



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

REGELING NR/REG-1818b

Vastgesteld op 13 maart 2018

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	2
8. Wijze van verstrekking	3
9. Gebrekkige aanlevering	3
10. Overschrijding pgb-kader	3
11. Intrekken/vervallen 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 (Wlz) 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 Wlz.

4. Te verstrekken informatie pgb 2018

Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2018 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave op budgethouderniveau te verstrekken. Het gaat hierbij om de volgende gegevens:

- zorgkantoornummer dat bij de budgethouder hoort;
- geboortjaar budgethouder;
- het zorgprofiel waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
- het zorgprofiel dat is toegewezen aan de budgethouder;
- wel of niet begeleiding groep;
- het bedrag per budgethouder uitgesplitst in de volgende bedragen:
 - Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG), Huishoudelijke hulp (HH);
 - (tijdelijk) verblijf;
 - WI-toeslag;
 - Budgetgarantie;
 - Meerzorgtoeslag;
 - Persoonlijk assistentie budget;
 - Extra kosten thuis;
 - Combinatie pgb/mpt;
 - Bedrag overig;
- Totaalbedrag toegekend budget pgb-Wlz;
- Ingangsdatum van de pgb-subsidie;
- Einddatum van de pgb-subsidie;
- Bedrag reservering (zowel 2018 als 2019).

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

Deze gegevens worden verder gebruikt voor verdiepende analyses.

5. Te verstrekken informatie pgb 2017

1. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa voor 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 het totaalbedrag aan verleningsbeschikkingen 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). Hiervoor wordt ook een artikel in het Protocol accountantsonderzoek Wlz-uitvoerders 2017¹ opgenomen.

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

1. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 4 moet maandelijks ingediend worden via Vektis 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.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2018 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's over het jaar 2017.
3. In maart 2019 levert het zorgkantoor via Vektis de NZa de eindstand van de verleningsbeschikkingen aan pgb's over het jaar 2018 op.
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

¹ Zie puc.overheid.nl/nza



- van de voorgaande kalendermaand, met een onderverdeling in mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. 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 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 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.

8. Wijze van verstrekking

Pgb-gegevens 2018

De zorgkantoren leveren de pgb-gegevens 2018 maandelijks via Vektis aan de NZa.

Gegevens individueel aangepaste hulpmiddelen 2018

Het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz hulpmiddelen 2018' is beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 7 bedoelde informatie in te dienen per e-mail aan info@nza.nl.

Pgb-gegevens 2017

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 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, 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 contracteer-ruimte 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 2018, met kenmerk NR/REG-1818a, 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 de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2018.

Citeertitel

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie (NR/REG-1818) van deze regeling:

- Nieuw in deze regeling is dat zorgkantoren vanaf het verantwoordingsjaar 2018 hun pgb-gegevens maandelijks op budgethouderniveau aanleveren via Vektis en niet rechtstreeks bij de NZa.
- Hierdoor is de kwartaalrapportage over de pgb-uitgaven op budgethoudersniveau aan de NZa komen te vervallen.

De uitgaven individueel aangepaste hulpmiddelen worden wel rechtstreeks aan de NZa met het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2018' geleverd. Nieuw is dat deze uitgaven gesplitst dienen te worden in 'mobiliteitshulpmiddelen' en 'persoonsgebonden hulpmiddelen'.

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie (NR/REG-1818a) van deze regeling:

- Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2018 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's over het jaar 2017. Dit dient te gebeuren met het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen en pgb 2017'.

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 door de zorgkantoren verstrekt dienen te worden. Het voor de levering van de uitgaven aan individuele hulpmiddelen verplicht te hanteren formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 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.

Artikelsgewijs

Artikelen 4 en 5 en 6

Hieronder wordt de uitvraag onder artikelen 4, 5 en 6 verder toegelicht.

De aanlevering door de Wlz-uitvoerders van de pgb-gegevens vindt plaats via Vektis.

De aanlevering van de uitgaven aan individueel aangepaste hulpmiddelen dient plaats te vinden via het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 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.

Begeleiding groep

Aangegeven moet worden of de cliënt begeleiding in de groep ontvangt of niet.

Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG), Huishoudelijke hulp (HH)

De bovenstaande kolommen zijn samengevoegd.

Combinatie pgb/mbt

Bij combinatie pgb/mpt worden alle kolommen ingevuld en het gedeelte mpt wordt als -/- bedrag in de kolom 'Combinatie pgb/mpt' opgenomen.



Bedrag overig

Deze kolom is gevuld met een bedrag zodat de som van de afzonderlijke bedragen optelt tot totaal toegekend budget. De zorgkantoren verklaren minimaal twee keer per jaar waar dit door is veroorzaakt.

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-pgb 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.

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 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 zorgkantoorregio 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.