

Zaaknummer Marjolein: 1072514

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van
houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg om de
hoogte van het persoonsgebonden budget af te stemmen op
de hoogte van de individuele zorgbehoefte

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3.6.2, derde lid, van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

ARTIKEL I

Na artikel 5.8 van de Regeling langdurige zorg wordt een artikel ingevoegd,
luidende:

Artikel 5.8a

Het zorgkantoor stelt aan de hand van het budgetplan en het gesprek, bedoeld in artikel 5.8, eerste en tweede lid, de zorgbehoefte van de verzekerde vast en verleent met inachtneming van het basisbedrag, bedoeld in artikel 5.1, een op die zorgbehoefte afgestemd persoonsgebonden budget.

ARTIKEL II

Voor verzekerden aan wie in 2024 het maximumbedrag, bedoeld in bijlage H, is toegekend, geldt deze regeling met ingang van 1 januari 2028.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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

de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

V. Maeijer

Toelichting

Inleiding

Het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wet langdurige zorg (Wlz) is een subsidie die zorgkantoren verlenen aan budgethouders. Voorheen was het gebruikelijk dat zorgkantoren het maximale bedrag toekenden aan budgethouders: het bedrag zoals VWS dat per zorgprofiel heeft opgenomen in bijlage H van de Regeling langdurige zorg (regeling). In de afgelopen jaren zijn steeds meer zorgkantoren gaan werken met een budget op maat. Zij kennen een budget toe dat past bij de zorgvraag van de individuele budgethouder. We noemen deze werkwijze 'PGB op Maat'.

Deze regeling strekt er toe dat alle zorgkantoren deze werkwijze toepassen. De optie die zorgkantoren binnen de huidige regelgeving hebben dit te doen, wordt omgezet in een verplichting.

Werkwijze 'PGB op Maat'

In de werkwijze 'PGB op maat' werkt het zorgkantoor vanuit de zorgvraag van de verzekerde. De werkwijze 'PGB op Maat' is toegepast door zorgkantoor Menzis en is in 2020 geëvalueerd. De Tweede Kamer is op 20 juli 2020 over de uitkomsten van de evaluatie geïnformeerd.¹

Bij de werkwijze 'PGB op Maat' (voorheen ook wel 'Zorg op Maat' genoemd) stelt het zorgkantoor de daadwerkelijke zorgbehoefte vast op basis van een gesprek met de zorgvrager over de zorgvraag en het door de aanvrager opgestelde budgetplan. Daarna stemt het zorgkantoor de hoogte van het toe te kennen pgb af op de zorgbehoefte van de budgethouder. Het zorgkantoor hanteert daarbij een marge. Met die marge kan een budgethouder kleine wijzigingen in de zorgbehoefte opvangen; een nieuwe aanvraag is dan niet nodig.

Bij de werkwijze 'PGB op Maat' kent het zorgkantoor dus niet langer automatisch het maximumbedrag toe. Zij kan een lager bedrag toekennen als de budgethouder daarmee in zijn zorgbehoefte kan voorzien. Tijdens een subsidiejaar kan de zorgvraag groter worden of wijzigen. Als de ingebouwde marge dan onvoldoende is, gaat de budgethouder in overleg met het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan dan alsnog een hoger bedrag verlenen.

Verduidelijking bevoegdheid zorgkantoren

De bevoegdheid van zorgkantoren om pgb te verlenen is gegeven in artikel 3.3.3, eerste lid, van de Wlz. Daarin is bepaald dat de verlening plaatsvindt volgens bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels. Volgens artikel 3.6.3 van het Besluit langdurige zorg (Blz) bedraagt het pgb ten hoogste een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag. De voor pgb beschikbare bedragen zijn opgenomen in de Rlz. Artikel 5.1, tweede lid, van deze regeling bepaalt dat voor het pgb het basisbedrag, genoemd in bijlage H, beschikbaar is. Het basisbedrag is, zo volgt uit de definitie in artikel 1, het maximumbedrag dat voor het modulair pakket thuis en het pgb tezamen beschikbaar is.

¹ Kamerstukken II, 2019/20, 25 657, nr. 331

Het is aan het zorgkantoor om in de beschikking de hoogte van het pgb vast te stellen. Ter uitvoering van deze bevoegdheid stellen de zorgkantoren beleid op.

Internetconsultatie:

PM

Inwerkingtreding en overgangsrecht

De wijziging treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Voor bestaande budgethouders aan wie zorgkantoren eerder het maximumbedrag hebben toegekend en die dit bedrag ook in het kalenderjaar 2024 nog ontvingen, is voorzien in overgangsrecht. Dit overgangsrecht houdt in dat voor bestaande budgethouders eerst per 1 januari 2028 het pgb wordt afgestemd op de zorgbehoefte in plaats van op het maximumbedrag.

Vanaf 1 januari 2025 geldt dus een ingroeperiode van drie jaar, waarin zorgkantoren - binnen de bevoegdheid waarover zij reeds beschikken - PGB op Maat gefaseerd bij deze groep kunnen introduceren. Over de wijze waarop zorgkantoren dat gaan doen, kunnen zij beleid maken.

de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

V. Maeijer

CONCEPT