



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 december 2019, kenmerk 1622251-199576-LZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met de vaststelling van nieuwe GGZ-zorgprofielen, het mogelijk maken van deeltijdverblijf, het verruimen van het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel, indexering van tarieven en enkele andere wijzigingen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, eerste en vierde lid, 3.6.2, tweede lid, 3.6.3 en 3.6.7 van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 worden op alfabetische volgorde de volgende begrippen ingevoegd:

- *Basisbedrag*: het maximumbedrag dat voor het modulair pakket thuis en het persoonsgebonden budget tezamen beschikbaar is voor de kosten van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, individuele begeleiding, begeleiding in groepsverband, logeeropvang, vervoer en verpleging;
- *Deeltijdverblijf*: verblijf in een instelling zonder behandeling van 7, 8 of 9 etmalen gedurende een periode van veertien aaneengesloten etmalen overeenkomstig van tevoren vastgestelde tijdsperiodes;

B

Artikel 2.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste komt te luiden:

1. Als mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik als bedoeld in artikel 3.1.2, eerste lid, van het Besluit, worden aangewezen:
 - a. een rolstoel;
 - b. een scootmobiel;
 - c. een niet algemeen gebruikelijke fiets;
 - d. een niet algemeen gebruikelijke buggy en duwwandelwagen voor minderjarige verzekerden;
 - e. een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden.

2. In het tweede lid wordt na 'een mobiliteitshulpmiddel' ingevoegd 'als bedoeld in het eerste lid, onder a, b, c en d'.

3. Onder vernummering van het derde, vierde en vijfde lid tot vierde, vijfde en zesde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Het recht op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onder e, bestaat voor zover de minderjarige verzekerde gelet op zithouding en veiligheid hierop is aangewezen.

C

Artikel 2.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.



2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. In afwijking van het eerste lid heeft de verzekerde recht op zorg indien hij is aangewezen op behandeling van gedragsproblematiek en de Wlz-uitvoerder op grond van artikel 5.3 een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis verleent, of verblijf in een intramurale instelling waar geen LVG- of SGLVG-behandeling geboden en gedeclareerd wordt.

D

Artikel 5.1 komt te luiden:

Artikel 5.1

1. Een modulair pakket thuis, persoonsgebonden budget of een combinatie hiervan kan slechts worden toegekend indien de zorg op een verantwoorde en doelmatige wijze ten huize van de verzekerde kan worden verleend.
2. Voor het persoonsgebonden budget is het basisbedrag, genoemd in bijlage H, beschikbaar, verminderd met de kosten van het modulair pakket thuis voor huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging, logeeropvang, individuele begeleiding en begeleiding in groepsverband en vervoer.
3. Indien de verzekerde kiest voor deeltijdverblijf, wordt het basisbedrag berekend naar rato van het aantal etmalen per week dat de verzekerde zorg thuis organiseert.
4. De toepassing van het derde lid heeft geen betrekking op het basisbedrag dat volgens de bedragen in Bijlage H beschikbaar is voor begeleiding in groepsverband en vervoer.

E

Na artikel 5.1 worden zes artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 5.1a

Alvorens de levering van een modulair pakket thuis of verlening van een persoonsgebonden budget te weigeren op de grond dat het niet op doelmatige wijze ten huize van de verzekerde kan worden geleverd, en nadat daarover overleg is gevoerd met de verzekerde, beoordeelt de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor of deze weigering wegens ondoelmatigheid kan worden vermeden door verhoging van het basisbedrag met ten hoogste 25%.

Artikel 5.1b

1. De Wlz-uitvoerder gaat bij het beoordelen van de kosten van het modulair pakket thuis voor behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de wet uit van een normatief kader gebaseerd op de per zorgprofiel beschikbare ruimte voor behandeling binnen de tarieven voor het volledig pakket thuis met behandeling.
2. De Wlz-uitvoerder beoordeelt of weigering van de levering van een modulair pakket thuis wegens ondoelmatigheid kan worden vermeden door verhoging van het normatief kader, bedoeld in het eerste lid, met ten hoogste 25%.
3. De Wlz-uitvoerder beoordeelt de aanvraag voor behandeling in groepsverband in samenhang met de aanvraag voor begeleiding in groepsverband.
4. Indien naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder meer behandeling nodig is om te voorzien in de behoefte van de verzekerde, kan de Wlz-uitvoerder het meerdere toekennen indien er ruimte resteert binnen het beschikbare basisbedrag, eventueel verhoogd door toepassing van artikel 5.1a.

Artikel 5.1c

1. De Wlz-uitvoerder kan extra kosten toestaan in het geval dat een verzekerde is aangewezen op palliatief terminale zorg, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om palliatief terminale zorg thuis te ontvangen.
2. Het zorgkantoor kan het persoonsgebonden budget verhogen in het geval dat een verzekerde



is aangewezen op palliatief terminale zorg, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om palliatief terminale zorg thuis te ontvangen.

3. De Wlz-uitvoerder kan extra kosten toestaan in het geval dat een verzekerde een tijdelijke behoefte heeft aan verpleging die noodzakelijk is vanwege een medisch specialistische behandeling, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om die verpleging te ontvangen.
4. Het zorgkantoor kan het persoonsgebonden budget verhogen in het geval dat een verzekerde een tijdelijke behoefte heeft aan verpleging die noodzakelijk is vanwege een medisch specialistische behandeling, voor zover die verhoging nodig is met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om die verpleging te ontvangen.

Artikel 5.1d

1. De Wlz-uitvoerder kan extra kosten toestaan indien de verzekerde jonger dan 18 jaar een behoefte heeft aan begeleiding in groepsverband, behandeling in groepsverband of individuele behandeling die naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder noodzakelijk is voor de ontwikkeling van het kind.
2. Het zorgkantoor kan het persoonsgebonden budget verhogen indien de verzekerde jonger dan 18 jaar een behoefte heeft aan begeleiding in groepsverband die naar het oordeel van het zorgkantoor noodzakelijk is voor de ontwikkeling van het kind.

Artikel 5.1e

1. De Wlz-uitvoerder kan op verzoek van de verzekerde een aanvraag voor meerzorg als bedoeld in artikel 2.2 starten, indien de verzekerde een zorgbehoefte heeft waarvan de kosten het bedrag overstijgen dat beschikbaar is na toepassing van de artikelen 5.1 tot en met 5.1d en de verzekerde voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 2.2, eerste of tweede lid.
2. Het zorgkantoor kan op verzoek van de verzekerde een aanvraag voor meerzorg als bedoeld in artikel 2.2 starten, indien de verzekerde een zorgbehoefte heeft waarvan de kosten het bedrag overstijgen dat beschikbaar is na toepassing van de artikelen 5.1 tot en met 5.1d en de verzekerde voldoet aan de voorwaarden genoemd in artikel 2.2, eerste of tweede lid.
3. De Wlz-uitvoerder kan onder daarbij te stellen voorwaarden in het voordeel van de verzekerde afwijken van de bedragen genoemd in bijlage H indien de verzekerde naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder aanspraak heeft op meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 van deze regeling.
4. Het zorgkantoor kan onder daarbij te stellen voorwaarden in het voordeel van de verzekerde afwijken van de bedragen genoemd in bijlage H indien de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor aanspraak heeft op meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 van deze regeling.

Artikel 5.1f

1. Indien de verzekerde een zorgbehoefte heeft waarvan de kosten het bedrag overstijgen dat beschikbaar is na toepassing van de artikelen 5.1 tot en met 5.1d en de voorwaarden genoemd in artikel 2.2, eerste of tweede lid niet van toepassing zijn, kan de Wlz-uitvoerder extra kosten toestaan, indien:
 - de kosten van begeleiding in groepsverband hoger zijn dan het bedrag wat voor dat zorgprofiel voor die zorgvorm is opgenomen in Bijlage H; of
 - de verzekerde een behoefte heeft aan behandeling in groepsverband of individuele behandeling waarvan de kosten in natura de voor die onderdelen beschikbare bedragen overstijgen naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder.
2. Indien de verzekerde een zorgbehoefte heeft waarvan de kosten het bedrag overstijgen dat beschikbaar is na toepassing van de artikelen 5.1 tot en met 5.1d en de voorwaarden genoemd in artikel 2.2, eerste of tweede lid niet van toepassing zijn, kan het zorgkantoor extra kosten toestaan, indien de kosten van begeleiding in groepsverband hoger zijn dan het bedrag wat voor dat zorgprofiel voor die zorgvorm is opgenomen in Bijlage H.

F

Artikel 5.2 komt als volgt te luiden:



Artikel 5.2

1. Deeltijdverblijf is uitgesloten voor de verzekerde die krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorg behorend bij een zorgprofiel behorend bij de sector GGZ-B, LVG of SGLVG, of een indicatie heeft voor VV-Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging, danwel voor een zorgzwaartepakket behorend bij de sector GGZ-B, LVG of SGLVG.
2. Deeltijdverblijf is uitgesloten voor de verzekerde die krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorg behorend bij zorgzwaartepakket 1VV, 2VV, 3VV, 1VG, 2VG, 1LG, 3LG, 1ZG-aud of 1ZG-vis.
3. De Wlz-uitvoerder wijst de aanvraag van een modulair pakket thuis af op grond van doelmatigheid indien naast deeltijdverblijf ontlasting van de mantelzorg noodzakelijk is door middel van logeeropvang als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder g, van de wet.

G

Artikel 5.3 komt als volgt te luiden:

Artikel 5.3

1. De Wlz-uitvoerder verleent een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet, ook indien de zorg waarop de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen niet op doelmatige wijze kan worden verleend indien:
 - a. de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend;
 - b. de zorg niet langer wordt verleend dan gedurende ten hoogste dertien weken.
2. Bij het verlenen van een volledig pakket thuis of modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 2.2, 5.1, 5.1a, 5.1b, 5.1c, 5.1d, 5.1f en 2 niet van toepassing.
3. Een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet kan na de periode genoemd in het eerste lid worden verleend indien er zicht op is dat gezien de bijzondere omstandigheden van de verzekerde en zijn zorgbehoefte binnen afzienbare tijd na afloop van die periode zorg kan worden geboden in de instelling waar de verzekerde bij voorkeur in wil verblijven.

H

Artikel 5.3a vervalt.

I

Artikel 5.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan onderdeel a wordt een zorgprofiel toegevoegd, luidende:
 - GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding, of
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door ‘; of’ wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - c. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel LVG wonen met enige behandeling en begeleiding of LVG wonen met behandeling en begeleiding, tenzij de verzekerde op 31 december 2019 krachtens zijn indicatiebesluit was aangewezen op een van die zorgprofielen en hiervoor een persoonsgebonden budget ontving.

J

Aan onderdeel a van artikel 5.6 worden de volgende zorgprofielen toegevoegd:

- GGZ wonen met intensieve begeleiding,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging, of



K

In artikel 5.8, eerste lid, wordt 'het Zorginstituut' vervangen door 'het zorgkantoor'.

L

In artikel 5.10 wordt 'de artikelen 8.2, 8.4, 8.6, 8.8 en 8.10' vervangen door 'de artikelen 8.2, 8.4, 8.6, 8.8, 8.10 en 8.12'.

M

Artikel 5.13 komt te luiden:

Artikel 5.13

1. Het zorgkantoor verhoogt het persoonsgebonden budget met € 4.480 voor een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief.
2. Het zorgkantoor verhoogt het persoonsgebonden budget met € 4.073 voor een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief en:
 - a. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging;
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging;
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding; of
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging; of
 - b. op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 4 VV, 5 VV, 6 VV, 7 VV en 8 VV.

N

Artikel 5.13a vervalt.

O

In artikel 5.14 vervallen het eerste en tweede lid, alsmede de aanduiding '3.' voor het derde lid.

P

Artikel 5.15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '103,63%' vervangen door '101,82%'.
2. In het eerste, tweede en derde lid wordt '2018' telkens gewijzigd in '2019'.

Q

In artikel 5.15a, eerste lid, wordt '€ 239.110' vervangen door '€ 243.462'.

R

In artikel 5.17, eerste lid, onder b, wordt '€4.400' vervangen door '€ 4.480'.

S

In artikel 7.12 wordt 'waarin de zorg is aangevangen,' vervangen door 'waarop de zorg is aangevangen of herzien door wijziging van de leveringsvorm als bedoeld in artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet,'.

T

In artikel 7.14, eerste lid, wordt na 'van de eigen bijdrage' ingevoegd ', bedoeld in artikel 6.1.2, onderdeel a, van de wet,'.



U

Artikel 8.7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 21.082 miljoen' vervangen door '€ 21.092 miljoen'.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 18.888 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.204 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de de elkaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 15 april 2019.

V

Artikel 8.8 komt te luiden:

Artikel 8.8

De bedragen die in 2018 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen:	85.200.000
Friesland:	117.000.000
Drenthe:	85.061.197
Zwolle:	77.203.741
Twente:	94.900.000
Apeldoorn, Zutphen en omstreken:	47.109.515
Midden IJssel:	17.550.000
Arnhem:	127.440.000
Nijmegen:	79.412.174
Utrecht:	151.920.245
Flevoland:	32.178.801
't Gooi:	62.518.059
Noord-Holland Noord:	67.531.552
Kennemerland:	38.946.039
Zaanstreek/Waterland:	30.153.025
Amsterdam:	80.627.133
Amstelland en de Meerlanden:	18.925.923
Zuid-Holland Noord:	44.625.762
Haaglanden:	99.784.435
Westland Schieland Delfland:	52.894.148
Midden-Holland:	31.848.616
Rotterdam:	84.756.946
Zuid-Hollandse Eilanden:	52.563.180
Waardenland:	50.573.361
Zeeland:	44.118.899
West-Brabant:	95.769.420
Midden-Brabant:	72.672.309



Noordoost Brabant:	99.881.605
Zuidoost Brabant:	90.574.744
Noord- en Midden-Limburg:	74.720.667
Zuid-Limburg:	95.805.079

W

Artikel 8.9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 22.744 miljoen' vervangen door '€ 23.407 miljoen'.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 20.965 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.441 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de deelkaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 15 oktober 2019.

X

Artikel 8.10 komt te luiden:

Artikel 8.10

De bedragen die in 2019 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen:	92.598.597
Friesland:	128.000.000
Drenthe:	89.245.111
Zwolle:	84.130.789
Twente:	103.602.027
Apeldoorn, Zutphen en omstreken:	50.665.444
Midden IJssel:	20.000.000
Arnhem:	138.777.029
Nijmegen:	88.049.272
Utrecht:	168.731.344
Flevoland:	36.863.173
't Gooi:	70.249.922
Noord-Holland Noord:	72.868.600
Kennemerland:	42.081.894
Zaanstreek/Waterland:	33.648.522
Amsterdam:	92.427.510
Amstelland en de Meerlanden:	20.914.207
Zuid-Holland Noord:	49.914.775
Haaglanden:	113.766.674
Westland Schieland Delfland:	57.928.704
Midden-Holland:	34.856.453
Rotterdam:	94.403.377



Zuid-Hollandse Eilanden:	60.660.590
Waardenland:	58.397.356
Zeeland:	49.699.293
West-Brabant:	107.555.489
Midden-Brabant:	79.297.934
Noordoost Brabant:	114.746.389
Zuidoost Brabant:	106.432.180
Noord- en Midden-Limburg:	78.739.107
Zuid-Limburg:	101.789.178

Y

Na artikel 8.10 worden twee artikelen toegevoegd, luidende:

Artikel 8.11

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2020: € 24.521 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 22.012 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 2.510 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten. Daarbij is rekening gehouden met overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de deekaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 15 oktober 2019.

Artikel 8.12

De bedragen die in 2020 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen:	95.782.478
Friesland:	132.207.190
Drenthe:	92.420.076
Zwolle:	87.215.839
Twente:	107.297.813
Apeldoorn, Zutphen en omstreken:	52.619.497
Midden IJssel:	20.857.013
Arnhem:	143.862.698
Nijmegen:	91.759.264
Utrecht:	173.032.260
Flevoland:	36.879.736
't Gooi:	70.831.180
Noord-Holland Noord:	74.699.535
Kennemerland:	43.789.661
Zaanstreek/Waterland:	34.932.783
Amsterdam:	92.038.268
Amstelland en de Meerlanden:	21.824.791
Zuid-Holland Noord:	51.494.885
Haaglanden:	117.675.718



Westland Schieland Delfland:	60.115.583
Midden-Holland:	35.147.255
Rotterdam:	97.777.448
Zuid-Hollandse Eilanden:	62.753.873
Waardenland:	58.876.516
Zeeland:	51.588.579
West-Brabant:	111.379.197
Midden-Brabant:	79.881.633
Noordoost Brabant:	113.936.505
Zuidoost Brabant:	108.190.250
Noord- en Midden-Limburg:	81.350.713
Zuid-Limburg:	107.458.981

Z

De artikelen 9.3, 9.3a en 9.3e vervallen.

AA

Artikel 9.3d wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel b, wordt '31 december 2019' vervangen door '30 juni 2020'.
2. Er worden drie leden toegevoegd, luidende:
 6. Indien een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, een herindicatie aanvraagt dan wel in het geval van een herziening van het indicatiebesluit van deze verzekerde op grond van artikel 3.2.4 aanhef en onderdeel b, van de wet, bedraagt het persoonsgebonden budget voor de verzekerde in 2020 voor de zorgvormen ten hoogste de bedragen opgenomen in Bijlage I.
 7. Een persoonsgebonden budget dat voor meerdere vormen van zorg wordt verleend, bedraagt ten hoogste de som van de met behulp van de in Bijlage I bepaalde bedragen.
 8. Indien toepassing van het eerste tot en met het derde lid leidt tot een verlening van een bruto persoonsgebonden budget van meer dan € 300 per dag, beperkt het zorgkantoor de maximum verlening tot de kosten van verblijf, onder aftrek van de woonlasten, met een minimum van € 300 per dag.

BB

Bijlage A. bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

1. Na de categorie **Sector GGZ, B-groep (GGZ-B)** wordt de volgende sector met zorgprofielen toegevoegd:

Sector GGZ Wonen

- GGZ wonen met intensieve begeleiding,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
- GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.

2. Aan het slot van de bijlage wordt een beschrijving van de zorgprofielen uit Sector GGZ Wonen toegevoegd, luidende:



Sector GGZ, Wonen

GGZ Wonen met intensieve begeleiding
Zorgprofiel
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Ze zijn niet in staat regie te voeren over een zelfstandige huishouding, hebben niet de potentie (kunnen en willen) om zelfstandig te wonen; kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. Er is sprake van een beperkt probleemoplossend vermogen, van impulsief beslissen en reageren en van problemen in de impulsbeheersing. Het vaardigheidsniveau van de cliënt is beperkt. Cliënten kunnen eenvoudige taken waar zij in het dagelijks leven voor staan niet zonder begeleiding uitvoeren. De cliënten hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit, veiligheid en structuur biedt. De begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling is dan ook met name gericht op het omgaan met de defecten en de kwetsbaarheid als gevolg daarvan, op het ondersteunen en/of behandelen van cliënten om het probleemgedrag om te buigen tot constructief of functioneel gedrag. De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief. De psychiatrische symptomen zijn bij tijd en wijle lastig onder controle te krijgen, dan is intensivering van zorg gewenst (of bijstelling van medicatie). Cliënten hebben zelf geen of beperkt inzicht in de gevolgen van de aandoening en de effecten van hun (probleem)gedrag.</p>
Sociale redzaamheid
<p>De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en/of een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Buiten professionals hebben cliënten zeer weinig relaties die steunend kunnen zijn of deze relaties zijn niet in de nabijheid. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men nagenoeg niet in staat, cliënt ervaart geen binding met de samenleving. Cliënt vraagt niet op een adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.</p>
Psychosociale / cognitieve functies
<p>Er zijn forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken. De cliënten hebben bijvoorbeeld begeleiding nodig bij het beheren van geld en/of het verrichten van administratieve handelingen. Cliënten hebben begeleiding nodig bij het structureren van de dag en het doen van dagelijkse repeterende handelingen zoals verzorgen van maaltijden en doen van boodschappen. De cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.</p>
ADL / HDL
<p>Ten aanzien van ADL hebben de cliënten in het algemeen behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging en het schoonhouden van hun persoonlijke leefomgeving.</p>
Mobiliteit
<p>Cliënten kunnen vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen hebben. Vaak maken zij dan gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen.</p>
Gedagsproblematiek
<p>Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige gedagsproblematiek, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding in de nabijheid. Dit speelt met name bij reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p>
Aard van het begeleidings / behandeldoel
<p>De aard van het begeleidings-/behandelgoal is leren omgaan met of begeleiden bij de kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag. De focus ligt op stabilisatie en behoud van vaardigheden en is ontwikkelingsgericht. Er kan echter ook sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang en het voorkomen van instabiliteit op het gebied van levenssterren zoals huisvesting, financiën en sociale relaties. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.</p>
Grondslag
<p>Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort). Mogelijk in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking en/of een lichte somatische aandoening.</p>
GGZ Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
Zorgprofiel
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De cliënten hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levenssterren nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen. De psychiatrische problematiek bij deze cliënten varieert van passief tot actief en/of er is sprake van actieve middelen verslaving. De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling gericht op het gedrag van de cliënt, op het ondersteunen en/of behandelen van cliënten om het probleemgedrag om te buigen tot constructief of functioneel gedrag. Indien van toepassing is sprake van gecontroleerd gebruik van middelen.</p>
Sociale redzaamheid



GGZ Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben grote problemen met het onderhouden van sociale relaties en het invullen van de dag. Buiten professionals hebben cliënten zeer weinig relaties die steunend kunnen zijn of deze relaties zijn niet in de nabijheid. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, cliënt ervaart geen binding met de samenleving. Cliënt vraagt niet op een adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.
Psychosociale / cognitieve functies
Er zijn forse beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Dagelijks repeterende handelingen worden voor de cliënt georganiseerd, cliënt kan daarbij onder begeleiding taken uitvoeren. Cliënten hebben in het algemeen intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies; er kan sprake zijn van geheugendefecten.
ADL / HDL
Ten aanzien van ADL hebben de cliënten vanwege een slechte gezondheid in algemene zin veelal dagelijks behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat). Cliënten kunnen hun persoonlijke leefomgeving niet zelfstandig schoonhouden, hierbij worden zij intensief begeleid.
Mobiliteit
Cliënten hebben vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen. Vaak maken zij gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen. Op bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek
Bij deze cliënten is sprake van gedragsproblematiek. De begeleiding is mede gericht op het beheersbaar houden van deze gedragsproblematiek en het begeleiden van gedrag als gevolg van cognitieve schade.
Aard van het begeleidings / behandeldoel
De aard van het begeleidings-/behandelgoal is ontwikkelingsgericht in het leren omgaan met of begeleiden bij de kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag, danwel stabilisatie en continuering van de situatie. Gericht op het voorkomen van instabiliteit op het gebied van huisvesting, financiën, sociale relaties. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag
Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.
GGZ Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
Zorgprofiel
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling.
Sociale redzaamheid
De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Er is sprake van verlies van zelfregie en vaak van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten zijn vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, cliënten ervaren grote afstand tot de maatschappij. Cliënt vraagt niet op adequate wijze om hulp, geeft de eigen grenzen niet aan.
Psychosociale / cognitieve functies
Bij deze cliënten ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken vaak worden overgenomen of is aanvullende hulp noodzakelijk. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies. Ze beslissen vaak impulsief, hebben geen inzicht in de consequenties van gedrag.
ADL / HDL
Ten aanzien van ADL hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan toezicht en stimulatie en/of hulp. Er kunnen somatische problemen zijn die extra aandacht vragen als gevolg van zelfverwaarlozing. Cliënten verwaarlozen hun persoonlijke leefomgeving hebben hierbij intensieve begeleiding nodig.

GGZ Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
Mobiliteit
Cliënten kunnen vanwege lichamelijke schade ten gevolge van leefstijl en/of vanwege gevolgschade van de stoornis en/of de medicatie, eerder dan gemiddeld mobiliteitsproblemen hebben. Vaak maken zij dan gebruik van hulpmiddelen op relatief jonge leeftijd vanwege somatische aandoeningen. Op zeer bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek
Bij deze cliënten is sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd. Deze cliënten doen een groot beroep op hun omgeving en zetten deze voortdurend onder druk met probleemgedrag. Ze zijn beperkt gevoelig voor correctie en niet in staat hun gedrag na correctie aan te passen, hebben weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactie-problemen en een relatief beperkt leervermogen. Er is sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief, dwangmatig, destructief en reactief gedrag met betrekking tot interactie. Er kan sprake zijn van zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag.
Aard van het begeleidings / behandeldoel
De aard van het begeleidings-/behandeldoel is stabilisatie en continuering van de situatie dan wel ontwikkelingsgericht (daar waar mogelijk). Cliënten worden begeleid met of geleerd om te gaan met hun kwetsbaarheid en het hanteren van de effecten van hun gedrag. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag
Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.
GGZ Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
Zorgprofiel
Deze cliëntgroep heeft vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding, verpleging en zorg nodig. Ze kunnen hun hulpvraag niet uitstellen en/of verwoorden en/of zijn niet in staat om tijdig hulp te vragen. De wederzijdse beïnvloeding van de stoornissen, aandoeningen en/of beperkingen leidt tot complexe zorgvragen. De woonomgeving moet veel voorspelbaarheid, structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. Cliënten zijn kwetsbaar bij een verstoring van het lichamenlijk/cognitief ziektebeeld. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten actief van aard (de psychopathologie is floride). De problematiek wordt getracht onder controle te houden met medicijnen en intensieve begeleiding, psychiatrische verpleging en/of behandeling.
Sociale redzaamheid
De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Er zijn zware regieproblemen. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat.
Psychosociale / cognitieve functies
Bij deze cliënten ontbreken de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van bijna alle taken vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.
ADL / HDL
Met betrekking tot ADL hebben de cliënten vanwege een slechte gezondheidssituatie uitgebreide behoefte aan hulp, onder andere bij het eten en drinken en bij het zich wassen en kleden. Ze hebben veelal dagelijks behoefte aan hulp of overname bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld als gevolg van problemen passend bij het ouder worden of door verwaarlozing van de gezondheid door het zwerven op straat). De somatische klachten zijn zodanig van aard dat veelal dagelijks behoefte is aan intensieve verpleging en monitoring. Cliënten kunnen hun persoonlijke leefomgeving niet zelfstandig schoonhouden, hierbij moeten zij intensief worden begeleid.
Mobiliteit
Ten aanzien van mobiliteit wordt gebruik gemaakt van hulpmiddelen en ondersteuning door begeleiding. Op zeer bekende 'ingesleten' routes kunnen ze zonder begeleiding reizen. Voor overige routes reizen ze met begeleiding.
Gedragsproblematiek
Bij deze cliënten is sprake van ernstige gedragsproblematiek die, mede door intensieve begeleiding, voortdurend moet worden gereguleerd.
Aard van het begeleidings / behandeldoel

GGZ Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
De aard van het begeleidingsdoel is divers; zowel stabilisatie en continuering van de situatie, ontwikkelingsgericht (daar waar mogelijk) en begeleiding bij achteruitgang zijn aan de orde. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag
Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.
GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding
Zorgprofiel
Deze cliëntgroep heeft vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve begeleiding nodig met daarnaast intensieve verzorging, een buitengewoon gestructureerd klimaat en grote mate van beveiliging en bescherming. De verblijfsomgeving moet hier op zijn afgestemd, bijvoorbeeld prikkelarm. Er is een specifieke bouwkundige setting en specifieke beveiligingsklimaat nodig met bijvoorbeeld een gecontroleerde in- en uitgang. Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig. De psychiatrische problematiek is bij deze cliënten over het algemeen actief van aard (de psychopathologie is floride). De psychiatrische symptomen zijn moeilijk onder controle te krijgen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de psychiatrische verpleging, behandeling en begeleiding en er is regelmatige bijstelling van de medicatie nodig.
Sociale redzaamheid
De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Er is sprake van verlies van zelfregie en vaak van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijk leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde.
Psychosociale / cognitieve functies
Bij deze cliënten ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen. De cliënten hebben intensieve ondersteuning nodig ten aanzien van alle cognitieve/psychische functies.
ADL / HDL
Ten aanzien van ADL hebben de cliënten betreffende de verschillende aspecten behoefte aan enige hulp. Bij deze cliënten is regelmatig tot vaak verpleegkundig handelen nodig (medicatie en gezondheidsbescherming). Cliënten verwaarlozen hun persoonlijke leefomgeving hebben hierbij intensieve begeleiding nodig.
Mobiliteit
Ten aanzien van mobiliteit hebben de cliënten in beperkte mate hulp nodig. Uit veiligheidsoverwegingen kan geen sprake zijn van het zelfstandig verplaatsen buitenshuis.
Gedragsproblematiek
Deze cliënten hebben nagenoeg geen impulsbeheersing en kennen verschillende vormen van extreme gedragsproblematiek. Dit betreft verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten doen een groot beroep op hun sociale omgeving en zetten deze continu onder druk. Ze zijn ongevoelig voor correctie, hebben geen inzicht in hun eigen aandeel bij interactie-problemen en hebben een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.
Aard van het begeleidings / behandelingsdoel
De problematiek van deze groep cliënten is als chronisch te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent begeleiding en behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Cliënt heeft een zinvolle invulling van de dag.
Grondslag
Bij cliënten in dit zorgprofiel is sprake van een psychiatrische aandoening, psychische stoornis (waartoe ook verslaving behoort), mogelijk in combinatie met een somatische aandoening, een lichamelijke en/of (lichte) verstandelijke handicap.

CC

Er worden twee bijlagen toegevoegd, overeenkomstig de twee bijlagen bij deze regeling.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.



Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



BIJLAGE H: TARIEVENTABEL PERSOONSGEBONDEN BUDGET-WLZ 2020

Deze tabel is alleen van toepassing op budgethouders met een indicatie voor verblijf (een indicatie voor een ZZP of een zorgprofiel).
Alle bedragen zijn jaarbedragen.

Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen Begeleiding groeps	Persoonlijke Verzorging	Verpleging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groeps	Huishoudelijke hulp	Totaal
Verpleging en verzorging								
	1VV	nvt	€ 1.664	€ 4.274	€ 6.624	€ –	€ 3.732	€ 16.294
	2VV	nvt	€ 9.138	€ 8.549	€ 2.208	€ –	€ 3.732	€ 23.627
	3VV	nvt	€ 14.131	€ 4.274	€ 6.624	€ –	€ 3.732	€ 28.761
Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	4VV	nvt	€ 14.131	€ 8.549	€ 12.126	€ –	€ 3.732	€ 38.538
Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	5VV	nvt	€ 14.131	€ 15.673	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 52.286
Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	6VV	nvt	€ 14.131	€ 15.673	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 52.286
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	7VV	nvt	€ 14.131	€ 15.673	€ 31.959	€ –	€ 3.732	€ 65.495
Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging en verpleging	8VV	nvt	€ 19.094	€ 15.673	€ 39.668	€ –	€ 3.732	€ 78.167
Licht verstandelijk gehandicapt								
Wonen met begeleiding en verzorging	1LVG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 18.750	€ 2.724	€ 3.732	€ 30.199
	1LVG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 18.750	€ 3.051	€ 3.732	€ 30.526
Wonen met behandeling en begeleiding	2LVG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 31.959	€ 2.724	€ 3.732	€ 43.408
	2LVG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 31.959	€ 3.051	€ 3.732	€ 43.735
Verstandelijk gehandicapt								
	1VG	nee	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ –	€ 3.732	€ 20.851
	1VG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ 13.621	€ 3.732	€ 34.472
	1VG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ 15.254	€ 3.732	€ 36.105
	2VG	nee	€ 4.993	€ –	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 27.475
	2VG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 18.750	€ 13.621	€ 3.732	€ 41.096
	2VG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 18.750	€ 15.254	€ 3.732	€ 42.729
Wonen met begeleiding en verzorging	3VG	nee	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 30.730
	3VG	ja, zonder vervoer	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ 16.345	€ 3.732	€ 47.075
	3VG	ja, met vervoer	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ 17.976	€ 3.732	€ 48.706
Wonen met begeleiding en intensieve en intensieve verzorging	4VG	nee	€ 4.993	€ 1.423	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 35.482
	4VG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ 1.423	€ 25.334	€ 16.345	€ 3.732	€ 51.827
	4VG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ 1.423	€ 25.334	€ 17.976	€ 3.732	€ 53.458
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	5VG	nee	€ 14.131	€ 4.274	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 47.471
	5VG	ja, zonder vervoer	€ 14.131	€ 4.274	€ 25.334	€ 19.070	€ 3.732	€ 66.541
	5VG	ja, met vervoer	€ 14.131	€ 4.274	€ 25.334	€ 20.702	€ 3.732	€ 68.173
Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragregulering	6VG	nee	€ 4.993	€ –	€ 31.959	€ –	€ 3.732	€ 40.684



Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen Begeleiding groeps	Persoonlijke Verzorging	Verpleging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groeps	Huishoudelijke hulp	Totaal
	6VG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 31.959	€ 21.794	€ 3.732	€ 62.478
	6VG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 31.959	€ 23.427	€ 3.732	€ 64.111
(besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	7VG	nee	€ 14.131	€ 1.423	€ 39.668	€ –	€ 3.732	€ 58.954
	7VG	ja, zonder vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 39.668	€ 24.519	€ 3.732	€ 83.473
	7VG	ja, met vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 39.668	€ 26.150	€ 3.732	€ 85.104
Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging	8VG	nee	€ 29.898	€ 8.549	€ 12.126	€ –	€ 3.732	€ 54.305
	8VG	ja, zonder vervoer	€ 29.898	€ 8.549	€ 12.126	€ 19.070	€ 3.732	€ 73.375
	8VG	ja, met vervoer	€ 29.898	€ 8.549	€ 12.126	€ 20.702	€ 3.732	€ 75.007
Lichamelijk gehandicapt								
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1LG	nee	€ 4.993	€ 1.423	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 28.898
	1LG	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ 1.423	€ 18.750	€ 16.345	€ 3.732	€ 45.243
	1LG	ja, met vervoer	€ 4.993	€ 1.423	€ 18.750	€ 17.976	€ 3.732	€ 46.874
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2LG	nee	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 38.036
	2LG	ja, zonder vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ 16.345	€ 3.732	€ 54.381
	2LG	ja, met vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ 17.976	€ 3.732	€ 56.012
Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015)	3LG	nee	€ 14.131	€ 1.423	€ 12.126	€ –	€ 3.732	€ 31.412
	3LG	ja, zonder vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 12.126	€ 19.070	€ 3.732	€ 50.482
	3LG	ja, met vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 12.126	€ 20.702	€ 3.732	€ 52.114
Wonen met begeleiding en verzorging	4LG	nee	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 38.036
	4LG	ja, zonder vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ 16.345	€ 3.732	€ 54.381
	4LG	ja, met vervoer	€ 14.131	€ 1.423	€ 18.750	€ 17.976	€ 3.732	€ 56.012
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	5LG	nee	€ 19.094	€ 4.274	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 45.850
	5LG	ja, zonder vervoer	€ 19.094	€ 4.274	€ 18.750	€ 19.070	€ 3.732	€ 64.920
	5LG	ja, met vervoer	€ 19.094	€ 4.274	€ 18.750	€ 20.702	€ 3.732	€ 66.552
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	6LG	nee	€ 24.088	€ 8.549	€ 18.750	€ –	€ 3.732	€ 55.119
	6LG	ja, zonder vervoer	€ 24.088	€ 8.549	€ 18.750	€ 16.345	€ 3.732	€ 71.464
	6LG	ja, met vervoer	€ 24.088	€ 8.549	€ 18.750	€ 17.976	€ 3.732	€ 73.095
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	7LG	nee	€ 24.088	€ 8.549	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 61.703
	7LG	ja, zonder vervoer	€ 24.088	€ 8.549	€ 25.334	€ 13.621	€ 3.732	€ 75.324
	7LG	ja, met vervoer	€ 24.088	€ 8.549	€ 25.334	€ 15.254	€ 3.732	€ 76.957
Visueel gehandicapt								
Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)	1ZGvis	nee	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ –	€ 3.732	€ 20.851
	1ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ 16.345	€ 3.732	€ 37.196



Zorgprofiel	ZZP	Wel of geen Begeleiding groeps	Persoonlijke Verzorging	Verpleging	Begeleiding Individueel	Begeleiding Groeps	Huishoudelijke hulp	Totaal
	1ZGvis	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 12.126	€ 17.976	€ 3.732	€ 38.827
Wonen met begeleiding en enige verzorging	2ZGvis	nee	€ 4.993	€ –	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 34.059
	2ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 4.993	€ –	€ 25.334	€ 13.621	€ 3.732	€ 47.680
	2ZGvis	ja, met vervoer	€ 4.993	€ –	€ 25.334	€ 15.254	€ 3.732	€ 49.313
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	3ZGvis	nee	€ 9.138	€ 4.274	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 42.478
	3ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 9.138	€ 4.274	€ 25.334	€ 13.621	€ 3.732	€ 56.099
	3ZGvis	ja, met vervoer	€ 9.138	€ 4.274	€ 25.334	€ 15.254	€ 3.732	€ 57.732
Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging	4ZGvis	nee	€ 24.088	€ 4.274	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 57.428
	4ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 24.088	€ 4.274	€ 25.334	€ 19.070	€ 3.732	€ 76.498
	4ZGvis	ja, met vervoer	€ 24.088	€ 4.274	€ 25.334	€ 20.702	€ 3.732	€ 78.130
Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging	5ZGvis	nee	€ 24.088	€ 4.274	€ 31.959	€ –	€ 3.732	€ 64.053
	5ZGvis	ja, zonder vervoer	€ 24.088	€ 4.274	€ 31.959	€ 19.070	€ 3.732	€ 83.123
	5ZGvis	ja, met vervoer	€ 24.088	€ 4.274	€ 31.959	€ 20.702	€ 3.732	€ 84.755
Auditief gehandicapt								
Wonen met begeleiding en enige verzorging	1ZGaud	nee	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ –	€ 3.732	€ 30.730
	1ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ 21.794	€ 3.732	€ 52.524
	1ZGaud	ja, met vervoer	€ 1.664	€ –	€ 25.334	€ 23.427	€ 3.732	€ 54.157
Wonen met intensieve begeleiding en verzorging	2ZGaud	nee	€ 19.094	€ 8.549	€ 39.668	€ –	€ 3.732	€ 71.043
	2ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 19.094	€ 8.549	€ 39.668	€ 24.519	€ 3.732	€ 95.562
	2ZGaud	ja, met vervoer	€ 19.094	€ 8.549	€ 39.668	€ 26.150	€ 3.732	€ 97.193
Wonen intensieve begeleiding en intensieve verzorging	3ZGaud	nee	€ 29.898	€ 15.673	€ 39.668	€ –	€ 3.732	€ 88.971
	3ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 29.898	€ 15.673	€ 39.668	€ 24.519	€ 3.732	€ 113.490
	3ZGaud	ja, met vervoer	€ 29.898	€ 15.673	€ 39.668	€ 26.150	€ 3.732	€ 115.121
Wonen intensieve begeleiding en enige verzorging	4ZGaud	nee	€ 9.138	€ –	€ 39.668	€ –	€ 3.732	€ 52.538
	4ZGaud	ja, zonder vervoer	€ 9.138	€ –	€ 39.668	€ 19.070	€ 3.732	€ 71.608
	4ZGaud	ja, met vervoer	€ 9.138	€ –	€ 39.668	€ 20.702	€ 3.732	€ 73.240



BIJLAGE I: TARIEVENTABEL PERSOONS-GEBONDEN BUDGET WLZ-INDICEERBAREN IN EEN ADL-WONING 2020

Klasse	Persoonlijke Verzorging	Verpleging	Begeleiding individueel	Begeleiding Groep zonder vervoer	Begeleiding Groep met vervoer
0	–	€ 1.423	–	–	–
1	€ 1.577	€ 4.274	€ 2.093	€ 2.587	€ 2.898
2	€ 4.733	€ 8.549	€ 6.280	€ 5.177	€ 5.796
3	€ 8.677	€ 15.673	€ 11.516	€ 7.763	€ 8.693
4	€ 13.412	€ 24.223	€ 17.797	€ 10.352	€ 11.590
5	€ 18.144	€ 32.773	€ 24.077	€ 12.941	€ 14.491
6	€ 22.877	€ 41.321	€ 30.359	€ 15.529	€ 17.077
7	€ 28.399	€ 51.295	€ 37.687	€ 18.117	€ 19.667
8	€ 35.500	–	€ 47.108	€ 20.704	€ 22.254
9	–	–	–	€ 23.292	€ 24.843

Additioneel bedrag per uur of dagdeel bij indicatie in de hoogste klasse:

Indicatie: Extra bedrag	Klasse 9 € 1.577	Klasse 8 € 2.850	Klasse 9 € 2.093	Klasse 10 € 2.587	Klasse 10 € 2.587
----------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------

Kortdurend verblijf: € 113 per etmaal.



TOELICHTING

Algemeen

De regeling wordt gewijzigd vanwege: de vaststelling van nieuwe GGZ-zorgprofielen, het mogelijk maken van deeltijdverblijf, het verruimen van het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel, het invoeren van het basisbedrag voor de berekening van het modulair pakket thuis en het persoonsgebonden budget, het mogelijk maken van overbruggingszorg voor mensen met een indicatie voor een zorgprofiel LVG en SGLVG en de indexering van tarieven. Deze onderwerpen worden hieronder afzonderlijk toegelicht.

Een concept van de wijziging is voorgelegd aan het Centrum Indicatiestelling zorg, Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW Alliantie, Regionaal Platform de Sleutel tot Wonen, ActiZ, Vereniging Nederlandse Gemeenten, Korsakov Kenniscentrum, Ypsilon, Sociale Verzekeringsbank, Brancheverzekering Kleinschalige Zorg, KenniZ, Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra, Per Saldo, Wij Zijn MIND, Ieder(in), LFB, Patiëntenfederatie Nederland, Fivoor, Zorgthuis.nl, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Medux. De consultatie heeft waardevolle voorstellen opgeleverd die naar vermogen zijn verwerkt in de onderhavige wijziging. Voor de uitvoerders is de regeling uitvoerbaar. Het College (ATR) heeft naar de regeling gekeken en concludeert dat er geen substantiële gevolgen zijn voor de regeldruk.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Met deze bepaling wordt een definitie opgenomen van *basisbedrag*. Dit basisbedrag is beschikbaar voor de kosten van huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging, logeeropvang, individuele begeleiding, begeleiding in groepsverband en vervoer. Binnen het basisbedrag kan de verzekerde naar behoefte schuiven tussen zorgvormen en ook kiezen voor een gewenste verhouding tussen persoonsgebonden budget (pgb) en modulair pakket thuis (mpt), en binnen het mpt voor meerdere aanbieders per zorgvorm.

Daarnaast is een definitie opgenomen van deeltijdverblijf. In de Regeling wordt hieronder verstaan: verblijf in de instelling zonder behandeling gedurende gemiddeld 7, 8 of 9 etmalen gedurende een periode van veertien aaneengesloten etmalen overeenkomstig van tevoren vastgestelde tijdsperiodes. Wlz-uitvoerders kopen de etmalen deeltijdverblijf in als verblijf zonder behandeling. Als de verzekerde op behandeling in de zin van artikel 3.1.1, eerste lid, onder d van de Wet langdurige zorg (Wlz) is aangewezen, zal de Wlz-uitvoerder deze voor alle etmalen per week toekennen en bekostigen conform de regels die gelden voor behandeling binnen het mpt.

Omdat bij verblijf van 7 etmalen de eigen bijdrage verschilt ten opzichte van 8 en 9 etmalen, is er in het Besluit langdurige zorg voor gekozen om alleen verblijf gedurende gemiddeld 7 etmalen deeltijdverblijf te noemen. Aangezien in de Regeling ten aanzien van de doelmatigheid dezelfde uitgangspunten gelden voor zowel 7 als 8 of 9 etmalen verblijf per 14 etmalen, worden in de regeling ook deze varianten beschouwd als deeltijdverblijf.

Onderdeel B

Met deze wijziging wordt geregeld dat het recht van verzekerden op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel uit de Wlz vanaf 1 januari 2020 wordt verruimd. Verzekerden hebben recht op het individueel gebruik van een limitatief aantal mobiliteitshulpmiddelen, dat aansluit aan bij de gebruiksdoelen zoals geformuleerd in artikel 3.1.2 van het Besluit langdurige zorg. Het gaat om de behoefte om zich te (laten) verplaatsen in en rondom de instelling voor het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid, en in de lokale omgeving voor het aangaan of onderhouden van sociale contacten. In de praktijk wordt hieronder tevens verstaan het uitoefenen van een sport. Deze mobiliteitshulpmiddelen worden aangewezen in artikel 2.3 van de Regeling langdurige zorg. Dit artikel wordt in onderhavige regeling gewijzigd.

- Een verzekerde kan recht hebben op het individueel gebruik van een mobiliteitshulpmiddel vanwege een aandoening, beperking of handicap. De verzekerde heeft recht op het mobiliteitsmiddel dat als meest doelmatige oplossing kan worden gezien om in diens mobiliteitsbehoefte te voorzien. Als bijvoorbeeld een aangepaste fiets volstaat, kan de verzekerde geen aanspraak maken



op een scootmobiel. Het zorgkantoor beoordeelt de doelmatigheid.

Artikel 2.3 wordt in onderhavige regeling uitgebreid met een aantal mobiliteitshulpmiddelen die vanaf 1 januari 2020 vallen onder het individuele gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel e. van de wet. De volgende mobiliteitshulpmiddelen worden toegevoegd: een scootmobiel, een niet algemeen gebruikelijke fiets, een niet algemeen gebruikelijke buggy en duwwandelwagen voor minderjarige verzekerden en een niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden.

Onder het gebruik van een scootmobiel als bedoeld in artikel 2.3, onderdeel b. worden zowel standaard scootmobielen als aangepaste scootmobielen gerekend. Onder de mobiliteitshulpmiddelen genoemd in artikel 2.3, eerste lid, onderdelen c tot en met e, worden alleen verstaan degenen diegene die niet algemeen gebruikelijk zijn. In de jurisprudentie¹ is het begrip algemeen gebruikelijk als volgt ingevuld: het betreft voorzieningen die in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, niet extreem duur (en daardoor voor veel mensen financieel onbereikbaar) zijn en niet speciaal zijn bedoeld voor mensen met beperkingen. Een niet algemeen gebruikelijke buggy of wandelwagen (onderdeel d) en autostoeltje (onderdeel e) zijn opgenomen vanuit het perspectief van de aandoening, beperking en handicap van de minderjarige. Indien (pleeg)ouders zelf beperkingen hebben in het normaal gebruik van het autostoeltje, dient dit autostoeltje dusdanig te worden aangepast zodat de (pleeg)ouders het kind hier zelfstandig in- en uit kunnen tillen.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat vanaf 1 januari 2020 alle Wlz-gerechtigden die verblijven in een instelling, ook als zij van die instelling geen behandeling krijgen, op grond van de Wlz recht hebben op het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen. Tot aan deze datum ontvangen cliënten hun mobiliteitshulpmiddel van de gemeente waarin zij wonen op grond van de Wmo 2015. Dit is bij een koninklijk besluit, op grond van artikel 11.1.6, derde lid, Wlz geregeld (Stb. 2019, 438).

Onderhavige wijziging vanaf 1 januari 2020 betekent tegelijkertijd dat deze verzekerden voor hun mobiliteitshulpmiddelen geen beroep meer kunnen doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Daarmee ontstaat een meer overzichtelijke uitvoeringspraktijk voor cliënten en zorgverleners; iedereen die recht heeft op een mobiliteitshulpmiddel uit de Wlz, ontvangt dat van het zorgkantoor en niet meer van de gemeente.

Voor Wlz-gerechtigde cliënten die hun Wlz-zorg thuis ontvangen via een vpt, mpt of pgb, verandert er niets. Hiertoe behoren ook cliënten die wonen in een geclusterde woonsetting met een vpt, pgb en/of mpt. Zij kunnen zich nog steeds tot de gemeente wenden met een behoefte aan een mobiliteitshulpmiddel op voet van de Wmo 2015 en hebben geen recht op het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen ten laste van de Wlz.

Financiële gevolgen

Deze overheveling van mobiliteitshulpmiddelen leidt tot een verschuiving van de kosten van de Wmo 2015 naar de Wlz. Hierover is door de minister van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) bestuurlijk een overheveling afgesproken die oploopt tot € 14 miljoen in 2024. Op basis van de uitgaven in de Wlz over de eerste 9 maanden van 2020 wordt dit bedrag eventueel herzien.

Onderdeel C

Door de toevoeging van het tweede lid aan artikel 2.5 wordt het mogelijk voor verzekerden die vanwege de behoefte aan behandeling van (integrale, multidisciplinaire) gedragsproblematiek zijn aangewezen op een van de zes zorgprofielen 'licht verstandelijke gehandicapten' (LVG), waaronder het zorgprofiel LVG behandeling in een SGLVG behandelcentrum (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt) om de benodigde zorg en behandeling tijdelijk te ontvangen via een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis, of in een intramurale instelling waar geen LVG- of SGLVG-behandeling wordt geboden en gedeclareerd. Deze mogelijkheid wordt beperkt tot de situatie dat sprake is van zorg gedurende een periode van maximaal dertien weken en alleen wanneer de verzekerde op de wachtlijst staat van een dergelijke instelling. Op grond van artikel 3.3.6, derde lid, van de Wet langdurige zorg (Wlz) kan die termijn van dertien weken worden verlengd indien er zicht op is dat binnen afzienbare tijd na het aflopen van die termijn zorg geboden kan worden in de instelling van de voorkeur van de verzekerde c.q. in een van de klinische SGLVG behandelcentra met

¹ Zoals CRvB 14-07-2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN1265, CRvB 21-05-2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BD3476, CRvB 14-07-2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN1265, CRvB 17-08-2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BR6634, CRvB 14-07-2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN1265, CRVB 17-12-2014, ECLI:NL:CRVB:2014:4276, CRvB 22-11-2006, ECLI:NL:CRVB:2006:AZ313, CRvB 17-11-2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BK5657, CRvB 17-08-2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BR6634.



een WTZi-toelating voor het leveren van SGLVG-zorg. Dit in geval van een CIZ-indicatiebesluit voor het zorgprofiel LVG behandeling in een SGLVG-behandelinstelling.

Met deze wijziging wordt het mogelijk dat behandeling en zorg op basis van een (SG)LVG-profiel direct na de indicatie van het CIZ geleverd en bekostigd kan worden in afwachting van opname in een verblijfssetting waar integrale LVG- of SGLVG-behandeling van gedragsproblemen wordt geboden die past bij het door het CIZ geïndiceerde zorgprofiel.

Onderdeel D

Niet in alle gevallen is het leveren van Wlz-zorg in de thuissituatie doelmatig en verantwoord. Het eerste lid van artikel 5.1 schrijft voor dat het zorgkantoor en/of de Wlz-uitvoerder de taak hebben om dit te beoordelen.

Het tweede lid regelt dat voor het persoonsgebonden budget dit basisbedrag beschikbaar is, verminderd met de kosten van het modulair pakket thuis. De bedragen die voor pgb en mpt tezamen beschikbaar zijn, zijn opgenomen in Bijlage H.

De verzekerde kan binnen het basisbedrag kiezen voor de gewenste mix van mpt en pgb. De verzekerde kan ervoor kiezen om dezelfde zorgvorm gelijktijdig af te nemen bij meerdere aanbieders en meerdere pgb-aanbieders. De Wlz-uitvoerder wijst dan het bijbehorende bedrag toe aan de verschillende zorgaanbieders.

Per 1 januari 2020 heeft de verzekerde de mogelijkheid om een aanvraag te doen voor mpt of pgb naast deeltijdverblijf. Deeltijdverblijf is een optie voor verzekerden die een aantal etmalen verblijf via een vast patroon willen afwisselen met zorg in de thuissituatie. Het derde lid bepaalt dat voor het organiseren van de zorg thuis het basisbedrag beschikbaar is naar rato van het aantal etmalen per week waarvoor de verzekerde geen aanvraag heeft gedaan voor deeltijdverblijf of logeeropvang. Indien de verzekerde kiest voor week op – week af verblijft men gemiddeld 3,5 etmalen per week in de instelling. Voor het organiseren van de zorg thuis resteert dan 50% van het basisbedrag. De zorgaanbieder declareert de kosten van verblijf (zonder dagbesteding en zonder behandeling) via prestaties waarvoor de NZa maximumtarieven vaststelt.

Het vierde lid waarborgt dat de verzekerde die kiest voor deeltijdverblijf in de gehandicaptenzorg zelf keuzes kan maken ten aanzien van begeleiding in groepsverband (dagbesteding). In de Wlz is dit ook het uitgangspunt bij voltijdverblijf. De verzekerde die verblijft op een woonlocatie van een instelling kan beslissen of men de begeleiding in groepsverband in natura afneemt bij dezelfde aanbieder, een andere aanbieder of zelf organiseert met pgb. Het is van belang dat ook bij deeltijdverblijf deze keuzes mogelijk zijn, zowel voor de etmalen dat men verblijft als de etmalen dat men thuis is. Om deze keuzevrijheid te realiseren blijven de kosten van begeleiding in groepsverband (inclusief vervoer) integraal onderdeel van het basisbedrag. Via het vierde lid wordt daarom geregeld dat voor de etmalen dat als de verzekerde kiest voor deeltijdverblijf er geen verlaging plaatsvindt op het voor begeleiding in groepsverband beschikbare bedrag. Bij deeltijdverblijf in de ouderenzorg speelt dit niet aanzien voor begeleiding in groepsverband geen bedrag is opgenomen in het basisbedrag (zie Bijlage H).

Onderdeel E

De nieuw ingevoegde artikelen worden hieronder afzonderlijk toegelicht:

Artikel 5.1a

In artikel 5.1a is geregeld dat 25% extra kosten thuis (EKT) beschikbaar is om te voorkomen dat het zorgkantoor of Wlz-uitvoerder het mpt zou moeten weigeren als de zorg niet doelmatig thuis geleverd kan worden. Dit artikel verheldert dat de verhoging van 25% betrekking heeft op het gehele basisbedrag. Deze verduidelijking sluit aan bij de huidige uitvoeringspraktijk.

Gebleken is dat het niet altijd mogelijk is om verantwoorde zorg thuis te leveren binnen het basisbedrag. Met toepassing van EKT kan de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor in veel gevallen een aanvraag voor zorg thuis alsnog honoreren. Indien de verzekerde kiest voor mpt of pgb zonder deeltijdverblijf, heeft de 25% EKT betrekking op het gehele basisbedrag. Bij gemiddeld 3,5 etmalen deeltijdverblijf (week op- week af), is de 25% EKT van toepassing op het basisbedrag voor begeleiding in groepsverband (inclusief vervoer) en de helft van het basisbedrag voor de overige zorgvormen (persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding en huishoudelijke hulp).



Artikel 5.1b

Voor de kosten van behandeling geldt geen toets op doelmatigheid via het basisbedrag. De verzekerde kan niet via pgb behandeling inkopen en om die reden zijn er ook geen pgb-tarieven voor behandeling waarmee de kosten van mpt kunnen worden vergeleken. De kosten van behandeling hoeven daarom niet te worden gedekt uit het basisbedrag. Om die reden is in dit artikel opgenomen dat de Wlz-uitvoerder kosten van behandeling kan toestaan bovenop het basisbedrag.

Bij het beoordelen van de doelmatigheid van het aantal dagdelen behandeling in groepsverband maakt de Wlz-uitvoerder een afweging of deze noodzakelijk zijn bovenop de dagdelen begeleiding in groepsverband waarvoor ruimte beschikbaar is in het basisbedrag. Hierover vindt overleg plaats met de verzekerde. Indien door de gevraagde behandeling in groepsverband de verzekerde naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder is aangewezen op minder dagdelen begeleiding in groepsverband, zal de Wlz-uitvoerder hiervoor het beschikbare basisbedrag voor dit onderdeel neerwaarts bijstellen.

Wlz-uitvoerders hanteren een normatief kader (behandelmodule) als hulpmiddel om de doelmatigheid van de aanvraag voor behandeling te beoordelen. Dit kader is gebaseerd op de bedragen die voor behandeling beschikbaar zijn bij het volledig pakket thuis (vpt) en wordt afgeleid uit een beleidsregel van de NZa. Indien meer behandeling nodig is om te voorzien in de behoefte kan de Wlz-uitvoerder bezien of er mogelijkheden zijn om de aanvraag alsnog toe te staan. Allereerst kan de Wlz-uitvoerder een verhoging van het kader met 25% toestaan. Mocht dat onvoldoende zijn, dan kan het meerdere ten laste komen van het beschikbare basisbedrag, eventueel verhoogd door toepassing van artikel 5.1a.

Artikel 5.1c

In bijzondere situaties, niet elders omschreven in de Regeling, is aanvullende ruimte beschikbaar voor zorg thuis in de vorm van toeslagen. Tot 1 januari 2020 was dit opgenomen in artikel 5.3, vierde tot en met zevende lid. Hierin is per 1 januari 2020 geen verandering beoogd.

Artikel 5.1d

Artikel 5.1d geeft de Wlz-uitvoerder of zorgkantoor ruimte voor maatwerkoplossingen voor kinderen tot 18 jaar. De ruimte voor behandeling of begeleiding in groepsverband of individuele begeleiding die de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor kan toekennen moet naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor noodzakelijk zijn in verband met de ontwikkeling van het kind. Het betreft om die reden altijd een tijdelijke extra inzet van ruimte. Met het introduceren van deze ruimte kan het zorgkantoor of Wlz-uitvoerder die al over de nodige informatie beschikt over de zorgvraag van de verzekerde tot een snel oordeel komen zonder dat de verzekerde een aanvraag voor meerzorg hoeft te doen.

Artikel 5.1e

Indien de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor op grond van artikel 5.1 tot en met artikel 5.1d een aanvraag niet kan honoreren op grond van doelmatigheid is sprake van een bijzondere situatie. De verzekerde heeft dan een uitzonderlijk hoge zorgvraag die de reguliere mogelijkheden van het zorgprofiel overstijgt. In die gevallen kan de verzekerde een aanvraag doen voor meerzorg als bedoeld in artikel 2.2.

Op grond van artikel 5.1e kan de verzekerde die de zorg thuis wenst te ontvangen toegang krijgen tot een meerzorgroute, zonder dat de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor hoeft vast te stellen dat de verzekerde is aangewezen op een hoger *zorgvolume* dan behoort bij het zorgprofiel. Met het overstijgen van alle mogelijkheden om de aanvraag in termen van *kosten* te honoreren na toepassing van EKT en staat immers voldoende vast dat sprake is van een uitzonderlijke situatie.

De verzekerde die toegang tot meerzorg wenst, moet wel voldoen aan de voorwaarden genoemd in het eerste of tweede lid van artikel 2.2. Via de meerzorgroute zal de Wlz-uitvoerder of zorgkantoor per situatie een integrale afweging maken van de redelijkheid van de noodzakelijke kosten om de Wlz-zorg thuis verantwoord te organiseren.

In het derde en vierde lid is bepaald dat als de Wlz-uitvoerder of zorgkantoor een aanspraak op meerzorg toekent, men bij het toekennen van het pgb en/of mpt uitgaat van hogere bedragen dat de bedragen opgenomen in bijlage H. Voor pgb-houders was dit opgenomen in artikel 5.14, tweede lid.



Artikel 5.1f

Indien de verzekerde na toepassing van artikel 5.1 tot en met artikel 5.1d een zorgvraag heeft die de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor niet kan honoreren en de voorwaarden genoemd in artikel 2.2, eerste of tweede lid niet van toepassing zijn, kan de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor beoordelen of de beschikbare bedragen toereikend zijn indien de verzekerde is aangewezen op dure vormen van begeleiding in groepsverband (dagbesteding) en behandeling. Artikel 5.1f voorziet dan nog in de mogelijkheid in extra ruimte te voorzien en een maatwerkoplossing te realiseren. De Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor kan op grond van dit artikel een aanvullend bedrag toekennen waarmee het prijsverschil tussen dure begeleiding in groepsverband en het daarvoor beschikbare bedrag kan worden overbrugd. Ook kan de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor een aanvullend bedrag toekennen indien een oudere behoefte heeft begeleiding in groepsverband om te voorkomen dat de noodzakelijke verpleging en verzorging in het gedrang komt. Bij behandeling in groepsverband en individuele behandeling kan de Wlz-uitvoerder oordelen in redelijkheid van kosten.

Onderdeel F

Met het wijzigen van artikel 5.1 is artikel 5.2 overbodig geworden. In artikel 5.2 was geregeld dat de verzekerde vrijheid heeft binnen de ruimte die voor de betreffende bestanddelen beschikbaar is voor het totaal van pgb en modulair pakket thuis. Dit is nu opgenomen in artikel 5.1. Aangezien uit het nieuwe artikel 5.1 en het schrappen van de pgb-tarieven op het niveau van de functie-klasse blijkt dat de verzekerde kan kiezen voor de gewenste mix van modulair pakket thuis en pgb is ook het tweede lid van artikel 5.2 overbodig geworden.

In het nieuwe artikel 5.2 zijn enkele randvoorwaarden opgenomen voor de toekenning van pgb, modulair pakket thuis of een combinatie van pgb en modulair pakket thuis indien de verzekerde de mogelijkheid heeft te kiezen voor deeltijdverblijf. De Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zal beoordelen of de zorg tijdens de etmalen dat de verzekerde niet is opgenomen doelmatig en verantwoord in de thuissituatie kan worden geleverd.

Niet bij iedere indicatie kan de verzekerde kiezen voor een combinatie van zorg thuis en deeltijdverblijf. Verzekerden met een indicatie behorend bij de sector LVG, SGLVG of GGZ-B of een indicatie heeft voor VV-Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging, hebben – indien het geen overbruggingszorg betreft – uitsluitend aanspraak op zorg met verblijf in de instelling. Verzekerden die op grond van overgangsrecht aanspraak behielden op zorg met verblijf in een instelling kunnen op grond van dit overgangsrecht niet in aanmerking komen voor een modulair pakket thuis of pgb, omdat op grond van deze zzp's slechts aanspraak is op verblijf in een instelling. Het gaat om verzekerden met een zzp-indicatie 1VV, 2VV, 3VV, 1VG, 2VG, 1LG, 3LG, 1ZG-aud of 1ZG-vis.

In het derde lid is bepaald dat de Wlz-uitvoerder een aanvraag voor mpt met logeeropvang op grond van doelmatigheid afwijst indien de verzekerde opteert voor deeltijdverblijf. Indien een verzekerde die gemiddeld al minimaal 3,5 etmalen per week in de instelling verblijft ook nog is aangewezen op het ontlasten van de mantelzorg, is blijkbaar een hoger aantal etmalen verblijf noodzakelijk. Het is dan ondoelmatig naast de kosten van verblijf ook nog kosten van logeeropvang te honoreren waarin rekening is gehouden met een lagere bezettingsgraad van de logeervoorziening. Door de combinatie uit te sluiten wordt tevens voorkomen dat de lage intramurale bijdrage van toepassing is in situaties waar men gemiddeld 4 etmalen of meer per week in de instelling is opgenomen. Incidentele logeeropvang naast deeltijdverblijf, bijvoorbeeld vanwege incidentele afwezigheid van een mantelzorger, is wel mogelijk naast deeltijdverblijf.

Onderdelen G en H

De bepalingen die in artikel 5.3 stonden, zijn nu opgenomen in de artikelen 5.1a en 5.1c. Hierdoor kon de tekst uit artikel 5.3a naar artikel 5.3 verplaatst worden en vervalt artikel 5.3a.

Onderdelen I, onder 1, J en BB

Het wetsvoorstel Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij brengt ook wijzigingen in de Regeling langdurige zorg met zich mee. Het betreft het opnemen van vijf nieuwe zorgprofielen in bijlage A en een tweetal aanpassingen van de artikelen 5.5 en 5.6 betreffende het pgb.

De hierboven genoemde wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz) houdt in dat de grondslag psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz wordt toegevoegd. Dit betekent dat mensen met een psychische stoornis in meer gevallen dan nu een beroep kunnen doen



op zorg vanuit de Wlz. Om voor die zorg in aanmerking te komen dient er, net als iedere andere cliënt, sprake te zijn van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het CIZ beoordeelt de aanvraag en stelt vast of een cliënt aan de zorginhoudelijke toegangs-criteria van de Wlz voldoet. Indien dit het geval is, kent het CIZ het best passende zorgprofiel toe. Er zijn voor deze nieuwe doelgroep vijf nieuwe zorgprofielen ontwikkeld, die vanaf 1 januari 2021 verzilverd kunnen worden:

- GGZ wonen met intensieve begeleiding,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
- GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.

Bureau HHM² heeft in opdracht van het ministerie van VWS deze zorgprofielen ontwikkeld. De inhoudelijke beschrijving van de zorgprofielen is in samenwerking met zorgaanbieders tot stand gekomen. Deze ggz-zorgprofielen zijn opgebouwd in lijn met de bestaande Wlz-zorgprofielen. De ggz-zorgprofielen zijn besproken met diverse stakeholders waarbij in grote lijnen draagvlak bleek te bestaan voor de vijf ontwikkelde zorgprofielen. Wel bleek de vraag te leven of deze zorgprofielen dekkend zijn voor alle beoogde Wlz-ggz-cliënten. Bureau HHM heeft daarom nog een aanvullende toets uitgevoerd om deze vraag te kunnen beantwoorden.³ Hieruit bleek dat de vijf ggz-zorgprofielen in grote mate dekkend zijn voor de beoogde cliëntgroep. Op basis van suggesties zijn de beschrijvingen van de zorgprofielen aangescherpt. Het gaat om volledig nieuwe zorgprofielen die zullen bestaan naast de ggz-B-profielen. Cliënten die op grond van de Wlz-criteria (artikel 3.2.1) toegang krijgen tot de Wlz krijgen een ggz-profiel. Cliënten die op grond van voortgezet verblijf (artikel 3.2.2) toegang krijgen, blijven hun ggz-B profiel houden. De zorgprofielen zijn opgenomen in bijlage A bij artikel 2.1 van deze regeling.

De Wlz kent naast zorg met verblijf ook de mogelijkheid om zorg thuis te ontvangen. Dit kan via verschillende leveringsvormen, namelijk vpt, mpt of pgb. In bovengenoemd wetsvoorstel is ervoor gekozen om deze leveringsvormen ook mogelijk te maken voor cliënten met een psychische stoornis. Voor cliënten die voor de rest van hun leven zorg vanuit de Wlz krijgen, is het van belang de keuzemogelijkheden om tot passende zorg te komen zo groot mogelijk te houden.

Wat betreft de leveringsvorm pgb is de afweging gemaakt of pgb voor elk ggz-zorgprofiel mogelijk moet worden gemaakt. In artikel 5.5 van deze regeling zijn al een klein aantal zorgprofielen uitgesloten van pgb. Dit zijn zorgprofielen waar het wonen en de zorg die geleverd wordt, in het teken van behandeling staat. Behandeling en overige zorg zijn nauw met elkaar verweven. Zorgprofiel 'GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding' is het zwaarste profiel voor cliënten met een psychische stoornis waarbij sprake is van een hoge mate van behandeling. De aard van het behandeldoel is als volgt omschreven: 'voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent begeleiding en behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Er is regelmatig sprake van intensivering van de psychiatrische verpleging, behandeling en begeleiding'. Daarnaast is er bij dit zorgprofiel altijd sprake van een beveiligde woonsetting. Gezien de zorgprofielen die nu reeds van pgb zijn uitgesloten en gezien de hoge mate van het permanent aanwezig zijn van behandeling is het logisch ook dit betreffende ggz-zorgprofiel uit te sluiten van pgb. Immers ook in dit zorgprofiel is sprake van een grote behandelcomponent.

Het zorgkantoor toetst middels huisbezoeken of de zorgovereenkomst aan de zorgvraag voldoet. Het pgb kan geweigerd worden als naar het oordeel van het zorgkantoor het pgb geen verantwoorde oplossing is voor de betreffende cliënt. De kwetsbaarheid van deze doelgroep maakt dat de vraag speelt of deze cliënten in staat zijn om zelfstandig een pgb te beheren en kwalitatief goede zorg zelf kunnen inkopen.

In de ontwikkelde zorgprofielen wordt beschreven dat er sprake is van verlies van zelfregie, forse beperkingen in besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en dat er begeleiding nodig is bij het beheren van geld en/of het verrichten van administratieve handelingen. Tevens is door diverse veldpartijen aangedragen dat het ontbreken van een sociaal netwerk en de hoge mate van verslavingsproblematiek, zou kunnen leiden tot een oneigenlijk gebruik van de pgb middelen. De inzet van een verplichte gewaarborgde hulp zal het risico op oneigenlijk gebruik van pgb middelen verminderen.

Gezien de beschrijving in de zorgprofielen en de conclusies van de gesprekken met veldpartijen, is het

² Bureau HHM, 'Wlz-GGZ-Zorgprofielen Inhoudelijke beschrijving en resultaten 1^e fase', 31 mei 2018

³ Bureau HHM, 'Wlz-GGZ-Zorgprofielen Toetsing en aanscherping, resultaten 2e fase', 20 juli 2018



noodzakelijk om voor deze doelgroep gewaarborgde hulp verplicht te stellen bij het toekennen van een pgb. Deze keuze sluit ook goed aan bij de huidige praktijk in de Wlz. Binnen de Wlz heeft namelijk 92% van de pgb houders een gewaarborgde hulp.

Consultatie

Er zijn drie reacties ontvangen die betrekking hebben op het toevoegen van vijf nieuwe zorgprofielen voor de doelgroep cliënten met een psychische stoornis en een tweetal aanpassingen als het gaat om het pgb voor deze groep cliënten.

De Federatie Opvang en de Ribw Alliantie geven in een gezamenlijke reactie aan blij te zijn met het feit dat hun aanbevelingen over gewaarborgde hulp bij pgb voor cliënten met een psychische stoornis zijn overgenomen en het uitzonderen van de mogelijkheid van pgb als het gaat om het zorgprofiel 'GGZ beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding'.

Ieder(in) ziet in de nieuwe zorgprofielen alleen een beschrijving van ggz-problematiek en wijst erop dat in de praktijk gedragsproblematiek in combinatie met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking voorkomt. Ieder(in) vraagt wat dit betekent voor de plaatsing van een cliënt en pleit ervoor om de juiste plek voor de cliënt uitgangspunt te laten zijn. Dat in de praktijk regelmatig sprake is van een combinatie van een psychische stoornis met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking is bekend. In reactie op deze constatering wordt opgemerkt dat in de indicatiestelling door het CIZ per individueel geval wordt bekeken welk zorgprofiel het best passend is. Dit kan een zorgprofiel uit de ggz wonen-reeks zijn maar in voorkomende gevallen ook uit de vg-sector.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wijst op het grote risico dat zorgkantoren zien in het openstellen van de leveringsvorm pgb voor de kwetsbare doelgroep cliënten met een psychische stoornis. ZN pleit voor een verdere beperking van het aantal zorgprofielen waarvoor pgb wordt toegestaan. Verder wijst ZN erop dat zij graag meer handvatten wil om tot een goede pgb-toewijzing te komen.

De zorgen van ZN en de zorgkantoren over het mogelijk maken van pgb voor deze doelgroep zijn begrijpelijk en gelden ook voor de andere doelgroepen van de Wlz. Bij de afweging om al dan niet pgb mogelijk te maken is aansluiting gezocht bij de andere sectoren met daarbij het uitgangspunt dat het gaat om cliënten die levenslang zorg vanuit de Wlz krijgen en daarom de keuzemogelijkheden om tot passende zorg te komen zo groot mogelijk moeten zijn. In de andere sectoren is het pgb niet mogelijk als er sprake is van een grote mate van behandeling. De vijf nieuwe zorgprofielen voor ggz wonen zijn hierop beoordeeld en dat heeft ertoe geleid dat alleen het zwaarste ggz zorgprofiel is uitgesloten van de leveringsvorm pgb. Voor de andere ggz zorgprofielen is, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep, gekozen voor gewaarborgde hulp.

Zorgkantoren hebben de taak om een maatwerkbeoordeling uit te voeren per verzekerde. Het zorgkantoor beoordeelt dan of de verzekerde in staat wordt geacht op eigen kracht of met een vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren.

Om de toegang tot het pgb te verbeteren is er door VWS, VNG, ZN en Per Saldo een nieuw kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld. Middels 10 criteria is beschreven welke taken, kennis en vaardigheden van belang zijn bij het omgaan met een pgb. Onderdeel van het kader is een leidraad toetsing die verstrekkers helpt om de geldende criteria te toetsen. Door het stellen van de juiste vragen kunnen verstrekkers komen tot een goede onderbouwing voor het al dan niet toekennen van een pgb.

De behoefte aan meer wettelijke mogelijkheden om in voorkomende gevallen het pgb te weigeren is begrijpelijk, maar dient gezien te worden voor de gehele Wlz-populatie en niet alleen voor cliënten met een psychische stoornis. Aan zorgkantoren is de uitnodiging gedaan om met concrete inhoudelijke onderbouwing te komen over waarom bepaalde vraagstukken daadwerkelijk een knelpunt zijn dat moet worden opgelost. Die gesprekken worden bijvoorbeeld ook gevoerd vanuit onderwerpen in de Agenda pgb, zoals bij het traject over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij vertegenwoordiging pgb.

De suggesties van ZN voor de toelichting hebben geleid tot enkele tekstaanpassingen, waarbij het belang van de rol van het zorgkantoor en de gewaarborgde hulp is benadrukt.

Onderdeel I, onder 2

Er zijn 70 mensen met een zorgprofiel LVG wonen met enige behandeling en begeleiding of LVG wonen met behandeling en begeleiding en een pgb. Die moeten deze mogelijkheid van pgb behouden. Iemand die vanaf 1 januari 2020 een indicatie voor een van deze LVG-profielen krijgt, kan geen pgb meer als leveringsvorm kiezen. Hiermee wordt dit artikel in lijn gebracht met artikel 2.5 van deze



regeling. Dat artikel bepaalt dat zorgprofielen genoemd in artikel 3.2, eerste lid van de regeling alleen mogen worden verzilverd in een instelling.

Onderdeel K

Onder de AWBZ had het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) de wettelijke taak om voor het pgb-AWBZ het format van het budgetplan vast te stellen. Deze taak is met de invoering van de Wlz komen te vervallen. De afgelopen jaren heeft het Zorginstituut deze taak nog als 'service' uitgevoerd. Vanuit de huidige wet- en regelgeving heeft het Zorginstituut echter geen rol meer bij het pgb-Wlz voor het vaststellen van het format voor het budgetplan. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven deze verantwoordelijkheid samen met de zorgkantoren over te willen nemen.

Hiertoe is in artikel 5.8, eerste lid, opgenomen dat het zorgkantoor in plaats van het Zorginstituut het budgetplan vaststelt. Het is niet mogelijk om de taak bij ZN te beleggen omdat ZN een branchevereniging is en als zodanig geen entiteit in de regelgeving voor pgb is. De onderliggende werkafpraak is dat de zorgkantoren onder supervisie van ZN het format zullen vaststellen, waarbij ZN het feitelijke beheer op zich zal nemen.

Onderdeel L

Met onderdeel L wordt een verwijzing naar artikel 8.12 opgenomen in artikel 5.10.

Onderdelen M en CC

In artikel 5.13 zijn de pgb-tarieven op het niveau van de functie-klassen vervallen. De pgb-Wlz-bedragen worden nu per zorgprofiel bepaald en zijn opgenomen in Bijlage H. Het indexeringspercentage is voor het komende jaar vastgesteld op 1,82%.

In 2019 hebben budgethouders die wonen in een kleinschalig wooninitiatief en geïndiceerd zijn voor een zorgprofiel in sector Verpleging en Verzorging een verhoging van € 4.000 gekregen op hun pgb. Deze ophoging vloeit voort uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat ook geldt voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven in de VV-sector. Bij de introductie van deze ophoging is aangegeven dat voor de periode na 2019 onderzocht werd op welke wijze de toekenning van de kwaliteitsgelden aan het wooninitiatief vorm kan krijgen.

Gebleken is dat het niet nodig is om wijzigingen door te voeren die specifiek zien op deze kwaliteitsgelden en dat het wenselijker is dat gekeken wordt naar andere vormen van sturing voor het gehele pgb. Daarom wordt de toekenning van de kwaliteitsmiddelen in 2020 en verder onder dezelfde voorwaarden voortgezet. Het jaarbedrag is geïndexeerd. Door het bedrag niet langer slechts voor 1 jaar toe te kennen worden zorgaanbieders ook beter in staat gesteld om duurzaam extra personeel aan te trekken.

Onderdelen N, AA en CC

Aangezien voor artikel 5.13 de relevante bedragen zijn opgenomen in Bijlage H, is ervoor gekozen ook de bedragen in het eerste lid van artikel 5.13a op te nemen in een bijlage (Bijlage I). Het betreft hier de bedragen voor de verzekerden die op grond van overgangsrecht nog tijdelijk een pgb ontvangen op basis van een indicatie in termen van functies en klassen. Het tweede en derde lid vervallen aangezien er voor deze verzekerden geen overheveling van huishoudelijke hulp aan de orde is. Het vierde lid is ongewijzigd opgenomen in artikel 9.3d.

Onderdeel O

Het eerste lid van artikel 5.14 vervalt, omdat in artikel 5.13 de pgb-bedragen genoemd in artikel 5.15a zijn geïndexeerd. Voor de verzekerden die op grond van overgangsrecht nog tijdelijk een pgb ontvangen op basis van een indicatie in termen van functies en klassen, is dit lid ongewijzigd opgenomen in artikel 9.3d.

Het tweede lid vervalt omdat de strekking daarvan in artikel 5.1e is opgenomen. De verzekerden die op grond van overgangsrecht nog tijdelijk een pgb ontvangen op basis van een indicatie in termen van functies en klassen hebben geen indicatie in termen van een zorgprofiel of zorgzwaartepakket. Voor hen is geen meerzorg aan de orde. De bepaling is daarom ook niet overgenomen in artikel 9.3d.

Onderdelen P, Q en R

Deze onderdelen betreffen indexatie van bedragen. In artikel 5.15 wordt het garantiebedrag geïn-



dexeerd en het bedrag genoemd in artikel 5.15a. In artikel 5.17 wordt het bedrag dat wordt toegekend aan een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief geïndexeerd.

Onderdelen S en T

De termijnen die zijn vastgesteld ten behoeve van de informatie-uitwisseling tussen de Wlz-uitvoerder en het CAK in de artikelen 7.12 (aanvang zorg) en 7.14 (bestandsvergelijking Wlz-uitvoerder – CAK) zagen in de praktijk reeds ook op herzieningen. Dit is verduidelijkt in deze artikelen. In artikel 7.14 wordt daarmee verwezen naar de gehele taakuitoefening van het CAK die door de bestandvergelijking meer zorgvuldig kan worden uitgevoerd.

Onderdelen U en V

Het Wlz-kader 2018 is in de voorlopige kaderbrief Wlz 2020⁴ met terugwerkende kracht met € 10 miljoen verhoogd om de geleverde zorg in 2018 volledig te kunnen bekostigen. Met de onderdelen U en V wordt deze wijziging doorgevoerd in de Regeling langdurige zorg.

Onderdelen W en X

Het Wlz-kader 2019 is in de voorlopige kaderbrief Wlz 2020⁵ en de definitieve kaderbrief Wlz 2020⁶ verhoogd. Met de onderdelen W en X wordt deze wijziging doorgevoerd in de Regeling langdurige zorg.

Onderdeel Y

Met onderdeel Y worden de plafondbedragen voor 2020 opgenomen. De basis hiervoor wordt gevormd in de definitieve kaderbrief Wlz 2020⁷.

Onderdeel Z

Het vangnet Wlz-indiceerbaren vervalt per 1 januari 2020. De betreffende artikelen kunnen daarom vervallen.

Onderdeel AA

Voor ongeveer 50 mensen die wonen in een ADL-woning zou de zorg en ondersteuning buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze binnen de woning niet kan leveren) per 1 januari 2020 van de Wlz overgaan naar de Zvw en de Wmo.

Om de overgang van deze ongeveer 50 cliënten soepel te laten verlopen wordt het overgangsrecht met een half jaar verlengd. De zorg buitenshuis (en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze niet kan leveren) wordt voor hen tot 1 juli 2020 vanuit de Wlz betaald. Voor de overgang van de Wlz naar Zvw en Wmo zijn nieuwe indicaties nodig. Zorgverzekeraars Nederland heeft afspraken gemaakt met de Vereniging van Nederlandse gemeenten over een soepele overgang. Afsproken is dat een wijkverpleegkundige en de gemeente samen in gesprek gaan met de cliënt. Na de toekenning van de nieuwe indicaties zullen de bewoners met een persoonsgebonden budget nieuwe contracten moeten afsluiten. Dat is nodig omdat de zorg vanuit andere wetten geleverd wordt. Om dit proces zorgvuldig te doorlopen, is gebleken dat hiervoor meer tijd nodig is.

Aan artikel 9.3d worden daarnaast twee bepalingen uit artikel 5.13a opgenomen die nog tijdelijk van toepassing moeten blijven.

Artikel II

Alle wijzigingen treden per 1 januari 2020 in werking. Hiermee wordt aangesloten bij de vaste verandermomenten.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*

⁴ TK 2018–2019, 34 104 nr. 253

⁵ TK 2018–2019, 34 104 nr. 253

⁶ TK 2019–2020, 34 104 nr. 265

⁷ TK 2019–2020, 34 104 nr. 265