



Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22117a

Vastgesteld 12 oktober 2021

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 49e, tweede lid, van de Wmg verdeelt de NZa het door de Minister van VWS vastgestelde bedrag dat beschikbaar is voor het verlenen van zorg in natura en persoonsgebonden budgetten over de (zorgkantoor)regio's als bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wet langdurige zorg.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

basisbudget:

Wlz-kader, stand kader 2021, zoals opgenomen in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2022 van VWS van 2 juli 2021 (kenmerk 3215792-1011616-LZ). De structurele overhevelingen die tot 10 mei 2021 zijn gedaan, zijn hierin meegenomen. Incidentele overhevelingen worden niet meegenomen in het basisbudget.

bruterings-effect:

het effect dat ontstaat door bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom rekening te houden met een gemiddelde onderuitputting van het pgb-subsidieplafond van 14%. Bij overhevelingen binnen het pgb-subsidieplafond of binnen de contracteerruimte is deze brutering niet van toepassing.

budgettair kader Wlz:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor de Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren.

contracteerruimte:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor de Wlz-uitvoerders om zorg in natura te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners. Dit kader bestaat uit niet-geoordeelde middelen (artikel 4) en geoordeelde middelen (artikel 7).

gehonoreerde productieafspraken:

De productieafspraken (i) verminderd met de door de NZa verwerkte financiële korting(en) die per zorgaanbieder is/zijn doorgevoerd als gevolg van overschrijding van reguliere en/of geoordeelde contracteerruimte en (ii) aangepast in verband met de verdere toetsing van de productieafspraken aan de beleidsregels en regelingen van de NZa.

maximaal beschikbare bedrag persoonsgebonden budgetten:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor zorgkantoren voor de verlening van persoonsgebonden budgetten.

netto kader:

financieel beschikbare kader, waarbij gecorrigeerd is voor de bruteringseffecten. De middelen die beschikbaar zijn voor pgb zijn vermenigvuldigd met 86% en worden opgeteld bij de middelen voor zin om tot een netto kader te komen.

persoonsgebonden budget:

een subsidie van een zorgkantoor waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wlz en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

productieafspraken:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingronde.

regiobudget:

budget dat een zorgkantoor toegewezen krijgt om in de betreffende regio de zorg in te kopen en pgb's toe te kennen.

tweezijdige aanvragen; eenzijdige aanvragen:

waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige aanvraag, bedoelt de NZa dat:

- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder gezamenlijk eensluidend indienen; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder ieder afzonderlijk indienen en de indienen



eensluitend zijn; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming. Indieningen anders dan tweezijdig beschouwt de NZa als eenzijdig.

verdeelmodel Wlz¹:

verdeelsleutel waarbij de gemiddelde uitstaande indicaties met peilmoment 1 april 2021, 1 juni 2021 en 1 augustus 2021 per zorgkantoorregio worden gewogen voor zorgzwaarte door de uitstaande indicaties te vermenigvuldigen met de waarde van de bijbehorende zorgprofielen. De waarde van de zorgprofielen wordt gebaseerd op de gerealiseerde productie van 2019 die naar prijspeil is gebracht. Tevens wordt rekening gehouden met de verzilvering van de uitstaande indicaties. De uitkomst van het verdeelmodel Wlz leidt tot een budgetaandeel (percentage) van die regio dat als verdeelsleutel wordt gebruikt voor de verdeling van het netto budgettair kader over de regio's (zie artikel 5).

flankerend beleid:

regeling waarbij het procentuele aandeel van de zorgkantoorhouder in het netto budgettair kader 2022 exclusief de netto middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis volgens het verdeelmodel Wlz niet lager kan zijn dan $-0,5\%$ ten opzichte van het procentuele aandeel van de zorgkantoorhouder in het netto budgettair kader van 2021 exclusief de netto middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis.

Zorgkantoorhouders met een negatief effect lager dan $-0,5\%$ worden gecompenseerd door evenredig budget te minderen bij zorgkantoorhouders met groeiend budget. De bijdrage in de compensatie is naar rato van het verschil tussen netto kader 2021 exclusief de netto middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis en netto kader 2022 exclusief de netto middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis van zorgkantoorhouders met groeiend budget.

Wlz-uitvoerdersbudget:

som van de regiobudgetten van de regio's waarvoor een Wlz-uitvoerder op grond van het Besluit aanwijzing zorgkantoren is aangewezen als zorgkantoor.

Wlz-uitvoerder:

de rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van die wet, daaronder begrepen de met toepassing van artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen Wlz-uitvoerder.

zin:

zorg in natura is de door een zorgkantoor gecontracteerde zorg ten behoeve van Wlz-cliënten.

zorgaanbieder zonder initiële budgetafspraken:

een nieuwe zorgaanbieder die na 15 november 2021 een overeenkomst sluit met een zorgkantoor en zorg wil leveren in 2022.

zorgkantoor:

een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het persoonsgebonden budget, alsmede met de administratie of controle van de aan die verzekerden verleende zorg.

zorgkantoorhouder:

Wlz-uitvoerder die voor één of meer regio's is aangewezen als zorgkantoor.

Voor overige begrippen die in deze beleidsregel voorkomen en die niet hierboven worden vermeld, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om de regionale verdeling van het budgettair kader vast te stellen waarbinnen de Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren voor het jaar 2022 zorg kunnen contracteren voor zorg in natura (zin) of verleningsbeschikkingen kunnen afgeven voor de persoonsgebonden budgetten (pgb). Verder geeft deze beleidsregel aan op welke wijze de verwerking van de gemaakte productieafspraken in de budgetronde en herschikkingsronde in de budgetten van zorgaanbieders plaatsvindt. Tot slot geeft de beleidsregel aan op welke manieren middelen overgeheveld kunnen worden tussen de verschillende kaders. Het totale budgettair kader 2022 is bepaald door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Artikel 4 Toedeling en opbouw budgettair kader 2022

1. Toedeling budgettair kader Wlz

¹ In de technische bijlage bij de beleidsregel wordt het verdeelmodel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven.



De Minister van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte voor zorg in natura (zin) en voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor de zorginkoop 2022 vastgesteld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2022 van 28 september 2021 (kenmerk 3257251-1015438-LZ) en bijbehorend addendum.

Het budgettair kader Wlz voor het jaar 2022 bedraagt € 29.981 miljoen. Dit bedrag is als volgt verdeeld:

- De contracteerruimte voor zorg in natura (zin) betreft € 26.550 miljoen.
- Het beschikbare bedrag voor pgb's betreft € 3.131 miljoen.
- De herverdelingsmiddelen bedragen € 300 miljoen. De NZa zal de Minister van VWS in 2022 adviseren over onder andere de inzet en verdeling van deze middelen.

Naast het budgettair kader is € 10 miljoen beschikbaar specifiek geormerkt voor innovatie.

2. Opbouw budgettair kader

- a. Het startpunt van het Wlz kader 2022 is het Wlz kader 2021 exclusief de incidentele en de geormerkte middelen en incidentele overhevelingen. Het Wlz kader 2021 bedraagt € 27.733 miljoen. Ten opzichte van de definitieve kaderbrief 2021 is het kader 2021 op grond van het februariadvies, de mei-brief en de augustusbrief met totaal € 711 miljoen verhoogd. Het februariadvies van de NZa heeft geleid tot volledige inzet van de herverdelingsmiddelen van € 100 miljoen. Op grond van de mei-brief van de NZa van 27 mei 2021 (kenmerk 0398197/879957) is het kader 2021 verhoogd met € 452 miljoen. De augustus-brief van de NZa van 31 augustus 2021 (kenmerk 403270/959626) heeft geleid tot een verhoging van het kader 2021 met € 159 miljoen.

b. Specifieke posten in 2022

Het startpunt gebaseerd op het Wlz kader 2021 zoals genoemd onder a. wordt verhoogd met de middelen zoals genoemd onder subonderdelen 1° t/m 6° en verlaagd met de middelen zoals genoemd onder subonderdeel 7° op basis van de Definitieve kaderbrief Wlz 2022 van 28 september 2021 (kenmerk 3257251-1015438-LZ) en bijbehorend addendum.

1° +/- € 445 miljoen bestemd voor groei (zin: € 409 miljoen, pgb: € 36 miljoen);
2° +/- € 300 miljoen herverdelingsmiddelen (zin: € 300 miljoen, pgb: € 0 miljoen);
3° +/- € 464 miljoen toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis (zin: € 416 miljoen, pgb: € 48 miljoen);
4° +/- € 103 miljoen Wet zorg en dwang
5° +/- € 750 loon- en prijsbijstelling 2022 (zin € 673 miljoen, pgb: € 77 miljoen);
6° +/- € 221 miljoen hogere zorgsalarissen (zin € 190 miljoen, pgb: € 31 miljoen);
7° -/- € 35 miljoen lage zzp's.

3. Netto Wlz kader

Het door de Minister van VWS beschikbaar gestelde bedrag voor pgb's wordt omgerekend tot middelen zin en opgeteld bij het voor zin beschikbaar gestelde bedrag, om zo tot een netto Wlz kader te komen. Dit kader wordt volgens artikel 5 toegedeeld aan de regio's. Wlz uitvoerder/zorgkantoren kunnen tot 15 november 2021 aangegeven wat het aandeel pgb moet zijn (zie artikel 8). Dit aandeel wordt vervolgens weer gebruteerd (bruterings-effect).

Artikel 5 Verdeling budgettair kader over de regio's

Het in artikel 4, derde lid beschreven Wlz kader wordt als volgt over de regio's verdeeld.

1. Verdeling netto Wlz kader 2022

- a. Het regiobudget 2022 van de zorgkantoorhouders bestaat bij de voorlopige verdeling (juli 2021) uit het procentuele aandeel in het bruto Wlz kader 2021 (exclusief kwaliteitsmiddelen, incidentele middelen en incidentele overhevelingen) van 15 juni 2021, vermenigvuldigd met 99,5% van het geschoonde Wlz kader 2022. Het geschoonde Wlz kader is het netto kader exclusief middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis (GGZ wonen), herverdelingsmiddelen en gevolgen van overhevelingen. Het bedrag voor GGZ wonen wordt gebaseerd op de middelen voor GGZ wonen uit de definitieve kaderbrief Wlz 2021 en de verhoging van het Wlz kader 2021 naar aanleiding van de meibrief 2021 van de NZa, beide geïndexeerd naar prijspeil 2022, en vermeerderd met de middelen die in de voorlopige kaderbrief Wlz 2022 artikel 4, tweede lid, onderdeel b, onder 3° aanvullend beschikbaar worden gesteld voor GGZ wonen in 2022. Deze berekening wordt zowel voor de contracteerruimte voor zin als voor het pgb kader uitgevoerd.

Vervolgens worden de middelen voor GGZ wonen verdeeld op basis van de indicaties GGZ wonen op peildatum 1 juni 2021 per zorgkantorregio. De indicaties worden vermenigvuldigd met de basis beleidsregelwaarde die hoort bij de indicatie GGZ wonen. De basis beleidsregelwaarde is de maximum beleidsregelwaarde van de basis zzp. De basis zzp is de laagste zzp zonder behandeling en dagbesteding die hoort bij een bepaald zorgprofiel. Voor de voorlopige



verdeling wordt gebruik gemaakt van de beleidsregelwaarden die gelden in 2021. De procentuele verdeling op basis van de berekende bedragen per regio vormt de verdeelsleutel waarmee de middelen voor GGZ wonen worden verdeeld over de zorgkantorregio's, voor zowel pgb als zin.

- b. Bij de definitieve verdeling (oktober 2021) wordt de verdeling volgens lid 1 onder a gecorrigeerd voor verdeelmodel Wlz en flankerend beleid. Hiertoe worden de volgende stappen doorlopen:
 - i. Het netto Wlz-kader 2022 wordt geschoond voor middelen voor GGZ wonen. Dit macrobedrag wordt gebaseerd op basis van de definitieve kaderbrief Wlz 2022 van 28 september 2021 (kenmerk 3257251-1015438-LZ), deel II paragraaf 3. De verhouding tussen pgb en zin voor dit macrobedrag is dezelfde verhouding die wordt toegepast in de definitieve kaderbrief Wlz 2022 (artikel 4, tweede lid, onderdeel b, onder 3°).
 - ii. Op het voor GGZ-wonen geschoonde netto Wlz-kader wordt het verdeelmodel en flankerend beleid toegepast. Het flankerend beleid wordt op zorgkantorhouderniveau uitgevoerd.
 - iii. De berekende procentuele mutatie per zorgkantorhouder die volgt uit het verdeelmodel en/of flankerend beleid wordt toegepast op de onderliggende zorgkantorregio's van de desbetreffende zorgkantorhouder. Daarna vindt er een herverdeling plaats van de middelen voor niet beïnvloedbare factoren (NBF): Na toepassing van het flankerend beleid wordt € 8,3 miljoen herverdeeld in verband met niet beïnvloedbare factoren bij zzp en vpt vv4 t/m 10. Hiervoor wordt per zorgkantorregio het aandeel, dat gelijk is aan het (initiële) aandeel van het kwaliteitsbudget 2021 van de zorgkantorregio in het macro kwaliteitsbudget 2021, vermenigvuldigd met € 8,3 miljoen. Deze bedragen worden in mindering gebracht op het regio budget na toepassing van flankerend beleid. De aldus berekende regiobudgetten worden vervolgens opgehoogd met het aandeel van de regio in het totale waarde op landelijk niveau van de gedeclareerde NBF component in de tarieven, vermenigvuldigd met € 8,3 miljoen. Dit aandeel wordt bepaald door op regioniveau en op landelijk niveau het aantal gedeclareerde NBF prestaties in de maanden januari–februari–maart 2020 (op basis van Vektis aanlevering d.d. 13 augustus 2020) te waarderen op het minimumtarief van de betreffende prestatie. Het regionale bedrag gedeeld op het landelijke bedrag levert het aandeel van de regio.
 - iv. Het netto kader Wlz 2022 wordt vervolgens toegedeeld naar zin en pgb volgens artikel 6.
 - v. De bruto middelen voor GGZ wonen (beschreven onder i) worden verdeeld op basis van de indicaties GGZ wonen op peildatum 1 augustus 2021 en worden ingedeeld naar de verschillende regio's. De indicaties worden vermenigvuldigd met de basis beleidsregelwaarde die hoort bij de indicatie GGZ wonen. De basis beleidsregelwaarde is de maximum beleidsregelwaarde van de basis zzp. De basis zzp is de laagste zzp zonder behandeling en dagbesteding die hoort bij een bepaald zorgprofiel. De procentuele verdeling op basis van de berekende bedragen per regio vormt de verdeelsleutel waarmee de middelen voor GGZ-wonen worden verdeeld over de zorgkantorregio's, voor zowel pgb als zin.
2. Herverdelingsmiddelen artikel 4, tweede lid, onderdeel b, onder 2°
Er is € 300 miljoen beschikbaar aan herverdelingsmiddelen. De NZa zal de Minister van VWS in 2022 adviseren over de inzet van deze middelen. Deze middelen worden zo nodig ingezet om budgettaire knelpunten op te lossen.

Artikel 6 Toedeling budgettair kader naar zin en pgb

De uitkomst van artikel 5, eerste lid onder b, stap i t/m iv is een netto kader per regio. Om aan te sluiten bij de kaderbrief wordt dit netto kader gebruteerd door de NZa en verdeeld over de contracteerruimte voor zin en het pgb-kader. Eerst wordt het macro pgb kader verdeeld over de regio's. Hiervoor wordt, per regio, het regionale pgb kader gedeeld door het macro pgb kader, om de procentuele verdeling te bepalen. Het betreft hier het regionale pgb kader en het macro pgb kader, beide exclusief de middelen voor toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis, van jaar t-1 op peilmoment 15 september t-1. Deze verdeling wordt vermenigvuldigd met het bruto pgb kader van jaar t. Vervolgens wordt de contracteerruimte voor zin bepaald door het netto kader te verminderen met 0,86 maal het toegekende pgb kader.

Vervolgens kunnen Wlz-uitvoerders tot 15 november 2021 aangeven of zij deze initiële verdeling willen aanpassen. Na 15 november 2021 kan overgeheveld worden conform de systematiek van artikel 9. Bij verschuivingen tussen zin en pgb neemt de NZa de bruteringsregels in acht. De NZa stelt hiervoor een format beschikbaar.

Het totale kader, de beschikbare contracteerruimte en de verdeling van de pgb-middelen naar de verschillende regio's wordt opgenomen in de Regeling langdurige zorg.



Artikel 7 Geormerkte middelen

Naast de contracteerruimte als bedoeld in artikel 4 van deze beleidsregel, zijn er geormerkte middelen voor innovatie beschikbaar.

Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties is landelijk € 10 miljoen beschikbaar (zie beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'). Dit bedrag wordt niet verdeeld over de regio's.

Artikel 8 Overhevelingen tussen regio's

1. Mogelijkheden voor overheveling

Tussen de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren kunnen middelen worden overgeheveld binnen de contracteerruimte voor zorg in natura en binnen het pgb-kader en tussen de contracteerruimte voor zorg in natura en het pgb-kader. Er kunnen alleen middelen worden overgeheveld indien er daadwerkelijk geld beschikbaar is.

De eerste mogelijkheid tot overhevelen is vóór de eerste budgetronde. De Wlz-uitvoerders kunnen uiterlijk 15 november 2021 bij de NZa aangeven hoe het regionale Wlz-kader voor het jaar 2022 verdeeld moet worden tussen zinnen en pgb. Het Ministerie van VWS zal eind 2021 het beschikbare bedrag voor persoonsgebonden budgetten 2022 per zorgkantoor publiceren in de Regeling langdurige zorg.

Met het NZa-overhevelingsformulier kunnen alle overhevelingen ingediend worden bij de NZa. Hierbij is een handtekening van het weggevend zorgkantoor noodzakelijk.

a. Mogelijkheid tot overhevelen binnen de contracteerruimte zorg in natura

Gedurende het jaar kan een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde contracteerruimte zorg in natura overhevelen naar een Wlz-uitvoerder van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 november 2022 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 november 2022 kunnen geen overhevelingsverzoeken meer ingediend worden binnen de contracteerruimte voor zorg in natura.

b. Mogelijkheid tot overhevelen binnen het pgb-kader

Een zorgkantoor van een regio kan een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde pgb-gelden overhevelen naar een zorgkantoor van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 april 2023 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 april 2023 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen binnen het pgb-kader.

c. Mogelijkheid tot overhevelen van de contracteerruimte zorg in natura naar het pgb-kader

Indien zich een tekort op een regionaal pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 april 2023 een verzoek tot overheveling indienen van de contracteerruimte zorg in natura naar het pgb-kader van een ander zorgkantoor bij de NZa. Vanaf 1 april 2023 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen.

Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331 LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zinnen naar pgb en andersom wordt hiermee rekening gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutoering, al verwerkt.

De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb aanpast. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

d. Mogelijkheid tot overhevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zorg in natura

Indien zich een tekort op een regionale contracteerruimte voor zorg in natura dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar tot 1 november 2022 een verzoek tot overheveling indienen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zorg in natura van een andere regio. Vanaf 1 november 2022 is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zorg in natura.

Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zinnen naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutoering al verwerkt.

De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb aanpast. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

2. Structureel versus incidenteel

Overhevelingen die worden ingediend tot 1 oktober 2022 zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven. Overhevelingen die



ingediend worden na 1 oktober 2022 worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt. Overhevelingen voor de geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg zijn incidenteel.

Artikel 9 Overheveling in een regio

1. Mogelijkheid tot overhevelen

Het is mogelijk binnen een zorgkantorregio middelen over te hevelen van de contracteerruimte zorg in natura naar het pgb-kader en omgekeerd. Er kunnen alleen middelen worden overgeheveld indien er daadwerkelijk geld beschikbaar is.

a. Overheveling van pgb-kader naar contracteerruimte zorg in natura

Indien zich een tekort op de regionale contracteerruimte voor zorg in natura dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor tot 1 november 2022 een verzoek tot overheveling indienen van zijn pgb-kader naar zijn contracteerruimte voor zorg in natura. Vanaf 1 november 2022 is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen van het pgb-kader naar de contracteerruimte voor zorg in natura.

Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutoering al verwerkt.

De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb aanpast. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

b. Overheveling van contracteerruimte zorg in natura naar pgb-kader

Indien zich een tekort op het regionale pgb-kader dreigt voor te doen, kan een zorgkantoor op elk moment gedurende het jaar vóór 1 april 2023 een overheveling van de contracteerruimte zorg in natura naar het pgb-kader kenbaar maken bij de NZa middels het daarvoor door de NZa beschikbaar gestelde overhevelingsformulier. Vanaf 1 april 2023 is er geen mogelijkheid meer om een verzoek in te dienen tot het overhevelen van middelen.

Het Ministerie van VWS heeft in de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331 LZ aangegeven dat bij het pgb-kader uitgegaan kan worden van 14% onderuitputting. Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal hiermee rekening worden gehouden. In het beschikbaar gestelde overhevelingsformulier is deze brutoering al verwerkt.

De ontvangen overhevelingen worden doorgegeven aan VWS, waarna VWS de Regeling langdurige zorg voor het pgb aanpast. De overheveling is pas definitief als VWS de overheveling in deze regeling heeft verwerkt.

2. Structureel versus incidenteel

Overhevelingen die worden ingediend tot 1 oktober 2022 zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven.

Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober 2022 worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt.

3. Het verwerken van overhevelingen

De NZa verwerkt de overhevelingen maandelijks in het overzicht "Verdeling budgettair kader Wlz 2022". In dit overzicht is tevens de aansluiting met de kaderbrief terug te vinden. Deze maandelijkse overzichten zijn op de NZa-website te vinden.

Artikel 10 Overheveling tussen Wlz en Zvw (in de ggz-sector)

Het is mogelijk om middelen over te hevelen van de Wlz naar de Zvw en andersom. De voorwaarden hiervoor zijn opgenomen in de Beleidsregel overheveling ggz budget Wlz-Zvw. De Minister van VWS stelt het budgettair kader vast. Dit betekent dat de overhevelingen pas doorwerken in de regionale contracteerruimte(n) als het vastgestelde kader daadwerkelijk is aangepast door VWS.

Artikel 11 Algemene verwerking budgetaanvragen 2022 zin

1. Uiterste indieningstermijn en wijze van indienen

a. Productieafspraken binnen de contracteerruimte

Het formulier waarin de productieafspraken 2022 tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (budgetformulier), moet vóór 15 november 2021 (budgetronde) bij de NZa worden ingediend.

Het formulier waarin de aangepaste productieafspraken 2022 tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november 2022 (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.

Nieuwe zorgaanbieders zonder initiële budgetafspraken kunnen in de periode van 15 november 2021 tot 1 oktober 2022 vóór de 1e van iedere maand samen met een zorgkantoor een tweezijdige aanvraag indienen bij de NZa om een beschikking af te geven. In de beschikking zullen tarieven worden vastgesteld conform beleidsregels. Het budget aanvaardbare kosten wordt op € 0 vastgesteld. In de reguliere herschikkingsronde kunnen zorgkantoor en zorgaanbieder een tweezijdige budgetaanvraag indienen met een productieafpraak.

b. Innovatie

Aanvragen met betrekking tot de geormerkte contracteerruimte Innovatie (artikel 7) kunnen tot en met 31 december 2022 bij de NZa worden ingediend. Zo'n aanvraag kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. Bij de vormgeving van een experiment, prestatie en tarief wordt veel vrijheid aan experimenteerpartijen gelaten. De daadwerkelijke uitvoering van een experiment hangt af van de belangstelling daarvoor en de bereidheid kosten voor deelneming aan een experiment te vergoeden. Dat wordt geborgd doordat een zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een overeenkomst met een zorgaanbieder moet hebben gesloten, aldus ook de Aanwijzing inzake aanvulling procedure en uitbreiding van kortdurende kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg van de Staatssecretaris van VWS (Staatscourant 16 mei 2008, nr. 92, p. 22). Ook speelt een rol dat een experiment een tijdelijke afwijking van de reguliere bekostiging is die veelal slechts voor enkele partijen geldt (niet voor iedereen). Verder is van belang dat voor de bekostiging een apart financieel kader geldt dat (anders dan andere kaders) volgens het molenaarsprincipe wordt verdeeld. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van het financieel kader innovatie. Verder is tweezijdige indiening belangrijk voor de kans van slagen van een experiment: als zowel zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder vertrouwen hebben in het experiment is er bereidwilligheid om er een succes van te maken en na te denken over mogelijke inbedding in de reguliere prestatie- en tariefstructuur.

2. Overschrijding uiterste indieningstermijn, meerdere aanvragen

a. Productieafspraken binnen de contracteerruimte

Als een zorgaanbieder en/of Wlz-uitvoerder een aanvraag voorde productieafspraken indient voor een budgetronde terwijl voor dezelfde budgetronde al een aanvraag is ingediend, zal de NZa de betrokken zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder verzoeken om aan te geven welke aanvraag zij door de NZa afgehandeld wenst te zien en welke aanvraag zij derhalve intrekt. Wanneer partijen niet per ommegaande schriftelijk op dit verzoek van de NZa reageren, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen mits deze aanvraag binnen de gestelde indieningstermijn is ingediend bij de NZa. Dit geldt uitsluitend voor tweezijdig ondertekende aanvragen.

Productieafspraken 2022 die bij de NZa zijn ingediend via het budgetformulier 2022 én ontvangen zijn na de uiterste indieningsdatum van 15 november 2021 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken.

Aanvullende productieafspraken 2022 kunnen alleen worden ingediend via het daarvoor beschikbaar gestelde herschikkingsformulier 2022.

Aanvullende productieafspraken 2022 die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2022 kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten 2022. Deze aanvullende productieafspraken worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen, omdat zij in strijd zijn met het hiervoor gestelde.

b. Innovatie

Als een zorgaanbieder en/of Wlz-uitvoerder een aanvraag indient voor een jaar terwijl voor hetzelfde jaar al dezelfde aanvraag is ingediend, zal de NZa de betrokken zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder verzoeken om aan te geven welke aanvraag zij door de NZa afgehandeld wenst te zien en welke aanvraag zij derhalve intrekt. Wanneer partijen niet per ommegaande schriftelijk op dit verzoek van de NZa reageren, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen mits deze aanvraag binnen de gestelde indieningstermijn is ingediend bij de NZa.

Hierbij geldt dat bij overschrijding van de indieningstermijn van 31 december 2022 de ingediende aanvraag zonder inhoudelijk oordeel wordt afgewezen.

3. Wijze van indienen; twee- en eenzijdige aanvragen; gevolgen eenzijdige aanvragen

a. Tweezijdige en eenzijdige aanvragen

Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.

Indien een eenzijdige aanvraag wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Dat zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet kunnen volstaan met eenzijdige

indiening en/of dat de NZa een eenzijdige aanvraag afwijst, is slechts anders voor zover de NZa de andersluidende behandeling uitdrukkelijk in haar regelgeving bepaalt.

b. Productieafspraken binnen de contracteerruimte

Als partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productieafpraak dan kunnen Wlz-uitvoerder en/of zorgaanbieder een eenzijdige aanvraag bij de NZa indienen. Als in één budgetronde naast een tweezijdige aanvraag ook een eenzijdige aanvraag door een zorgaanbieder of zorgkantoor/Wlz-uitvoerder wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. De eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders moeten voor indiening van een aanvraag overtuigd zijn van de juistheid ervan. De NZa ontvangt elke budgetronde vele verzoeken. Partijen en de NZa zijn gebaat bij goede afspraken voorafgaand aan indiening van productieafspraken. Dat bevordert een correcte indiening alsmede efficiënte en effectieve afhandeling van alle aanvragen. Bij een tweezijdige indiening bestaat er kennelijk overeenstemming. Bij een en ander past dat de NZa aansluit bij de tweezijdige aanvraag.

Een zorgaanbieder zonder initiële budgetafspraken kan gedurende het jaar (tot 1 oktober 2022) alleen een beschikking ontvangen naar aanleiding van een bij de NZa ingediende tweezijdige aanvraag. Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. Het gaat om indiening ten behoeve van (a) een nieuwe zorgaanbieder. Bovendien gaat het om indiening (b) buiten de reguliere budgetronde of herschikkingsronde om waardoor – anders dan gebruikelijk en wenselijk – aanvragen niet in samenhang met alle andere budgetafspraken kunnen worden beoordeeld. Gelet op het voorgaande stelt de NZa de extra waarborg van tweezijdige indiening om balans te bereiken tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van productieafspraken.

Indien een eenzijdige aanvraag wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Artikel 12 Beslismodel

In het eerste lid van dit artikel wordt aangegeven van welke productieafpraak de NZa uitgaat voor de toetsing van de afspraak aan de beschikbare contracteerruimte exclusief geormerkte middelen. Hoe de NZa omgaat met aanpassingen van de eerder vastgestelde gehonoreerde productieafpraak wordt in het tweede lid van dit artikel aangegeven.

1. Productieafpraak

- Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafpraak aan elkaar gelijk zijn, gaat de NZa uit van de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafpraak.
- Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafpraak niet aan elkaar gelijk zijn gaat de NZa uit van de laagste productieafpraak.
- Als één of beide partijen geen productieafpraak aanvraagt, gaat de NZa uit van het feit dat de productieafpraak nul is.

2. Aanpassing gehonoreerde productieafpraak (vastgestelde productieafpraak)

Wanneer in de budgetronde met betrekking tot 2022, onder toepassing van artikel 12, eerste lid van deze beleidsregel, een productieafpraak met betrekking tot een bepaalde aanvraag is vastgesteld door de NZa, zal de NZa de vastgestelde productieafpraak in de herschikkingsronde alleen aanpassen als daartoe een tweezijdige aanvraag wordt ingediend.

Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen. In het stelsel van zorginkoop en zorgverkoop is het van belang dat zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder overeenstemming hebben over relevante factoren. Ook is het van belang dat geen onzekerheid ontstaat over welk bedrag ten laste van de contracteerruimte kan worden gebracht. Verder is het voor partijen en de NZa belastend om een beslisprocedure opnieuw over een eenzelfde jaar te moeten doorlopen. Indien een eenzijdige aanvraag wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de aanvraag mede te ondertekenen. Een eenzijdige aanvraag wijst de NZa af tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

In afwijking daarvan wordt, wanneer de gehonoreerde productieafpraak geen reële productieafpraak is, met andere woorden als de realisatie van het eerste half jaar hoger is dan de gehele productieafpraak, bij afhandeling van een eenzijdige aanvraag in de herschikkingsronde uitgegaan van 85% van de naar een heel jaar geëxtrapoleerde realisatie van het eerste half jaar. Indien één eenzijdige aanvraag wordt ingediend, waarbij sprake is van een door de rechter uitgesproken faillissement van de zorgaanbieder, vergewist de NZa zich van de grondslag van weigering van het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder of zorgaanbieder/curator om de aanvraag mede te



ondertekenen. Een eenzijdige aanpassing van de gehonoreerde productieafspraken in geval van faillissement is mogelijk. De NZa volgt in dat geval de enige eenzijdige opgave, ingediend door de zorgaanbieder/curator dan wel door zorgkantoor/Wlz-uitvoerder.

Indien er sprake is van twee eenzijdige verzoeken tot aanpassing van de productieafspraken, waarbij sprake is van een door de rechter uitgesproken faillissement van de zorgaanbieder, gaat de NZa uit van de aanpassing van de productieafspraken tot het laagste totaal bedrag.

Artikel 13 Overschrijding contracteerruimte en geormerkte ruimte

1. **Overschrijding van de contracteerruimte /geormerkte ruimte**
Het totale bedrag van de budgetaanvragen mag de contracteerruimte, of het maximum van de geormerkte middelen niet overschrijden. Als het totale bedrag van de aanvragen binnen de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor de beschikbare contracteerruimte of het maximum van de geormerkte middelen overschrijdt, gelden de bepalingen zoals opgenomen in het tweede en derde lid.
2. **Aanvragen ingediend vóór 15 november 2021 (budgetronde)**
De overschrijding van de contracteerruimte van de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor wordt bij de zorgaanbieders in de desbetreffende regio gecorrigeerd. De correctie wordt berekend naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende aanvragen.
Het voorgaande is niet van toepassing op de geormerkte middelen Innovatie (artikel 7). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen het totaalbedrag op basis van de productieafspraken aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na de beoordeling van de aanvraag (zie beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'). Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.
3. **Aanvragen ingediend op of na 15 november 2021 en vóór 1 november 2022 (herschikingsronde)**
 - a. **Algemeen**
Als het totale bedrag van de vóór 1 november 2022 ingediende aanvragen voor de aangepaste productieafspraken leidt tot een overschrijding van de beschikbare contracteerruimte, zal deze overschrijding bij de zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag worden gecorrigeerd.
Deze correctie zal plaatsvinden naar rato van het aandeel van de aanvragen van deze zorgaanbieders op de totale toename. Als de overschrijding wordt veroorzaakt door één of meer zorgaanbieders, dan wordt de gehele correctie verwerkt op de aanvragen van deze zorgaanbieder(s).
Het voorgaande is niet van toepassing op de geormerkte middelen Innovatie (artikel 7). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen het totaalbedrag op basis van de productieafspraken aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na beoordeling van de aanvraag (zie beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'). Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.
 - b. **Zzp-meerzorg**
Bij de zzp-meerzorg is aanvullend van toepassing dat de toename van de omzet zzp-meerzorg als gevolg van een verhuizing van een cliënt waarvoor reeds meerzorg is gedeclareerd door de zorgaanbieder waar de cliënt verbleef voor de verhuizing, buiten beschouwing wordt gelaten bij de correctie indien een overheveling van omzet heeft plaatsgevonden van de oude zorgaanbieder naar de nieuwe zorgaanbieder.

Artikel 14 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 aan de NZa.

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 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. 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.



Artikel 15 Intrekken/Vervallen oude beleidsregel(s)

De Beleidsregel budgettair kader Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21110c, die een geldigheidsduur heeft tot 1 april 2022, komt op laatstgenoemde datum van rechtswege te vervallen. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2022, met kenmerk BR/REG-22117, ingetrokken.

Artikel 16 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel budgettair kader 2021 Wlz met kenmerk BR/REG-21110d, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding/Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktorde-ning gezondheidszorg, wordt geplaatst, werkt terug tot en met 15 juli 2021 en vervalt met ingang van 1 april 2023.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgettair kader Wlz 2022.



TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel (BR/REG-22117)

De Minister van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte voor zorg in natura (zin) en voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor de zorginkoop 2022 vastgesteld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2022 van 28 september 2021 (kenmerk 3257251-1015438-LZ) en het bijbehorende Addendum.

Het Wlz-kader 2021 is bijgesteld tot € 27.733 miljoen. Dit kader vormt de basis voor het Wlz-kader 2022. Aan het basiskader 2021 zijn de volgende bedragen toegevoegd:

1.	Groeiruimte 2022	€	445 mln.
2.	Herverdelingsmiddelen	€	300 mln.
3.	Toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis	€	464 mln.
4.	Lage zzp's	-€	35 mln.
5.	Wet zorg en dwang	€	103 mln.
6.	Loon- en prijsbijstelling 2021	€	750 mln.
7.	Hogere zorgsalarissen	€	221 mln.

Hiermee komt het Wlz-kader 2022 uit op € 29.981 miljoen.

De verdeling hiervan over de de elkaders is:

1.	Contracteerruimte 2022	€	26.550 mln.
2.	Pgb-kader bij aanvang 2022	€	3.131 mln.
3.	Herverdelingsmiddelen 2022	€	300 mln.

Verdeelmodel

In verband met COVID-19 wordt, na overleg met ZN en zorgkantoren, op onderdelen afgeweken van het reguliere verdeelmodel. De afwijkingen worden toegelicht in de technische bijlage bij deze beleidsregel.

Daarnaast gelden voor 2022 tijdelijk overgangsbeleid ten aanzien van de verdeling van middelen voor GGZ wonen respectievelijk de herverdeling van middelen voor niet beïnvloedbare factoren (NBF).

Algemeen

Artikel 49e, eerste lid, van de Wmg bepaalt dat de Minister van VWS jaarlijks een budgettaire ruimte vaststelt voor de op grond van de Wlz verzekerde zorg in natura alsmede voor de verlening van persoonsgebonden budgetten.

Het bedrag voor de contracteerruimte wordt verdeeld op basis van de procedure die is beschreven in artikel 5 en 6 van deze beleidsregel. Het bedrag voor het pgb wordt verdeeld op basis van de procedure zoals beschreven in artikel 6 van deze beleidsregel.

De NZa verdeelt de contracteerruimte over de Wlz-uitvoerders in de hoedanigheid van zorgkantoor. De toedeling van het pgb subsidieplafond wordt in de Regeling langdurige zorg opgenomen. Om het totale kader zo goed mogelijk te kunnen benutten is het mogelijk voor Wlz uitvoerders/zorgkantoren te schuiven tussen beide kaders.

Verdeelmodel Wlz

Vanaf 2021 wordt het verdeelmodel Wlz toegepast op het totale Wlz kader, exclusief kwaliteitsmiddelen en middelen toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Voor 2022 geldt specifiek overgangsbeleid ten aanzien van GGZ wonen en niet beïnvloedbare factoren.

Het verdeelmodel Wlz is gebaseerd op afgegeven Wlz-indicaties. Hiermee volgen de beschikbare middelen (mutaties op het kader) de zorgvraag in de regio. De indicaties worden gebruikt om per regio het aandeel in het netto Wlz-kader te bepalen. Omdat niet iedere indicatie even veel kosten met zich mee brengt, worden de indicaties gewogen voor zorgzwaarte. De bron voor de indicaties is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Het regionale aandeel in het kader 2022 wordt als volgt berekend. De gemiddelde indicaties in een



regio op peildata 1 april 2021, 1 juni 2021 en 1 augustus 2021 worden vermenigvuldigd met een gewicht. (In afwijking van de reguliere peildata worden voor de verdeling 2022 andere peilmomenten gehanteerd vanwege Covid.) Dit gewicht is gebaseerd op de waarde van het zorggebruik per zorgprofiel van 2019, geïndexeerd naar 2022. (Er wordt voor de verdeling 2022 teruggevallen op het jaar 2019 vanwege Covid; het jaar 2020 werd door zorgkantoren niet bruikbaar geacht). De gewogen indicaties worden bij elkaar opgeteld tot het totaal aan gewogen indicaties in een regio. Door het totaal aan gewogen indicaties in een regio te delen door het totaal aan gewogen indicaties van heel Nederland ontstaat een percentage. Het netto Wlz-kader wordt vermenigvuldigd met dit percentage, om te komen tot een regionaal aandeel. Het verdeelmodel wordt niet toegepast op regio-specifieke posten of overhevelingen vanuit andere domeinen (zoals de GGZ middelen).

Flankerend beleid

Het procentuele aandeel van de zorgkantorhouder in het budgettair kader 2022 volgens het verdeelmodel Wlz kan niet lager zijn dan 0,5% van het procentuele aandeel van de zorgkantorhouder in het netto budgettair kader van 2021. Zorgkantoren die lager uitkomen dan -0,5% worden gecompenseerd door zorgkantoren die hoger uitkomen dan 0% door het verdeelmodel Wlz. De zorgkantoren die hoger uitkomen, leveren een bijdrage die in mindering wordt gebracht op de uitkomst verdeelmodel Wlz.

In onderstaand rekenvoorbeeld wordt dit inzichtelijk gemaakt.

Verdeling op basis van procentuele verdeling t-1 (2021)

Zorgkantorhouder	Netto kader 2021	% 2021	Netto kader 2022	Verdeel-model Wlz	% 2022
A	300,00	18,75%	318,75	318,00	18,71%
B	400,00	25,00%	425,00	432,00	25,41%
C	700,00	43,75%	743,75	735,00	43,24%
D	200,00	12,50%	212,50	215,00	12,65%
Totaal	1.600,00	100,00%	1.700,00	1700,00	100,00%

Flankerend beleid (ondergrens -0,5%)

Zorgkantorhouder	% mutatie 2021-2022	Flankerend beleid ¹	Compensatie <-0,5%	Bijdrage	Totaal
A	-0,24%	-0,24%	-	-	318,00
B	1,65%	0,77%	-	-3,71	428,29
C	-1,18%	-0,50%	5,03	-	740,03
D	1,18%	0,55%	-	-1,32	213,68
Totaal	0,00%		5,03	-5,03	1.700,00

¹ Het berekende mutatie percentage dat volgt uit verdeelmodel en/of flankerend beleid wordt toegepast op de onderliggende zorgkantoren.

Het deel onder de -0,5% wordt gecompenseerd. Deze compensatie komt van de zorgkantoren die procentueel stijgen. De zorgkantoren die bijdragen aan de compensatie doen dit naar rato van de stijging tussen uitkomst verdeelmodel en netto kader 2022.

De bijdrage en compensatie wordt verrekend met de uitkomst van het verdeelmodel Wlz.

Voor 2022 geldt specifiek overgangsbeleid ten aanzien van GGZ wonen en niet beïnvloedbare factoren. Deze middelen worden verdeeld, respectievelijk herverdeeld na toepassing van het flankerend beleid.

Artikelsgewijs

Artikel 4, tweede lid Specifieke posten in 2022

De specifieke posten zijn gebaseerd op definitieve kaderbrief Wlz 2022 (brief van 28 september 2021 (kenmerk 3257251-1015438-LZ en het bijbehorende Addendum).

Artikel 5 Verdeling budgettair kader over de regio's

Dit artikel beschrijft de wijze waarop het netto kader Wlz omgerekend wordt naar het bruto kader



volgens de kaderbrief en de verdeling over de zorgkantoren. Het uitgangspunt voor de verdeling van het kader is het verdeelmodel Wlz. Door gebruik te maken van het verdeelmodel kunnen de middelen toegerekend worden aan regio's waar de zorgvraag zich bevindt.

Op 1 juli 2021 is de uitkomst van de waarde van de indicaties waarop de verdeling wordt gebaseerd nog niet bekend. Deze uitkomst is voor de verdeling medio oktober op basis van de definitieve kaderbrief wel bekend. Het verdeelmodel Wlz wordt ingevoerd met flankerend beleid wat inhoudt dat de zorgkantorhouder niet lager dan $-0,5\%$ kan uitkomen dan voorgaand jaar. Het flankerend beleid fungeert als vangnet en zachte landing voor de invoering van het verdeelmodel Wlz.

Het percentage van het flankerend beleid ($-0,5\%$) wordt gebruikt om tot een eerste verdeling 2022 te komen op 1 juli 2021. Op basis van de procentuele aandelen van de zorgkantoren van 2021 is het kader 2022 verdeeld waarbij $0,5\%$ niet wordt verdeeld. Deze stap komt overeen met de berekening voor het flankerend beleid. De uitkomst van de eerste verdeling is daarmee een tussenstap die bij de definitieve verdeling is uitgewerkt in de vervolgstappen. Medio oktober 2021 wordt een definitieve verdeling gepubliceerd die uitgaat van het verdeelmodel Wlz én flankerend beleid. De zorgkantorhouders die door het verdeelmodel Wlz lager uitkomen dan $-0,5\%$ ten opzichte van het voorgaande jaar worden door het flankerend beleid op $-0,5\%$ gezet. De uitkomst van deze zorgkantorhouders (en zorgkantoren) is daarmee gelijk aan het procentuele aandeel wat bij de eerste verdeling op 1 juli 2021 is berekend.

Voor 2022 geldt specifiek overgangsbeleid ten aanzien van GGZ wonen en niet beïnvloedbare factoren. Deze middelen worden, buiten het verdeelmodel om, met een aparte verdeelsleutel verdeeld, respectievelijk herverdeeld na toepassing van het flankerend beleid.

Artikel 6 Toedeling budgettair kader naar zin en pgb

Het totale beschikbare Wlz kader wordt verdeeld over de zorgkantorregio's. Hiervoor is het noodzakelijk dat uitgegaan wordt van een netto kader, waarbij gecorrigeerd is voor het bruterings-effect. De NZa verdeelt dit netto kader over de regio's. Om aan te sluiten bij de bedragen uit de kaderbrief rekenen wij vervolgens weer een deel van ieder regionaal kader terug naar pgb, zodat de som van alle pgb-kaders aansluit bij het landelijke kader. Om de hoogte van de regionale pgb-kaders te bepalen gaan wij uit van de procentuele verdeling van de regionale pgb-subsidieplafonds 2021 zoals die bekend zijn op 15 juni 2021. (Het betreft hierbij het aandeel van het regionale pgb-kader in het macro pgb kader). Deze regionale percentages worden vermenigvuldigd met het pgb-kader voor 2022. Dit leidt tot een initieel regionaal pgb-kader en een initiële regionale contracteerruimte. Zorgkantoren kunnen via een door de NZa beschikbaar gesteld format aangeven of en hoe zij deze initiële regionale verdeling willen aanpassen.

In de regeling langdurige zorg staat het totale beschikbare kader, het kader dat landelijk beschikbaar is voor zin, het kader dat landelijk beschikbaar is voor pgb's en per regio een pgb-subsidieplafond. Overhevelingen tussen zin en pgb's zijn van invloed op al deze kaders. Wanneer de NZa een overhevelingsverzoek ontvangt berichten wij daarom de Minister van VWS, zodat de Regeling langdurige zorg hierop kan worden aangepast.

Artikel 8 Overhevelingen tussen regio's

Om de contracteerruimte zorg in natura en de pgb-middelen zo goed mogelijk te kunnen benutten, is het mogelijk voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren middelen tussen regio's over te hevelen binnen de contracteerruimte en binnen het pgb-kader. Er kunnen alleen middelen worden overgeheveld indien er daadwerkelijk geld beschikbaar is.

Er is ruimte om contracteerruimte over te hevelen als de gehonoreerde productieafspraken lager zijn dan de vastgestelde regionale contracteerruimte zin. Ten aanzien van het pgb wordt het beschikbare subsidieplafond afgezet tegen de totale pgb-beschikkingen, die zijn afgegeven inclusief de reserveringen die gemaakt zijn. Als dit lager is dan het vastgestelde pgb plafond, dan kunnen middelen overgeheveld worden.

De overhevelingen worden maandelijks door de NZa verwerkt in een overzicht. Bij deze verwerking houdt de NZa rekening met de contracteerruimte, die minimaal beschikbaar moet zijn in verband met de gehonoreerde productieafspraken die tijdens de eerste budgetronde 2022 zijn vastgesteld.

Overhevelingen naar het kader voor zorg in natura kunnen worden ingediend tot 1 november 2022. Dit is de uiterste indieningsdatum van de herschikking 2022. Overhevelingen na deze datum kunnen niet meer leiden tot het maken van productieafspraken. Overhevelingen naar het pgb-kader kunnen worden ingediend tot en met 31 maart 2023.



Bij het overhevelen van middelen van zin naar pgb en andersom zal rekening gehouden worden met een gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bij overhevelingen binnen het pgb-kader of binnen de contracteerruimte is deze brutering niet van toepassing.

Voorbeeld:

Verlaging zin	-/- € 100.000
Verhoging pgb	+/+ € 116.279

Verlaging pgb	-/- € 100.000
Verhoging zin	+/+ € 86.000

Artikel 9 Overheveling in een regio

Om het totale kader zo goed mogelijk te kunnen benutten is het mogelijk voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren te schuiven tussen beide kaders. In geval van een daadwerkelijk tekort aan pgb-middelen hebben zorgkantoren op elk moment in het jaar de gelegenheid te schuiven van het kader voor zorg in natura naar het pgb-kader. Dit kan tot uiterlijk tot en met 31 maart 2023.

Artikel 8, tweede lid en artikel 9, tweede lid Structureel versus incidenteel

De overhevelingen ingediend tot 1 oktober 2022 worden structureel verwerkt. Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober 2022 worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt. De verdeling van het Wlz-kader 2022 tussen de contracteerruimte zin en het subsidieplafond pgb wordt voorafgaand aan de budgetronde door zorgkantoren aangegeven. De basis voor deze verdeling is onder andere de stand van de overhevelingen op 1 oktober 2021. Het is niet wenselijk dat overhevelingen uit 2021 die na deze datum worden ingediend, nog invloed hebben op deze toedeling voor het budgetjaar 2022.