



Beleidskader Meerzorg pgb 2024

Inhoudsopgave

Grondslag en inleiding	3
Toegang tot de Meezorg	4
Omvang van de Meezorg	5
Bijlage A: Pijlers bij Meezorg PGB	10
Bijlage B: Gemiddelde uurtarieven per zorgprofiel	11

Grondslag en inleiding

Het kan gebeuren dat een Wlz-geïndiceerde meer zorg nodig heeft dan op grond van zijn indicatie mogelijk is. In bepaalde gevallen is het zorgprofiel en daarbij behorende budget onvoldoende om passende zorg te bieden. Als ophoging van het zorgprofiel geen optie is, bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van toeslagen. Wanneer er een toeslag van minimaal 25% extra zorguren ten opzichte van het geldende zorgprofiel noodzakelijk zijn, kan er aanspraak gemaakt worden op Meezorg.

Het Zorgkantoor beoordeelt aanvragen voor Meezorg en toetst of aan de voorwaarden voldaan wordt. In de bestaande wet- en regelgeving bestaat veel ruimte voor het Zorgkantoor om te bepalen hoe de beoordeling van Meezorg tot stand komt en wat de hoogte van het Meezorgbudget mag zijn.

Ons uitgangspunt is dat er recht is op een budget waarmee alle noodzakelijke zorg ingekocht kan worden. De zorgvraag is daarmee leidend. Tegelijkertijd draagt het Zorgkantoor de verantwoordelijkheid om zorgvuldig om te gaan met gemeenschapsgelden en onnodige uitgaven voorkomen. In de beoordeling van Meezorg kijkt het Zorgkantoor kritisch naar de doelmatigheid en rechtmatigheid van de zorg

en worden persoonlijke belangen en collectieve belangen zorgvuldig afgewogen.

Dit beleidsdocument beschrijft de uitgangspunten die horen bij het tot stand komen van een beoordeling Meezorg bij een Pgb (persoonsgebonden budget) en Mpt (Modulair Pakket Thuis). Kenmerkend voor een persoonsgebonden budget is dat de budgethouder zelf de regie heeft over de inrichting van de zorg. Wanneer Meezorg wordt aangevraagd heeft het Zorgkantoor een actieve rol in de beoordeling van de zorg en de financiering ervan.



Toegang tot de Meerzorg

Meerzorg is een regeling voor extra budget om te voorzien in een extreme zorgbehoefte. Extreme zorgbehoefte betekent dat de vraag naar zorg voor iemand veel zwaarder of complexer is dan bij andere cliënten met hetzelfde zorgprofiel. Het Zorgkantoor beoordeelt in hoeverre de zorgbehoefte uitstijgt boven het geïndiceerde zorgprofiel¹.

1. Voor zover het Zorgkantoor van oordeel is dat de zorgbehoefte van budgethouder uitstijgt boven het geïndiceerde zorgprofiel (naar aard en omvang), dan kan budgethouder toegang krijgen tot de regeling Meerzorg als zij aan onderstaande wettelijke voorwaarden voldoet.
2. Dit betekent dat er sprake moet zijn van een door het CIZ geïndiceerd zorgprofiel²:
 - 5VG, 7VG of 8VG
 - 5LG, 6LG of 7LG
 - 3ZGaud
 - 5ZGvis
 - 7VV of 8VV
 - 4GGZ-W
3. De zorgbehoefte van budgethouder bedraagt minimaal 25% extra zorguren dan de zorguren in het geïndiceerde zorgprofiel.

Als budgethouders aan deze voorwaarden voldoen, dan krijgen zij toegang tot de Meerzorgregeling. In hoofdstuk 3 staat toegelicht hoe de omvang van de Meerzorg wordt vastgesteld en welke zorg wel en niet binnen het Meerzorg budget valt.

¹ Art. 2.2 lid 1 Rlz

² Er zijn nog meer zorgprofielen die in aanmerking komen voor Meerzorg, maar die kunnen niet in PGB verzilverd worden. Deze zijn buiten beschouwing van dit document gebleven.



Omvang van de Meezorg

Bij de vaststelling van de omvang van Meezorg zijn de volgende beleidsuitgangspunten vastgesteld. Deze uitgangspunten zijn het resultaat van een collectieve belangenafweging van de algemene belangen die met Meezorg gemoeid gaan. Naast deze collectieve belangenafweging dient er ook een individuele belangenafweging plaats te vinden.

1. Integrale beoordeling van individuele casuïstiek

Iedere Meezorgaanvraag wordt integraal- en individueel beoordeeld. Integraal betekent dat er naar zowel de zorg in natura, als de pgb-zorg gekeken wordt in zijn totaliteit. Individuele beoordeling wil zeggen dat het inherent is aan Meezorg dat elk individueel geval wordt beoordeeld op zijn specifieke omstandigheden.³ Ook bij verlenging van reeds toegekende meezorg, wordt de aanvraag opnieuw integraal en individueel beoordeeld.

2a. Doelmatigheid

Elke Meezorgaanvraag moet doelmatig zijn⁴.

Doelmatigheid wil zeggen: een optimale balans tussen kosten en zorgresultaten (waarbij zorgresultaten zowel kwaliteit als kwantiteit omvat).⁵

Deze definitie is onder te verdelen in drie punten:

- De zorg moet qua kwaliteit en kwantiteit verantwoord zijn (te weinig, te veel en/of kwalitatief onvoldoende zorg is dus niet doelmatig, gezien vanuit de zorgbehoefte).
- De kosten van individuele zorghandelingen moeten gerechtvaardigd worden door de kwaliteit/kwantiteit van de zorg (mede gezien in de context van de algehele zorgvraag en m.b.t. de inzet van mantelzorg).
- De kosten van het algehele budget moeten gerechtvaardigd zijn. Dit betekent dat zorg thuis niet duurder mag zijn dan zorg in een instelling (ZIN). Als er een vermoeden bestaat dat de zorg thuis duurder is dan zorg in een instelling, dan geldt er een inspanningsverplichting voor de budgethouder en meezorg consulent om te onderzoeken⁶ of er passende alternatieven zijn in ZIN.

Voldoet de zorg aan de drie bovenstaande punten, dan is de zorg doelmatig ingericht.

2b. Verantwoorde zorg thuis

Zorg thuis moet verantwoord ingezet worden. Inzet van minstens één professionele zorgverlener (verpleegkundige, SPH-er of vergelijkbaar niveau) is onderdeel van verantwoorde zorg om de kwaliteit van de zorg thuis te waarborgen. Een professionele zorgverlener is in staat om vanuit zorginhoudelijke expertise te bekijken of de zorg toereikend wordt ingevuld en of aan de zorgvraag van cliënt wordt voldaan.

Als er twijfels zijn bij de Meezorgconsulent over hoe verantwoord de zorg thuis is, dan kan de Meezorgconsulent een zorginhoudelijk advies vragen. Een huisbezoek behoort hierbij tot de mogelijkheden.

3a. Doelmatigheid en tarieven voor formele zorgverleners

Voor zover een budgethouder de zorg kan bekostigen binnen het basisbudget, gelden de maximale tarieven uit art. 5.22 Rlz. Wanneer een budgethouder Meezorg of EKT aanvraagt, dan kijkt het zorgkantoor kritisch naar de hoogte van de tarieven.⁷ In andere woorden betekent dit dat de tarieven maximaal marktconform dienen te zijn om als doelmatig aangemerkt te worden.⁸ Dit geldt voor zowel informele als formele zorgverleners. Zodoende waarborgt het zorgkantoor dat de budgethouder ook in geval van Meezorg de noodzakelijke zorg kan inkopen zonder dat deze zorg onnodig duur is.

³ Stcrt. 2019, 70431, blz. 22.

⁴ art. 3.2.1 lid 1 Wlz.

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit, Rapport Doelmatige zorg in de Wlz, november 2016, blz. 11.

⁶ Het onderzoeken heeft als doel om een concrete vergelijking van de kosten te kunnen maken en om vast te stellen of er doelmatigere en passende opties bestaan in ZIN.

⁷ Dit vloeit voort uit het vereiste van doelmatigheid en de hoedanigheid van een pgb als volwaardig alternatief voor ZIN. Omdat het basisbudget correspondeert met de kosten zoals die zouden bestaan in ZIN, is kwalitatief verantwoorde zorg in beginsel altijd doelmatig wanneer deze binnen het basisbudget bekostigd wordt. Wanneer men buiten dit basisbudget treedt, is dit echter niet meer vanzelfsprekend. Daar past een grotere rol bij voor het zorgkantoor, wat betreft het beoordelen van de doelmatigheid van tarieven.

⁸ Zie in dit verband Rb. Noord-Nederland 1 februari 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:338, r.o. 4.5.

Of een tarief marktconform is moet worden bepaald naar de omstandigheden van het geval. Welk tarief marktconform is, is immers afhankelijk van omstandigheden als de regio waarin de budgethouder woonachtig is, de leeftijd van de zorgverlener en de aard van de zorghandelingen die verricht dient te worden. Bij deze beoordeling worden de tarieven waarmee de wetgever in bijlage H van de Rlz rekent als leidraad gebruikt. Algemene regel is dat het tarief dat uit bijlage H van de Rlz is te herleiden het maximum uurtarief is, tenzij de budgethouder een goede reden heeft waarom een hoger tarief in zijn of haar geval alsnog doelmatig is. Zie hiervoor bijlage B van dit document.

3b. Doelmatigheid en tarieven voor informele zorgverleners

Met betrekking tot de informele zorgverlener onder de 21 jaar geldt dat zij maximaal 25% boven het minimum jeugd uurloon⁹ mogen hanteren uit het Meezorgbudget. Met betrekking tot een informele zorgverlener met zorgervaring en/of opleiding onder de 21 jaar dat zij het maximale informele uurtarief¹⁰ mogen hanteren. Op basis aantoonbare deskundigheid en relevante opleiding(en) zijn uitzonderingen op bovenstaande mogelijk. Dit wordt beoordeeld door de Meezorgconsulent.

Een uurtarief met oude rechten (maximaal 63,- EUR per uur) is per definitie ondoelmatig als het ten laste zou moeten komen van het Meezorgbudget. De enige reden waarom budgethouders met oude rechten het maximum uurtarief van 63,- EUR mogen hanteren voor informele zorg is dat de budgethouder sinds voor 2015 een pgb heeft. Dit zien wij niet als een gegronde reden om meer gemeenschapsgeld beschikbaar te stellen aan budgethouders met oude rechten, dan aan andere budgethouders met exact dezelfde zorgbehoefte en informele zorginzet.

Voor informele zorgverleners met oude rechten (pgb-houder voor 2015) geldt dan ook dat er gerekend wordt met het maximale informele uurtarief uit geldende wet- en regelgeving¹¹. De periode waarover de budgethouder een pgb heeft ontvangen speelt geen rol in wat de optimale balans tussen kwantiteit/kwaliteit/kosten van zorg (doelmatigheid) is.

3c. Ophoging van uurtarieven binnen het Meezorgbudget

Meezorg is niet bedoeld voor het ophogen van uurtarieven. Het ophogen van uurtarieven van zorgverleners is alleen mogelijk binnen de kaders van de jaarlijkse indexering¹².

4a. Noodzakelijke zorg

Meezorg omvat alleen die zorg die noodzakelijk is gezien de zorgbehoefte.¹³

De zorg is noodzakelijke zorg voor zover het in relatie staat tot een blijvende behoefte aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of 24 uur zorg in de nabijheid omdat de verzekerde zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te schakelen en de verzekerde om ernstig nadeel te voorkomen;
- door fysieke problemen begeleiding, verpleging en/of overname van zelfzorg nodig heeft, of
- door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Ernstig nadeel wil zeggen:

- een situatie waarin de verzekerde zich maatschappelijk ten gronde richt of dreigt te richten;
- zich in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen (incl. door eigen toedoen);
- ernstig in de ontwikkeling wordt geschaad;
- dat zijn of haar veiligheid ernstig wordt bedreigd.

Escalatie wil zeggen: een acute verslechtering van iemands toestand waardoor onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk is. Het kan hierbij gaan om fysieke of gedragsproblemen.¹⁴

9 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon/bedragen-minimumloon-2023>

10 Art. 5.22 lid 1 Rlz

11 Art. 5.22 lid 1 Rlz

12 Jaarlijkse indexering is gebaseerd op de indexeringscijfers van VWS.

13 art. 2.2 lid 1 Rlz

14 art. 3.2.1 Wlz.

4b. Sociale welzijnsactiviteiten vanuit individuele begeleiding i.p.v. dagbesteding

Budgethouders kunnen behoefte hebben aan zingeving in de vorm van welzijnsactiviteiten. Eén optie hiervoor is om dagbesteding in te zetten. Maar er zijn ook cliënten die geen behoefte hebben aan dagbesteding of geen passende dagbesteding kunnen vinden in hun regio. Voor hen geldt dat een andere optie is om individuele welzijnsactiviteiten af te nemen die vallen onder de Wlz-zorgfunctie begeleiding individueel. Voorwaarde hierbij is dat de dagbesteding niet wordt afgenomen en dat maximaal 25% van de begeleiding groep uren uit het zorgprofiel¹⁵, hiervoor ingezet mogen worden. In individuele gevallen kan hiervan afgeweken worden.

Als er sprake is van dagbesteding, dan worden extra individuele welzijnsactiviteiten niet vergoed vanuit het Meerzorgbudget.

4c. Extra huishoudelijke hulp in gezinssituaties

Voor sommige Wlz-cliënten geldt dat er behoefte is aan huishoudelijke hulp. In elk zorgprofiel is een vast bedrag vastgesteld voor deze huishoudelijke hulp (gemiddeld 3 á 4 uur per week). Hierdoor wordt er geen extra budget beschikbaar gesteld voor extra huishoudelijke hulp.

Onder huishoudelijke hulp wordt ook het bereiden van eten verstaan. Hiervoor kan maximaal één uur per dag aangevraagd worden, onder de voorwaarde dat de zorgverlener geen onderdeel uitmaakt van de gezinssituatie van de cliënt en er niemand anders aanwezig is in de gezinssituatie om deze taak op zich te nemen.

Hierop zijn een aantal medisch onderbouwde uitzonderingen die om extra hygiëne vragen:

- sprake van ernstige allergieën;
- sprake van ernstige luchtwegproblemen;
- zeer nauwlettend dieet met een specifieke bereiding dat risico's meeneemt voor de budgethouder;
- sprake van structureel braken of diarree
- sprake van ernstige gedragsproblematiek die zich uit in zelfbevuiling of bevuilen van leefruimtes.

5. Gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg aan kinderen & samenwonende naasten

In de thuissituatie zijn er zorghandelingen die men mag verwachten van hun naasten. Deze gebruikelijke zorg maakt geen onderdeel uit van de Meerzorgaanvraag.

Onder gebruikelijke zorg wordt verstaan:

- **Kinderen onder de 18 jaar:** Dagelijkse verzorging, opvoeding, toezicht en stimulering van de ontwikkeling die kinderen horen te krijgen van hun (pleeg)ouders/wettelijk vertegenwoordigers.
 - Daarbij hanteren we de categorieën zoals vastgesteld door het CIZ¹⁶.
 - Is er volgens deze categorieën sprake van gebruikelijk zorg, dan is de overweging altijd of de zorghandeling in dezelfde omvang (in tijd/intensiteit) ook noodzakelijk bij kinderen zonder beperking. Denk hierbij aan: uit bed halen en persoonlijke hygiëne, voeden, naar bed brengen.

Dit wordt beoordeeld aan de hand van het zorgplan en de aard van de individuele zorghandelingen.

- **Volwassenen:** Dagelijkse hulp en bijstand die verwacht mag worden van naasten onderling die een gezamenlijke huishouding voeren. Dit wordt beoordeeld aan de hand van het zorgplan en de aard van de individuele zorghandelingen.

Voor zorghandelingen door naasten die niet onder gebruikelijke zorg vallen kan mantelzorg wenselijk zijn, mits dit de wens van de mantelzorg is en niet leidt tot overbelasting. Mantelzorg kan niet worden afgedwongen.

6. Toezicht

Iedere Wlz-cliënt maakt aanspraak op zorg zoals opgenomen in het geïndiceerde zorgprofiel. Permanent toezicht op 24-uurs zorg in de nabijheid zijn toegangscriteria tot de Wlz. Toezicht is derhalve een standaard onderdeel van ieder zorgprofiel. Het toezicht in dit zorgprofiel is gebaseerd op zorg in een instelling. Het toezicht thuis wijkt dermate af van toezicht in een instelling, dat het één op één toezicht dat in thuissituatie geleverd zou worden naar aard en omvang buiten de zorgbeschrijving van het zorgprofiel valt.¹⁷ Het uitgangspunt is dat er geen (extra) budget vrijgemaakt wordt voor toezicht thuis. In de basis wordt het toezicht in de thuissituatie geleverd door het sociale systeem van cliënt (naasten en mantelzorgers).¹⁸

15 Dit betekent voor de VG-sector negen dagdelen, voor de LG-sector zeven dagdelen, voor de GGZ-sector vijf dagdelen en voor de VV-sector negen dagdelen.

16 <https://ciz.nl/nieuws/beleidsregels-wlz-2023-bekend>

17 Toezicht in een instelling kan efficiënter worden ingezet doordat een zorgverlener toezicht kan houden op meerdere cliënten en toezicht thuis per definitie één op één toezicht is. Eén op één toezicht is naar aard en omvang een andere zorghandeling dan toezicht in een instelling.

18 Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de leveringsvormen mpt en pgb – Zorginstituut Nederland, 26 september 2023.

Er is één uitzondering mogelijk op het uitgangspunt dat toezicht niet kan bijdragen aan de hoogte van het Meezorg budget. De aard van het toezicht thuis moet zwaarder zijn dan het permanente toezicht dat in het zorgprofiel opgenomen zit. Permanent toezicht is 24/7 uur actieve observatie en aanwezigheid dat noodzakelijk is omdat zich elk moment ernstig nadeel kan voordoen bij de budgethouder. Het toezicht kan dus alleen onderdeel uitmaken van de meezorgaanvraag, als het toezicht zwaarder is. Dit noemen wij medisch noodzakelijk toezicht.¹⁹

Medisch noodzakelijk toezicht ter voorkoming van levensgevaarlijke situaties (actieve observatie) kan wél worden vergoed vanuit Meezorg wanneer cliënt een bijzondere zorgbehoefte heeft die maakt dat:

- Cliënt gedurende het hele etmaal permanent en onafgebroken toezicht en actieve observatie door een zorgverlener nodig heeft, omdat:
 - I. ingrijpen te allen tijde noodzakelijk kan zijn en
 - II. zodra ingegrepen moet worden, dit onmiddellijk moet gebeuren en
 - III. zonder tijdig ingrijpen zich een escalatie van (levens)bedreigende situaties op het gebied van de gezondheid van de cliënt voordoet.
- Het ingrijpen bestaat uit verpleegkundige zorghandelingen of zorghandelingen op het gebied van extreme gedragsproblemen.

7. Incidentele zorg

Soms is de zorgbehoefte niet vooraf strak te omlijnen. Hierin maken we onderscheid tussen 'wat als zorg' en 'structureel variabele zorg'.

Wat als-zorg wil zeggen: zorg die geleverd zou moeten worden wanneer een bepaalde onzekere hypothetische situatie zich voordoet. Bijvoorbeeld: een vaste zorgverlener valt op onvoorspelbare wijze uit door ziekte, waardoor andere, mogelijk duurdere zorgverleners, de zorg moeten overnemen.

Structureel variabele zorg wil zeggen: zorg die vanwege haar aard moeilijk in vaste tijden en omvang is te kwalificeren. Structureel variabele zorg is gebaseerd op aantoonbaar fluctuerende zorgvraag en/of gebeurtenissen die hoogstwaarschijnlijk plaats zullen vinden en een impact hebben op de zorghandelingen. Het komt bijvoorbeeld voor dat budgethouders per week of zelfs per dag compleet andere zorg nodig hebben, doordat de zorgbehoefte sterk fluctueert. Denk hierbij aan onvoorspelbare epilepsieaanvallen en de zorghandelingen die daarmee gemoeid zijn. In dit soort gevallen is het niet mogelijk om tot een vast zorgplan te komen.

De belangrijkste factor die 'wat als'-zorg en (structureel) variabele zorg van elkaar onderscheidt is hoe waarschijnlijk het is dat de ter discussie staande zorg daadwerkelijk geleverd zal moeten worden, binnen de toekenningsperiode.

Uitgangspunt is dat 'wat als-zorg' niet vooraf wordt meegenomen in het Meezorgbudget vanwege zijn hypothetische aard. Mocht de situatie zich desondanks toch voordoen, dan kan een ophoging van het budget worden aangevraagd.

Structurele variabele zorg daarentegen wordt wel meegenomen in het Meezorgbudget omdat dit de structurele zorgbehoefte betreft.²⁰ Hierbij wordt uitgemiddeld wat de gemiddelde zorginzet is geweest over een voorliggende periode. Dit wordt omgerekend naar de toekenningsperiode.

8. Nachtzorg

De wettelijke zorgsoorten, met uitsluiting van toezicht, worden vergoed vanuit het Meezorgbudget.²¹

Voor nachtzorg en slaap-/waakdiensten betekent dit dus dat de wakende en slapende perioden niet vanuit het Meezorgbudget vergoed mogen worden.

Actieve zorghandelingen mogen daarentegen wel vergoed worden vanuit het Meezorgbudget.

19 Zie voor nadere toelichting: de duiding van ZINL over 'Duiding en advies over toezicht in het kader van meezorg bij pgb en mpt'.

20 Hiermee wordt bedoeld op het feit dat het Meezorgbudget in principe de volledige zorgbehoefte moet omvatten. Alle noodzakelijke zorg moet in beginsel te bekostigen zijn uit het Meezorgbudget. In gevallen waarin die noodzakelijke zorg niet in vaste uren te kwantificeren is, is het wenselijk dat er een manier is om de te verwachten kosten alsnog in het jaarbudget te verdisconteren. Zodoende voorkomen we dat budgethouders met onplanbare zorgmomenten onnodig tussentijdse ophogingen moet aanvragen.

21 In beginsel wordt alleen ten aanzien van de wettelijke zorgsoorten (m.u.v. toezicht) budget toegekend binnen het pgb. Voor zorg die in de nacht wordt geleverd is dit niet anders. Nachtelijke aanwezigheid van de zorgverlener kan gelden als toezicht en wordt dan ook niet vergoed vanuit een Meezorgbudget. Juridisch gezien bestaat er geen onderscheid tussen dag- en nachtzorg.

Actieve zorghandelingen tijdens de nachtzorg kunnen echter wel vanuit het oogpunt van doelmatigheid anders beoordeeld worden dan andere zorghandelingen. In veel gevallen is de zorgverlener meerdere uren in de nacht aanwezig om slechts enkele keren in te grijpen.²² In zulke gevallen ligt het voor de hand om ten aanzien van de doelmatigheid van de uurtarieven coulanter te zijn in de beoordeling. Dit voorkomt een al te grote kloof tussen de wettelijke vergoeding (alle wettelijke zorgsoorten, behalve toezicht) en het daadwerkelijke aantal uren dat de zorgverlener aanwezig moet zijn.

9. Vakantie

Uitgangspunt is dat alleen Wlz-verzekerde zorg ten laste mag komen van het Meerzorgbudget. Ook ten tijde van vakantie van de budgethouder kan er (extra) zorg nodig zijn. Alleen deze zorg kan meegenomen worden in de Meerzorgaanvraag. Onkosten voor deze vakantie (waaronder vliegtickets, verblijfskosten en vervoer van zorgverleners en/of budgethouder) kunnen niet worden vergoed vanuit de Meerzorg omdat dit geen Wlz-zorg betreft.

Voor zover het vakantieverblijf van de budgethouder valt onder de Wlz-zorgfunctie 'Logeren', dan kunnen de verblijfskosten van de budgethouder uit het Meerzorgbudget vergoed worden via het integrale logeertarief.

10. Tussentijdse heraanvragen

Met een tussentijdse heraanvraag wordt bedoeld op een aanvraag voor een hoger Meerzorg budget voordat de huidige Meerzorg beschikingsperiode afloopt. Een heraanvraag kan worden ingediend als er sprake is van aantoonbare nieuwe feiten of omstandigheden.

Een heraanvraag voor meer zorguren is alleen mogelijk voor zover aannemelijk wordt gemaakt dat er een verzwaring heeft plaatsgevonden in de zorgvraag of verandering van de zorgsituatie van budgethouder. Een heraanvraag voor hogere uurtarieven is alleen mogelijk voor zover er (tijdelijke) uitval van een bestaande zorgverlener plaatsvindt.

Voor zover het niet mogelijk is om voorafgaand aan de verandering een heraanvraag te doen, kunnen heraanvragen met extra zorgkosten met terugwerkende kracht tot maximaal zes weken toegekend worden. Toekenning van het extra Meerzorg budget is alleen mogelijk als er een onderbouwing en specificatie van de extra zorg/uren aanwezig is.



²² Wanneer een zorgverlener bijvoorbeeld drie maal per nacht de budgethouder moet draaien om doorligplekken te voorkomen, kan het zijn dat de zorgverlener in de nacht urenlang aanwezig is, maar slechts een half uur aan daadwerkelijke zorghandelingen verricht.

Bijlage A: Pijlers bij Meerzorg PGB

Pijlers voor Meerzorg

Elementen die meegewogen worden bij de beoordeling zijn:

Kwaliteit van leven

Draagt de aangevraagde Meerzorg bij aan de kans (of streven) voor de cliënt op verbetering of handhaving van voldoende kwaliteit van leven gezien zijn mogelijkheden en beperkingen?

Maatschappelijk verantwoord

Is het redelijk om de gevraagde financiële middelen voor Meerzorg toe te wijzen? Hierbij wordt gekeken naar wat er al is gedaan om Meerzorg te voorkomen, of er andere opties zijn en wat er gebeurt als de Meerzorg niet wordt toegekend.

Doelmatigheid

De inzet en het beoogde resultaat van goedgekeurde Meerzorg wordt altijd geëvalueerd; zijn de aangevraagde middelen voor de Meerzorg effectief en efficiënt ingezet. Hierbij wordt ook naar goede voorbeelden in het land gekeken.

Context

Contextuele factoren spelen een grote rol in de wijze waarop de zorg vormgegeven kan worden. Met context wordt de gehele sociale omgeving van de klant bedoeld waaronder de sociale culturele context en de woonsituatie.



Bijlage B: Gemiddelde uurtarieven per zorgprofiel

Zorgprofiel	ZZP AWBZ	Persoonlijke verzorging	Verpleging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groep (incl. Vervoer)
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging, ook begeleiding groep	8VG , gemiddeld 26,5 uur en 7 dagdelen per week.	Klasse 7 (=18 uur p.w., 936 uur per jaar). Jaarbedrag is €33.745,10 uurtarief gemiddeld is €36,05 .	Klasse 2 (=3 uur p.w., 156 uur per jaar). Jaarbedrag is €9.648,27, uurtarief gemiddeld is €61,85 .	Klasse 3 (=5,5 uur p.w., 286 uur per jaar). Jaarbedrag is €13.685,43, uurtarief gemiddeld is €47,85 .	Klasse 7 dagdelen (=364 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €23.365,50, uurtarief gemiddeld is €64,19 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
VG (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering, ook begeleiding groep	7VG , gemiddeld 27 uur en 9 dagdelen per week.	Klasse 4 (=8,5 uur p.w., 442 uur per jaar). Jaarbedrag is €15.949,38, uurtarief gemiddeld is €36,08 .	Klasse 0 (=0,5 uur p.w., 26 uur per jaar). Jaarbedrag is €1.606,81, uurtarief gemiddeld is €61,85 .	Klasse 7 (=18 uur p.w., 936 uur per jaar). Jaarbedrag is €44.771,24, uurtarief gemiddeld is €47,83 .	Klasse 9 dagdelen (=468 dagdelen per jaar). Jaarbudget is €29.515,04, uurtarief gemiddeld is dan €63,06 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5VG , gemiddeld 21,5 uur en 7 dagdelen per week.	Klasse 4 (=8,5 uur p.w., 442 uur per jaar). Jaarbedrag is €15.949,38, uurtarief gemiddeld is €36,08 .	Klasse 1 (=1,5 uur p.w., 78 uur per jaar). Jaarbedrag is €4.824,67, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 5 (=11,5 uur p.w., 598 uur per jaar). Jaarbedrag is €28.592,92, uurtarief gemiddeld is €47,81 .	Klasse 7 dagdelen (=364 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €23.365,50, uurtarief gemiddeld is €64,19 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	7LG , gemiddeld 29 uur en 5 dagdelen per week.	Klasse 6 (=14,5 uur p.w., 754 uur per jaar). Jaarbedrag is €27.187,50, uurtarief gemiddeld is €36,06 .	Klasse 2 (=3 uur p.w., 156 uur per jaar). Jaarbedrag is €9.648,27, uurtarief gemiddeld is €61,85 .	Klasse 5 (=11,5 uur p.w., 598 uur per jaar). Jaarbedrag is €28.592,92, uurtarief gemiddeld is €47,81 .	Klasse 5 dagdelen (=260 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €17.215,96, uurtarief gemiddeld is €66,22 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	6LG , gemiddeld 26 uur en 6 dagdelen per week.	Klasse 6 (=14,5 uur p.w., 754 uur per jaar). Jaarbedrag is €27.187,50, uurtarief gemiddeld is €36,06 .	Klasse 2 (=3 uur p.w., 156 uur per jaar). Jaarbedrag is €9.648,27, uurtarief gemiddeld is €61,85 .	Klasse 4 (=8,5 uur p.w., 442 uur per jaar). Jaarbedrag is €21.161,96, uurtarief gemiddeld is €47,88 .	Klasse 6 dagdelen (=312 dagdelen per jaar). Jaarbudget is €20.288,61, uurtarief gemiddeld is dan €65,02 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5LG , gemiddeld 21,5 uur en 7 dagdelen per week.	Klasse 5 (=11,5 uur p.w., 598 uur per jaar). Jaarbedrag is €21.550,95, uurtarief gemiddeld is €36,04 .	Klasse 1 (=1,5 uur p.w., 78 uur per jaar). Jaarbedrag is €4.824,67, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 4 (=8,5 uur p.w., 442 uur per jaar). Jaarbedrag is €21.161,96, uurtarief gemiddeld is €47,88 .	Klasse 7 dagdelen (=364 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €23.365,50, uurtarief gemiddeld is €64,19 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	8VV , gemiddeld 35 uur per week.	Klasse 5 (=11,5 uur p.w., 598 uur per jaar). Jaarbedrag is €21.550,95, uurtarief gemiddeld is €36,04 .	Klasse 3 (=5,5 uur p.w., 286 uur per jaar). Jaarbedrag is €17.689,73, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 7 (=18 uur p.w., 936 uur per jaar). Jaarbedrag is €44.771,24, uurtarief gemiddeld is €47,83 .	
VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	7VV , gemiddeld 28,5 uur per week.	Klasse 4 (=8,5 uur p.w., 442 uur per jaar). Jaarbedrag is €15.949,38, uurtarief gemiddeld is €36,08 .	Klasse 3 (=5,5 uur p.w., 286 uur per jaar). Jaarbedrag is €17.689,73, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 6 (=14,5 uur p.w., 754 uur per jaar). Jaarbedrag is €36.070,52, uurtarief gemiddeld is €47,84 .	
ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	5ZGVis , gemiddeld 30,5 uur en 7 dagdelen per week.	Klasse 6 (=14,5 uur p.w., 754 uur per jaar). Jaarbedrag is €27.187,50, uurtarief gemiddeld is €36,06 .	Klasse 1 (=1,5 uur p.w., 78 uur per jaar). Jaarbedrag is €4.824,67, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 6 (=14,5 uur p.w., 754 uur per jaar). Jaarbedrag is €36.070,52, uurtarief gemiddeld is €47,84 .	Klasse 7 dagdelen (=364 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €23.365,50, uurtarief gemiddeld is €64,19 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3ZGaud , gemiddeld 41,5 uur en 9 dagdelen per week.	Klasse 7 (=18 uur p.w., 936 uur per jaar). Jaarbedrag is €33.745,10, uurtarief gemiddeld is €36,05 .	Klasse 3 (=5,5 uur p.w., 286 uur per jaar). Jaarbedrag is €17.689,73, uurtarief gemiddeld is €61,86 .	Klasse 7 (=18 uur p.w., 936 uur per jaar). Jaarbedrag is €44.771,24, uurtarief gemiddeld is €47,83 .	Klasse 9 dagdelen (=468 dagdelen per jaar). Jaarbedrag is €29.515,04, uurtarief gemiddeld is €63,06 per dagdeel (als er alle weken dagbesteding is).
GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	4 GGZ-W , klassen en functies ontbreken in Rlz. Gemiddeld 23 uur en 4 dagdelen per week.	€15.949,37, komt overeen met bedrag 7VG en 5VG, 8,5 uur per week en €36,08 per uur.	€9.648,27, komt overeen met bedrag 8VG, 7LG en 6LG, 3 uur per week en €61,85 per uur.	€28.592,92, komt overeen met bedrag 7LG en 5VG, 11,5 uur per week en €47,81 per uur.	€13.769,16, geen vergelijking, zal rond €64-€64,50 liggen, ongeveer 4 dagdelen per week.