



Regeling van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 17 november 2023, kenmerk 3720318-1056421-LZ, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband het vervallen van de wettelijk verplichte gewaarborgde hulp en een toeslag voor infectiepreventie voor kleinschalige wooninitiatieven en enkele andere wijzigingen

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport;

Gelet op de artikelen 3.3.1.2, eerste lid, onderdeel a, 3.6.2, tweede en derde lid, 3.6.3 en 3.6.7, van het Besluit langdurige zorg, artikel 8.3 van het Besluit Jeugdwet en de artikelen 3.2, eerste lid, onderdeel a, en 5.3 en UB Wmo 2015;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 vervalt de begripsomschrijving van gewaarborgde hulp.

B

Artikel 4.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder verlettering van de onderdelen b tot en met f tot c tot en met g wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

b. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9bis van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen;

b. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g (nieuw) door een puntkomma worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:

h. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9octies van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen;

i. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9novies van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen.

2. In het tweede lid wordt 'onderdeel b' vervangen door 'onderdeel c'.

3. In het derde lid wordt 'onderdelen c tot en met f' vervangen door 'onderdeel e tot en met g'.

4. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. De termijn gedurende welke het bedrag van de uitkering, genoemd in het eerste lid, onderdelen b, d, h en i, wordt afgetrokken van de vermogensgrondslag, bedoeld in artikel 3.3.1.2, tweede en derde lid, van het Besluit, bedraagt tien jaar, welke termijn aanvangt in het kalenderjaar dat volgt op het jaar waarin de uitkering is verkregen.

C

Artikel 5.6 vervalt.



D

Artikel 5.7a, eerste lid, vervalt, onder vernummering van het tweede tot en met het vierde lid tot het eerste tot en met het derde lid.

E

Artikel 5.11 wordt als volgt gewijzigd.

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger of gevolmachtigde verstrekt het zorgkantoor, indien van toepassing, onverwijld:
 - a. de naam en het adres van alsmede de beschikking tot benoeming van de wettelijk vertegenwoordiger; of
 - b. de naam en het adres van de gevolmachtigde en een volledig ingevuld en ondertekend machtigingsformulier wat daartoe door het zorgkantoor beschikbaar is gesteld.

2. Het tweede lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt 'door de verzekerde overeenkomstige het eerste lid ingeschakelde hulp' vervangen door 'in het eerste lid bedoelde wettelijk vertegenwoordiger of gevolmachtigde'.

b. Onder vervanging van ', of' aan het eind van onderdeel 4° door ', ' en vernummering van onderdeel 5° tot onderdeel 6°, wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

- 5°. een persoon is zoals bedoeld in artikel 383, vijfde lid, onderdeel d, e of f, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

F

In artikel 5.13, eerste lid, wordt '€ 5.326' vervangen door '€ 5.401'.

G

In artikel 5.17, eerste lid, onderdeel b, wordt na 'zorginfrastructuur' 'en infectieziektepreventie' ingevoegd en wordt '€ 5.326' vervangen door '€ 5.401'.

H

In artikel 5.20, tweede lid, onderdeel b, wordt ', of de derde die aan de verzekerde gewaarborgde hulp biedt,' vervangen door ', of diens wettelijk vertegenwoordiger dan wel gevolmachtigde,' en wordt 'of aan de eisen van gewaarborgde hulp' vervangen door 'of aan de eisen als bedoeld in artikel 5.11, tweede lid'.

I

In artikel 5.23, achtste lid wordt na 'werkgeverstaken' ingevoegd 'of opdrachtgeverschap'.

J

Artikel 8.17 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt '€ 32.640' vervangen door '€ 33.050'.

2. In het tweede lid wordt '€ 29.902 miljoen' vervangen door '€ 29.420 miljoen', wordt '€ 3.548 miljoen' vervangen door '€ 3.630 miljoen' en wordt '15 oktober 2022' vervangen door '10 oktober 2023'.

K

Artikel 8.18 komt te luiden:

Artikel 8.18

De bedragen die in 2023 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten



zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen	€ 125.534.570,57
Friesland	€ 187.660.016,88
Drenthe	€ 136.754.237,90
Zwolle	€ 121.127.800,88
Twente	€ 136.090.290,76
Apeldoorn, Zutphen e.o.	€ 72.897.174,58
Midden-IJssel	€ 28.598.845,00
Arnhem	€ 200.475.546,38
Nijmegen	€ 124.940.875,76
Utrecht	€ 262.478.432,92
Flevoland	€ 54.005.100,83
't Gooi	€ 106.528.822,36
Noord-Holland-Noord	€ 96.112.853,33
Kennemerland	€ 54.979.917,96
Zaanstreek/Waterland	€ 52.227.405,09
Amsterdam	€ 171.172.056,39
Amstelland/Meerlanden	€ 35.420.141,95
Zuid-Holland Noord	€ 83.528.412,73
Haaglanden	€ 201.520.501,29
Westland Schieland Delfland	€ 100.836.126,54
Midden-Holland	€ 46.798.514,97
Rotterdam	€ 177.328.464,52
Zuid-Hollandse Eilanden	€ 92.765.783,68
Waardenland	€ 83.194.910,86
Zeeland	€ 77.953.453,28
West-Brabant	€ 169.619.877,22
Midden-Brabant	€ 122.097.402,15
Noordoost-Brabant	€ 176.098.111,85
Zuidoost-Brabant	€ 199.084.617,14
Noord- en Midden- Limburg	€ 118.300.741,79
Zuid-Limburg	€ 152.496.899,91

L

Na artikel 8.18 worden twee artikelen toegevoegd, luidende:

Artikel 8.19

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, bedraagt voor het jaar 2024: € 36.280 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 31.940 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 4.030 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 10 oktober 2023.

Artikel 8.20

De bedragen die in 2024 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen	€ 134.240.984
Friesland	€ 200.675.123
Drenthe	€ 146.238.788
Zwolle	€ 129.528.584
Twente	€ 145.528.793
Apeldoorn, Zutphen e.o.	€ 77.952.937
Midden-IJssel	€ 30.582.310
Arnhem	€ 214.379.470
Nijmegen	€ 133.606.114
Utrecht	€ 280.682.548
Flevoland	€ 57.750.609
't Gooi	€ 113.917.098
Noord-Holland-Noord	€ 102.778.732
Kennemerland	€ 58.793.034
Zaanstreek/Waterland	€ 55.849.622
Amsterdam	€ 183.043.645
Amstelland/Meerlanden	€ 37.876.696
Zuid-Holland Noord	€ 89.321.502
Haaglanden	€ 215.496.897
Westland Schieland Delfland	€ 107.829.587
Midden-Holland	€ 50.044.212
Rotterdam	€ 189.627.029
Zuid-Hollandse Eilanden	€ 99.199.528
Waardenland	€ 88.964.870
Zeeland	€ 83.359.892
West-Brabant	€ 181.383.814
Midden-Brabant	€ 130.565.432
Noordoost-Brabant	€ 188.311.345
Zuidoost-Brabant	€ 212.892.073
Noord- en Midden- Limburg	€ 126.505.455
Zuid-Limburg	€ 163.073.278

ARTIKEL II

In artikel 8b, tiende lid, van de Regeling Jeugdwet wordt na 'werkgeverstaken' ingevoegd 'of opdrachtgeverschap'.



ARTIKEL III

De Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2b, tiende lid, wordt na 'werkgeverstaken' ingevoegd 'of opdrachtgeverschap'.

B

Artikel 9 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

a. Onder verlettering van de onderdelen b tot en met f tot c tot en met g wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

b. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9bis van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen;

b. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g (nieuw) door een puntkomma worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:

h. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9octies van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen;

i. het bedrag van een uitkering als bedoeld in artikel 9novies van de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen.

2. In het tweede lid wordt 'onderdeel b' vervangen door 'onderdeel c'.

3. In het derde lid wordt 'onderdelen c tot en met f' vervangen door 'onderdeel e tot en met g'.

4. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. De termijn gedurende welke het bedrag van de uitkering, genoemd in het eerste lid, onderdelen b, d, h en i, wordt afgetrokken van de vermogensgrondslag, bedoeld in artikel 3.2, tweede en derde lid, van het Besluit, bedraagt tien jaar, welke termijn aanvangt in het kalenderjaar dat volgt op het jaar waarin de uitkering is verkregen.

ARTIKEL IV

De Regeling langdurige zorg zoals die luidde onmiddellijk voor 1 juli 2024 blijft met betrekking tot de bepalingen over de gewaarborgde hulp, met uitzondering van artikel 5.6, van toepassing tot 1 juli 2028 voor een verzekerde die op 1 juli 2024 beschikt over gewaarborgde hulp.

ARTIKEL V

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024, met uitzondering van artikel I, onderdeel A, C, D, E en H, dat in werking treedt met ingang van 1 juli 2024.

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

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*



TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

Deze regeling bevat een aantal wijzigingen van de Regeling langdurige zorg, de Uitvoeringsregeling maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Regeling Jeugdwet. Ook wordt in deze regeling de jaarlijkse verdeling van de budgetten voor het persoonsgebonden budget per zorgkantorregio vastgesteld. Hieronder worden de verschillende wijzigingen toegelicht.

2. *Het vervallen van de verplichte gewaarborgde hulp*

Met een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) kan een cliënt zijn individuele zorg inkopen. Een cliënt kiest hiermee voor het voeren van eigen regie op de benodigde zorg. Het zorgkantoor dient kritisch te beoordelen of iemand vaardig genoeg is om de juiste zorg in te kopen en hier de administratie voor te kunnen voeren. In geval een cliënt niet pgb-vaardig is, dan kan een cliënt in beginsel voor zijn aanspraak op Wlz-zorg geen pgb ontvangen. Wel kan de cliënt zich laten vertegenwoordigen en zo toch een pgb ontvangen.

In 2015 is in de Regeling langdurige zorg (Rlz) de gewaarborgde hulp geïntroduceerd. Een gewaarborgde hulp is een door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die in staat voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen. De bepalingen rondom de gewaarborgde hulp zorgden in de praktijk voor onduidelijkheden. Allereerst was de juridische status van de gewaarborgde hulp niet helder. Ten tweede rees de vraag in welke zin de gewaarborgde hulp meerwaarde had ten opzichte van de vormen van vertegenwoordiging op grond van het Burgerlijk Wetboek (BW). De categorische verplichting om bij bepaalde zorgprofielen altijd een gewaarborgde hulp in te schakelen past ook niet goed bij het uitgangspunt van autonomie zoals uitgewerkt in het op 13 december 2006 te New York tot stand gekomen Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169). In deze regeling worden daarom de bepalingen over de gewaarborgde hulp geschrapt. Hierdoor zijn de regels over vertegenwoordiging bij een pgb voor langdurige zorg in lijn met de reeds bestaande bepalingen over (wettelijke) vertegenwoordiging uit het BW. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en rechtszekerheid.

Uitgangspunt van het BW is dat iedere meerderjarige in beginsel bevoegd en bekwaam is om zelf (rechts)handelingen te verrichten. Minderjarigen worden vertegenwoordigd door hun ouder(s) of voogd(en). Gelet op dit zelfbechikkingsrecht heeft een wilsbekwaam persoon in beginsel ook de keuze om iemand anders te machtigen om (deels) namens hem te handelen. Daarnaast kan een rechter oordelen dat iemand (gedeeltelijk) niet in staat is zijn vermogensrechtelijke of niet-vermogensrechtelijke belangen behoorlijk waar te nemen en een en een wettelijke vertegenwoordiger benoemen. Ingevolge het BW zijn wettelijk vertegenwoordigers onder meer een mentor, bewindvoerder of curator.

Voor een wettelijk vertegenwoordiger volgt uit boek 1 van het BW dat deze in beginsel niet tevens zorgverlener mag zijn. Zie bijvoorbeeld de bepaling met betrekking tot een mentor in artikel 383, vijfde lid, van Boek 1 van het BW. In de Rlz is voor een gevolmachtigde bij deze weigeringsgronden aangesloten. Een zorgkantoor kan een verlening van een pgb dus weigeren indien er sprake is van bijvoorbeeld een gevolmachtigde die behoort tot de leiding of het personeel van een instelling waar de betrokkene wordt verzorgd. Omdat het hier een discretionaire bevoegdheid van het zorgkantoor betreft, is het mogelijk om dit in uitzonderlijke omstandigheden toch toe te staan. Er is voor gekozen om verder geen nadere eisen aan de gevolmachtigde in de regeling op te nemen. Het zorgkantoor heeft immers de mogelijkheid om in beleidsregels nader vast te stellen aan welke (kwaliteits-)eisen een gevolmachtigde moet voldoen. Dit beleid kan onder andere zien op het maximum aantal budgethouders per gevolmachtigde, de reisafstand van de gevolmachtigde tot de verzekerde en de duurzame betrokkenheid van de gevolmachtigde. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij het Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren en bij de Aanbevelingen mentorschap van de Expertgroep CBM. Deze Aanbevelingen worden in de Rechtspraak vaak gevolgd als een vorm van 'best practice', ook door de gerechtshoven.

De gegevens van zowel de cliënt als de wettelijk vertegenwoordiger of de door de cliënt gevolmachtigde moeten bij het zorgkantoor bekend zijn. De cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger of gevolmachtigde verstrekt hiertoe aan het zorgkantoor een ingevuld (standaard) machtigingsformulier, waar nodig samen met een kopie van de beschikking tot benoeming van wettelijke vertegenwoordiging of een kopie van het levenstestament of notariële volmacht.



3. Vermogenstoetsuitzonderingen

Voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) of beschermd wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 wordt een eigen bijdrage betaald. De hoogte wordt vastgesteld aan de hand van de omvang van het inkomen en vermogen, de zogeheten vermogenstoets. In het Besluit langdurige zorg (Blz) en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (UB Wmo 2015) is geregeld dat van het berekende vermogen, de vermogensgrondslag, op aanvraag van de verzekerde, de op basis van art. 47 Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir) aangewezen eenmalige uitkeringen kunnen worden afgetrokken. Hierdoor wordt een bedrag niet meegerekend bij het vaststellen van het vermogen en wordt de eigen bijdrage lager. Artikel 47 Awir is nader geregeld in de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (UR Awir).

Met deze regeling zijn in de Rlz en het UB Wmo 2015 drie nieuwe vermogensuitzonderingen zoals opgenomen in artikel 9 van het UR Awir toegevoegd:

- vermogenstoets voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten;
- vermogenstoets overlevenden en nabestaanden van het schietincident in Alphen aan den Rijn;
- vermogenstoets nabestaanden MH17.

Voor deze nieuwe vermogensuitzonderingen wordt een termijn van tien jaar gehanteerd, wat betekent dat deze vermogensuitzonderingen tien jaar kunnen worden afgetrokken van de vermogensgrondslag en daarmee van invloed zijn op de hoogte van de eigen bijdrage. Ook wordt de termijn voor het aanvragen van de al bestaande vermogensuitzondering voor de hersteloperatie kinderopvangtoeslag (artikel 4.1, eerste lid, onder d, Rlz en artikel 9, eerste lid, onder d, UB Wmo 2015) verlengd van drie naar tien jaar. Voor alle andere gevallen blijft de termijn van drie jaar staan.

4. Toeslag infectiepreventie voor wooninitiatieven

Voor 2024 zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor infectieziektepreventie, in het kader van de pandemische paraatheid. Om infectieziektepreventie ook bij wooninitiatieven die worden gefinancierd met persoonsgebonden budgetten te bevorderen, wordt het pgb van een individuele verzekerde in een wooninitiatief voor het jaar 2024 opgehoogd met een toeslag voor infectieziektepreventie. Deze middelen kunnen worden aangewend om te (laten) evalueren of de infectiepreventie in een wooninitiatief op orde is. Op basis van deze evaluatie zetten wooninitiatieven de benodigde verbeteringen in gang.

De toeslag komt beschikbaar via een ophoging van de toeslag wooninitiatieven met € 75 per budgethouder. Zowel de SVB als zorgkantoren geven aan dat deze variant goed uitvoerbaar is. De financiële gevolgen van deze wijziging wordt opgevangen binnen de groeiruimte van de vastgestelde contracteerruimte. De middelen zijn gereserveerd via de 'Meerjarige voorlopige Kaderbrief Wlz (2023-2028)' van 22 juni 2023, waarin voor infectiepreventie € 0,75 miljoen is opgenomen voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven.

5. Toevoegen ondersteuning bij opdrachtgeverschap

Om zorg in te kopen met een pgb dient de budgethouder een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht af te sluiten met de zorgverlener. De budgethouder wordt daarmee werkgever of opdrachtgever van de zorgverlener. Tot de taak van de SVB behoort het ondersteunen van de budgethouder bij diens werkgeverstaken (art. 5.23, achtste lid Rlz, art. 8b, tiende lid, Regeling Jeugdwet, art. 2b, tiende lid, Uitvoeringsregeling Wmo).

In de praktijk ondersteunt de SVB ook bij opdrachtgeverstaken. Zo heeft de SVB bijvoorbeeld ten behoeve van budgethouders een collectieve aansprakelijkheidsverzekering afgesloten voor schade die ontstaat tijdens de werkzaamheden op grond van een zorgovereenkomst en een rechtsbijstandsverzekering voor conflicten met betrekking tot een zorgovereenkomst. Deze aansprakelijkheidsverzekering en rechtsbijstandsverzekering bieden dekking voor zowel arbeidsovereenkomsten als overeenkomsten van opdracht.

In artikel 6a.2 van de Regeling zorgverzekering is de ondersteunende taak van de SVB ten aanzien van het opdrachtgeverschap expliciet benoemd, in de Rlz, de UR Wmo 2015 en Regeling Jeugdwet wordt dit niet expliciet benoemd. Dat kan onduidelijkheid opleveren over de reikwijdte van de taken van de SVB en de rechtmatigheid van de kosten die daaraan verbonden zijn.

Deze regeling heeft als doel vast te leggen dat onder de taak van de SVB ook de ondersteuning valt van zorgverleners die op basis van een overeenkomst van opdracht werken.

6. Jaarlijkse verdeling van pgb-budgetten

Elk jaar wordt het Wlz-kader vastgesteld, en wordt dit Wlz-kader verdeeld over de dekkaders voor zorg



in natura en-pgb's. Ook wordt het pgb-kader over de zorgkantorregio's verdeeld.

Het beschikbaar gestelde Wlz-kader 2023 is gewijzigd naar aanleiding van de opgave van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van 24 oktober 2023. Hierin zijn de wijzigingen van het Wlz-kader 2023 zoals vermeld in de definitieve kaderbrief Wlz 2024¹ verwerkt. De verdeling van het totale Wlz-kader 2023 over de dekkaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten is in lijn hiermee ook gewijzigd. In deze opgave zijn de overhevelingen door de Wlz-uitvoerders tussen de regionale dekkaders 2023 voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten tot en met 10 oktober 2023 verwerkt.

Het Wlz-kader 2024 sluit aan bij de definitieve kaderbrief Wlz 2024. Het Wlz-kader 2024 kan gedurende het jaar 2024 nog wijzigen. Dit gebeurt aan de hand van adviezen van de NZa. Deze kunnen aanleiding geven tot het toevoegen van herverdelingsmiddelen aan het Wlz kader 2024. Ook kan de verdeling van het Wlz-kader 2024 over de dekkaders voor zorg in natura en persoonsgebonden budgetten en de verdeling van het pgb-kader over de zorgkantorregio's gedurende 2024 nog wijzigen.

7. Regeldruk

Het schrappen van de gewaarborgde hulp heeft geen gevolgen voor de regeldruk. De regels voor vertegenwoordiging worden vereenvoudigd. Ook het toevoegen van ondersteuning door de SVB bij opdrachtgeverschap heeft geen gevolgen voor de regeldruk.

Voor de vermogensuitsonderingen is het volgende van belang. Voor een beroep op een vermogensuitsondering moet een aanvraag worden gedaan. Het aantal aanvragen dat gedaan wordt, is afhankelijk van de regeling die voorziet in bijvoorbeeld een compensatie. Voor de ene regeling komen tientallen of een paar honderd mensen in aanmerking, voor een andere regeling een paar duizend. Op basis van voorliggende regeling kunnen alleen mensen met een Wlz-indicatie of mensen die vanuit de Wmo 2015 beschermd wonen ontvangen, een aanvraag doen. Daarnaast heeft het doen van een aanvraag alleen zin als men zonder het doen van een dergelijke aanvraag een hogere eigen bijdrage zou moeten betalen. Het is op voorhand daarom niet te zeggen hoeveel mensen potentieel een aanvraag zouden kunnen indienen en voor hoeveel mensen dit een vorm van regeldruk oplevert. Wel kan een indicatie gegeven worden van het aantal personen met een Wlz-indicatie c.q. mensen die gebruik maken van beschermd wonen op basis van de Wmo 2015.

Het aantal personen met een Wlz-indicatie bedroeg in het tweede kwartaal van 2023 362.625 personen. Het totaal aantal mensen dat in het kader van Wmo 2015 gebruik maakt van beschermd wonen in het tweede halfjaar van 2022 was 28.820. In 2022 zijn er totaal 223 aanvragen voor een vermogensuitsondering door het CAK toegekend. In 2023 zijn er tot nu toe in totaal 535 burgers die op dit moment hun aanspraken Wlz/Wmo 2015/beschermd wonen verzilveren, met een vermogensuitsondering. De aanvragen voor een vermogensuitsondering worden gedaan door middel van een aanvraagformulier dat te vinden is op de website van het CAK. Als het CAK op een aanvraag heeft besloten, geldt dit besluit gedurende de hele tijd dat een vermogensuitsondering van toepassing is. Deze aanvraag hoeft dus niet jaarlijks te worden herhaald. Het CAK geeft over de mogelijkheid om een vermogensuitsondering aan te vragen op zijn website de nodige informatie.

Er worden relatief weinig vermogensuitsonderingen bij het CAK aangevraagd. Na inregeling van de vermogensuitsondering in het systeem van het CAK, zijn de uitvoeringslasten voor het CAK verwaarloosbaar te noemen.

De ophoging van het budget in verband met infectieziektepreventie heeft geen gevolgen voor de regeldruk omdat het uitsluitend het budget ophoogt via een al bestaande toeslag (wooninitiatieven).

Het adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkte gevolgen voor de regeldruk heeft, die toereikend in beeld zijn gebracht.

8. Overgangsrecht

Er is op dit moment een groep budgethouders die gebruik maakt van een gewaarborgde hulp zoals tot 1 juli 2024 geregeld in de Rlz. Deze budgethouders hebben tijd nodig om deze gewaarborgde hulp te beëindigen en waar nodig en mogelijk te kiezen voor een gevolmachtigde of een wettelijk vertegenwoordiger. Voor deze budgethouders is voorzien in een overgangstermijn van 4 jaar, dus tot 1 juli 2028. Deze budgethouders worden door zorgkantoren actief op de hoogte gesteld van het verdwijnen van de wettelijk geregelde gewaarborgde hulp. Budgethouders kunnen aangeven dat zij zelf het pgb willen beheren of kunnen een gevolmachtigde aanwijzen. Waar een budgethouder hiertoe niet in staat is, kan een wettelijk vertegenwoordiger worden benoemd.

¹ Kenmerk 3440186-1035461-LZ.



9. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in beginsel in werking op 1 januari 2024. Hiermee is voldaan aan de vaste verandermomenten. Publicatie heeft niet twee maanden van tevoren plaatsgevonden. Omdat de in deze regeling opgenomen wijzigingen zijn afgestemd met de organisaties die deze moeten uitvoeren, is dit niet bezwaarlijk.

Het schrappen van de bepalingen met betrekking tot de gewaarborgde hulp treedt in werking met ingang van 1 juli 2024.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdelen A, C, D, E, H

Zoals in het algemeen deel van de toelichting is uitgewerkt, vervallen met ingang van 1 juli 2024 de bepalingen over de gewaarborgde hulp in de Rlz. Daarmee komt de begripsomschrijving te vervallen (onderdeel A) en de verplichting om bij bepaalde zorgprofielen een gewaarborgde hulp te hebben (onderdeel C). Ook vervalt artikel 5.7a van de Rlz (onderdeel D), waarin was geregeld dat bij de verlening van het pgb de weigeringsgronden voor een gewaarborgde hulp niet van toepassing waren indien de wettelijk vertegenwoordiger of gevolmachtigde al had opgetreden bij een pgb-Wmo 2015 of pgb-JW of pgb-ZvW onmiddellijk voorafgaand aan het verkrijgen van een pgb-Wlz.

Nu de figuur van gewaarborgde hulp per 1 juli 2024 komt te vervallen en alleen de wettelijke vertegenwoordiger en gevolmachtigde overblijven, is het vanuit een oogpunt van zorgvuldigheid en uitvoerbaarheid wenselijk dat zorgkantoren de gevolmachtigde of wettelijk vertegenwoordiger toetsen op pgb-vaardigheid.

Het is in alle gevallen noodzakelijk dat aan het zorgkantoor door de verzekerde, de wettelijk vertegenwoordiger of de gevolmachtigde de benodigde informatie wordt verstrekt over de wettelijk vertegenwoordiger of gevolmachtigde. Het betreft naam, adres en eventuele beschikking tot benoeming van wettelijke vertegenwoordiging respectievelijk machtigingsformulier. Het zorgkantoor moet kunnen verifiëren of deze persoon bestaat en daadwerkelijk bevoegd is tot vertegenwoordiging. Dit is voorzien met de wijziging van artikel 5.12 Rlz in onderdeel E.

Artikel I, onderdeel B en artikel III, onderdeel B

In artikel 4.1 van de Rlz en artikel 9 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 worden regels gesteld over de berekening van de vermogensgrondslag. Deze regels zijn van belang voor de berekening van de eigen bijdrage voor de langdurige zorg en voor het beschermd wonen op grond van de Wmo 2015. Met deze wijziging worden, door een verwijzing naar de UR Awir, drie nieuwe vermogensuitsonderingen toegevoegd. Ook met betrekking tot de termijnen gedurende welke de vermogensuitsonderingen gelden, wordt aangesloten bij de UR Awir.

Artikel I, onderdeel F en G

In artikel 5.13 van de Rlz wordt een verhoging van het persoonsgebonden budget geregeld voor een verzekerde die woont in een kleinschalig wooninitiatief. Met artikel I, onderdeel F, wordt het bedrag van de verhoging, aangepast in verband met de infectieziektepreventie. In artikel 5.17 van de Rlz is vastgelegd waarvoor het persoonsgebonden budget mag worden gebruikt. Met artikel I, onderdeel G, wordt vastgelegd dat de toeslag voor wooninitiatieven, naast zorginfrastructuur ook mag worden gebruikt voor infectieziektenpreventie. In lijn met de wijziging van artikel 5.13 van de Rlz wordt in artikel 5.17 van de Rlz de bestedingsruimte voor deze toeslag ook met € 75 verhoogd.

Artikel I, onderdeel I, artikel II en artikel III, onderdeel A

In de Rlz, de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 worden de taken van de Sociale verzekeringsbank met betrekking tot het verrichten van betalingen uit het pgb uitgewerkt. Ook is geregeld dat de Sociale verzekeringsbank de verzekerde ondersteunt bij zijn werkgeverstaken. Aan deze taak wordt toegevoegd dat ook als een verzekerde opdrachtgever is, de Sociale verzekeringsbank de verzekerde ondersteunt bij zijn rol als opdrachtgever. In paragraaf 5 van het algemeen deel van deze toelichting wordt hierop nader ingegaan.

Artikel I, onderdeel J, K, L en M

Artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg bepaalt dat voor ieder jaar het bedrag wordt



vastgesteld dat beschikbaar is voor het verlenen van zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg. Deze bedragen worden onderverdeeld in zorg in natura en pgb's en worden verdeeld over de regio's. Deze bedragen worden steeds aangepast voor het afgelopen jaar en vastgesteld voor het komende jaar. Artikel 8.17 en 8.18 hebben betrekking op het jaar 2023 en worden aangepast. Voor het jaar 2024 worden de artikelen 8.19 en 8.20 toegevoegd. Zie voor een nadere toelichting op deze wijzigingen paragraaf 6 van het algemeen deel van deze toelichting.

Artikel III

Voor de verzekerde die op 1 juli 2024 beschikt over een gewaarborgde hulp en die geen wettelijk vertegenwoordiger heeft of die geen gevolmachtigde heeft aangewezen, blijven de bepalingen over de gewaarborgde hulp van toepassing tot uiterlijk 1 juli 2028. Uitzondering hierop is artikel 5.6 van de Regeling langdurige zorg. Dit artikel vervalt met ingang van 1 juli 2024 en blijft ook niet gelden voor degenen die op 1 juli 2024 beschikken over een gewaarborgde hulp. Dit betekent dat de verplichting om een gewaarborgde hulp te hebben, met ingang van 1 juli 2024 voor iedereen vervalt. Reden hiervoor is dat de verplichting om een gewaarborgde hulp te hebben niet past bij het gefaseerd afbouwen van de verplichte gewaarborgde hulp. De periode tot 1 juli 2028 geldt als een overgangperiode. In deze periode kan het zorgkantoor bepalen of een verzekerde zelf zijn pgb kan beheren of dat er een gevolmachtigde of wettelijk vertegenwoordiger is.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*