

WIJ WILLEM ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met het stellen van regels voor logeeropvang met een persoonsgebonden budget en enkele andere wijzigingen

Op de voordracht van Onze Minister voor Langdurige Zorg en Sport, van..., kenmerk ;

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

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

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van vul in datum nader rapport, vul in kenmerk nader rapport);

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.1.3, eerste lid, komt te luiden:

1. Logeeropvang als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, van de wet omvat het gedurende maximaal 156 etmalen per kalenderjaar door verzekerde logeren in een voor hem beschermende woonomgeving waarbij:
 - a. in geval de verzekerde zorg in natura ontvangt, de logeeropvang wordt geboden door een zorgaanbieder die daarbij voorziet in samenhangende zorg;
 - b. in geval de verzekerde een persoonsgebonden budget ontvangt, de benodigde zorg door de verzekerde wordt ingekocht bij een zorgaanbieder en de verzekerde zelf vanuit het persoonsgebonden budget voorziet in een passende accommodatie, met inbegrip van voorzieningen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de wet om de benodigde zorg op verantwoorde wijze te kunnen doen verlenen.

B

Artikel 3.6.7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de onderdelen a tot en met d wordt de komma aan het slot vervangen door een puntkomma.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - g. de situaties waarin of voorwaarden waaronder een persoonsgebonden budget niet kan worden aangewend voor de inkoop van zorg.

C

Artikel 5.2.1, tweede en derde lid, vervallen onder vernummering van het vierde tot en met zesde lid tot tweede tot en met vierde lid.

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,

C. Helder

Nota van toelichting

I. Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit langdurige zorg (Blz). Met dit besluit wordt verduidelijkt welke accommodatiekosten van logeeropvang vanuit het pgb betaald kunnen worden. Verder wordt een grondslag geboden om nadere regels te kunnen stellen over de aanwending van het pgb. Tot slot worden enkele bepalingen geschrapt waarvoor de grondslag in de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) is vervallen.

2.

A. Logeren met eigen pgb-team

Voor Wlz-cliënten kan het wenselijk zijn om met een eigen pgb-team te logeren in een Wlz-instelling of accommodatie waar de zorg door het eigen pgb-team wordt geleverd in een beschermende woonomgeving. Dit is nu onvoldoende mogelijk. Het voornemen om dit mogelijk te maken is aangekondigd in de brief aan de Tweede Kamer van 28 juni 2022 (Kamerstukken II 2021/22, 34 104, nr. 358).

In de periode 2017-2022 liep het programma 'Wij zien je Wel'. Het eindrapport van het programma 'Wij zien je Wel' is meegestuurd met de brief aan de Tweede Kamer van 27 januari 2023 (Kamerstukken II 2023/24, 24 170, nr. 279). Tijdens dit programma is de behoefte aan meer passende mogelijkheden voor logeeropvang naar voren gekomen. Het betreft bijvoorbeeld ouders van een kind met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB) die een zware zorgtaak hebben. Circa 90% van de mensen met ZEVMB woont thuis en ontvangt zorg, bekostigd vanuit een pgb. Het is belangrijk om meer respijtzorg te realiseren voor ouders van een kind met ZEVMB zodat er ruimte voor henzelf en de andere gezinsleden ontstaat. Ouders hebben aangegeven dat er een groot gebrek is aan passende logeeropvang in natura.

Tijdens de pilot in het kader van het genoemde programma zijn de mogelijkheden verkend om met een eigen pgb-team te logeren in een kinderdagcentrum (KDC) dat dagbehandeling biedt aan deze doelgroep. Uit de evaluatie van de pilot bleek dat de accommodatie in de weekenden leeg staat en met relatief beperkte investeringen geschikt te maken is als logeeraccommodatie. Het KDC beschikt al over allerlei inventaris, zoals een tillift en tilmatten, een douchebrancard of bad op hoogte, uitluistersysteem of video-bewaking voor bewaking voor zorg in de nacht en ligvoorzieningen in de woonkamer. Verder voldoet een KDC aan hogere brandveiligheidseisen in verband met de aanwezigheid van bedgebonden kinderen. Tijdens het logeren kunnen de kinderen gebruik maken van de buitenruimte, de snoezelruimte en de ballenbak.

Voor de kinderen en ouders is het van grote meerwaarde als de eigen pgb-zorgverleners de zorg kunnen verlenen tijdens het logeren, omdat de pgb-zorgverleners vertrouwd zijn met de kinderen. Het betrokken KDC stelt dan alleen de accommodatie en de inventaris beschikbaar en zorgt voor de voorzieningen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wlz.

Gelet op de positieve ervaringen in de pilot is een structurele voorziening wenselijk.

Onderhavige wijziging van het Blz waarmee logeeropvang ook met een pgb kan worden bekostigd, zal ertoe leiden dat ouders bijvoorbeeld met een KDC een overeenkomst kunnen afsluiten voor het leveren van de benodigde accommodatie ten behoeve van de logeeropvang. Het KDC kan op grond van de overeenkomst de budgethouder een vergoeding in rekening brengen voor de geleverde diensten. Op grond van de Wlz (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a) bestaat het dienstenpakket in ieder geval uit eten en drinken, de schoonmaak, de noodzakelijke roerende voorzieningen en de gebruikskosten (energie en water). Tevens zal de pgb-zorgverlener met wie de budgethouder reeds een overeenkomst heeft de benodigde zorg kunnen leveren in de desbetreffende accommodatie.

In uitzonderlijke situaties kan het ook gaan om een daartoe aangepaste accommodatie waar op andere momenten Wlz-zorg op basis van een pgb wordt geleverd. De gekozen formulering van het artikel geeft het zorgkantoor de ruimte om te bezien of sprake is van een passende accommodatie met alle benodigde Wlz-voorzieningen om op verantwoorde wijze zorg te verlenen in een beschermende woonomgeving. Om op verantwoorde wijze zorg te kunnen verlenen is het de verwachting dat deze accommodaties reeds worden gebruikt voor het bieden van Wlz-zorg. Het gaat dus bijvoorbeeld niet om vakantiehuizen.

Het zorgkantoor toetst bij de goedkeuring van de overeenkomst of het logeren zal plaatsvinden in een voor de doelgroep veilige omgeving waar de zorg op verantwoorde wijze kan worden geboden. In het geval dat het zorgkantoor de overeenkomst voor logeeropvang goedkeurt, kan de budgethouder naar aanleiding van deze wijziging van het Blz eveneens vanuit het pgb een vergoeding betalen voor het logeren in de accommodatie. De budgethouder kan het eigen pgb-team op grond van reeds bestaande overeenkomsten betalen voor het leveren van de zorg tijdens het logeren.

B. Delegatiegrondslag voor het aanwenden van een pgb

Het kan vanuit het oogpunt van doelmatigheid of kwaliteit wenselijk zijn om de zorg collectief in natura in te kopen. Een voorbeeld hiervan zijn de kosten van vervoer. Cliënten hebben aanspraak op vervoer van en naar de locatie waar men dagbesteding of dagbehandeling ontvangt. In de regel kopen Wlz-aanbieders het vervoer in bij dezelfde zorgaanbieders. In de praktijk maken de zorgaanbieders op hun beurt afspraken met vervoerders die Wlz-cliënten naar de locatie brengen waar zij hun Wlz-zorg gaan ontvangen. Uit het oogpunt van doelmatigheid is het wenselijk het vervoer collectief in natura te organiseren. Daartoe is in artikel 5.17, tweede lid, van de Regeling langdurige zorg (Rlz) opgenomen dat de inkoop van vervoer met pgb slechts is toegestaan indien de zorgaanbieder niet verantwoordelijk is voor dat vervoer op grond van een inkoopafpraak met de Wlz-uitvoerder. Met de onderhavige wijziging van artikel 3.6.7 van het Blz wordt de juridische grondslag van die bepaling in de Rlz steviger.

Een ander voorbeeld is genoemd in de brief van 12 juli 2023 (Kamerstukken II 2022/23, 31 497, nr. 466) waarin is aangegeven dat het wenselijk is om de zorg in onderwijstijd eenvoudiger, collectiever en regelarm in natura te organiseren. De zorg in onderwijstijd bestaat naast jeugdhulp ook uit zorg op grond van de Wlz. Voor de kwaliteit van het onderwijs en de rust binnen de school is het belangrijk dat de jeugdhulp en Wlz-zorg goed zijn geregeld en voor alle leerlingen die dat nodig hebben op school tijdens schooltijden beschikbaar zijn. Daarbij is het wenselijk dat de jeugdhulp beschikbaar is bij een (jeugdhulp) aanbieder die jeugdhulp in natura levert. Het zorgkantoor zal namelijk

vervolgens willen aansluiten bij deze afspraken zodat, naast de jeugdhulp, ook de zorg in onderwijstijd voor de leerlingen met een Wlz-indicatie goed is geregeld. Uiteraard is het vanuit een oogpunt van doelmatigheid tevens wenselijk dat de leerlingen met een Wlz-indicatie zoveel mogelijk gebruik maken van het collectieve arrangement. Als de zorg in onderwijstijd collectief is geregeld, is inzet van een pgb slechts wenselijk in bijzondere situaties waarin de leerling een complexe zorgvraag heeft en een individuele maatwerkoplossing noodzakelijk is die een algemene zorgaanbieder bijvoorbeeld niet kan verlenen. Op dit moment zijn er echter geen beperkingen mogelijk in het aanwenden van het pgb. De onderhavige wijziging maakt het voor de toekomst mogelijk om in de Rlz een bepaling op te nemen om de inzet van pgb voor zorg in onderwijstijd te beperken tot dergelijke bijzondere situaties.

3. Uitvoeringsaspecten

De uitvoeringsaspecten van het logeren met een eigen pgb-team zijn verkend met vertegenwoordigers van betrokken zorgkantoren, zorgaanbieders, het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit. Partijen staan positief tegenover het mogelijk maken van het logeren met eigen pgb-team. Voor het zorgkantoor betekent dit dat men bij de goedkeuring van de overeenkomst tussen de budgethouder en de accommodatie een beeld vormt van de afspraken tussen de accommodatie, de budgethouder en het pgb-team. Het zorgkantoor toetst enerzijds of de accommodatie waar Wlz-zorg wordt geleverd inderdaad geschikt is voor het logeren en anderzijds of het pgb-team de 24-uurzorg aldaar kan bieden. De succesvolle pilot met Omega en Zilveren Kruis laat zien dat het concept prima werkt als er goede afspraken worden gemaakt tussen ouders en de accommodatie, en tussen pgb-hulpverleners en ouders.

De wijziging van artikel 3.6.7 heeft vooralsnog geen uitvoeringsaspecten. Dit zal – in zeer beperkte mate – pas het geval zijn indien er in de Rlz nieuwe beperkingen worden gesteld aan de mogelijkheden voor het aanwenden van het pgb. In dat geval zal dit worden toegelicht in de Vergoedingenlijst persoonsgebonden budget Wlz en onderdeel worden van de reguliere processen zoals de bespreking van het budgetplan en de verantwoording.

4. Financiële consequenties

De financiële consequenties van deze wijziging zijn om verschillende redenen zeer beperkt. Allereerst is de doelgroep die met een eigen pgb-team gaat logeren klein. De constructie heeft meerwaarde voor een kleine groep met complexere problematiek waarbij het van belang is dat de hulpverleners vertrouwd zijn met de cliënten en de ziektebeelden. Juist voor deze groep is het lastig om passende logeeropvang te vinden. Daarnaast speelt dat de vergoeding voor het gebruik van de accommodatie beperkt kan blijven tot de marginale kosten, zoals de schoonmaak, kosten van water/energie en eventuele noodzakelijke extra inventaris. Het logeren met een eigen pgb-team vindt immers plaats in locaties waar al Wlz-zorg wordt geleverd en waar de kosten van rente en afschrijvingen van de accommodatie en de inventaris al worden vergoed via de reguliere tarieven. Tot slot betaalt de budgethouder de kosten uit het regulier vastgestelde pgb. De zeer beperkte financiële consequenties kunnen worden opgevangen binnen de reguliere kaders.

5. Regeldruk

De gevolgen voor de regeldruk zijn nihil omdat met de gekozen oplossing wordt aangesloten bij bestaande reguliere processen. Daarnaast blijft het aantal initiatieven

waarbij wordt gekozen voor logeren met het eigen pgb-team waarschijnlijk beperkt tot de kleine groep budgethouders waarvoor het logeren met het eigen pgb-team meerwaarde heeft. Het zorgkantoor zal dus maar een beperkt aantal overeenkomsten hoeven te beoordelen. Evenmin zijn er aanpassingen nodig in het PGB 2.0-systeem.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

De wijziging van artikel 3.1.3, eerste lid, voorziet in de uitbreiding van wat onder logeropvang wordt verstaan. In het voorgestelde nieuwe eerste lid blijft een groot deel van de oorspronkelijke inhoudelijke eisen intact, maar wordt het artikellid in twee onderdelen gesplitst om een onderscheid te kunnen maken in enkele eisen specifiek voor logeropvang in de vorm van zorg in natura respectievelijk ingekocht met een pgb. Voor een verdere toelichting op deze wijziging wordt verwezen naar paragraaf 2, onder a, van het algemeen deel van deze toelichting.

Artikel I, onderdeel B

Artikel I, onderdeel B geeft een basis om in lagere regelgeving regels te kunnen stellen over de aanwending van het pgb. Omdat in de huidige Rlz al een bepaling is opgenomen die de aanwending van het pgb reguleert, is deze aanpassing noodzakelijk en wenselijk. Voor een toelichting op dit onderdeel wordt verwezen naar het algemeen deel van de toelichting in paragraaf 2, onder b.

Artikel I, onderdeel C,

Ingevolge de Wet van 7 december 2022 tot wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg (Stb. 2022, 510) is artikel 11.1.5, eerste lid, van de Wlz vervallen. In aansluiting hierop wordt het Besluit langdurige zorg hiermee in lijn gebracht door artikel 5.2.1, tweede en derde lid, te laten vervallen. Achtergrond van het laten vervallen van deze bepalingen is dat de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling¹ is vervallen met ingang van 1 januari 2022. Op grond van artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c, werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (het zogenaamde eerstelijns verblijf). Dit onderdeel kan vervallen omdat de subsidieregeling per 2017 is beëindigd. Het eerstelijns verblijf is sinds 2017 onder de reikwijdte van de Zvw gebracht.

Artikel II

PM *afhankelijk hoe e.e.a. in werking zal treden, afstemming met uitvoering noodzakelijk. Mogelijk dat dit besluit deels op 1 juli 2024 en deels 1 januari 2025 in werking treedt.*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport,

C. Helder

¹ Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 162 en nr. 163. Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 35 943, nr. 3