

Berekeningen binnen de Rekenmodule Wlz

Berekeningen binnen de Rekenmodule Wlz

Datum : 04-12-2025

Versie : 3.0

Copyright

Dit is een uitgave van VECOZO. Zonder toestemming van VECOZO is openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit document niet toegestaan. VECOZO sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met eventuele onjuiste of onvolledige informatie in dit document.

VECOZO behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in dit document.

Raadpleeg www.vecozo.nl voor de actuele versie van dit document.

© VECOZO

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Financiële Ruimte	3
2.1 Algemene werking	3
2.2 Berekening Financiële Ruimte	3
2.3 Verblijf en VPT	4
2.4 DTV	4
2.4.1 DTV Verblijfsdeel	4
2.4.2 DTV MPT-/pgb-deel	5
2.4.3 DTV Dagbestedingsdeel	5
3. Richttariefpercentage	5
4. Maximale ruimte extra kosten thuis	5
5. Maximale ruimte voor behandeling	5
6. Totaal toegestane ruimte	6
7. Aangevraagde zorg	6
7.1 Prestatietarieven	6
7.2 Totaal ZIN zonder behandeling	6
7.3 Totaal ZIN behandeling	6
7.4 Weekbedrag pgb	7
7.5 Totale zorg	7
8. Resterende ruimte	7
9. Percentages	7

1. Inleiding

Dit document is bedoeld voor:

- Medewerkers van zorgkantoren die uitgebreide kennis van de Rekenmodule Wlz nodig hebben en verantwoordelijk zijn voor de toepassing en interpretatie van de berekeningen;
- Zorgaanbieders en cliënten die inzicht willen krijgen in de volledige logica en rekenregels achter de Rekenmodule Wlz.

Dit document is géén gebruikershandleiding, maar biedt een volledige en transparante uitleg van de berekeningswijze binnen de Rekenmodule Wlz. Voor een gebruikershandleiding gaat u naar <https://www.vecozo.nl/diensten/rekenmodule-wlz/>.

In dit document leggen we uit hoe de berekeningen in de dienst Rekenmodule Wlz werken. U leest hoe de Financiële Ruimte, het Richttariefpercentage, de Maximale ruimte extra kosten thuis en de Maximale ruimte voor behandeling worden bepaald. Er volgt een toelichting op de berekening van de Toegestane ruimte, Aangevraagde zorg en Resterende ruimte. Tot slot leest u welke percentages berekend worden.

2. Financiële Ruimte

2.1 Algemene werking

De Financiële Ruimte is het bedrag dat in de basis beschikbaar is voor zorg. Dit bedrag hangt af van de volgende gegevens (velden) die worden ingevuld:

- Ingangsdatum Zorgtoewijzing
- Leveringsvorm
- Wlz-sector
- Zorgprofiel

Op basis van de ingevulde Ingangsdatum Zorgtoewijzing wordt het jaar bepaald voor de te gebruiken tarieven voor de berekening van de Financiële Ruimte. Op basis van de overige gegevens kiest de Rekenmodule Wlz het juiste NZa-tarief of pgb-tarief.

Voor een deel van de berekeningen wordt gerekend met een Richttariefpercentage. Het te gebruiken percentage wordt bepaald op basis van het jaar van de ingevulde Ingangsdatum Zorgtoewijzing en de ingevulde Wlz-sector.

Let op: alle bedragen worden afgerond op twee decimalen.

2.2 Berekening Financiële Ruimte

De Financiële Ruimte wordt berekend op basis van de ingevoerde gegevens:

- Jaar uit Ingangsdatum
- Zorgtoewijzing
- Leveringsvorm
- Zorgprofiel

Op basis van Leveringsvorm wordt het bijbehorende tarief gezocht in de tabel met tarieven:

- **MPT:** Het MPT-/pgb-dagtarief uit de pgb-tarieven wordt gebruikt.
- **Verblijf of VPT:** Het Verblijf- of VPT-dagtarief uit de NZa-tarieven worden gebruikt (zie paragraaf 2.3).
- **DTV:** Hiervoor geldt een andere berekening (zie paragraaf 2.4).

Omdat de Rekenmodule Wlz met weken werkt, wordt het dagtarief vermenigvuldigd met 7.

Berekening:

Dagtarief x 7 = Basisbedrag Financiële Ruimte

Voor de leveringsvorm MPT zijn er geen additionele stappen noodzakelijk.

Berekening:

Basisbedrag Financiële Ruimte = Bedrag Financiële Ruimte

Voor de leveringsvormen Verblijf en VPT geldt dat dit basisbedrag Financiële Ruimte nog aangepast moet worden op basis van de afspraken die landelijk gemaakt zijn tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Voor de leveringsvorm DTV gelden zelfs geheel afwijkende berekeningen voor de Financiële Ruimte. In de volgende paragrafen zal beschreven worden wat de afwijkingen zijn per leveringsvorm.

2.3 Verblijf en VPT

Bij de leveringsvorm Verblijf of VPT wordt het Richttariefpercentage van de Wlz-sector toegepast. Op basis van het ingevoerde Jaar uit Ingangsdatum Zorgtoewijzing en de ingevoerde Wlz-sector wordt het Richttariefpercentage bepaald.

Berekening:

Basisbedrag Financiële Ruimte x Richttariefpercentage = Bedrag Financiële Ruimte

2.4 DTV

Bij de leveringsvorm DTV bestaat de totale Financiële Ruimte uit drie delen:

- Verblijfsdeel
- MPT-/pgb-deel
- Dagbestedingsdeel

Deze drie bedragen worden bij elkaar opgeteld. De reden is dat deze leveringsvorm een combinatie is van verblijf en zorg thuis (MPT en/of pgb).

Voor deze leveringsvorm is het noodzakelijk om aan te geven hoeveel etmalen de cliënt gaat verblijven, waar bij andere leveringsvormen van 7 etmalen wordt uitgegaan (weekbasis).

Berekening:

Verblijfsdeel + MPT-/pgb-deel + Dagbestedingsdeel = Bedrag Financiële Ruimte

2.4.1 DTV Verblijfsdeel

Hiervoor worden de DTV Verblijfsdeel tarieven uit de NZa-tarieven gebruikt en vermenigvuldigd met het aantal etmalen verblijf per week en het Richttariefpercentage.

Het Richttariefpercentage wordt bepaald met het ingevulde Jaar uit Ingangsdatum Zorgtoewijzing en de ingevoerde Wlz-sector.

Berekening:

$\text{DTV Dagtarief} \times \text{Aantal etmalen verblijf p/w} \times \text{Richttariefpercentage} = \text{Verblijfsdeel}$

2.4.2 DTV MPT-/pgb-deel

Hiervoor worden de DTV MPT-/pgb-deel tarieven uit de pgb-tarieven gebruikt en vermenigvuldigd met het aantal dagen dat er geen verblijf is. Op dit deel is het Richttariefpercentage niet van toepassing.

Berekening:

$\text{MPT-/pgb-dagtarief} \times (7 - \text{aantal etmalen verblijf p/w}) = \text{MPT-/pgb-deel}$

2.4.3 DTV Dagbestedingsdeel

Hiervoor worden de DTV Dagbestedingsdeel tarieven uit de pgb-tarieven gebruikt en vermenigvuldigd met 7. Het Richttariefpercentage is op dit deel niet van toepassing.

Berekening:

$\text{MPT-/pgb- dagbesteding dagtarief} \times 7 = \text{Dagbestedingsdeel}$

3. Richttariefpercentage

Het Richttariefpercentage is een percentage dat hoort bij de Wlz-sector en het jaar. Dit percentage wordt gebruikt om binnen de Financiële Ruimte het weekbedrag te berekenen voor het betreffende Zorgprofiel en de Leveringsvorm (VPT of Verblijf). Daarnaast wordt het Richttariefpercentage gebruikt in het berekenen van de tarieven van prestaties voor de Aan te vragen zorg. Hierbij wordt een Richttariefpercentage per Wlz-sector gehanteerd, met uitzondering van leveringsvorm MPT. Voor MPT geldt een specifiek Richttariefpercentage op basis van een gewogen gemiddelde.

4. Maximale ruimte extra kosten thuis

Bij MPT of DTV kan worden aangegeven dat er sprake is van extra kosten thuis. Er wordt dan een bedrag getoond bij Maximale ruimte extra kosten thuis.

Berekening bij MPT:

$\text{Financiële Ruimte} \times 25\% = \text{Maximale ruimte extra kosten thuis}$

Berekening bij DTV:

$(\text{Dagbestedingsdeel} + \text{MPT-/pgb-deel}) \times 25\% = \text{Maximale ruimte extra kosten thuis}$

5. Maximale ruimte voor behandeling

Bij leveringsvorm MPT of DTV kan Maximale ruimte voor behandeling beschikbaar worden. Nadat een behandelprestatie is toegevoegd zal Maximale ruimte voor behandeling getoond worden, als er voor het desbetreffende Zorgprofiel voor behandeling extra budget mogelijk is. De Maximale ruimte voor behandeling is het verschil tussen het VPT-tarief wat hoort bij het gekozen Zorgprofiel inclusief

behandeling en exclusief dagbesteding en het VPT-tarief wat hoort bij het gekozen Zorgprofiel exclusief behandeling en exclusief dagbesteding.

Als zowel Maximale ruimte extra kosten thuis als Maximale ruimte voor behandeling van toepassing is, dan geldt een afwijkende berekening voor Ruimte voor behandeling: Maximale ruimte voor behandeling x 125%.

De Rekenmodule Wlz zorgt ervoor dat Maximale ruimte voor behandeling alleen gebruikt kan worden voor behandelprestaties. Op het moment dat er minder behandelprestaties zijn geselecteerd dan de Maximale ruimte voor behandeling, wordt het weekbedrag van de geselecteerde behandelprestaties gebruikt voor de Totaal toegestane ruimte (in plaats van de Maximale ruimte voor behandeling).

6. Totaal toegestane ruimte

De Totaal toegestane ruimte is het totaalbedrag per week dat beschikbaar is voor de gekozen Leveringsvorm, het Zorgprofiel en eventueel selectie van behandelprestaties en Extra kosten thuis.

Berekening:

Financiële Ruimte + Maximale ruimte extra kosten thuis + (Maximale ruimte voor behandeling of Totale omvang behandeling) = Totaal toegestane ruimte

7. Aangevraagde zorg

In de stap Aan te vragen zorg wordt ingevuld welke zorg voor een cliënt aangevraagd wordt, in de vorm van prestaties. Dit kan zorg in natura (ZIN) zijn of een bedrag voor pgb.

7.1 Prestatietarieven

Het tarief van een prestatie wordt bepaald op basis van de NZa-tarieven. Het tarief wordt vermenigvuldigd met het Richttariefpercentage van de desbetreffende Wlz-sector, met uitzondering van leveringsvorm MPT. Voor MPT geldt een specifiek Richttariefpercentage.

7.2 Totaal ZIN zonder behandeling

Nadat een prestatie is geselecteerd, wordt het weekbedrag van de geselecteerde prestaties bij elkaar opgeteld. Dit opgetelde weekbedrag komt te staan onder Totaal ZIN zonder behandeling. Het gaat hier om alle prestaties met uitzondering van de prestaties waarvoor in het jaarlijkse tarievenimportbestand is aangegeven dat ze niet inclusief behandeling zijn. Voor Verblijf en VPT zijn dit de prestaties exclusief behandeling en voor MPT en DTV zijn dit alle prestaties behalve die voor behandeling individueel en behandeling groep.

7.3 Totaal ZIN behandeling

Nadat één of meer prestaties voor behandeling zijn toegevoegd, wordt het weekbedrag van de geselecteerde prestaties bij elkaar opgeteld. Dit opgetelde weekbedrag komt te staan onder Totaal ZIN behandeling. Het gaat hier om alle prestaties waarvoor in het jaarlijkse tarievenimportbestand is aangegeven dat ze inclusief behandeling zijn. Voor Verblijf en VPT zijn dit de prestaties inclusief

behandeling en voor MPT en DTV zijn dit de prestaties voor behandeling individueel en behandeling groep.

7.4 Weekbedrag pgb

Het is mogelijk een bedrag in te vullen bij Weekbedrag pgb. Dit is mogelijk in de stap Aan te vragen zorg als in de stap Financiële Ruimte aangegeven is dat een Indicatie pgb naast ZIN van toepassing is.

7.5 Totale zorg

De Totale zorg is het totaal van de geselecteerde zorg.

Berekening:

Totaal ZIN zonder behandeling + Totaal ZIN behandeling + Weekbedrag pgb = Totale zorg

8. Resterende ruimte

Dit is het bedrag dat overblijft nadat de aangevraagde zorg is verrekend met de beschikbare ruimte.

Berekening:

Totaal toegestane ruimte – Totale zorg = Resterende ruimte

9. Percentages

Voor onderstaande bedragen worden percentages berekend:

- Financiële Ruimte
- Totaal toegestane ruimte
- Totaal ZIN zonder behandeling
- Totaal ZIN behandeling
- Weekbedrag pgb
- Totale zorg
- Resterende ruimte

Berekening:

Bedrag / Financiële Ruimte x 100%

Berekening DTV (dit is de uitzondering):

Bedrag / Basisbudget zorg thuis x 100%

Hierin wordt Basisbudget zorg thuis berekend op basis van het gekozen Zorgprofiel en bijbehorende pgb-tarief (vastgesteld door VWS).