



## Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2023

Vastgesteld 17 oktober 2023  
BR/REG-23115c

### 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 2022, zoals opgenomen in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2023 van VWS van 1 juli 2022 (kenmerk 3381529-1030844-LZ). De structurele overhevelingen die tot 1 oktober 2022 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 bruterings-effect 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-geoormerkte middelen (artikel 4) en geoormerkte 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 geoormerkte 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 bruterings-effecten. 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 indieningen



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

*verdeelmiddel Wlz<sup>1</sup>:*

verdeelsleutel waarbij de gemiddelde uitstaande indicaties met peilmoment 1 juli 2021, 1 oktober 2021, 1 januari 2022 en 1 april 2022 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 2021 die naar prijspeil 2023 is gebracht. Tevens wordt rekening gehouden met de verzilvering van de uitstaande indicaties. De uitkomst van het verdeelmiddel 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<sup>2</sup>*

regeling waarbij het procentuele aandeel van de zorgkantoorhouder in het netto budgettair kader 2023 volgens het verdeelmiddel Wlz niet lager kan zijn dan -0,5% ten opzichte van het procentuele aandeel van de zorgkantoorhouder in het netto budgettair kader van 2022.

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 2022 en netto kader 2023 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 2022 een overeenkomst sluit met een zorgkantoor en zorg wil leveren in 2023.

*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 2023 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 2023 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 2023**

### **1. Toedeling budgettair kader Wlz**

De Minister van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte voor zorg in natura (zin) en voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor de zorginkoop 2023 vastgesteld in de Voorlopige

<sup>1</sup> In de technische bijlage bij de beleidsregel wordt het verdeelmiddel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven.



kaderbrief Wlz 2023 van 1 juli 2022 (kenmerk 3381529-1030844-LZ) en aangevuld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2023 van 29 september 2022 (kenmerk 3440186-1035461-LZ), in de reactie op de februaribrief van de NZa van 22 maart 2023 (kenmerk 3551629-1045112-LZ) en in de Definitieve kaderbrief Wlz 2024 van 27 september 2023 (kenmerk 3696070-1053659-LZ).

Het budgettaire kader Wlz voor het jaar 2023 bedraagt € 33.050 miljoen. Dit bedrag is als volgt verdeeld:

- De contracteerruimte voor zorg in natura (zin) betreft € 29.420 miljoen.
  - Het beschikbare bedrag voor pgb's betreft € 3.630 miljoen.
- Naast het budgettaire kader is € 20 miljoen beschikbaar specifiek geormerkt voor innovatie.

## 2. Opbouw budgettaire kader

a. Het startpunt van het Wlz kader 2023 is het Wlz kader 2022 exclusief de incidentele en de geormerkte middelen en incidentele overhevelingen. Het Wlz kader 2022 bedraagt € 29.926 miljoen. Ten opzichte van de definitieve kaderbrief 2022 en het hierbij behorende addendum is het kader 2022 op grond van de februaribrief en de Voorlopige kaderbrief Wlz 2023 met € 245 miljoen verhoogd. De februaribrief van de NZa heeft geleid tot inzet van € 175 miljoen van de herverdelingsmiddelen en in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2023 zijn extra middelen van totaal € 70 miljoen voor 2022 opgenomen.

### b. Specifieke posten in 2023

Het startpunt gebaseerd op het Wlz kader 2022 zoals genoemd onder a. wordt verhoogd met de middelen zoals genoemd onder subonderdelen 1<sup>o</sup> t/m 5<sup>o</sup> en 8<sup>o</sup> en 9<sup>o</sup> en verlaagd met de middelen zoals genoemd onder subonderdeel 6<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup> op basis van de Voorlopige kaderbrief Wlz 2023 van 1 juli 2022 (kenmerk 3381529-1030844-LZ) en aangevuld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2023 van 29 september 2022 (kenmerk 3440186-1035461-LZ), de reactie op de februaribrief van de NZa van 22 maart 2023 (kenmerk 3551629-1045112-LZ) en de Definitieve kaderbrief Wlz 2024 van 27 september 2023 (kenmerk 3696070-1053659-LZ).

1 <sup>o</sup> +/- € 808 miljoen bestemd voor groei (zin: € 728 miljoen, pgb: € 80 miljoen);
2 <sup>o</sup> +/- € 173 miljoen bestemd voor extra groei ggz-w (zin: € 150 miljoen, pgb: € 23 miljoen);
3 <sup>o</sup> +/- € 91 miljoen bestemd voor persoonlijke beschermingsmiddelen;
4 <sup>o</sup> +/- € 125 miljoen extra middelen n.a.v. de februaribrief (zin: € 116 miljoen; pgb: € 9 miljoen);
5 <sup>o</sup> +/- € 245 miljoen extra middelen n.a.v. de julibrief (zin: € 172 miljoen; pgb: € 73 miljoen);
6 <sup>o</sup> -/ € 20 miljoen maatregelen valpreventie
7 <sup>o</sup> -/ € 43 miljoen maatregelen scheiden wonen en zorg
8 <sup>o</sup> +/- € 18 miljoen transitie-middelen scheiden wonen en zorg;
9 <sup>o</sup> +/- € 1.936 miljoen loon- en prijsbijstelling 2023 (zin: € 1.769 miljoen, pgb: € 167 miljoen).

## 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 toegeedeeld aan de regio's. Wlz uitvoerder/zorgkantoren kunnen tot 15 november 2022 aangegeven wat het aandeel pgb moet zijn (zie artikel 8). Dit aandeel wordt vervolgens weer gebruteerd (bruterings-effect).

## Artikel 5 Verdeling budgettaire 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 2023

a. Eerst wordt het voorlopige pgb kader verdeeld over de regio's door het procentuele aandeel in het bruto pgb kader 2022 (exclusief incidentele middelen en incidentele overhevelingen) van 15 juni 2022 te vermenigvuldigen met 99,5% van het voorlopige pgb kader 2023. Het voorlopige pgb kader 2023 wordt gebaseerd op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2023 van 1 juli 2022.

Vervolgens wordt de voorlopige contracteerruimte verdeeld over de regio's door het regiobudget 2023 te verminderen met 0.86 maal voorlopige pgb kader. Het regiobudget 2023 bestaat uit het procentuele aandeel in het bruto Wlz kader 2022 (exclusief incidentele middelen en incidentele overhevelingen) van 15 juni 2022, vermenigvuldigd met 99,5% van het geschoonde Wlz kader 2023. Het geschoonde Wlz kader 2023 is het voorlopige netto Wlz kader 2023 exclusief herverdelingsmiddelen. Het voorlopige netto Wlz kader 2023 wordt gebaseerd op basis van de voorlopige kaderbrief Wlz 2023 van 1 juli 2022.

b. Bij de definitieve verdeling (oktober 2022) wordt de verdeling volgens lid 1 onder a gecorrigeerd voor verdeelmodel Wlz en flankerend beleid. Hiertoe worden de volgende stappen doorlopen:

i. Op het netto Wlz-kader 2023 wordt het verdeelmodel en flankerend beleid toegepast<sup>2</sup>. Het

<sup>2</sup> In de technische bijlage bij de beleidsregel wordt het verdeelmodel Wlz en het flankerend beleid in detail beschreven



netto Wlz kader 2023 wordt gebaseerd op basis van de Definitieve kaderbrief Wlz 2023. Het flankerend beleid wordt op zorgkantorhouderniveau uitgevoerd.

- ii. 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.
- iii. Het netto kader Wlz 2023 wordt vervolgens toegedeeld naar zin en pgb volgens artikel 6.

#### **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 van jaar t-1 op peilmoment 15 september t-1. Deze verdeling wordt vermenigvuldigd met het bruto pgb kader van jaar 2023. 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 jaar t-1 aangeven of zij deze initiële verdeling willen aanpassen. Na 15 november jaar t-1 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 € 20 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 jaar t-1 bij de NZa aangeven hoe het regionale Wlz-kader voor het jaar jaar t verdeeld moet worden tussen zin en pgb. Het Ministerie van VWS zal eind jaar t-1 het beschikbare bedrag voor persoonsgebonden budgetten jaar t per zorgkantor publiceren in de Regeling langdurige zorg.

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

- a. Mogelijkheid tot overhevelen binnen de contracteerruimte zorg in natura  
Gedurende het jaar kan een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantor 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 jaar t een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 november jaar t kunnen geen overhevelingsverzoeken meer ingediend worden binnen de contracteerruimte voor zorg in natura.
- b. Mogelijkheid tot overhevelen binnen het pgb-kader  
Een zorgkantor van een regio kan een gedeelte van de hem ter beschikking gestelde pgb-gelden overhevelen naar een zorgkantor van een andere regio. Zorgkantoren kunnen tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t+1 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 zorgkantor op elk moment gedurende het jaar tot 1 april jaar t+1 een verzoek tot overheveling indienen van de contracteerruimte zorg in natura naar het pgb-kader van een ander zorgkantor bij de NZa. Vanaf 1 april jaar t+1 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 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 jaar t een verzoek tot overheveling indienen van het pgb-kader naar de contracteerruimte zorg in natura van een andere regio. Vanaf 1 november jaar t 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 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 jaar t zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven. Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober jaar t worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt. Overhevelingen voor de geoordeelde 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 jaar t een verzoek tot overheveling indienen van zijn pgb-kader naar zijn contracteerruimte voor zorg in natura. Vanaf 1 november jaar t 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 jaar t+1 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 jaar t+1 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 jaar t zijn structureel, tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en in het overhevelingsformulier aangegeven.



Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober jaar t 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 2023". In dit overzicht is tevens de aansluiting met de kaderbrief terug te vinden. Deze maandelijks 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 2023 zin**

1. Uiterste indieningstermijn en wijze van indienen
  - a. Productieafspraken binnen de contracteerruimte  
Het formulier waarin de productieafspraken jaar t tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (budgetformulier), moet vóór 15 november jaar t-1 (budgetronde) bij de NZa worden ingediend.  
Het formulier waarin de aangepaste productieafspraken jaar t tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder zijn vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november jaar t (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.  
Nieuwe zorgaanbieders zonder initiële budgetafspraken kunnen in de periode van 15 november jaar t-1 tot 1 oktober jaar t 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 geoordeelde contracteerruimte Innovatie (artikel 7) kunnen tot en met 31 december jaar t 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 jaar t die bij de NZa zijn ingediend via het budgetformulier 2022 én ontvangen zijn na de uiterste indieningsdatum van 15 november jaar t-1 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken.  
Aanvullende productieafspraken jaar t kunnen alleen worden ingediend via het daarvoor



beschikbaar gestelde herschikkingsformulier jaar t.

Aanvullende productieafspraken jaar t die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober jaar t kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten jaar t. 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 ommekeer 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 jaar t 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 jaar t) 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 productieafspraken niet aan elkaar gelijk zijn gaat de NZa uit van de laagste productieafspraken.
  - Als één of beide partijen geen productieafspraken aanvraagt, gaat de NZa uit van het feit dat de productieafspraken nul is.
2. **Aanpassing gehonoreerde productieafspraken (vastgestelde productieafspraken)**  
Wanneer in de budgetronde met betrekking tot jaar t, onder toepassing van artikel 12, eerste lid van deze beleidsregel, een productieafspraken met betrekking tot een bepaalde aanvraag is vastgesteld door de NZa, zal de NZa de vastgestelde productieafspraken 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 productieafspraken geen reële productieafspraken is, met andere woorden als de realisatie van het eerste half jaar hoger is dan de gehele productieafspraken, 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. Hierop geldt de volgende uitzondering: Als de door de zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder aangevraagde productieafspraken niet aan elkaar gelijk zijn gaat de NZa uit van de laagste productieafspraken als deze hoger is dan 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 jaar t-1 (budgetronde)**  
De overschrijding van de contracteerruimte van de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor wordt bij de zorgaanbidders 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 jaar t-1 en vóór 1 november jaar t (herschikkingsronde)**
  - a. **Algemeen**  
Als het totale bedrag van de vóór 1 november 2023 ingediende aanvragen voor de aangepaste productieafspraken leidt tot een overschrijding van de beschikbare contracteerruimte van de regio van een Wlz-uitvoerder in de hoedanigheid van zorgkantoor, zal deze overschrijding bij de zorgaanbidders 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 zorgaan-





bieders 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 2022, met kenmerk BR/REG-22117e, die een geldigheidsduur heeft tot 1 juli 2023, komt op laatstgenoemde datum van rechtswege te vervallen.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2023, met kenmerk BR/REG-23115b, ingetrokken.

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

##### **Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel**

De Beleidsregel budgettair kader 2022 Wlz met kenmerk BR/REG-22117e, 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 beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 15 juli 2022 en vervalt met ingang van 1 juli 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](http://www.nza.nl).

##### **Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgettair kader Wlz 2023.



## TOELICHTING

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

De Minister van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte (zin) en voor het pgb-kader voor de zorginkoop 2023 bijgesteld in de Definitieve kaderbrief Wlz 2024 van 27 september 2023 (kenmerk 3696070-1053659-LZ). De resterende herverdelingsmiddelen van € 125 miljoen zijn beschikbaar gesteld (€ 85 miljoen zin en € 40 miljoen pgb). Daarnaast heeft de Minister van VWS besloten het Wlz-kader te verhogen met een extra bedrag van structureel € 120 (€ 87 miljoen zin en € 33 miljoen pgb).

### 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.

### 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 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 2023 zijn vastgesteld.

Overhevelingen naar het kader voor zorg in natura kunnen worden ingediend tot 1 november 2023. Dit is de uiterste indieningsdatum van de herschikking 2023. 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 2024.

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 2024.

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

De overhevelingen ingediend tot 1 oktober 2023 worden structureel verwerkt. Overhevelingen die ingediend worden na 1 oktober 2023 worden als incidentele overheveling door de NZa verwerkt. De verdeling van het Wlz-kader 2023 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 2022. Het is niet wenselijk dat overhevelingen uit 2022 die na deze datum worden ingediend, nog invloed hebben op deze toedeling voor het budgetjaar 2023.