

## Q&A webinar nieuwe meerzorgsystematiek 13 mei 2022

### 1. Wat betekent deze nieuwe systematiek voor PGB?

De nieuwe regeling is uitsluitend voor ZIN. Als de nieuwe systematiek staat, wordt gekeken naar mogelijke doorontwikkeling voor PGB.

### 2. Er is een toegangsdrempel van 25%. Hebben jullie een overzicht van de uren per zorgprofiel?

Per meerzorgprofiel is op basis van historie (beschikkingen geldig in 2021) en op basis van het rapport indicatieve prijzen ZZP's van de NZa ([Microsoft Word - Rapport Indicatieve prijzen\\_layoutPamg juli.doc \(officielebekendmakingen.nl\)](#)) gekeken naar een bandbreedte in uren. Met het veld worden deze uren gevalideerd om tot de juiste uren voor de toegangsdrempel van 25% te komen.

### 3. Is groepsmeezorg het hele jaar aan te vragen?

Het heeft de voorkeur om groepsmeezorg in het begin van het jaar aan te vragen. In het voorjaar vinden de meerzorgdialogen plaats en dan wordt zowel terug als vooruit gekeken. Incidenteel kan groepsmeezorg ook gedurende het jaar worden aangevraagd, bijvoorbeeld bij de totstandkoming van een nieuwe groep.

### 4. We merken dat huidige meerzorgbudgetten niet kostendekkend zijn. Hoe zit dat in het nieuwe meerzorgsysteem?

Landelijk is met de nieuwe systematiek hetzelfde budget beschikbaar als met de huidige systematiek. Aan de voorkant is goed gekeken welke zorg en ondersteuning nodig is en hoe dit te vertalen is naar een meerzorgprofiel met bijpassend meerzorgbudget.

Door de nieuwe meerzorgsystematiek ontstaat meer flexibiliteit voor zorgaanbieders en professionals en is er meer aandacht voor de context. Met het beschikbare meerzorgbudget kan de zorg zo goed mogelijk worden vormgegeven. Door meer in te zetten op verbetering van de context kan inzet van uren personeel beperkt worden. Tenslotte is van belang dat er geen declaratie per uur meer nodig is.

### 5. In hoeverre is onderzoek Vanessa te vertalen naar VVT?

Basis van het onderzoek is de GZ. We kijken hoe onderzoek ook toepasbaar te maken is voor andere sectoren. Het CCE komt ook bij VVT-organisaties en zij zien elementen uit het onderzoek ook terug bij VVT-organisaties.

### 6. De veronderstelling dat investeren in context leidt tot mindere uren zorginzet

We zien dat daar waar de context niet op orde is en geïnvesteerd wordt op verbeteringen in de context de ureninzet van professionals minder wordt. Het is hierbij belangrijk om goed te volgen wat de ontwikkelingen zijn komende tijd.

### 7. Meerzorgdoelen zijn gericht op de klant. Hoe wordt de context hierin meegenomen?

Doelen vragen vaak om acties in de context, bijvoorbeeld overdracht tussen professionals. In de vragenlijst is er ook ruimte om middelen (inzet op context) te benoemen die leiden tot doelen op cliëntniveau.

### 8. In de VVT is meerzorg vaak snel en kort nodig. Investeren in de context lijkt meer iets van de lange adem.

Het een sluit het ander niet uit. Wanneer snel iets nodig is kan daar in de nieuwe systematiek op geanticipeerd worden. Er wordt dan altijd gekeken wat is er qua begeleiding en context nodig. Per zorgvraag kan de mate waarin verschillen.

Bezig zijn met de context is ook nodig in reguliere zorg. Nadenken over context helpt ook als er geen acute meerzorg nodig is.

**9. Wat is het doel van investeren in de context?**

Soms leidt investeren in de context niet tot minder inzet van professionals maar wel tot toename van kwaliteit van leven voor de cliënt. Het doel is kwaliteit van leven verbeteren voor de cliënt. Totale afbouw van meerzorg is in sommige situaties niet altijd mogelijk.

**10. Kan de nadruk op context leiden tot afwijzing van een meerzorgaanvraag als de context niet op orde is?**

Ook binnen de reguliere zorgprofielen wordt rekening gehouden met contextgebonden inzet als opleiding, MDO en nabijheid van de behandelaar. In het toetsingskader geven we aan wat wel en niet gehonoreerd wordt in het kader van inzet op context. De inhoudelijke vragenlijst is hierin belangrijk, omdat de aanvrager daar zelf ook aangeeft wat er binnen het reguliere mist op context.

**11. Wat moet er nog gebeuren voor 1 okt?**

Het beleidsdocument en de vragenlijst worden naar een definitieve versie gebracht. De rekenhulp wordt aankomende maand nogmaals gevalideerd door het veld. De ingangsdatum van de nieuwe systematiek is 1 oktober 2022. Het streven is uiterlijk 1 juli alle benodigde documenten voor de aanvraag af te ronden en te publiceren.

**12. Is dit laatste webinar meerzorg**

We zullen na de invoering op de genoemde uitgangspunten evalueren hoe dit in de praktijk loopt. We zullen hierover met elkaar in gesprek gaan. De wijze waarop kan een webinar zijn, maar ook andere mogelijkheden zullen aan de orde komen.

**13. Wordt de webinar opgenomen?**

Het webinar is opgenomen en zal naar de zorgaanbieders gestuurd worden om terug te kunnen kijken.

**14. Worden aflopende beschikkingen tussen 1-7 en 1-10 nu ook weer automatisch verlengd?**

De afgelopen beschikkingen worden inderdaad automatisch verlengd door het zorgkantoor. U hoeft hier als zorgaanbieder niets voor te doen behalve als er significantie wijzigingen zijn qua op- of afbouw of beëindiging van de meerzorg. Iedere zorgaanbieder heeft afgelopen week een mail ontvangen met daarin de exacte werkwijze.

**15. Wanneer wordt de afronding van de validatie verwacht? M.a.w. per wanneer kunnen zorgaanbieders aan de slag met aanvragen volgens de nieuwe systematiek?**

We streven naar publicatie uiterlijk op 1 juli 2022. Mogelijk worden het beleidsdocument en de inhoudelijke vragenlijst al eerder gepubliceerd zodat zorgaanbieders inhoudelijk al eerder aan de slag kunnen.

**16. Ik neem aan dat het afgesproken overgangsproces ook met een kwartaal opschuift. Klopt dat?**

Dat klopt inderdaad, we schuiven alles drie maanden op.

**17. Krijgen we deze sheets ook nog separaat opgestuurd?**

Ja, de sheets worden nagestuurd, evenals een link van het webinar en de Q&A.

**18. Is het landelijke toetsingskader dan ook per 1 oktober van kracht 2022? Nu is het zo dat echt per zorgkantoor anders.**

Er is een landelijk toetsingskader. Dit is voor alle zorgkantoren. In het beleidsdocument zijn de toetsingscriteria terug te vinden.

**19. Kan in dit webinar ook in meer detail worden stilgestaan bij de toetsingskaders die vanaf 1 oktober van kracht zijn, en wat daarin de afwijking is met het bestaande kader?**

In het beleidsdocument zijn de toetsingscriteria terug te vinden.

**20. In principe zitten al onze cliënten (VVT sector) in de laatste levensfase. Meerzorg vragen wij aan om deze fase zo menselijk mogelijk te maken. Er is geen perspectief. Mensen kunnen niet veel meer, daarom zijn ze bij ons. Er is geen ontwikkelperspectief. Waarom moeten we dan in de aanvraag doen alsof? meerzorg is juist nodig als er geen perspectief is!**

Met perspectief wordt bedoeld wat er met de meerzorg beoogd wordt. In dit geval kan dit ook zijn een menswaardige laatste levensfase realiseren. Voor cliënten in de laatste levensfase is de toeslag PTZ beschikbaar. Deze toeslag is voorliggend op de toeslag Meerzorg.

**22. Zijn de profielen ook voor VV8 van toepassing of wordt dit maatwerk?**

Ja, voor de VV8 zijn ook meerzorgprofielen ontwikkeld.

**23. Ik neem aan dat er voor de niet genoemde indicaties geen maatwerk/meerzorg mogelijk is?**

In de beleidsregel staan de indicaties waar meerzorg bij aangevraagd kan worden beschreven.

**24. Nu er zo samengewerkt is tussen de partijen m.b.t. meerzorg, kan er dan ook gezien de krapte op de arbeidsmarkt gemonitord worden op effect van en ervaring met innovatieve toepassingen in meerzorg i.p.v. ureninzet?**

Dit zou inderdaad een mooie ontwikkeling zijn om met elkaar op te pakken. In de meerzorg-dialogen willen we meer goede voorbeelden ophalen, deze delen en de effecten van de meerzorg inzet meer aantoonbaar maken.

**25. Bandbreedte van profielen bv tussen 15-en 45. Welk bedrag kan er dan worden gedeclareerd? Is dit een vast bedrag? in dit geval dus 30K? staat het bedrag per profiel vast en is de bandbreedte alleen in de uren inzet?**

Per profiel wordt er één bedrag vastgesteld. Deze is ook zichtbaar in de rekentool. Dit is het bedrag dat u kan declareren. De bandbreedte geldt inderdaad voor de ureninzet.

**26. Is er ook voor groepsmeerzorg een toetsingskader?**

Zowel voor individuele aanvragen als voor groepsmeerzorg is er een landelijk toetsingskader.

**27. Voor de doelgroep Jonge Mensen met Dementie, veelal ook in een VV5 ingedeeld, is geen meerzorg mogelijk die individueel of in groepsverband, noodzakelijk is. Voor deze**

**specifieke doelgroep zou een ZZP met een volwaardig component dagbesteding heel erg helpend zijn. Hoe wordt omgegaan met deze doelgroep irt tot de inzet van meerzorg?**

Voor meerzorg volgen we de beleidsregel. Hierin staat welke profielen er aanspraak kunnen maken op meerzorg.

**28. Als er met uren wordt gewerkt, hoe wordt dan omgegaan met het verschil in kostprijs per professional? De kostprijs van een arts is nogal hoger dan een nivo3 begeleider**

Er wordt rekening gehouden met de inzet van behandelaren, deze hebben een factor in de rekentool.

**29. Zijn er ook nadelen aan het nieuwe systeem?**

Het nieuwe systeem kent ook zijn grenzen en lost niet alle financiële problematieken op.

**30. Gaat de nieuwe systematiek per individuele cliënt in op moment dat de huidige beschikking afloopt, of wordt dit eerder?**

De nieuwe systematiek geldt voor nieuwe aanvragen vanaf 1 oktober 2022 en voor heraanvragen waarbij de huidige beschikking afloopt vanaf 1 oktober 2022. Zo stromen cliënten en groepen gefaseerd in het nieuwe systeem

**31. Blijft de preventieve meerzorg ook bestaan?**

Preventieve/kortdurende meerzorg blijft bestaan. Hiervoor kan dezelfde aanvraag ingevuld worden.

**32. Zijn de EPD-leveranciers tijdig voorbereid?**

Dit is een vraag die bij de implementatie op aanbiederniveau thuishoort.

**33. Heeft de Nza bij de berekening van kosten 2021 ook meegenomen de maatwerkafspraken?**

Nee deze zijn niet meegenomen. Dit zijn individuele afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De maatwerkafspraken waren incidenteel van aard. In de nieuwe systematiek komt de ruimte uit de bandbreedte van de meerzorgprofielen.

**34. Het is niet meer uurtje factuurtje, maar hoe dienen zorgaanbieders de meerzorg te verantwoorden, zonder achteraf problemen te krijgen?**

In de vragenlijst wordt een inhoudelijke onderbouwing van de aanvraag ingevuld, en worden te behalen doelen uitgewerkt. Hieruit is op te maken op welke manier het meerzorgbedrag ingezet gaat worden. Binnen de bandbreedte van het meerzorgprofiel kan de zorg ingezet worden naar behoefte van het moment, maar de geleverde zorg zal in lijn liggen met de inhoudelijke aanvraag en de te behalen doelen.

**35. Begrijp ik dit goed: op basis van wat nodig is wordt een berekening gemaakt (bv. €40K). Op basis van die berekening komen we in een meerzorgprofiel (€15-€45K = €30K). Vervolgens gaat zorgaanbieder niet leveren wat eerst is aangegeven dat nodig is, maar wat passend is binnen dat profiel?**

Er wordt aangesloten bij de financiering van de reguliere zorgprofielen. De zorgaanbieder gaat de zorg leveren die nodig is en die is aangegeven in de vragenlijst/rekentool. Hiervoor krijgt de zorgaanbieder een vast meerzorgbedrag. Wanneer zij de zorg gaan op- of afschalen binnen de bandbreedte van dat profiel zal het bedrag ongewijzigd blijven.

**36. Hoe is/wordt de validatie voor de V&V vormgegeven? Dit heeft nl een andere context dan in de gehandicaptenzorg. Hogere zorgvraag ontstaat vaak acuut, en is van kortere duur. Hoe is daar naar gekeken tav het aanvraagproces?**

Ook vanuit de V&V is een kerngroep van zorgaanbieders samengesteld die de nieuwe systematiek valideren. In het aanvraag proces wordt rekening gehouden met de zorgvraag die er is en de duur van de meerzorg. Zorgaanbieder kan dit aangeven en hier kan dan ook rekening mee gehouden worden.

**37. Kan er meer gezegd worden over verantwoording meerzorgprofielen en maatwerk (er wordt vooral gekeken naar behalen inhoudelijke doelen en dus geen verantwoording op uren). En als ik het goed begrijp is verantwoording voor beiden hetzelfde?**

In de vragenlijst worden doelen uitgewerkt en wat nodig is om dit te bereiken. Hieruit is op te maken op welke manier het meerzorgbedrag ingezet gaat worden. Binnen de bandbreedte van het meerzorgprofiel kan de zorg ingezet worden naar behoefte van het moment, maar de geleverde zorg zal in lijn liggen met de inhoudelijke aanvraag en de te behalen doelen. Verantwoording vindt plaats op basis van het proces dat gelopen wordt om de geformuleerde doelen te behalen.

**38. Bij een LG7 kan er ook sprake zijn van cliënten met beademingsondersteuning en dan kan de meerzorg oplopen tot boven de € 165k/jaar. Zijn in die gevallen ook maatwerkafspraken te maken?**

In dat geval zijn er maatwerk afspraken te maken. Overigens wordt er wel eerst gekeken of er andere toeslagen zijn waar een cliënt voor in aanmerking komt, deze gaan dan voor op meerzorg.

**39. Krijgen we ook informatie hoeveel uur per zzp nu in reguliere vergoeding zit. Waarom spreken ze van 125%. Je zou zeggen dat de reguliere vergoeding nu toch 100% is?**

(Na vaststelling) zijn de basis ZZP uren zichtbaar in de rekentool. De 125% is de drempel waarboven de aanvraag moet zijn om in aanmerking te komen voor meerzorg. Dit is gelijk aan de huidige systematiek. Als iemand in aanmerking komt voor meerzorg, wordt vanaf de 100% vergoed.

**40. Wanneer je een meerzorgprofiel invult en daar komen uren naar voren, worden deze automatisch overgenomen in de vertaling vragenlijst rekentool?**

Voor de aanvraag is het de bedoeling dat er een vragenlijst en rekentool wordt ingevuld. Wanneer de rekentool wordt ingevuld komt hier automatisch een meerzorg bedrag uit, Dit kan een bedrag vanuit een meerzorgprofiel zijn of een maatwerk bedrag.

**41. Volgens mij hebben wij van ons Zorgkantoor bericht ontvangen dat huidige meerzorg wordt verlengd tot 1-1-2023. Nu hoor ik dat deze regeling vanaf 1 oktober 2022 in gaat. Hoe zit dit?**

De nieuwe regeling gaat inderdaad met ingang van 1 oktober in. Vanaf dat moment gaan alle nieuwe meerzorg aanvragen en alle her-aanvragen die vanaf 1 oktober aflopen via de nieuwe systematiek. Het kan zijn dat beschikkingen verlengt zijn tot 1 januari 2023. Dan zal een her-aanvraag aangevraagd moeten worden met de nieuwe systematiek en gelden vanaf 1 januari 2023.

**42. De uren drempel wordt 25%, als je boven de drempel komt worden de uren dan allemaal meegeteld of blijft de 1e 25% voor rekening zorgaanbieder?**

De 125% is de drempel waarboven de aanvraag moet zijn om in aanmerking te komen voor meerzorg. Dit is gelijk aan de huidige systematiek. Als iemand in aanmerking komt voor meerzorg, wordt vanaf de 100% vergoed.

**43. Begrijp ik nou goed dat er geen profielen voor de GGZ komen? Dit blijft dus maatwerk?**

Dat klopt. Op dit moment zijn er te weinig beschikkingen bij de profielen van de GGZ waar de meerzorgprofielen uit afgeleid kunnen worden.

**44. Wij hebben diverse beschikkingen die nog doorlopen tot 2023. Vervallen deze per 1 oktober? Dienen alle meerzorgbeschikkingen opnieuw aangevraagd te worden of alleen degene die vervallen?**

De nieuwe regeling gaat inderdaad met ingang van 1 oktober in. Vanaf dat moment gaan alle nieuwe meerzorg aanvragen in en alle her-aanvragen die vanaf 1 oktober aflopen via de nieuwe systematiek. Het kan zijn dat beschikkingen verlengd zijn tot 1 januari 2023. Dan zal een her-aanvraag aangevraagd moeten worden met de nieuwe systematiek en gelden vanaf 1 januari 2023.

**45. Nu is het zo dat in groepsmeerzorg per cliënt de zorguren worden gevuld, uiteindelijk komt een gemiddeld etmaalbedrag hieruit. Komt er ook een gemiddelde categorie bij groepsmeerzorg op basis van verschillende categorieën per cliënt in de groep?**

In de nieuwe meerzorg regeling staat beschreven hoe de groepsmeerzorg is opgebouwd. Bij een groep wordt iedere cliënt die in aanmerking komt voor meerzorg apart ingevuld in de rekentool en krijgt een eigen meerzorgprofiel. Deze meerzorgprofielen worden niet gemiddeld. Bij wijziging in de groepssamenstelling hoeft zo niet een hele groepsaanvraag opnieuw plaats te vinden.

**46. Klopt het dat de aanvragen die afgegeven zijn gewoon doorlopen tot afgifte datum? enkel nieuwe (her)aanvragen middels nieuwe format en systematiek?**

Dit klopt, zie ook eerdere antwoorden.

**47. Heb ik het goed begrepen dat alle her-aanvragen die ik voor oktober naar jullie terug moet sturen automatisch verlengd worden met een half jaar?**

Dat klopt deels, deze worden door het zorgkantoor automatisch met een aantal maanden verlengd behalve als er significantie wijzigingen zijn qua op- of afbouw of beëindiging van de meerzorg

**48. Zit er achter deze sheets ook een onderzoek en welke naam heeft dit onderzoek?**

Dit is Bewegen bij probleemgedrag, te downloaden via website CCE,  
<https://cce.nl/proefschrift-vanessa-olivier-pijpers>

**49. Ik heb een vraag over de huidige meerzorgsystematiek voor de VV sector. Mag dagbesteding opgenomen worden in de rekentool indien het interne dagbesteding betreft en de cliënt niet deelneemt aan een externe dagbesteding? De verschillende Zorgkantoren voeren verschillend beleid met betrekking tot dit punt.**

Wanneer de cliënt over een ZZP inclusief dagbesteding beschikt, dan dient de zorgaanbieder een vorm van dagbesteding aan te bieden. Dit kan zowel intern als extern zijn. Wanneer de verblijfsinstelling de dagbesteding ergens anders inkoop, komen deze kosten ten laste van haar eigen budget.

**50. De meerzorg doelen zijn gericht op de cliënt, hoe wordt de context hierin meegenomen. Is dit ook een onderdeel in de verantwoording.**

Zowel in de vragenlijst als in de rekentool wordt hiernaar gekeken. De meerzorgdoelen kunnen ook de context raken. Bij evaluaties en verantwoording zal dit ook een vast onderdeel zijn.

**51. Groepsmeerzorg is vaak gericht op de context in hoeverre moeten deze doelen individueel beschreven worden op resultaat?**

De vragenlijst met de toelichting hierbij geeft een goed handvat hoe en wat er beschreven moet worden bij de groepsaanvraag.