

Afspraken nacalculatie Toegang Wlz

Als gevolg van de openstelling in de wlz voor mensen met een psychische stoornis vindt een overheveling plaats van het budget Beschermd Wonen naar de Wlz. Op basis van onderzoeken is hiervoor ex ante € 495 mln overgeheveld.

In deze notitie zijn de afspraken opgenomen over de nacalculatie 'uitname toegang Wlz' die tijdens het BO van 7 december zijn vastgesteld.

1. Te hanteren systematiek bij bepalen werkelijke kosten gemeenten

Onderzoeksbureau AEF heeft dit najaar in opdracht van VWS, BZK en VNG, waartoe in een vorig bestuurlijk overleg is besloten, een werkwijze voor de nacalculatie opgesteld. Tot dit onderzoek is besloten in het vorige bestuurlijke overleg. In het onderzoek is een voorstel uitgewerkt hoe de werkelijke kosten per cliënt per centrumgemeente bepaald kunnen worden, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende typen centrumgemeenten t.a.v. de informatie die deze gemeenten hebben over kosten- en aantallen cliënten in beschermd wonen.

De centrumgemeenten zijn ingedeeld in 6 typen centrumgemeenten, variërend van centrumgemeenten met veel informatie tot centrumgemeenten die geen informatie hebben om de werkelijke kosten te bepalen. AEF heeft verschillende varianten uitgewerkt om de werkelijke kosten per cliënt per type centrumgemeente te bepalen. Uiteindelijk is besloten per type gemeente met de volgende varianten te gaan werken.

- Type I: variant A
- Type II: variant B
- Type III: variant D
- Type IV: variant C
- Type V: variant D
- Type VI: variant K

Met het onderzoek van AEF is de methode van nacalculatie bepaald. De daadwerkelijke nacalculatie op basis van deze methode zal worden uitgevoerd door het CBS. De benodigde input wordt door de centrumgemeenten bij het CBS aangeleverd. Het CBS bepaalt vervolgens de werkelijke kosten per centrumgemeente in 2019 van de cliënten met een psychische stoornis die in 2020 een aanvraag hebben ingediend en in 2021 de Wlz instromen.

Met het CBS wordt afgesteld via welk format de gegevens worden aangeleverd.

Afspraak: VNG, VWS en BZK stemmen in met het voorliggende voorstel om de werkelijke kosten per cliënt te bepalen, waarbij elk type gemeente de kostengegevens aanlevert conform bovenstaande variant

Vastgesteld.

2. Drempelwaarde voor verrekening kosten niet BW-cliënten en aanvullende voorzieningen voor BW-cliënten

Afbakening groep die wordt betrokken bij de nacalculatie

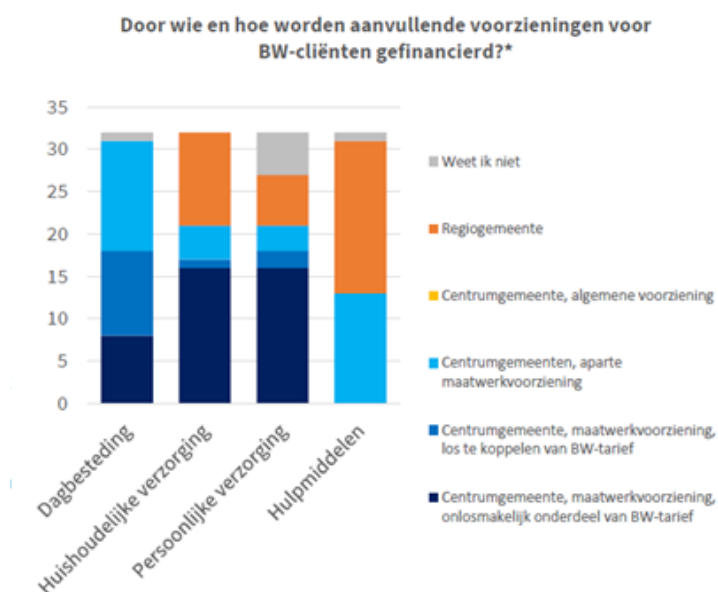
Aansluitend bij het principe 'geld volgt cliënt' is het uitgangspunt voor VWS dat alle cliënten die als gevolg van deze wetwijziging vanuit de Wmo overgaan naar de Wlz worden betrokken bij de uitname. Dit betreft naast de cliënten uit de doelgroep beschermd wonen ook cliënten uit de Wmo, die bijvoorbeeld op een wachtlijst staan voor BW maar extramurale zorg/ondersteuning thuis

krijgen vanuit de Wmo, betaald door regiogemeenten. Op basis van de huidige data is de inschatting dat de kosten voor de groep overige Wmo ca € 8 mln bedraagt.

Rijk en VNG zijn het erover eens dat met de berekening van de uitname zo dicht mogelijk moet worden aangesloten bij de daadwerkelijk gemeentelijke kosten. Rijk en VNG willen echter zoveel mogelijk voorkomen dat regiogemeenten te maken krijgen met een uitname. De administratieve lasten dienen proportioneel zijn. Daarom is het gezamenlijke voorstel om pas tot verrekening over te gaan als een bepaalde drempelwaarde wordt gepasseerd.

Aanvullende voorzieningen voor BW-cliënten

In veel gemeenten maken de voorzieningen als dagbesteding, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en hulpmiddelen (integraal) onderdeel uit van het BW-traject. Hiervoor worden de kosten in beeld gebracht en betrokken bij de overheveling. Echter, er zijn ook gemeenten waarbij bepaalde voorzieningen geen onderdeel uitmaken van het BW-traject, maar waar ze apart worden geregistreerd. Het kan zijn dat deze voorzieningen worden betaald door de centrumgemeenten, maar ook door de regiogemeenten.



Er zijn afspraken gemaakt over hoe we deze kosten betrekken bij de nacalculatie.

Over dagbesteding en verpleging is geen discussie aangezien deze kosten enkel door de centrumgemeenten worden betaald. In geval deze voorzieningen geen onderdeel zijn van het integrale BW-tarief dient dit afzonderlijk door de centrumgemeente in beeld te worden gebracht en te worden betrokken bij de kosten voor de uitname.

Voor hulpmiddelen, huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging geldt dat een substantieel deel wordt bekostigd door regiogemeenten. Op basis van de huidige informatie bedragen de kosten voor hulpmiddelen ca € 4 mln en voor huishoudelijke hulp/persoonlijke verzorging € 1 mln.

Afspraak: er wordt uitgegaan van een drempel van € 15 mln van de totale kosten (voor alle gemeenten). Deze drempelwaarde heeft betrekking op de kosten voor de groep overige Wmo cliënten (niet zijnde BW-cliënten) en de kosten voor aanvullende voorzieningen van BW-cliënten exclusief dagbesteding en verpleging (dit betreft dus hulpmiddelen, huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging). Indien de drempelwaarde wordt overschreden wordt overgegaan tot verrekening, met dien verstande dat in dat geval alleen de kosten van centrumgemeenten worden uitgenomen en niet de kosten van regiogemeenten. Volgens de huidige inzichten vindt er geen berekening plaats aangezien de totale kosten op €13 mln worden geschat.

Vastgesteld.

3. Overige punten AEF-rapport

AEF stelt in haar rapport dat er cliënten zijn die op de wachtlijst voor beschermd wonen staan en naar de Wlz over gaan. De meeste van hen krijgen overbruggingszorg. Mogelijk worden de kosten hiervoor ook in sommige regio's door de centrumgemeente gemaakt en in andere door de regiogemeenten. In de door AEF uitgewerkte werkwijze is daar nog niet voor gecorrigeerd.

Afspraak: In overleg tussen VNG en VWS is vastgesteld dat deze kosten deel uit maken van de kosten van de groep overige Wmo-cliënten en meelopen in de besluitvorming daarover (zie agendapunt 2)

AEF stelt in haar rapport dat er gemeenten zijn waar in 2019 een budgetplafond gold. Dat kan geleid hebben tot lagere kosten voor de gemeente dan die de aanbieder feitelijk maakte. De vraag is of wordt uitgegaan van de kosten van de gemeente of die van de aanbieder.

Afspraak: In overleg tussen VNG en VWS wordt afgesproken dat we aansluiten bij de uitgaven die de gemeenten feitelijk hebben, de kosten boven het budgetplafond worden niet meegenomen.

Vastgesteld.

4. Verrekening eigen bijdrage

Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de gemeentelijke kosten die vanaf 1-1-2021 vrijvallen ligt het voor de hand om de uitname te corrigeren voor de derving van eigen bijdrage bij gemeenten. Vanuit deze doelstelling is het voorstel om het CBS te vragen de gefactureerde eigen bijdrage Wmo-BW per centrumgemeente voor totaal uitstromende cliënten (niet uitgesplitst naar leveringsvorm en zpp) te bepalen aan de hand van data van het CAK. De meest recente gegevens hiervan gaan over verslagjaar 2019.

Vervolgens moet de uitkomst, ter consistentie, op dezelfde wijze opgeschaald worden naar het niveau van 2021 als we dat op het BO afspreken voor de bruto zorgkosten.

Afspraak: De uitname per centrumgemeente wordt gecorrigeerd voor de gedeerde eigen bijdrage in de Wmo cf bovengenoemd voorstel. De gedeerde eigen bijdragen worden in mindering gebracht op de feitelijke kosten van gemeenten. De (eventuele) uitname uit de algemene uitkering gemeentefonds wordt niet gecorrigeerd voor eigen bijdrage derving, omdat de omvang daarvan te verwaarlozen is.

Vastgesteld.

5. Indexatie

VWS, BZK en de VNG hebben overeenstemming bereikt over de wijze waarop de bedragen geïndexeerd moeten worden. Indexatie is noodzakelijk omdat de werkelijke kosten per gemeenten gebaseerd zijn op 2019 terwijl de uitname pas in 2021 plaatsvindt.

Verschillende gemeenten hebben vanwege de financiële druk die zij ervaren de tarieven niet geïndexeerd of hebben een lagere indexatie toegepast dan waarmee het budget beschermd wonen is geïndexeerd. Deze gemeenten lopen een financieel risico als de uitname wel wordt geïndexeerd of tegen een hoger percentage wordt geïndexeerd dan de gemeente heeft toegepast.

De uit te nemen kosten liggen in het voorstel op basis van werkelijke indexaties per gemeente op basis van voorlopige berekeningen € 11 miljoen lager dan als zou worden uitgegaan van de indexatie van het gemeentefonds.

Afspraak: Vanuit de doelstelling om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de daadwerkelijke gemeentelijke kosten die vanaf 1-1-2021 vrijvallen, is de afspraak om de hoogte van de indexatie te baseren op de werkelijke indexatie van gemeenten in 2020 en 2021.

Vastgesteld.

6. Opschaling jaarbedragen/correctie in- en uitstroom

De werkelijke kosten van gemeenten worden gebaseerd op peiljaar 2019. AEF heeft geconstateerd dat het extrapoleren van de instroom naar jaarbedragen waarschijnlijk leidt tot een overschatting maar dat deze kleiner is dan de onderschatting die optreedt wanneer niet wordt opgeschaald naar jaarbedragen.

Afspraak: VNG, VWS en BZK spreken af dat de helft van het instroomeffect in 2019 wordt meegenomen bij de nacalculatie.

Vastgesteld.

7. Gevolgen vertraging CIZ

Door de vertraging in het indicatietraject van het CIZ zal een deel van de indicatiebesluiten die zijn aangevraagd in 2020 pas in het eerste kwartaal van 2021 worden afgegeven. Conform de wet blijven gemeenten verantwoordelijk totdat de cliënt een Wlz-indicatie heeft gekregen. VWS, BZK en VNG zijn het erover eens dat hier rekening mee moet worden gehouden bij de berekening van de uitname in 2021. Het CBS kan deze correctie uitvoeren naar aanleiding van de indicaties over het eerste kwartaal. Het gaat om ca. 6.000 aanvragen waarbij in ca. 65% van de gevallen een positief besluit zal worden genomen waarbij sprake is van overgang van Wmo naar Wlz.

Afspraak: bij de berekening van de uitname in 2021 wordt (incidenteel) rekening gehouden met het feit dat gemeenten langer verantwoordelijk zijn gebleven voor de cliënten dan initieel verwacht, omdat het positieve indicatiebesluit pas in het eerste kwartaal van 2021 is afgegeven in plaats van per 1-1-2021.

ZN/zorgkantoren, VNG/gemeenten en VWS hebben daarnaast afspraken gemaakt over overgangsregelingen in het geval het zorgkantoor de zorgtoewijzing niet binnen afzienbare tijd kan afgeven nadat de cliënt een Wlz-indicatie heeft ontvangen. Voor cliënten die instromen vanuit BW-PGB geldt dat er in dat geval een tijdelijk PGB wordt geopend in de Wlz. Deze kosten komen dan dus direct ten laste van de Wlz. Voor cliënten die instromen vanuit BW zorg in natura, is afgesproken dat, ook na de indicatiedatum, de zorg doorloopt bij gemeenten, totdat de zorgtoewijzing van het zorgkantoor is gerealiseerd. Voor deze overgangssituatie geldt een **maximumtermijn van 13 weken**. Aangezien deze kosten wel ten laste moeten komen van de Wlz, is afgesproken dat de centrumgemeenten hiervoor op macroniveau worden gecompenseerd middels een uitname uit het Wlz-kader en op basis van de in de nacalculatie geïnventariseerde tarieven van gemeenten.

Afspraak: bij de berekening van de uitname in 2021 wordt (incidenteel) rekening gehouden met het feit dat gemeenten in 2021 hogere kosten maken als gevolg van de overgangsregeling voor zorg in natura cliënten. Deze kosten worden betaald uit het Wlz-kader 2021.

Op de overheveling dienen ook incidentele correcties uitgevoerd te worden ivm de vertraging in de indicatiestelling, namelijk:

1. Vanwege het feit dat sommige cliënten die een aanvraag hebben ingediend in 2020 pas in eerste kwartaal van 2021 de indicatie krijgen. De gemeente blijft in dat geval langer verantwoordelijk voor de cliënt dan initieel voorzien. Het budget moet t/m datum indicatiebesluit bij de gemeente blijven.
2. Vanwege de overgangsregeling blijven gemeenten in sommige gevallen de zorg ook na datum indicatiebesluit betalen aan de zorg in natura-aanbieder. Gemeenten moeten hiervoor geld krijgen uit het Wlz-kader. De zorgkantoren registreren voor welke cliënten de

overgangsregeling van toepassing is geweest en voor hoelang. Medio april moeten de zorgkantoren de overzichten opsturen. Voor een deel van de cliënten zal de zorgtoewijzing inmiddels afgerond zijn en is bekend hoelang de zorgkantoren erover hebben gedaan. Voor de cliënten waarvoor op dat moment de zorgtoewijzing niet is afgerond, wordt afgesproken dat ervan uitgegaan wordt dat de gemeente de maximale termijn van 13 weken de Wmo heeft doorbetaald.

Vastgesteld.

8. Momenten van nacalculatie

Om de (voorlopige) uitkomsten te kunnen verwerken bij voorjaarsnota, moet het CBS in februari 2021 een eerste inzicht geven in de kosten van de cliënten waar op dat moment een indicatie voor is afgegeven. Het CBS voert de berekening uit conform de voorgestelde werkwijze uit het AEF-rapport. De uitkomst moet vervolgens worden geëxtrapoleerd/opgeschaald, op basis van de nog te verwachten positieve indicatiebesluiten voor cliënten die in 2020 een aanvraag hebben ingediend en rekening houdend met besluitvorming over de beslispunten van het BO. Het opgeschaalde bedrag zal als basis dienen voor de voorjaarsbesluitvorming. In de meicirculaire 2021 zal enkel het macrobedrag worden genoemd en worden aangekondigd dat de definitieve budgetten per gemeente in de septembercirculaire 2021 worden opgenomen. De definitieve uitnames worden in de rijksbegroting verwerkt bij julibrief (dit is een document van de het ministerie van Financiën waarin mutaties op de begroting van de verschillende departementen zijn vermeld). Hiertoe dient op 1 mei overeenstemming te zijn over de definitieve uitname.

Het CBS draait in april de definitieve tabellen, op basis van de cliënten die op 1 april 2021 een indicatie hebben ontvangen die ze in 2020 hebben aangevraagd. Cliënten die na 1 april een indicatie hebben ontvangen, worden niet meegenomen bij de nacalculatie maar worden geclassificeerd als reguliere instroom.

Afspraak: instemmen met bovenstaand proces.

Vastgesteld.