

BELEIDSREGEL CA-BR-1603a

Knelpuntenprocedure 2016

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder 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.

Kenmerk
CA-BR-1603a

1. 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 die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling als omschreven in de Wlz.

2. Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is weer te geven wanneer er sprake is van een knelpunt, en op welke wijze aanvullende middelen in verband met dit knelpunt kunnen worden aangevraagd.

3. Begripsbepalingen

3.1 Knelpunt

De situatie waarin de Wlz-uitvoerder, volgens de in artikel 4.1 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, kan aantonen dat deze binnen het voor de Wlz-uitvoerder vastgestelde financiële kader onvoldoende zorg kan contracteren. Dit heeft tot gevolg dat cliënten met een geldige indicatie in deze regio niet binnen de Treeknormen toegang hebben tot de voor hen geïndiceerde Wlz-zorg. Daarnaast heeft dit tot gevolg dat cliënten geen aanspraak meer kunnen maken op een persoonsgebonden budget.

3.2 Treeknorm

De maximaal aanvaardbare wachttijd voor het ontvangen van zorg. Onder aanvaardbare wachttijd wordt de tijd verstaan die verstrijkt tussen het moment dat iemand zich met een bepaalde zorgbehoefte (indicatie) meldt bij de Wlz-uitvoerder of een zorgaanbieder, en het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt. De Treeknormen voor Wlz-zorg zijn als volgt:

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

V&V	Treeknorm	GHZ	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	Alle mogelijke combinaties van zorgvormen met verblijf	13 weken

Bron: Memorie van toelichting, Wetsvoorstel langdurige zorg

Voor spoedzorg zijn geen wachttijden van toepassing. Wanneer de cliënt nog niet in het bezit is van een Wlz indicatie schrijft artikel 3.2.4 lid 2 van het Besluit langdurige zorg voor dat indien een cliënt wegens bijzondere omstandigheden¹ reeds zorg ontvangt het indicatie besluit, uiterlijk binnen twee weken door het CIZ wordt genomen. Indien de cliënt volgens het indicatiebesluit is aangewezen op in de wet geregelde zorg, werkt het indicatiebesluit terug tot en met de dag waarop de zorg is aangevangen.

3.3 Problematische wachtlijst

Van een problematische wachtlijst bij een zorgaanbieder is sprake indien de zorgaanbieder geïndiceerde zorg aan cliënten niet binnen de Treeknormen kan leveren.

4. Aanvraag aanvullende middelen inzake knelpunt

4.1 Aanvullende middelen in verband met een knelpunt dienen door een Wlz-uitvoerder gezamenlijk met één of meerdere zorgaanbieders bij de NZa te worden aangevraagd. Hierbij dient te worden aangetoond dat:

- Een problematische wachtlijst is ontstaan voor cliënten met een geldige indicatie;
- De ruimte die beschikbaar is gesteld voor pgb volledig is benut;
- In de regio van de Wlz-uitvoerder geen onderbesteding is die kan worden ingezet om de geïndiceerde zorg aan cliënt(en) te leveren;
- Bij andere Wlz-uitvoerders geen contracteeruimte beschikbaar is die kan worden ingezet via een overheveling, dan wel dat deze overheveling niet voldoende is.

4.2 Voor de in artikel 4.1 genoemde aanvraag dient gebruik gemaakt te worden van het formulier 'Melding Knelpuntenprocedure 2016'.

Hierin dient het volgende te worden opgegeven:

- Overzicht van de realisatie en de wachtlijsten per zorgaanbieder in de regio van de Wlz-uitvoerder;
- Overzicht van de activiteiten die de Wlz-uitvoerder heeft ondernomen om onderproductie in te zetten;
- Een schriftelijke verklaring van de Wlz-uitvoerder dat aan alle overige Wlz-uitvoerders om overheveling van middelen is gevraagd, alsmede de bedragen die zijn overgeheveld en/of de mededeling dat de overige Wlz-uitvoerders geen middelen meer beschikbaar hebben om over te hevelen. De Wlz-uitvoerder moet

¹ Bij spoedzorg is sprake van een dergelijke bijzondere omstandigheid.

- een schriftelijke reactie van alle andere Wlz-uitvoerders kunnen overleggen;
- Een formulier waarin per betrokken zorgaanbieder wordt aangegeven hoeveel aanvullende middelen noodzakelijk zijn. Dit moet worden uitgedrukt in prijs en aantal (P x Q).

Kenmerk
CA-BR-1603a

Pagina
3 van 6

4.3 Indien de aanvraag niet voldoet aan de in artikel 4.1 en 4.2 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, stelt de NZa de desbetreffende partijen daarvan op de hoogte en houdt de NZa de beoordeling van de aanvraag aan totdat de benodigde gegevens door de NZa zijn ontvangen binnen een door de NZa gestelde termijn.

5. Beoordeling aanvraag

5.1 Indien de aanvraag voldoet aan de in artikel 4 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, brengt de NZa advies uit aan de Staatssecretaris van VWS. De Staatssecretaris van VWS neemt vervolgens een beslissing over het toekennen van extra middelen aan de regionale contracteerruimte van de desbetreffende Wlz-uitvoerder.

5.2 De NZa betreft indien nodig bij haar advies aan de Staatssecretaris van VWS relevante gegevens van:

- het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ);
- het Centraal Administratie Kantoor (CAK);
- de bij de NZa (reeds) bekende gegevens.

5.3 Conform de beslissing van de Staatssecretaris van VWS op het in artikel 5.1 bedoelde NZa-advies, besluit de NZa inzake het al dan niet toekennen van aanvullende middelen. Indien het knelpunt groter is dan de middelen die worden toegekend, zal de NZa de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder(s) verzoeken binnen twee weken de oorspronkelijke melding aan te passen (PxQ), zodat de totale melding past binnen het door de Staatssecretaris van VWS beschikbaar gestelde bedrag. Indien de NZa niet binnen twee weken een gewijzigde melding ontvangt, zal de NZa de toegekende middelen naar rato over de desbetreffende zorgaanbieders verdelen.

6. Intrekking

De Beleidsregel knelpuntenprocedure 2015, met kenmerk CA-300-1503b wordt met ingang van 1 januari 2016 ingetrokken. Verder wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel knelpuntenprocedure 2016 met kenmerk CA-BR-1603, vervangen door de onderhavige beleidsregel bij inwerkingtreding van deze laatst genoemde beleidsregel.

7. Overgangsbepaling

De Beleidsregel knelpuntenprocedure 2015, met kenmerk CA-300-1503b, 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.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Kenmerk
CA-BR-1603a

Pagina
4 van 6

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2016 en vervalt met ingang van 1 januari 2017.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel knelpuntenprocedure 2016'.

TOELICHTING

Algemeen

Deze beleidsregel geeft weer wanneer er sprake is van een regionaal knelpunt in de regionale contracteerruimte, hoe benodigde aanvullende middelen kunnen worden aangevraagd en hoe de NZa een dergelijke aanvraag beoordeelt. Een knelpunt kan worden aangetoond indien er in de regio van de Wlz-uitvoerder wachtlijsten bestaan die de gestelde Treeknormen overschrijden. Wanneer er geen sprake is van wachtlijsten, kan er geen knelpunt worden aangetoond.

De genoemde Treeknormen zijn overgenomen uit het Treekoverleg (januari 2000). Bij deze bijeenkomst 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 wetsvoorstel van Wet langdurige zorg.

Artikel 3.1 Knelpunt

Er is sprake van een knelpunt, indien de Wlz-uitvoerder binnen het regiobudget onvoldoende zorg kan contracteren. Dit heeft tot gevolg dat de geïndiceerde zorg niet binnen de Treeknormen kan worden geleverd, en de Wlz-uitvoerder niet aan zijn zorgplicht kan voldoen. De cliënt moet langer dan aanvaardbaar wachten. Deze wachtlijst vormt de indicator van het knelpunt.

Een knelpunt kan alleen worden aangetoond met wachtlijsten van cliënten die nog niet in zorg zijn. 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.

Artikel 4 Aanvraag aanvullende middelen inzake knelpunt

Indien een zorgaanbieder een knelpunt signaleert, bespreekt deze zorgaanbieder dit met de betrokken Wlz-uitvoerder. De Wlz-uitvoerder heeft overzicht over de besteding van de middelen in de regio, en kan overzien of er elders sprake is van onderproductie. Eventuele onderproductie kan de Wlz-uitvoerder inzetten voor de overproductie bij deze zorgaanbieder. Hiermee wordt zoveel mogelijk recht gedaan aan de keuzevrijheid van de cliënt.

Indien de Wlz-uitvoerder binnen de regio geen mogelijkheden heeft, is er mogelijk sprake van een knelpunt in de regionale contracteerruimte. De Wlz-uitvoerder gaat dan na of andere regio's middelen kunnen overhevelen. Wanneer ook alle andere regio's aangeven geen middelen te kunnen overhevelen, wordt het regionale knelpunt gemeld bij de NZa en kan een aanvraag worden gedaan voor aanvullende middelen. Met deze aanvraag hoeft niet te worden gewacht tot alle zorgaanbieders in de regio een wachtlijst hebben. Aanvullend moet een Wlz-uitvoerder ook het pgb-plafond bij de aanvraag betrekken. Als nog voldoende middelen beschikbaar zijn binnen het pgb-plafond dan moeten deze eerst worden ingezet.

Het knelpunt wordt zo gedetailleerd mogelijk aangegeven. Dit betekent dat in het formulier 'Melding Knelpuntenprocedure 2016' een overzicht wordt gegeven van de totale realisaties, de prognoses en de te verwachten tekorten per zorgaanbieder. Van die zorgaanbieders die in verband met de te verwachten tekorten extra middelen nodig hebben, wordt een formulier bijgevoegd dat het tekort voor die zorgaanbieder aangeeft in $P \times Q$. De Q is het aantal prestaties dat boven op het bestaande budget wordt afgesproken, de P is de prijs die voor de betreffende prestaties met de Wlz-uitvoerder is afgesproken in de budgetronde.

Kenmerk
CA-BR-1603a

Pagina
6 van 6

Om in geval van een knelpunt snel tot actie over te kunnen gaan, heeft de Wlz-uitvoerder de mogelijkheid om een dreigend tekort aan financiële middelen vroegtijdig bij de NZa aan te geven. De NZa kijkt in dat geval, in samenwerking met de Wlz-uitvoerder, naar de besteding van de middelen gedurende het jaar. Dit heeft als voordeel dat de prognoses zo gedetailleerd mogelijk kunnen worden opgesteld en alle benodigde gegevens direct en compleet geleverd kunnen worden op het moment dat het knelpunt zich voordoet.