



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de besturen van AWBZ-instellingen:
- voor geestelijke gezondheidszorg (120)
- voor gehandicaptenzorg (600)
- sector V&V (650)

en de zorgkantoren

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

mr.dr.s. I.J.H.C. van den Boomen

Telefoonnummer

E-mailadres

iboomen@nza.nl

Kenmerk

IBON/ihot/Care/AWBZ/07/22c

Onderwerp

Knelpuntenprocedure 2007

Datum

10 augustus 2007

Op 5 juli 2007 vond in de Tweede Kamer een debat plaats over de knelpunten in de AWBZ. Mede naar aanleiding van dit debat zijn aan de Nederlandse Zorgautoriteit vragen gesteld over de te hanteren knelpuntenprocedure. Conform de gegeven uitleg van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de zorgkantoren bericht de NZa de betrokken partijen hierover door middel van deze circulaire.

Geachte heer of mevrouw,

De werking van de AWBZ stelt dat geïndiceerde zorg - binnen de afgesproken bandbreedte - geleverd moet worden door een toegelaten zorgaanbieder. Aan deze levering van geïndiceerde AWBZ-zorg moet een productieafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder ten grondslag liggen. De knelpuntenprocedure in de contracteerruimte is ingericht voor reële fricties tussen zorgvraag en aanbod. Zorgaanbieders kunnen dergelijke situaties aanmelden bij het zorgkantoor. Volgens de knelpuntenprocedure dient het zorgkantoor zich ervan te vergewissen dat het gaat om een problematisch knelpunt, dat de problemen niet binnen de zorgkantoorregio kunnen worden opgelost en niet via overheveling tussen regio's. Pas dan kan een knelpunt, door het zorgkantoor en de zorgaanbieder tezamen, bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden aangemeld.

De knelpuntenprocedure geldt voor die situaties waarin het evident aantoonbaar is dat het zorgkantoor binnen het vastgestelde financiële kader (de geldende contracteerruimte) onvoldoende zorg kan contracteren om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen. Het gaat om cliënten die met een geldige indicatie geen toegang hebben tot de benodigde AWBZ-zorg binnen de zogenoemde Treeknormen. In principe gaat het over het helpen van meer mensen (en niet over het leveren van meer zorg aan een cliënt die al in zorg is).

De huidige Staatssecretaris van VWS heeft aangegeven de werking van de knelpuntenprocedure 2007 conform de toepassing in 2006 voor te staan. Dit betekent dat de individuele zorgaanbieder het bestaan van een problematische wachtlijst meldt aan het betrokken zorgkantoor. Van een problematische wachtlijst voor een toegelaten zorgaanbieder is sprake als:

Kenmerk
Care/AWBZ/07/22c

Pagina
2 van 3

- a) de zorgaanbieder de geïndiceerde zorg aan de cliënt(en) niet binnen de Treeknormen kan leveren of;
- b) waarbij in crisissituaties niet adequaat de geïndiceerde zorg aan de cliënten kan worden verleend.

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

1. of er werkelijk sprake is van een problematische wachtlijst voor geïndiceerde zorg (wachttijd in relatie tot de Treeknormen, en rekeninghoudend met de uitstroom van cliënten);
2. of de geïndiceerde zorg elders in de regio wel kan worden verleend binnen de gecontracteerde afspraken met zorgaanbieders;
3. of er onderbesteding is in de zorgkantoorregio die kan worden ingezet om de geïndiceerde zorg aan de cliënt te leveren;
4. of er bij andere zorgkantoren nog contracteerruimte is die kan worden ingezet.

Als het zorgkantoor alle bovenstaande vragen negatief kan beantwoorden, kan dit onderbouwd als knelpunt in de regio bij de NZa worden gemeld. Deze melding van een knelpunt gebeurt door het zorgkantoor én de zorgaanbieders gezamenlijk. Indien een zorgaanbieder niet gezamenlijk met het zorgkantoor een melding indient bij de NZa, zal deze melding niet in behandeling worden genomen. De aanvraag dient vergezeld te gaan van onder meer de volgende objectieve gegevens ter onderbouwing van het knelpunt: a) overzicht realisatiecijfers van alle zorgaanbieders in de regio (NZa-nummer, NZa-naam, productieafspraken, realisatie tot 15 juli, prognose realisatie volledig jaar en verschil op totaalniveau); b) voor welke zorg en welke klassen de wachtende cliënten zijn geïndiceerd; c) hoe lang op basis van de AZR-gegevens deze cliënten al op de wachtlijst staan, d) welke activiteiten het zorgkantoor heeft ondernomen om onderproductie in te zetten en om van bestaande ruimte bij andere zorgkantoren gebruik te maken en e) welke afspraken zijn gemaakt over de productmix en de aanvaardbare declaratie binnen de bandbreedte van de geïndiceerde functie/klasse.

Aangezien het bij knelpunten gaat om geïndiceerde zorg wordt een voorwaarde gesteld omtrent de toeslag aanvullende verpleeghuiszorg. Hiervoor wordt, in afwachting van de ontwikkeling van een indicatiestelling, een landelijk gemiddelde van 33,9% als maximum genomen. Een melding van een knelpunt die boven dit maximum gaat, kan niet als knelpunt worden aangemerkt.

Het zorgkantoor en de zorgaanbieder moeten voor de knelpuntenprocedure objectieve kwantitatieve informatie aanleveren ter onderbouwing van het knelpunt in de AWBZ. Pas als alle inhoudelijke informatie aan de NZa is overlegd kan het knelpunt worden beoordeeld.

De Staatssecretaris van VWS heeft aan Zorgverzekeraars Nederland (bij brief d.d. 30 juli 2007, kenmerk DLZ/SFI-2788572) gevraagd om alles in het werk te stellen dat de zorgkantoren de spelregels van de knelpuntenprocedure naleven. Daarbij heeft de Staatssecretaris aangegeven dat gelet op de ervaringen in 2006 en het advies van de NZa betreffende de toereikendheid van de groeirimte de bewijslast bij het zorgkantoor ligt om aan te tonen waarom in zijn regio de omstandigheden zodanig zijn dat het toch niet mogelijk is om binnen de regels aan de zorgplicht te voldoen.

Kenmerk
Care/AWBZ/07/22c

Pagina
3 van 3

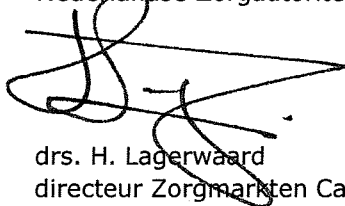
De NZa zal op verzoek van de Staatssecretaris de knelpunten beoordelen. Naast bovenstaande informatie kan de NZa hiervoor desgewenst aanvullende informatie bij aanbieders en zorgkantoren opvragen. De NZa zal ook de gegevens van CIZ, CAK en de NZa betrekken bij de beoordeling van de melding van een knelpunt.

De NZa zal bij meldingen - voorafgaand aan de oktoberronde - een rapportage aan de Staatssecretaris van VWS opstellen. Knelpunten die voor 3 september 2007 worden ingediend bij de NZa zullen in de rapportage aan de Staatssecretaris worden meegenomen.

Vanuit haar wettelijke taak en verantwoordelijkheid zal de NZa de werking van de AWBZ beoordelen, waarbij ook de doelmatigheid een element is. In dit kader wil de NZa aangegeven dat de meldingen van de knelpunten door de zorgkantoren en zorgaanbieders ook langs de meetlat van het contracteer- en inkoopbeleid zorgkantoren wordt gelegd, met name inzake de productmix en de bandbreedte van de geïndiceerde functie/klasse afgesproken.

Mocht u naar aanleiding van deze circulaire nog specifieke vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. H. Lagerwaard
directeur Zorgmarkten Care