
341

Besluit van 7 juli 2021, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling door het CIZ, het creëren van beleidsvrijheid voor zorgkantoren, het verwerken van jurisprudentie en het verduidelijken van een delegatiegrondslag voor bijkomende zorgkosten voor pgb-Wlz

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 april 2021, kenmerk 2343444-1006376;

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

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 2 juni 2021, no. W13.21.0112/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 juli 2021, kenmerk 2374617-1006376-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.2.4, tweede lid, komt te luiden:

2. Indien een verzekerde wegens bijzondere omstandigheden reeds in een instelling verblijft, wordt een indicatiebesluit uiterlijk binnen twee weken genomen. Indien de verzekerde ingevolge het indicatiebesluit is aangewezen op in de wet geregeld zorg, werkt het indicatiebesluit terug tot en met de dag waarop het verblijf is aangevangen met een maximale periode van twee weken.

B

In artikel 3.6.2 wordt, onder vernumming van het tweede tot het derde lid, een lid ingevoegd, luidende:

2. Het zorgkantoor kan besluiten de verleningsbeschikking niet in te trekken indien de verzekerde het persoonsgebonden budget geheel besteedt aan de inkoop van zorg bij een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 3.1.4, tweede lid, dat nadat het kleinschalig wooninitiatief aan betreffende verzekerde zorg heeft verleend ten laste van een persoonsgebonden budget op grond van deze wet, inmiddels gecontracteerd is door de Wlz-uitvoerder.

C

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

f. de betaling van bijkomende zorgkosten voor zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van de wet.

D

Artikel 3.7.1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a komt te luiden:

a. *voortzetting van reeds in Nederland aangevangen zorg bij verblijf buiten de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland*: een verzekerde aan wie zorg wordt verleend, behoudt dit recht buiten een van de staten van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland gedurende ten hoogste dertien weken per kalenderjaar;.

2. Onderdeel b komt te luiden:

b. *voortzetting van palliatief terminale zorg*: in afwijking van onderdeel a geldt bij voortzetting van palliatief terminale zorg een periode van in totaal ten hoogste één jaar;.

E

Artikel 3.7.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «buiten Nederland» vervangen door «buiten een van de staten van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland».

2. Het tweede lid komt te luiden:

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

ARTIKEL II

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

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

's-Gravenhage, 7 juli 2021

Willem-Alexander

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

Uitgegeven de *veertiende* juli 2021

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

NOTA VAN TOELICHTING

1. Inleiding

Op grond van dit besluit is het Besluit langdurige zorg (Blz) op een aantal punten gewijzigd. Deze wijzigingen zijn noodzakelijk voor de uitvoerbaarheid van de Wet langdurige zorg (Wlz). Er is een aantal in de uitvoering en jurisprudentie geconstateerde zaken aangepast. De aanpassing betreft ten eerste het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling door het CIZ. Met een indicatiebesluit beoordeelt het CIZ of en in welke omvang de verzekerde in aanmerking komt voor zorg. Ook is verduidelijkt dat de indicatiestelling van het CIZ met terugwerkende kracht alleen is bedoeld voor verblijf in een instelling. Het gaat hierbij om bijzondere omstandigheden, zoals een onvoorziene verandering in de gezondheidssituatie van een cliënt of het wegvallen van mantelzorg, waarin het duidelijk is dat de cliënt blijvend aanspraak maakt op zorg uit de Wlz en de cliënt met spoed moet worden opgenomen in een instelling. Het is niet meer mogelijk dat een indicatiebesluit met terugwerkende kracht wordt afgegeven in de vorm van een pgb, mpt, vpt. Ook is in dit wijzigingsbesluit in de mogelijkheid voorzien voor zorgkantoren om een verleningsbeschikking voor een persoonsgebonden budget (pgb) niet te weigeren in geval van zorginkoop door een verzekerde bij wooninitiatieven die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor. Tot slot is in dit besluit jurisprudentie met betrekking tot het gebruik van pgb buiten Nederland verwerkt en is de delegatiegrondslag voor bijkomende zorgkosten voor pgb-Wlz verduidelijkt.

Er is afgezien van een artikelsgewijze toelichting omdat de algemene toelichting voldoende is en een artikelsgewijze toelichting geen toegevoegde waarde heeft. De inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit vindt plaats op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. De inwerkingtreding en de publicatietermijn wijken af van de vaste verandermomenten en de minimum invoeringstermijn. Dit is gerechtvaardigd aangezien dit gelet op de doelgroep, aanmerkelijke ongewenste nadelen voorkomt.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

2.1 Aanpassing terugwerkende kracht indicatiebesluit – artikel 3.2.4, tweede lid

Een verzekerde die meent Wlz-zorg nodig te hebben, kan een indicatiestelling aanvragen bij het CIZ. In bepaalde gevallen kan een indicatiebesluit terugwerkende kracht hebben. In artikel 3.2.4, tweede lid, Blz, is verduidelijkt dat de indicatiestelling van het CIZ met terugwerkende kracht alleen is bedoeld voor verblijf in een instelling. Bij een indicatiestelling met terugwerkende kracht gaat het om bijzondere omstandigheden, zoals een onvoorziene verandering in de gezondheidssituatie van een cliënt of het wegvallen van mantelzorger waardoor de cliënt met spoed moet worden opgenomen in een instelling. Met deze wijziging is het niet meer mogelijk dat een indicatiebesluit met terugwerkende kracht wordt afgegeven in de vorm van een pgb, mpt, vpt. Als uitgangspunt is zorg in de thuissituatie verzekerd via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of bestaat er aanspraak op maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) totdat er door het CIZ afgegeven Wlz-indicatie is. In artikel 3.2.4, eerste lid, van het Blz staat dat het CIZ uiterlijk binnen zes weken een besluit neemt op een aanvraag voor een Wlz-indicatie. In die zes weken vindt ook het in persoon beoordelen van de omstandigheden van de verzekerde plaats. In het tweede lid is geregeld dat indien een verzekerde wegens bijzondere omstandigheden reeds verblijft in een instelling, dus zonder dat er een indicatiebesluit van

het ClZ is, het indicatiebesluit uiterlijk binnen twee weken wordt genomen. Als een verzekerde op zorg van de Wlz is aangewezen, werkt het indicatiebesluit in dat geval terug tot en met de dag waarop het verblijf is aangevangen, met een maximum van twee weken, zodat de kosten uit de Wlz worden betaald.

2.2 Pgb volledig besteden bij wooninitiatieven die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder – artikel 3.6.2, tweede lid

Een verzekerde op grond van de Wlz heeft recht op zorg indien hij blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht vanwege zijn aandoeningen of beperkingen. De verzekerde kan daarbij kiezen in welke leveringsvorm hij de benodigde zorg wil afnemen. Naast de keuze voor intramurale zorg (zorg met verblijf) kan worden gekozen voor extramurale zorg in de vorm van volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). De vier leveringsvormen zijn naast elkaar ontwikkeld om de cliënt keuzevrijheid te bieden bij het organiseren van de zorg. In de praktijk komt het voor dat Wlz-cliënten kiezen voor een specifiek wooninitiatief en vervolgens worden geconfronteerd met het feit dat dit wooninitiatief alleen zorg biedt aan cliënten met een pgb. Er moet dan worden gekozen voor een pgb, ook als deze cliënten zorg in natura prefereren. Deze praktijk sluit dan niet aan bij de wens om de zorgvraag (en niet de financieringsvorm) voorliggend te laten zijn.

Bij de pgb-wooninitiatieven is daarom verkend welke belemmeringen zij ervaren als zij zorg in natura willen gaan aanbieden. Hieruit is gebleken dat artikel 3.6.2, eerste lid, onderdeel d, van het Blz, als belemmering werd ervaren. Daarin wordt gesteld dat een pgb-houder het pgb niet uitsluitend mag besteden aan de inkoop van zorg bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder. Deze bepaling is opgenomen als budgettaire beheersmaatregel. De bepaling beoogt te voorkomen dat zorgaanbieders naast de met zorgkantoren gemaakte volumeafspraken (gelijksoortige) zorg gaan verlenen aan pgb-houders die daarvoor hun gehele pgb bij hen besteden.

Met de wijziging van dit artikel wordt hierop een uitzondering gemaakt voor een heel specifieke groep. Deze uitzondering geldt voor pgb-houders die wonen in een wooninitiatief op het moment dat dit wooninitiatief een contract sluit met de Wlz-uitvoerder voor het leveren van zorg in natura. Met het nieuwe tweede lid van artikel 3.6.2 Blz, kan de Wlz-uitvoerder toestaan dat in een dergelijke situatie het volledige pgb wordt besteed bij het gecontracteerde wooninitiatief. De uitzondering geldt alleen voor pgb-houders die ten tijde van de contractering woonachtig zijn in het betreffende wooninitiatief en het pgb willen behouden.

Voor het maken van deze uitzondering is gekozen om het zorg in natura aanbod in kleinschalige wooninitiatieven te stimuleren. Wanneer door het wooninitiatief een contract met de Wlz-uitvoerder wordt gesloten, zouden de bewoners met een pgb dit pgb verliezen als het volledig wordt besteed bij dit gecontracteerde wooninitiatief. Om het wooninitiatief in staat te stellen geleidelijk over te stappen naar het aanbieden van zorg in natura, zonder dat dit direct effect hoeft te hebben op het pgb van de woonachtige pgb-houders, is dit artikel aangepast. De pgb-houders in het wooninitiatief dat een contract sluit met de Wlz-uitvoerder kunnen het pgb omzetten naar zorg in natura. Echter, als zij het pgb toch (nog) willen behouden is dit ook mogelijk. Pgb-houders die besluiten na de overstap van het wooninitiatief hun pgb te behouden, kunnen op een later moment alsnog overstappen naar zorg in natura. Voor nieuwe cliënten is het niet meer mogelijk om hun zorg bij het betreffende wooninitiatief met een pgb te financieren.

Dit leidt er naar verwachting toe dat het natura zorgaanbod wordt vergroot en daarmee minder inwoners van kleinschalige wooninitiatieven hoeven te kiezen voor een pgb als zij zorg in natura prefereren.

Het creëren van deze uitzondering kan betekenen dat er meer wooninitiatieven ontstaan die zowel zorg in natura als pgb-zorg aanbieden. Naar verwachting komt dit nu ook al voor bij gecontracteerde wooninitiatieven waar pgb-houders wonen die niet het gehele pgb besteden bij het wooninitiatief. Voor hen geldt immers de bepaling uit artikel 3.6.2 Blz niet.

2.3 Delegatiegrondslag bijkomende zorgkosten – artikel 3.6.7

De Wlz bepaalt in artikel 3.3.3, eerste lid, welke zorg met een pgb kan worden bekostigd. Concreet omvat deze zorg het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde; persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging; vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt; en logeeropvang. Hieronder vallen ook bijkomende zorgkosten. In de meeste gevallen kunnen deze kosten tot persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging worden gerekend. Zorgkantoren hebben deze bijkomende zorgkosten reeds vastgelegd in een vergoedingslijst. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om cursussen voor zorgverleners of entreegelden voor locaties waar zorg wordt verleend. Om deze kosten te declareren is er een formulier «bijkomende zorgkosten» beschikbaar bij de SVB. Met de voorliggende wijziging wordt de delegatiegrondslag voor deze bijkomende zorgkosten expliciet opgenomen in het Blz. Bij ministeriële regeling kunnen deze bijkomende kosten nader worden uitgewerkt. Het gaat hier om een bestending van een reeds algemeen aanvaarde praktijk. Het is niet de bedoeling om de posten die onder de bijkomende zorgkosten vallen uit te breiden.

Overigens is het opnemen van een expliciete delegatiegrondslag ook relevant voor de tijdelijke regeling «Wooninitiatieven in nood».¹ Deze regeling, die ziet op de periode van 1 maart 2020 tot 31 december 2021, is gericht op wooninitiatieven die zorg leveren aan budgethouders op grond van de Wlz en die als gevolg van leegstand door corona(maatregelen) in financiële nood zijn geraakt. Financiering van de wooninitiatieven verloopt via het pgb van de overige bewoners via de bijkomende zorgkosten. In deze uitzonderlijke situatie vanwege corona, is besloten voor deze oplossing te kiezen omdat deze aansluit bij bestaande structuren.

2.4. Wijziging termijn voor de inzet van het Wlz-zorg in en buiten de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte en Zwitserland – artikelen 3.7.1 en 3.7.2

De artikelen 3.7.1 en 3.7.2 Blz stellen regels over het gebruik van Wlz-zorg in het buitenland. Met de onderdelen D en E van artikel I worden deze artikelen zo gewijzigd dat de periode voor het gebruik van Wlz-zorg in het buitenland van dertien weken vervalt in de gevallen waarin sprake is van zorg in een van de staten van de Europese Unie (EU) of de Europese Economische Ruimte (EER) of Zwitserland. Ook de voorwaarde dat het moet gaan om reeds in Nederland aangevangen zorg vervalt. Hiermee zijn de artikelen 3.7.1 en 3.7.2 van het Blz in lijn gebracht met geldende Europese regels. Voorheen mocht Wlz-zorg maximaal dertien weken per kalenderjaar voor verblijf buiten Nederland worden gebruikt en alleen indien die zorg was verkregen als voortzetting van reeds binnen Nederland gestarte zorg. Die regels golden ook voor zorggebruik in de EU, EER en Zwitserland. Op 16 april 2018 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) bepaald dat deze beperkingen in strijd zijn met het vrije verkeer

¹ *Stcrt.* 2020, 63858.

van diensten in de zin van artikel 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. Het zorgkantoor mocht deze beperkingen in die zaak daarom niet toepassen met betrekking tot het gebruik van het Wlz-pgb binnen de EU.² Dit oordeel heeft gevolgen voor zowel het Wlz-pgb (art. 3.7.2 Blz) als voor de mogelijkheid om zorgkosten gerestitueerd te krijgen op grond van artikel 3.7.1 Blz. De CRvB stelde echter ook duidelijk dat het meenemen van pgb-Wlz naar het buitenland ook binnen de EU, EER, en Zwitserland beperkingen kent. De aanspraak op Wlz-zorg bestaat immers slechts zolang men zodanige duurzame banden van persoonlijke aard met Nederland heeft, dat men naar de omstandigheden beoordeeld in Nederland woont en op die grond verzekerd is ingevolge de AWBZ (inmiddels Wlz). De Sociale verzekeringsbank heeft op grond van artikel 2.1.3 van de Wlz de taak om ambtshalve en, desgevraagd, op aanvraag vast te stellen of een natuurlijke persoon voldoet aan de bij of krachtens de artikelen 2.1.1 of 2.1.2 vastgestelde voorwaarden voor het verzekerd zijn ingevolge de Wlz. Daarbij hanteert de Sociale verzekeringsbank onder meer het uitgangspunt dat een duurzame band met Nederland, over het algemeen, niet meer wordt aangenomen als sprake is van een verblijf buiten Nederland van langer dan een jaar. Als het ingezetenschap vervalst, vervalst ook het recht op een Wlz-zorg. Uiteraard geldt dit onverminderd de rechten die worden ontleend aan Verordening (EG) nr. 883/2004 en enkele bilaterale verdragen.

Zorgkantoren hebben inzicht of iemand verzekerd is ingevolge de Wlz en beschikt over een woonadres in Nederland. In geval een budgethouder aangeeft voor tijdelijk verblijf naar het buitenland te gaan, maken zorgkantoren een melding. Het zorgkantoor kan het pgb aanpassen voor de periode van verblijf op grond van het voor dat land geldende «aanvaardbaarheidspercentage».

Voor pgb-Wlz zorg *buiten* de EU/EER en Zwitserland blijft de termijn van dertien weken per kalenderjaar gelden, evenals de voorwaarde dat het moet gaan om zorg verkregen als voortzetting van reeds binnen Nederland aangevangen zorg. Ingevolge deze wijziging is ook de bepaling over palliatieve terminale zorg aangepast.

3. Gevolgen

Het verduidelijken van de terugwerkende kracht van de indicatiestelling van het CIZ heeft tot gevolg dat duidelijk is dat terugwerkende kracht van het indicatiebesluit alleen mogelijk is bij verblijf in een instelling. Wanneer zich in de praktijk een situatie voordoet dat er nog geen indicatiebesluit vanuit de Wlz is en de persoon wel zorg thuis nodig heeft, dan moet de cliënt zich tot de gemeente en zorgverzekeraar wenden voor een aanspraak op Zvw-zorg of Wmo 2015. Voor verblijf in een Wlz-instelling is deze voorliggende voorziening er niet. Daarom is in artikel 3.2.4, tweede lid, de terugwerkende kracht voor opname geregeld. Na de wijziging in het Blz volgt de aanpassing van de beleidsregels van het CIZ hieromtrent. Wanneer zorg in de thussituatie alvast zou worden ingezet en het besluit van CIZ leidt niet tot een Wlz-indicatie, dan worden de kosten niet uit de Wlz betaald. De regeling in het Blz verschilt op dit punt van de spoedzorg-regeling onder de AWBZ. De cliënt zou zelf voor de kosten moeten opdraaien en een direct financieel risico lopen als Wlz zorg in de thussituatie al wordt ingezet zonder dat men beschikt over een indicatiebesluit.

² CRvB 16 april 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:970. De Raad stelde dat de beperking in artikel 2.6.9a, eerste lid van de toen geldende Regeling subsidies AWBZ in strijd was met het Europees recht. Een dergelijke bepaling was ook opgenomen in artikel 3.7.2, Blz.

Het verwerken van jurisprudentie met betrekking tot Wlz-zorg buiten Nederland heeft als effect dat langer gebruik kan worden gemaakt van Wlz-zorg binnen de EU, EER en Zwitserland. Afgezien van het vereiste dat iemand voor het gebruik van deze zorg buiten Nederland uiteraard Wlz-verzekerd is, en dus niet zo lang in het buitenland kan verblijven dat geen sprake meer is van ingezetenschap van Nederland, gelden hierbij grofweg dezelfde voorwaarden als voor zorg in Nederland. Zo gelden dezelfde maximumtarieven en kent ook de aanspraak op zorg een maximum waar het gaat om de omvang (in uren). Deze zijn beiden gemaximeerd, net zoals dit het geval is in Nederland. Ook zijn bij de toekenning van het pgb-Wlz dezelfde waarborgen van toepassing als in Nederland, zoals het bewuste-keuze gesprek en de toets op pgb-vaardigheid. Voor het Wlz-rgb geldt evenwel dat zorgkantoren bij pgb-gebruik buiten Nederland een voor dat verblijfsland geldende aanvaardbaarheidspercentage toepassen, zodat het verleende budget in relatie staat tot de in dat land gangbare kosten voor de benodigde zorg. Dit percentage is gelijk aan of lager dan 100% van het pgb in Nederland.

De financiële gevolgen van deze verruiming voor Wlz-zorg buiten Nederland zijn naar verwachting zeer beperkt. Van de mogelijkheid om Wlz-zorg in het buitenland te ontvangen op basis van restitutie wordt, ook bij de mogelijkheid om dertien weken zorg in het buitenland te ontvangen, slechts beperkt gebruik gemaakt. Dit bedraagt over 2020 naar schatting niet meer dan € 100.000 per jaar voor alle zorgkantoren. Het bedrag dat via het pgb-Wlz buiten Nederland, maar binnen de EU/EER en Zwitserland, wordt uitgegeven is niet bekend. Zorgkantoren houden hiervoor geen aparte registratie voor bij. Het is uiteraard mogelijk dat een aantal Wlz-verzekerden langer Wlz-zorg in het buitenland wil ontvangen nu de beperking tot dertien weken per jaar niet langer geldt. Hierbij zijn echter geen meerkosten te verwachten. De zorgbehoefte en de aanspraken veranderen immers niet met besteding in het buitenland. De Wlz-cliënt heeft nog dezelfde zorgbehoefte die is vastgesteld in het indicatiebesluit van het CIZ en dezelfde maximumtarieven voor vergoeding gelden. Bovendien kan de zorg in het buitenland juist ook wat goedkoper zijn, hetgeen voor de Wlz-rgb ook tot uiting komt in de aanvaardbaarheidspercentages.

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

4. Toezicht en handhaving

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

Voor het toezicht op de Wlz-zorg zijn twee partijen aangewezen, namelijk de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De eerste partij, de IGJ, houdt toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van zorg en beoordeelt of een zorgaanbieder verantwoorde zorg levert. De tweede partij, de NZa, toetst in algemene zin in hoeverre zorgkantoren rechtmatig en doelmatig uitvoering geven conform daarvoor vastgestelde normen voor het persoonsgebonden budget. De zorgkantoren hebben hiertoe een zelfstandige zorgplicht en voorzien mensen met een Wlz-indicatie van zorg in natura of een pgb.

Voor zorg in het buitenland kan een ingezetenoets door de SVB en zorgkantoren worden gedaan om na te gaan of iemand nog verzekerd is, namelijk via de Controle op Verzekeringsgegevens (COV). Ook ontvangen zorgkantoren een dagelijkse update van de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP, voorheen GBA). Verder betekent de verruiming in een aantal gevallen een wijziging binnen de applicatie die gebruikt wordt voor de uitvoering van het pgb-Wlz door zorgkantoren.

5. Regeldruk

Dit besluit is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het niet of nauwelijks gevolgen voor de regeldruk heeft.

6. Consultatie

Dit besluit is van 4 januari 2021 tot en met 1 februari 2021 via internet geconsulteerd voor een ieder om te reageren op de maatregelen. Op de internetconsultatie hebben 6 partijen gereageerd; waaronder de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa), Per Saldo, een burger, CIZ, Branche vereniging van Kleine Zorgaanbieders (BVKZ) en de Seniorenorganisatie KBO-PCOB. De Sociale Verzekeringsbank (SVB), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) en het Zorginstituut Nederland (ZIN) hebben via een andere weg hun reactie gegeven.

6.1 Verduidelijken terugwerkend kracht indicatiebesluit door het CIZ

KBO-PCOB en BVKZ vragen zich af wat de nadelige gevolgen voor de cliënt precies zijn indien zorg in de thuissituatie zou aanvangen voordat het indicatiebesluit is afgegeven. Per Saldo geeft aan dat het vaak voorkomt dat cliënten niet langer uit de voeten kunnen met de zorg vanuit de Wmo 2015 en/of de Zvw en daarom een Wlz-indicatie aanvragen, volgens hen zou voor alle indicaties moeten gelden dat zij met terugwerkende kracht kunnen worden afgegeven. Het komt voor dat een zorgvrager niet meer uit de voeten kan met zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en/of Zvw. In de praktijk heeft het CIZ haar procedures en doorlooptijden efficiënt ingericht om te zorgen dat zorgvragers hun indicatiebesluit zo snel mogelijk ontvangen en maximaal binnen 6 weken. Art 3.2.4, tweede lid, is specifiek bedoeld voor bijzondere omstandigheden, situaties waarin iemand niet thuis het indicatiebesluit kan afwachten maar direct moet worden opgenomen in een Wlz instelling. Wanneer zorg in de thuissituatie alvast zou worden ingezet en het besluit van CIZ leidt niet tot een Wlz-indicatie, dan worden de kosten niet uit de Wlz betaald. De regeling in het Blz verschilt op dit punt van de spoedzorgregeling onder de AWBZ. De cliënt zou zelf voor de kosten moeten opdraaien en een direct financieel risico lopen als Wlz zorg in de thuissituatie al wordt ingezet zonder dat men beschikt over een indicatiebesluit.

Het Zorginstituut merkte tevens op dat in het huidige artikel het terugwerken van het indicatiebesluit langer kan zijn dan 2 weken, dit is aangepast en beperkt tot maximaal 2 weken, omdat dat de periode is waarin het CIZ moet beslissen over de indicatie.

ZN heeft geen aanpassingen of aanvullingen op deze wijziging geadresseerd. De NZa stelt dat deze aanpassing niet nodig is want het *gestelde* risico wordt in (de samenloop van) andere regelingen al beheerst. Bij het opstellen van dit artikel was het de bedoeling de terugwerking van het indicatiebesluit te laten gelden voor opname vanwege bijzondere omstandigheden. Het woord opname is niet in het artikel zelf terechtgekomen maar in de toelichting, dit leidt er soms toe dat mensen zorg inzetten die achteraf niet vanuit de Wlz kan worden bekostigd omdat er geen Wlz indicatie wordt verleend, dat verduidelijken we met deze wijziging.

6.2 Mogelijkheid pgb volledig te besteden bij gecontracteerde zorgaanbieders

In het algemeen is positief gereageerd op de aanpassing die het mogelijk maakt dat in bepaalde situaties het pgb volledig kan worden besteed aan gecontracteerde zorg. Het Zorginstituut Nederland merkt naar aanleiding hiervan op dat de wijziging breed is geformuleerd terwijl uit de toelichting blijkt dat deze is bedoeld voor een specifieke situatie. Mede naar aanleiding van deze opmerking is de formulering van het artikel aangepast.

6.3 Verduidelijken delegatiegrondslag bijkomende zorgkosten pgb

Gevraagd is of de term «bijkomende zorgkosten» wel een geschikte term is om in de regelgeving op te nemen. Dit omdat de betreffende kosten niet zouden vallen onder de definitie van zorg zoals opgenomen in de Wlz. Bijkomende zorgkosten vallen onder verzekerde zorg in de zin van artikel 3.1.1 Wlz. In de meeste gevallen zal het gaan om persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging.

6.4 Inzet Wlz-zorg in en buiten EER en Zwitserland

De uitspraak van de CRvB over het gebruik van het Wlz-rgb in het buitenland, heeft ook betrekking op de mogelijkheid van restitutie (art. 3.1.7 Blz). Ook voor deze Wlz-zorg in het buitenland komt de maximale termijn te vervallen omdat deze een voldoende zorgvuldige, individuele beoordeling van de SVB of iemand op grond van de Wlz-verzekerd is in de weg staat. Ook al wordt bij het bepalen van het ingezetenschap doorgaans de termijn van een jaar gehanteerd, uitzonderingen hierop zijn niet uitgesloten. De SVB heeft hierover opgemerkt dat met deze wijziging de termijn voor Wlz-zorg buiten Nederland te besteden in het Bzv weliswaar langer wordt, maar dat deze termijn in de praktijk al niet meer werd gehanteerd naar aanleiding van de uitspraak van de CRvB. Per Saldo heeft aangegeven te verwachten dat het in lijn brengen van het Blz met de jurisprudentie meer rechtszekerheid bewerkstelligt voor pgb-budgethouders.

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