



## **Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juni 2018, kenmerk 1360005-177639-WJZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met het verruimen van de regeling EKT**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.3.2 en 3.3.3 van de Wet langdurige zorg en artikel 3.1.1 van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

### **ARTIKEL I**

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 5.3 vervalt het derde lid onder vernummering van het vierde tot en met zevende lid tot derde tot en met zesde lid.

B

In artikel 5.13, vijfde lid, wordt '31 december 2016' vervangen door: 31 december 2018.

C

Artikel 9.3a wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. Indien een verzekerde die zorg ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, indiceert het CIZ de verzekerde die is aangewezen op zorg overeenkomstig artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit met toepassing van bijlage A bij deze regeling in een bij hem best passende zorgprofiel.

2. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot het derde en vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. Indien een verzekerde zorg ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, zijn de onderdelen a tot en met c van het eerste lid alsmede het tweede en derde lid van artikel 2.2 niet van toepassing bij de beoordeling of meer zorg als bedoeld in artikel 2.2 nodig is gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019.

3. In het derde lid (nieuw) wordt 'het eerste lid' vervangen door: het eerste en tweede lid.

### **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2018 met uitzondering van artikel I, onderdeel B, dat in werking treedt met ingang van 1 januari 2019.

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

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



## TOELICHTING

### Algemeen

In deze regeling is een aantal wijzigingen van de Regeling langdurige zorg (Rlz) opgenomen. Het betreft het verruimen van de mogelijkheden voor verhoging van de ten hoogste toelaatbare kosten (regeling Extra Kosten Thuis (EKT)) en een aantal technische wijzigingen van de Rlz.

#### *Verruimen van de regeling voor de EKT*

Met ingang van 1 juli 2018 wordt de regeling EKT verruimd naar alle cliënten die zorg op grond van de Wlz thuis ontvangen met een modulair pakket thuis (mpt) en/of pgb. Met deze verruiming van de regeling EKT wordt meer cliënten met een pgb en/of mpt de mogelijkheid geboden extra zorg te ontvangen. Met deze verruiming wordt tegemoet gekomen aan situaties waarbij de cliënt wordt geconfronteerd met een tekort aan uren, bijvoorbeeld omdat zij vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 zijn overgestapt naar de Wlz en daar de zorg thuis ontvangen (de zogeheten 'zorgval') of als gevolg van een toenemende zorgvraag. De verruiming van de regeling EKT leidt tot meer maatwerk. Daardoor kunnen cliënten langer thuis, in hun eigen vertrouwde woning, blijven wonen, mits dit zorginhoudelijk verantwoord is.

Deze cliënten kunnen tot 25% extra zorg ontvangen als de geboden zorg op basis van de geldende doelmatigheidsgrens aantoonbaar ontoereikend is en met deze uitbreiding thuis verantwoorde zorg kan worden geboden. Deze uitbreiding hangt samen met het gegeven dat de zorg thuis – in vergelijking met de zorg in de instelling – op een minder doelmatige wijze is in te vullen. Tot op heden is deze mogelijkheid alleen beschikbaar voor de volgende specifieke cliëntgroepen, namelijk:

- kinderen/ jongvolwassenen die de leeftijd van 23 jaar nog niet hebben, met het oog op diens mogelijkheid om thuis op te groeien;
- cliënten die een of meer kinderen hebben die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt, met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om deel uit te maken van het thuis opgroeien van dat kind; of
- cliënten die op zorg zijn aangewezen vanwege een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke of zintuiglijke handicap, zonder dat sprake is van een verstandelijke handicap of een psychiatrische aandoening of psychogeriatrisch beperking, met het oog op de mogelijkheid van de verzekerde om vanuit huis inkomen uit werk te verkrijgen of om een studie of opleiding te volgen met het oog op het verwerven van inkomen uit werk.

Met deze verruiming krijgen alle cliënten die zorg op grond van de Wlz thuis ontvangen met een pgb en/of mpt dezelfde mogelijkheden voor de inzet van extra zorg.

#### *Toezicht en handhaving*

Bij het verruimen van de regeling EKT toetst het zorgkantoor vooraf bij budgethouders aan hand van het budgetplan en de individuele cliëntsituatie of het toekennen van de extra middelen nodig is. Voor cliënten die gebruik maken van het mpt is het aan de zorgaanbieder die de zorg levert, om te beoordelen in hoeverre extra zorg nodig is. De Wlz-uitvoerders toetsen achteraf in welke mate zorgaanbieders hiervan gebruik maken (benchmarken) en gaan met hen het gesprek aan wanneer dit veelvuldig gebeurt. Het zorgkantoor hanteert hierbij het principe 'high trust, high penalty'.

#### *Bestuurlijke en administratieve lasten*

De regeling EKT met bijbehorende procedure bestaat sinds 2015. Bij zorgkantoren, Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders nemen de administratieve lasten beperkt toe, omdat meer cliënten een beroep zullen doen op de regeling EKT. Ook voor de individuele cliënt stijgen de administratieve lasten enigszins. De verwachte toename van de administratieve lastendruk loopt op van in totaal € 200.000 in 2018 naar € 800.000 in 2022. De totale lasten komen naar schatting 5% voor rekening van de zorgaanbieders, voor 75% van de zorgkantoren en voor 20% van cliënten.

#### *Fraudetoets*

Risico op fraude door deze regeling is matig. Aan het kunnen toekennen van extra middelen zijn voorwaarden verbonden, zoals hierboven vermeld onder toezicht en handhaving.



---

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel I**

#### *Onderdeel A*

In artikel 5.3 vervalt het derde lid. In het derde lid was geregeld voor welke groepen verzekerden een verhoging van de ten hoogste toelaatbare kosten mogelijk was. Deze beperking tot bepaalde groepen verzekerden komt te vervallen. De andere voorwaarden waaronder de regeling EKT kan worden toegepast, blijven hetzelfde, namelijk indien de zorg niet op een doelmatige wijze thuis kan worden verleend en enige verhoging van de te vergoeden kosten van ten hoogste 25% tot doelmatige zorg kan leiden. Indien dat het geval is, kan de verhoging worden verleend.

#### *Onderdeel B*

In onderdeel B is een technische wijziging van artikel 5.13, vijfde lid, van de Rlz opgenomen.

#### *Onderdeel C*

In onderdeel C zijn technische wijzigingen van artikel 9.3a opgenomen. Doordat artikel 5.3, derde lid, vervalt (onderdeel A van deze regeling) is de verwijzing naar dat artikel vervallen. Ook vervalt het vereiste van een herindicatie door het CIZ voor het toekennen van meerzorg, zonder toepassing van artikel 2.2, eerste lid, onderdelen a tot en met c, tweede en derde lid, van de Rlz voor de verzekerden, bedoeld in artikel 9.3, tweede lid, van de Rlz.

### **Artikel II**

De verruiming van de regeling voor de EKT en de wijzigingen van artikel 9.3a van de Rlz treden op 1 juli 2018 in werking. De wijziging van artikel 5.13, vijfde lid, treedt op 1 januari 2019 in werking.

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