



Beleidsregel knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-24144

Vastgesteld 27 juni 2023

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.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

beschikbare onderproductie:

productie die een zorgaanbieder beschikbaar stelt omdat zijn totaal financieel gerealiseerde productie kleiner is dan de gehonoreerde productieafspraken.

dreigend knelpunt:

de verwachting dat binnen vier weken een knelpunt ontstaat.

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 geormerkte contracteerruimte en (ii) aangepast in verband met de verdere toetsing van de productieafspraken aan de beleidsregels en regelingen van de NZa.

knelpunt:

de situatie waarin de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, volgens de in artikel 4 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, kan aantonen dat niet kan worden voldaan aan de zorgplicht. Binnen de regionale contracteerruimte kan onvoldoende zorg worden gecontracteerd. Dit heeft tot gevolg dat cliënten met een geldige Wlz-indicatie in deze regio binnen de Treeknormen geen toegang hebben tot de voor hen geïndiceerde zorg in natura. Daarnaast kan het zo zijn dat het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten ontoereikend is, waardoor cliënten met een geldige Wlz-indicatie geen aanspraak (meer) kunnen maken op een persoonsgebonden budget.

onderproductie:

er is sprake van onderproductie als de totaal financieel gerealiseerde productie, na correcties als bedoeld in artikel 5.3 onderdeel a van Beleidsregel bekostigingscyclus jaar t, en na correcties van de NZa, kleiner is dan de gehonoreerde productieafspraken.

problematische wachtlijst:

van een problematische wachtlijst is sprake indien (een) zorgaanbieder(s) in een regio geïndiceerde Wlz-zorg in natura niet binnen de Treeknormen aan cliënten (kan) kunnen leveren. Het betreft een wachtlijst die enkel groeit en waarbij er geen zicht is dat deze gaat afnemen.

productieafspraken/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.

regionale budgettair kader Wlz:

de regionale contracteerruimte en het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten tezamen.

regionale contracteerruimte:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor een Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor om zorg in natura te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners.

regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor een zorgkantoor voor de verlening van persoonsgebonden budgetten (pgb-subsidieplafond).

totaal financieel gerealiseerde productie¹:

¹ Productie in onderaanneming moet in de nacalculatie-opgave bij de hoofdaannemer verantwoord worden.



de financiële waarde van de productie zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd door de zorgaanbieder².

treeknorm:

zorgaanbieders, verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben afspraken gemaakt over maatschappelijk maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. Dit zijn de Treeknormen. Onder aanvaardbare wachttijd wordt de tijd verstaan die verstrijkt tussen het moment dat iemand met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) zich meldt bij de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor of een zorgaanbieder, en het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt.

Tabel 1: Treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) voor Wlz- zorg in natura

v&v	Treeknorm
Alle zorgvormen met in elk geval behandeling in combinatie met verblijf	6 weken
Alle mogelijke combinaties van zorgvormen met verblijf exclusief behandeling	13 weken
ghz	Treeknorm
Alle mogelijke combinaties van zorgvormen met verblijf	13 weken

Bron: memorie van toelichting Wetsvoorstel langdurige zorg

Voor spoedzorg gelden geen wachttijden. Spoedzorg moet te allen tijde geleverd worden.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen wanneer er sprake is van een knelpunt en op welke wijze aanvullende middelen in verband met dit knelpunt kunnen worden aangevraagd.

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 (Dreigend) knelpunt en aanvraag aanvullende middelen

4.1 Algemeen

Aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt kunnen alleen aangevraagd worden als er (naar verwachting) onvoldoende of geen financiële middelen meer beschikbaar zijn, die kunnen worden ingezet via overhevelingen en/of het inzetten van onderproductie.

4.2 Perioden binnen jaar t

Binnen jaar t, waarin een (dreigend) knelpunt kan ontstaan, worden drie perioden onderscheiden.

4.2.1 Periode van 1 januari t/m 31 juli jaar t

In juli jaar t³ informeert de NZa aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz jaar t.

Een knelpunt dat ontstaat of dreigt te ontstaan in de periode van 1 januari t/m 31 juli jaar t en niet kan worden opgevangen door overhevelingen en/of het inzetten van beschikbare onderproductie wordt door de NZa in deze brief meegenomen. In eerste instantie zal een knelpunt opgelost moeten worden met de beschikbare herverdelingsmiddelen. Als blijkt dat de herverdelingsmiddelen ontoereikend zijn, dan kan de Minister van VWS beslissen om het (beschikbare) budgettair kader Wlz voor het jaar t te verhogen. Indien nodig zal de NZa eerder dan juli jaar t de Minister van VWS informeren over een (dreigend) knelpunt. Mogelijke knelpunten worden meegenomen in de julibrief. Hierdoor is het niet nodig dat er een aanvraag van aanvullende middelen wordt ingediend.

4.2.2 Periode van 1 augustus t/m 31 oktober jaar t

Een knelpunt dat ontstaat of dreigt te ontstaan in de periode van 1 augustus t/m 31 oktober jaar t en

² In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz is beschreven aan welke voorschriften een Wlz-declaratie moet voldoen.

³ Daarnaast informeert de NZa ook in februari jaar t de Minister van VWS. De februaribrief wordt uitgebracht op basis van de gegevens jaar t-1.



niet kan worden opgevangen door overhevelingen en/of het inzetten van beschikbare onderproductie zal naar verwachting (alleen) betrekking hebben op de regionale contracteerruimte. Een (dreigend) knelpunt wordt door de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor direct bij de NZa gemeld. Gelijktijdig met deze melding kan een aanvraag van aanvullende middelen worden gedaan.

Mocht er in uitzonderlijke gevallen in deze periode toch een (dreigend) knelpunt bij het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten ontstaan, dan kan hiervoor ook een aanvraag van aanvullende middelen worden ingediend.

4.2.3 Periode van 1 november jaar t tot 1 april jaar t+1

Een knelpunt dat ontstaat of dreigt te ontstaan in de periode van 1 november jaar t tot 1 april jaar t+1 en niet kan worden opgevangen door overhevelingen en/of het inzetten van beschikbare onderproductie kan betrekking hebben op de regionale contracteerruimte en/of het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten. Een (dreigend) knelpunt wordt door de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor direct bij de NZa gemeld. Gelijktijdig met deze melding kan een aanvraag van aanvullende middelen worden gedaan.

4.3 Aanvraag aanvullende middelen

4.3.1 Aanvragende partij(en)

Bij een aanvraag van aanvullende middelen geldt het volgende:

- Indien er sprake is van een (dreigend) knelpunt bij de regionale contracteerruimte, dan dienen de aanvullende middelen door een Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor gezamenlijk met één of meerdere zorgaanbieders bij de NZa te worden aangevraagd;
- Indien er sprake is van een (dreigend) knelpunt bij het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten, dan dienen de aanvullende middelen door het zorgkantoor bij de NZa te worden aangevraagd.

4.3.2 Voorwaarden bij aanvraag aanvullende middelen

4.3.2.1 Voorwaarden bij aanvraag aanvullende middelen algemeen

Bij een aanvraag van aanvullende middelen dient te worden aangetoond dat:

- in de regio van de desbetreffende Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor geen budgettair kader Wlz (meer) beschikbaar is;
- er voor de desbetreffende Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor geen onderproductie beschikbaar is die kan worden ingezet om de geïndiceerde Wlz-zorg aan cliënt(en) te leveren;
- bij andere Wlz-uitvoerders/zorgkantoren (op termijn) geen of niet voldoende budgettair kader Wlz (meer) beschikbaar is dat kan worden ingezet via een overheveling.

4.3.2.2 Aanvullende voorwaarde bij aanvraag aanvullende middelen regionale contracteerruimte

Bij een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in de regionale contracteerruimte dient naast het in artikel 4.3.2.1 genoemde te worden aangetoond dat een problematische wachtlijst is ontstaan of naar verwachting binnen vier weken zal ontstaan voor cliënten met een geldige indicatie voor zorg in natura.

4.3.2.3 Aanvullende voorwaarde bij aanvraag aanvullende middelen regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten

Bij een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten dient naast het in artikel 4.3.2.1 genoemde aangetoond te worden dat er geen pgb-verleningsbeschikkingen meer afgegeven kunnen worden of dat dit naar verwachting binnen vier weken het geval zal zijn. Hierbij moet rekening gehouden worden met reserveringen.

4.3.3 Formulier

Bij een aanvraag van aanvullende middelen dient gebruik gemaakt te worden van het formulier 'Melding Knelpuntenprocedure', die als bijlage bij deze beleidsregel is gepubliceerd.



4.3.4 Meesturen bij aanvraag aanvullende middelen

4.3.4.1 Meesturen bij aanvraag aanvullende middelen algemeen

Bij een aanvraag van aanvullende middelen dient een door of namens de Raad van Bestuur ondertekende schriftelijke verklaring van de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor te worden meegestuurd waarin is opgenomen dat:

- er binnen de eigen regio geen budgettair kader Wlz (meer) beschikbaar is;
- er geen onderproductie beschikbaar is die kan worden ingezet om de geïndiceerde Wlz-zorg zorg aan cliënt(en) te leveren;
- aan alle overige Wlz-uitvoerders/zorgkantoren om overheveling van middelen is gevraagd en de overige Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren (op termijn) geen of niet voldoende middelen beschikbaar hebben om over te hevelen om het (dreigende) knelpunt op te lossen;
- alle overige Wlz-uitvoerders/zorgkantoren zijn geïnformeerd dat er een aanvraag in verband met een knelpuntenprocedure bij de NZa is ingediend.

4.3.4.2 Aanvullend meesturen bij aanvraag aanvullende middelen regionale contracteerruimte

De aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in de regionale contracteerruimte dient te worden uitgedrukt in prijs en aantal (P x Q). Daarnaast dient een overzicht te worden meegestuurd van de (dreigende) problematische wachtlijst(en) voor geïndiceerde Wlz-zorg in natura. Voor beide hiervoor genoemde punten geldt dat deze gespecificeerd moeten worden per zorgaanbieder waarvoor een aanvraag wordt ingediend.

4.3.4.3 Aanvullend meesturen bij aanvraag aanvullende middelen regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten

Bij een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten dient te worden aangegeven met welk bedrag het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten jaar t verhoogd zou moeten worden. De aanvraag dient te worden onderbouwd waarbij uitgegaan moet worden van de reeds afgegeven verleningsbeschikkingen en reserveringen. De aangevraagde ophoging voor jaar t moet worden toegelicht.

4.4 Niet correcte of incomplete aanvraag

Indien de aanvraag van aanvullende middelen niet voldoet aan de in artikel 4.3 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, stelt de NZa de desbetreffende partijen daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte. De NZa houdt de beoordeling van de aanvraag aan totdat de aanvraag voldoet aan de in artikel 4.3 genoemde voorwaarden.

Artikel 5 Beoordeling aanvraag

5.1 NZa informeert de Minister van VWS

Indien de aanvraag van aanvullende middelen voldoet aan de in artikel 4.3 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, informeert de NZa binnen twee weken na ontvangst van deze aanvraag de Minister van VWS. De Minister van VWS neemt vervolgens een beslissing over het toekennen van aanvullende middelen.

5.2 Aanpassing kaders

5.2.1 Aanpassing regionale contracteerruimte

Conform de beslissing van de Minister van VWS over het toekennen van aanvullende middelen als bedoeld in artikel 5.1 verhoogt de NZa (al dan niet) de regionale contracteerruimte. Indien het knelpunt in de regionale contracteerruimte groter is dan de middelen die door de Minister van VWS zijn toegekend dan hebben de desbetreffende Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor en zorgaanbieder(s) de mogelijkheid om, binnen één week nadat de NZa de ophoging van de regionale contracteerruimte heeft bekendgemaakt, de oorspronkelijke aanvraag van aanvullende middelen aan te passen zodat de totale aanvraag past binnen het door de Minister van VWS beschikbaar gestelde bedrag. De NZa zal de toegekende aanvullende middelen in dat geval conform deze aangepaste aanvraag verdelen. Indien er geen sprake is van een aangepaste aanvraag, dan kent de NZa de toegekende aanvullende middelen naar rato toe aan de desbetreffende zorgaanbieders.



5.2.2 Aanpassing financiële kader voor persoonsgebonden budgetten

De voor persoonsgebonden budgetten toegekende aanvullende middelen worden door de Minister van VWS aan het desbetreffende financiële kader voor persoonsgebonden budgetten toegevoegd.

5.3 Toetsing achteraf

De NZa kan besluiten om achteraf te toetsen of de aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt terecht was. Naast de in deze beleidsregel genoemde voorwaarden kan de NZa toetsen aan de normen uit de Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder (kenmerk TH/BR-026).

Artikel 6 Intrekken en vervallen oude beleidsregels

De Beleidsregel Knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz, met kenmerk BR/REG-18137, die een geldigheidsduur heeft tot 1 januari 2024, komt op laatstgenoemde datum van rechtswege te vervallen.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De beleidsregel Knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz, met kenmerk BR/REG-18137, 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 1 januari 2024. Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

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



TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel (BR/REG-23115)

In het verleden adviseerde de NZa de Minister van VWS in mei en augustus over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz jaar t. De momenten waarop de NZa deze brieven schrijft, zijn sinds 2021 op verzoek van de Minister van VWS gewijzigd naar februari en juli. De beleidsregel is hierop aangepast.

Algemeen

Het regionale budgettair kader Wlz is voor een Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor in principe toereikend om aan de zorgplicht te voldoen.

Als er in uitzonderlijke gevallen toch sprake is van een (dreigend) knelpunt binnen het regionale budgettair kader Wlz dan geeft deze beleidsregel weer wanneer dit het geval is, hoe benodigde aanvullende middelen kunnen worden aangevraagd en hoe de NZa een dergelijke aanvraag beoordeelt. Er ligt een grote verantwoordelijkheid bij de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren. Zij kunnen het beste inschatten of er sprake is van een (dreigend) knelpunt. Hierbij zal de NZa steunen op het standpunt van de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor. Daarom is wel voorzien in een artikel waarbij de NZa achteraf kan nagaan in hoeverre het indienen van de aanvraag voor aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt terecht was. Daarnaast zijn in diverse artikelen expliciet (reactie)termijnen opgenomen.

Een (dreigend) knelpunt bij de regionale contracteerruimte kan alleen worden aangetoond indien er in de regio (een) wachtlijst(en) bestaat (problematische wachtlijst) of deze naar verwachting binnen vier weken zal ontstaan. Voor zorg in natura geldt (voor het aantonen van een knelpunt) dat deze wachtlijst(en) de gestelde Treeknormen moet overschrijden of dit binnen vier weken zal (zullen) doen.

In het Treekoverleg in 2005 hebben landelijke vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars overeenstemming bereikt over de maximaal aanvaardbare wachttijden per zorgsector. Deze maximaal aanvaardbare wachttijden worden de Treeknormen genoemd. Deze Treeknormen zijn opgenomen in de memorie van toelichting van het Wetvoorstel Wet langdurige zorg.

Bij een (dreigend) knelpunt bij het financiële kader voor persoonsgebonden budgetten moet aangetoond worden dat er binnen dit kader geen pgb-verleningsbeschikkingen (meer) afgegeven kunnen worden, waardoor cliënten niet meer kunnen kiezen voor het pgb als leveringsvorm.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

Knelpunt:

Er is sprake van een knelpunt als de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor binnen het regiobudget onvoldoende zorg kan contracteren. Dit heeft tot gevolg dat de geïndiceerde Wlz-zorg in natura niet binnen de Treeknormen kan worden geleverd en/of dat cliënten geen aanspraak (meer) kunnen maken op een persoonsgebonden budget. Zodoende kan de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor niet aan zijn zorgplicht voldoen. De cliënt moet langer dan aanvaardbaar wachten. De (dreigende) problematische wachtlijsten voor het leveren van geïndiceerde Wlz-zorg in natura en/of het niet (meer) kunnen afgeven van pgb-verleningsbeschikkingen vormen de indicator van het knelpunt.

Een (dreigend) knelpunt bij de regionale contracteerruimte kan alleen worden aangetoond met wachtlijsten van cliënten die nog geen verblijfszorg ontvangen. Cliënten die al wel in zorg zijn en op een wachtlijst staan in verband met een verzwaring van de zorgvraag, kunnen hierbij niet worden meegerekend.

De bekostiging van zorgverzwaring is uitdrukkelijk onderwerp van afspraken tussen de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor.

Artikel 4 (Dreigend) knelpunt en aanvraag aanvullende middelen

Indien een zorgaanbieder een (dreigend) knelpunt (bij zorg in natura) signaleert, bespreekt deze zorgaanbieder dit met de desbetreffende Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor. In geval van een (dreigend)



knelpunt bij de persoonsgebonden budgetten zal dit door het zorgkantoor zelf worden gesignaleerd. Hierbij geldt voor de benutting van het financiële kader dat deze inclusief overhevelingen en voor persoonsgebonden budgetten ook inclusief reserveringen is. Een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt kan worden ingediend om ervoor te zorgen dat er voldoende middelen zijn om de cliënten die in zorg zijn, van zorg te kunnen blijven voorzien (exclusief zorgverzekering) en om problematische wachtlijsten te voorkomen.

De Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor heeft overzicht over de besteding van de middelen en kan overzien of er binnen de eigen regio middelen kunnen worden overgeheveld van de regionale contracteerruimte naar het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten of omgekeerd. Daarnaast is bij de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor bekend of er bij andere zorgaanbieders binnen de eigen regio sprake is van onderproductie. Eventuele beschikbare onderproductie moet de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor eveneens inzetten om een (dreigend) knelpunt te voorkomen.

Indien de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor binnen de eigen regio geen mogelijkheden heeft, is er mogelijk sprake van een (dreigend) knelpunt in het regionale budgettaire kader Wlz. De Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor gaat dan na of andere regio's middelen kunnen overhevelen en/of beschikbare onderproductie kunnen inzetten om het (dreigende) knelpunt bij de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor op te lossen. Wanneer ook alle andere regio's aangeven geen of niet voldoende middelen te kunnen overhevelen en/of beschikbare onderproductie te kunnen inzetten, wordt het (dreigende) regionale knelpunt door de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor gemeld bij de NZa. Om in geval van een (dreigend) knelpunt snel tot actie over te kunnen gaan, heeft de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor de mogelijkheid om een dreigend tekort aan financiële middelen vroegtijdig⁴ bij de NZa aan te geven.

Artikel 4.2 Perioden binnen jaar t

Artikel 4.2.1 Periode van 1 januari t/m 31 juli jaar t

In deze periode monitort de NZa de benutting van het budgettaire kader Wlz in nauwe afstemming met Wlz-uitvoerders/zorgkantoren en hierover informeert de NZa in februari en juli van jaar t de Minister van VWS. De februaribrief wordt uitgebracht op basis van de gegevens jaar t-1. In de julibrief wordt uitgaan van een jaarprognose. De intentie van dit advies is het voorkomen van mogelijke knelpunten. Indien er sprake is van een mogelijk knelpunt, dan zal de NZa de Minister van VWS adviseren om de herverdelingsmiddelen hiervoor in te zetten. Mocht er aanleiding zijn om te veronderstellen dat de herverdelingsmiddelen ontoereikend zijn om mogelijke knelpunten op te lossen, dan wordt dit meegenomen in de julibrief.

Indien nodig zal de NZa uiteraard eerder dan juli jaar t de Minister van VWS informeren over een (dreigend) knelpunt.

Artikel 4.2.2 Periode van 1 augustus t/m 31 oktober jaar t

Een knelpunt dat ontstaat of dreigt te ontstaan in de periode van 1 augustus tot en met 31 oktober jaar t en niet kan worden opgevangen door overhevelingen en/of het inzetten van beschikbare onderproductie zal naar verwachting (alleen) betrekking hebben op de regionale contracteerruimte. Om een pgb-stop te voorkomen, zal een zorgkantoor namelijk eerst proberen om een overschrijding van het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten te voorkomen door (binnen de regio) middelen over te hevelen vanuit de regionale contracteerruimte. Dit is veelal mogelijk, omdat de regionale contracteerruimte bij de eerste budgetronde van jaar t niet volledig wordt benut. Bij de eerste budgetronde maakt de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor bijvoorbeeld productieafspraken voor 90% van de totale regionale contracteerruimte. Dit geldt ook bij andere Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren zodat ook overhevelingen vanuit (de regionale contracteerruimte van) andere regio's mogelijk zouden kunnen zijn.

Indien er toch een knelpunt bij het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten ontstaat, dan laat de beleidsregel wel ruimte om hiervoor een aanvraag van aanvullende middelen in te dienen.

Artikel 4.2.3 Periode van 1 november jaar t tot 1 april jaar t+1

Bij de herschikkingsronde van 1 november van jaar t zal de regionale contracteerruimte van jaar t

⁴ Dit wil zeggen als er naar verwachting binnen vier weken een problematische wachtlijst zal ontstaan voor cliënten met een geldige Wlz-indicatie voor zorg in natura en/of als er naar verwachting binnen vier weken geen pgb-verleningsbeschikkingen meer afgegeven kunnen worden.



(bijna) volledig worden benut. De mogelijkheden om in de periode van 1 november jaar t tot 1 april jaar t+1 middelen over te hevelen vanuit de regionale contracteerruimte naar het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten en omgekeerd zullen dan ook beperkt zijn. Dit geldt zowel voor overhevelingen binnen de regio van de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor als tussen de regio's. Hierdoor kan een (dreigend) knelpunt zowel ontstaan bij de regionale contracteerruimte als bij het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten.

Artikel 4.3 Aanvraag aanvullende middelen

Bij de aanvraag van aanvullende middelen wordt gebruik gemaakt van het formulier 'Melding Knelpuntenprocedure'. Hierbij moet een schriftelijke ondertekende verklaring van de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor worden gevoegd.

Bij een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in de regionale contracteerruimte moet daarnaast voor alle zorgaanbieders waarvoor een aanvraag wordt ingediend, een overzicht gevoegd worden dat het verwachte tekort voor die zorgaanbieder voor jaar t aangeeft in $P \times Q$. De Q zijn het aantal prestaties dat bovenop het bestaande budget wordt afgesproken, de P is het tarief/de prijs die voor de desbetreffende prestaties met de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor is afgesproken. Tevens dient een overzicht te worden meegestuurd van de (dreigende) problematische wachtlijst(en) voor geïndiceerde Wlz-zorg zorg in natura per zorgaanbieder waarvoor een aanvraag voor wordt ingediend.

Bij een aanvraag van aanvullende middelen in verband met een (dreigend) knelpunt in het regionale financiële kader voor persoonsgebonden budgetten moet, naast de schriftelijk ondertekende verklaring van de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, onderbouwd worden waarop de aanvraag is gebaseerd. Hierbij dient ook aangegeven te worden hoeveel aanvullende middelen voor persoonsgebonden budgetten voor jaar t (nog) noodzakelijk zijn.