

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Wijziging van het Besluit langdurige zorg i.v.m. het stellen van regels voor logeeropvang met een pgb en enkele andere wijzigingen

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

<ul style="list-style-type: none">- (Ouders van) kinderen 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.- Zorgkantoren die op grond van de zorgplicht aan Wlz-cliënten passende zorg willen organiseren en momenteel het logeren met eigen pgb-team niet kunnen faciliteren.- Kinderdagcentra die in het belang van hun cliënten bereid zijn hun accommodatie beschikbaar te stellen voor logeeropvang.
--

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Vertegenwoordigers van betrokken zorgkantoren, zorgaanbieders, het Zorginstituut en de directie Langdurige Zorg van VWS

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Er is in de periode 2017-2022 een pilot uitgevoerd middels het programma 'Wij zien je Wel'. Tijdens deze pilot zijn met de diverse belanghebbenden de mogelijkheden verkend om met een eigen pgb-team te logeren in een kinderdagcentrum (KDC) dat dagbehandeling biedt aan deze doelgroep. Gelet op de positieve ervaringen in de pilot is een structurele voorziening wenselijk. Hiervoor is wijziging van het Blz nodig, zodat logeeropvang ook met een pgb kan worden bekostigd. Daarnaast zijn de leden van de WUIT (een werkgroep van het Zorginstituut die zich buigt over uitvoeringsvragen) geraadpleegd over de voorgenomen oplossing in de regelgeving.
--

1. Wat is het probleem?

a) Wat is het probleem?

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.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

1. Er zijn onvoldoende logeerplekken beschikbaar voor kinderen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking.
2. De nota van toelichting bij het Besluit van 17 november 2015 (nr. 448) beschrijft dat de logeeropvangaanbieder integrale samenhangende zorg biedt.

c) Wat is de omvang van het probleem?

De potentiële doelgroep bestaat vooral uit de thuiswonende VG8 jonger dan 18 jaar. Dat zijn er ca. 1600. Gelet op beperkingen (beschikbaarheid locatie's e.d) schatten we in dat er naar verwachting ca. 100 cliënten met enige regelmaat kunnen opteren voor logeren met eigen pgb.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Het beleid is om logeren met pgb beter toegankelijk te maken. Dit is aangekondigd in de brief aan de Tweede Kamer van 28 juni 2022 (TK, 34 104, nr. 358).

Tijdens de pilot 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.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Dan blijft de situatie in stand dat er onvoldoende mogelijkheid is voor logeeropvang. Zonder de benodigde respijtzorg houden gezinnen de zorg aan hun ernstig meervoudig beperkte gezinslid minder lang vol. Dat betekent dat in een eerder stadium de stap naar verblijfszorg gezet zal worden. Dit is onwenselijk omdat kinderen zo veel mogelijk de kans moeten krijgen om thuis te wonen. Dit volgt ook uit het kinderrechtenverdrag. Daarnaast is verblijfszorg een duurdere vorm dan pgb. Om deze twee redenen is overheidsinterventie op dit punt gerechtvaardigd.

2. Wat is het beoogde doel?

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het beleid is om logeren met pgb in het KDC beter toegankelijk te maken.

b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

SDG 3: Goede gezondheid en welzijn

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

1. Bestaande geschikte accommodaties optimaal in te zetten
2. Bekostigingsdrempels te verlagen

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Wet- en regelgeving aanpassen waardoor de twee aangrijpingspunten mogelijk gemaakt worden

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Wet- en regelgeving aanpassen waardoor de twee aangrijpingspunten mogelijk gemaakt worden.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

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.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Fraudetoets, Regeldruk en Uitvoerbaarheid

De toetsen op Regeldruk en Uitvoerbaarheid zijn de uitkomsten nog niet van bekend.

Bij het uitvoeren van de fraudetoets is de conclusie dat pgb-fraude mogelijk is met de eerstgenoemde wijziging: het mogelijk maken van logeren met het eigen pgb-team. Fraude is mogelijk doordat er nu een grondslag wordt toegevoegd om te declareren. Hiermee ontstaat dus ook de mogelijkheid om op basis van deze grondslag onterechte declaraties in te dienen bij het zorgkantoor. Aangezien logeren met pgb een beperkt aantal cliënten betreft en een beperkt aantal dagen per jaar mogelijk is, wordt dit risico als klein ingeschat. Daarnaast hebben zorgkantoren de mogelijkheid om de ingediende declaraties te controleren.

5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

nvt

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

nvt

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

nvt

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

nvt