

Feiten en Fabels MPT

We zien meer mogelijkheden voor ondersteuning en zorg in de eigen woonomgeving gefinancierd met een MPT.

In het inkoopbeleid van Zilveren Kruis Zorgkantoor is toegelicht dat we mogelijkheden zien om voor meer cliënten de zorg thuis te financieren met een MPT. MPT past bij de beweging 'van Zorg naar Gewoon Leven' doordat het stimuleert om goed te kijken naar wat een client nodig heeft, en daar gericht de juiste capaciteit op in te zetten. Zorg geleverd met een MPT is vaak relatief doelmatig. We gaan hier daarom de komende jaren extra op inzetten. We verwachten dat bij zorg thuis eerst gekeken wordt naar mogelijkheden via een MPT, als dit niet mogelijk (of doelmatig) is kan de zorg geleverd worden met een VPT.

We merken dat er vragen komen vanuit zorgaanbieders over de levering van MPT. Met dit document 'Feiten en fabels MPT' willen we meer duidelijkheid geven over de uitgangspunten voor het leveren van zorg met een MPT.

Inhoudsopgave

1 Algemeen

- 1.1 Verschillen MPT en VPT blijven uitleg vragen
- 1.2 Met MPT is meer maatwerk mogelijk dan VPT
- 1.3 MPT vraagt meer administratie door de 5-minutenregistratie
- 1.4 Dagbesteding kan alleen in een MPT
- 1.5 MPT is voorliggend aan VPT
- 1.6 Overgang naar VPT bij 125% zorginzet in MPT is bijna onmogelijk

2 Kosten en eigen bijdrage

- 2.1 MPT is veel goedkoper voor de cliënt
- 2.2 Beperkte zorgafname vereist MPT

3 Keuzevrijheid en zorgaanbieders

- 3.1 Overstap naar VPT bij behoefte aan 2 of 3 MPT-elementen
- 3.2 De cliënt kan kiezen tussen MPT of VPT
- 3.3 Behoud van Wmo-huishoudelijke hulp en MPT/VPT
- 3.4 Partner met VPT en mogelijkheden voor andere partner
- 3.5 MPT is alleen geschikt voor somatische zorgvragen

4 Zorgverlening en ondersteuning

- 4.1 Vertrouwde hulpverleners bij overstap naar VPT
- 4.2 Opnamewens en verzilvering via MPT

- 4.3 Consultatie van de SO bij een MPT
- 4.4 Huisarts als hoofdbehandelaar bij MPT
- 4.5 Casemanagement bij MPT en VPT
- 4.6 Medewerker behoudt taken bij keuze voor MPT
- 4.7 MPT en bijdrage aan passende zorg

5 Technologische inzet in de zorg

- 5.1 Overname van bestaande alarmering in MPT
- 5.2 Zorgtechnologieprestaties aanvragen binnen MPT en VPT

6 Coördinatie van zorg

- 6.1 Zorgcoördinatie alleen binnen VPT
- 6.2 Meerdere organisaties over de vloer bij de cliënt
- 6.3 Verantwoordelijkheid voor 24-uurszorg bij MPT
- 6.4 Integrale zorgverlening in MPT en VPT

7 Zorgtypes en indicaties

- 7.1 Persoonlijke Verzorging Speciaal en inzet van verpleging
- 7.2 Begeleiding Individueel en opleidingsniveau

1. Algemeen

1.1 Verschillen MPT en VPT blijven uitleg vragen

Feit: Het klopt dat de verschillen tussen de leveringsvormen om uitleg vragen. Het is voor de cliënt van belang om te weten wat hij/ zij kan verwachten.

Meer informatie vindt u op: [Leveringsvormen \(instelling, VPT, MPT en PGB\) \(Wlz\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

1.2 Met MPT is meer maatwerk mogelijk dan VPT

Fabel: Ook bij een VPT is maatwerk mogelijk. Wel biedt een MPT als voordeel dat meerdere zorgaanbieders die zorg leveren zelf kunnen declareren.

1.3 MPT vraagt meer administratie door de 5 minuten registratie

Feit en fabel: De beleidsregel gaat uit van een vergoeding per uur. Wel wordt verwacht dat op cliëntniveau registratie plaatsvindt van de geleverde zorg in tijdseenheden en dat deze gedeclareerd worden.

1.4 Dagbesteding kan alleen in een MPT

Fabel: Dagbesteding valt voor cliënten met een Wlz indicatie onder de Wlz. Dit betekent dat cliënten bij elke leveringsvorm dagbesteding kunnen ontvangen. Dagbesteding valt binnen het VPT en kan via MPT als losse module worden geleverd.

1.5 MPT is voorliggend aan VPT

Feit: Zilveren kruis hanteert als uitgangspunt dat MPT voorliggend is aan VPT. Gelet op doelmatige inzet van middelen en het beperkte financiële kader is het van belang dat de meest passende en doelmatige leveringsvorm wordt gedeclareerd.

We redeneren vanuit de client en wat er nodig is voor die specifiek client en kijken als laatste naar de betaaltitel. Bepaal hoe u uw dienstverlening aanvullend organiseert op de mogelijkheden van de cliënt, zijn eigen netwerk en omgeving. Bepaal wat u als organisatie zelf kunt bieden en waar u samenwerkingspartners voor nodig hebt.

Start steeds bij wat de client zelf kan. Vanuit de visie is zorg de laatste aanvulling op het leven. Hoe u het kunt organiseren, is terug te vinden in de [VPT/MPT-waaier](#). Hier staan voorbeelden en inspiratie hoe o.a. [technologie](#) kan worden ingezet bij MPT/VPT. Als laatste stap kijkt u welke financiering het best passend en meest doelmatig is bij de behoefte van client.

1.6 Als u bij MPT zorginzet tot maximaal 125% inzet, betekent dat overgang naar de VPT bijna onmogelijk is

Feit: Als u als zorgaanbieder de losse modules tot maximaal 125% levert, kan het vanuit financieel perspectief van de zorgaanbieder ongunstig zijn om naar VPT over te gaan.

Fabel: We zien in veel situaties waarbij er integraal door één zorgaanbieder zorg geleverd wordt er weer een nieuwe balans gevonden kan worden en er efficiënter zorg geleverd kan worden.

2. Kosten en eigen bijdrage

2.1 MPT is veel goedkoper voor de client.

Feit: De eigen bijdrage voor een MPT is lager dan voor een VPT. Als een cliënt 20 uur of minder zorg krijgt in het MPT geldt standaard een eigen bijdrage van €28,60. De eigen bijdrage voor een MPT is in 2024 minimaal €28,60 en maximaal €880,40. Bij een VPT is de eigen bijdrage minimaal €200,40 en maximaal €1.052,20.

Ter indicatie: bij een modaal inkomen (inkomen €40.000 geen eigen vermogen, cliënt 80 jaar en geen partner) is de eigen bijdrage voor een MPT €100 per maand. Voor een VPT is de eigen bijdrage in dit voorbeeld €333 per maand. Hierbij speelt mee dat eten en drinken onderdeel is van een VPT.

2.2 De cliënt neemt maar een klein deel zorg af daarom moet u MPT leveren

Feit: Als een cliënt niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of een beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT prestaties gedeclareerd worden. In dat geval kan er geen VPT gedeclareerd worden.

3. Keuzevrijheid en zorgaanbieders

3.1 Als een cliënt 2 of 3 elementen van MPT nodig heeft dan mag u overgaan naar VPT

Fabel: Er zijn meerdere aspecten die meewegen bij de afweging of de zorgaanbieder een MPT of VPT declareert. Gelet op doelmatige inzet van middelen en het beperkte financiële kader is het van belang dat de best passende en meest doelmatige leveringsvorm gedeclareerd wordt. Als een cliënt niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of een beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT prestaties gedeclareerd worden. In dat geval kan er geen VPT worden gedeclareerd.

3.2 De client kan kiezen tussen MPT of VPT.

Fabel: Over de invulling van de zorg vindt afstemming plaats met de cliënt. De zorgaanbieder declareert vervolgens de best passende en meest doelmatige leveringsvorm.

3.3 Als u uw huishoudelijke hulp wilt houden vanuit de WMO dan moet u in een MPT blijven of bij een VPT een PGB aanvragen

Fabel: Wanneer iemand een indicatie heeft ontvangen voor de Wlz vervalt het recht op huishoudelijke hulp vanuit de WMO en wordt dit vanaf ingangsdatum indicatie gefinancierd via de Wlz. Of de cliënt dezelfde huishoudelijke hulp kan behouden hangt af van of de aanbieder van huishoudelijke hulp is gecontracteerd voor Wlz-zorg of dat de huishoudelijke hulp partij in onderaanneming kan bij een gecontracteerde Wlz partij. Een VPT in combinatie met een PGB is niet mogelijk. Huishoudelijke hulp valt binnen het VPT en kan via MPT als losse module worden geleverd.

3.4 Als de partner al een VPT heeft dan kan de andere partner alleen in een MPT

Fabel: Als de partner ook een indicatie heeft voor de Wlz, dan wordt bij deze partner ook op een reguliere manier gekeken wat de best passende en meest doelmatige leveringsvorm is. Op basis hiervan wordt de leveringsvorm bepaald en gedeclareerd. Het is dus mogelijk dat beide partners een VPT nodig hebben.

3.5 MPT is alleen geschikt voor cliënten met een somatische zorgvraag

Fabel: Ook voor cliënten met een andere dan somatische zorgvraag is zorg gefinancierd met een MPT vaak heel goed mogelijk.

4. Zorgverlening en ondersteuning

4.1 De cliënt moet afscheid nemen van zijn vertrouwde hulpverleners/gezichten als hij VPT ontvangt.

Fabel: Binnen een VPT kan gewerkt worden met onderaannemerschap, waardoor toch meerdere organisaties betrokken zijn en de vertrouwde hulpverleners bij de client kunnen blijven.

4.2 Als de cliënt een opname wens heeft kunt u het alleen via MPT verzilveren.

Fabel: Overbruggingszorg kan ook ingezet worden middels VPT, MPT en/of PGB als iemand bijvoorbeeld op een wachtlijst staat voor verblijfszorg.

4.3 De SO kan niet in consult bij een MPT

Fabel: Wlz behandeling valt onder de Wlz, dus ook consultatie van de SO. Deze zorg wordt vergoed vanuit de Wlz via een tijdelijke behandelprestatiecode.

4.4 De huisarts blijft hoofdbehandelaar bij een MPT

Feit: Bij alle extramurale zorg wordt de geneeskundige zorg van algemeen medische aard niet bekostigd vanuit de Wlz. Dus zowel bij een VPT als bij een MPT heeft de cliënt een huisarts nodig.

4.5 Casemanagement kan alleen in de MPT

Fabel: Ook bij een VPT kan de cliënt ondersteund worden door een casemanager dementie. Casemanagement moet gefinancierd worden vanuit de beschikbare middelen voor een VPT en maakt onderdeel uit van het integrale tarief.

Het is belangrijk dat er per client gekeken wordt naar wat de best passende manier is om blijvende ondersteuning te bieden aan cliënten met dementie en hun mantelzorgers. De mate van inzet kan verschillend zijn bij een client die net de diagnose heeft gekregen, net naar WLZ is over gegaan en richting intramurale opname of crisis gaat.

Er is in alle voorbeelden iemand nodig die tijd en ruimte en aandacht heeft en regie kan voeren/nemen. Denk na ook als groep casemanager waar u inzet als specialist het meest nodig is en organiseer het op een andere wijze als dat ook kan

4.6 In de MPT kan ik als medewerker blijven doen wat ik deed, daarom vraag ik geen VPT aan

Fabel: Zowel bij MPT als VPT is het uitgangspunt dat de cliënt het leven thuis zo goed mogelijk kan invullen. Het is van belang dat er samen met de cliënt, netwerk, gemeenschap en inzet van technologie passende zorg wordt geleverd. Op basis van het gesprek hierover wordt de meest passende en doelmatige leveringsvorm gedeclareerd.

4.7 MPT draagt niet bij aan passende zorg, is te veel geïndiceerde zorg en daarmee te versnipperd.

Fabel: Ook met een MPT kan passende zorg geleverd worden. We verwachten dat zorgaanbieders onderling de zorg afstemmen. Voor elke cliënt is er een coördinator zorg thuis, deze zorgaanbieder is voor de cliënt het eerste aanspreekpunt voor het organiseren van zorg thuis.

5. Technologische inzet in de zorg

5.1 De bestaande alarmering van cliënten kan ik niet overnemen in de MPT

Fabel: Er zijn verschillende zorgtechnologie prestaties waarop de verschillende technologieën gedeclareerd kunnen worden. Dit zijn de prestaties:

- Thuiszorgtechnologie ten behoeve van persoonlijke verzorging (H138)
- Thuiszorgtechnologie ten behoeve van verpleging (H139)
- Thuiszorgtechnologie ten behoeve van begeleiding (H306)

Op deze prestaties kan gezamenlijk maximaal 6,5 uur per maand worden gedeclareerd.

5.2 Ik moet voor ieder technologische inzet aparte zorgtechnologie prestatie aanvragen binnen MPT en VPT

Feit en fabel: Bij MPT kan er gebruik gemaakt worden van de prestatiecodes voor zorgtechnologie. Bij VPT valt de bekostiging van inzet van zorgtechnologie binnen het integrale tarief. [Zie beleidsregel op overheid.nl](https://www.beleidsregel.opoverheid.nl)

Toelichting

Sinds 2020 is de aanvullende vergoeding voor het inzetten van thuiszorgtechnologie verruimd. Deze vergoeding kan gedeclareerd worden bovenop de uren voor (verplaatste) directe contacttijd, waarbij het niet uitmaakt welke vorm van thuiszorgtechnologie ingezet wordt. Zorgkantoor en zorgaanbieder bepalen samen welke thuiszorgtechnologie, zowel software als hardware, voor welke cliënt wordt ingezet. De totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet wel binnen de Wlz-aanspraak vallen.

Een voorbeeld is het inzetten van digitaal toezicht op afstand in de thuissituatie die het langer thuis wonen mogelijk maakt. Ook de kosten van de inzet van een deskundige die met thuiszorgtechnologie op afstand meekijkt, valt onder deze aanvullende vergoedingsmogelijkheid. Denk ook aan kosten zoals:

- Aanschaf/huur, installatie, (preventief) onderhoud en storingsonderhoud van het digitale middel;
- Beschikbaarheid van de achterwachtfunctie;
- Telefonische controles in geval van falen van apparatuur;
- Verwerken van uitgiften en signaleringen;
- Abonnementsgelden.

Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg ontvangt op basis van een modulair pakket thuis (MPT), kan een instelling in totaal maximaal 6,5 uur per maand declareren tegen maximaal het afgesproken tarief van de prestatie persoonlijke verzorging (H138) of begeleiding (H306) of verpleging (H139). Let op: dit zijn aparte prestatiecodes voor thuiszorgtechnologie.

Ook kan overeengekomen worden met de zorgaanbieder bijvoorbeeld hardware niet te vergoeden, als een patiënt hier al over beschikt (zoals een mobiele telefoon of tablet). Onder de wettelijke aanspraak van de Wlz valt ook het toezicht op cliënten. Dit betekent dat de mogelijkheid voor een extra vergoeding ook geldt voor deze zorgactiviteit.

Zorgaanbieders maken gebruik van de ruimte die dag- of uurtarieven bieden om keuzes te maken voor een goede inzet van middelen. Voor zorg thuis kunnen zorgaanbieders gebruik maken van de prestaties voor thuiszorgtechnologie.

6. Coördinatie van zorg

6.1 Alles wat er in de zorg coördinatie moet gebeuren is het VPT

Fabel: Ook bij een MPT is er coördinatie van zorg nodig. Voor elke cliënt is er een coördinator zorg thuis. Deze zorgaanbieder is voor de cliënt het eerste aanspreekpunt voor het organiseren van zorg thuis.

6.2 Het is voor de cliënt een bezwaar om 5 organisaties over de vloer te krijgen

Feit en fabel: Dit hangt af van de situatie, wensen en behoeften van de cliënt. Bij MPT kunnen alle losse producten ook door één aanbieder worden geleverd en bij VPT kan gewerkt worden met onderaannemerschap. Uitgangspunt voor keuze leveringsvorm is altijd passende en doelmatige zorg. De meeste cliënten vinden het prettig om niet te veel verschillende organisaties over de vloer te krijgen. Sommige cliënten kiezen juist voor zorg van verschillende zorgaanbieders en vinden het geen bezwaar om meerdere organisaties over de vloer te krijgen.

6.3 Met een MPT ben ik niet verantwoordelijk voor 24-uurszorg

Fabel: Ook voor cliënten met een MPT is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor 24-uurszorg. Als het nodig is moeten cliënten buiten de afgesproken zorgmomenten om zorg kunnen krijgen. Zorgaanbieders kunnen hiervoor uiteraard samenwerken met andere zorgaanbieders in een nachtteam en tijd en capaciteit reserveren voor ongeplande zorg.

Voor cliënten met een Wlz indicatie die zorg thuis ontvangen, moet altijd beoordeeld worden of de zorg doelmatig en verantwoord kan worden geleverd. Hiervoor kunnen ook afspraken gemaakt worden met het netwerk van de cliënt en gebruiken alarmering en andere digitale hulpmiddelen.

6.4 Bij een VPT kan ik wel integrale zorg verlenen en bij MPT niet

Feit en fabel: Ook bij een MPT kan integrale zorg geleverd worden, dit kan door meerdere zorgaanbieders samen of door één zorgaanbieder die alle zorgvormen (die onder de Wlz vallen) leveren. Wat precies onder de Wlz valt, verschilt wel per zorgvorm.

7. Zorgtypes en indicaties

7.1 Persoonlijke verzorging speciaal = als verpleging wordt ingezet

Fabel: Als er verpleging wordt geleverd, kan dit worden gedeclareerd met de prestaties voor verpleging. Als er persoonlijke verzorging wordt geleverd, kan dit worden gedeclareerd met de prestatie persoonlijke verzorging. Als er persoonlijke verzorging wordt geleverd door een verpleegkundige, worden hier de reguliere prestaties voor persoonlijke verzorging gedeclareerd. Kortom, het opleidingsniveau bepaalt in dit geval niet de te declareren prestatie.

7.2 Begeleiding individueel = minimaal niveau 3

Fabel: Het leveren van begeleiding individueel is niet alleen voorbehouden aan professionals met minimaal niveau 3. Begeleiding individueel gaat om: 'Het bieden van activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.' De ingezette professional moet passend zijn om het doel van de begeleiding te kunnen behalen.