



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 december 2010, nr. Z/VU-3037774, houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ in verband met aanpassingen voor het jaar 2011

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en 3.1.7 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling subsidies AWBZ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.5.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '2010 € 178 553 779' vervangen door: 2011 € 181 463 148.

2. In het tweede lid wordt '2010 € 1 585 807' vervangen door: 2011 € 1 611 646.

B

Artikel 2.5.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt '2010' vervangen door '2011' en wordt '€ 1 949' vervangen door: € 1 970.

2. In het vierde lid wordt '2009' telkens vervangen door '2010', wordt '€ 1 936' vervangen door '€ 1 949' en wordt '0,67%' vervangen door: 1,0107%.

C

Artikel 2.5.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt '2010' vervangen door '2011', wordt '€ 286' vervangen door '€ 276, wordt € 1 103' vervangen door '€ 1 026', wordt '€ 1 512' vervangen door '€ 1 420', wordt '€ 1 267' vervangen door '€ 1 184', wordt '€ 695' vervangen door '€ 671', wordt '€ 858' vervangen door '€ 868', wordt '€ 1 206' vervangen door '€ 1 165', wordt '€ 1 798' vervangen door '€ 1 657' en wordt '€ 572' vervangen door: € 552.

2. Het zesde lid komt te luiden:

6. Indien de gezamenlijke aanvragen voor subsidieverlening voor individuele cliëntondersteuning hoger zijn dan het voor verlening uit hoofde van het subsidieplafond beschikbare budget, vindt de verlening plaats op basis van de volgende systematiek:
 - a. subsidie wordt verleend tot het bedrag van de in het voorgaande subsidiejaar voor individuele cliëntondersteuning verleende subsidie, waarbij toepassing van het zevende lid en artikel 1.7.3 buiten beschouwing blijft, voor zover dat bedrag is aangevraagd;
 - b. de na toepassing van onderdeel a en artikel 2.5.3, derde lid, nog resterende middelen voor het verstrekken van subsidie worden als volgt verdeeld:
 - 1°. voor de MEE-organisaties die minder dan 110% van het gemiddelde subsidiebedrag voor individuele diensten per inwoner ontvangen, waarbij wordt uitgegaan van het aantal inwoners op 1 januari voorafgaande aan het subsidiejaar, wordt de subsidie geïndexeerd met toepassing van artikel 1.7.3;
 - 2°. de vervolgens resterende middelen worden toegekend aan MEE-organisaties met het laagste gemiddelde subsidiebedrag voor individuele diensten per inwoner, waarbij wordt uitgegaan van het aantal inwoners op 1 januari van het jaar voorafgaande aan het subsidiejaar. Het gemiddelde subsidiebedrag per inwoner van deze MEE-organisaties wordt gelijkelijk verhoogd tot ten hoogste het gemiddelde subsidiebedrag



per inwoner van de MEE-organisatie met het één na laagste gemiddelde subsidiebedrag per inwoner. Dit wordt herhaald tot de resterende middelen volledig verdeeld zijn of tot het gemiddelde subsidiebedrag per inwoner gelijk is aan dat van MEE-organisaties als bedoeld in onderdeel 1°.

D

In artikel 2.5.5, derde lid, wordt '2010' vervangen door: 2011.

E

Artikel 2.5.6 komt te luiden:

Artikel 2.5.6

Onder huisvestingskosten wordt verstaan de kosten van huur, lease, hypothecaire leningen, erfpacht, energie en de afschrijving van gebouwen, inventaris, automatiseringsapparatuur en programmatuur, waarbij afschrijvingskosten in aanmerking worden genomen tot de volgende maximum percentages van de historische kosten:

a. gebouwen	2%;
b. verbouwingen	5%;
c. inventaris	10%;
d. automatiseringsapparatuur en programmatuur	20%.

F

Na artikel 2.5.6 worden twee artikelen toegevoegd, luidende:

Artikel 2.5.6a

1. De MEE-organisatie kan, ten laste van de subsidie voor collectieve en individuele cliëntondersteuning, uitsluitend de volgende voorzieningen vormen voor:
 - a. onderhoud huisvesting gebaseerd op een door het bestuur van de MEE-organisatie goedgekeurd onderhoudsplan;
 - b. financiering van een spaar/verlofovereenkomst overeenkomstig de CAO Gehandicaptenzorg ten behoeve van de opbouw van een doorbetaald langdurig verlof in een toekomstig jaar;
 - c. loonkosten als gevolg van ziekte en arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de CAO Gehandicaptenzorg waarvoor de MEE-organisatie niet verzekerd is;
 - d. kosten van arbeidsrechtelijke geschillen, voor zover deze kosten voortvloeien uit een gerechtelijke uitspraak.
2. Voor zover in de volgende leden niet anders is bepaald, is op deze voorzieningen artikel 374 van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing.
3. Toevoeging aan de voorziening bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is slechts mogelijk voor zover de huisvestingskosten lager zijn dan 12,8% van de voor collectieve en individuele cliëntondersteuning verleende subsidie. Het maximum van de voorziening bedraagt 10% van de op grond van de Wet waardering onroerende zaken vastgestelde waarde van het pand.
4. Toevoeging aan de voorziening bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, is slechts mogelijk voor zover deze voorziening, inclusief de toevoeging, niet meer bedraagt dan 7,56% van de bruto salariskosten in het subsidiejaar.
5. Kosten waarvoor een voorziening als bedoeld in de voorgaande leden is gevormd, worden ten laste van die voorziening gebracht.

Artikel 2.5.6b

1. In afwijking van artikel 1.8.7, achtste lid, kan toevoeging aan de in artikel 1.8.7, eerste lid, bedoelde reservering niet plaatsvinden als de in artikel 1.8.7, eerste lid, bedoelde reservering reeds 8,7% of meer van de voor dat jaar verleende subsidie voor individuele en collectieve cliëntondersteuning betreft.
2. Artikel 1.8.7 is niet van toepassing op de subsidie voor de coördinatie van projecten integrale vroeghulp.



G

Artikel 2.5.9, tweede lid, komt te luiden:

2. De MEE organisatie doet uiterlijk 1 april 2012 verslag met een door het College zorgverzekeringen vastgesteld formulier aan het College Zorgverzekeringen over de samenwerking met elke gemeente in haar werkgebied over de tweede helft van 2010 en over geheel 2011. Het verslag vermeldt onder andere welke meerjarige afspraken de MEE organisatie met elke gemeente in haar werkgebied heeft gemaakt over samenwerking.

H

Artikel 2.6.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt '2010 € 2 360 300 000' vervangen door: 2011 € 2 716 000 000.
2. In het derde lid wordt '2010' vervangen door '2011' en wordt 'voor het jaar 2010 € 2 038 300 000' vervangen door: € 2 641 000 000.
3. In het vierde lid wordt '2010' vervangen door '2011' en wordt '€ 322 000 000' vervangen door: € 75 000 000.

I

Artikel 2.6.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het eerste lid, onderdeel b, wordt na 'zorg' toegevoegd: , door gebruikmaking van een door het zorgkantoor vastgesteld aanvraagformulier,.
2. Aan het tweede lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, vier onderdelen toegevoegd, luidende:
 - e. de verzekerde, of, indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar, één van diens ouders of voogden, surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is verklaard;
 - f. ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar, ten aanzien van één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend;
 - g. de verzekerde blijkt de gemeentelijke basisadministratie niet beschikt over een woonadres;
 - h. de verzekerde is geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG, 1B GGZ, 2B GGZ, 3B GGZ, 4B GGZ, 5B GGZ, 6B GGZ of 7B GGZ als bedoeld in bijlage 2 van de Regeling zorgaanspraken AWBZ.
3. Onder vernummering van het derde tot en met achtste lid tot het vijfde tot en met tiende lid worden twee nieuwe leden toegevoegd, luidende:
 3. Bij de uitvoering van het tweede lid, onderdeel d, gaat het zorgkantoor uit van de ontvangstdatum van het in het eerste lid, onderdeel b, bedoelde aanvraagformulier of indien het aanvraagformulier is ontvangen voor de datum van het indicatiebesluit, de datum van het indicatiebesluit.
 4. De onderdelen e, f, g, en h van het tweede lid zijn niet van toepassing op verzekerden waaraan vóór 1 januari 2011 een persoonsgebonden budget is verleend en verzekerden die in vervolg op een weigering van het persoonsgebonden budget wegens uitputting van het subsidieplafond voor 1 januari 2011 hebben aangegeven alsnog in aanmerking te willen komen voor een persoonsgebonden budget.
4. In het zesde lid (nieuw) wordt 'in dagdelen' vervangen door 'groep' en wordt 'en hoeft te vormen van de door de instelling geleverde zorg' vervangen door: van het door het zorgkantoor gecontracteerde verblijf.
5. Het negende lid (nieuw) komt te luiden:
 9. Het tweede lid, onderdeel d, is niet van toepassing indien de subsidieperiode waarvoor een persoonsgebonden budget wordt aangevraagd:
 - a. met een onderbreking van niet meer dan zeven kalenderdagen, aansluit op een eerdere subsidieperiode, of;



- b. aansluit op een periode waarin de verzekerde verbleef in een instelling als bedoeld in de AWBZ of de Zorgverzekeringswet en dit verblijf aansluit op een eerdere subsidieperiode.

6. Het tiende lid (nieuw) vervalt.

J

In artikel 2.6.5 wordt '2010' gewijzigd in: 2011.

K

Artikel 2.6.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Het bruto persoonsgebonden budget bedraagt in 2011 maximaal voor:

a. persoonlijke verzorging:

1e klasse 1:	€ 1 450
2e klasse 2:	€ 4 352
3e klasse 3:	€ 7 976
4e klasse 4:	€ 12 329
5e klasse 5:	€ 16 679
6e klasse 6:	€ 21 031
7e klasse 7:	€ 26 106
8e klasse 8:	€ 32 632

9e klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1 450;

b. verpleging:

1e klasse 0:	€ 1 251
2e klasse 1:	€ 3 735
3e klasse 2:	€ 7 465
4e klasse 3:	€ 13 684
5e klasse 4:	€ 21 152
6e klasse 5:	€ 28 614
7e klasse 6:	€ 36 080
8e klasse 7:	€ 44 790

9e klasse 8: het bedrag genoemd bij klasse 7, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 7 overschrijdt en een bedrag van € 2 493;

c. begeleiding individueel:

1e klasse 1:	€ 1 924
2e klasse 2:	€ 5 773
3e klasse 3:	€ 10 585
4e klasse 4:	€ 16 358
5e klasse 5:	€ 22 132
6e klasse 6:	€ 27 906
7e klasse 7:	€ 34 641
8e klasse 8:	€ 43 302

9e klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1 924;

d. begeleiding groep:

1e klasse 1:	€ 2 378
2e klasse 2:	€ 4 758
3e klasse 3:	€ 7 136
4e klasse 4:	€ 9 517
5e klasse 5:	€ 11 895
6e klasse 6:	€ 14 274
7e klasse 7:	€ 16 653
8e klasse 8:	€ 19 032
9e klasse 9:	€ 21 411

10e klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 378;

e. begeleiding groep, inclusief vervoer:



1e klasse 1:	€ 2 664
2e klasse 2:	€ 5 327
3e klasse 3:	€ 7 992
4e klasse 4:	€ 10 653
5e klasse 5:	€ 13 320
6e klasse 6:	€ 15 698
7e klasse 7:	€ 18 078
8e klasse 8:	€ 20 457
9e klasse 9:	€ 22 836

10e klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 378;

- f. kortdurend verblijf:
€ 99 per etmaal.

2. In het derde lid wordt na 'of' ingevoegd: op een andere dag dan 31 december.
3. In het vierde lid wordt na 'verblijf,' ingevoegd: onder aftrek van de woonlasten,.
4. In het vijfde lid vervalt: onmiddellijk.

L

Artikel 2.6.7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt '2010' vervangen door '2011', wordt '€ 229,43' telkens vervangen door '€ 232,04', wordt '€ 328,50' telkens vervangen door '€ 331,11', wordt '€ 22 222' telkens vervangen door '€ 22 636', wordt '€ 15 256' telkens vervangen door '€ 15 838', wordt '€ 27 222' telkens vervangen door '€ 27 902' en wordt '€ 21 058' telkens vervangen door: € 22 100.

2. Er wordt een nieuw lid toegevoegd, luidende:

7. Het zorgkantoor maakt voor de voor de uitvoering van dit artikel benodigde informatie-uitwisseling met het centraal administratiekantoor, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering gebruik van de door het College zorgverzekeringen vastgestelde infrastructuur voor elektronische communicatie.

M

Het derde lid van artikel 2.6.8 komt te luiden:

3. Indien de verzekerde onmiddellijk voorafgaande aan of aansluitend op de subsidieperiode een netto persoonsgebonden budget voor hetzelfde kalenderjaar werd of wordt verleend en dat budget niet volledig werd of wordt besteed, wordt het op grond van het eerste en tweede lid berekende netto persoonsgebonden budget verhoogd met een bedrag gelijk aan dit niet bestede deel.

N

Artikel 2.6.9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel e, wordt 'het gebruik van de voorschotten en eventueel eerder verleende voorschotten voor zover deze laatste nog niet voor betalingen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, waren gebruikt' vervangen door: de besteding van het verleende persoonsgebonden budget.
2. In het eerste lid, onderdeel f, vervalt: dan wel, in het kalenderjaar waarin de subsidieperiode eindigt, de laatste verantwoordingsperiode in de subsidieperiode,.
3. In het eerste lid worden, onder verlettering van onderdeel i tot onderdeel k, twee onderdelen toegevoegd, luidende:
 - i. de verzekerde gebruikt het budget niet ten behoeve van betalingen van werkzaamheden die zijn verricht door een verzekerde aan wie een persoonsgebonden budget is verleend;
 - j. de verzekerde draagt er zorg voor dat een zorgverlener op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is niet meer dan veertig uur in één week voor hem werkzaamheden verricht;



4. In het tweede lid wordt 'gedurende een of meer dagdelen' vervangen door: groep.
5. In het vierde lid wordt na 'of' ingevoegd: op een andere dag dan 31 december.
6. In het zesde lid wordt 'in uren' gewijzigd in 'individueel' en wordt 'in dagdelen' gewijzigd in: groep.
7. Het negende lid vervalt en het tiende lid wordt vernummerd tot negende lid.
8. In het negende lid (nieuw) vervalt: na 1 januari 2009.

O

Artikel 2.6.10 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt na 'of' ingevoegd: op een andere dag dan 31 december.
2. Het derde lid vervalt en het vierde tot en met het zevende lid worden vernummerd tot het derde tot en met het zesde lid.
3. In het vierde lid (nieuw) wordt 'vierde' gewijzigd in: derde.
4. Het vijfde lid (nieuw) komt te luiden:
 5. In afwijking van het derde lid betaalt het zorgkantoor het voorschot van de verzekerde die onder curatele staat als bedoeld in artikel 1:378 en volgende van het Burgerlijk Wetboek of onder bewindvoering staat als bedoeld in artikel 1:431 en volgende van die wet uit op de door de curator of bewindvoerder ten name van de verzekerde geopende bankrekening.
5. Het zesde lid (nieuw) komt te luiden:
 6. In afwijking van het derde lid betaalt het zorgkantoor het voorschot van de verzekerde die onder toezicht staat uit op de bankrekening van de organisatie die belast is met de ondertoezichtstelling op de verzekerde.
6. Er wordt een nieuw zevende lid ingevoegd, luidende:
 7. Indien het zorgkantoor op grond van artikel 2.6.4, achtste lid, het persoonsgebonden budget heeft verleend aan een organisatie die een reclasseringsmaatregel uitoefent krachtens een uitspraak van de rechter of het Openbaar Ministerie op grond van artikel 14d, artikel 15b, tweede lid, of Boek I, Titel VIII A, van het Wetboek van Strafrecht, betaalt het zorgkantoor het voorschot in afwijking van het derde lid uit op de bankrekening van die organisatie.
7. In het achtste lid wordt 'vierde' gewijzigd in: derde.

P

In artikel 2.6.11 wordt in het eerste lid, onderdeel h, en in het tweede lid 'tot en met vierde lid' telkens gewijzigd in: en derde lid.

Q

Aan artikel 2.6.12, tweede lid, worden, onder vervanging van de punt aan het slot door een puntkomma, drie onderdelen toegevoegd, luidende:

- c. met ingang van de dag waarop de verzekerde, of, indien de verzekerde jonger is dan achttien jaar, één van diens ouders of voogden, surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is verklaard;
- d. met ingang van de dag waarop ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde jonger is dan achttien jaar, ten aanzien van één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend;
- e. met ingang van de dag waarop de verzekerde blijkens de gemeentelijke basisadministratie niet beschikt over een woonadres.



R

Artikel 2.6.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het eerste tot en met zesde lid tot het tweede tot en met zevende lid wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:
 1. Bij de verantwoording over de eerste helft van het kalenderjaar als bedoeld in artikel 2.6.9, achtste lid, onderdeel b, besluit het zorgkantoor binnen zes weken na ontvangst van de desbetreffende verantwoording of het voorschot is gebruikt voor betalingen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, van laatstgenoemd artikel. Het zorgkantoor kan in dat besluit het voorbehoud maken dat het opvragen van de in artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel c, bedoelde documenten tot een ander oordeel kan leiden.
 2. In het derde lid (nieuw) wordt 'achtste lid' vervangen door: achtste lid,.
 3. Het vijfde lid (nieuw), onderdeel b, komt te luiden:
 - b. het restant van het voor het kalenderjaar beschikbare netto persoonsgebonden budget:
 - 1°. voor zover er betalingen mee zijn verricht als bedoeld in artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel a,
 - 2°. voor zover deze betalingen betrekking hebben op kosten die niet hoger zijn dan € 62 per uur, € 57 per dagdeel, of, voor zover het bemiddelingskosten betreft, € 250 per jaar indien het verleende bruto persoonsgebonden budget op jaarbasis € 25 000 of minder bedraagt en € 500 per jaar indien het verleende bruto persoonsgebonden budget op jaarbasis meer dan € 25 000 bedraagt, en
 - 3°. voor zover het aantal door de zorgverlener voor de verzekerde gewerkte uren niet afwijkt van het Arbeidstijdenbesluit dan wel artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel j.
 4. In het zesde lid (nieuw) wordt 'op' vervangen door 'van' en wordt 'vierde' vervangen door': vijfde.
 5. In het zevende lid (nieuw) wordt na 'of' ingevoegd: op een andere dag dan 31 december.

S

In artikel 2.9.4, tweede lid, wordt '2010' vervangen door: 2011.

T

In artikel 2.9.5, eerste lid, wordt '2010 € 73 200 000' vervangen door: 2011 € 76 884 000.

U

In artikel 2.11.6 wordt '2009' vervangen door '2011', wordt '€ 408' vervangen door '€ 416', wordt '€ 248' vervangen door '€ 253', wordt '€ 176' vervangen door '€ 179', wordt '€ 104' vervangen door '€ 106', wordt '€ 311' vervangen door '€ 315', wordt '€ 23 538' vervangen door '€ 23 582', wordt '€ 28 873' vervangen door '€ 28 927' en wordt '€ 75' vervangen door: € 76.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2011.

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*



TOELICHTING

Algemeen

Met de onderhavige regeling is de Regeling subsidies AWBZ aangepast. De aanpassingen betreffen het trendmatig aanpassen van de bedragen en het aanpassen van jaartallen voor de subsidies in 2011. Paragraaf 2.5 MEE-organisaties is daarnaast nog aangepast in verband met herverdeling van de budgetten van de MEE-organisaties en het in aparte bepalingen regelen van de huisvestingskosten, voorzieningen en reserveringen.

Paragraaf 2.6 Persoonsgebonden budget is naast de jaarlijkse aanpassingen op diverse punten aangepast in verband met de noodzaak om de subsidie solide en houdbaar te maken, zoals in de brief van 30 november 2010, DLZ/SFI-U-3031834, aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is aangegeven. Op de diverse wijzigingen wordt hierna in het artikelsgewijze deel van deze toelichting ingegaan.

Artikelsgewijs

Artikel I

In artikel I zijn de wijzigingen in de Regeling subsidies AWBZ geregeld.

Wijzigingen in paragraaf 2.5 MEE-organisaties

Onderdeel A

De wijziging van artikel 2.5.2 betreft indexering van de plafondbedragen voor de subsidie voor de collectieve en individuele cliëntondersteuning door MEE-organisaties.

Onderdeel B

De wijziging van artikel 2.5.3 betreft indexering van enkele bedragen en een percentage, waarbij rekening is gehouden met een wijziging van het aantal inwoners in Nederland.

Onderdeel C

De normbedragen in het tweede lid van artikel 2.5.4 zijn gebaseerd op de gemiddelde duur van de diensten.

Dienst A	3,5 uur;
Dienst B1	13 uur;
Dienst B2	18 uur;
Dienst B3	15 uur;
Dienst B4	8,5 uur;
Dienst B5	11 uur;
Dienst C	10,5 uur;
Dienst D	21 uur;
Dienst E	7 uur.

Voor 2011 wordt het aantal werkbare uren per consulent per jaar met 60 uur verhoogd tot 1200 uur.

Het uurtarief voor dienst C bedroeg in 2010 € 114,87. Indexering met 1,63% én aanpassing van de productienorm van de medewerkers leidt voor 2011 tot een uurtarief van € 110,88.

Het uurtarief voor de overige diensten bedroeg in 2010 € 81,74. Indexering met 1,63% én aanpassing van de productienorm van de medewerkers leidt voor 2011 tot een uurtarief van € 78,89.

Deze uurtarieven zijn gebaseerd op 1200 werkbare uren per consulent per jaar.

De uurtarieven zijn vervolgens vermenigvuldigd met de normtijden.

Het zesde lid is gewijzigd omdat de budgetten van de MEE-organisaties omgerekend in bedragen per inwoner onderling sterk verschillen. Deze verschillen zijn grotendeels ontstaan in 2004, voorafgaand aan de omvorming SPD Nieuwe Stijl bij het aanvragen van middelen voor wachtlijsten. De verschillen in de budgetten tussen de MEE-organisaties leiden tot ongewenste verschillen in de kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening. In 2009 is er een eerste stap gezet in de herverdeling van de budgetten. Ik heb besloten om in 2011 een volgende stap te zetten in de herverdeling van de budgetten. De herverdeling nadat subsidie is verleend tot het bedrag van de in het voorgaande subsidiejaar voor individuele cliëntondersteuning verleende subsidie, waarbij toepassing van het zevende lid en artikel 1.7.3 van de Regeling subsidies AWBZ buiten beschouwing blijft, voor zover dat bedrag is aangevraagd, is als volgt.



De resterende middelen voor indexatie van de MEE-organisaties met een gemiddeld budget boven de 110% zullen worden gebruikt om de MEE-organisaties met het laagste gemiddelde op te hogen, beginnend vanaf het laagste gemiddelde.

Er is gekozen voor een grens van 110% omdat nog niet bekend is welke keuzes er in de toekomst gemaakt zullen worden in het kader van dit artikel. Deze keuzes kunnen leiden tot een bandbreedte van het gemiddelde budget per inwoner. Er wordt daarom voorkeur gegeven aan het in eerste instantie omlaag brengen van de hoogste gemiddelden (boven de 110% per inwoner). Een gemiddeld budget per inwoner dat slechts enkele procenten boven de 100% ligt, zou in de toekomst namelijk binnen een toegestane bandbreedte kunnen liggen.

Door toepassing van dit artikel worden de resterende middelen zo verdeeld dat de ondergrens naar boven opschuift. Zodra een MEE-organisatie een gemiddeld budget heeft voor individuele diensten per inwoner in het jaar t-1 dat lager ligt dan deze ondergrens en er nog middelen resteren voor deze herverdeling dan zullen resterende middelen ook worden toegekend aan deze MEE-organisatie zodat deze een gemiddeld budget voor individuele diensten per inwoner krijgt dat gelijk is aan de ondergrens.

Onderdeel D

In artikel 2.5.5, derde lid, is het jaartal gewijzigd.

Onderdelen E en F

In artikel 2.5.6 waren de bepalingen voor de huisvestingskosten, voorzieningen en reserveringen in één artikel opgenomen. Artikel 2.5.6 is opgesplitst in artikel 2.5.6, artikel 2.5.6a en artikel 2.5.6b. In het gewijzigde artikel 2.5.6 zijn alleen de limitatief opgesomde huisvestingskosten opgenomen en de verplicht te hanteren afschrijvingspercentages voor de vier genoemde onderdelen. In artikel 2.5.6a zijn de limitatief opgesomde voorzieningen geregeld. In artikel 2.5.6b is een maximering van de reserve geregeld.

Met ingang van 2011 is een maximum gesteld aan de voorziening voor onderhoud huisvesting. Het maximum van de voorziening bedraagt 10% van de op grond van de Wet waardering onroerende zaken vastgestelde waarde (de WOZ-waarde) van het pand, inclusief het totaal van de goedgekeurde en ingediende verbouwingkosten. Het maximale percentage van 10% voor de voorziening onderhoud huisvesting is ook van toepassing op een huurpand.

Als een MEE-organisatie in geval van een huurpand gegronde redenen heeft om af te wijken van de norm van 10%, dan dient de organisatie het voorstel eerst voor te leggen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

De voorziening is alleen bestemd voor het onderhoud van de huisvesting. De kosten van gebouwen, verbouwingen, inventaris, automatiseringsapparatuur, programmatuur en dergelijke vallen onder artikel 2.5.6. Hier worden afschrijvingskosten voor in aanmerking genomen.

Onderdeel G

Het tweede lid van artikel 2.5.9 is aangepast in verband met de verslaglegging over het nieuwe subsidiejaar en over de tweede helft van het afgelopen subsidiejaar. Per 1 april 2012 moet aan het CVZ verslag gedaan worden over de samenwerking met iedere gemeente in het werkgebied van de MEE-organisatie over de tweede helft van 2010 en over geheel 2011. Dat moet gebeuren met een door het CVZ vastgelegd formulier.

Wijzigingen in paragraaf 2.6 Persoonsgebonden budget

Onderdeel H

Met het wijzigen van artikel 2.6.2 is het plafond voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor 2011 vastgesteld.

Onderdeel I

Met de wijziging van artikel 2.6.4, eerste lid, is het gebruik van een door het zorgkantoor vastgesteld aanvraagformulier voorgeschreven. Deze toevoeging is opgenomen om duidelijkheid te scheppen over de datum waarop een pgb is aangevraagd. De zorgkantoren maken overigens al gebruik van een gegevensformulier zodat deze bepaling materieel geen gevolgen heeft voor de uitvoeringspraktijk.

In hiervoor genoemde brief aan de Tweede Kamer van 30 november 2010 is gemeld dat het pgb meer



solide gemaakt moet worden door onder andere een betere regulering van de instroom in de pgb-regeling. In dat licht zijn weigeringsgronden aan artikel 2.6.4, tweede lid, toegevoegd (onderdelen e tot en met h).

Met de nieuwe weigeringsgronden in de onderdelen e en f zal het zorgkantoor geen pgb meer toekennen bij surseance, faillissement of schuldsanering.

De weigeringsgrond voor surseance eindigt als de surseance wordt ingetrokken. Surseance wordt echter meestal gevolgd door faillietverklaring.

De weigeringsgrond voor faillissement eindigt als het faillissement wordt opgeheven. Bij natuurlijke personen wordt het faillissement meestal opgeheven wegens gebrek aan baten. Het faillissement wordt bij natuurlijke personen over het algemeen gevolgd door schuldsanering.

De andere nieuwe weigeringsgronden (onderdelen g en h) betreffen het niet beschikken over een woonadres en het geïndiceerd zijn voor een bepaalde zorgzwaartepakket. Het gaat bij laatstgenoemde weigeringsgrond om verzekerden met een intensieve zorgvraag voor wie alleen zorg in natura bij specifieke instellingen beschikbaar is en voor wie geen kwalitatief verantwoorde zorg thuis kan worden geboden.

Als overgangsmaatregel is door toevoeging van een nieuw vierde lid geregeld dat de weigeringsgronden niet van toepassing zijn op budgethouders die vóór 1 januari 2011 een pgb hebben aangevraagd.

Het nieuwe derde lid heeft tot gevolg dat bij het bereiken van het subsidieplafond de datum van ontvangst van het aanvraagformulier bepaalt of het zorgkantoor aan een verzekerde wel of niet een pgb kan toekennen. Indien het aanvraagformulier is ontvangen voor de datum van het indicatiebesluit, geldt in dat geval de datum van het indicatiebesluit.

De wijziging van het zesde lid betreft een redactionele verduidelijking.

Het is de bedoeling dat het eventuele bereiken van het subsidieplafond geen gevolgen heeft voor mensen die al een pgb hadden en aansluitend een nieuw pgb aanvragen. Dat is in het negende lid geregeld. Op het vereiste 'aansluitend' bestaan twee uitzonderingen, namelijk een onderbreking van niet meer dan zeven kalenderdagen of een onderbreking door een opname in een instelling. Een korte onderbreking tussen twee indicatiebesluiten of een langer durende opname in een instelling voor gezondheidszorg heeft aldus niet tot gevolg dat het zorgkantoor geen vervolgp-gb meer zou mogen toekennen.

Onderdeel J

Dit betreft slechts het wijzigen van het jaartal 2010 in: 2011

Onderdeel K

Met het wijzigen van artikel 2.6.6, eerste lid, zijn de pgb-tarieven voor 2011 vastgesteld. Zij zijn weer in lijn gebracht met de tarieven voor zorg in natura. De pgb-tarieven zijn namelijk met 3% verlaagd. Zorgkantoren hebben voor de zorg in natura zorg lagere prijzen afgesproken. Daarom is het ook redelijk dat de pgb-tarieven neerwaarts worden aangepast.

De wijzigingen van het derde en vierde lid zijn redactionele verbeteringen. Zorgkantoren moeten de toekenning van een pgb van € 300 of meer per dag melden aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Door in het vijfde lid het woord 'onmiddellijk' te schrappen is het mogelijk om periodieke rapportages te vragen.

Onderdeel L

De wijziging van artikel 2.6.7, tweede lid, vloeit voort uit het aanpassen van de bedragen 2011 van artikel 16d van het Bijdragebesluit zorg.

In 2010 zijn tussen het CAK en de zorgkantoren afspraken gemaakt over het uitwisselen van gegevens ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage. Door deze gegevensuitwisseling moeten zorgkantoren sneller de definitieve eigen bijdrage kunnen vaststellen. In het nieuwe zevende lid van artikel 2.6.7 wordt dit elektronische berichtenverkeer verplicht voorgeschreven.

Onderdeel M

Deze wijziging betreft een redactionele verbetering.

Onderdeel N

In onderdeel N is artikel 2.6.9 gewijzigd.



Het wijzigen van de onderdelen e en f van het eerste lid, het vierde lid en het zesde lid betreffen redactionele verbeteringen.

Met de toevoeging van onderdeel i in het derde lid is geregeld dat budgethouders niet langer elkaar kunnen inhuren voor het verlenen van zorg.

Verder is in onderdeel j van het derde lid geregeld dat een zorgverlener niet meer dan veertig uur per week voor dezelfde budgethouder kan werken om daarmee omzeiling van de nieuwe bepaling met betrekking tot het maximumtarief te voorkomen.

In artikel 2.6.13 wordt een maximumtarief voor bemiddelingskosten geregeld. In samenhang met die maatregel is het negende lid (oud) vervallen omdat daardoor niet langer de behoefte bestaat om het begrip bemiddelingskosten in te perken.

Vanaf 1 januari 2011 zal het pgb van iedere verblijfsgeïndiceerde budgethouder worden verhoogd met een bedrag voor de kosten van huishoudelijke hulp. Tegen die achtergrond mag van alle verblijfsgeïndiceerde budgethouders gevraagd worden om hun pgb-AWBZ ook te gebruiken voor de kosten van huishoudelijke hulp. Het negende lid (nieuw) is daarop aangepast.

Onderdeel O

Het derde lid is vervallen omdat de daarin geregelde materie met de onderhavige regeling wordt geregeld in een nieuw derde lid van artikel 2.6.13.

De overige wijzigingen betreffen redactionele verbeteringen.

Onderdeel P

Deze wijzigingen betreffen correcties van onjuiste verwijzingen.

Onderdeel Q

In vervolg op de uitbreiding van de weigeringsgronden in artikel 2.6.4 zijn met deze wijziging ook de intrekingsgronden uitgebreid. Op grond van deze bepaling (in samenhang met artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel k) is de budgethouder verplicht om het zorgkantoor mededeling te doen van faillissement, surseance en uitschrijving uit de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA). Het zorgkantoor zal vervolgens beoordelen of die mededeling moet leiden tot beëindiging van het pgb en, zo ja, met ingang van welke datum.

Onderdeel R

Het nieuwe eerste lid was eerst, met een andere redactie, opgenomen in artikel 2.6.10. Maar dat artikel heeft betrekking op de bevoorschotting, terwijl de bepaling betrekking heeft op de verantwoording. Met de gewijzigde redactie is vastgelegd dat het oordeel over de tussentijdse verantwoording een beschikking is in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, naar aanleiding van de uitspraak van de CRvB van 24 november 2009 (LJN BK4988).

Verder is aan dit lid het voorbehoud toegevoegd dat bij nader onderzoek bij de eindcontrole alsnog kan worden geoordeeld, dat het budget niet aan geïndiceerde AWBZ-zorg is besteed. Het moet dan uiteraard gaan om nieuwe informatie die niet bij de tussentijdse verantwoording naar voren is gekomen. De reden hiervoor is dat de tussentijdse controle een globaal karakter heeft en niet altijd inzicht geeft in de aard en inhoud van de ingekochte zorg.

In 2.6.13 vierde lid (oud) was al vastgelegd dat de kosten van de zorginkoop redelijk moesten zijn gelet op de Nederlandse marktomstandigheden. Deze bepaling (het vijfde lid (nieuw)) is nu ingevuld met exacte bedragen die gebaseerd zijn op 125% van het pgb-tarief. Met deze benadering houdt de budgethouder voldoende onderhandelingsruimte bij zijn zorginkoop.

De maximumbedragen voor bemiddelingskosten zijn gebaseerd op de ervaring van de zorgkantoren met de uitvoering van de huidige bepaling.

Wijzigingen in paragraaf 2.9 ADL-assistentie

Onderdeel S

Het wijzigen van artikel 2.9.4 betreft vervanging van het jaartal 2010 door: 2011.

Onderdeel T

Met het wijzigen van artikel 2.9.5 is het subsidieplafond voor het jaar 2011 vastgesteld.



Wijzigingen in paragraaf 2.11 Abortusklinieken

Onderdeel U

Met het wijzigen van artikel 2.11.6 zijn de bedragen in verband met de zwangerschapafbrekingen in 2011 vastgesteld.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*