

LEGAL UPDATE

Besluit langdurige zorg: de beoogde wijzigingen op een rijtje

Datum: 25 januari 2021

Deze maand, januari 2021, staat een [voorstel in consultatie](#) om het Besluit langdurige zorg ('Blz' of 'het besluit') op vier onderdelen te wijzigen. De wijzigingen hebben vooral te maken met het pgb. Het gaat om technische aanpassingen, die in concrete situaties toch veel verschil kunnen maken. Hierna bespreken wij het voorstel in het kort, met de aantekening dat het gaat om regelgeving die nog niet vastligt en nog kan veranderen.

1. Terugwerking indicatiebesluit (art. 3.2.4 lid 2 Blz)

De normale termijn voor indicatiestelling door het CIZ is zes weken. Die termijn kan verkort worden naar twee weken als de aanvrager door bijzondere omstandigheden al zorg ontvangt, bijvoorbeeld door het plotseling wegvallen van de mantelzorger. De indicatie heeft dan ook terugwerkende kracht, zodat er voorzien is in een titel voor betaling van de zorg. De voorgenomen wijziging beperkt deze mogelijkheid tot zorg met verblijf, zodat duidelijk is dat dit niet geldt voor pgb-zorg. De reden hiervoor is dat voor pgb-zorg ook de goedkeuring van het zorgkantoor vereist is. Wanneer het zorgkantoor die goedkeuring niet geeft terwijl het indicatiebesluit wel met terugwerkende kracht is verleend heeft dat volgens de toelichting 'nadelige gevolgen voor de cliënt'. Welke dat zijn of hoe vaak die zich voordoen wordt helaas niet uitgelegd. Mogelijk wordt bedoeld dat dan onduidelijk is wie de al geleverde zorg moet betalen, of dat de cliënt toch een andere aanbieder moet kiezen.

2. Pgb-wooninitiatieven en zorg in natura (art. 3.2.6 lid 1d Blz)

Op dit moment kent het Blz nog een bepaling waarin staat dat geen pgb wordt verstrekt wanneer de aanvrager voornemens is om het pgb uitsluitend te besteden aan de inkoop van zorg bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor. Bij pgb-gefinancierde wooninitiatieven zorgt deze bepaling voor een knelpunt en een belemmering van de keuzevrijheid voor cliënten die zorg met verblijf willen ontvangen. Cliënten die zorg in natura (willen) ontvangen kunnen niet kiezen voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief zolang het zorgkantoor dat aanbod niet heeft gecontracteerd. Maar als deze aanbieder een contract zou sluiten met het zorgkantoor gebeurt het omgekeerde en kunnen juist cliënten die wel een pgb hebben er niet meer terecht; dat zou immers botsen met de genoemde bepaling. Daarom is het voorstel de bepaling te schrappen. Het zorgkantoor krijgt daarmee beleidsvrijheid om ook een pgb-Wlz toe te staan als de client het budget bij een gecontracteerde aanbieder wil besteden. Gemengde financiering van het initiatief wordt mogelijk. Daarbij rijst intussen wel de vraag of een pgb-wooninitiatief door het zorgkantoor zo eenvoudig te contracteren is, want het initiatief is vaak zelf geen zorgaanbieder.

3. Grondslag bijkomende zorgkosten (art. 3.6.7 Blz)

Het voorstel voorziet ook in een grondslag om de zogeheten 'bijkomende zorgkosten' ten laste van het Wlz-rgb te brengen. Dat gebeurt nu al, maar was nooit expliciet geregeld. Het gaat om gevallen waarin voor de zorgverlener kosten voor consumpties, cursussen of entreegeld moeten worden betaald, en om de zogenaamde wooninitiatief toeslag.

4. Pgb-Wlz in de EER en Zwitserland (art. 3.7.2 Blz)

De inzet van het pgb-Wlz voor verblijf in het buitenland was voorheen op grond van art. 3.7.2 Blz maximaal 13 weken toegestaan mits die zorg werd verkregen als voortzetting van zorg die al binnen Nederland was gestart. In zijn [uitspraak](#) van 16 april 2018 bepaalde de Centrale Raad van Beroep dat die 13 weken termijn in strijd is met de regels over vrij verkeer (art. 56 van het VWEU) binnen de EER en Zwitserland. Voorstel is deze jurisprudentie nu ook in de regelgeving te verwerken. Daarmee wordt het mogelijk het pgb maximaal één jaar binnen de Europese Economische Ruimte en Zwitserland te

kunnen gebruiken. Pgb-Wlz geldt als verstrekking, dus het recht op een pgb-Wlz is daarmee nog steeds gekoppeld aan het wonen in Nederland en kan niet worden geëxporteerd naar een andere EU-lidstaat. Buiten de Europese Economische Ruimte en Zwitserland blijft de termijn van dertien weken per kalenderjaar gelden.

Keuze en controle

De leveringsvorm pgb vergroot de keuzevrijheid voor zorgvragers, maar soms gaat dat voor uitvoerders ten koste van controle op de kwaliteit, fraude en de financiën. De voorgenomen wijzigingen in de Blz zijn nogal technisch. Het is lastig om ze op één noemer te brengen, maar ze kunnen wel bekeken worden in het licht van deze tegenstelling van keuze en controle. Doordat met wijziging 1 straks duidelijk is dat het CIZ niet met terugwerkende kracht pgb-zorg kan toewijzen, houdt het zorgkantoor de handen vrij om het pgb ook in spoedsituaties te weigeren. Bij wijziging 2 vermeldt de toelichting als voordeel dat pgb-wooninitiatieven geleidelijk kunnen overstappen naar zorg in natura mét contract met het zorgkantoor – kennelijk wordt dat wenselijk geacht. Wijziging 3 creëert niet alleen een grondslag voor financiering, maar geeft ook een handvat om nadere regels en randvoorwaarden te stellen. Wijziging 4 verlengt de periode waarin cliënten pgb-zorg in het buitenland kunnen gebruiken. Dat verruimt de keuzevrijheid van de cliënt, maar maakt controle wel lastiger. Volledig emigreren met medeneming van het pgb is terecht geen optie.

Dit is een Legal Update van het team Zorg & Sociaal domein.

Voor meer informatie:

Wouter Koelewijn

+31 30 25 95 553

wouterkoelewijn@vbk.nl