

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling door het CIZ, het creëren van beleidsvrijheid voor zorgkantoren, het verwerken van jurisprudentie en het verduidelijken van een delegatiegrondslag voor bijkomende zorgkosten voor pgb-Wlz

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van..., kenmerk ;

Gelet op de artikelen 3.1.1, tweede lid, 3.2.3, vijfde lid, en 3.3.3, eerste lid van de Wet langdurige zorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van , RvS., no. , RvS.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ,);

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.2.4, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede 'in de wet geregelde zorg' wordt vervangen door 'verblijf in een instelling'.
2. In de tweede zin wordt 'de zorg' vervangen door 'het verblijf'.

B

Artikel 3.6.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdeel d, vervalt, onder vervanging van de puntkomma in onderdeel c door een punt.

2. Onder vernummering van het tweede tot het derde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. Het zorgkantoor kan een aanvraag voor een persoonsgebonden budget weigeren indien de verzekerde, gelet op de door hem verstrekte gegevens of bescheiden, voornemens is om het persoonsgebonden budget uitsluitend te besteden aan de inkoop van zorg bij zorgaanbieders die reeds gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder.

C

Aan artikel 3.6.7 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een komma, een onderdeel toegevoegd luidende:

f. de betaling van bijkomende zorgkosten.

D

Artikel 3.7.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'buiten Nederland' vervangen door 'buiten de Europese Economische Ruimte of Zwitserland'.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De verzekerde kan een aan hem verleend persoonsgebonden budget voor ten hoogste een jaar tijdens verblijf buiten Nederland, maar binnen de Europese Economische Ruimte of Zwitserland, gebruiken voor betaling van zorg, indien die zorg is verkregen als voortzetting van reeds binnen Nederland aangevangen zorg.

3. Na het tweede lid, wordt onder vernummering van het derde tot het vierde lid, een lid ingevoegd, luidende:

3. In afwijking van het eerste lid kan de verzekerde voor ten hoogste een jaar tijdens verblijf buiten de Europese Economische Ruimte of Zwitserland een persoonsgebonden budget gebruiken voor betaling van voortzetting van palliatief terminale zorg.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

1. Inleiding

Op grond van dit besluit wordt het Besluit langdurige zorg (Blz) op een aantal punten gewijzigd. Er wordt een aantal in de uitvoering en jurisprudentie geconstateerde zaken aangepast. De aanpassing betreft het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling door het CIZ, het creëren van beleidsvrijheid voor zorgkantoren om een aanvraag voor een persoonsgebonden budget (pgb) al dan niet te weigeren in geval van zorginkoop bij gecontracteerde zorgaanbieders, het verwerken van jurisprudentie met betrekking tot het gebruik van pgb buiten Nederland en het opnemen van een betere delegatiegrondslag voor bijkomende zorgkosten voor pgb-Wlz.

Met de wijziging in artikel 3.2.4 Blz wordt verduidelijkt dat de indicatiestelling van het CIZ met twee weken terugwerkende kracht, alleen is bedoeld voor verblijf in een instelling. Het gaat hierbij om bijzondere omstandigheden, zoals een onvoorziene verandering in de gezondheidssituatie van een cliënt of het wegvallen van mantelzorg, waarin het duidelijk is dat de cliënt blijvend aanspraak maakt op zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz) en de cliënt met spoed moet worden opgenomen in een instelling. Met deze verduidelijking is het niet meer mogelijk dat een indicatiebesluit met terugwerkende kracht kan worden afgegeven wanneer de cliënt de voorkeur heeft voor een pgb. De aanpassing van artikel 3.6.2, eerste lid, onderdeel d, Blz maakt het mogelijk dat budgethouders, met instemming van het zorgkantoor, hun pgb uitsluitend gebruiken voor de inkoop van zorg bij de (inmiddels) gecontracteerde zorgaanbieder. Met de wijziging van artikel 3.7.2 Blz voor gebruik van pgb-Wlz binnen en buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland, wordt dit artikel in lijn gebracht met het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Met de wijziging van artikel 3.6.7 Blz, wordt de delegatiegrondslag verhelderd in verband met het financieren van bijkomende zorgkosten uit het pgb.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Aanpassing terugwerking indicatiebesluit

In artikel 3.2.4, eerste lid, van het Blz staat dat het CIZ uiterlijk binnen zes weken een besluit neemt op een aanvraag voor een Wlz-indicatie. In die zes weken dient daarmee ook het in persoon beoordelen van de omstandigheden van de verzekerde plaats te vinden. Indien een verzekerde wegens bijzondere omstandigheden reeds zorg ontvangt, wordt een indicatiebesluit uiterlijk binnen twee weken genomen. Het tweede lid bepaalt dat wanneer een verzekerde op zorg van de Wlz is aangewezen, het indicatiebesluit in dat geval twee weken terugwerkt tot en met het moment waarop de zorg is aangevangen, zodat de kosten dan ook uit de Wlz worden betaald. Door middel van voorgestelde wijziging is de terugwerking van een Wlz-indicatie in bijzondere omstandigheden aangepast naar 'verblijf in een instelling'.

De hoofdlijn is dat zorg in de thuissituatie verzekerd is via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of dat er een aanspraak bestaat op maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) totdat er een Wlz-indicatie is. De terugwerking van een Wlz-indicatie biedt een oplossing voor noodsituaties waarin bijvoorbeeld mantelzorg wegvalt en de verzekerde vanwege een verzwaarde zorgbehoefte met spoed moet worden opgenomen in een Wlz-instelling. In het geval waar zorg thuis, in afwachting van de CIZ indicatie niet mogelijk is. In andere situaties blijft de Wmo 2015 en/of de Zvw het uitgangspunt.

Een pgb vanuit de Wlz wordt niet door het CIZ toegekend, maar door het zorgkantoor nadat een indicatie voor de Wlz is verkregen. Het zorgkantoor bepaalt de leveringsvorm. Dat betekent dat ook na het positieve indicatiebesluit van het CIZ, het zorgkantoor kan besluiten geen pgb toe te kennen. Indien voor de cliënt pgb-zorg zou aangevangen, voordat het indicatiebesluit is afgegeven en het zorgkantoor stemt niet in met pgb, heeft dat nadelige gevolgen voor de cliënt. Aangezien het onwenselijk is voor zowel cliënt als zorgverlener, kan het CIZ alleen met terugwerkende kracht een indicatiebesluit afgeven wanneer vanwege bijzondere omstandigheden sprake is van verblijf in een instelling.

2.2 Pgb volledig besteden bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder wordt mogelijk

Een verzekerde op grond van de Wlz heeft recht op zorg indien hij blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht vanwege zijn aandoeningen of beperkingen. De verzekerde kan daarbij kiezen in welke leveringsvorm hij de benodigde zorg wil afnemen. Naast de keuze voor intramurale zorg (zorg met verblijf) kan worden gekozen voor extramurale zorg in de vorm van volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). De vier leveringsvormen zijn naast elkaar ontwikkeld om de cliënt keuzevrijheid te bieden bij het organiseren van de zorg.

In de praktijk komt het voor dat Wlz-cliënten kiezen voor een specifiek wooninitiatief en vervolgens worden geconfronteerd met het feit dat dit wooninitiatief alleen zorg biedt aan cliënten met een pgb. Er moet dan worden gekozen voor een pgb, ook als deze cliënten zorg in natura prefereren. Deze praktijk sluit dan niet aan bij de wens om de zorgvraag (en niet de financieringsvorm) voorliggend te laten zijn. Bij de pgb-wooninitiatieven is daarom verkend welke belemmeringen zij ervaren als zij naast pgb-zorg (ook) zorg in natura willen aanbieden. Hieruit is gebleken dat artikel 3.6.2, eerste lid onder d, waarin wordt gesteld dat het pgb niet uitsluitend mag worden besteed aan gecontracteerde zorg, als belemmering wordt ervaren door wooninitiatieven die geleidelijk willen overstappen van pgb-financiering naar zorg in natura. Wanneer een contract met het zorgkantoor wordt gesloten, zouden de bewoners met een pgb dit pgb verliezen als het volledig wordt besteed bij dit gecontracteerde wooninitiatief. Deze aanpassing heeft tot doel de geconstateerde belemmering weg te nemen.

Met het omvormen van artikel 3.6.2, eerste lid, onderdeel d, naar een bepaling waarin het zorgkantoor een pgb kan verlenen aan budgethouders die het pgb uitsluitend willen besteden aan de inkoop van zorg bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder, kunnen budgethouders in een van pgb naar zorg in natura overstappend wooninitiatief blijven wonen, ondanks dat zij uitsluitend zorg van het (inmiddels) gecontracteerde wooninitiatief ontvangen. De zorgkantoren krijgen hiermee de mogelijkheid in voorkomende gevallen een pgb-Wlz te verlenen, ook als dit uitsluitend bij een gecontracteerde zorgaanbieder wordt besteed. Deze beslissing kan door het zorgkantoor worden heroverwogen. Hiermee wordt het voor een wooninitiatief met bewoners met een pgb eenvoudiger om zorg in natura aan te gaan bieden. Dit leidt ertoe dat verzekerden een ruimere mogelijkheid geboden kan worden in een kleinschalig wooninitiatief te wonen, zonder te moeten kiezen voor een pgb. De bepaling is weliswaar breed geformuleerd, maar er zal in de praktijk naar verwachting alleen een beroep op worden gedaan bij pgb-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven.

2.3 Verheldering delegatiegrondslag bijkomende zorgkosten

Er is een aantal aanvullende zaken dat ten laste van het Wlz-pgb kan worden gebracht, onder vermelding van 'bijkomende zorgkosten'. Zorgkantoren hebben dit reeds vastgelegd in een vergoedingenlijst. Om deze kosten te declareren is er een formulier 'bijkomende zorgkosten' beschikbaar bij de SVB. Deze bijkomende zorgkosten betreffen zorg-gerelateerde zaken. De hiertoe noodzakelijke grondslag was onvoldoende duidelijk en expliciet, temeer omdat de wens bestaat hier, naast de regels voor wooninitiatieven, nadere regels over te stellen. Met de voorliggende wijziging wordt deze grondslag verhelderd.

Meer precies gaat het bijvoorbeeld om de volgende bijkomende zorgkosten:

- Consumpties zorgverlener bij arbeidsovereenkomst en als zorgverlener geen onderdeel uitmaakt van het cliëntensysteem van de budgethouder.
- Cursus zorgverlener, mits het een kortdurende cursus van niet meer dan 12 maanden betreft die een directe relatie heeft met de beperkingen van de budgethouder. Het doel van de cursus is: relevante deskundigheidsbevordering in relatie tot de te leveren zorg aan de budgethouder.
- Entreegeld zorgverlener, wanneer er bij uitzondering zorg wordt geleverd op een locatie waar men entreegeld moet betalen. De zorgverlener maakt hierbij geen onderdeel uit van het cliëntensysteem van de budgethouder.
- Wooninitiatief toeslag.

De verheldering van de delegatiegrond is daarnaast relevant voor de regeling 'Wooninitiatieven in nood'.¹ Deze regeling is gericht op wooninitiatieven die zorg leveren aan budgethouders op grond van de Wlz en die als gevolg van leegstand door corona(maatregelen) in financiële nood zijn geraakt. Het betreft financiële nood die ontstaat als één of meer bewoners van een wooninitiatief overlijden en er op korte termijn geen nieuwe bewoners zijn.

2.4. Wijziging termijn voor de inzet van het pgb-Wlz in en buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland

Artikel 3.7.2 Blz stelt regels over het gebruik van pgb in het buitenland. Met deze wijziging is de periode voor het gebruik van pgb in het buitenland aangepast naar een jaar binnen de Europees Economische Ruimte en Zwitserland. Hiermee is dit artikel in lijn gebracht met geldende Europese regels. Voorheen mocht het pgb-Wlz maximaal dertien weken per kalenderjaar voor verblijf buiten Nederland worden gebruikt, indien die zorg is verkregen als voortzetting van reeds binnen Nederland gestarte zorg. Op 16 april 2018 heeft de CRvB bepaald dat de termijn van dertien weken die was opgenomen in artikel 2.6.9a, eerste lid van de toen geldende Regeling subsidies AWBZ in strijd is met artikel 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Een dergelijke bepaling is ook opgenomen in artikel 3.7.2 van het Blz. Deze aanpassing van het Blz voorziet in een onderscheid tussen pgb-Wlz zorg binnen en buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland. Binnen de Europese Economische Ruimte en Zwitserland is namelijk de Verordening inzake de coördinatie van sociale zekerheid van toepassing. De CRvB heeft in zijn uitspraak aangegeven dat het meenemen van pgb-Wlz wel beperkingen kent. Door middel van deze wijziging is deze beperking ingevuld door het pgb maximaal één jaar binnen de Europese Economische Ruimte en Zwitserland te kunnen gebruiken. Pgb-Wlz geldt als verstrekking, dus het recht op een pgb-Wlz is daarmee nog steeds gekoppeld aan het wonen in Nederland en kan niet worden geëxporteerd naar een andere EU lidstaat. Voor pgb-Wlz zorg buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland blijft de termijn van dertien weken per kalenderjaar gelden. Ingevolge deze wijziging is ook de bepaling over palliatieve terminale zorg aangepast.

3. Gevolgen

Het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling van het CIZ heeft tot gevolg dat duidelijk is dat terugwerking van het indicatiebesluit alleen mogelijk is bij verblijf in een instelling. Wanneer zich in de praktijk een situatie voordoet dat er nog geen indicatiebesluit vanuit de Wlz is en de persoon wel zorg thuis nodig heeft, dan moet de cliënt zich tot de gemeente en zorgverzekeraar wenden voor een aanspraak op Zvw-zorg of Wmo 2015. Voor verblijf in een Wlz-instelling is deze voorliggende voorziening er niet. Daarom is in artikel 3.2.4, tweede lid, de terugwerkende kracht voor opname geregeld. Na de wijziging in het Blz volgt de aanpassing van de beleidsregels van het CIZ hieromtrent.

Daarnaast heeft het verwerken van jurisprudentie met betrekking tot zorg buiten Nederland mogelijk als neveneffect dat mogelijk meer zorg buiten Nederland kan worden afgenomen. Zij het met een maximum van een jaar en alleen indien de zorg is verkregen als voortzetting van al in Nederland gestarte zorg en alleen als de budgethouder nog woonachtig is in Nederland. In een aantal gevallen betekent deze aanpassing een wijziging binnen de applicatie die gebruikt wordt voor de uitvoering van het pgb-Wlz door zorgkantoren.

Met het verhelderen van de delegatiegrondslag bijkomende zorgkosten wordt een grondslag verhelderd voor de bestaande uitvoeringspraktijk.

4. Toezicht en handhaving

De verwachting is dat de wijziging geen consequenties heeft voor de wijze waarop het toezicht op de naleving en de handhaving is ingericht.

¹ *Stcrt.* 2020, 63858.

5. Administratieve lasten

De wijziging van de termijn voor de inzet van het pgb-Wlz in en buiten de Europees Economische Ruimte en Zwitserland betekent in een aantal gevallen een wijziging binnen de applicatie die gebruikt wordt voor de uitvoering van het pgb-Wlz door zorgkantoren.

CONCEPT