

Toelichting model begroting verantwoording kwaliteitsbudget 2021 verpleeghuiszorg

Versie 1.3, gewijzigd 20 oktober 2020

Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het programmaplan 'Thuis in het verpleeghuis' zijn er extra middelen beschikbaar gesteld voor de ouderenzorg. Er is € 2,1 miljard gereserveerd, waarbij de verwachting is dat dit budget na 2021 structureel in de tarieven verwerkt wordt. De extra middelen zijn beschikbaar voor zorgaanbieders die zorg verlenen aan klanten met een indicatie 4 tot en met 10 vv in de leveringsvorm geclusterd vpt of intramuraal verblijf in een instelling. Een deel van de beschikbare middelen is beschikbaar gekomen via de reguliere tarieven (€ 435 miljoen). Voor 2021 wordt het kwaliteitsbudget met € 350 miljoen verhoogd tot € 1.450 miljoen. De € 125 miljoen die toegevoegd is aan het kwaliteitsbudget 2020 om zorgaanbieders te compenseren als gevolg van de herijking van de tarieven, blijft hiervoor gereserveerd. Dit betekent dat van het kwaliteitsbudget € 1325 miljoen (€ 975 miljoen + € 350 miljoen) beschikbaar is voor extra personeel en andere investeringen in het kwaliteitskader.

Voor 2021 kan de zorgaanbieder een aanvraag kwaliteitsbudget indienen voor zover deze in lijn is met het eindperspectief. De precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. Het indicatieve eindperspectief voor het integrale tarief vanaf 2022 bestaat uit de optelling van de huidige NZa-tarieven en de vorig jaar gepubliceerde indicatieve kwaliteitstoelagen per prestatie. De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen voor 2021 opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021. De NZa zal deze bedragen uiteraard nog indexeren naar prijspeil 2022.

Voor zorgorganisaties geldt de zogenoemde richtlijn 85% -15% voor inzet van het kwaliteitsbudget. Dit betekent dat 85% van het kwaliteitsbudget bestemd is voor de inzet van extra zorgpersoneel. 15% van deze middelen kan breder ingezet worden, gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In 2020 is besloten dat zorgaanbieders een aanvraag kunnen doen voor een andere verdeling van de inzet van het kwaliteitsbudget. De 85%-15% verdeling van de inzet van het kwaliteitsbudget blijft de richtlijn, maar op macroniveau is een andere uitkomst aanvaardbaar. Wel met de nadrukkelijke opdracht om in lijn met de bedoeling van het "Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis" te blijven handelen. Om voor 2021 in aanmerking te komen voor een andere verhouding dient de zorgaanbieder een overtuigende, onderbouwde en concreet uitgewerkte aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan. Waarbij het uitgangspunt blijft dat extra zorgpersoneel, dat aangenomen is vanuit het kwaliteitsbudget in 2019 en 2020 vergoed wordt vanuit het kwaliteitsbudget 2021. Zorgaanbieders moeten ook met een andere verhouding blijven passen in het eindperspectief van het integraal maximumtarief per 2022.

Op basis van afspraken met VWS en de NZa over Wlz 2021 worden voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget (85%) de totale kosten voor zorgpersoneel 2021 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. De toename kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het kwaliteitskader bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

In samenspraak met ActiZ is een model ontwikkeld voor de begroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Deze notitie beschrijft in deel I het begrotingsmodel en in deel II het verantwoordingsmodel. Deze modellen en toelichtingen sluiten aan op het Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 en de Nota van Inlichtingen inkoopkader Wlz 2021-2023. Wanneer onderstaand naar het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023' wordt verwezen, wordt daarmee tevens de wijzigingen in de tekst bedoeld naar aanleiding van de 'Nota van Inlichtingen'.

Bij eventuele strijdigheid tussen de tekst in dit document en de tekst in het Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 prevaleert het Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023.

Bij het opstellen van het begrotings- en verantwoordingsmodel 2021 en deze toelichting is geen rekening gehouden met de gewijzigde omstandigheden 2020 ten gevolge van het Covid-19 virus en de uitwerking hiervan zoals omschreven in de beleidsregels SARS CoV-2 virus¹. Mocht Covid-19 in 2021 nog gaande zijn en er sprake zijn van effecten op het kwaliteitsbudget dan passen we het begrotings- en verantwoordingsmodel hierop aan.

¹ NZa **Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158**

Deel I: begrotingsmodel kwaliteitsbudget

- In het kwaliteitsplan is opgenomen welke verbeteringen worden gerealiseerd. Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget wordt een meerjarenbegroting opgesteld, waarin is aangegeven voor welke kosten een beroep op het kwaliteitsbudget wordt gedaan. In de meerjarenbegroting is een SMART onderbouwing opgenomen van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget per jaar. Hierbij is per voorstel aangegeven wat de kosten zijn. In het verantwoordingsmodel wordt het totaal van de verschillende voorstellen opgenomen. De informatie in het verantwoordingsmodel sluit hiermee aan op de informatie in de begroting van het kwaliteitsplan.
- Het model vraagt u om input in een aantal stappen. Deze stappen worden in het vervolg van dit document nader toegelicht.

Stap 1	Aantal FTE verpleeghuispersoneel in loondienst naar categorieën	Begroting extra zorgpersoneel (85%)
Stap 2	Gemiddelde loonkosten per extra FTE naar categorieën	
Stap 3	Aantal FTE inhuur zorgpersoneel en kosten van de inhuur zorgpersoneel	
Stap 4	Correctie cliëntenaantal/mix	
Stap 5	Begroting extra personeelskosten (totaal)	
Stap 6	Bedrag aan andere investeringen in kwaliteitskader	Begroting overig (15%)
Stap 7	Resulterende begroting: Confrontatie begroting kwaliteitsbudget met gereserveerde initiële budget	

- Het model rekent uw input door en geeft na stap 6 aan of de begroting past binnen het bij aanvang van 2021 gereserveerde kwaliteitsbudget (zie het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023' paragraaf 4.2.1). Daarbij houdt het model rekening met de 15% (als richtlijn) voor andere investeringen dan extra zorgpersoneel.
- Het model gaat uit van data op contractniveau per zorgkantoor (NZa 300-code).
- Alleen de extra loonkosten voor het extra zorgpersoneel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (groepen klanten met zzp's en geclusterde vpt's VV4 t/m VV10) komen in aanmerking voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget. Voor de berekening van de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget 2021 (inzet voor extra zorgpersoneel) worden de loonkosten voor extra zorgpersoneel in 2021 ten opzichte van 2018 gehanteerd.
- Het model is van belang voor de begroting, de tussentijdse realisatie op basis waarvan het voorschot aangepast wordt en de verantwoording na afloop van het jaar. De opzet van het model sluit aan bij de informatieverplichtingen uit het kwaliteitskader omtrent de personeelssamenstelling. Daarom onderscheidt het model verschillende kwalificatieniveaus (niveau 1 t/m 6, behandelaren en overig zorgpersoneel) en worden leerlingen apart omschreven.
- De gegevens uit de begroting, de gegevens voor deerschikking (peildatum 1 juli) en de gegevens voor de verantwoording vormen tevens de basis voor de monitoring van de inzet van het kwaliteitsbudget op regionaal en landelijk niveau door het ministerie van VWS. Daarmee worden extra administratieve lasten van een separate uitvraag voor monitoring voorkomen.
- Er is een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken. Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat een beoordeling plaats kan vinden. Zie hiervoor paragraaf 4.2 van het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023'.
- ZN heeft met Vektis een Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg ontwikkeld. Dit Portaal dienen zorgaanbieders te gebruiken voor de aanvraag en verantwoording van het kwaliteitsbudget. Het portaal is aan de hand van de in dit document beschreven uitgangspunten vormgegeven. Vanuit Vektis wordt de informatie gedeeld met relevante stakeholders.

Hierna volgt een toelichting op de gevraagde input voor de zes onderscheiden stappen en de resulterende modelbegroting.

Stap 1	Aantal FTE verpleeghuispersoneel in loondienst naar categorieën
---------------	--

In tabel 1a geeft u op hoeveel FTE zorgpersoneel u volgens uw begroting per jaar in loondienst verwacht te hebben voor verpleeghuiszorg. In het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023' is in paragraaf 4.2.4 is een definitie van zorgpersoneel opgenomen. Voor de berekening van het zorgpersoneel dat u vanuit de 85% mag financieren gaat het om zorgpersoneel die direct werken met klanten met een indicatie 4-10 VV met als leveringsvorm geclusterd vpt of verblijf in een instelling. Indien u ook nog zorg levert aan klanten met een andere indicatie of leveringsvorm dient u het personeel naar rato (op basis van de omzet) toe te rekenen. Bij flexibele of nul uren contracten verwachten wij dat u een reële inschatting maakt van het daadwerkelijke aantal FTE gebaseerd op omzet.

- Voor 2018 en 2019 kunt u dus in de witte vakjes de realisatiegegevens opgeven.
- Voor 2020-2021 geeft u in de witte vakjes de begroting op². Het betreft de begroting van de personeelsbezetting die aansluit bij het kwaliteitsplan. De begroting voor het jaar 2021 zal worden gebruikt als onderbouwing voor het kwaliteitsbudget 2021. De begroting voor het jaar 2021 is van belang voor de dialoog met het zorgkantoor over het tempo van de implementatie van het kwaliteitskader.
- Let op voor de berekening worden alleen de gegevens 2018 en 2021 gebruikt.
- Tabel 1a bevat een ingevuld fictief voorbeeld. De voorbeeld-instelling verwacht dus zijn personeel uit te breiden van gemiddeld 1.000 FTE in 2018 naar gemiddeld 1.250 FTE in 2021.

Tabel 1a, gemiddeld aantal FTE		2018	2019	2020	2021
		<i>Realisatie gemiddeld aantal FTE op jaarbasis</i>		<i>Begroting gemiddeld aantal FTE op jaarbasis</i>	
<i>Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst</i>					
Niveau 1		65,00	75,00	85,00	90,00
Niveau 2		110,00	130,00	150,00	160,00
Niveau 3		430,00	480,00	530,00	560,00
Niveau 4		170,00	180,00	190,00	190,00
Niveau 5		80,00	80,00	80,00	80,00
Niveau 6		60,00	60,00	60,00	60,00
Behandelaar		30,00	30,00	30,00	30,00
Overig zorgpersoneel		25,00	30,00	35,00	40,00
Leerlingen		30,00	35,00	40,00	40,00
1.1 Totaal aantal FTE		1.000,00	1.100,00	1.200,00	1.250,00
1.2 Bruto toename FTE tov 2018			100,00	200,00	250,00

Tabel 1b wordt automatisch gevuld op basis van de input in tabel 1a en geeft aan hoeveel extra FTE per categorie u heeft begroot in de jaren 2020-2021 ten opzichte van 2018.

Tabel 1b, Toename FTE ten opzichte van 2018		2018	2019	2020	2021
		<i>Toename gemiddeld aantal FTE op jaarbasis</i>			
<i>Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst</i>					
Niveau 1		nvt	10,00	20,00	25,00
Niveau 2		nvt	20,00	40,00	50,00
Niveau 3		nvt	50,00	100,00	130,00
Niveau 4		nvt	10,00	20,00	20,00
Niveau 5		nvt	-	-	-
Niveau 6		nvt	-	-	-
Behandelaar		nvt	-	-	-
Overig zorgpersoneel		nvt	5,00	10,00	15,00
Leerlingen		nvt	5,00	10,00	10,00
1.3 Toename FTE tov 2018		nvt	100,00	200,00	250,00

² De begroting kan in het Portaal worden geactualiseerd.

Stap 2

Gemiddelde loonkosten per extra fte naar categorieën

- In tabel 2a geeft u in de witte vakjes op wat de verwachte gemiddelde loonkosten in 2020 en 2021 zullen zijn per extra FTE in de onderscheiden categorieën. Dit bedrag kunt u bijvoorbeeld baseren op de gemiddelde feitelijke loonkosten van uw bestaande personeel in loondienst per categorie in 2018 en op de afgesproken loonontwikkeling voor 2021 conform de CAO. Tabel 2a bevat een ingevuld fictief voorbeeld.
- Vanuit het kwaliteitsbudget voor extra personeel kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden. Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO³:
 - Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag.
 - Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering.
 - Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en in evt. bijdrage Zorgverzekeringswet).
- Zorgkantoren toetsen of het bedrag aan gemiddelde loonkosten realistisch is. Daartoe wordt in elk geval bekeken of dit bedrag niet hoger is dan de loonkosten behorend bij de hoogste trede in de loonschaal van die categorie. Wij vragen u om een motivatie op te nemen als de loonkosten per FTE hoger zijn dan de hoogste trede in de loonschaal.

Tabel 2a, gemiddelde loonkosten per extra FTE in euro	per jaar	2018	2019	2020	2021
<i>Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst</i>		<i>Realisatie loonkosten per extra FTE 2018 - 2019</i>		<i>Begroting loonkosten per extra FTE 2020 -2021</i>	
Niveau 1		29.300	30.000	30.700	30.700
Niveau 2		31.200	32.000	32.800	32.800
Niveau 3		35.100	36.000	36.900	36.900
Niveau 4		39.000	40.000	41.000	41.000
Niveau 5		43.900	45.000	46.100	46.100
Niveau 6	Niveau 6	43.900	45.000	46.100	46.100
Behandelaar		63.400	65.000	66.600	66.600
Overig zorgpersoneel		29.300	30.000	30.700	30.700
Leerlingen		19.500	20.000	20.500	20.500

- Het model berekent in tabel 2b vervolgens automatisch de begroting van de extra loonkosten van zorgpersoneel in loondienst in de jaren 2020-2021. De extra personeelsinzet per categorie uit tabel 1b wordt hiertoe vermenigvuldigd met de verwachte loonkosten per FTE uit tabel 2a.
- Na afloop van het jaar zal voor de financiële verantwoording over het kwaliteitsbudget de feitelijk gerealiseerde extra personeelsinzet per categorie worden vermenigvuldigd met de werkelijke gemiddelde loonkosten per categorie in 2021.

³Dit omvat de kosten uit rubriek 41 (salarissen) en 42 (loonheffing, sociale kosten en andere personeelskosten) uit het Rekeningschema voor zorgaanbieders (Prismant) zoals nader omschreven in het accountantsprotocol.

Tabel 2b, begroting extra loonkosten in euro		2018	2019	2020	2021
<i>Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst</i>		<i>Realisatie toename loonkosten door extra FTE tov 2018 2018 - 2019</i>		<i>Begroting toename loonkosten door extra FTE tov 2018 2020-2021</i>	
Niveau 1		nvt	300.000	614.000	767.500
Niveau 2		nvt	640.000	1.312.000	1.640.000
Niveau 3		nvt	1.800.000	3.690.000	4.797.000
Niveau 4		nvt	400.000	820.000	820.000
Niveau 5		nvt	0	0	0
Niveau 6		nvt	0	0	0
Behandelaar		nvt	0	0	0
Overig zorgpersoneel		nvt	150.000	307.000	460.500
Leerlingen		nvt	100.000	205.000	205.000
2.1 Begrote loonkosten extra FTE in loondienst tov 2018		0	3.390.000	6.948.000	8.690.000
2.2 Toename bruto FTE tov 2018 (tabel 1b)		nvt	100,00	200,00	250,00

- Het model laat in tabel 2c de totale loonkosten zien die resulteren bij de vermenigvuldiging van de totale personeelsinzet per categorie uit tabel 1a en de verwachte gemiddelde loonkosten per FTE in tabel 2b.
- De totale loonkosten over het jaar 2018 worden gebruikt bij stap 4 (correctie cliëntenaantal/mix). Na afloop van het jaar zal voor de financiële verantwoording over het kwaliteitsbudget bij stap 4 worden uitgegaan van de feitelijke totale loonkosten conform tabel 2c.

Tabel 2c, begroting loonkosten voor alle FTE		2018	2019	2020	2021
<i>Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst</i>		<i>Realisatie totale loonkosten door extra FTE tov 2018 2018 - 2019</i>		<i>Begroting totale loonkosten door extra FTE tov 2018 2020-2021</i>	
Niveau 1		1.904.500	2.250.000	2.609.500	2.763.000
Niveau 2		3.432.000	4.160.000	4.920.000	5.248.000
Niveau 3		15.093.000	17.280.000	19.557.000	20.664.000
Niveau 4		6.630.000	7.200.000	7.790.000	7.790.000
Niveau 5		3.512.000	3.600.000	3.688.000	3.688.000
Niveau 6		2.634.000	2.700.000	2.766.000	2.766.000
Behandelaar		1.902.000	1.950.000	1.998.000	1.998.000
Overig zorgpersoneel		732.500	900.000	1.074.500	1.228.000
Leerlingen		585.000	700.000	820.000	820.000
2.3 Begrote totale loonkosten		36.425.000	40.740.000	45.223.000	46.965.000
2.4 Toename loonkosten loondienst tov 2018			4.315.000	8.798.000	10.540.000
2.5 waarvan toename door extra personeel (tabel 2b)			3.390.000	6.948.000	8.690.000
2.6 waarvan toename loonkosten bestaand personeel (saldo)		nvt	925.000	1.850.000	1.850.000

Stap 3

Aantal fte inhuur zorgpersoneel en kosten van de inhuur zorgpersoneel

Behalve personeel in loondienst hebben zorgaanbieders ook ingehuurd flexibel personeel en ingehuurde zelfstandigen. De toe- of afname van het ingehuurde zorgpersoneel is dus ook van belang voor de ontwikkeling van de personeelsbezetting.

- Bij stap 3 geeft de instelling daarom aansluitend bij het kwaliteitsplan (en de begroting van de instelling) aan hoe de inhuur van flexibel zorgpersoneel en/of zelfstandigen met zorgtaken zich naar verwachting ontwikkelt in de jaren 2020-2021 ten opzichte van 2018.
- Deze opgave vindt zowel plaats in FTE als in euro. Zowel bij de FTE's inhuur als bij het bedrag aan inhuur betreft het de definiëring van zorgpersoneel zoals opgenomen in het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023' (paragraaf 4.2.4). De begrote mutatie van het inhuurbedrag in euro in 2021 ten opzichte van 2018 wordt meegenomen bij de berekening van de begroting van het kwaliteitsbudget 2021.
- Na afloop van het jaar zal de feitelijk gerealiseerde mutatie in de inhuur ten opzichte van 2018 worden verwerkt.
- Opgave van de FTE's is nodig om –samen met de FTE's in loondienst uit stap 1– te monitoren hoe de implementatie van de personeelssamenstelling uit het kwaliteitskader verloopt en om de FTE/cliëntratio inclusief inhuur te kunnen bepalen.
- Ten opzichte van het kwaliteitsbudget 2020 is het model aangepast, zodat zorgaanbieders die ten opzichte van 2018 hun personeel niet in loondienst (PNIL) afbouwen in 2021 een generieke compensatie ontvangen voor de doelmatigheidswinst die daarmee samenhangt.

Tabel 3 : ontwikkeling inhuur	2018	2019	2020	2021
3.1 Bedrag aan inhuur en zelfstandigen zorgpersoneel	3.000.000	2.800.000	2.550.000	2.550.000
3.2 Aantal FTE inhuur flexibel personeel en zelfstandigen	60,00	50,00	50,00	50,00
3.3 Mutatie bedrag inhuur tov 2018 in euro		-200.000	-450.000	-450.000
3.4 Mutatie FTE inhuur tov 2018		-10,00	-10,00	-10,00
3.5 Compensatie doelmatigheidswinst bij afbouw PNIL tov 2018		66.667	150.000	150.000
3.6 Nabetaaling afbouw PNIL 2019 ten laste van kwaliteitsbudget 2020			66.667	
3.7 Totaal compensatie bij afbouw PNIL		-	216.667	150.000

- De extra middelen voor het kwaliteitskader zijn bedoeld om de FTE/cliëntratio te verhogen. Dat betekent dat de personeelsbegroting van een instelling (uit de stappen 1 tot en met 3) moet worden gecorrigeerd voor de ontwikkeling van het aantal cliënten per prestatie.
- Zonder correctie zal sprake zijn van een dubbele bekostiging bij zorgaanbieders met een toenemend aantal cliënten. Door de demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal verpleeghuiscliënten de komende jaren verder zal toenemen.
 - Een instelling die bijvoorbeeld een locatie uitbreidt of een extra locatie opent om zorg te kunnen verlenen aan een toenemend aantal cliënten, zal via het basistarief hogere reguliere zzp/vpt-inkomsten realiseren. Daaruit kan extra personeel worden betaald dat nodig is om bij een toenemend aantal cliënten de FTE/cliëntratio gelijk te houden.
 - Andersom zal een instelling met een dalend aantal cliënten minder reguliere zzp/vpt-inkomsten ontvangen. Uit de inkomsten via het basistarief kunnen in dat geval minder zorgverleners worden betaald (in lijn met het lagere aantal cliënten).

Het model houdt hiermee rekening. Een instelling met een dalend aantal cliënten en een gelijkblijvende personeelsbezetting komt hierdoor bijvoorbeeld toch in aanmerking voor middelen vanuit het kwaliteitsbudget, aangezien in dat geval de FTE/cliëntratio toeneemt.

- In tabel 4 vult u de verwachte aantallen declareerbare dagen per prestatie 2021.
- Tabel 4 bevat een cijfervoorbeeld voor de fictieve instelling.
 - Regel 4.2 berekent de inkomstenontwikkeling vanuit zzp/vpt op basis van:
 - het aantal opgegeven dagen per prestatie
 - het NZa-tarief 2020 per prestatie en
 - het gemiddeld afgesproken tariefpercentage in 2019 van het zorgkantoor (regel 4.1) (om in 2020 een zelfde lijn aan te houden als in 2019).
 - Regel 4.3 presenteert de mutatie van de inkomsten ten opzichte van basisjaar 2018. *Voor de fictieve instelling in tabel 4 betreft het een plus van ruim 2 miljoen euro.*
 - Regel 4.4 berekent het aandeel van de personeelskosten in de omzet in het basisjaar 2018. De gegevens hiervoor worden opgehaald uit de tabellen over loondienst (tabel 2c), over inhuur (tabel 3) respectievelijk over de omzet (tabel 4, regel 4.2). *Voor de fictieve instelling gaat het om een aandeel van 45,2%.*
 - Regel 4.5 berekent op basis van regel 4.3 en 4.4 welk bedrag de fictieve instelling vanuit de hogere inkomsten uit het basistarief zelf reeds kan inzetten voor extra personeel. *Voor de fictieve instelling gaat het om een correctie van (afgerond) 1 miljoen euro.*
 - Het berekende bedrag bij regel 4.5 wordt afgetrokken van de begroting van het kwaliteitsbudget. Bij zorgaanbieders met hogere inkomsten uit het basistarief wordt daarmee dubbele bekostiging voorkomen. Bij zorgaanbieders met lagere inkomsten wordt daarmee een gat in de bekostiging voorkomen.
- Is er sprake van een gewijzigde omzet en ondervindt u nadeel van toepassing van het tarief 2020 in het begrotings- en verantwoordingsmodel bij de berekening van correctie cliënt-FTE mix dan kunt u hierover contact opnemen met het zorgkantoor voor een passende oplossing.

Bij de nacalculatie van het kwaliteitsbudget 2021 zullen de benodigde gegevens voor de correctie op grond van cliëntenaantal/mix geautomatiseerd door het zorgkantoor worden gereedgemaakt. Deze gegevens hoeft u dan dus niet zelf in te voeren. Het betreft daarbij:

- het aantal dagen per prestatie (zzp/vpt4-10) op basis van de nacalculatie 2018;
- het aantal dagen per prestatie (zzp/vpt4-10) op basis van de declaraties over het jaar 2021;
- de integrale tarieven per prestatie (zzp/vpt4-10) in 2020;
- de gemiddelde korting van het zorgkantoor op het integrale tarief 2019.

Tabel 4	2020	2018	2019	2020	2021
<i>zzp-prestaties :</i>	<i>integraal tarief</i>	<i>Realisatie 2018 - 2019 en prognose aantal declarabele dagen 2020 - 2021</i>			
Z041 (4VV excl.BH incl.DB)	€ 140,60	62.012	62.632	63.258	63.891
Z043 (4VV incl.BH incl.DB)	€ 165,03	9.919	10.018	10.118	10.220
Z051 (5VV excl.BH incl.DB)	€ 242,84	21.200	21.412	21.626	21.842
Z053 (5VV incl.BH incl.DB)	€ 266,47	139.677	140.749	142.184	143.551
Z061 (6VV excl.BH incl.DB)	€ 224,00	24.147	24.388	24.632	24.879
Z063 (6VV incl.BH incl.DB)	€ 249,07	53.261	53.794	54.332	54.876
Z071 (7VV excl.BH incl.DB)	€ 285,99	1.370	1.402	1.434	1.467
Z073 (7VV incl.BH incl.DB)	€ 322,86	37.987	39.127	40.300	41.509
Z081 (8VV excl.BH incl.DB)	€ 370,40	497	497	497	497
Z083 (8VV incl.BH incl.DB)	€ 397,61	6.480	6.674	6.875	7.081
Z095 (9bVV excl.BH incl.DB)	€ 212,30				
Z097 (9bVV incl.BH incl.DB)	€ 293,41	1.668	1.668	1.668	1.668
Z101 (10VV excl.BH incl.DB)	€ 431,01				
Z103 (10VV incl.BHincl.DB)	€ 439,29	241	241	241	241
<i>vpt-prestaties:</i>					
V041 (4VV excl.BH incl.DB)	€ 104,32	7.211	7.283	7.356	7.430
V043 (4VV incl.BH incl.DB)	€ 115,46	850	859	867	876
V051 (5VV excl.BH incl.DB)	€ 206,15	6.294	6.420	6.548	6.679
V053 (5VV incl.BH incl.DB)	€ 219,93	2.262	2.307	2.353	2.400
V061 (6VV excl.BH incl.DB)	€ 182,62	3.398	3.432	3.466	3.501
V063 (6VV incl.BH incl.DB)	€ 197,54	841	849	858	866
V071 (7VV excl.BH incl.DB)	€ 251,48				
V073 (7VV incl.BH incl.DB)	€ 269,98	306	306	309	312
V081 (8VV excl.BH incl.DB)	€ 332,33				
V083 (8VV incl.BH incl.DB)	€ 346,39				
V095 (9bVV excl.BH incl.DB)	€ 179,80				
V097 (9bVV incl.BHincl.DB)	€ 238,44				
V101 (10VV excl.BH incl.DB)	€ 398,44				
V103 (10VV incl.BHincl.DB)	€ 392,85				
4.0 Totaal declarabele dagen (zzp/vpt VV4-10)		379.621	384.058	388.922	393.786
4.1 Gemiddeld afgesproken tariefspercentage 2019		96,0%	96,0%	96,0%	96,0%
4.2 Inkomsten basistarief		87.288.231	88.376.819	89.576.006	90.775.947
4.3 Toename/afname omzet tov 2018					3.487.716
4.4a Loonkosten zorgpersoneel 2018 (tabel 2c)		36.425.000			
4.4b Bedrag inhuur zorgpersoneel 2018 (tabel 3)		3.000.000			
4.4c Totaal personeel (loondienst+ inhuur)		39.425.000			
4.4d Aandeel personeel in basistarief 2018 (4.4c tov 4.2)		45,2%			
4.5 Correctie wegens cliëntenaantal/mix (regel 4.3 maal 4.4d)					-1.575.278

Stap 5

Begroting extra personeelskosten

Het model berekent op basis van stap 1 t/m 4 de extra personeelskosten die mogen worden opgenomen in de begroting voor 2021.

Er is een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken (regel 5.5). Het is hierbij van belang dat u een toelichting en onderbouwing opneemt, zodat beoordeling plaats kan vinden. Het gaat bijvoorbeeld om tijdelijk extra middelen voor kwaliteitsimpuls, tijdelijk nieuw personeel i.v.m. nieuw zorgaanbod, tijdelijk extra personeelskosten i.v.m. MRSA. Er is binnen het kwaliteitsbudget 2021 bijv. ook ruimte voor:

- Aanvragen voor gemotiveerd afwijken voor voorinvesteringen in bijzondere gevallen waarbij zorgaanbieders al meer personeel hebben ingezet vooruitlopend op het kwaliteitsbudget. Als er voor kwaliteitsbudget 2020 afspraken zijn gemaakt voor gemotiveerd afwijken voor voorinvestering, dan gelden deze ook voor 2021
- Indien er sprake is van een daling van verzuim met relevante omvang, kan de zorgaanbieder ten laste van de 85% een compensatie ontvangen uit het kwaliteitsbudget 2021.
- De aanbieder kan op basis van zijn individuele ontwikkelopgave voor 2021 een aanvraag met een andere verhouding dan de 85/15% indienen.

Voor de volledige tekst verwijzen wij u naar paragraaf "4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel" in inkoopdocument het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023'.

Tabel 5 geeft op basis van het fictieve voorbeeld in dit document een samenvatting van de eerste vier stappen en hiermee inzicht in de begroting voor de extra personeelskosten voor 2021.).

Tabel 5: bedragen in euro		2018	2019	2020	2021
5.1 Loonkosten extra FTE's in loondienst	(stap 1+2)				8.690.000
5.2 Mutatie bedrag inhuur zorgpersoneel	(stap 3)				-450.000
5.3 Totaal te verrekenen compensatie afbouw PNIL	(stap 3)				150.000
5.4 Correctie wegens wijziging cliëntenaantal/mix	(stap 4)				-1.575.278
5.5 Eventuele gemotiveerde aanpassing binnen 85%. (bijv. Vanwege meer actieve FTE door daling ziekteverzuim t.o.v. basisjaar 2018 of voorinvesteringen in bijzondere gevallen die in aanmerking komen voor gemotiveerd afwijken)	(stap 5)				
5.6 Totaal 5.1 tm 5.5 = Begroting personeelskosten kwaliteitsbudget (nog toetsen aan maximale ruimte kwaliteitsbudget)					6.814.722

Stap 6	Bedrag aan andere investeringen in kwaliteitskader
---------------	--

Bij stap 6 geeft het zorgkantoor de maximale initiële ruimte op voor het kwaliteitsbudget voor uw instelling⁴ (regel 6.1) en –indien van toepassing- het bedrag dat daarvan beschikbaar wordt gesteld als vaste compensatie⁵ voor de herijking van de basistarieven (regel 6.2). Het model laat op regel 6.3 zien welk deel van het initieel gereserveerde budget valt onder de verantwoordingsregels met de richtlijn van 85/15. Lees hierover meer in het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023'.

In de witte vakjes kunt u voor het jaar 2021 aangeven welk bedrag u op grond van uw kwaliteitsplan aan andere investeringen wilt doen dan de inzet van extra zorgpersoneel.

De rekenmodule geeft aan of dit past binnen de richtlijn van 15% of niet. Het percentage van 15 is een richtlijn, waarvan lokaal adequaat gemotiveerd kan worden afgeweken. Daardoor is er ruimte om op lokaal niveau tot een afwijkende afspraak te komen, rekening houdend met de plaatselijke situatie. Bij overschrijding van de richtlijn berekent het model het bedrag van de overschrijding.

Hieronder treft u twee voorbeelden. Tabel 6 past binnen de 15%:

Tabel 6: bedragen in euro					2021
6.1 Initieel gereserveerde budget*)					11.000.000
6.2 Waarvan vaste compensatie herijking basistarief 2018					1.000.000
6.3 Waarvan beschikbaar voor extra personeel en andere investeringen met richtlijn 85/15 (6.1 minus 6.2)					10.000.000
6.4 Richtlijn andere investeringen (15% van 6.3)**)					1.500.000
6.5 Begroting andere investeringen					1.300.000
6.6 Passen "andere investeringen" binnen de 15%?					JA

⁴ Zoals aangegeven in het programmaplan 'Thuis in het Verpleeghuis' geldt dat er bij de definitieve bepaling van het kwaliteitsbudget in 2021 gedurende de ingroefase van het kwaliteitskader rekening zal worden gehouden met de feitelijke ontwikkelingen omtrent het aantal ingezette FTE.

⁵ Onder hoofdstuk 4.1 en 4.2 in document het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023' is de compensatiecomponent beschreven.

Indien in tabel 6 de 15% wordt overschreden rekent het model in dat geval het bedrag van de overschrijding in euro's uit en geeft aan dat dit moet worden besproken met het zorgkantoor.

Tabel 6: bedragen in euro					2021
6.1 Initieel gereserveerde budget*)					11.000.000
6.2 Waarvan vaste compensatie herijking basistarief 2018					1.000.000
6.3 Waarvan beschikbaar voor extra personeel en andere investeringen met richtlijn 85/15 (6.1 minus 6.2)					10.000.000
6.4 Richtlijn andere investeringen (15% van 6.3)**)					1.500.000
6.5 Begroting andere investeringen					2.000.000
6.6 Passen "andere investeringen" binnen de 15% ?					NEE
Overeenstemming met zorgkantoor?					NEE

Indien de investering niet binnen de 15% past dient de overschrijding gemotiveerd en goed onderbouwd te worden. Zie hiervoor paragraaf "4.2.7 Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk" in het 'Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023'.

Stap 7	Resulterende begroting: Confrontatie begroting kwaliteitsbudget met gereserveerde initiële budget
---------------	---

Tabel 7 geeft het samenvattende beeld van de meerjarenbegroting en confronteert de begroting kwaliteitsbudget met het gereserveerde initiële budget.

<i>Tabel 7: bedragen in euro</i>					2021
<i>7.1 Initieel gereserveerde budget</i>					11.000.000
<i>7.2 Waarvan vaste compensatie herijking basistarief 2018</i>					1.000.000
<i>7.3 Begroting personeelskosten (tabel 5)</i>					6.814.722
<i>7.4 Begroting andere investeringen (tabel 6)</i>					2.000.000
<i>7.5 Gemotiveerde aanpassing 85% impliciet binnen 7.3 opgenomen</i>					
7.6 Totaal begroting kwaliteitsbudget (7.2 tm 7.5)					9.814.722
<i>Controlepunten:</i>					
<i>1) Past totaal begroting "7.6" binnen de ruimte "7.1"?</i>					JA
<i>Overschrijding akkoord?</i>					Nog niet
<i>2) Past begroting andere investeringen "7.4" binnen richtlijn 15%?</i>					NEE
<i>Overschrijding akkoord?</i>					Nog niet

De rekenmodule controleert:

Of met de totale begroting op regel 7.6 de beschikbare ruimte voor de instelling op regel 7.1 niet wordt overschreden.

- Bij een eventuele overschrijding berekent het model het bedrag van de overschrijding.
- De instelling kan in dat geval in overleg met het zorgkantoor een aanvulling aanvragen op het kwaliteitsbudget bij de extra budgetronde op 1 april of bij de herschikking in november. Een voorwaarde daarbij is dat het past binnen het landelijke kader voor 2021 van € 1.450 miljoen.

Deel II: Verantwoordingsmodel (afrekening na afloop van het jaar)

Het verantwoordingsmodel zal ten behoeve van de nacalculatie van het kwaliteitsbudget de stappen uit de begroting opnieuw doorlopen met realisatiegegevens. De uiteindelijke verantwoording van het kwaliteitsbudget vindt plaats via het Vektis Portaal.

- Voor de loonkosten in loondienst worden de gegevens uit de loonadministratie gebruikt en de realisatiegegevens van het aantal FTE zorgpersoneel in loondienst naar de onderscheiden categorieën. Zoals aangegeven bij stap 2 gebeurt dat door de realisatiegegevens van het aantal FTE per categorie over 2018 en 2021 (conform tabel 1a) te vermenigvuldigen met de gerealiseerde gemiddelde loonkosten per FTE per categorie (conform tabel 2a). Dit levert de daadwerkelijke toename op van de loonkosten in verband met de extra inzet van zorgpersoneel in loondienst.
- Voor de kosten van inhuur van personeel niet in loondienst geeft u bij de verantwoording over 2021 het aantal ingehuurd FTE en de bijbehorende kosten op voor de jaren 2018, 2019, 2020 en 2021. Het model berekent de vergoeding via het kwaliteitsbudget. Daarbij houdt het rekening met de afspraken over compensatie voor doelmatigheidswinst, indien er in 2021 sprake is van afbouw van de inhuur ten opzichte van het basisjaar 2018.
- De correctie voor cliëntenaantal/mix wordt gedaan op basis van de gegevens vanuit de nacalculatie. Realisatie van het aantal gedeclareerde dagen per prestatie conform reguliere nacalculatie over basisjaar 2018 en over realisatiejaar 2021 wordt gebruikt om het kwaliteitsbudget 2021 (conform de methode in tabel 4) te corrigeren voor dubbele bekostiging via basistarief (bij stijging aantal cliënten c.q. verzwaring cliëntenmix) of voor tekortschietende bekostiging via kwaliteitsbudget (bij afname aantal cliënten en daardoor afnemende vergoeding basistarief).
- Dit is uitgewerkt in onderstaande tabellen. De realisatiegegevens wijken in het voorbeeld af van de gegevens die zijn opgenomen in het voorbeeld bij de begroting.

Een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant is noodzakelijk voor de verantwoording, de kosten voor deze extra verklaring kunnen vanuit de 15% gefinancierd worden. Het accountantsprotocol voor het kwaliteitsbudget zal worden geactualiseerd naar 2021.

Voorbeeld afrekening kwaliteitsbudget in verband met inzet extra zorgpersoneel (inclusief inhuur) in 2021

Stap 1 en 2: Geef in tabel R1/2 voor de jaren 2018 en 2021 per categorie de realisatiegegevens op voor het gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel (kolom 1 en 2) en de gemiddelde loonkosten per fte (kolom 3 en 4). Het model berekent op basis van het aantal extra FTE ten opzichte van basisjaar 2018 en de gemiddelde loonkosten per categorie in 2021 het bedrag aan loonkosten dat ten laste komt van het kwaliteitsbudget 2021.

- In het voorbeeld heeft de zorgaanbieder in 2021 gemiddeld gedurende het jaar 20 extra FTE aan niveau 1 medewerkers ingezet (kolom 3).
- Dat is het verschil tussen de gemiddelde inzet van niveau 1 medewerkers in 2018 (65 FTE op jaarbasis, opgenomen in kolom 1) en de inzet in 2021 (85 FTE op jaarbasis, opgenomen in kolom 2).
- Bij de gerealiseerde gemiddelde loonkosten voor alle niveau 1 medewerkers van € 31.200 per FTE in 2020 (kolom 5) leidt dit tot een bedrag van € 624.000 dat als extra loonkosten ten laste van het kwaliteitsbudget 2021 mag worden gebracht.
- Op vergelijkbare wijze is de extra inzet voor de overige categorieën doorgerekend naar extra loonkosten. Op regel 2.1 is het saldo-effect opgenomen. In het fictieve voorbeeld gaat het om extra loonkosten voor zorgpersoneel in loondienst van € 7.172.350. Dat bedrag wordt meegenomen bij de totaalafrekening in tabel R5.
- Uiteraard is het ook mogelijk dat bij de realisatie blijkt dat bijvoorbeeld het aantal FTE op niveau 2 is afgenomen, terwijl het aantal FTE's op de overige niveaus is toegenomen. Het model rekent dan het saldo-effect uit. Uiteraard kan het kwaliteitsbudget zelf niet lager zijn dan nihil.

Zorgpersoneel verpleeghuis in loondienst	Realisatie gemiddeld aantal FTE zorgpersoneel		mutatie FTE 2021	Realisatie gemiddelde loonkosten per FTE		Extra loonkosten kwaliteitsbudget
	2018	2021	2021	2018	2021	2021
Tabel R1/2: Realisatie loondienst	(1)	(2)	(3 = 2-1)	(4)	(5)	(6 = 3 * 5)
Niveau 1	65,00	85,00	20,00	29.300	31.200	624.000
Niveau 2	110,00	150,00	40,00	31.200	32.800	1.312.000
Niveau 3	425,00	520,00	95,00	35.100	36.900	3.505.500
Niveau 4	170,00	185,00	15,00	39.900	41.000	615.000
Niveau 5	80,00	85,00	5,00	43.900	47.000	235.000
Niveau 6	60,00	65,00	5,00	43.900	47.130	235.650
Behandelaar	30,00	32,00	2,00	63.400	66.600	133.200
Overig zorgpersoneel	25,00	35,00	10,00	29.300	30.700	307.000
Leerlingen	30,00	40,00	10,00	19.500	20.500	205.000
1.1 Totaal FTE loondienst	995,00	1.197,00	202,00			
2.1 Totaal extra loonkosten loondienst						7.172.350

Stap 3: Geef in tabel R3 voor de jaren 2018, 2019 en 2020 de realisatiegegevens op met betrekking tot het aantal FTE en het bedrag voor de inhuur van zorgpersoneel (flexibel personeel en zelfstandigen).

De vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget wordt via een aantal stappen berekend:

Regel 3.1: In het voorbeeld is sprake van een instelling waarbij het gemiddelde aantal ingehuurde FTE op jaarbasis is afgenomen van 61 in 2018 naar 51 in 2021. De inhuurkosten zijn afgenomen van € 3,05 miljoen in 2018 naar € 2,7 miljoen in 2021.

Regel 3.2 laat zien dat er dus sprake is van een verlaging van de inhuur van zorgpersoneel in 2021 ten opzichte van basisjaar met € 350.000. Dit bedrag wordt meegenomen bij de totaalafrekening in tabel R5.

Regel 3.3 en 3.4 berekenen de compensatie voor doelmatigheidswinst indien het bedrag van de inhuur PNIL is afgebouwd ten opzichte van basisjaar 2018. In het voorbeeld is het inhuurbedrag zowel gedaald in 2019 (met € 170.000 ten opzichte van basisjaar 2018) als in 2021 (met € 350.000 ten opzichte van basisjaar 2018). Het model berekent automatisch de compensatie die van toepassing is. De compensatie komt overeen met 1/3 deel van het afgebouwde inhuurbedrag.

Regel 3.3 berekent dat het over 2019 gaat om 1/3 maal € 170.000 = € 56.667 en over 2021 gaat om een bedrag van 1/3 maal € 350.000 = € 116.667. Regel 3.4 berekent (indien van toepassing) het totaalbedrag van de compensatie over 2019 en 2020. In het voorbeeld gaat het om een bedrag van € 173.333. Dit bedrag wordt meegenomen bij de totaalafrekening in tabel R5.

Tabel R3: Realisatie inhuur	Realisatie gemiddeld aantal FTE (1)				Realisatie bedrag inhuur zorgpersoneel (2)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
3.1 Totaal inhuur	61,00	56,00	51,00	51,00	3.050.000	2.880.000	2.700.000	2.700.000
3.2 Mutatie inhuur tov basisjaar 2018		-5,00	-10,00	-10,00		-170.000	-350.000	-350.000
3.3 Compensatie doelmatigheidswinst bij afbouw PNIL tov 2018								116.667

Stap 4: Het model berekent op basis van de reeds ingevulde en beschikbare gegevens automatisch de correctie wegens wijzigingen in de cliëntenmix/aantal. U hoeft hier dus niets zelf in te vullen.

Onderstaand treft u de ingekorte versie aan van de berekening. In het Excel-document is het hierbij aansluitende voorbeeld opgenomen voor deze fictieve instelling:

- Regel 4.2 en 4.3: de instelling had een omzetstijging in 2021 van 1.775.877 euro (van afgerond € 87,8 miljoen naar € 89,6 miljoen). Hierbij is alleen het effect meegenomen van wijzigingen in het aantal cliënten of de cliëntenmix; voor 2021 is gerekend met het NZa-tarief in prijspeil 2020.
- Regel 4.4: Het aandeel van de personeelskosten in de inkomsten uit het basistarief bedroeg in 2018 44,8%. Deze wordt berekend door de 'inkomsten basistarief declarabele dagen 2018' te delen door 'loonkosten en inhuur 2018'.
- Regel 4.5: De begroting van het kwaliteitsbudget wordt gecorrigeerd met een bedrag van € 795.063. Dit is het bedrag dat de fictieve instelling vanuit de hogere inkomsten uit het basistarief reeds zelf kan inzetten voor extra personeel. Dit bedrag wordt meegenomen bij de totaalafrekening in tabel R5.

4.0 Totaal declarabele dagen (zzp/vpt VV4-10)		379.621	393.786
4.1 Gemiddeld afgesproken tariefspercentage 2019		96%	96%
4.2 Inkomsten basistarief op basis van declarabele dagen		87.288.231	90.775.947
4.3 Toename/afname omzet tov 2018			3.487.716
4.4a Loonkosten zorgpersoneel 2018 (tabel R1/2)		36.402.500	
4.4b Inhuur zorgpersoneel 2018 (tabel R3)		3.050.000	
4.4c Basis loondienst+inhuur 2018 (4.4a+4.4b)		39.452.500	
4.4d Aandeel personeel in basistarief 2018 (4.4c tov 4.2)		45,2%	
4.5 Correctie wegens wijziging cliëntenaantal/mix (zzp/vpt VV4-10)			-1.576.376

Stap 5: Tabel 5 berekent op basis van de realisatiegegevens welk bedrag dient te worden verrekend met de bevoorschotting.

De tabel wordt gedeeltelijk gevuld op basis van gegevens uit de stappen 1 t/m 4 uit het voorbeeld zoals hiervoor beschreven. Het bedrag voor de compensatiecomponent (1^e regel) wordt automatisch overgenomen uit het tabblad 'INPUT BEGROTING'.

Nog in te vullen bij stap 5:

- 5.1. Het bedrag aan andere investeringen in het kwaliteitskader. Dit bedrag is maximaal gelijk aan het bedrag dat is afgesproken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget 2021. In het voorbeeld gaat het om een bedrag van € 1.350.000.
- 5.2. Indien van toepassing: het bedrag voor de gemotiveerde aanpassing (moet voorzien zijn van actuele onderbouwing). Dit bedrag is maximaal gelijk aan het bedrag dat is afgesproken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget 2021. In het voorbeeld gaat om een aanpassing van nihil.
- 5.4. Het bevoorschotte bedrag voor het kwaliteitsbudget 2021. In het voorbeeld is dit een bedrag van € 8.800.000.

Regel 5.3 berekent dat de zorgaanbieder in totaal ten laste van het kwaliteitsbudget 2021 een bedrag heeft gerealiseerd van € 8.550.620. Ten opzichte van het bevoorschotte bedrag van € 8.800.000 op regel 5.4 moet de zorgaanbieder in dit voorbeeld dus nog € 249.380 terugbetalen (regel 5.5).

Deel III: Gemotiveerd afwijken op personeel

Het tabblad voor gemotiveerd afwijken heeft alleen ingevuld te worden als u een aanvraag doet voor gemotiveerd afwijken. Het betreft een uitvraag van gegevens die van belang zijn voor het zorgkantoor om uw verzoek voor een gemotiveerd afwijking goed te kunnen beoordelen.

- Afhankelijk van de vorm(en) van gemotiveerd afwijken waarvoor u mogelijk in aanmerking komt, wordt u gevraagd aanvullende gegevens aan te leveren.
- Het tabblad 'gemotiveerd afwijken' berekent niet automatisch of u in aanmerking komt voor gemotiveerd afwijken. Dit bepaalt het zorgkantoor aan de hand van de door u ingevulde gegevens in combinatie met uw situatie als zorgaanbieder ('bijzondere omstandigheden'). Naar aanleiding van de door u ingevulde rekenhulp, neemt het zorgkantoor hierover contact met u op.
- De data-uitvraag gaat uit van gegevens op contractniveau per zorgkantoor (NZa 300-code).

Hierna volgt een toelichting op de gevraagde input voor twee verschillende vormen van gemotiveerd afwijken.

Compensatie daling verzuim: Als er sprake is van een daling van verzuim met relevante omvang komt u in aanmerking voor een compensatie. Om te bepalen of u voor gemotiveerd afwijken in aanmerking komt vragen wij u om een verzuimcijfers aan te leveren. Hierbij is van belang:

- Vult u de verzuimcijfers in zoals opgenomen in het jaarverslag. Voor 2020 en 2021 geeft u aan welke cijfers u verwacht, hanteer hierbij dezelfde uitgangspunten als voor bepaling van de verzuimcijfers voor het jaarverslag.

Compensatie afbouw PNIL: In stap 3 van dit model (tabblad input begroting) is een compensatie voor afbouw van de kosten van PNIL opgenomen. Voor deze compensatie is het uitgangspunt dat de kosten van PNIL 50% duurder zijn dan van een vergelijkbaar personeelslid in loondienst. Als het bedrag in de praktijk hoger uitvalt dan berekend op basis van deze methode komt u mogelijk in aanmerking voor gemotiveerd afwijken op PNIL. Om te bepalen of u voor gemotiveerd afwijken in aanmerking komt vragen wij u om een specificatie van het type PNIL en de kosten voor dit type PNIL aan te leveren. Hierbij is van belang:

- In het model vult u per jaar het aantal uren inhuur zorgpersoneel in per categorie zorgpersoneel. Het betreft de volgende categorieën. Zorgpersoneel, behandelaren en overig zorgpersoneel.
- Daarnaast vult u per jaar de kosten voor inhuur zorgpersoneel voor elk van deze categorieën in.