



Regeling Monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepast Wlz-hulpmiddelen 2018

Vastgesteld op 4 juli 2017
REGELING NR/REG-1818

Inhoudsopgave	Pagina
Grondslag	1
1. Begripsbepalingen	1
2. Doel van de regeling	1
3. Reikwijdte	2
4. Te verstrekken informatie pgb 2018	2
5. Te verstrekken informatie pgb 2017	2
6. Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie pgb 2017 en 2018	2
7. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017 en 2018	3
8. Wijze van verstrekking	3
9. Gebrekkige aanlevering	3
10. Overschrijding pgb-kader	4
11. Intrekken oude regeling	4
12. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel	4
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:

Persoonsgebonden budget: een subsidie waarmee de cliënt onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg 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.

Vaststellingsbeschikking pgb: de beschikking tot subsidievaststelling die het bedrag van de subsidie vaststelt en aanspraak geeft op betaling van het vastgestelde bedrag overeenkomstig afdeling 4.2.7 van de Algemene wet bestuursrecht.

Verleningsbeschikking pgb: de beschikking waarin wordt aangegeven welk bedrag aan pgb in enig jaar wordt toegekend., een en ander conform het gestelde in afdeling 4.2.3 van de Algemene wet bestuursrecht.

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 Wlz-uitvoerder/zorgkantoren als genoemd in artikel 3 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de bedragen uit de verlenings- en vaststellingsbeschikkingen voor Persoonsgebonden budget (pgb) en de uitgaven aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.

Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare regionale 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 landelijke 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 2018

1. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2018 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van:
 - het aantal budgethouders pgb 2018;
 - het totaalbedrag toegekende pgb-budgetten in verleningsbeschikkingen (afgegeven trekkingsrechten) kasbasis 2018;
 - het totaalbedrag reserveringen pgb voor het hele jaar 2018;
 - het totaalbedrag reserveringen pgb op jaarbasis voor 2019;
 - het aantal cliënten dat in 2018 op de wachtlijst staat voor toekenning van een pgb;
 - een onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes in 2018.

Bovengenoemde onderdelen zijn terug te vinden in het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' (werkblad 'Pgb').

Op basis hiervan monitort de NZa of het totaalbedrag aan pgb-verleningsbeschikkingen past binnen het vastgestelde kader pgb.

2. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2018 eveneens verplicht om in dat jaar per kwartaal een opgave te verstrekken op budgethouderniveau. Het gaat hierbij om de volgende gegevens:
 - zorgkantoornummer dat bij de budgethouder hoort;
 - geboortejaar budgethouder;
 - het zorgprofiel waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
 - het zorgprofiel dat is toegewezen aan de budgethouder;
 - het bedrag per budgethouder uitgesplitst in de volgende bedragen:
 - Persoonlijke verzorging (PV);
 - Verpleging (VP);
 - Begeleiding individueel;
 - Begeleiding groep;
 - Huishoudelijke hulp;
 - (tijdelijk) verblijf;
 - Wl-toeslag;
 - Budgetgarantie;
 - Meerzorgtoeslag;
 - Persoonlijk assistentie budget;
 - Extra kosten thuis;
 - Combinatie pgb mpt;
 - Totaalbedrag toegekend budget pgb-Wlz;
 - Ingangsdatum van de pgb-subsidie;
 - Einddatum van de pgb-subsidie.

Deze gegevens worden gebruikt voor verdiepende analyses.

Bovengenoemde onderdelen zijn terug te vinden in het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' (werkblad 'Pgb-cliëntniveau').

5. Te verstrekken informatie pgb 2017

1. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 1 juli 2018 een opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven verlenings- en vaststellingsbeschikkingen 2017. Voor het bepalen van dit totaalbedrag gebruikt de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor als peildatum 1 mei 2018.
2. Het in het eerste lid gestelde maakt onderdeel uit van de Regeling uitvoeringsverslag en Financieel verslag Wlz-Uitvoerder (bijlage 4; model V)¹. Hiervoor wordt ook een artikel in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders 2017² opgenomen.

6. Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie pgb 2017 en 2018

1. Voor de opgaven zoals bedoeld in artikel 4, eerste en tweede lid moet gebruik worden gemaakt

¹ Deze regeling zal voor het verantwoordingsjaar 2017 nog worden opgesteld.

² Dit protocol zal voor het verantwoordingsjaar 2017 nog worden opgesteld.



van het digitale formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' 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 worden ingediend voor de 15^e van de opvolgende maand. In maart 2019 vraagt de NZa nog de eindstand van de verleningsbeschikkingen 2018 op. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde digitale formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' (werkblad 'Pgb') bevat met de gegevens zoals genoemd in artikel 4, lid 1 van deze regeling.
3. De opgave zoals bedoeld in het tweede lid van artikel 4 moet per kwartaal worden ingediend bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet worden ingediend voor de 15^e van de opvolgende maand.
De opgave moet in ieder geval ingediend zijn bij de NZa op de volgende momenten:
Na het 1e kwartaal: 15 april 2018
Na het 2e kwartaal: 15 juli 2018
Na het 3e kwartaal: 15 oktober 2018
Na het 4e kwartaal: 15 januari 2019
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 digitale formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' (werkblad 'Pgb-clientniveau') bevat met de gegevens zoals genoemd in artikel 4, lid 2 van deze regeling.
4. De opgave bedoeld in artikel 5, eerste lid, is compleet indien de Wlz-uitvoerder in zijn functie van zorgkantoor het format voor vermelding van het definitieve bedrag aan afgegeven pgb-verlenings- en vaststellingsbeschikkingen 2017, zoals vermeld in artikel 5, lid 2 volledig heeft ingevuld.

7. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017 en 2018

1. Zorgkantoren, als bedoeld in artikel 1, zijn voor het budgetjaar 2018 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^e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2018 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de uitgaven van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen over het jaar 2017.
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 2018' (werkblad 'Hulpmiddelen') dat de NZa beschikbaar stelt.
4. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van dit artikel is compleet, indien deze het volgende onderdeel bevat:
 - Het volledig ingevulde digitale formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' (werkblad 'Hulpmiddelen') 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 over het jaar 2017. Deze opgave moet aansluiten bij de gegevens uit de maandopgaven.

8. Wijze van verstrekking

Het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz hulpmiddelen en pgb 2018' is beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikelen 4, 6, lid 1,2 en 3 en artikel 7 bedoelde informatie in te dienen per e-mail aan info@nza.nl. Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 5 en artikel 6 vierde lid, bedoelde informatie voor 1 juli 2018 via het uitwisselportaal aan de NZa aan te leveren.

9. Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 4, 5, 6 en 7 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, 6 en 7 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 de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor ten minste eenmaal in de gelegenheid alsnog binnen een nader te stellen termijn over te gaan tot aanlevering van de juiste en volledige informatie. Indien de in artikel 4, 5, 6 en 7 bedoelde informatie na herhaaldelijk verzoek onjuist of onvolledig is aangeleverd, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomstige 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, 6 en 7 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, 6 en 7 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.

10. Overschrijding pgb-kader 2018

Indien een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor verwacht het regionale pgb-kader 2018 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 zorgkantorregio mag het beschikbaar gestelde pgb- subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor:

- middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zorg in natura uit de eigen regio;
- andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het pgb- kader of contracteerruimte voor zorg in natura;
- een knelpuntenprocedure starten (zie hiervoor de Beleidsregel knelpuntenprocedure 2018). 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.

11. Intrekken oude regeling

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

12. Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling monitoring beschikkingen Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen, met kenmerk NR/REG-1722a 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 1 januari 2018. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2018.

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



TOELICHTING

Algemeen

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

- Deze regeling is tekstueel verduidelijkt.
- In artikel 1 (Begripsbepalingen) zijn de definities van de begrippen vaststellingsbeschikking pgb en verleningsbeschikking pgb opgenomen. De definitie van het begrip 'Totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-verleningsbeschikkingen' is komen te vervallen.
- Artikel 4 dat betrekking heeft op Te verstrekken informatie pgb is in deze regeling uitgesplitst in twee artikelen:
 - Artikel 4: Te verstrekken informatie pgb 2018;
 - Artikel 5: Te verstrekken informatie pgb 2017.
- Nieuw in deze regeling is dat zorgkantoren vanaf het verantwoordingsjaar 2017 ook een opgave moeten verstrekken van het totale bedrag dat aan pgb-vaststellings-beschikkingen is afgegeven. Dit is naast de opgave van het totale bedrag dat aan pgb-verleningsbeschikkingen dat tot op heden per zorgkantoorregio uitgevraagd werd.

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren als genoemd in artikel 3 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de bedragen met betrekking tot pgb-vaststellingen en 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. Het daarbij verplicht te hanteren formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en PGB 2018' is te downloaden via de website van de NZa: 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 de Wlz-uitvoerder in zijn functie als zorgkantoor ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het pgb en de Wlz-uitvoerder voor de uitvoering van de individuele Wlz-hulpmiddelen. De opgave van individuele Wlz-hulpmiddelen vraagt de NZa ook uit bij de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, omdat de NZa verwacht dat in de praktijk het zorgkantoor het beste zicht heeft op het regionale gebruik van deze middelen.

Artikelen 4 en 5 en 6

Hieronder wordt de uitvraag onder artikelen 4, 5 en 6 verder toegelicht. Deze aanlevering dient plaats te vinden via het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen en pgb 2018'.

In het formulier is aangegeven welke peildata gebruikt moeten worden.

Vòòr 1 juli 2018 verstrekken de Wlz-uitvoerders in hun functie als zorgkantoor een opgave van het definitieve bedrag aan pgb-verlenings- en vaststellings beschikkingen over het jaar 2017.

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.

Totaalbedrag toegekende pgb-budgetten in verleningsbeschikkingen (afgegeven trekkingsrechten) kasbasis 2018:

Hier wordt een uitvraag gedaan naar het totaalbedrag (inclusief alle toeslagen zoals bijvoorbeeld Meezorg, Wooninitiatief (Wl-toeslag), Extra kosten thuis (EKT), Persoonlijk assistentie budget (PAB)) aan toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) pgb met betrekking tot 2018. Het betreft alle budgetten waarvan de ingangsdatum van het budget op of voor de peildatum ligt.

Totaalbedrag reserveringen pgb voor het hele jaar 2018:

In de reservering voor 2018 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 zorgprofiel 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 zorgprofiel. 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 Meerzorg, 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 2018 per zorgkantoor versus pgb-verleningsbeschikkingen 2018 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 2019 nog geen uitspraak is over het bedrag dat samenhangt met deze post(en) hoeven deze bedragen ook niet te worden betrokken bij de overhevelingen.

Totaalbedrag reserveringen pgb op jaarbasis voor 2019:

In de reservering voor 2019 wordt geen prognose meegenomen. De reservering voor 2019 bestaat uit het continueren van de op 31 december 2018 lopende budgetten + de werkvoorraad conform de definitie zoals die beschreven is bij 'Totaalbedrag reserveringen pgb voor het hele jaar 2018.' Voor de hoogte van het budget wordt gerekend met de voor 2018 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 2018 en 2019 zijn opgenomen in het formulier 'Informatievraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018'.

Aantal cliënten dat in 2018 op de 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 2018:

In de opgave wordt ook een onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes in 2018 gevraagd. De NZa wil met name afwijkingen ten aanzien van het toegekende budget en het aantal budgethouders weten.

Geïndiceerd zorgprofiel:

Voor het zorgprofiel waarvoor de budgethouder is geïndiceerd, moet gebruik worden gemaakt van de iWlz-codes.

Toegewezen zorgprofiel:

Het zorgprofiel wat aan de budgethouder is toegewezen moet gebruik worden gemaakt van de iWlz-codes.

Meerzorgtoeslag:

Budgethouders kunnen bij een zware zorgvraag in aanmerking komen voor de toeslag meerzorg. Als een cliënt hiervan gebruik maakt, moet het bedrag van de meerzorgtoeslag in het formulier 'Informatievraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2018' worden opgenomen.

Totaalbedrag toegekend budget pgb-Wlz:

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

Ingangsdatum van de pgb-subsidie:

Dit is de startdatum van het pgb.

Einddatum van de pgb-subsidie:

Dit is de einddatum van het pgb.



Artikel 9

Het is voor een zorgkantorregio niet toegestaan om het regionale subsidieplafond voor het pgb te overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen, kan een Wlz-uitvoerder/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.