



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van **10 MEI 2021**
houdende wijziging Regeling Jeugdwet, Regeling
langdurige zorg, Regeling zorgverzekering en de
Uitvoeringsregeling Wmo 2015 in verband met het
doorbetalen van niet-geleverde Jeugdhulp, zorg of
ondersteuning indien deze niet door de zorgverlener of
derde is verleend als gevolg van het halen van een
vaccinatie of niet is verleend als gevolg van het niet
kunnen dragen van een mondkapje door de
budgethouder

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 8.3 van het Besluit Jeugdwet, 3.1.1, vierde lid, 3.6.4, derde lid, en 3.6.7, onderdeel e, van het Besluit langdurige zorg, 2.15b van het Besluit zorgverzekering en 5.3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015;

Besluit:

Artikel I

Artikel 8b van de Regeling Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onderdeel c, wordt “; of” vervangen door “;”.
2. In het derde lid, onderdeel d, subonderdeel 3°, wordt “; of” vervangen door “;”.
3. Aan het derde lid, onderdeel d, wordt onder vervanging van de punt aan het eind van subonderdeel 4° door een puntkomma, een subonderdeel toegevoegd, luidende:
5°. het niet kunnen verlenen overeenkomstig de maatregelen in verband met Covid-19 vanwege een beperking bij de budgethouder als bedoeld in artikel 6.6, tweede lid, onderdelen d en e, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19; of.
4. Aan het derde lid wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
e. een declaratie of overeenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen jeugdhulp, als gevolg van het ontvangen van een vaccinatie voor Covid-19 voor ten hoogste twee uur niet is verleend.
5. In het vierde lid, aanhef, wordt “c en d,,” vervangen door “c, d en e,”.
6. In het elfde lid, aanhef, en twaalfde lid wordt “onderdelen c en d” vervangen door “onderdelen c, d en e”.

Artikel II

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:



A

Artikel 5.17 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel e, wordt in subonderdeel 3^o, “; of” vervangen door “;”.
2. Aan het eerste lid, onderdeel e, wordt een subonderdeel toegevoegd, luidende: 5^o. het niet kunnen verlenen overeenkomstig de maatregelen in verband met Covid-19 vanwege een beperking bij de budgethouder als bedoeld in artikel 6.6, tweede lid, onderdelen d en e, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19; of.
3. Onder vervanging van de punt aan het slot van het eerste lid, onderdeel f, door “, of” wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
g. voor zorg die door desbetreffende zorgaanbieder of mantelzorger als gevolg van het ontvangen van een vaccinatie voor Covid-19, voor ten hoogste twee uur, niet is verleend.

B

Artikel 5.23 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel d, wordt na “eerste lid, onderdeel e,” “subonderdeel 1^o tot en met 4^o” toegevoegd.
2. In het eerste lid worden onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:
e. een declaratie of zorgovereenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen zorg in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, overeenkomstig de voorwaarden, bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onderdeel e, subonderdeel 5^o, door de betreffende zorgverlener of mantelzorger niet is verleend;
f. een declaratie of zorgovereenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen zorg in de periode van 2 maart 2021 tot en met 31 december 2021 overeenkomstig de voorwaarden, bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onderdeel g, door de betreffende zorgverlener of mantelzorger niet is verleend.
3. In het tweede lid, aanhef, wordt “onderdelen a, c en d” vervangen door “onderdelen a, c, d, e en f”.
4. In het negende lid, aanhef, wordt “onderdeel c en d” vervangen door “onderdeel, c, d, e of f”.
5. Aan het negende lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:
g. ingeval van de in het tweede lid, onderdeel e of f, bedoelde situaties: een specificatie wanneer de zorg om deze redenen niet kon worden geleverd.
6. In het tiende lid wordt “eerste lid, onderdelen c en d” vervangen door “eerste lid, onderdelen c, d, e en f”.



Artikel III

Artikel 2.29a van de Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

1. In het zevende lid, onderdeel a, subonderdeel 1°, wordt "; of" vervangen door ",".

2. Onder vervanging van de puntkomma aan het slot van het zevende lid, onderdeel a, subonderdeel 2°, door ", of" wordt een subonderdeel toegevoegd, luidende:

3°. het niet kunnen verlenen overeenkomstig de maatregelen in verband met Covid-19 aan de budgethouder vanwege een beperking bij de budgethouder als bedoeld in artikel 6.6, tweede lid, onderdelen d en e, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19;

3. Aan het achtste lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:

d. ingeval van de in het tweede lid, onderdeel a, subonderdeel 3°, bedoelde situatie: een specificatie wanneer de zorg om deze reden niet kon worden geleverd.

4. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

10. In afwijking van het eerste en tweede lid, worden de bedragen, bedoeld in voornoemde leden, ook vergoed indien:

a. de zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering door de zorgverlener als gevolg van het ontvangen van een vaccinatie voor Covid-19, voor ten hoogste twee uur, niet is verleend;

b. de niet-verleende zorg door de zorgverlener bij de verzekerde in rekening is gebracht; en

c. de zorgverlener hiervoor niet is gecompenseerd op grond van de werkgeverstaken van de verzekerde.

11. De verzekerde houdt, via een door de zorgverzekeraar beschikbaar gesteld formulier, een registratie bij van de bedragen die hij vergoedt op grond van het elfde lid. In de eigen administratie van budgethouder neemt budgethouder tevens een specificatie op van wanneer de zorg om deze reden niet kon worden geleverd. Deze registratie stelt hij op verzoek van de zorgverzekeraar ter beschikking.

Artikel IV

Artikel 2b van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onderdeel c, wordt "; of" vervangen door ";".

2. In het derde lid, onderdeel d, subonderdeel 3°, wordt "; of" vervangen door ";".

3. Aan het derde lid, onderdeel d, wordt een subonderdeel toegevoegd, luidende:

5°. het niet kunnen verlenen overeenkomstig de maatregelen in verband met Covid-19 vanwege een beperking bij de budgethouder als bedoeld in artikel 6.6, tweede lid, onderdelen d en e, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19; of.

4. Aan het derde lid wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:



e. een declaratie of overeenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen maatschappelijke ondersteuning, als gevolg van het ontvangen van een vaccinatie voor Covid-19 voor ten hoogste twee uur niet is verleend.

5. In het vierde lid, aanhef, wordt "c en d," vervangen door "c, d en e,".

6. In het elfde lid, aanhef, en twaalfde lid wordt "onderdelen c en d" vervangen door "onderdelen c, d en e ".

Artikel V

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2020, met uitzondering van artikel I, onderdeel 4, artikel II, onderdeel A, onder 3, artikel III, onderdeel 4, en artikel IV, onderdeel 4, die terugwerken tot en met 22 maart 2021.

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

5.1.2e



Toelichting

I. Algemeen

Algemeen

In de Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19¹ is bepaald dat ten laste van het persoonsgebonden budget (hierna: pgb) betalingen verricht mogen worden voor jeugdhulp in de zin van de Jeugdwet, ondersteuning in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) en zorg in de zin van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) in bepaalde situaties waarin zorg niet is geleverd. Eenzelfde wijziging is op een later moment ook doorgevoerd voor de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw)².

Middels voorliggende regeling worden de Regeling Jeugdwet, de Regeling langdurige zorg, de Regeling zorgverzekering en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 verbreed ten behoeve van het doorbetalen van niet-geleverde zorg bij vaccineren van de zorgverlener en ten behoeve van het vergoeden van niet-geleverde zorg als gevolg van de onmogelijkheid om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken door een uitzondering op de mondkapjesplicht. Deze verruiming van de regelingen wordt gecreëerd teneinde de continuïteit en veiligheid van de zorg bij budgethouders te waarborgen.

Aanleiding

Niet-geleverde zorg door vaccinatie onder werktijd

In de eerste week van januari 2021 is begonnen met het vaccineren tegen COVID-19. Hierbij is in de strategie besloten dat begonnen wordt met het vaccineren van personen met een verhoogd risico op een ernstig verloop van een COVID-19 infectie en de zorgverleners die voor deze personen zorgen. Voor de groep zorgverleners van zorg in natura (hierna: Zin) is in overleg getreden met de werkgevers, waarbij door de minister van VWS is toegezegd dat werkgevers in de zorg vergoed worden voor het laten vaccineren van werknemers onder werktijd zodat de continuïteit van de zorg gewaarborgd kan worden. Dit heeft de minister van VWS bevestigd in de stand van zaken Corona Kamerbrief van 4 januari 2021³.

In deze brief staat genoemd dat: *"De verwachting is dat veel mensen hiervan buiten werktijd gebruik maken, ook om te voorkomen dat continuïteit van de zorg in het gedrang komt. Het kabinet vindt het van belang dat werkgevers dan wel opdrachtgevers hierin ondersteunend zijn gegeven hun verantwoordelijkheid voor goede zorg en een veilige werkomgeving..."* en *"Niettemin kan het nodig zijn dat medewerkers een vaccinatieafspraken maken op een tijdstip dat ze zijn ingeroosterd om te werken. In dat geval kunnen werkgevers de kosten die gemoeid zijn met de inzet van ander zorgpersoneel vergoed krijgen op basis van de meerkostenregelingen."* en *"Verzekeraars hebben toegezegd dat ze in principe voor de periode tot 1 april een tijdelijke meerkostenregeling voor de wijkverpleging (Zorgverzekeringswet) maken waarbij de kosten voor extra inzet van personeel omwille van zorgcontinuïteit kunnen worden vergoed. Ook de reiskosten, die al dan niet collectief gemaakt worden voor het vaccineren, vallen onder de meerkostenregelingen."*

¹ Stcr. 2020, 66473

² Stcr. 2021, 8811

³ [Kamerbrief over COVID-19 vaccinatiestrategie update stand van zaken | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)



Voor zorgverleners die zorg verlenen aan budgethouders is het uitgangspunt om aan te sluiten bij de keuzes ten aanzien van Zin van de desbetreffende wet. Per eind maart 2021 zijn ook zorgverleners die via het pgb zorg leveren uitgenodigd om een vaccinatie afspraak te maken. Om die reden wordt de keuze om niet-geleverde zorg als gevolg van vaccinatie van de zorgverlener te vergoeden bij Zin ook vertaald naar het pgb van deze wetten.

Niet geleverde zorg door uitzondering op de mondkapjesplicht

Het kan voorkomen dat mensen als gevolg van hun beperking of ziekte geen mondkapje kunnen dragen. Te denken valt aan mensen met een verstandelijke of psychische beperking (zoals autisme of dementerenden) die erg in de war raken door het dragen van een mondkapje of mensen met een auditieve beperking en hun begeleiders die in verband met liplezen geen mondkapje kunnen gebruiken. In artikel 6.6 van de Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19 is deze groep – plus begeleiders – reeds uitgezonderd van de mondkapjesplicht in het personenvervoer.

De onmogelijkheid om beschermingsmiddelen te gebruiken bij deze doelgroep kan leiden tot inzet van minder of geen professionele begeleiders om het verhoogde risico op besmetting te beperken. Ook valt voor een deel van deze groep de professionele zorg weg. Met deze regeling wordt de mogelijkheid gecreëerd dat niet-geleverde zorg als gevolg van het niet kunnen dragen van pbm kan worden doorbetaald voor alle wetten met de leveringsvorm pgb.

Uitwerking van deze regeling

Voorliggende regeling zorgt dat ook budgethouders van een pgb in hun rol als werkgever een vergoeding kunnen aanvragen voor zorgverleners die tijdens werktijd een vaccinatie halen. Net als bij Zin geldt bij pgb dat er sprake moet zijn van continuïteit van de zorgverlening op het moment dat een zorgverlener gevaccineerd wordt. Tevens zorgt deze regeling ervoor dat de doelgroep als bedoeld in artikel 6.6. van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in voorkomende gevallen in staat gesteld wordt niet geleverde zorg door te betalen als het onmogelijk is om van pbm gebruik te maken.

Vergoeding vaccinatie

Met deze regeling is het mogelijk voor de budgethouder maximaal 2 uur aan de zorgverlener die tijdens de ingeplande uren een vaccinatie moet halen en derhalve de geplande zorg niet kan verlenen, door te betalen.

Een zorgverlener zal bij het maken van een vaccinatie-afspraak naar verwachting rekening houden met het werkrooster. Indien het niet anders kan dat er een vaccinatie gehaald wordt onder reeds ingeroosterde werktijd kan een budgethouder op grond van deze regeling hiervoor maximaal 2 uur declareren. Mocht er, net als bij de andere gronden voor het doorbetalen van niet-geleverde zorg, onverhoopt sprake zijn van budgetuitputting, kan de budgethouder in aanmerking komen voor verhoging van zijn budget door middel van de Regeling extra kosten corona. Hiervoor dient de budgethouder een aanvraag in te dienen bij het zorgkantoor.

De reden dat maximaal 2 uur tegen geldend tarief kan worden gedeclareerd is, omdat het halen van een vaccinatie naar verwachting niet langer duurt dan 2 uur inclusief reisebewegingen. Andere vormen van vergoeding zijn niet van toepassing omdat het oogmerk is de continuïteit van de zorgverlening te borgen.

Niet geleverde zorg uitzonderingsgroepen



In de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 kunnen ten behoeve van de continuïteit van zorg onder bepaalde voorwaarden afspraken worden gemaakt tussen de budgethouder en zorgverlener over het doorbetalen van niet-geleverde zorg in verband met de onmogelijkheid mondkapjes te gebruiken vanwege de beperking(en) van de budgethouder.

Voorwaarden en uitvoering niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb

Doorbetaling bij vaccinatie zorgverlener

Het ligt in de rede dat zorgverlener en budgethouder gezamenlijk zich maximaal inzetten om de vaccinatie afspraak voor de zorgverlener buiten werktijd plaats te laten vinden. Indien dit niet mogelijk is mag de budgethouder maximaal 2 uur extra zorg declareren voor de niet-geleverde zorg en daarin begrepen de eventuele reiskosten. Tevens kan de budgethouder middels de reguliere werkwijze vervangende zorg declareren.

Niet-geleverde zorg als gevolg van onmogelijkheid gebruik pbm

Het declareren van niet-geleverde zorg bij de doelgroep die geen pbm kunnen gebruiken, is bij pgb's uitsluitend mogelijk als de zorg niet is geleverd in de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 en is voldaan aan de hieronder genoemde specifieke voorwaarden. Deze voorwaarden zijn:

- a. De budgethouder behoort tot de doelgroep uit artikel 6.6 van de Tijdelijke regeling; en
- b. Het niet kunnen gebruiken van mondkapjes leidt tot inzet van minder of vervangende zorg.

Zorgverleners kunnen in voornoemde situaties op grond van deze regeling worden doorbetaald. In het geval dat een zorgverlener doorbetaald wordt voor niet-geleverde zorg, is het uitgangspunt dat de zorgverlener ten aanzien van deze vrijgevallen uren niet ook nog op een andere manier financieel gecompenseerd wordt (bijvoorbeeld voor extra werkzaamheden of andere regelingen).

Op verzoek aanleveren gegevens uit de administratie voor de Wlz

Op verzoek van het zorgkantoor levert de budgethouder een overzicht aan van de gedeclareerde, wegens vaccinatie tijdens werktijd niet-geleverde zorg, dan wel van de niet-geleverde zorg vanwege het niet kunnen gebruiken van mondkapjes. De budgethouder houdt een eigen administratie bij van niet-geleverde zorg die hij heeft gedeclareerd. Voor de niet-geleverde zorg als gevolg van vaccinatie van de zorgverlener of het niet kunnen gebruiken van mondkapjes is aanvullend verplicht dat in de administratie inzichtelijk wordt gemaakt dat om deze redenen is gedeclareerd. Vervolgens moet de budgethouder alle gegevens omtrent niet-geleverde zorg verstrekken aan de SVB en gebruikt hij voor de aanlevering van deze gegevens een verplicht formulier. Met de aangeleverde gegevens kan de SVB het totaalbedrag aan vervangende zorg binnen de zorgkantoorregio's vaststellen. Dit is de optelsom van de gegevens die alle budgethouders hebben verstrekt. Deze informatie hebben de zorgkantoren nodig om de besteding van deze middelen op te nemen in hun financiële verslaglegging.

Administratie voor de Wmo2015 en de Jeugdwet

De budgethouder accordeert de uitbetaling van de vervangende zorg bij vaccinatie of niet geleverde zorg bij niet kunnen gebruiken van mondkapjes via het reguliere



proces en houdt hiervan een administratie bij. De budgethouder houdt zelf bij voor welke vervangende of niet-geleverde zorg betaald wordt.

De houder van een pgb op grond van de Jeugdwet of Wmo 2015 hoeft geen overzicht aan te leveren bij de SvB, maar dient op verzoek van de gemeente inzicht te kunnen geven in de registratie van niet-geleverde zorg. Hiervoor kan het daartoe beschikbaar gestelde formulier worden gebruikt. De gemeente kan deze gegevens gebruiken voor hun analyses en controleplan.

Administratie Zvw

De verzekerde met een pgb houdt een administratie bij conform de administratie over niet-geleverde zorg⁴. Voor de niet-geleverde zorg vanwege het niet kunnen gebruiken van mondkapjes of als gevolg van het halen van een vaccinatie voor Covid-19 door zorgverlener is het aanvullend verplicht dat in de administratie van de budgethouder inzichtelijk wordt gemaakt dat om deze redenen is gedeclareerd. Voor de niet-geleverde zorg vanwege het niet kunnen gebruiken van mondkapjes neemt de verzekerde aanvullende stukken op in zijn administratie om, indien de zorgverzekeraar hierom verzoekt (dit is dus geen verplichting van de zorgverzekeraar), achteraf aan te kunnen tonen dat aan de voorwaarden is voldaan.

Toezicht en controle

Niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb

Net zoals in het reguliere pgb-proces is de budgethouder ook bij het proces van niet-geleverde zorg verantwoordelijk voor het goedkeuren van de declaratie, voor de eigen administratie en het aanleveren van de juiste gegevens aan de verstrekker. Verder zijn de gangbare processen voor het verstrekken, declareren en bekostigen van pgb's zoveel als mogelijk van toepassing. Hierdoor kan bij controle op rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg gebruik gemaakt worden van het bestaande instrumentarium.

Aangezien de budgethouder ook voor niet geleverde zorg in een beperkte periode kan declareren is het extra van belang dat de budgethouder een administratie heeft die op orde en volledig is zodat inzichtelijk is welke declaraties zijn gedaan voor niet geleverde zorg.

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zijn zorgkantoren – kort gezegd – verplicht een administratie bij te houden waaruit de overeengekomen en geleverde prestaties blijken. Dit betekent dat zorgkantoren over specifieke procedurele waarborgen beschikken om te komen tot een voldoende mate van zekerheid over de rechtmatige besteding van het Wlz-rgb. Ook de reguliere regels ten aanzien van controles door de zorgkantoren zijn van toepassing. De regelgeving biedt hierbij voor zorgkantoren de nodige controle- en toezichtinstrumenten. Bij de uitvoering hiervan en het toezicht daarop zal rekening gehouden worden met de relevante feiten en omstandigheden. Gelet op deze omstandigheden zijn over de invulling van de controle- en verantwoordingsactiviteiten, die passen bij de verantwoordelijkheid van de zorgkantoren, gezamenlijke afspraken tussen VWS, NZa en ZN gemaakt (Wlz). De NZa zal zich in haar toezicht op de uitvoering van de onderhavige aanpassing in de regeling langdurige zorg rekening houden met die afspraken.

⁴In artikel I, onderdeel B van de Rzv, is aan artikel 2.29a een achtste lid toegevoegd. In dit achtste lid zijn administratieverplichtingen voor de verzekerde ten aanzien van de niet-geleverde zorg in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 opgenomen.



Voor de doelgroep die vanwege een beperking of ziekte geen mondkapje kan dragen wordt aangesloten bij de uitgangspunten in de Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19. Het is aan de budgethouder, indien nodig, aannemelijk te maken dat hij of zijn begeleider vanwege een beperking of ziekte geen mondkapje kan dragen.

Financiële gevolgen

Voor de Jeugdwet en de Wmo 2015 komen de kosten voor de niet-geleverde zorg ten laste van de reguliere middelen die in het Gemeentefonds beschikbaar zijn de Wmo 2015 en Jeugdwet. Voor de meerkosten die een budgethouder maakt als gevolg van Covid-19 in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, worden gemeenten gecompenseerd. De zorgverzekeraars zullen via een compensatieregeling van aparte middelen worden voorzien om de niet-geleverde zorg te financieren.

Gevolgen voor de regeldruk

Deze regeling heeft gevolgen voor de regeldruk van budgethouders indien zij de vaccinatie van de zorgverlener of niet geleverde zorg vanwege het niet kunnen gebruiken van mondkapjes ten laste brengen van het pgb, omdat budgethouders daarvan een administratie bijhouden en daarover (op verzoek) informatie aanleveren bij de verstrekker. Voor particulieren wordt € 15 per uur aan regeldruk-kosten gehanteerd. Uitgaande van een minimale extra hoeveelheid administratieve handelingen, is de verwachting dat budgethouder die gebruik maken van deze regeling, niet meer dan een uur kwijt zijn aan het administreren. Er is geen inschatting van de hoeveelheid budgethouders die gebruik zullen maken van de regeling ten behoeve van het organiseren voor vervangende zorg bij het vaccineren. Het aantal budgethouders dat vanwege hun beperking geen mondkapjes kan (ver)dragen kan naar schatting van Per Saldo variëren van enkele tientallen tot circa honderd personen. Naast enige regeldruk voor budgethouders, brengt deze regeling mogelijk ook enige extra belasting met zich mee voor de uitvoerende instanties SVB, Zorgkantoren en zorgverzekeraars. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft

Inwerkingtreding

Sinds 22 maart 2021 worden zorgverleners die direct voor een pgb houder werken, uitgenodigd om bij de GGD een moment te plannen voor het halen van een Covid-19 vaccinatie. Deze regeling werkt voor de onderdelen die zien op vaccinatie daarom terug tot en met 22 maart 2021. Voor de onderdelen die zien op pbm werkt deze regeling net als de Tweede regeling niet-geleverde pgb-zorg, terug tot en met 1 oktober 2020. Met de inwerkingtreding wordt afgeweken van het beleid inzake vaste verandermomenten. Dit is gerechtvaardigd vanwege het belang van de continuïteit van de zorg.

II. Artikelsgewijs

Artikel I en IV

Met dit artikel worden de Regeling Jeugdwet en Uitvoeringsregeling Wmo 2015 gewijzigd. Artikel 8b van de Regeling Jeugdwet en artikel 2b van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 vullen de taak van de SVB in het kader van de



Jeugdwet respectievelijk Wmo 2015 nader in. In het derde lid van beide artikelen wordt aangegeven op basis waarvan de Svb betalingen verricht. Aan dit lid worden de twee situaties toegevoegd die in het algemeen deel van deze toelichting zijn beschreven. De verwijzingen in deze artikelen zijn aangepast aan deze toevoegingen.

Artikel II

Met dit artikel wordt de Regeling langdurige zorg aangepast. Artikel 5.17, eerste lid, van deze regeling geeft aan waarvoor het persoonsgebonden budget mag worden gebruikt. Aan dit lid worden in onderdeel A de twee in het algemeen deel beschreven situaties toegevoegd.

Onderdeel B heeft betrekking op artikel 5.23 van de Regeling langdurige zorg. Hierin is vastgelegd aan de hand waarvan de Svb betalingen verricht uit het persoonsgebonden budget en welke administratieve verplichtingen de budgethouder heeft. Dit artikel wordt aangepast aan de twee in artikel 5.17 van de Regeling langdurige zorg toegevoegde situaties. De verwijzingen in dit artikel zijn aangepast aan deze toevoegingen.

Artikel III

In artikel 2.29a en volgende van de Regeling zorgverzekering wordt het Zvw-pgb geregeld. Artikel 2.29a, zevende lid, geeft een aantal situaties aan waarin in verband met Covid-19 niet-verleende zorg ook wordt vergoed. Aan deze situaties wordt de in het algemeen deel beschreven situatie toegevoegd en worden voor het vergoeden bij vaccinatie twee nieuwe leden toegevoegd.

5.1.2e