

Besluit van

houdende wijziging van  
het Besluit zorgaanspraken  
AWBZ in verband met  
wijziging van AWBZ-  
aanspraken op zorg

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2008, Z/VU- ;

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, 9a, eerste lid, en 40, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de artikelen 3, eerste lid, en 5, tweede lid, onderdeel b, van de Wet op de jeugdzorg;

De Raad van State gehoord ( );

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2008, Z/VU-;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **Artikel I**

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel c komt te luiden:  
c. begeleiding als omschreven in artikel 6;.
2. Onderdeel d vervalt en de onderdelen e tot en met m worden verletterd tot d tot en met l.

B

In artikel 4 wordt "een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem" vervangen door: of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

C

Artikel 6 komt te luiden:

**Artikel 6**

Begeleiding omvat door een instelling te verlenen ondersteunende en activerende activiteiten, niet zijnde persoonlijke verzorging, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met een ernstige, invaliderende aandoening of beperking.

D

Artikel 7 vervalt.

E

Artikel 8 komt te luiden:

**Artikel 8**

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

F

In artikel 9 vervalt: , 7.

G

In artikel 10 wordt "in de artikelen 6 en 7" vervangen door: in artikel 6.

**Artikel II**

Het Zorgindicatiebesluit wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2, aanhef, wordt "de artikelen 4 tot en met 10" vervangen door: de artikelen 4 tot en met 6 en 8 tot en met 10.

B

In artikel 6, onderdeel b, wordt "een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem" vervangen door: of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

C

In artikel 9, tweede lid, wordt "de Welzijnswet 1994 en de Wet voorzieningen gehandicapten" vervangen door: de Wet maatschappelijke ondersteuning.

D

In artikel 13, eerste lid, onderdeel c, vervalt: of het probleem.

### **Artikel III**

In artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt "4 tot en met 12 en 13, tweede lid" vervangen door: 4 tot en met 6, 8 tot en met 12, 13, tweede lid.

### **Artikel IV**

Het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 4, tweede lid, onderdeel b, wordt "ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding" vervangen door: begeleiding.

B

Artikel 9 komt te luiden:

### **Artikel 9**

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de wet worden, voor zover deze zorg of betrekking heeft op een jeugdige en verband houdt met een psychiatrische aandoening, aangewezen:

- a. persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9, 10 en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- b. geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

### **Artikel V**

1. De artikelen 4, 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop dit besluit in werking treden, daartoe een indicatiebesluit op grond van het Zorgindicatiebesluit hadden.

2. Het eerste lid geldt voor de geldigheidsduur van het daar bedoelde indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2010.

### **Artikel VI**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.

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

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker

## **Nota van toelichting**

### **1. Algemeen**

#### **1.1 Inleiding**

Dit besluit strekt er toe de omschrijvingen van de zorg waarop op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak bestaat, per 1 januari 2009 te verhelderen en af te bakenen. Verhelderen door de onderverdeling van de drie zorgvormen 'ondersteunende begeleiding', 'activerende begeleiding' en 'behandeling' terug te brengen tot twee zorgvormen, te weten 'begeleiding' en 'behandeling'. Activiteiten die vielen onder activerende begeleiding zijn daartoe deels toegevoegd aan de activiteiten die vielen onder de zorgvorm ondersteunende begeleiding. De overige activiteiten zijn onder de aanpaste omschrijving van behandeling gebracht.

Afbakening geschiedt door de aanspraken op zorg zodanig te beperken dat deze meer in overeenstemming worden gebracht met de oorspronkelijk bedoelde reikwijdte daarvan. Hiertoe is de grondslag 'psychosociaal' uit de omschrijving van persoonlijke verzorging en uit die van begeleiding verwijderd. Er bestaat dus geen aanspraak meer op AWBZ-zorg op basis van de grondslag psychosociaal. Verder zijn er met dit besluit beperkingen in de nieuwe zorgfunctie begeleiding ingevoerd.

Het kabinet heeft hierbij overwogen dat het van belang is dat de solidariteit met langdurig zieken behouden blijft. Zonodig moeten zij steun of hulp krijgen, desnoods hun leven lang. Te denken valt aan mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap. Deze mensen verdienen niet alleen compassie en aandacht, maar ook dat ze met respect voor hun wensen en eigenwaarde worden bejegend. Immers: de kwaliteit van een samenleving is af te meten aan de kwaliteit van leven van de kwetsbaarsten in die samenleving. Solidariteit met onze medeburgers die om welke reden dan ook langdurig zorg nodig hebben, is dan ook essentieel. Die solidariteit is op te brengen zo lang het gaat om geloofwaardige en onbetwistbare vormen van zorg. Daaronder verstaat dit kabinet: zorg voor gehandicapten, volwassenen en kinderen die een leven lang met hun beperking moeten leven, zorg voor de groeiende en kwetsbare groep dementerenden en ouderen met meervoudige problemen, zorg voor langdurig psychiatrische volwassenen en kinderen die niet in staat zijn hun eigen leven te leiden. Dit kabinet wil niet alleen dat deze mensen de zorg krijgen waar zij recht op hebben, maar ook dat in de toekomst de kwaliteit van de zorg kan worden gegarandeerd én dat de solidariteit met langdurig zieken behouden blijft. Daarom is het nodig om nu een aantal keuzes te maken. Die keuzes zijn nodig omdat de afgelopen jaren steeds meer mensen een beroep hebben gedaan op de AWBZ zonder dat er altijd sprake is van onbetwistbare AWBZ-zorg. Niet kiezen zou de solidariteit kunnen ondermijnen. Daarvan zouden uiteindelijk de zwaksten in onze samenleving de dupe zijn.

#### **1.2 Achtergrond**

Verschillende organisaties, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het Centraal Planbureau hebben de afgelopen jaren rapporten naar buiten gebracht over de AWBZ. Ook heeft het kabinet een onderzoek laten uitvoeren door een

interdepartementale werkgroep<sup>1</sup>. Vervolgens heeft het kabinet op 29 mei 2007 de Sociaal Economische Raad (SER) advies gevraagd over de toekomst van de AWBZ<sup>2</sup>. De SER heeft op 18 april 2008 geadviseerd.

De diverse analyses komen er op neer dat de AWBZ in de loop der jaren een breed pakket heeft gekregen van allerlei vormen van zorg en ondersteuning voor uiteenlopende doelgroepen. Daardoor dreigt overlap met andere voorzieningen, zoals welzijn, jeugdzorg en onderwijs, wat afwenteling op de AWBZ in de hand werkt. Uit de analyses blijkt dat het brede pakket is ontstaan doordat de AWBZ-aanspraken zo ruim zijn geformuleerd dat onbedoeld en ongewenst gebruik ontstaat.

Bij de ruime formulering van de AWBZ-aanspraken gaat het in het bijzonder om de zorgvorm 'ondersteunende begeleiding'. Deze is voor meerderlei uitleg vatbaar. Dit heeft ertoe geleid dat de AWBZ-uitgaven en in het bijzonder bij de functie ondersteunende begeleiding de laatste jaren aanzienlijk zijn gestegen. Daarbij gaat het vooral ook om de uitgaven van de persoonsgebonden budgetten (pgb's).

Volgens het SER-advies moet de collectief gefinancierde zorg toegespitst worden op zorg die echt noodzakelijk is. In het standpunt op het SER-advies dat het kabinet op 13 juni 2008 aan de Tweede Kamer heeft aangeboden heeft het kabinet aangekondigd een aantal stappen te nemen teneinde te komen tot een AWBZ die onbetwistbare zorg garandeert en ongewenst gebruik voorkomt. Dit besluit maakt onderdeel uit van de in dat standpunt aangekondigde eerste stap, te weten het schrappen van de grondslag psychosociaal alsmede het samenvoegen van de drie functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling tot twee nieuwe functies: begeleiding en behandeling. Tevens is de nieuwe functie begeleiding zo afgebakend dat er sprake is van onbetwistbare zorg.

### **1.3 Schrappen grondslag psychosociaal**

Het CVZ stelt in zijn Signalement AWBZ 'Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan' van 23 december 2004<sup>3</sup> dat in tegenstelling tot de andere grondslagen er geen geobjectiveerd referentiekader beschikbaar is waaruit kan worden afgeleid wanneer er sprake is van de grondslag psychosociaal. Dit leidt tot veel interpretatieverschillen en maakt het moeilijk om in de praktijk tot een heldere afbakening van de AWBZ met andere terreinen te komen, met name bij ondersteunende begeleiding. Het CVZ is van oordeel dat het mogelijk is de grondslag psychosociale problematiek te schrappen zonder dat dit in de praktijk leidt tot versraling van de AWBZ-zorg ten opzichte van de instellingsgebonden aanspraken van vóór 1 april 2003. In het rapport 'Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ' van 28 juli 2005 heeft het CVZ gesteld nog steeds van oordeel te zijn dat psychosociale problematiek alleen tot het AWBZ-domein behoort, als dit voortkomt uit een andere grondslag. Met het schrappen van de grondslag psychosociale problematiek wint de afbakening van de AWBZ met het gemeentelijke domein aan scherpte.

De grondslag psychosociaal kwam alleen nog voor bij de zorgvorm 'persoonlijke verzorging' en beperkt bij de grondslag 'ondersteunende begeleiding'. Met het koninklijk besluit van 10 december 2007, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met beperking van de aanspraak op extramurale ondersteunende begeleiding alsmede uitbreiding van de aanspraak op activerende begeleiding (Stb. 516) is per 1 januari 2008 al geregeld dat in geval van psychosociale problemen maar in beperkte omstandigheden aanspraak bestaat op ondersteunende begeleiding.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2000/07, 30 597, nr. 1.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2006/07, 30 597, nr. 9.

<sup>3</sup> Publicatienummer 206.

Met dit besluit is uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van het CVZ en is de grondslag geheel uit de omschrijvingen van de AWBZ-zorgvormen geschrapt.

## **1.4 Begeleiding en behandeling**

Met ingang van 1 april 2003 zijn ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding als aparte omschrijvingen van de zorg (ook wel functies genoemd) waarop grond van de AWBZ aanspraak bestaat, geïntroduceerd. Gebleken is dat de ruime omschrijving van deze functies, met name bij ondersteunende begeleiding, de mogelijkheid biedt er vele activiteiten onder te brengen.

Het CVZ heeft in zijn rapport 'Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ' aangegeven dat de formulering van de aanspraken ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling onvoldoende duidelijk is. Het onderscheid tussen ondersteunende en activerende begeleiding is niet helder. Dat geldt ook voor het onderscheid tussen activerende begeleiding en behandeling. De afbakening met andere sectoren is eveneens niet helder. Het CVZ adviseert om de zorgvormen ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling te herformuleren tot twee nieuwe, te weten begeleiding en behandeling. Het CVZ gaat er in dat rapport van uit dat de nieuwe functie begeleiding nog wel de twee gebruikelijke doelen kent: zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Het onderhavige besluit beperkt de doelen van de aanspraak op begeleiding tot het eerste doel: zelfredzaamheid. Het tweede doel: maatschappelijke participatie behoort naar de mening van het kabinet niet tot onbetwistbare AWBZ-zorg en derhalve niet tot het domein van de AWBZ. Dit behoort tot andere domeinen zoals familie en andere relaties van betrokkenen, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), onderwijs en de eigen verantwoordelijkheid.

## **1.5 Financiële gevolgen**

Vanaf 2008 is €340 miljoen structureel geïntensiveerd in de AWBZ, onder meer voor extra handen aan het bed in verpleeg- en verzorgingshuizen. Bovendien trekt het kabinet gedurende de kabinetsperiode in totaal circa €2,5 miljard uit voor de volumegroei van de AWBZ zorg, inclusief de pgb's. Deze ruimte in het budgettaire kader zorg voor de groei van de AWBZ-uitgaven is gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau. Daarnaast zijn in 2007 maatregelen getroffen om er voor te zorgen dat de groei van de AWBZ-uitgaven binnen dit budgettaire kader blijft. Deze maatregelen betroffen onder meer het inperken van de aanspraak op ondersteunende begeleiding.

De explosieve groei van de AWBZ-uitgaven, maakt het noodzakelijk om ook per 1 januari 2009 maatregelen te treffen om de AWBZ-zorg in te passen in het budgettaire kader en de daarin voorziene groeiruimte. Die maatregelen moeten leiden tot demping van de groei in de AWBZ-uitgaven van €55 miljoen in 2009 oplopend tot €712 miljoen in 2010.

## **1.6 Administratieve lasten**

In het berichtenverkeer via de AWBZ-brede Zorgregistratie tussen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de zorgaanbieders en de zorgkantoren zullen in plaats van gegevens over de functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling, gegevens uitgewisseld worden over de functies begeleiding en behandeling. Het gaat hier om informatie over minder zorgfuncties. Ook vanwege de beperking van de aanspraken zal er over minder AWBZ-zorg informatie hoeven te worden verstrekt. Dat leidt tot minder administratieve lasten van structureel €4 miljoen per jaar.

Voor de burger betekent dit besluit dat voor minder functies en in minder situaties een indicatiebesluit kan worden aangevraagd. Aangezien er geen nulmeting is met betrekking tot



administratieve lasten voor burgers in het kader van de AWBZ, is de administratieve lastenvermindering voor burgers niet in euro's uit te drukken.

## 2. Artikelsgewijze toelichting

### Artikel I

#### B

Artikel 4 is aangepast omdat in de omschrijving van persoonlijke verzorging de grondslag 'psychosociaal probleem' is komen te vallen.

Bij de persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Daaronder is tevens zorg begrepen die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt. Bij deze zorg kan gedacht worden aan het wassen en het kleden van de verzekerde al dan niet op bed, het douchen of baden van de verzekerde, de verzekerde opmaken, scheren, tandenpoetsen, het verzorgen van de huid, inclusief decubituspreventie en het aanbrengen van protheses, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken en hulp bij beweging en houding (wisselgigging, oefenen van ledematen, tillen, ondersteunen bij verplaatsen of houdingcorrectie, vervoeren in rolstoel). Ook het stimuleren van de zelfredzaamheid en het zo mogelijk aanleren van ADL-activiteiten behoort tot deze functie.

#### C

In het nieuwe artikel 6 is de nieuwe zorgvorm begeleiding geformuleerd. De begeleiding die ten laste van de AWBZ mag komen, richt zich nog uitsluitend op het bevorderen van de zelfredzaamheid van mensen met ernstig regieverlies of van mensen met een ernstige, invaliderende aandoening die begeleiding nodig hebben om zich te kunnen handhaven in het dagelijks leven. De begeleiding stelt deze verzekerden in staat zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren waardoor voorkomen wordt dat zij zich niet langer thuis kunnen handhaven en een opname in een intramurale instelling wordt voorkomen.

Ernstig regieverlies houdt in dat een persoon geestelijk zo in de war is dat hij zonder enige hulp in het geheel niet meer zelfstandig kan functioneren. Bij mensen met een ernstige, invaliderende aandoening of beperking gaat het bijvoorbeeld om doofblinden, mensen met een dwarslaesie of met multiple sclerose die niet meer zelfstandig kunnen functioneren. Ook kan gedacht worden aan mensen in de terminale fase van hun leven.

De begeleiding dient erop gericht te zijn deze mensen zo lang mogelijk in staat te stellen in hun vertrouwde omgeving te blijven, of weer te gaan functioneren. De begeleiding kan zowel individueel, als in groepsverband worden geïndiceerd.

Participatie op zich is geen doel meer van de functie begeleiding. Participatie behoort immers tot de reikwijdte van andere domeinen, zoals hiervoor is aangegeven.

Om begeleiding af te bakenen van persoonlijke verzorging die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, is persoonlijke verzorging nadrukkelijk van artikel 6 uitgesloten.

Bij de nieuwe functie begeleiding gaat het, net als voorheen bij ondersteunende en activerende begeleiding, om individuele begeleiding (in uren) alsmede om groepsbegeleiding (in dagdelen). De individuele begeleiding, ook wel 'begeleiding algemeen' genoemd, bestaat uit:

- a. het compenseren en actief herstellen van verloren regelvermogen;
- b. het organiseren van toezicht en ingrijpen als het nodig is;

c. praktische ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen dan wel het eventueel aanleren ervan, die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Groepsbegeleiding, ook wel 'begeleiding dag' genoemd, bestaat uit het bieden van een dagprogramma in groepsverband. Het doel hiervan is hetzelfde als bij de individuele begeleiding, namelijk het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met een ernstige, invaliderende aandoening. Voorkomen moet worden dat verwaarlozing dreigt of dat er geen ander alternatief dan opname in een instelling mogelijk is. Het gaat uitdrukkelijk niet om het voorkomen van vereenzaming en het bevorderen van maatschappelijke participatie. De dagactiviteiten die vanuit de AWBZ worden bekostigd moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag en het bevorderen van de zelfredzaamheid.

Begeleiding kan ook onderdeel zijn van de zorg die voor een verzekerde geïndiceerd wordt die tevens is aangewezen op verblijf. In dat geval is de begeleiding een onderdeel van het integrale zorgzwaartepakket dat de verzekerde ten laste van de AWBZ ontvangt en waarvoor hij met toepassing van de Beleidsregels indicatiestelling zorg is geïndiceerd. De beperkingen in de begeleiding hebben in 2009 nog geen gevolgen voor de zorgzwaartepakketten zoals die omschreven zijn in de Beleidsregels indicatiestelling zorg. Indien de verzekerde is aangewezen op verblijf in een instelling behoudt hij dus recht op begeleiding naar inhoud en omvang waarvan ook vóór 1 januari 2009 sprake was. In 2009 zal worden gezien hoe de begeleiding in de zorgzwaartepakketten in overeenstemming kan worden gebracht met de extramuraal te indiceren begeleiding.

D

Omdat activerende begeleiding niet meer als aparte zorgvorm geregeld is, is artikel 7 van het Besluit zorganspraken AWBZ komen te vervallen.

E

Hoewel bij de invoering van het Besluit zorganspraken AWBZ per 1 april 2003 verondersteld was dat er een verschil zou zijn tussen ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding enerzijds en activerende begeleiding en behandeling anderzijds, is dat blijkens het advies van het CVZ 'Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ' in de praktijk niet of nauwelijks het geval. Daar waar ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding wel te onderscheiden is, gaat het eigenlijk om behandeling. Het CVZ stelt dat het dan gaat om activiteiten van vaktherapeuten als psychomotorische therapie en speltherapie. Deze activiteiten worden extramuraal vooral als activerende begeleiding aangeboden. Volgens veel behandelaars zijn deze activiteiten vaak onderdeel van een integraal behandelplan en zouden derhalve onder de zorgvorm behandeling moeten vallen. Met dit besluit is dat geregeld. Aan de omschrijving in artikel 8 van het Besluit zorganspraken AWBZ is daarom de zinsnede die op dergelijke activiteiten betrekking heeft, te weten 'waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen', toegevoegd.

F en G

Deze wijzigingen zijn noodzakelijk geworden ten gevolge van het vervallen van artikel 7 van het Besluit zorganspraken AWBZ.

## **Artikel II en III**

Met de aanpassingen van het Zorgindicatiebesluit en van artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering is het schrappen van artikel 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het laten vervallen van een psychosociaal probleem als grondslag voor persoonlijke verzorging of begeleiding ook daar technisch doorgevoerd. Artikel II, onderdeel C, betreft overigens herstel van een eerder gemaakt foutje: de Welzijnswet 1994 en de Wet voorzieningen gehandicapten zijn bij de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning door die wet vervangen. Ten onrechte is artikel 9, tweede lid, van het Zorgindicatiebesluit hier niet op aangepast.

## **Artikel IV**

De twee aanpassingen van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg vloeien voort uit de hiervoor toegelichte aanpassingen van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. In artikel 9 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg is nu – door verwijzing naar artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering alsmede het tegelijkertijd schrappen van de overgehevelde extramurale AWBZ-verpleging en AWBZ-behandeling in verband met een psychiatrische aandoening - voorts geheel verwerkt dat geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen met ingang van 1 januari 2008 niet meer op grond van de AWBZ, maar op grond van een zorgverzekering wordt gedekt.

## **Artikel V**

Deze bepaling regelt het overgangsrecht voor verzekerden die al een indicatiebesluit hebben voor de zorg die met ingang van 1 januari 2009 niet meer onder de AWBZ-aanspraken valt. Het eerste lid betreft verzekerden die een indicatiebesluit hadden voor persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding op grond van de grondslag psychosociaal dan wel voor ondersteunende of activerende begeleiding waarop op grond van dit besluit geen aanspraak meer bestaat. Ingevolge het tweede lid behouden ze aanspraak tot 1 januari 2010, tenzij de geldigheidsduur van hun indicatiebesluit korter is.

Uiterlijk met ingang van 1 januari 2010 zal het CIZ derhalve aan alle verzekerden die in aanmerking komen voor de nieuwe functie begeleiding een indicatiebesluit moeten hebben afgegeven.

## **Artikel VI**

Dit artikel regelt dat dit besluit in werking treedt per 1 januari 2009.

De staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

M. Bussemaker