
81

Besluit van 21 maart 2025 tot wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met het stellen van regels voor logeeropvang met een persoonsgebonden budget en enkele regels omtrent de inzet van het persoonsgebonden budget voor vervoer en het Besluit uitvoering kinderbijslag in verband met een vernummering

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 december 2024, kenmerk 4010299-1075462-WJZ;

Gelet op de artikelen 3.1.1, tweede lid, en 3.3.3, eerste lid, van de Wet langdurige zorg en artikel 7a, eerste en zesde lid, van de Algemene kinderbijslagwet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 15 januari 2025, no. W13.24.00334/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 maart 2025, kenmerk 4055152-1075462-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.1.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «verzekerde» vervangen door «verzekerde die zorg in natura of een persoonsgebonden budget ontvangt» en wordt «waarin hij samenhangende zorg ontvangt» vervangen door «, geboden door een zorgaanbieder die daarbij tevens voorziet in samenhangende zorg».

2. Onder vernummering van het tweede tot vierde lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

2. In afwijking van het eerste lid kan een verzekerde met een zeer complexe zorgbehoefte die een persoonsgebonden budget ontvangt, voor de logeeropvang vanuit het persoonsgebonden budget zelf:

- a. voorzien in een passende zorglocatie in een voor hem beschermende woonomgeving met inbegrip van voorzieningen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de wet, en
 - b. de gedurende het logeren benodigde zorg inkopen.
3. Bij ministeriële regeling wordt nader omschreven wanneer sprake is van een verzekerde als bedoeld in het tweede lid, aanhef, en een passende zorglocatie als bedoeld in het tweede lid, onder a.

B

Artikel 3.6.7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de onderdelen a tot en met d wordt de komma aan het slot vervangen door een puntkomma.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - g. de situaties waarin of de voorwaarden waaronder een persoonsgebonden budget kan worden besteed aan kosten van vervoer.

C

Artikel 5.2.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede en derde lid vervallen onder vernummering van het vierde tot en met zesde lid tot tweede tot en met vierde lid.
2. In het derde en vierde lid (nieuw) wordt «bedoeld in het vierde lid» vervangen door «bedoeld in het tweede lid».

ARTIKEL II

In artikel 12, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit uitvoering kinderbijslag wordt «artikel 9.1.3, tiende lid» vervangen door «artikel 9.1.3a, eerste lid».

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2025, met uitzondering van artikel II, dat inwerking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en terugwerkt tot en met 1 januari 2025.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 21 maart 2025

Willem-Alexander

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer

Uitgegeven de *achtentwintigste* maart 2025

De Minister van Justitie en Veiligheid,
D.M. van Weel

NOTA VAN TOELICHTING

I Algemeen deel

1. Inleiding

De onderhavige wijziging omvat vier onderdelen. Allereerst voorziet de onderhavige wijziging van het Blz in een nieuwe mogelijkheid voor logeren door verzekerden met een persoonsgebonden budget Wlz (pgb) die een zeer complexe zorgbehoefte hebben. Het betreft een kleine groep cliënten waarvoor een nijpend tekort is aan bij de zorgvraag passende logeeropvang. De budgethouder kan, door de wijziging, zelf een overeenkomst voor logeeropvang afsluiten met een zorglocatie waarbij de zorgverlener uit het eigen pgb-team verantwoordelijk is voor de zorg tijdens het logeren. De kosten voor het gebruik van de zorglocatie kan de budgethouder vanuit zijn pgb vergoeden aan de zorglocatie. Verder wordt in het Blz een grondslag opgenomen om nadere regels te kunnen stellen over de aanwending van het pgb voor vervoer.

Daarnaast worden enkele bepalingen uit het Blz geschrapt waarvoor de grondslag in de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) is vervallen. Tot slot wordt een kleine technische wijziging aangebracht in het Besluit uitvoering kinderbijslag. Dit betreft een vernummering van een verwijzing naar een artikel in de Wlz en verder geen inhoudelijke wijziging.

In paragraaf twee wordt ingegaan op de wijziging met betrekking tot het kunnen betalen van de zorglocatie uit het pgb bij inzet van pgb-team bij logeren. Paragraaf 3 geeft een toelichting op de delegatiegrondslag om nadere regels te stellen over de aanwending van het pgb voor vervoer.

2. Logeren met je pgb-team

2.1 Aanleiding: Pilot «logeren met je pgb-er» voor ZEVMB

In de periode 2017–2022 liep het programma «Wij zien je Wel» (WzjW), gericht op verbetering van zorg en ondersteuning voor mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB). De ouders van een kind met ZEVMB hebben als mantelzorgers een zware zorgtaak en er is weinig tijd voor eigen ontspanning, sociale contacten en aandacht voor broers en zussen van het kind met ZEVMB. Mensen met ZEVMB kunnen niet praten of gericht bewegen. Geluiden, subtiele lichaamstaal en veranderingen in bijvoorbeeld de ademhaling zijn belangrijke signalen in de communicatie. Begrijpen wat zij zelf willen en hoe zij zich voelen, vraagt daardoor zorgvuldige observatie en veel individuele aandacht van vertrouwde verzorgers en begeleiders.

Tijdens het WzjW-programma is de behoefte aan meer passende mogelijkheden voor logeeropvang naar voren gekomen. Ouders hebben aangegeven dat er een groot gebrek is aan passende logeeropvang. Circa 90% van de mensen met ZEVMB woont thuis en ontvangt zorg, bekostigd vanuit een pgb. Bij veel gezinnen is er een pgb-team, dat bestaat uit vaste gezichten die het kind en het gezin door en door kennen en kunnen inspelen op de specifieke zorgbehoeften.

In een pilot, die liep in de periode 2020–2021 zijn de mogelijkheden verkend om met zorgverlener(s) uit het eigen pgb-team (hierna korttheids-halve: pgb-team) te logeren in een kinderdagcentrum (KDC) dat dagbe-handeling biedt aan mensen met ZEVMB. De zorglocatie staat in de weekenden leeg en kan met relatief beperkte investeringen geschikt gemaakt worden om te logeren. Het KDC beschikt immers al over allerhande inventaris, zoals een tillift en tilmatten, een douchebrancard of

bad op hoogte, uitluistersysteem of videobewaking en ligvoorzieningen in de woonkamer. Verder voldoet een KDC aan hogere brandveiligheidseisen in verband met de aanwezigheid van kinderen die zelf niet mobiel zijn. Tijdens het logeren kunnen de kinderen gebruik maken van de buitenruimte en de snoezelruimte voor ontspanning en voorkomen van overprikkeling. Uit evaluatie van de pilot is gebleken dat ouders, KDC's en betrokken zorgkantoren positief zijn over de resultaten van de pilot. Ouders voelden zich ontlast, mede omdat ze weten dat het pgb-team vertrouwd is met de zeer complexe (medische) problematiek van hun kind. Daarnaast bleek het goed mogelijk praktische afspraken tussen ouders en het kinderdagcentrum te maken. Gelet op de positieve ervaringen in de pilot bestaat de wens om de resultaten te borgen. Daartoe is artikel 3.1.3 van het Blz aangepast.

2.2 Doel wijziging

Het doel van logeeropvang voor de cliënt is om één of meer mantelzorgers te ontlasten. Respijtzorg speelt een cruciale rol in het ondersteunen van mantelzorgers, het voorkomen van overbelasting zodat de mantelzorger kan blijven participeren in de samenleving, bijvoorbeeld kan blijven werken of studeren of sociale contacten onderhouden. Het is belangrijk om meer respijtzorg te realiseren voor naasten/mantelzorgers zodat er ruimte voor henzelf en de andere gezinsleden ontstaat.

De inzet van logeeropvang met een pgb-team is wenselijk in situaties waarin sprake is van een zeer complexe zorgvraag waarvoor een individuele maatwerkoplossing noodzakelijk is. Er zijn in deze situaties geen andere passende logeeroplossingen voorhanden. Het gevolg hiervan is dat de cliënt niet kan logeren als dat nodig is en de mantelzorgers daardoor onvoldoende ontlast worden van de zware zorgtaak. Voor het ontlasten van naasten is het daarnaast noodzakelijk dat er een vast gezicht beschikbaar is: een zorgverlener die de cliënt en diens zorgbehoeften zeer goed kent. Continuïteit zorgt ervoor dat zorgverleners een beter begrip hebben van de voorgeschiedenis, medische achtergrond en persoonlijke situatie van de cliënt. Zorgverleners die hun cliënt goed kennen, kunnen ook sneller veranderingen in gezondheid en gedrag of pijnprikkels opmerken en daarop anticiperen. De zorg voor de cliënt is in bekende en vertrouwde handen en mantelzorgers/naasten kunnen daardoor de zorg even loslaten en echt ontspannen.

2.3 Hoofdpijnen wijziging

In de nota van toelichting bij een eerdere Blz-wijziging in 2014 (Stb. 2014, 520) was vermeld dat logeeropvang wel mag worden vergoed uit het pgb, maar dat accommodatiekosten niet ten laste van het pgb mogen komen. In 2015 werd vervolgens in het Blz geregeld dat voor logeeropvang het pgb mag worden ingezet voor een beschermende woonomgeving met samenhangende zorg (Stb. 2015, 448).

Accommodatiekosten kunnen nu alleen vanuit het pgb vergoed worden indien er sprake is van een integraal zorgaanbod, dus waarbij één aanbieder verantwoordelijk is voor de beschermende woonomgeving en de samenhangende zorg tijdens het logeren.

Ingevolge voorliggend besluit kan de budgethouder een overeenkomst voor logeeropvang afsluiten met een zorglocatie in gevallen waarin de zorgverlener(s) uit het pgb-team verantwoordelijk is voor de zorg tijdens het logeren. De budgethouder betaalt op grond van die overeenkomst uit het pgb aan de zorglocatie een vergoeding voor het gebruik van de zorglocatie (zoals de schoonmaak, het eten en drinken, afschrijvingskosten en dergelijke). Het pgb-team dat verantwoordelijk is voor de zorg

tijdens het logeren heeft al overeenkomsten met de cliënt voor het bieden van pgb-zorg. Over de zorg en het toezicht tijdens het logeren maakt de budgethouder rechtstreeks afspraken met zijn pgb-team.

2.4 In welke situaties

Doelgroep

Voor het overgrote deel van de Wlz-cliënten heeft het de voorkeur als de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor zowel de locatie als de geleverde zorg tijdens het logeren.

Voor de ZEVMB-groep is in de pilot beschreven in paragraaf 2.1 komen vast te staan dat logeren met je eigen pgb-er daadwerkelijk leidt tot het ontlasten van mantelzorgers. Gebleken is dat het concept logeren met je pgb-er meerwaarde heeft voor een kleine groep cliënten met een zeer complexe zorgbehoefte, waarbij het van belang is dat de zorgverleners vertrouwd zijn met de cliënten en hun ziektebeelden.

Daarnaast zijn er cliënten die vergelijkbare problematiek hebben en geen ZEVMB hebben. Dit zijn cliënten met ernstige lichamelijke en verstandelijke beperkingen die sterk afhankelijk zijn van vaste verpleging, begeleiding en verzorging. Ook voor deze groep is het wenselijk het mogelijk te maken dat zij de zorglocatie kunnen bekostigen bij logeren met een pgb-team. In de Regeling langdurige zorg (Rlz) wordt geregeld wat onder zeer complexe zorgbehoefte wordt verstaan.

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de doelgroep voor wie deze mogelijkheid geldt. In de toekomst kan de doelgroep worden uitgebreid in het Rlz, indien uit de praktijk die behoefte naar voren komt.

Zorglocatie

Logeren met je pgb-team dient plaats te vinden in een voor de doelgroep geschikte zorglocatie in Nederland. Met zorglocatie wordt een accommodatie bedoeld die is gerealiseerd of bouwkundig aangepast om dagelijks Wlz-zorg te leveren aan cliënten met een zeer complexe zorgbehoefte. Bij ministeriële regeling kunnen nadere eisen aan de zorglocatie worden opgenomen.

Het logeren met een pgb-team zal naar verwachting in de praktijk vaak in een KDC plaatsvinden. Deze locaties kunnen relatief eenvoudig geschikt worden gemaakt voor het logeren door de betreffende doelgroep. Er zijn ook situaties denkbaar waarbij het logeren niet bij een Wlz-gefinancierde instelling plaatsvindt, zoals bij een pgb-gefinancierd logeerinitiatief. In de internetconsultatie is een voorbeeld ingebracht van een compleet aangepaste woning voor een persoon met een ernstig meervoudige beperking (EMB), die goed ingezet kan worden voor logeren met een pgb-team.

Welke zorgverleners

De benodigde zorg tijdens het logeren met een pgb-team kan worden ingekocht bij een zorgaanbieder als bedoeld in de Wlz (een instelling dan wel een solistisch beroepsmatig werkende zorgverlener) en bij informele zorgverleners. De doelstelling van logeren is het ontlasten van de mantelzorger(s). Dit zijn doorgaans de ouders, broers en zussen. Degene die ontlast worden, kunnen niet de pgb-zorg leveren. Familieleden van het gezin kunnen de pgb-zorg leveren, bijvoorbeeld een nicht of neef die in nabijheid van het gezin opgroeit en de persoon met zeer complexe zorgvraag goed kent.

De budgethouder legt de overeenkomst met de zorglocatie ter goedkeuring voor aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt aan de hand van de in deze overeenkomst vastgelegde afspraken tussen de budgethouder, de zorglocatie en het pgb-team of de zorglocatie passend is voor de cliënt met zeer complexe zorgbehoefte.

De hoogte van de vergoeding wordt vastgesteld in de overeenkomst. Er is in de Wlz-regelgeving geen (maximum)bedrag opgenomen dat de budgethouder vanuit het pgb kan betalen voor logeeropvang. De budgethouder en de zorglocatie zullen een passend tarief overeenkomen dat de goedkeuring behoeft van het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan maximumtarieven voor zorglocaties vaststellen in richtinggevend kader/beleidsregels. Deze tarieven zullen kostendekkend moeten zijn voor gebruik van de zorglocatie, waaronder gas, water, licht, afschrijvingskosten van de geplaatste bedden en overige inventaris en schoonmaakkosten.

3. Delegatiegrondslag voor aanwending pgb voor vervoer

Het opnemen van een delegatiegrondslag maakt de juridische grondslag voor artikel 5.17, tweede lid, van de Rlz steviger. In dit artikel van de Rlz zijn regels opgenomen over de aanwending van het pgb voor vervoer van en naar de dagbesteding. In situaties waarin de Wlz-uitvoerder naturazorg collectief inkoopt, is het vanuit het oogpunt van doelmatigheid en administratieve lasten wenselijk dat de Wlz-cliënten gebruik maken van dit collectieve aanbod in natura. Dit in aansluiting op de huidige praktijk omtrent het vervoer van Wlz-cliënten. Wlz-cliënten hebben aanspraak op vervoer van en naar de locatie waar men dagbesteding of dagbehandeling ontvangt. In de regel kopen Wlz-uitvoerders het vervoer in bij dezelfde zorgaanbieders. In de praktijk maken de zorgaanbieders op hun beurt afspraken met vervoerders die Wlz-cliënten naar de locatie brengen waar zij hun Wlz-zorg gaan ontvangen. Uit het oogpunt van doelmatigheid is het ten principale wenselijk dat budgethouders gebruik maken van het vervoer als dat collectief in natura is georganiseerd.

4. Uitvoerbaarheid

In de werkwijze van logeren met het pgb-team wordt aangesloten bij bestaande reguliere processen van pgb-overeenkomsten. Er zijn geen aanpassingen nodig in het PGB 2.0-systeem van de zorgkantoren.

Zorgkantoren en Zorginstituut Nederland gaven in de uitvoerings-toetsen aan dat het wenselijk is om in de Regeling duidelijker te omschrijven voor welke doelgroepen het logeren met een pgb-team is bedoeld en voorwaarden te stellen aan de locaties waar dat mogelijk zou moeten zijn. Dit vergemakkelijkt de beoordeling van de overeenkomst door zorgkantoren en daarmee de uitvoerbaarheid van de Regeling. Aan deze adviezen is gehoor gegeven door in de wijziging van het Blz op te nemen dat per ministeriële regeling nadere regels worden gesteld aan de doelgroep die een pgb-team mag inzetten en aan de locaties waar logeren met een pgb-team mogelijk is. Hiermee kan het besluit beter worden uitgevoerd. Onder paragraaf 9 «Doenvermogen» wordt de impact van de regeling voor budgethouders toegelicht.

Ten aanzien van de delegatiegrondslag voor vervoer zijn geen uitvoeringsproblemen voorzien.

5. Toezicht en handhaving

De wijziging heeft geen consequenties voor de wijze waarop het toezicht op de naleving en de handhaving is ingericht.

6. Financiële gevolgen

De financiële consequenties van de wijziging van logeren met pgb team zijn zeer beperkt. De zeer beperkte financiële consequenties voor de Wlz kunnen worden opgevangen binnen de reguliere Wlz-kaders. De werkwijze levert opbrengsten op voor gezinnen en de samenleving. Logeren voor mensen met zeer complexe zorgbehoefte levert kwaliteit van leven op voor mantelzorgers. De voorgenomen wijziging draagt eraan bij dat gezinnen de zorg thuis langer kunnen volhouden en helpt te voorkomen dat er een crisissituatie ontstaat. Ook is er minder kans op uitval op werk of school/opleiding van de andere gezinsleden.

Het logeren met eigen pgb-team zal geen vlucht nemen. De doelgroep die met een pgb-team gaat logeren is klein. De constructie wordt op grond van de wijziging slechts mogelijk voor een kleine groep met zeer complexe zorgbehoefte. In de meeste gevallen kan de budgethouder de kosten van het logeren opvangen binnen het reeds vastgestelde pgb. Een risico op macromeerkosten ontstaat slechts als een cliënt redelijkerwijs niet de kosten van logeeropvang (de vergoeding aan het KDC voor gebruik van de zorglocatie, schoonmaak, verzekeringen e.d.) kan opvangen binnen het vastgestelde pgb. Het zorgkantoor kan dan een afweging maken het pgb te verhogen. Een andere reden dat het logeren met eigen pgb-team geen vlucht zal nemen is dat het aantal zorglocaties dat is ingesteld op deze complexe groepen beperkt is. De zorglocatie moet bereid zijn om de ruimte beschikbaar te stellen. Ook zal de zorglocatie moeten investeren in inventaris die nog niet aanwezig is. De vergoeding voor het gebruik van de locatie kan beperkt blijven tot de marginale kosten, zoals de schoonmaak, kosten van water/energie en eventuele noodzakelijke extra inventaris. Het logeren met een pgb-team vindt immers plaats in locaties waar doorgaans al Wlz-zorg wordt geleverd en waar de kosten van rente en afschrijvingen van de accommodatie en de inventaris al worden vergoed via de reguliere tarieven.

Er zijn geen financiële gevolgen voor de delegatiegrondslag voor vervoer. De wijziging sluit aan bij de huidige praktijk rondom de inkoop door zorgkantoren van vervoer van Wlz-cliënten.

7. Gevolgen voor regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft. De gevolgen voor de regeldruk bij cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren en Zorginstituut Nederland zijn beperkt omdat met de gekozen oplossing wordt aangesloten bij bestaande reguliere processen van pgb-overeenkomsten. Evenmin zijn er aanpassingen nodig in het PGB 2.0-systeem van de zorgkantoren.

Daarnaast is de reikwijdte van deze wijziging van het Blz beperkt, aangezien de werkwijze niet beschikbaar komt voor alle Wlz-cliënten met een pgb. Het aantal initiatieven waarbij wordt gekozen voor logeren met het pgb-team blijft beperkt tot de kleine groep budgethouders waarvoor het logeren met het pgb-team meerwaarde heeft en waarvoor er passende zorglocaties zijn. Het risico op regeldruk voor uitvoeringsorganisaties op meer aanvragen van toeslagen, zoals Extra Kosten Thuis (EKT) en meerzorg is zeer beperkt.

8. Fraudetoets

Oneigenlijk gebruik van logeren met eigen pgb-zorgverleners wordt door zorgkantoren voorkomen door kritisch te bezien of de cliënt behoort tot de doelgroep. Bij het toetsen van de overeenkomst zal het zorgkantoor eveneens beoordelen of het logeren zal plaatsvinden in een zorglocatie in de zin van de regeling. Hiermee blijft een duidelijk verschil tussen zorglocaties en accommodatie die primair is gerealiseerd voor recreatie en vakantie. Logeren met een pgb-team is uitsluitend mogelijk in Nederlandse zorglocaties. Zorgkantoren kunnen bij het beoordelen van overeenkomsten bezien of het wenselijk is om normen te stellen ten aanzien van de tarieven voor het gebruik van zorglocaties.

9. Doenvermogen

De werkwijze voor logeren met je pgb-er is uit de praktijk ontstaan en is uitgetest in een pilot voor de doelgroep ZEVMB. Ouders, kinderdagcentra en het zorgkantoor zijn actief betrokken geweest en hebben meegedacht. Het gebruiken van de werkwijze vergt inspanning van de genoemde partijen. Ervaringen zijn in beeld gebracht door het Kenniscentrum ZEVMB. Daarnaast heeft het kenniscentrum een stappenplan Logeerconcept «Logeren met je eigen pgb-team» ontwikkeld dat ouders, zorginstellingen en zorgkantoren kunnen gebruiken. Voor de financiering van accommodatiekosten is bewust aangesloten bij een bestaande werkwijze, die van pgb-zorgovereenkomsten. Dit is niet voor alle mantelzorgers makkelijk om te organiseren.

Voor ondersteuning van aanvragen van pgb kunnen mantelzorgers terecht bij cliëntondersteuners.

10. Advies en consultatie

Zorgkantoren en Zorginstituut Nederland hebben per uitvoeringstoets schriftelijk gereageerd op een eerdere versie van de voorgenomen wijziging van het Blz. Hierbij is naar voren gekomen dat het wenselijk is om in de Regeling duidelijk te omschrijven voor welke doelgroepen het logeren met het pgb-team mogelijk zou moeten worden. Daarnaast is geadviseerd om voorwaarden te stellen aan de locaties waar logeren met het pgb-team mogelijk zou moeten zijn. Aan de adviezen van Zorgkantoren en Zorginstituut Nederland is gehoor gegeven door in de wijziging van het Blz op te nemen dat per ministeriële regeling zowel nadere regels worden gesteld aan de doelgroep die een pgb-team mag inzetten als aan de locaties waar logeren met een pgb-team mogelijk is.

Daarnaast is het ontwerpbesluit van 26 april 2024 tot en met 2 juni 2024 voorgelegd voor internetconsultatie. Hierop zijn zes reacties ontvangen. Twee van deze reacties gingen niet over de inhoud van het ontwerpbesluit en worden daarom buiten beschouwing gelaten. Een aantal reacties betrof de grondslag om in de Rlz nadere regels te kunnen stellen over de bestedingsmogelijkheden van het pgb als de zorg collectief in natura beschikbaar is. Dit gaf aanleiding tot aanpassing van de voorgestelde delegatiegrondslag in het ontwerpbesluit alsmede aanpassing van paragraaf 3 van deze nota van toelichting, waarin het onderdeel zorg in onderwijstijd is geschrapt.

Meerdere reacties waren positief ten aanzien van het concept en de daarin opgenomen mogelijkheid voor verzekerden met een zeer complexe zorgbehoefte om te logeren met een pgb-team. Er is op gewezen dat hiermee niet al het tekort voor logeren wordt opgelost. Hoewel niet alle logeertekorten worden opgelost, zullen voor de betreffende doelgroep wel de mogelijkheden worden verruimd.

Twee reacties bevatten een pleidooi voor verbreding van de doelgroep; de mogelijkheid tot logeren met een pgb-team moet niet alleen voor ZEVMB en cliënten met een zorgprofiel verstandelijk gehandicapt 8 (VG8) gelden. Om die reden is ervoor gekozen om andere doelgroepen niet bij voorbaat uit te sluiten. Daarom is na de internetconsultatie een delegatiegrondslag in het Blz opgenomen ten aanzien van de omschrijving van een zeer complexe zorgbehoefte. Op die manier wordt de optie opengehouden om in de Rlz andere doelgroepen toe te voegen.

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

De voorgestelde wijziging van artikel 3.1.3 Blz (logeeropvang) houdt in dat een verzekerde met een pgb en een zeer complexe zorgbehoefte zelf vanuit zijn pgb een passende zorglocatie kan regelen en daarnaast ook zelf de zorg door het pgb-team kan inkopen voor het verlenen van de zorg tijdens het logeren. Dit is opgenomen in het voorgestelde tweede lid, onderdelen a en b, van artikel 3.1.3.

Voor de duidelijkheid is in onderdeel a van het tweede lid opgenomen dat de verzekerde die gebruik maakt van de in het tweede lid geboden mogelijkheid, bij het regelen van de zorglocatie tevens zorgdraagt voor het regelen van de voorzieningen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de wet (het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de woonruimte, en te (her)gebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of voor het opheffen of verminderen van belemmeringen i.v.m. de aandoening, beperking, stoornis of handicap).

In het huidige eerste lid zijn enkele wijzigingen opgenomen om het onderscheid met het voorgestelde tweede lid scherp aan te geven. De inhoudelijke eisen van de in het eerste lid geformuleerde uitgangspunten veranderen verder niet.

Voor een nadere toelichting op deze wijziging wordt verwezen naar paragraaf 2 van het algemeen deel van deze nota van toelichting.

In het voorgestelde derde lid is een delegatiegrondslag opgenomen. Bij ministeriële regeling (i.e. de Regeling langdurige zorg) wordt nader geregeld voor welke groepen verzekerden met een zeer complexe zorgbehoefte de in het nieuwe tweede lid voorgestelde mogelijkheid van logeren met het pgb-team van toepassing is. Tevens wordt in de Regeling langdurige zorg de passende zorglocatie, bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, nader omschreven. Zie ook paragraaf 2.4 van het algemeen deel van deze nota van toelichting.

Artikel I, onderdeel B

De toevoeging van een nieuw onderdeel g in artikel 3.6.7 biedt een rechtsgrondslag met betrekking tot de aanwending van het pgb voor vervoer. Zie verder paragraaf 3 van het algemeen deel van deze nota van toelichting.

Artikel I, onderdeel C

Ingevolge de Wet van 7 december 2022 tot wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg (Stb. 2022, 510) is artikel 11.1.5, eerste lid, van de Wlz vervallen. In aansluiting hierop wordt het Besluit langdurige zorg hiermee in lijn gebracht door artikel 5.2.1, tweede en derde lid, te laten vervallen. Achtergrond van het laten vervallen van deze bepalingen is dat de

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling¹ is vervallen met ingang van 1 januari 2022. Op grond van artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c, werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (het zogenaamde eerstelijns verblijf). Dit onderdeel kan vervallen omdat de subsidieregeling per 2017 is beëindigd. Het eerstelijns verblijf is sinds 2017 onder de reikwijdte van de Zvw gebracht.

Artikel II

De technische wijziging in artikel II betreft een vernummering in artikel 12, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit uitvoering kinderbijslag van het daarin genoemde artikel 9.1.3, tiende lid, van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Met deze vernummering wordt in artikel 12 van het Besluit uitvoering kinderbijslag aangesloten bij het in artikel XV, onderdeel B, van het wetsvoorstel Verzamelwet SZW 2025 voorgestelde artikel 9.1.3a, eerste lid, van de Wlz, dat een technische wijziging behelst die artikel 9.1.3, tiende lid, zal vervangen. In artikel III, tweede lid, van dit onderwerpbesluit (inwerkingtredingsbepaling) is rekening gehouden met de situatie dat het wetsvoorstel van SZW eerder in werking treedt dan voorliggend besluit door de mogelijkheid te openen aan dit onderdeel terugwerkende kracht toe te kennen.

Artikel III

Dit besluit treedt grotendeels in werking met ingang van 1 juli 2025. Uitzondering hierop is artikel II. De Verzamelwet SZW 2025 is, voor zover in dit verband relevant, met ingang van 1 januari 2025 in werking getreden. Artikel II treedt daarom zo spoedig mogelijk in werking en werkt terug tot en met 1 januari 2025.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer

¹ Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 162 en nr. 163. Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 35 943, nr. 3