



## Monitoring pgb

REGELING NR/REG-1722a

Vastgesteld op 9 mei 2017

### Inhoudsopgave

	Pagina
Grondslag	1
1. Begripsbepalingen	1
2. Doel van de regeling	1
3. Reikwijdte	1
4. Te verstrekken informatie pgb	1
5. Indieningstermijnen en compleetheit van de te verstrekken informatie pgb	2
6. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen	2
7. Wijze van verstrekking	3
8. Gebrekkige aanlevering	3
9. Overschrijding pgb-kader	3
10. Intrekken oude regeling	3
11. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel	3
Toelichting	5

### Grondslag

Gelet op de artikelen 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de monitoring van zorguitgaven.

### 1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

*PGB*: een subsidie waarmee de cliënt onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

*Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen*: rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.2 van het Besluit langdurige zorg.

*Totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-verleningsbeschikkingen*: totale bedrag op basis van de door het zorgkantoor afgegeven pgb-verleningsbeschikkingen 2016.

*Zorgkantoor*: een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle cliënten die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het pgb.

Voor overige begrippen wordt verwezen naar de beleidsregel 'Definities Wlz'.

### 2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de (definitief) bedragen uit de verleningsbeschikkingen voor Persoonsgebonden budget (pgb) en de uitgaven aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.

Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare ruimten voor pgb's toereikend zijn om de toegekende budgetten aan de budgethouders te bekostigen en in hoeverre het mogelijk is om nog budgetten toe te kennen aan aspirant budgethouders.

Voor de individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen worden de gegevens gebruikt om te bepalen of de uitgaven hiervan passen binnen de door VWS gestelde ruimte.

Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf, de wijze waarop deze moet worden aangeleverd en de termijnen waarbinnen dat moet.

### 3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 1.1.1. van de Wet langdurige zorg (Wlz).

### 4. Te verstrekken informatie pgb

1. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2017 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van het totaalbedrag dat aan budgethouders is toegekend



in de verleningsbeschikkingen (toegekende trekkingsrechten) pgb. Op basis hiervan monitort de NZa of dit totaalbedrag past binnen het vastgestelde kader pgb.

2. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2017 eveneens verplicht om in dat jaar per kwartaal een opgave te verstrekken op budgethouderniveau van de indicatiegegevens, toegekende bedragen en de looptijd van de subsidieperiode. Deze gegevens worden gebruikt voor verdiepende analyses.
3. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 1 juli 2017 een definitieve opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-verleningsbeschikkingen 2016. Voor het bepalen van dit totaalbedrag gebruikt het zorgkantoor als peildatum 1 mei 2017.
4. Het gestelde onder het derde lid van artikel 4 maakt onderdeel uit van de Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-Uitvoerder (bijlage 4; model V). Hiervoor is ook artikel 4.1.1 (PGB-beschikkingen op regioniveau) in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders 2016 opgenomen.

## 5. Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie pgb

1. Voor de opgaven zoals bedoeld in artikel 4, eerste en tweede lid moet gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier dat de NZa beschikbaar stelt.
2. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 4 moet maandelijks ingediend worden bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet ingediend worden voor de 15<sup>e</sup> van de opvolgende maand. In maart 2018 vraagt de NZa nog eenmalig de eindstand 2017 op. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde digitale formulier bevat met de volgende gegevens:
  - Aantal budgethouders pgb;
  - Totaal toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) kasbasis 2017;
  - Totaal gereserveerd voor 2017;
  - Totaal reservering op jaarbasis 2018;
  - Aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een pgb;
  - Onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes.Bovengenoemde onderdelen zijn terug te vinden in het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en PGB' (werkblad 'PGB').
3. De opgave zoals bedoeld in het tweede lid van artikel 4 moet per kwartaal ingediend worden bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet ingediend worden voor de 15<sup>e</sup> van de opvolgende maand. De totaalbedragen van de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van artikel 4 moeten bij elkaar aansluiten. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde formulier bevat met de volgende gegevens:
  - het zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
  - het bedrag van een eventuele meerzorgtoeslag;
  - het totaal toegekende bedrag Wlz-rgb;
  - ingangsdatum van de subsidieperiode Wlz-rgb;
  - einddatum van de subsidieperiode Wlz-rgb.Bovengenoemde onderdelen zijn terug te vinden in het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz hulpmiddelen en PGB' (werkblad 'PGB-cliëntniveau').

## 6. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen

1. Zorgkantoren, als bedoeld in artikel 1, zijn voor het budgetjaar 2017 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van de uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen van de voorgaande kalendermaand. De opgave moet ingediend worden bij de NZa voor de 15<sup>e</sup> van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2017 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de uitgaven van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen in het jaar 2016.
3. Voor de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel moet gebruik worden gemaakt van het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz hulpmiddelen en PGB' (werkblad 'Hulpmiddelen') dat de NZa beschikbaar stelt.
4. De opgave bedoeld in het eerste lid van dit artikel is compleet, indien deze het volgende onderdeel bevat:
  - Het volledig ingevulde digitale formulier met het totaalbedrag uitgaven aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen met als peildatum de laatste dag van een maand.
5. De opgave bedoeld in het tweede lid van dit artikel is compleet indien deze ten minste de volgende onderdelen bevat:
  - het totaalbedrag uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen jaar over het 2016. Deze opgave moet aansluiten bij de gegevens uit de maandopgaven.



## 7. Wijze van verstrekking

Het formulier Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz hulpmiddelen en PGB” is beschikbaar gesteld op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 4, eerste en tweede lid, artikel 5 en artikel 6 bedoelde informatie in te dienen per e-mail aan [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl).

## 8. Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie onjuist, onvolledig, niet, of niet tijdig wordt aangeleverd.
2. Van een onjuiste of onvolledige aanlevering is sprake, indien de in de artikelen 4, 5 en 6 bedoelde informatie weliswaar binnen de geldende indieningstermijnen is verstrekt, maar niet heeft plaatsgevonden overeenkomstig de eisen die hieraan in deze regeling zijn gesteld. Bij een onjuiste of onvolledige aanlevering stelt de NZa het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder ten minste eenmaal in de gelegenheid – kosteloos en zonder verdere gevolgen – alsnog binnen een nader te stellen termijn over te gaan tot aanlevering van de juiste en volledige informatie. Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie na herhaaldelijk verzoek onjuist of onvolledig is aangeleverd, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg. Voor deze gevallen wordt dan een separaat en nader in te vullen handhavingstraject vastgesteld. Daarbij wordt ook bepaald in welk geval welk handhavingsinstrument (zoals aanwijzing, boete, last onder dwangsom) wordt ingezet.
3. Van een niet tijdige aanlevering is sprake wanneer na het verstrijken van de geldende indieningstermijnen alsnog een aanlevering van de in de artikelen 4, 5 en 6 genoemde informatie is ontvangen. Bij de beoordeling of sprake is van een niet tijdige aanlevering, is niet relevant of de informatie onjuist, onvolledig of compleet is. Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie niet of niet tijdig is ontvangen, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.

## 9. Overschrijding pgb-kader

Indien een zorgkantoor verwacht het regionale PGB-kader te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Hierbij moet niet worden gewacht tot de maandelijkse informatieverstrekking zoals beschreven in deze regeling.

Een zorgkantoorregio mag het beschikbaar gestelde PGB subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een zorgkantoor:

- middelen overhevelen vanuit de contracteer ruimte voor zorg in natura uit de eigen regio;
- andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het PGB-kader of contracteer ruimte voor zorg in natura;
- een knelpuntenprocedure starten (zie hiervoor de Beleidsregel knelpuntenprocedure 2017). Een knelpuntenprocedure kan worden gestart als er geen mogelijkheden meer zijn om middelen over te hevelen en een pgb-overschrijding dreigt;
- bij het uitblijven van middelen een pgb-stop invoeren en indien mogelijk zorg in natura aanbieden.

## 10. Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Regeling Monitoring beschikkingen Persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017 wordt de Regeling Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017 met kenmerk (NR/REG-1722) ingetrokken.

## 11. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

### *Toepasselijkheid voorafgaande regeling*

De Regeling ‘Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen’, met kenmerk CA-NR-1653c

blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgkantoren/Wlz-uitvoerders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

### *Inwerkingtreding/Bekendmaking*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant



---

waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2017.

***Citeertitel***

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling Monitoring beschikkingen Persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017.

*de Raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,  
M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur*



## TOELICHTING

### Algemeen

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie (NR/REG-1722) van deze regeling:

- Ter verduidelijking is de naam van de nadere regel aangepast en zijn er tekstuele wijzigingen doorgevoerd. Conform de Regeling langdurige zorg is het begrip verleningsbeschikking (soms ook toekenningsbeschikking genoemd) in deze regeling opgenomen.
- In artikel 4, eerste lid is verduidelijkt dat de NZa maandelijks toetst of de totaal toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) passen binnen het vastgestelde pgb-kader;
- In artikel 4 derde en vierde lid is aangegeven dat de definitieve opgave van de afgegeven pgb-verleningsbeschikkingen vanaf het boekjaar 2016 in de Regeling Uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-Uitvoerder en het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders 2016 is opgenomen;
- In de post reserveringen hoeft geen rekening gehouden te worden met verwachte extra pgb-bedragen die kunnen voortvloeien uit lopende bezwaar- en/of beroepszaken. Indien er per 1 april 2018 nog geen uitspraak is over het bedrag dat samenhangt met deze post(en) hoeven deze bedragen ook niet te worden betrokken bij de overhevelingen.

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de (definitieve) bedragen met betrekking tot het pgb-verleningsbeschikkingen en de uitgaven van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg.

In deze regeling is onder meer vastgelegd aan welke voorwaarden een opgave dient te voldoen om compleet te zijn en binnen welke termijnen de in de regeling genoemde opgaven uiterlijk in het bezit van de NZa dienen te zijn. De daarbij verplicht te hanteren formulieren zijn te downloaden via de website van de NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Ten tijde van de AWBZ werden de uitgaven voor het pgb gemonitord door het Zorginstituut Nederland en haar rechtsvoorganger College voor zorgverzekeringen (Cvz). Onder de Wlz gebeurt deze monitoring door de NZa. Vanaf 2015 is het zorgkantoor ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het pgb en de Wlz-uitvoerder voor de uitvoering van de Wlz-hulpmiddelen. De opgave van Wlz-hulpmiddelen vraagt de NZa ook uit bij het zorgkantoor, omdat de NZa verwacht dat in de praktijk het zorgkantoor het beste zicht heeft op het regionale gebruik van deze middelen.

### 4 en 5

Hieronder wordt de uitvraag onder artikel 4 en 5 verder toegelicht.

Deze aanlevering dient plaats te vinden via het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen en PGB'.

In het formulier is aangegeven welke peildata gebruikt moeten worden.

Vòòr 1 juli 2017 verstrekken de Wlz-uitvoerders in hun functie als zorgkantoor een opgave van het definitieve bedrag aan pgb-verleningsbeschikkingen over het jaar 2016.

#### *Aantal budgethouders pgb:*

Het aantal budgethouders wordt bepaald aan de hand van het aantal budgethouders dat op de laatste dag van de maand een budget (trekkingsrecht) toegekend heeft gekregen. Met andere woorden alle budgethouders waarvan de ingangsdatum van het toegekende budget op of voor de peildatum ligt en waarvan de einddatum op of na de peildatum ligt.

#### *Totaal toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) kasbasis 2017:*

Hier wordt een uitvraag gedaan naar het totaalbedrag (inclusief alle toeslagen zoals bijvoorbeeld Meerzorg, Wooninitiatief (WI-toeslag), Extra kosten thuis (EKT), Persoonlijk assistentie budget (PAB)) aan toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) pgb met betrekking tot 2017. Het betreft alle budgetten waarvan de ingangsdatum van het budget op of voor de peildatum ligt.

#### *Totaal gereserveerd voor 2017:*

In de reservering voor 2017 wordt geen rekening gehouden met de eventuele prognose. Er wordt enkel rekening gehouden met de effecten van herindicaties, omzettingen zin-rgb en instroom waarvan de indicatie of toewijzing al in het primaire systeem aanwezig is (werkvoorraad). Hierin moeten alle statussen van de aanvraag (in behandeling of wachtend) meegenomen worden. Hierbij wordt het geïndiceerde zzp omgerekend naar een budget en geëxtrapoleerd voor de rest van het kalenderjaar. In geval van combinatie pgb/mpt wordt in de berekening enkel het pgb deel meegenomen. Bij aflopende



indicatiebesluiten gedurende het jaar wordt er in de reservering gerekend met de komst van een herindicatie op hetzelfde zzp. Als de einddatum van het indicatiebesluit inmiddels in het verleden ligt en er nog geen nieuw indicatiebesluit is afgegeven komt deze budgethouder niet meer voor in de reservering. Zodra toeslagen als Meezorg, Wooninitiatief, EKT en bijvoorbeeld PAB zijn vast te stellen worden deze meegenomen in de reservering. Dit geldt zowel voor herindicaties als voor nieuwe aanvragen waarbij de aanvraag al zo ver in het aanvraagproces zit dat vast te stellen is dat er aanspraak gemaakt kan worden op toeslagen. Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

Het bedrag aan reserveringen maakt geen onderdeel uit van de door de NZa uitgevoerde maandelijkse toets (beschikbare pgb-kader per zorgkantoor versus pgb-verleningsbeschikkingen per zorgkantoor).

In de post reserveringen hoeft geen rekening gehouden te worden met verwachte extra pgb-bedragen die kunnen voortvloeien uit lopende bezwaar- en/of beroepzaken. Indien er per 1 april 2018 nog geen uitspraak is over het bedrag dat samenhangt met deze post(en) hoeven deze bedragen ook niet te worden betrokken bij de overhevelingen.

*Totaal reservering op jaarbasis voor 2018:*

In de reservering voor 2018 wordt geen prognose meegenomen.

De reservering voor 2018 bestaat uit het continueren van de op 31 december 2017 lopende budgetten + de werkvoorraad conform de definitie zoals die beschreven is bij 'Totaal gereserveerd voor 2017'. Voor de hoogte van het budget wordt gerekend met de voor 2017 geldende tarieven. Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

*Voorbeelden van de berekening van de reservering 2017 en 2018 zijn opgenomen in het formulier 'Informatievraag individueel aangepaste hulpmiddelen en pgb'.*

*Aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een pgb:*

Het aantal cliënten op de wachtlijst is het aantal wachtenden op een toekenning van een pgb op de peildatum, waarvan het aanvraagproces volledig is afgerond, maar waarvoor nog geen verleningsbeschikking is afgegeven (als gevolg van een budgetstop). Bij deze wachtlijstbepaling hoeft geen rekening met de Treeknorm gehouden te worden. De peildatum hiervoor is de laatste dag van de betreffende maand.

*Onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes:*

In de opgave wordt ook een onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes gevraagd. De NZa wil met name afwijkingen ten aanzien van het toegekende budget en het aantal budgethouders weten.

*Zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd:*

Voor het zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd wordt gebruik gemaakt van de iWlz-codes.

*Meezorgtoeslag:*

Budgethouders kunnen bij een zware zorgvraag in aanmerking komen voor de toeslag meezorg. Als een cliënt hiervan gebruik maakt, moet het bedrag van de meezorgtoeslag in het formulier worden opgenomen.

*Totaal toegekend budget pgb-Wlz:*

Dit is het totale bedrag pgb-Wlz dat aan de budgethouder is toegekend.

*Ingangsdatum subsidieperiode:*

Dit is de startdatum van het pgb.

*Einddatum subsidieperiode:*

Dit is de einddatum van het pgb.

## 9.

Het is voor een zorgkantoorregio niet toegestaan om het regionale subsidieplafond voor het pgb te overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen, kan een zorgkantoor middels overhevelingen het regionale pgb-kader ophogen. Dit kan alleen als hiervoor ook daadwerkelijk middelen beschikbaar zijn.



---

Dit kan door een overheveling vanuit de eigen contracteerruimte voor zorg in natura of door een overheveling vanuit een andere zorgkantorregio. Indien het beschikbare pgb-kader niet wordt opgehoogd mogen geen nieuwe pgb-verleningsbeschikkingen afgegeven worden.