Beleidskompasformulier voor **internetconsultatie**

Titel:

Wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met het verduidelijken van het referentiepunt voor meer zorg

1. Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

- Iedereen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die meer zorg nodig heeft dan waar het best passende zorgprofiel in voorziet. - De naasten van de bovengenoemde personen, omdat zij belang hebben dat hun naaste passende zorg ontvangt. - Zorgkantoren die op grond van de zorgplicht aan Wlz-cliënten passende zorg organiseren. - De zorgaanbieders en zorgverleners die zorg bieden aan bovengenoemde personen. - (gespecialiseerde) cliëntondersteuners voor Wlz-cliënten - De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) - Het Zorginstituut Nederland (ZIN) - Het CIZ - Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgkantoren

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Cliëntorganisaties en (gespecialiseerde) cliëntondersteuners. Uitvoeringsorganisaties: zorgkantoren, ZN, NZa, ZIN en CIZ.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Uitvoeringsorganisaties zorgkantoren, ZN, NZa, ZIN en CIZ zijn allen betrokken bij de uitwerking van de oplossing. Zij hebben de voorgestelde wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) getoetst op uitvoerbaarheid. Er is met diverse cliëntorganisaties (Kenniscentrum ZEVMB, Per Saldo en 2CU) en cliëntondersteuners (Metgezel) gesproken over het voornemen om de aanspraak op meer zorg te verduidelijken. Deze partijen monitoren daarnaast de stand van zaken wat betreft de effecten voor cliënten.

2. Wat is het probleem?

a) Wat is het probleem?

De mogelijkheid om meer zorg toe te kennen is bedoeld voor de meest zorgintensieve cliënten uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Het gaat om cliënten met de hoogste zorgprofielen in de Wlz met een bijzondere zorgbehoefte, dat wil zeggen een behoefte aan zorg die hoger is dan de zorg waarin vanuit het zorgprofiel van de cliënt kan voorzien.
De regelgeving op grond waarvan zorgkantoren moeten beoordelen wie voor meer zorg in aanmerking komt is niet eenduidig. Dit heeft ertoe geleid dat zorgkantoren de regeling niet op een uniforme manier uitvoerden, onzekerheid bij cliënten en veel bezwaar en beroepsprocedures. Het probleem speelt met name bij cliënten die hun zorg thuis ontvangen op basis van een persoonsgebonden budget (pgb) en/of een modulair pakket thuis (mpt). De Centrale Raad van Beroep heeft dit geconstateerd en uiteengezet in zijn uitspraak van 22 oktober 2025[1]. Ook het Zorginstituut Nederland[2] en de zorgkantoren hebben dit aangegeven.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

Het probleem is dat regelgeving, met name als cliënten met een pgb en/of mpt een aanvraag doen voor meer zorg, onvoldoende duidelijkheid geeft op welke wijze de zorgkantoren moeten beoordelen of iemand in aanmerking komt voor meer zorg.

c) Wat is de omvang van het probleem?

De inschatting is dat circa 1.000 cliënten met een pgb op jaarbasis gebruik maken van meer zorg. Een gedeelte daarvan heeft te maken (gehad) met deze onduidelijke regelgeving. Het gevolg hiervan is dat er veel bezwaar en beroep is aangetekend tegen de beslissingen van de zorgkantoren. Dit leidt tot onzekerheid en frustratie.

[1] ECLI:NL:CRVB:2025:1517.
[2] Het rapport 'Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de leveringsvormen mpt en pgb', oktober 2023.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

- In de Wlz krijgen cliënten een indicatie voor het best passend zorgprofiel. Er is een kleine groep van cliënten voor wie de zorg op basis van dit zorgprofiel niet toereikend is. Zij hebben een zeer grote, complexe zorgbehoefte en hebben meer zorg nodig.
- In het Besluit langdurige zorg (art. 3.1.1. tweede lid) is geregeld dat een verzekerde recht op meer zorg heeft voor zover dit nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg. Deze aanspraak geldt voor alle leveringsvormen in de Wlz (verblijf, volledig pakket thuis (vpt), pgb en mpt).
- Deze aanspraak is momenteel voor cliënten met een pgb en/of mpt op meerdere varianten opgenomen in de Regeling langdurige zorg (Rlz). Momenteel is een urengrens opgenomen, waarbij een verzekerde pas recht heeft op meer zorg indien de zorgbehoefte minimaal 25% hoger is dan de zorg die is opgenomen in het zorgprofiel (art. 2.2. derde lid van de Rlz). Daarnaast wordt in de Rlz momenteel ook een kostengrens gehanteerd. Het betreft de mogelijkheid om een aanvraag voor meer zorg te doen indien een aanvraag voor zorg thuis niet gehonoreerd kan worden op basis van Extra Kosten thuis (EKT) en diverse toeslagen (art. 5.1^{e} van de Rlz).
- Het is gebleken dat de wijze waarop de aanspraak op meer zorg is geregeld leidt tot onduidelijkheden en verschillen in de uitvoering. De wetgever dient een duidelijke keuze te maken op grond waarvan cliënten aanspraak kunnen maken op meer zorg. Dat gebeurt nu met de wijziging van de Rlz die nu in internetconsultatie is.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Als de overheid de regelgeving niet aanpast, zal de bestaande onduidelijkheid over wanneer iemand aanspraak kan maken op meer zorg blijven bestaan.

3. Wat is het beoogde doel?

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Een verduidelijking van de regelgeving dient te leiden tot:
1. Een verduidelijking voor cliënten, hun naasten en zorgaanbieders wanneer er wel of geen aanspraak op meer zorg bestaat.
2. Een gelijkgerichte uitvoering van de regelgeving over meer zorg door zorgkantoren.

b) Aan welke duurzame ontwikkelingsdoelen (sustainable development goals, SDG's) en brede welvaartsuitkomsten dragen de doelen bij?

Het doel draagt indirect bij een SDG 3: Goede gezondheidszorg voor iedereen. Een van de streefdoelen hieruit is algemeen toegankelijke gezondheidszorg en ontwikkeling. De verduidelijking van de regelgeving over meer zorg draagt eraan bij dat er meer duidelijkheid komt wanneer je voor meer zorg in aanmerking komt. Uniforme uitvoering van die regeling maakt rechten meer gelijk voor burgers.

Wat zijn opties om het doel te realiseren?

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Het is noodzakelijk om de Regeling langdurige zorg (Rlz) aan te passen en daarin een referentiepunt voor de aanspraak op meer zorg op te nemen dat het beste aansluit bij de bedoeling van meer zorg. Dit referentiepunt geldt voor alle leveringsvormen in de Wlz (verblijf, volledig pakket thuis (vpt), persoonsgebonden budget (pgb) en modulair pakket thuis (mpt).

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Er zijn drie mogelijke referentiepunten voor de toegang tot meer zorg overwogen, die ook zijn opgenomen in het rapport hierover van het Zorginstituut[3]:
1. aard en inhoud van het geïndiceerde zorgprofiel;
2. kostengrens;
3. urengrens.

c) Wat is de beleidstheorie (doelenboom) per kansrijke beleidsoptie?

1. Aard en inhoud van het geïndiceerde zorgprofiel

Aansluiten bij de aard, inhoud en globale omvang van het zorgprofiel betekent dat er sprake is van meer zorg als de cliënt een bijzondere zorgbehoefte heeft die naar aard, inhoud en globale omvang groter is dan de zorgbehoefte die volgt uit het best passende zorgprofiel, vanwege zeer grote, complexe problematiek. Deze problematiek is het gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap die niet gebruikelijk is binnen dit zorgprofiel.

2. Kosten- en uren grens

Uit gaan van een referentiepunt op basis van uren of kosten betekent dat er aanspraak is op meerzorg als er meer uren zorg zijn of de kosten hoger liggen dan een vast te stellen niveau.

[3] Het rapport 'Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de leveringsvormen mpt en pgb', oktober 2023.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Aard en inhoud van het geïndiceerde zorgprofiel: het gevolg van deze optie is dat toegang tot meer zorg is beperkt tot situaties waarin de cliënt een bijzondere zorgbehoefte heeft ten opzichte van het best passende zorgprofiel. Dit referentiepunt is cliëntgebonden en staat los van de invulling van de zorg of de leveringsvorm. Dit betekent dat als wordt vastgesteld dat een verzekerde met een pgb thuis een bijzondere zorgbehoefte heeft, hiervan ook sprake van is indien die verzekerde in een instelling verblijft.

Kosten en uren: deze referentiepunten zijn afhankelijk van de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

b) Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft.

De uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid (U&H) is voorgelegd aan de NZa, het CIZ, zorgkantoren en ZN en ZIN. Deze partijen achten deze wijzigingen uitvoerbaar en handhaafbaar.

Er is een passage over doenvermogen opgenomen in de toelichting bij de voorgestelde de wijziging van de Rlz.

5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

Het voorstel is uit te gaan van de aard, inhoud en globale omvang van het zorgprofiel als referentiepunt voor meer zorg. Dit referentiepunt sluit het beste aan bij de doelgroep waarvoor meer zorg is bedoeld, namelijk cliënten met een zeer grote, complexe zorgbehoefte. Met deze keuze wordt het advies van het Zorginstituut opgevolgd.

De overwogen alternatieven voor deze beoordeling zijn een kostengrens of een urengrens. Belangrijkste afweging om hier niet voor te kiezen is dat beide alternatieven afhankelijk zijn van de zorgsetting en niet hoeven samen te hangen met een bijzondere zorgbehoefte. De kostengrens en urengrens hebben het nadeel dat de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd (bijvoorbeeld veel extra begeleiding of de inzet van professionals tegen een hoger tarief) belangrijk wordt voor de toegang tot meer zorg. Daarmee zijn deze alternatieven niet geschikt om te beoordelen of de zorgbehoefte bijzonder is. Dit verhoudt zich niet met het oorspronkelijke idee dat meer zorg alleen is bedoeld voor cliënten met een zeer grote, complexe zorgbehoefte.

Aanvullend wordt met het voorstel nog het volgende geregeld:

- De mogelijkheid bestaat dat het zorgkantoor oordeelt dat de cliënt geen bijzondere zorgbehoefte heeft maar toch bijzondere kosten noodzakelijk zijn als gevolg van bijzondere omstandigheden die leiden tot een schrijnende situatie. Dit voorstel voorziet in deze mogelijkheid.
- De zorgbehoefte van een verzekerde kan in de tijd toe- of afnemen, ook als de aandoening of beperking van een verzekerde blijvend of levenslang aanwezig is. Daarom is een periodieke herbeoordeling nodig of er nog sprake is van een bijzondere zorgbehoefte die aanleiding geeft om meer zorg te blijven toekennen alsmede de omvang van deze meer zorg. Op dit punt gaat de Rlz aansluiten bij de uitvoeringspraktijk van zorgkantoren.
- Het is mogelijk dat bij een aanvraag voor meer zorg de benodigde zorg ook kan worden geboden op basis van de huidige beschikbare maatwerkregelingen in de Rlz. Het zorgkantoor beoordeelt dit eerst, voordat zij vaststelt of er sprake is van een bijzondere zorgbehoefte.
- Het toekennen van meer zorg wordt eenduidig belegd bij de zorgkantoren. Daarmee vervalt de rol van het CIZ.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- doeltreffendheid en doelmatigheid;
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief doenvermogen, regeldruk en handhaving);
- brede maatschappelijke impact?

Er is geen effect op doeltreffendheid en doelmatigheid door de verduidelijking van de regelgeving.
Er zijn geen effecten voorzien op het doenvermogen, regeldruk en handhaving door de voorgenomen wijziging.
Relevante uitvoeringsorganisaties, zoals zorgkantoren, vinden het voorstel uitvoerbaar.
Door de onduidelijkheid in regelgeving is onrust bij cliënten en naasten ontstaan. De verwachting is dat met de onderhavige wijziging de aanbieders, cliënten en zorgkantoren zijn gebaat.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Een risico van het voorstel is dat voor cliënten en hun naasten op voorhand niet altijd duidelijk is of zij in aanmerking komen voor meer zorg. Het vraagt een medisch beoordeling van een deskundige en een onderbouwd oordeel of sprake is van een bijzondere zorgbehoefte.

Daarnaast zal het voorstel er vermoedelijk toe leiden dat niet iedereen die momenteel meer zorg heeft deze in de toekomst kan blijven behouden. ZN geeft namens de zorgkantoren aan dat als een cliënt niet meer in aanmerking komt voor meer zorg vanwege een bijzondere zorgbehoefte of als er geen sprake is van bijzondere omstandigheid, er een overgangstermijn van één jaar wordt gehanteerd. Het uitgangspunt hierbij is dat cliënten binnen deze termijn een passende oplossing hebben gevonden. Als blijkt dat dit niet lukt, passen zorgkantoren in overleg met de cliënt maatwerk toe.

d) Hoe ziet de voorgenomen monitoring en evaluatie eruit?

De ervaringen met de uitvoering van de meer zorg wordt in 2027 gemonitord op basis van gegevens van zorgkantoren en cliëntervaringen.