binnen die groep is.</p> <p>Omdat het declaratiecijfers uit het jaar 2021 betreffen, wordt voor het bepalen van het gemiddelde gecorrigeerd voor het toegepaste tariefpercentage van zorgkantoren. Hierna worden deze opgehoogd met een indexering van 1.02441690132293 (van de NZa) naar 2022, zodat er een 100% budget ontstaat. Deze berekening is uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit op de landelijke declaratiedata en overgenomen door de werkgroep meerzorg. Alleen de Nederlandse Zorgautoriteit beschikt over de totale dataset.</p> <p>Er zijn indicaties waar landelijk onvoldoende dossiers van zijn om een valide berekening over te maken, in deze gevallen is er geen meerzorgprofiel bepaald. Deze aanvraag valt in de categorie maatwerk.</p>	Profiel	Meerzorgprofiel 1	Meerzorgprofiel 2	Meerzorgprofiel 3	Meerzorgprofiel 4	Meerzorgprofiel 5	Meerzorgprofiel 6 (VG7) / maatwerk	Maatwerk	Range	0- 15.000	15.000-45.000	45.000-75.000	75.000-105.000	105.000-135.000	135.00-165.000	+ 165.000
Profiel	Meerzorgprofiel 1	Meerzorgprofiel 2	Meerzorgprofiel 3	Meerzorgprofiel 4	Meerzorgprofiel 5	Meerzorgprofiel 6 (VG7) / maatwerk	Maatwerk										
Range	0- 15.000	15.000-45.000	45.000-75.000	75.000-105.000	105.000-135.000	135.00-165.000	+ 165.000										
<p>Opbouw meerzorgprofielen</p>	<p>Bij de bepaling van meerzorgprofielen is de inhoudelijke omschrijving vertaald naar de inzet op onderstaande elementen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorginzet <ul style="list-style-type: none"> • Uren begeleiding, verzorging, verpleging, dagbesteding en/of nachtzorg 2. Inzet behandelaars <ul style="list-style-type: none"> • Uren van de gedragsdeskundige, psychiater, AVG, SOG, geriater, overige behandelaren 3. Context gebonden middelen in uren <ul style="list-style-type: none"> • Middelen ter bevordering van de context vertaald in uren, bijvoorbeeld extra overleg/MDO, extra nabijheid leidinggevende/gedragswetenschapper, extra uren voor scholing etc. 4. Context gebonden middelen in euro's (middelen die niet weer te geven zijn in uren) <ul style="list-style-type: none"> • Eenmalige indirecte/context gebonden kosten zoals bijv. een kleine verbouwing 																

Bepalen grenzen in uren meerzorgprofielen	<p>Om te bepalen in welk profiel de aanvraag valt, wordt gekeken naar het aantal ingevulde benodigde meerzorg uren. Hierbij wordt gerekend met een factor 1,9 voor de inzet van de behandelaren, omdat deze een hoger tarief hanteren dan wonen en dagbesteding. De factor is gebaseerd op de tarieven 2018 uit het document 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zzp-meerzorg Wlz - BR/REG-18145'. Aangezien alle tarieven gelijkwaardig worden geïndexeerd, wijzigt deze factor niet door de jaren heen en wordt uitgegaan van de factor berekend op de tarieven uit 2018.</p>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sector</th> <th>Prestatie</th> <th>Prestatiecode</th> <th>Tarief 2018</th> <th>Gemiddelde</th> <th>Factor berekening inzet behandelaren</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">GHZ VVT GGZ</td> <td rowspan="3">Wonen</td> <td>Z001</td> <td>€ 38,77</td> <td rowspan="3">€ 42,60167</td> <td rowspan="3">€ 81,78667/ €42,60167 = 1,91979969484762</td> </tr> <tr> <td>Z004</td> <td>€ 42,30</td> </tr> <tr> <td>Z007</td> <td>€ 46,77</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">GHZ VVT GGZ</td> <td rowspan="3">Dagbesteding</td> <td>Z002</td> <td>€ 40,38</td> <td rowspan="3">€ 81,78667</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Z005</td> <td>€ 42,27</td> </tr> <tr> <td>Z008</td> <td>€ 45,12</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">GHZ VVT GGZ</td> <td rowspan="3">Behandeling</td> <td>Z003</td> <td>€ 76,84</td> <td rowspan="3">€ 81,78667</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Z006</td> <td>€ 90,29</td> </tr> <tr> <td>Z009</td> <td>€ 78,23</td> </tr> </tbody> </table>	Sector	Prestatie	Prestatiecode	Tarief 2018	Gemiddelde	Factor berekening inzet behandelaren	GHZ VVT GGZ	Wonen	Z001	€ 38,77	€ 42,60167	€ 81,78667/ €42,60167 = 1,91979969484762	Z004	€ 42,30	Z007	€ 46,77	GHZ VVT GGZ	Dagbesteding	Z002	€ 40,38	€ 81,78667		Z005	€ 42,27	Z008	€ 45,12	GHZ VVT GGZ	Behandeling	Z003	€ 76,84	€ 81,78667		Z006	€ 90,29	Z009
Sector	Prestatie	Prestatiecode	Tarief 2018	Gemiddelde	Factor berekening inzet behandelaren																															
GHZ VVT GGZ	Wonen	Z001	€ 38,77	€ 42,60167	€ 81,78667/ €42,60167 = 1,91979969484762																															
		Z004	€ 42,30																																	
		Z007	€ 46,77																																	
GHZ VVT GGZ	Dagbesteding	Z002	€ 40,38	€ 81,78667																																
		Z005	€ 42,27																																	
		Z008	€ 45,12																																	
GHZ VVT GGZ	Behandeling	Z003	€ 76,84	€ 81,78667																																
		Z006	€ 90,29																																	
		Z009	€ 78,23																																	

Bij het bepalen van de grenzen in uren is er een beroep gedaan op de database van Zilveren Kruis, wegens het beschikbaar hebben van de data. Gezien het feit er in 2020/2021 landelijk met een uniform sjabloon werd gewerkt, betreft dit geen belemmering. Tevens zijn deze grenzen in uren gevalideerd door zorgaanbieders en de overige zorgkantoren. De volgende stappen zijn daarbij doorlopen:

- Om het aantal meerzorguren te bepalen worden de zorgzwaartepakket uren, gebruikt in het meerzorgsjabloon 2020/2021, in mindering gebracht op de totaal aangevraagde uren.
- De factor 1,9 bij de inzet van behandelaren wordt hier eveneens toegepast, omdat bij de aanvraag in de nieuwe systematiek ook gerekend wordt met de factor 1,9.
- De beschikkingsbedragen (inclusief indirecte kosten) zijn ontdaan van tariefpercentage en geïndexeerd met 1.02441690132293 (van de NZa) naar 2022.
- Na het olopend sorteren van de beschikkingsbedragen (inclusief indirecte kosten) is een trend zichtbaar in de bijbehorende aangevraagde uren.
- De aangevraagde uren worden geplot in de bandbreedtes die de NZa gebruikt heeft voor het berekenen van de gemiddelde bedragen. Zo ontstaan de minimum en maximum uren per meerzorgprofiel.
- Bij het eerste meerzorgprofiel is rekening gehouden met de 25% drempel, wanneer het aantal uren onder de 25% drempel uitkomt, wordt de aanvraag afgewezen.
- Door de technische correctie van de indirecte uren uit het basis ZPP zijn de grenzen in uren na de berekening met het aantal indirecte uren opgeschoven, zodat het uitgangspunt kostenneutraliteit gehanteerd blijft. Verdere uitleg hierover vindt u onder 'indirecte uren'.

Basis uren zorgzwaartepakket	<p>Voor de berekening van aftrek van de basis uren zorgzwaartepakket is gebruik gemaakt van de documenten 'zorgzwaartepakketten GHZ, V&V, GGZ' uit 2012. Aan de hand van de totaal tijd per zorgzwaartepakket is er een gemiddelde berekend. Voorbeeld VG7: inclusief dagbesteding van 30,5 tot 37 uur, dus gemiddeld 33:45 uur. Aangezien meerzorg toegekend kan worden vanaf 125%, kan dit vanaf 8:26 uur extra zorg.</p>										
Keuze en systematiek voor maatwerk	<p>Meerzorgaanvragen die niet in een meerzorgprofiel uitkomen, vallen in de categorie maatwerk. Maatwerk wordt gevormd door twee groepen, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor die doelgroepen waarbij op dit moment sporadisch gebruik wordt gemaakt van meerzorg waardoor te weinig gegevens beschikbaar zijn om de meerzorgprofielen op te baseren. • Voor de aanvragen die het hoogste meerzorgprofiel overstijgen. <p>De beschikkingen die zijn gebruikt voor het bepalen van maatwerk uit de systematiek 2020/2021 zijn uiteenlopend wanneer gekeken wordt naar de aangevraagde uren.</p> <p>In de nieuwe systematiek is gekozen voor een generiek maatwerk uur bedrag per sector/prestatiegroep, om ervoor te zorgen dat elke meerzorgaanvraag met gelijkwaardige meerzorguren een zelfde budget ontvangen.</p> <p>Na het ophalen van de maatwerkbedragen met bijbehorende meerzorguren bij alle zorgkantoren (exclusief VGZ) van de aanvragen 2021, zijn op basis van het aantal dossiers de volgende groepen vanuit zorginhoud bepaald:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ: samenvoegen GGZ-W en GGZ-B op verzoek van GGZ Nederland • LVG & SGLVG: Tijdelijke indicaties, gericht op intensieve behandeling voor gedrag • VV: Focus op ofwel intensieve verzorging, intensieve begeleiding of beide • ZG: Vergelijkbare profielen waarbij grondslag AUD/VIS het onderscheidende is • VG & LG: Focus op ofwel intensieve verzorging of intensieve begeleiding of beide <p>De maatwerkbedragen zijn ontdaan van tariefpercentage en geïndexeerd naar prijspeil 2022, hierbij zijn per dossier de indirecte uren van het basis zorgzwaartepakket opgeteld. Het gemiddeld uur bedrag is berekend door de opgetelde maatwerkbedragen te delen door de opgetelde aangevraagde meerzorguren. Dit vormt voor 2022 de volgende maatwerkbedragen:</p> <table border="1" data-bbox="325 1619 802 1827"> <tr> <td>GGZ</td> <td>€ 40,6941000300107</td> </tr> <tr> <td>GZ</td> <td>€ 39,8232139656122</td> </tr> <tr> <td>LVG</td> <td>€ 32,4026553453106</td> </tr> <tr> <td>VV</td> <td>€ 41,4775007297649</td> </tr> <tr> <td>ZG</td> <td>€ 36,2893489613012</td> </tr> </table> <p>Gezien het een gemiddeld bedrag betreft worden deze bedragen <u>niet</u> afgerond.</p>	GGZ	€ 40,6941000300107	GZ	€ 39,8232139656122	LVG	€ 32,4026553453106	VV	€ 41,4775007297649	ZG	€ 36,2893489613012
GGZ	€ 40,6941000300107										
GZ	€ 39,8232139656122										
LVG	€ 32,4026553453106										
VV	€ 41,4775007297649										
ZG	€ 36,2893489613012										
Verdeling profielen en maatwerk	<p>Bij de invoering van de nieuwe systematiek is de verdeling van de meerzorgprofielen en maatwerk als volgt:</p>										

Profiel	Meerzorgprofiel 1	Meerzorgprofiel 2	Meerzorgprofiel 3	Meerzorgprofiel 4	Meerzorgprofiel 5	Meerzorgprofiel 6 (VG7) / maatwerk	Maatwerk
Range	0- 15.000	15.000-45.000	45.000-75.000	75.000-105.000	105.000-135.000	135.00-165.000	+ 165.000
VG5	○	○	○	○	○	—	—
VG7	○	○	○	○	○	○	—
VG8	○	○	○	○	○	—	—
VV7	○	○	○	○	○	—	—
VV8	○	○	○	○	○	—	—
LVG4	—	—	—	—	—	—	—
LVG5	—	—	—	—	—	—	—
SGLVG1	—	○	○	○	○	—	—
LG5	—	—	—	—	—	—	—
LG6	—	○	○	○	○	—	—
LG7	○	○	○	○	○	—	—
ZG3AUD	○	○	○	○	○	—	—
ZG5VIS	—	—	—	—	—	—	—
GGZ6B	—	—	—	—	—	—	—
GGZ7B	—	—	—	—	—	—	—
GGZW4	—	—	—	—	—	—	—
GGZW5	—	—	—	—	—	—	—

○	Meerzorgprofiel
—	Maatwerk

Correctie Indirecte uren vanuit het zorgzwaarte pakket	<p>De indirecte uren zijn verwerkt in de rekentool. Om de indirecte uren per zorgzwaartepakket te bepalen is er gekeken naar het document Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten uit 2007. Hier staat per sector gespecificeerd hoeveel procent van de tijd toe te schrijven is aan indirect client gebonden tijd. Aangezien VG8, GGZW4 en GGZW5 ontbreken in genoemde document, is voor de VG8 de VG7 als basis gebruikt en zijn voor de GGZW-profielen de GGZB-profielen als basis gebruikt.</p> <p>Een van de randvoorwaarden van de nieuwe systematiek is de budget neutraliteit van het systeem. Bij de verwerking van de indirecte kosten is hier rekening mee gehouden.</p> <p>In de onderstaande illustratie wordt aan de hand van een fictief voorbeeld aangegeven hoe de indirecte uren verwerkt zijn in de nieuwe systematiek voor zowel de meerzorgprofielen als maatwerk.</p>
--	--

Voorbeeld Meerzorgprofielen:

Uitkomsten voor verwerking indirecte uren		Correctie budget neutraliteit	Uitkomsten na correctie indirecte uren	
Samenvatting voorbeeld	Meerzorgprofiel		Samenvatting voorbeeld	Meerzorgprofiel
<p>Totale aanvraag 44:45 uur</p> <p>Totale basis ZZP is: 33:45 uur</p> <p>Meerzorg uren: $44:45 - 33:45 = 11$ uur</p>	<p>Meerzorgprofiel 1: 8:49 – 11:00 uur</p> <p>Meerzorgprofiel 2: 11:01 – 26 uur uur</p> <p>Conclusie: cliënt valt met 11 uur in Meerzorgprofiel 1</p>	<p>We corrigeren de uren grenzen door ophoging van de indirecte cliënt gebonden uren uit het zorgzwaartepakket, waardoor we kostenneutraal uitkomen.</p>	<p>Totale aanvraag 44:45 uur</p> <p>Indirect cliëntgebonden uren 4:22 uur</p> <p>Totale basis ZZP is: 33:45 uur</p> <p>Meerzorg uren: $44:45 + 4:22 - 33:45 = 15:22$ uur</p>	<p>Meerzorgprofiel 1: 8:49 – 15:22 uur</p> <p>Meerzorgprofiel 2: 15:23 – 30:22 uur</p> <p>Conclusie: cliënt valt met 15:22 uur nog steeds in Meerzorgprofiel 1</p>

Bij maatwerk zijn de indirecte kosten in de meerzorgbudgetten verwerkt uurtarieven verwerkt (zie maatwerk).

Keuze 25 % drempel	De 25%-drempel blijft van toepassing, deze is vastgelegd in de Regeling Langdurige zorg. Voor de meerzorgaanvraag wordt 25% van het aantal uren vanuit het zorgzwaartepakket als ondergrens gehanteerd voor het laagste profiel.
context gebonden middelen	<p>Van oorsprong is de inzet van meerzorg bedoeld voor directe zorg. Omdat context in de nieuwe systematiek een belangrijke plek heeft, is er in de rekentool ruimte om context-gebonden middelen op te geven.</p> <p>De context gebonden middelen zijn in 2 soorten onderverdeeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uren: Deze uren kunnen opgenomen worden in de rekentool en tellen mee voor het bepalen van het meerzorgprofiel van de cliënt. 2. Euro's: voor de context gebonden middelen die niet in uren weer te geven zijn. <p>Alle context gebonden middelen (indirecte kosten) zoals in de huidige beschikkingen zijn goedgekeurd zijn verwerkt in de budgetten van de meerzorgprofielen en berekende maatwerkbudgetten.</p>
Verwerking context gebonden middelen euro's	<p>Om de context gebonden middelen die in euro's opgevoerd worden op de juiste manier mee te nemen, is een drempel berekend wanneer dit bedrag extra mee kan tellen in de aanvraag (is uiteindelijk ter beoordeling van de zorgkantoren).</p> <p>Deze drempel is op de volgende wijze berekend:</p> <p>Er is bepaald bij hoeveel meerzorgdossiers sprake is van indirecte kosten, dit is het geval bij 33%. Daarnaast is bepaald hoeveel procent van de totale meerzorgkosten bestaat uit indirecte kosten, dit is 2,348%. De drempel waarboven de indirecte kosten worden meegenomen is bepaald op 7,12% (2,348/0,33).</p>

	<p>Wanneer er context gebonden middelen in euro's worden opgegeven, moeten deze boven de 7,12% van het aangevraagde bedrag van de totale aanvraag voor de individuele client of groep uitkomen om de mogelijkheid te hebben deze post met het zorgkantoor te bespreken. Het zorgkantoor zal beoordelen of deze extra aanvraag, boven op het aangevraagde meerzorgprofiel/maatwerkbedrag, zal worden toegekend.</p>
Keuze verwerking behandeling en/of dagbesteding(in-exclusief)	<p>Wanneer er voor een cliënt een zorgzwaartepakket exclusief behandeling is afgesproken, worden de uren inzet behandelaren in de meerzorgaanvraag niet meegenomen. Wanneer er voor de cliënt een zorgzwaartepakket exclusief dagbesteding is afgesproken, worden de dagbestedingsuren in de meerzorgaanvraag niet meegenomen.</p> <p>Voor de meerzorgaanvraag van cliënten met een zorgzwaartepakket exclusief behandeling en/of dagbesteding geldt een ander aantal basis uren van het zorgzwaartepakket. Deze uren zijn afgeleid uit de onderzoeksrapporten 'indicatieve zorgzwaartepakketten' van de NZa uit 2007 en zorgzwaartepakketten GHZ – VenV – GGZ van HHM uit 2012.</p>
Keuze verwerking nachtdienst	<p>Bij de verwerking van de nachtzorg wordt uitgegaan van de daadwerkelijke uren zorg in de nacht. hieronder wordt verstaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> De standaard uren voor de nachtzorg (max. 2 uur per week) om de formatie in de nacht voor een wakende wacht/slaapdienst op de groep rond te krijgen (vanuit het gefinancierde zorgzwaartepakket). Extra inzet uren die deze inzet te boven gaan. Dit moet duidelijk blijken uit de onderbouwing op cliëntniveau. Hierin zijn 2 mogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"> inzet door de reeds aanwezige dienst die extra handelingen uitvoert. Hierbij kunnen alleen uren boven de standaarduren opgevoerd worden. Inzet door een andere functionaris dan de aanwezige dienst, bijvoorbeeld i.v.m. specialistische handelingen. Ook hier geldt dat alleen uren boven de standaarduren opgevoerd worden. <p>Vanuit het reguliere zorgzwaartepakket is de afgelopen jaren gerekend met maximaal 2 uur per week. In de nieuwe systematiek hebben we deze 2 uur niet gewijzigd en blijft deze van kracht.</p>
Min uren	<p>Van 'min-uren' kan sprake zijn als een cliënt bijvoorbeeld regelmatig weekenden thuis verblijft en dit niet overeenkomt met het dagprogramma zoals dit voor een weekend geldt.</p>
Plus uren	<p>In de nieuwe systematiek kunnen geen plus uren meer verwerkt worden. Reden hiervoor is dat deze nu verwerkt kunnen worden in de context gebonden middelen en uren.</p>
Afronding en notatie van bedragen	<p>Er wordt met verschillende gemiddelden en percentages gerekend, hierdoor worden er géén afgeronde getallen gebruikt in het aanvraagformulier. Niet alle cijfers achter de komma zijn zichtbaar in de cellen. Wanneer de aanvraag volledig is gevuld verschijnt er op het voorblad een <u>afgerond</u> beschikkings- en etmaalbedrag.</p>
Beheer en onderhoud van het systeem	<p>Voor beheer en onderhoud van deze meerzorgsystematiek is het noodzakelijk dat ieder jaar de volgende zaken herijkt worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekijken of het mogelijk is om maatwerkprofielen om te zetten naar een meerzorgprofiel - Aanpassen indexering - Aanpassen maximale waarde per dag

Bronnen	<ul style="list-style-type: none">- https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/webinar-samenwerken-aan-passende-meerzorg- https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/meerzorg-in-beeld- https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26631-221-b1.pdf- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12456_22/- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12457_22/- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_12455_22/- https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21786_22/1/- https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2019-01-01#Hoofdstuk5
---------	---