

BELEIDSREGEL CA-412

Knelpuntenprocedure 2010



1. Algemeen

Kenmerk
CA-412

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, verblijf, of als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2010.
- c. De Beleidsregel knelpuntenprocedure 2009 met nummer CA-343 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel vervangt de reeds eerder door de NZa gepubliceerde maar niet in werking getreden Beleidsregel knelpuntenprocedure met nummer CA-366.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel knelpuntenprocedure 2010'.

2. Doel van de beleidsregel

2.1 In deze beleidsregel wordt de knelpuntenprocedure 2010 beschreven en wordt aangegeven op welke wijze een knelpunt in de regio door het zorgkantoor bij de NZa kan worden ingediend. De NZa zal de aangemelde knelpunten analyseren en een advies daaromtrent aan de Staatssecretaris van VWS verstrekken. Vervolgens zal de Staatssecretaris, op basis van het advies van de NZa, besluiten of er extra gelden beschikbaar zullen worden gesteld, waarna de NZa op basis van de besluitvorming van de Staatssecretaris de ingediende knelpunten zal afhandelen.

3. Werkingsfeer knelpuntenprocedure

3.1 De knelpuntenprocedure geldt voor die situaties waarin het zorgkantoor op basis van de in artikel 6.3 van deze beleidsregel gestelde gegevens kan aantonen dat zij binnen het voor het zorgkantoor vastgestelde financiële kader (de op grond van de Beleidsregel contracteerruimte 2010 vastgestelde regionale contracteerruimte) onvoldoende zorg kan contracteren, hetgeen inhoudt dat cliënten met een geldige indicatie in de regio geen toegang hebben tot de benodigde AWBZ-zorg rekeninghoudend met de Treeknormen. Het zorgkantoor dient aan te tonen dat dit niet via overheveling tussen zorgkantoorregio's kan worden opgelost.

3.2 Voor de aanvaarbare wachttijden neemt de NZa de Treeknormen in acht.

Tabel 1: Treeknormen bron RIVM

Kenmerk
CA-412Pagina
2 van 3

V&V	Treeknorm	GHZ	Treeknorm	GGZ	Treeknorm
verpleging	6 weken	Ondersteunende dagbesteding	6 weken	Aanmeldingswachtijd	4 weken
verzorging	13 weken	Ondersteuning wonen	13 weken	Beoordelingswachtijd	4 weken
thuiszorg	6 weken	Ondersteuning wonen ZG	8 weken	Extramurale behandeling	6 weken
				Semimurale behandeling	6 weken
				Intramurale behandeling	7 weken
				Beschermd wonen	13 weken

4. Melding problematische wachtlijst door zorgaanbieder bij zorgkantoor

4.1 Van een problematische wachtlijst van een toegelaten zorgaanbieder is sprake als de zorgaanbieder de geïndiceerde zorg aan cliënt(en) niet binnen de Treeknormen kan leveren.

4.2 Een op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) toegelaten zorgaanbieder meldt het bestaan van een problematische wachtlijst aan het zorgkantoor in haar regio.

5. Beoordeling melding problematische wachtlijst zorgaanbieder door zorgkantoor

5.1 Het zorgkantoor beoordeelt de melding van de toegelaten zorgaanbieder en gaat na:

- a) of daadwerkelijk sprake is van een problematische wachtlijst voor cliënten met een geldige indicatie (wachtijd in relatie tot de Treeknormen en rekeninghoudend met de uitstroom van cliënten);
- b) of er onderbesteding is in de zorgkantoorregio die kan worden ingezet om de geïndiceerde zorg aan cliënt(en) te leveren;
- c) of er bij andere zorgkantoren nog contracteerruimte beschikbaar is die kan worden ingezet door middel van een overheveling.

6. Indiening knelpunt door zorgkantoor bij NZa

6.1 Als het zorgkantoor de in artikel 5.1 van deze beleidsregel opgenomen punten a positief en de punten b en c negatief heeft beantwoord, kan het zorgkantoor gezamenlijk met de zorgaanbieder met de in artikelen 6.3 van deze beleidsregel gestelde gegevens een onderbouwde aanvraag van een knelpunt in de regio bij de NZa indienen.

6.2 Een aanvraag van een regionaal knelpunt kan alleen gezamenlijk door het zorgkantoor en de zorgaanbieder bij de NZa worden ingediend. De melding van een problematische wachtlijst door een individuele zorgaanbieder wordt door de NZa niet in behandeling genomen.

6.3 De gezamenlijke aanvraag van het zorgkantoor en de zorgaanbieder dient te geschieden op basis van het formulier "Aanvraag Knelpuntenprocedure". Hierin zijn de volgende objectieve gegevens ter onderbouwing van het knelpunt opgenomen:

Kenmerk
CA-412
Pagina
3 van 3

- a) Overzicht van de wachtlijstinformatie waarbij de Treeknormen worden overschreden;
- b) Volume (en prijs) behorende bij aanvraag knelpuntenprocedure;
- c) Overzicht van de activiteiten die het zorgkantoor heeft ondernomen om onderproductie in te zetten;
- d) Verklaring van het zorgkantoor, waarin is opgenomen dat aan alle zorgkantoren om overheveling van middelen is gevraagd en wat deze zorgkantoren hebben toegekend.

6.4 Indien niet alle in artikel 6.3 a t/m d opgenomen gegevens aan de NZa zijn overgelegd zal, het knelpunt door de NZa niet worden beoordeeld.

7. Beoordeling NZa in kader adviestaak Staatssecretaris VWS

7.1 De NZa betreft bij de beoordeling tevens de gegevens van het CIZ, het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de (reeds) bij de NZa bekende gegevens.

7.2 Indien de NZa –na beoordeling van de aanvraag- van oordeel is dat het knelpunt aan de voorwaarden van deze beleidsregel voldoet:

- a. meldt de NZa dit aan het zorgkantoor;
- b. levert zij (de) informatie over het knelpunt aan bij de Staatssecretaris van VWS. Vervolgens zal de Staatssecretaris van VWS over het ingediende knelpunt een beslissing nemen.

7.3 Indien het bedrag dat met het knelpunt gepaard gaat door de Staatssecretaris van VWS lager toegekend wordt dan aangevraagd, zal de NZa partijen verzoeken hun aanvraag binnen 2 weken bij te stellen. Indien na deze twee weken geen gewijzigd verzoek door de NZa is ontvangen, zal de NZa het (resterende) toegekende deel naar rato verdelen.