



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 16 april 2012, houdende wijziging Regeling subsidies AWBZ strekkende tot invoering van een adviesplicht bij bezwaren inzake de vergoeding persoonlijke zorg en enige technische correcties

Nr. Z-3109836

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling subsidies AWBZ wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2.6.2, eerste lid, wordt 'de artikelen 2.6.4 tot en met 2.6.15' vervangen door: de artikelen 2.6.3 tot en met 2.6.15.

B

Artikel 2.6.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. De puntkomma aan het slot van het tweede lid, onderdeel b, onder 3°, wordt vervangen door een punt.

2. In het zevende lid wordt 'artikel 2.6.9, zevende lid, onderdeel I,' vervangen door: artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel I,.

C

Artikel 2.6.4, eerste lid, onder f, wordt 'de uitvoering van het vijfde lid,' vervangen door: de uitvoering van het derde lid,.

D

In artikel 2.6.6, derde lid, wordt 'Het zorgkantoor hoogt het bruto persoonsgebonden budget vervolgens op met € 10 562.' vervangen door: Indien de verzekerde niet in een instelling verblijft, hoogt het zorgkantoor het bruto persoonsgebonden budget vervolgens op met € 10 562.

E

In artikel 2.6.10, zesde en zevende lid, wordt 'artikel 2.6.4, vierde lid,' telkens vervangen door: artikel 2.6.3, vijfde lid,.

F

In artikel 2.7.1, derde lid, wordt '30 000/2 614 000 000' vervangen door: 30 000 000/2 614 000 000.

G

Artikel 2.7.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel d, wordt 'het aanvraagformulier,' vervangen door: het bestedingsplan,.

2. Het tweede lid komt te luiden:



2. Aan het vereiste van het eerste lid, onderdeel c, onder 1°, is tevens voldaan indien:
 - a. leden van een leefeenheid tezamen, voor zover zij niet in een instelling verblijven als bedoeld in de AWBZ of de Zorgverzekeringswet, aanspraak hebben op tien of meer uren per week aan zorg als bedoeld in artikel 1.1.1, onderdeel j, of
 - b. een lid van een leefeenheid aanspraak heeft op ADL-assistentie op grond van artikel 34 van het Besluit zorgaanpak AWBZ.

3. Aan het derde lid wordt een volzin toegevoegd, luidende: Indien een lid van de leefeenheid is aangewezen op verblijf en hij deze aanspraak met een persoonsgebonden budget tot gelding brengt, wordt de omvang van de aanspraak op zorg als vermeld in zijn indicatiebesluit in aanmerking genomen door het zorgzwaartepakket met toepassing van bijlage 2 van deze regeling om te rekenen naar een of meer klassen, bedoeld in artikel 2.6.6, eerste lid.

4. Aan het vijfde lid wordt een volzin toegevoegd, luidende: Op de verzekerde die op grond van tweede lid voldoet aan het vereiste van het eerste lid, onderdeel c, onder 1°, is het eerste lid, onderdeel d, van toepassing met dien verstande dat hij voornemens is de volledige omvang van de aanspraak op zorg als vermeld in zijn indicatiebesluit niet met het door het zorgkantoor gecontracteerde aanbod tot gelding te brengen.

5. Na het vijfde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. Artikel 2.6.3, vijfde en achtste lid, is van overeenkomstige toepassing.

H

Artikel 2.7.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt na 'artikel 2.7.1, derde lid,' ingevoegd: rekening houdende met een reservering ter uitvoering van het derde lid,.

2. Het eerste lid, onderdeel c, komt te luiden:

- c. de verzekerde zich, gelet op de door hem verstrekte gegevens en bescheiden, kennelijk onvoldoende heeft georiënteerd op het door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod, of.

3. In het eerste lid, onderdeel d, wordt 'het aanvraagformulier' vervangen door: het bestedingsplan.

4. Het tweede lid komt te luiden:

2. Artikel 2.6.4, eerste lid, onderdelen a, b, d, e, g tot en met i, k en l, en vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.

5. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Het eerste lid, onderdeel a, is niet van toepassing indien de subsidieperiode waarvoor een vergoeding 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 aansloot op een eerdere subsidieperiode.

I

Artikel 2.7.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'Artikel 2.6.6, eerste, tweede, vijfde en zevende lid,' vervangen door: Artikel 2.6.6, eerste, tweede en vijfde tot en met zevende lid,.

2. In tweede lid wordt 'artikel 2.6.7, eerste, tweede, vierde en vijfde lid,' vervangen door: artikel 2.6.7, eerste tot en met vijfde lid,.

J

Artikel 2.7.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'met uitzondering van onderdeel h, en het tweede, vierde tot en met negende



lid,' vervangen door 'met uitzondering van onderdelen h, k en l, en tweede tot en met achtste lid,.

2. Aan het tweede lid wordt een volzin toegevoegd, luidende:

Aan de verzekerde die op grond van artikel 2.7.2, tweede lid, voldoet aan het vereiste van het eerste lid, onderdeel c, onder 1°, wordt door het zorgkantoor de verplichting opgelegd om de volledige omvang van de aanspraak op zorg als vermeld in zijn indicatiebesluit met de vergoeding persoonlijke zorg tot gelding te brengen.

K

In artikel 2.7.6 wordt 'artikel 2.6.12' vervangen door: Artikel 2.6.12.

L

Na artikel 2.7.7 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2.7.8

1. Een beslissing van een zorgkantoor op bezwaar inzake het verlenen van een vergoeding persoonlijke zorg wordt, voor zover de bezwaren betrekking hebben op weigering van de verlening op grond van artikel 2.7.2, tweede lid, onder a, of artikel 2.7.3, eerste lid, onder c, niet genomen dan nadat daaromtrent door een door Onze Minister in te stellen commissie op verzoek van het zorgkantoor advies is uitgebracht.
2. Het eerste lid is niet van toepassing indien:
 - a. het bezwaar kennelijk niet ontvankelijk is, of
 - b. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen.

ARTIKEL II

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. artikel I, onderdelen A tot en met C en E tot en met K, werkt terug tot en met 1 januari 2012.

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

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Met deze regeling wordt de Regeling subsidies AWBZ gewijzigd. Het betreft de invoering van een adviesplicht bij bezwaren inzake de vergoeding persoonlijke zorg alsmede het herstel van enige technische onvolkomenheden.

1.2 Adviesplicht bij bezwaren inzake vergoeding persoonlijke zorg

De Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft op 15 november 2011 de gewijzigde motie van de leden Leijten/Venrooy-van Ark (Kamerstukken II 2011/12, 30 597, nr. 234) aanvaard. In deze motie wordt de regering verzocht te regelen dat een onafhankelijke commissie, bestaande uit zorgbehoevenden en zorgaanbieders, beoordeelt of de vraag naar vergoeding terecht is. In het Algemeen Overleg pgb van 22 december 2011 is gesproken over de instelling van een dergelijke commissie (Kamerstukken II 2011/12, 25 657, nr. 92). In de brief van 23 december 2011 (Kamerstukken II 2011/12, 30 597, nr. 243) is daar verder op ingegaan en aangegeven dat advisering door de commissie deel uitmaakt van de bezwaarschriftenprocedure.

De commissie zal advies uitbrengen aan het zorgkantoor in gevallen waarbij het zorgkantoor voornemens is niet volledig tegemoet te komen aan de bezwaren. De bezwaren moeten betrekking op de voorwaarde dat de leden van de leefeenheid tezamen aanspraak hebben op minimaal tien uren per week zorg als bedoeld in artikel 2.7.2, eerste lid, onderdeel a, of op de weigering van het zorgkantoor om de verzekerde een vergoeding persoonlijke zorg te verstrekken omdat de verzekerde zich kennelijk onvoldoende heeft georiënteerd op de beschikbare zorg in natura (artikel 2.7.3, eerste lid, onder c). De zorgvuldigheidseisen omtrent het nemen van besluiten alsmede de algemene regels omtrent bezwaaradviescommissies, zoals geformuleerd in de Awb, brengen met zich mee dat het zorgkantoor het advies moet meewegen in zijn uiteindelijke besluit. Bovendien kan de verzekerde inzage krijgen in het door de commissie uitgebrachte advies.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

De wijzigingen in artikel I zien hoofdzakelijk op het herstel van gebreken van wetstechnische en inhoudelijk ondergeschikte aard.

Onderdelen G, onder 1, en H, onder 3

Met onderdeel H, onder 3, wordt de verwijzing naar het aanvraagformulier in artikel 2.7.3, eerste lid, onder d, vervangen door een verwijzing naar het bestedingsplan, omdat de relevante onderdelen van het aanvraagformulier in de praktijk hun neerslag hebben gevonden in het bestedingsplan. Met onderdeel G, onder 1, is ook artikel 2.7.2, eerste lid, onderdeel d, in deze lijn gewijzigd.

Onderdeel D

Per abuis is voor alle verzekerden met een verblijfsindicatie het bruto persoonsgebonden budget opgehoogd met € 10 562, terwijl dat slechts had moeten gebeuren voor verzekerden die niet in een instelling verblijven.

Onderdeel G, onder 2 en 3

Met onderdeel G, onder 2, is artikel 2.7.2, tweede lid, zodanig aangepast dat rekening wordt gehouden met de situatie dat leden van een leefeenheid tezamen aanspraak hebben op tien of meer uren per week aan zorg als bedoeld in artikel 1.1.1, onderdeel j. Door de verwijzing naar zorg als bedoeld in artikel 2.7.2, eerste lid, onder a, kon onbedoeld alleen de zorg in aanmerking worden genomen voor zover dit niet gepaard ging met een indicatie voor verblijf. Het is echter de bedoeling geweest om leden van een leefeenheid die zijn aangewezen op verblijf voor het tien-uurscriterium in aanmerking te nemen als de indicatie voor verblijf niet gepaard gaat met een daadwerkelijk verblijf in een instelling. De verzekerde kan immers een indicatie hebben voor verblijf, maar zijn zorg ontvangen via een pgb. In dat geval wordt het geïndiceerde zorgzwaartepakket van die verzekerde omgerekend via bijlage 2. De verzekerde die deel uitmaakt van dezelfde leefeenheid kan hierdoor in aanmerking komen voor de vergoeding persoonlijke zorg. Op grond van artikel 2.7.2, tweede lid, onder b, voldoet een verzekerde



tevens aan het tien-uurscriterium indien een ander lid van de leefeenheid aanspraak heeft op ADL-assistentie.

Onderdeel G, onder 4, en onderdeel J, onder 2

De verzekerde die als lid van een leefeenheid aan het tien-uurscriterium van artikel 2.7.2, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, voldoet, heeft zelf een aanspraak op zorg die kleiner is dan tien uren per week. Het toegangscriterium van artikel 2.7.2, eerste lid, onder d, kan logischerwijs dan ook niet op die verzekerde van toepassing zijn. Het voornemen om een bepaald aantal uren niet met het door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod tot gelding te brengen wordt daarom beperkt tot de volledige omvang van zijn indicatie (onderdeel G, onder 4). De verplichting van artikel 2.7.5 is op gelijke wijze beperkt (onderdeel J, onder 2).

Onderdeel H, onder 2

Het eerste lid, onderdeel c, van artikel 2.7.3 is met dit onderdeel vervangen. Hierdoor heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om de toegang tot de vergoeding persoonlijke zorg te weigeren indien de verzekerde zich kennelijk niet heeft georiënteerd op het aanbod van zorg in natura. De verzekerde moet een geïnformeerde beslissing nemen en zich eerst oriënteren op de beschikbare zorg in natura. Het zorgkantoor kan constateren dat deze oriëntatie kennelijk niet heeft plaatsgevonden. Hiervan is onder meer sprake indien de verzekerde in het bestedingsplan, of op andere wijze, aangeeft zich niet te hebben georiënteerd, of onduidelijk is bij welke aanbieders hij zich heeft georiënteerd. In een dergelijk geval kan het zorgkantoor een vergoeding persoonlijke zorg weigeren.

Onderdeel L

Met het nieuwe artikel 2.7.8 is geregeld dat het zorgkantoor de plicht heeft om advies te vragen bij de bezwaaradviescommissie vergoeding persoonlijke zorg, alvorens te beslissing op een bezwaar. Volgens het eerste lid geldt deze adviesplicht voor zover de bezwaren betrekking hebben op weigering van verlening van de vergoeding persoonlijke zorg op grond van artikel 2.7.2, tweede lid, onderdeel a, en artikel 2.7.3, eerste lid, onder c. Het tweede lid beperkt de adviesplicht. Indien het bezwaar kennelijk niet ontvankelijk is of aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, hoeft het zorgkantoor geen advies te vragen.

Artikel II

Met uitzondering van de onderdelen D en L werkt artikel I van deze regeling terug tot en met 1 januari 2012. De reden van terugwerking is dat het in de onderdelen A tot en met C en E tot en met J gaat om het corrigeren van technische onvolkomenheden. In de uitvoeringspraktijk werd bovendien al rekening gehouden met deze correcties.

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