

Vergaderjaar 2015–2016

34 279

Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Op 1 januari 2015 zijn de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet in werking getreden. Na inwerkingtreding van deze wetten is gebleken dat zij op een aantal punten nog aanvulling behoeven. Per onderwerp zullen de wijzigingen nader worden toegelicht.

Op grond van artikel 6 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is de Minister voor Wonen en Rijksdienst medeondertekenaar van dit wetsvoorstel. In verband met de wijzigingen van de Jeugdwet is ook de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie medeondertekenaar van dit wetsvoorstel. De toelichting wordt dan ook mede namens de Minister voor Wonen en Rijksdienst en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie gegeven.

2. Doelstelling

In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de overbruggingszorg te regelen in de Wlz, zodat verzekerden die in afwachting zijn van hun verblijf in een instelling niet zonder de voor hen noodzakelijke zorg zitten en tijdelijk thuis de benodigde zorg kunnen ontvangen. Overbruggingszorg betreft de zorg die wordt geleverd aan de cliënt in de periode vanaf de Wlz-indicatie tot het moment dat de tussen de Wlz-cliënt en Wlz-uitvoerder overeengekomen zorgvorm kan worden aangeboden.

Daarnaast is er een grondslag voor een subsidie voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. Ook is een aantal wijzigingen met een meer technisch karakter in dit wetsvoorstel opgenomen, zoals het verduidelijken van de taken van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) en technische aanpassingen van de Jeugdwet.

Ten slotte wordt voorgesteld in de Wmo 2015 en de Jeugdwet een grondslag op te nemen om zaken rond de overeenkomst tussen de cliënt of jeugdige en de derde die de voorziening levert, te kunnen regelen. Deze

delegatiegrondslag zal in ieder geval gebruikt worden om, zoals op grond van de Wlz reeds geldt, te bepalen dat de contracten die de budgethouder met de aanbieder van zijn ondersteuning of jeugdhulp sluit, de goedkeuring van de Sociale verzekeringsbank (SVB) behoeven. De SVB zal in dat verband met name nagaan of de voorgelegde overeenkomsten voldoen aan het arbeidsrecht. Zo niet, dan zal de SVB de budgethouder verzoeken om de overeenkomst aan te passen. Daarnaast zullen overigens – net zoals dat onder de Wlz door de zorgkantoren gebeurt – de colleges van burgemeester en wethouders (colleges) de contracten dienen goed te keuren. Dit is reeds in de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en de Regeling Jeugdwet geregeld. De toets van de zorgkantoren (pgb Wlz) en de colleges (pgb Wmo 2015 en Jeugdwet) ziet op andere dan arbeidsrechtelijke punten. Met de voorgestelde aanpassing van de Wmo 2015 en de Jeugdwet wordt de regelgeving geharmoniseerd met die op grond van de Wlz. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft geen bezwaar tegen de voorgenomen wijziging.

Hieronder volgt een nadere aanduiding van de inhoud en de aanleiding van deze onderwerpen.

3. Nadere duiding van de onderwerpen

3.1 Overbruggingszorg

De meeste cliënten in de Wlz zijn dusdanig in hun mogelijkheden beperkt, dat zij het meest gebaat zijn bij een integraal pakket van zorg en wonen. De zorgkantoren dienen voor hen zoveel verblijfszorg te contracteren, dat zij binnen redelijke termijnen¹ en op redelijke afstand van waar zij wonen of willen gaan wonen, in een instelling kunnen gaan verblijven. Dat behoort tot hun zorgplicht. Tot hun zorgplicht behoort echter niet, dat zij ervoor dienen te zorgen dat de verzekerde binnen redelijke termijn in de instelling van zijn voorkeur kan gaan verblijven. Het kan immers voorkomen dat in de instelling van voorkeur geen plek is. Het zorgkantoor voldoet in zo'n geval aan zijn zorgplicht indien het binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar de cliënt wil gaan wonen een andere geschikte verblijfsinstelling voor hem beschikbaar heeft. Heeft het zorgkantoor meerdere geschikte alternatieven, dan mag de cliënt daaruit kiezen.

Indien de verzekerde niet binnen een redelijke termijn in een geschikte instelling kan verblijven, kan hij overbruggingszorg krijgen. In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de overbruggingszorg expliciet te regelen in artikel 3.3.6 van de Wlz. Overbruggingszorg is nodig voor hen waaraan op de dag dat recht op verblijf is verkregen, niet direct de benodigde zorg kan worden verstrekt. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een cliënt met een Wlz-indicatie aangeeft dat hij wil worden opgenomen in een instelling, maar dat er op dat moment nog geen plek is in een instelling. De verzekerde kan geen overbruggingszorg krijgen in afwachting van verblijf in een instelling van zijn voorkeur, terwijl elders binnen een redelijke afstand wel een geschikte verblijfsinstelling aanwezig is. In de periode dat de cliënt wacht op een plek in een instelling moet ter overbrugging wel zorg en ondersteuning vanuit de Wlz kunnen worden geleverd. Indien dat niet kan in een instelling, kan er gedurende een beperkte periode zorg thuis verleend worden met één van de andere

¹ Indien de zorg niet met spoed moet worden verleend, wordt aangenomen dat de zogenoemde «Treeknormen» de redelijke termijnen zijn (verpleging en verzorging intramuraal met behandeling 6 weken en V&V intramuraal zonder behandeling 13 weken; gehandicapenzorg intramuraal 13 weken; GGZ intramuraal met behandeling 6 weken en GGZ intramuraal zonder behandeling 13 weken).

leveringsvormen: volledig pakket thuis, modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6, eerste lid, van de Wlz of persoonsgebonden budget (pgb) als bedoeld in artikel 3.3.6, tweede lid, van de Wlz.

De voorwaarden zoals die aan de leveringsvormen volledig pakket thuis of modulair pakket thuis in de Wlz worden gesteld, zijn echter gesteld indachtig dat iemand langdurig van één van deze leveringsvormen gebruik wil maken. Aangezien de overbruggingszorg tijdelijk geleverd zal worden, en dus als het ware een noodvoorziening is, is een aantal voorwaarden die gelden voor een modulair pakket thuis of volledig pakket thuis tijdens deze overbruggings-periode niet van toepassing. Gedacht kan worden aan de voorwaarde dat de zorg doelmatig moet zijn en dat er een aanvraag ingediend moet worden.

Vaak hadden cliënten ook reeds enige vorm van zorg thuis via een gemeente en/of een zorgverzekeraar. Als gemeente en zorgverzekeraar bereid zijn om de zorg te continueren, en indien nodig te verzekeren, tot het moment dat de plek in de instelling beschikbaar komt, moet dat ondanks dat een recht tot verblijf is verkregen ook mogelijk zijn. Dit kan in belang van de cliënt zijn en geeft continuïteit van hulpverleners. Het betreft hier een aanvullende wijze om de overbruggingsperiode in te vullen. Op dit aspect ziet de wetswijziging niet. Gemeente en verzekeraar kunnen afspraken maken met het zorgkantoor over het vergoeden van de kosten.

Voor verzekerden die aangeven naar een instelling te willen verhuizen en die voorafgaand aan de Wlz-indicatie de zorg en ondersteuning die viel onder de Zvw en/of de Wmo/Jeugdwet regelden met behulp van een pgb, geldt dat zij gewend waren om zelf de zorg met behulp van dit pgb te regelen (en daarbij ook hebben aangetoond daartoe in staat te zijn). Bij overgang naar de Wlz moeten verzekerden die hun indicatie voor de Wlz willen gebruiken in een verblijfsinstelling deze zorg voor deze verzekerden, die dat willen, gecontinueerd kunnen worden in de vorm van een pgb vanuit de Wlz. Deze verzekerden kunnen overbruggingszorg krijgen in de vorm van een pgb. Ook hierbij geldt dat een aantal voorwaarden die gelden voor deze leveringsvorm niet van toepassing zullen zijn in geval van overbruggingszorg. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de voorwaarde om een budgetplan te overleggen. Voor cliënten die direct voorafgaand aan de Wlz-indicatie geen gebruik maakten van een pgb vanuit Zvw en/of Wmo/ Jeugdwet, geldt dat zij tijdens de periode dat ze wachten op opname in een Wlz-instelling alleen kunnen kiezen voor overbruggingszorg in de vorm van een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis en niet voor een pgb. Voor een korte periode van overbrugging tot opname in een instelling is het niet wenselijk om dan te kiezen voor een pgb.

Overbruggingszorg in welke vorm dan ook, geldt alleen voor een periode van ten hoogste dertien weken.

Omdat sprake is van overbruggingszorg voor een beperkte periode is ook het vereiste van een formele aanvraag niet aan de orde. De overbruggingszorg zal op initiatief van de Wlz-uitvoerder, in overleg met de cliënt, worden verstrekt.

In een ministeriële regeling zal worden aangegeven welke nadere voorwaarden aan het verstrekken van overbruggingszorg zijn verbonden. Dit kunnen zowel inhoudelijke als procedurele voorwaarden zijn, die in overleg met onder meer Zorgverzekeraars Nederland (ZN) worden uitgewerkt.

Over de vormgeving van de overbruggingszorg heeft afstemming plaats gevonden met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en ZN. Zij kunnen instemmen met de wijze waarop overbruggingszorg in dit wetsvoorstel is vormgegeven.

3.2 Subsidieregeling orthocommunicatieve behandeling van autisme

Het tweede onderwerp betreft het opnemen van een tijdelijke grondslag in de wet om het Zorginstituut onder voorwaarden subsidie te laten verlenen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme.

Het Zorginstituut voert op dit moment drie subsidieregelingen uit. Op grond van artikel 11.1.5 van de Wlz voert het Zorginstituut twee subsidieregelingen uit, een subsidieregeling voor het verlenen van eerstelijns verblijf en een subsidieregeling voor extramurale behandeling (met vervoer). Op grond van artikel 10.1.4 van de Wlz voert het Zorginstituut nog een derde subsidieregeling uit voor het verlenen van ADL-assistentie. De Wlz beschrijft in de algemene taakomschrijving van het Zorginstituut subsidieverstrekking niet als algemene taak voor het Zorginstituut. De Wlz draagt verschillende subsidietaak steeds per taak op aan het Zorginstituut. Met het toevoegen van een (derde) subsidiebepaling in de wet voor het verlenen van orthocommunicatieve behandeling ontstaat een nieuwe subsidietaak voor het Zorginstituut. Op grond van artikel 6 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is de Minister voor Wonen en Rijksdienst daarom medeondertekenaar van dit wetsvoorstel. Deze memorie van toelichting wordt dan ook mede namens de Minister voor Wonen en Rijksdienst gegeven. Bij de besluitvorming over het laten uitvoeren van deze taak door het Zorginstituut is het Besliskader privatisering en verzelfstandiging (besliskader) van toepassing. In zijn brief van 23 maart 2014 aan de Voorzitter van de Eerste Kamer heeft de Minister voor Wonen en Rijksdienst namens het kabinet toegezegd dit besliskader te gebruiken bij de besluitvorming over privatisering en verzelfstandiging (Kamerstukken I 2012/2013, C, B). Het besliskader wordt ook toegepast bij de besluitvorming over het toewijzen van een nieuwe subsidietaak aan het Zorginstituut.

Op het Zorginstituut is de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen van toepassing. Artikel 3, tweede lid, van de kaderwet geeft aan dat ook bij een nieuwe taak voor een bestaand zbo er een instellingsmotief moet zijn. Bij deze voorgenomen taak is het motief onafhankelijkheid van doorslaggevende aard. Dit komt hieronder uitvoering terug in de uitwerking van het besliskader.

Stap 1 Besliskader: voornemen

Het besliskader beschrijft inhoudelijke aandachtspunten bij deze stap, zoals de aanleiding, de relatie met het generieke beleid, de rol en opvatting van betrokken stakeholders en het publieke belang. Op deze aandachtspunten wordt hieronder in samenhang nader ingegaan.

Het generieke beleid rond de hervorming van de langdurige zorg is gericht op het zolang mogelijk thuis wonen van verzekerden met zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015). Voor de zorg aan de meest kwetsbaren die aangewezen zijn op permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid is er de Wlz. Vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben daarom per 1 januari 2015 transitie plaatsgevonden naar de Wmo 2015 en Zvw. Als onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg is de extramurale behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking per 1 januari 2015 onder de

werking van de Zvw gebracht door middel van een aparte prestatie in het Besluit zorgverzekering.

Orthocommunicatieve behandeling van autisme maakte van deze transitie per 1 januari 2015 geen onderdeel uit. Orthocommunicatieve behandeling van autisme betreft zorg die zowel ambulant als met verblijf wordt ingezet vanuit de zintuiglijk gehandicaptensector aan mensen met autisme. Zorg aan cliënten met een auditieve beperking en/of een taalontwikkelingsstoornis, wordt hierbij ook verleend aan mensen met autisme, voor wat betreft hun problemen op het gebied van communicatie.

Belangrijkste aanleiding voor het voornemen tot tijdelijk subsidiëren van deze zorg is dat de positionering van deze zorg niet is afgerond na de start van de hervorming van de langdurige zorg op 1 januari 2015. Deze zorg wordt geboden vanuit de zintuiglijk gehandicaptenzorg, maar is geen onderdeel van de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg onder het verzekerde pakket van de Zvw, omdat deze zorg niet bewezen effectief is. Het relevante publieke belang voor deze tijdelijke subsidie ligt in het borgen van de continuïteit van deze zorg aan een specifieke doelgroep, te weten behandelinterventies die vanuit de zintuiglijke gehandicaptensector worden verleend aan mensen met autisme, voor wat betreft hun problemen op het gebied van communicatie. In de uitwerking van de subsidieregeling met het Zorginstituut zal onder meer invulling gegeven worden aan de wijze van contractering, aan tariefbepaling en aan toegankelijkheid van de regeling voor cliënten. Hiervoor zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de situatie zoals die gold voor 1 januari 2015.

Het Zorginstituut heeft eerder over deze zorg geadviseerd in haar rapport over zintuiglijk gehandicaptenzorg van 25 juni 2013. Het Zorginstituut heeft destijds aangegeven dat deze zorg wellicht in aanmerking kan komen voor voorwaardelijke toelating tot het basispakket van de Zvw. In het najaar van 2014 heeft het Zorginstituut een aanvraag ontvangen voor voorwaardelijke toelating van deze zorg. Het Zorginstituut heeft op 13 april 2015 het advies «Voorwaardelijke toelating tot het basispakket 2016» uitgebracht. Orthocommunicatieve behandeling bij een autismespectrumstoornis is door het Zorginstituut als relevant en haalbaar voor voorwaardelijke toelating beoordeeld. Onderdeel van de procedure van voorwaardelijke toelating is wetenschappelijk onderzoek waarover ZonMw kwaliteitsadvies geeft. Zodat aan het einde van de periode van voorwaardelijke toelating voldoende bekend is over de effectiviteit, zodat er door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een beslissing kan worden genomen over het al dan niet vast opnemen in het basispakket. Op dit moment is er nog geen sprake van een onderzoeksvoorstel van voldoende kwaliteit, waardoor het Zorginstituut geen positief advies heeft gegeven voor voorwaardelijke toelating tot het basispakket. Als er een gedegen onderzoeksvoorstel ligt kan het Zorginstituut een advies geven aan de Minister van VWS op basis waarvan de Minister kan besluiten over het eventueel voorwaardelijk toelaten van deze zorg.

Stap 2 Besliskader: Ontwerp

Het besliskader beschrijft inhoudelijke aandachtspunten bij deze stap, zoals de specifieke vorm van de maatregel, verwachtingen ten aanzien van de maatregel, mogelijkheden voor sturing, de horizonbepaling en exit-opties. Op deze aandachtspunten wordt hieronder in samenhang nader ingegaan.

Bij het ontwerp van de tijdelijke maatregel is gekeken naar het historische financieringskader en de inrichting van de bekostiging. Orthocommunicatieve behandeling van autisme en de middelen daarvoor vallen niet onder

de Zvw en ook niet onder de Jeugdwet. De middelen voor deze behandeling (zowel ambulante behandeling als behandeling met verblijf) zaten in de AWBZ en zitten vanaf 2015 nog in het Wlz-kader. De noodzakelijkheid van een tijdelijke maatregel wordt onderstreept doordat de NZa heeft gewezen op de omissie in de Wlz, waardoor de rechtmatigheid van de zorguitgaven voor deze zorgvorm in het geding is. Met dit voorstel voor een tijdelijke subsidiëring wordt deze omissie alsnog hersteld en wordt tegemoetgekomen aan de terechte opmerking van de NZa.

Bij het ontwerp van de tijdelijke maatregel is bezien bij welke organisatie deze taak belegd kan worden. Er is specifiek gekozen om dit bij het Zorginstituut onder te brengen enerzijds omdat het Zorginstituut al drie andere subsidieregelingen uitvoert ten behoeve van het verlenen van zorg en anderzijds omdat het Zorginstituut nauw betrokken is bij het hiervoor beschreven proces van voorwaardelijke toelating. Bij de subsidieregelingen voor eerstelijns verblijf en behandeling verleent het Zorginstituut ook subsidie ten behoeve van zorg waarvoor bezien wordt of en op welke wijze deze zorg op termijn onder de reikwijdte van de verzekerde zorg kan worden gebracht. Betrokken partijen waaronder Zorginstituut, Wlz-uitvoerders en ZG-sector kunnen met deze voorgenomen positionering bij het Zorginstituut instemmen.

Er wordt in dit ontwerp dan ook voorgesteld in de Wlz een tijdelijke grondslag op te nemen om het Zorginstituut onder voorwaarden subsidie te laten verlenen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. Het besliskader schrijft voor dat het bij het ontwerp van deze tijdelijke maatregel ook aandacht moet worden besteed aan duidelijkheid over de horizonbepaling en exit-opties. Het betreft dan de tijdelijkheid van de subsidie en het inbouwen van prikkels voor beëindiging van deze subsidie. De subsidieregeling wordt samen met het Zorginstituut nader uitgewerkt in een ministeriële regeling. Het Zorginstituut kan onder voorwaarden subsidie verlenen. Eén van die voorwaarden is het opnemen van de voorwaarde dat de aanvraag voor voorwaardelijke toelating uiterlijk op 31 december 2015 van voldoende kwaliteit moet zijn voor het Zorginstituut om hierover een advies aan de Minister van VWS te geven. Na ontvangst van dit advies kan de Minister een besluit nemen over het eventueel voorwaardelijk toelaten van deze zorg. Indien er op de in de subsidieregeling op te nemen datum geen deugdelijk voorstel ligt dan kunnen vanaf die datum geen nieuwe cliënten meer deze behandeling ontvangen en wordt de behandeling aan bestaande cliënten afgebouwd. Ook is bij het ontwerp van deze tijdelijke maatregel gekeken naar de financiering. De middelen voor deze zorg zijn in de afgelopen jaren structureel beschikbaar geweest en blijven ook beschikbaar voor de subsidiemaatregel. Indien deze zorg voorwaardelijk wordt toegelaten tot het basispakket, zullen de middelen voor deze zorg worden overgeheveld van de Wlz naar de Zvw (budget voor Voorwaardelijke Toelating). De middelen betreffen in 2015 een bedrag van circa € 8 miljoen euro.

Samenvattend omvat de voorgenomen maatregel het volgende. Cliënten kunnen de orthocommunicatieve behandeling van autisme rechtmatig behouden door middel van een tijdelijke subsidieregeling. Het Zorginstituut kijkt nader of voorwaardelijke toelating mogelijk is. Voor een voorwaardelijke toelating is een goed onderzoeksvoorstel een voorwaarde. Na het advies van het Zorginstituut wordt deze tijdelijke subsidieregeling opnieuw bekeken.

Stap 3 Besliskader: besluitvorming

Met het indienen van het wetsvoorstel gaat de derde fase in die beschreven is in het Besliskader privatisering en verzelfstandiging. In deze fase wordt via behandeling van het wetsvoorstel in het parlement

besloten over het voorstel deze nieuwe taak onder te brengen bij het Zorginstituut.

3.3 Trekkingsrecht persoonsgebonden budget

Tot 1 januari 2015 werd een pgb doorgaans op de rekening van de budgethouder gestort, opdat hij de door hem gecontracteerde dienstverleners daaruit kon betalen. Sinds 1 januari 2015 wordt daarentegen gewerkt met «trekkingsrechten»: een op grond van de Wlz, de Wmo 2015 of de Jeugdwet toegekend pgb wordt niet op de rekening van de budgethouder gestort, maar het budget wordt bij de SVB aangehouden. De SVB betaalt, op verzoek van de budgethouder en na een aantal checks, namens de budgethouder de door hem gecontracteerde dienstverlener voor de verleende diensten.

Het principe dat de budgethouder zelf zijn dienstverleners contracteert, dat wil zeggen zelf zijn zorg (Wlz), ondersteuning (Wmo 2015) of jeugdhulp (Jeugdwet) inkoopt, geldt ook na 2014 nog. De budgethouder verkrijgt het pgb voor het inkopen van i.c. aan hem te leveren voorzieningen op grond van de Wmo 2015 of de Jeugdwet.

De budgethouder is verantwoordelijk voor het aangaan van de geldige overeenkomst voor dit doel met degene die de voorziening levert. De budgethouder dient deze overeenkomst te laten goedkeuren door het college.

De overeenkomst heeft ofwel het karakter van een overeenkomst van opdracht, zodat op de budgethouder tegenover de zorgaanbieder de verplichtingen rusten die het BW aan een opdrachtgever verbindt, ofwel die van een arbeidsovereenkomst, zodat op de budgethouder de verplichtingen rusten die het BW aan de budgethouder als werkgever verbindt.

De SVB is verantwoordelijk voor het namens de budgethouder verrichten van betalingen aan de gecontracteerde derde voor de geleverde voorziening, uit hoofde van de daartoe tussen de budgethouder en de derde gesloten overeenkomst. Daarnaast is de SVB verantwoordelijk voor het budgetbeheer en de mogelijke werkgeverstaken die voor de budgethouder voortvloeien uit diens overeenkomst met de derde. Tot de uitvoerende taken van de SVB behoren dus ook het registreren, adviseren, afdragen van belasting, administreren, toetsen op de door het college gestelde voorwaarden en het faciliteren van verplicht werkgeverschap van de budgethouder. In het Besluit langdurige zorg (Blz) is in verband met het kunnen uitvoeren van laatstbedoelde taken geregeld dat de tussen de budgethouder en zorgaanbieder gesloten zorgovereenkomst de goedkeuring van de SVB behoeft. Zo'n bepaling ontbreekt nog in de regelgeving op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Voorliggend wetsvoorstel bevat in die wetten op te nemen delegatiebepalingen, op grond waarvan het mogelijk wordt gemaakt dat bij ministeriële regeling geregeld wordt dat ook in het kader van het pgb Wmo 2015 of het pgb Jeugdwet gesloten contracten de goedkeuring van de SVB behoeven, wil de SVB op grond van die overeenkomsten ingediende declaraties betalen. Aldus zal de SVB, net zoals dat op grond van de Wlz geldt, voordat het contract daadwerkelijk wordt geëffectueerd kunnen nagaan of de arbeidsrechtelijke aspecten goed zijn geregeld en of de in het contract geregelde relatie tussen de budgethouder en de aanbieder van ondersteuning of jeugdhulp ertoe zal leiden dat de budgethouder werkgeversverplichtingen krijgt. De SVB dient deze immers in het kader van het budgetbeheer dat haar in de artikelen 2.6.2 van de Wmo 2015 en 8.1.8 van de Jeugdwet wordt opgedragen, voor de pgb-houder na te komen (het

gaat hier bijvoorbeeld om afdracht van loonbelasting, premies sociale verzekeringen en inkomensafhankelijke bijdragen als bedoeld in de Zvw²).

3.4 Logeeropvang

In de Wlz is thans geregeld dat een pgb-houder in het geval van logeren, als in artikel 3.1.1 van de Wlz bedoeld met logeeropvang, naast de zorgkosten alleen de verblijfskosten uit zijn pgb vergoed kan krijgen indien hij dit doet in een instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegelaten (artikel 3.1.1, eerste lid, onder g, van de Wlz). Deze voorwaarde is in de Wlz opgenomen om excessen tegen te kunnen gaan die voordien onder de AWBZ konden plaatsvinden omdat naast de zorg ook het verblijf uit het pgb mocht worden bekostigd. Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wlz in de Eerste Kamer³ is toegezegd om deze eis te evalueren. Uit deze heroverweging blijkt dat door het stellen van de WTZi-eis bij logeeropvang dit doel weliswaar wordt bereikt maar eveneens ongewenste neveneffecten heeft. Met name voor kleinschalige woonvoorzieningen blijkt het moeilijk om te kunnen voldoen aan de op grond van de WTZi gestelde transparantie-eisen met betrekking tot de bestuurstructuur. Het gevolg is dat in die gevallen de verblijfskosten van het logeren niet uit het pgb kunnen worden betaald en de budgethouder dus deze zelf moet bekostigen. Dat werpt een te grote drempel op voor broodnodige respijtzorg. Daarom is besloten om de WTZi-eis voor logeeropvang te laten vervallen. Daarvoor in de plaats zal bij algemene maatregel van bestuur andere voorwaarden worden gesteld. Gedacht wordt aan de voorwaarde dat logeeropvang dient te geschieden in een voor de verzekerde beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg geniet. Een beschermende woonomgeving is een veilige woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. De samenhangende zorg moet tot gevolg hebben dat er tijdens logeeropvang sprake is van een integraal zorgaanbod geboden door de logeeropvangaanbieder en genoten door de verzekerde zodat de verzekerde tijdens de logeerperiode geen andere zorgkosten hoeft te maken. Met behulp van de materiële controles en huisbezoeken kan door zorgkantoren worden nagegaan of wat in de zorgovereenkomsten is gesteld in de praktijk ook wordt nageleefd en kan worden getoetst of van een dergelijke woonomgeving daadwerkelijk sprake is.

Volgens de nog geldende WTZi-eis moeten logeeropvangaanbieders beschikken over een WTZi-toelating. Onder het voorbehoud dat dit wetsvoorstel wordt aangenomen, wordt er nu al met betrokken partijen afspraken gemaakt over toepassing van het nieuwe normenkader voor de komende periode, teneinde nu respijtzorg te kunnen bieden aan mantelzorgers en om het aanbod van logeeropvang aanbieders in stand te houden.

3.5 Overig

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de tekst van de wet op een aantal punten te verduidelijken dan wel tekstueel aan te passen. Deze wijzigingen hebben een technisch karakter.

² Uiteraard is het uiteindelijk – net zoals voor iedere arbeidsrelatie geldt – de Belastingdienst die bepaalt of voor een aanbieder werkelijk loonbelasting, premies sociale verzekeringen en inkomensafhankelijke bijdrage moet worden afgedragen.

³ Handelingen I 2014/15, nr. 9, item 8, blz. 35.

Eén van deze verduidelijkingen betreft de taak van het Zorginstituut om het verzekerde pakket te duiden. Die taak houdt in dat het Zorginstituut bij onduidelijkheid of een bepaalde interventie tot het verzekerde pakket behoort daarover een standpunt kan innemen. In de Wlz wordt deze taak, net als in de AWBZ, anders omschreven dan het geval is in de Zvw. De Wlz bevat een globalere taakomschrijving, namelijk «het bevorderen van de rechtmatige en doelmatige uitvoering». Reeds uit de toelichting op de AWBZ blijkt dat daarmee ook de duidingstaak is bedoeld. Het Zorginstituut heeft verzocht om deze taakomschrijving te concretiseren en harmoniseren in lijn met Zvw. Hierdoor kan eventuele onduidelijkheid over de duidingstaak in de Zvw en de Wlz worden voorkomen. In artikel 5.1.1 van de Wlz wordt daarom een lid toegevoegd dat regelt dat het Zorginstituut de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket bevordert.

4. Financiële gevolgen

De elementen van dit wetsvoorstel die betrekking hebben op de Wlz hebben geen financiële effecten op de zorguitgaven.

Met de subsidieregeling orthocommunicatieve behandeling van autisme is een bedrag gemoeid van € 8 mln. Dit bedrag is al beschikbaar binnen de Wlz.

De wijzigingen die worden voorgesteld in de taken van de SVB ten behoeve van de uitvoering van het trekkingsrecht hebben geen financiële gevolgen.

5. Effecten op administratieve lasten en regeldruk

De elementen van dit wetsvoorstel die betrekking hebben op de Wlz hebben geen effecten op de regeldruk voor burgers of instellingen, omdat aan hen geen aanvullende verplichtingen worden opgelegd.

De bevoegdheden van de SVB in het kader van trekkingsrechten pgb in de Wmo 2015 en de Jeugdwet worden op de genoemde punten geharmoniseerd met regelgeving in de Wlz.

De SVB kan op grond van artikel 2 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en artikel 8 van de Jeugdwet nu al betalingen weigeren als die in strijd zijn met het recht dat van toepassing is op de geldende arbeidsovereenkomst. Deze wijziging beoogt om de SVB een zelfstandige bevoegdheid te geven om een overeenkomst af te keuren (de arbeidsrechtelijke toets). De SVB toets dus al op de overeenkomsten, echter de SVB heeft geen eigen weigeringbevoegdheid. Hiervoor zijn ze afhankelijk van gemeenten die hiervoor de expertise ontberen. Door de SVB een eigen beschikkingsbevoegdheid te geven kan al aan de voorkant worden voorkomen dat de SVB betalingen moet weigeren. De overeenkomsten zijn dan al conform het recht opgesteld. Dit stroomlijnt de uitvoering van het budgetbeheer voor de SVB en voorkomt bestuurlijke en administratieve lasten.

Er zijn geen consequenties voor de administratieve lasten omdat er geen extra activiteiten worden gevraagd van budgethouder, budgetverstrekker of budgetbeheerder, maar kaders worden gesteld voor termijnen van declareren en kwaliteit van de overeenkomst. Er is dan ook geen sprake van verzwaring van regeldruk voor instellingen of burgers.

Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdeel A

In de Wlz is thans geregeld dat een pgb-houder in het geval van logeren, als in artikel 3.1.1 van de Wlz bedoeld met logeeropvang, naast de zorgkosten alleen de verblijfskosten uit zijn pgb vergoed kan krijgen

indien hij dit doet in een instelling die op grond van de WTZi is toegelaten (artikel 3.1.1, eerste lid, onder g, van de Wlz). Deze voorwaarde is in de Wlz opgenomen om excessen tegen te kunnen gaan die voordien onder de AWBZ konden plaatsvinden omdat naast de zorg ook het verblijf uit het pgb mocht worden bekostigd. Zo werden ook verblijfskosten tijdens logeeropvang bij familieleden of vrienden bekostigd uit het pgb, werd het verblijf van het hele gezin tijdens een familie-uitje of vakantie in een hotel of bungalowpark uit het pgb van de budgethouder vergoed en werd het verblijf gedurende een reis/vakantie naar het verre buitenland ook uit het pgb betaald. Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet langdurige zorg in de Eerste Kamer⁴ is toegezegd om deze eis te evalueren. Uit deze heroverweging blijkt dat door het stellen van de WTZi-eis bij logeeropvang dit doel weliswaar wordt bereikt maar eveneens ongewenste neveneffecten heeft. Met name voor kleinschalige woonvoorzieningen blijkt het moeilijk om te kunnen voldoen aan de op grond van de WTZi gestelde transparantie-eisen met betrekking tot de bestuurstructuur. Artikel 6.1 van het Uitvoeringsbesluit Wtzi schrijft bijvoorbeeld voor dat er een toezichthoudend orgaan moet zijn waarin geen personen zitting hebben die deel uitmaken van het bestuur van de instelling. Het gevolg is dat in die gevallen de verblijfskosten van het logeren niet uit het pgb kunnen worden betaald en de budgethouder dus deze zelf moet bekostigen. Dat werpt een te grote drempel op voor broodnodige respijtzorg. Daarom wordt nu voorgesteld om de Wtzi-eis voor logeeropvang te laten vervallen. Om het eerder gesignaleerde misbruik tegen te gaan ben ik van plan de nadere voorschriften met betrekking tot logeeropvang in het Blz aan te scherpen. Daartoe baken ik logeeropvang nader af door te omschrijven waaraan deze moet voldoen. De verzekerde kan zowel de zorg- als verblijfskosten uit het pgb vergoeden voor logeeropvang als sprake is van een beschermende woonomgeving en als door de logeeropvangaanbieder samenhangende zorg wordt geboden en deze door de verzekerde wordt genoten. Daartoe breng ik gelijktijdig een wijziging van het Blz in procedure. Omdat in een vakantiepark geen sprake is van een beschermende woonomgeving en/of samenhangende zorg zal de verzekerde die hier een aantal dagen doorbrengt, deze verblijfskosten zelf moeten betalen. Daarnaast is het niet de bedoeling dat het regulier logeren bij opa's en oma's en andere familieleden wordt vergoed uit het pgb. Als een familielid logeeropvang aanbiedt die voldoet aan de normen van beschermende woonomgeving en samenhangende zorg dan mag de budgethouder daar wel het verblijf uit het pgb bekostigen. In de Wlz is voorts opgenomen dat een verzekerde het pgb niet mag besteden aan logeeropvang buiten de EU. Ik beoog de bedoelde wijzigingen met terugwerkende kracht in te laten gaan per 1 januari 2015. Deze wijziging zal de positie van logeeringstellingen niet schaden, maar juist verbeteren doordat de eisen van de WTZi worden losgelaten. Zo komen meer logeeringstellingen in aanmerking voor logeeropvang, en kan meer respijtzorg worden genoten. De zorgkantoren zullen nauwgezet toezien op naleving van deze voorschriften in het kader van de te verrichten preventieve materiële controle. Zorgkantoren keuren in de Wlz op voorhand bestedingen aan de hand van de zorgovereenkomsten die pgb-houders met zorgaanbieders sluiten. Onwenselijke en onrechtmatige bestedingen van het pgb kunnen nu aan de voorkant gecorrigeerd worden. Via materiële controles en huisbezoeken kan door zorgkantoren worden nagegaan of wat in de zorgovereenkomsten is gesteld in de praktijk ook wordt nageleefd.

Artikel I, onderdeel B

In onderdeel B zijn correcties van tekstuele aard aangebracht.

⁴ Handelingen I 2014/15, nr. 9, item 8, blz. 35.

Artikel I, onderdeel C

In onderdeel C wordt de overbruggingszorg geregeld. De overbruggingszorg houdt in dat indien een verzekerde zorg met verblijf in een instelling wil, maar deze zorg op dat moment niet beschikbaar is de verzekerde het recht tot gelding kan brengen via een modulair pakket thuis of volledig pakket thuis, waarbij de leden drie tot en met vijfde en het zevende lid uit artikel 3.3.2 van de Wlz niet van toepassing is. Gedacht wordt aan de voorwaarde dat de zorg doelmatig moet zijn. Bij ministeriële regeling zal worden geregeld welke voorwaarden van toepassing zijn op de overbruggingszorg. Aangezien deze verzekerden verblijf in een instelling tot gelding willen brengen maar die zorg niet geboden kan worden – buiten de invloed van de verzekerde – zal er spoedig een andere vorm van zorg geleverd moeten worden. Om die reden is het gerechtvaardigd om voor deze groep, tijdelijk, een aantal voorwaarden niet van toepassing te verklaren.

Verzekerden die direct voorafgaand aan de indicatie op grond van de Wlz een pgb ontvingen op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet of Zvw geldt dat zij overbruggingszorg kunnen krijgen in de vorm van een pgb waarbij een aantal voorwaarden uit artikel 3.3.3, tweede tot en met vierde lid, van de Wlz niet van toepassing is. Ook hierbij geldt dat bij ministeriële regeling geregeld zal worden welke voorwaarden van toepassing zijn op de overbruggingszorg in de vorm van een pgb.

Het tweede lid geldt onverminderd het eerste lid. Dit betekent dat een verzekerde waarop zowel het eerste als het tweede lid van toepassing is, kan kiezen voor toepassing van het eerste lid in plaats van het tweede lid. Uiteraard geldt ook hierbij dat de verzekerde niet kan kiezen voor zowel overbruggingszorg in de vorm van een volledig pakket thuis als overbruggingszorg in de vorm van een pgb.

De duur van de overbruggingszorg zal ook bij ministeriële regeling worden bepaald. Voor de duur van de overbruggingszorg zal worden aangesloten bij de voor de desbetreffende zorg geldende redelijke termijn volgens de treeknormen, die binnen de sector zijn overeengekomen. In het derde lid wordt geregeld dat de voorwaarde dat er een aanvraag ingediend moet worden niet geldt in geval van overbruggingszorg. De Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor kan de overbruggingszorg in de vorm van een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis respectievelijk een pgb ambtshalve verlenen. In geval van overbruggingszorg in de vorm van een pgb moet het bestuursorgaan op grond van artikel 4:47 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bij de verlening een termijn bepalen binnen welke de subsidie ambtshalve wordt vastgesteld.

Artikel I, onderdeel D

In aanvulling op de ruimere formulering van het eerste lid van artikel 5.1.1, wordt met het nieuw in te voegen tweede lid verduidelijkt dat het Zorginstituut als taak heeft om de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket te bevorderen.

Artikel I, onderdeel E

Artikel 10.2.4, tweede lid, van de Wlz is overgenomen van artikel 65d, tweede lid, van de AWBZ. Laatstgenoemd artikellid is met de Aanpassingswet vierde tranche Awb, die op 1 juli 2009 in werking trad, echter ten onrechte niet aangepast aan die vierde tranche. Met voorliggende wijziging wordt ervoor gezorgd dat het artikellid daar alsnog op aansluit. In lijn met artikel 4:115 van de Awb wordt geregeld dat de Wlz-uitvoerder (nadat onverrichter zake is aangemaakt, zie art. 4:117, eerste lid, van de Awb) een dwangbevel kan uitbrengen om het in het eerste lid van artikel 10.2.4 van de Wlz bedoelde bedrag in te vorderen. Gezien

artikel 4:116 van de Awb levert zo'n dwangbevel een executoriale titel op, die met toepassing van de voorschriften van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ten uitvoer gelegd kan worden. Tussenkost van de burgerlijke rechter voor het verkrijgen van een executoriale titel is na het uitbrengen van een dwangbevel derhalve niet nodig.

Artikel I, onderdeel F

De tekst van artikel 10.4.1, derde lid, is beter afgestemd op de bevoegdheid van de IGZ op grond van het eerste lid van dat artikel toezicht uit te oefenen op naleving door de zorgaanbieders van de voorschriften van hoofdstuk 8 van de Wlz.

Artikel I, onderdelen G en H

In de artikel 11.1.1, vierde lid, en 11.1.2, vierde lid, onder c, van de Wlz is overgangsrecht opgenomen voor verzekerden die voorafgaand aan de intrekking van de AWBZ een pgb hebben en woonachtig zijn in een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 1.1.1, onderdeel u, van de Regeling subsidies AWBZ. Deze personen worden geacht te voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz-zorg zolang zij in een kleinschalig wooninitiatief blijven wonen. In artikel 3.1.4, tweede lid, van het Blz is een aantal voorwaarden opgenomen waaraan een kleinschalig wooninitiatief onder de Wlz moet voldoen (bijvoorbeeld minimaal 3 en maximaal 26 bewoners met een pgb). De personen waar het hier om gaat vallen onder het overgangsrecht mits het kleinschalig wooninitiatief wel blijft voldoen aan deze voorwaarden. Als een kleinschalig wooninitiatief op een gegeven moment hier niet meer aan voldoet moet de persoon, wil hij zijn rechten op grond van de artikelen 11.1.1 en 11.1.2 van de Wlz behouden, uitwijken naar een kleinschalig wooninitiatief dat wel aan de voorwaarden voldoet. Om deze reden moet wat betreft het kleinschalig wooninitiatief met het oog op de situatie na inwerkingtreding van de Wlz, verwezen worden naar de bij algemene maatregel van bestuur omschreven vereisten voor een kleinschalig wooninitiatief (artikel 3.1.4, tweede lid, van het Blz).

Artikel I, onderdeel I

In artikel 11.5.1 van de Wlz wordt een tijdelijke grondslag opgenomen om door het Zorginstituut subsidies aan instanties te laten verlenen zodat die instanties orthocommunicatieve behandeling van autisme kunnen voortzetten, totdat is besloten over voorwaardelijke toelating van deze zorg tot de Zvw. Bij ministeriële regeling zal worden geregeld onder welke voorwaarden en op welke wijze de subsidie zal worden verleend. De subsidie is bedoeld om orthocommunicatieve behandeling van autisme te kunnen laten verlenen door instanties die deze zorg al verleenden vóór de intrekking van de AWBZ.

Artikel II, onderdelen A en C

Het nieuwe artikel 7.3.17 is overgenomen uit de Wet op de jeugdzorg (Wjz). Artikel 105 van de Wjz regelde de rechtsbescherming bij beslissingen op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Bij nader inzien wordt alsnog voorgesteld om deze bepaling over te nemen in de Jeugdwet, omdat deze bepaling door de praktijk wordt gemist. Hiermee is duidelijk dat de verzoekschriftprocedure volgens het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering gevolgd kan worden. De Jeugdwet bevat ten opzichte van de Wbp aanvullende bepalingen inzake de bescherming van persoonsgegevens inzake inzage, afschrift en

vernietiging. De Wbp-rechten (kennisneming, correctie, verzet, verwijdering) gelden onverkort.

De onderhavige bepaling regelt dat voor geschillen over zowel de bepalingen in de Jeugdwet als de bepalingen in de Wbp inzake bescherming van persoonsgegevens, de verzoekprocedure op grond van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering gevolgd kan worden. Met onderdeel A wordt artikel 7.3.1, derde lid, van de Jeugdwet gewijzigd, zodat de werking van het nieuwe artikel 7.3.17 niet wordt uitgesloten voor jeugdhulpverleners die een geneeskundige behandeling verrichten. In paragraaf 7.3 wordt gesproken over jeugdhulpverlener. Op grond van artikel 7.3.1, eerste lid, wordt in onder meer artikel 7.3.17 onder jeugdhulpverlener ook de medewerker van de gecertificeerde instelling verstaan.

Artikel II, onderdeel B

Met artikel III van de Veegwet VWS 2015 wordt onder andere geregeld dat artikel 7.3.4 van de Jeugdwet niet van overeenkomstige toepassing is op de medewerker van een gecertificeerde instelling. Artikel 7.3.11 van de Jeugdwet is wel van overeenkomstige toepassing op die medewerker maar in dat artikel wordt wel verwezen naar artikel 7.3.4 van die wet. De nu voorgestelde aanvulling van artikel 7.3.11, tweede lid, onder b, van de Jeugdwet beoogt buiten twijfel te stellen dat de jeugdhulpverlener, indien hem dat geraden voorkomt, inlichtingen kan verschaffen aan de gezaghebbende ouders of de voogd van de jeugdige in de leeftijd van 12 tot 16 jaar, ook in het geval op grond van de wet voor het verlenen van jeugdhulp de toestemming van de ouders niet is vereist.

Artikel II, onderdeel D en III

In deze onderdelen wordt het mogelijk gemaakt om nadere regels te stellen aan de overeenkomst (arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht) die de houder van een pgb als bedoeld in de Wmo 2015 of de Jeugdwet met degene die de voorziening levert, sluit.

Artikel II, onderdeel E

In artikel 8.2.1, eerste lid, van de Jeugdwet wordt verwezen naar artikel 1:265b, vijfde lid, van het BW. Dat artikellid bestaat echter niet meer. Met voorliggende wijziging wordt alsnog geregeld wat met de verwijzing werd beoogd, te weten dat indien een jeugdige met een rechterlijke (spoed)machtiging voor gesloten jeugdhulp in een justitiële jeugdinrichting verblijft, zijn ouders een ouderbijdrage verschuldigd zijn.

Artikel IV

Artikel 122a van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat het Zorginstituut de bevoegdheid heeft zorgaanbieders die inkomsten derven doordat ze medisch noodzakelijke zorg verlenen aan vreemdelingen, een bijdrage te verstrekken ter compensatie van deze inkomstenderving. Het kan dan o.m. gaan om zorg die doorgaans zonder verwijzing, recept of – onder de AWBZ – zonder indicatie als bedoeld in de AWBZ wordt verleend. Onder de AWBZ was geen indicatie nodig voor o.a. prenatale zorg, onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten voor illegalen die behoren tot de groepen, aangewezen bij de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 17 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, de vaccinaties die voor verzekerden onder de dekking van de AWBZ vallen, en het voortgezet verblijf (na het eerste jaar) in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of psychiatrische instelling. Deze zorg valt echter niet meer onder de Wlz maar

onder de Wet publieke gezondheid. Daarmee vervalt de noodzaak van deze verwijzing.

Artikel V

In artikel 31, onder b, van de Wet marktoordening gezondheidszorg is geregeld dat de NZa regels kan stellen met betrekking tot het financieel verslag, bedoeld in artikel 4.3.1, van de Wlz en het uitvoeringsverslag, bedoeld in artikel 4.3.2 van de Wlz, van de Wlz-uitvoerder die tevens zorgkantoor is. Dit voorschrift moet worden uitgebreid tot de Wlz-uitvoerder in zijn algemeenheid omdat de bepaling op die manier aansluit bij het bepaalde in de Wlz. Immers de artikelen 4.3.1 en 4.3.2 van de Wlz zien op de Wlz-uitvoerder in zijn algemeenheid, terwijl de huidige bepaling in artikel 31, onder b, van de Wet marktoordening gezondheidszorg alleen ziet op de Wlz-uitvoerder die tevens zorgkantoor is. Echter, niet alle rechtspersonen die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz hebben aangemeld als Wlz-uitvoerder, worden aangewezen als zorgkantoor. Met deze wijziging kan de NZa, overeenkomstig het bepaalde in de wet, ook regels stellen ten aanzien van Wlz-uitvoerders die niet als zorgkantoor zijn aangewezen.

Artikel VI

De inwerkingtredingsdatum zal bij koninklijk besluit worden vastgesteld. De wijzigingen met betrekking tot de logeeropvang, de overbruggingszorg, de grondslag voor de subsidie voor orthocommunicatieve behandeling van autisme en het overgangsrecht voor pgb-houders die woonachtig waren in een kleinschalig wooninitiatief, bedoeld in de artikel I, onderdelen A, C, G, H en I, zullen terugwerkende kracht krijgen tot en met 1 januari 2015. De wijziging in het kader van de logeeropvang krijgt terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015 omdat het met name voor kleinschalige woonvoorzieningen moeilijk blijkt te zijn te voldoen aan de eisen uit de WTZi. Ook voor die kleinschalige woonvoorzieningen willen we het mogelijk maken in 2015 logeeropvang aan te bieden. De bepaling betreffende de overbruggingszorg krijgt terugwerkende kracht omdat de betreffende verzekerden ook in 2015 al de benodigde zorg moeten kunnen ontvangen, ook als er geen plek is in een instelling. De grondslag voor de subsidie voor orthocommunicatieve behandeling van autisme krijgt terugwerkende kracht omdat deze zorg op dit moment geen onderdeel is van de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg onder het verzekerde pakket van de Zvw en geen zorg is op grond van de Wlz. Het is belangrijk de continuïteit van deze zorg te borgen. De wijzigingen van het overgangsrecht voor pgb-houders die woonachtig waren in een kleinschalig wooninitiatief krijgen terugwerkende kracht omdat het hier gaat om verduidelijkingen, die vanaf de inwerkingtreding zo bedoeld waren.

Ook de wijziging in artikel 7.3.1, derde lid, van de Jeugdwet en het toegevoegde artikel 7.3.17 van de Jeugdwet krijgen terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015. De wijzigingen van de Jeugdwet krijgen terugwerkende kracht omdat er al procedures gestart zijn waar deze wijziging voor behoort te gelden. De situatie was ook vóór 1 januari 2015 zoals met deze wijziging wordt voorgesteld. Met het voorgestelde artikel 7.3.17 van de Jeugdwet wordt een ongewenste ommissie opgeheven. De terugwerkende kracht van deze wijzigingen levert geen belasting op voor de burgers.

De toepassing van de Wet raadgevend referendum brengt met zich mee dat de wet later in werking zal treden. Om de duur van de terugwerkende kracht dat een aantal onderdelen van dit wetsvoorstel krijgt zo kort mogelijk te houden, behoeft dit wetsvoorstel met spoed in werking te

treden. Om die reden wordt voorgesteld bij de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zo nodig toepassing te geven aan artikel 12 van de Wet raadgevend referendum. Dat geeft de mogelijkheid om deze wet in werking te laten treden zonder inachtneming van de termijn van 8 weken na de mededeling omtrent het besluit of over de wet een referendum kan worden gehouden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn