



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juli 2015, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg onder meer ter aanvulling van het in het kader van de Wet langdurige zorg getroffen overgangsrecht, verhoging van de bedragen voor de pgb-budgetten alsmede te voorzien in de mogelijkheid vervoerskosten rechtstreeks aan de pgb-budgethouder te vergoeden

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, tweede lid, 3.1.3, tweede en lid, 3.3.2, achtste lid, 3.3.3, eerste en zesde lid, en 11.1.8 van de Wet langdurige zorg, alsmede artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef vervalt '(begrippen)'.
2. De begripsomschrijving van budgetplan vervalt.

B

In artikel 2.2, eerste lid, onderdeel b, wordt '3 ZGaudf' vervangen door: 3 ZGaud.

C

Artikel 2.4, eerste lid, komt te luiden:

1. De verzekerde heeft slechts aanspraak op tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste tot en met derde lid, van het Besluit zorgverzekering indien de Wlz-uitvoerder vooraf toestemming heeft verleend.

D

In artikel 3.3, vierde lid, wordt 'artikel 5.1.1, van het besluit' vervangen door: artikel 5.2.1. van het besluit.

E

Artikel 5.3, derde lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. Aan het eind van onderdeel b wordt de puntkomma vervangen door: , of.
2. Onderdeel d vervalt onder vervanging van de zinsnede ', of ' in onderdeel c door een punt.

F

Artikel 5.5, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Na '– LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,' wordt toegevoegd: of.
2. Aan het slot van het eerste lid wordt de komma vervangen door een punt.



G

In artikel 5.6, tweede lid, vervalt de komma na 'Het eerste lid' en wordt na 'een in het eerste' ingevoegd: lid.

H

In artikel 5.9, onderdeel e, wordt 'schuldsaneringsregeling' vervangen door: schuldsaneringsregeling.

I

Artikel 5.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. De verlening van een persoonsgebonden budget kan worden geweigerd indien een gegronde reden bestaat om aan te nemen dat de door de verzekerde overeenkomstige het eerste lid ingeschakelde hulp:
 - 1°. bij een eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij deze derde als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 - 2°. blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres,
 - 3°. zijn vrijheid is ontnomen,
 - 4°. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is verklaard, of
 - 5°. anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de verzekerde aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.

2. Het derde lid komt te luiden:

3. Het eerste lid is tot 1 april 2015 niet van toepassing op de verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een aanspraak had op een persoonsgebonden budget.

3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Op verzoek van de verzekerde die de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt of van diens vertegenwoordiger, wordt een persoonsgebonden budget verleend aan de organisatie die belast is met de ondertoezichtstelling van de verzekerde of die een reclasseringsmaatregel uitoefent krachtens een uitspraak van de rechter of het Openbaar Ministerie op grond van artikel 14d, artikel 15b, tweede lid, of Boek I, Titel VIII A Bijzondere bepalingen voor jeugdige personen van het Wetboek van Strafrecht.

J

Artikel 5.13 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid, wordt 'de in bijlage C' vervangen door: bijlage C.
2. In het vijfde lid, onderdeel a, wordt na '€ 4.857' ingevoegd: en de verzekerde achttien jaar of ouder is.

K

In artikel 5.14, tweede lid, wordt 'artikel 5.3, tweede en vijfde lid' vervangen door: artikel 5.3, tweede of vijfde lid.

L

Artikel 5.15 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onder vernummering van het derde tot en met zevende lid tot tweede tot en met zesde lid, vervalt het tweede lid.
2. In het vierde en vijfde lid wordt 'of derde' vervangen door: of tweede.



3. In het zesde lid wordt 'zevende' vervangen door: zesde.

4. In het zevende lid wordt 'en derde' vervangen door: en tweede.

M

Aan artikel 5.16 wordt in het tweede lid onder vervanging van de punt aan het eind van onderdeel b in ', en' na onderdeel b een onderdeel ingevoegd, luidende:

- c. de overeenkomst betrekking heeft op bemiddelingskosten of de kosten van zorginfrastructuur zoals bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onderdeel b en c.

N

Artikel 5.18, eerste lid, onderdeel g, komt te luiden:

- g. de verzekerde koopt geen zorg in bij een mantelzorger indien deze wegens overbelasting of dreigende overbelasting niet in staat is een bijdrage aan die zorg te leveren die partners, ouders, volwassen kinderen of andere volwassen huisgenoten elkaar naar algemeen aanvaardbare maatstaven plegen te bieden;.

O

In artikel 5.19, onderdeel d, wordt 'De maximale hoogte' vervangen door: de hoogte.

P

In artikel 5.20, tweede lid, wordt na 'ingetrokken of gewijzigd' ingevoegd: met ingang van de dag waarop de verzekerde niet beschikt over een woonadres als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen,.

Q

Artikel 5.22 wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanhef van het tweede lid komt als volgt te luiden:

2. In afwijking van het eerste lid wordt een tarief van ten hoogste € 20 per uur of per dagdeel gehanteerd indien een verzekerde op of na 1 januari 2014 voor het eerst een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dan wel de wet is verleend, tenzij de budgethouder kan aantonen dat de zorg is verleend door:

2. In het tweede lid, onderdelen b en c, wordt 'artikel 1.1.1, onderdeel j of k' telkens vervangen door: artikel 3.3.3 van de wet.

3. In het derde lid wordt 'onderdeel b, subonderdeel 2° en 3°,' vervangen door: onder b en c,.

4. In het vierde lid wordt 'artikel 5.11, eerste lid, onderdeel d' vervangen door: en mag indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer bedragen dan veertig uur per week.

5. In het vijfde lid wordt 'zoals bedoeld in het eerste lid, onderdeel f' vervangen door: zoals bedoeld in artikel 5.18, eerste lid, onderdeel f.

R

De artikelen 8.1 en 8.2 worden vervangen door:

Artikel 8.1

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg bedraagt voor het jaar 2015: € 17.865 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.505 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.360 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten.



Artikel 8.2

De bedragen die in 2015 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's achter die regio's opgenomen bedragen:

- Groningen: € 72.301.711
- Friesland: € 86.031.845
- Drenthe: € 63.818.728
- Zwolle: € 54.781.405
- Twente: € 62.907.816
- Stedendriehoek: € 31.282.701
- Midden IJssel: € 10.500.022
- Arnhem: € 91.147.738
- Nijmegen: € 43.667.654
- Utrecht: € 85.453.078
- Flevoland: € 18.575.468
- t Gooi: € 34.665.977
- Noord-Holland-Noord: € 42.917.765
- Kennemerland: € 26.143.490
- Zaanstreek/Waterland: € 18.675.976
- Amsterdam: € 41.109.620
- Amstelland/Meerlanden: € 10.201.725
- Zuid-Holland-Noord: € 27.200.213
- Haaglanden: € 51.388.900
- Delft/Westland/Oostland: € 17.339.213
- Midden-Holland: € 18.256.636
- Rotterdam: € 41.043.860
- Nieuwe Waterweg Noord: € 11.586.718
- Zuid-Hollandse Eilanden: € 32.160.088
- Waardenland: € 28.418.232
- Zeeland: € 27.271.835
- West-Brabant: € 54.845.191
- Midden-Brabant: € 46.378.447
- Noordoost Brabant: € 55.701.987
- Zuid Oost-Brabant: € 57.786.119
- Noord-Limburg: € 42.616.715
- Zuid-Limburg: € 53.823.127

S

Artikel 9.3 komt te luiden:

Artikel 9.3

1. Verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die voor 1 januari 2015 hebben laten weten voor zorg als bedoeld in de wet in aanmerking te willen komen en die deze zorg in natura wensen te ontvangen, hebben gedurende de jaren 2015 en 2016 recht op de zorg die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet in natura ontvingen.
2. Indien verzekerden als bedoeld in het eerste lid of in artikel 11.1.2, zevende lid, van de wet vanaf 1 januari voor al hun zorg of een deel van hun zorg voor andere leveringsvormen kiezen dan de leveringsvormen die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet ontvingen, dan wel een andere verhouding tussen leveringsvormen wensen, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die betrokkenen in de jaren 2015 of 2016 in natura ontvangen of zelf kunnen inkopen, jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet aanspraak hadden.
3. Het eerste lid geldt niet indien de gezondheidssituatie van de verzekerde dan wel toepasselijkheid van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel a, van de wet noodzaakt tot een gedurende de jaren 2015 of 2016 ingaande herindicatie.
4. In afwijking van het eerste lid wordt ten aanzien van verzekerden met een indicatiebesluit met een verstandelijke handicap als belangrijkste grondslag en een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap als aanvullende grondslag, die geboren zijn op en na 01-09-1995 en voor 01-09-2011 en waarvan het ClZ heeft vastgesteld dat zij op 1 september



2015 naar school gaan, de geïndiceerde zorgomvang met ingang van 1 september 2015 aangepast volgens onderstaand schema:

Grondslagen	PV	VP
VG + som	+1 klasse	–
VG + LG	+1 klasse	+1 klasse

T

Artikel 9.3b wordt gewijzigd als volgt:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. Tenzij de gezondheidssituatie van de verzekerde dan wel toepasselijkheid van artikel 3.2.4, aanhef, en onderdeel a, van de wet, noodzaakt tot een gedurende de jaren 2015 dan wel 2016 ingaande herindicatie, geldt een indicatiebesluit dat volgens de in het eerste lid bedoelde procedure tot stand is gekomen tot 1 januari 2017.

2. Toegevoegd wordt een nieuw lid, luidende:

3. Artikel 9.3, vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

U

Artikel 9.3c wordt gewijzigd als volgt:

1. In het tweede lid wordt 'derde lid' gewijzigd in: eerste lid.

2. Aan het artikel wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet of artikel 9.3b tijdens de periode van zijn overgangsrecht een herindicatie aanvraagt zijn de artikelen 9.3, vierde lid, en 9.3b, derde lid, van overeenkomstige toepassing.

V

Na artikel 9.7 worden vijf artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 9.8

1. Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet wordt met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken, met toepassing van bijlage A bij deze regeling ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passende zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.
2. Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet wordt met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken, met toepassing van bijlage F bij deze regeling ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
3. Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de wet wordt eerst met ingang van de datum waarop hij in een instelling is gaan verblijven overeenkomstig het tweede lid ambtshalve omgezet in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
4. Artikel 3.2.5 van het Besluit en artikel 3.2 zijn van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het eerste lid.
5. Artikel 3.2.5 van het Besluit is van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het tweede en derde lid.
6. Met betrekking de omzetting, bedoeld in het derde lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.



Artikel 9.9

1. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt en het CIZ constateert dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage F.
2. De artikelen 11.1.1, eerste lid, 11.1.2, derde lid, en 11.1.4 van de wet zijn van overeenkomstige toepassing op een verzekerde voor wie na toepassing van het eerste lid een zorgprofiel als bedoeld in bijlage F is geïndiceerd.
3. Met betrekking tot de herindicatie, bedoeld in het eerste lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.10

1. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede of derde lid, van de wet tijdens de periode van zijn overgangrecht, een herindicatie aanvraagt, en het CIZ constateert dat hij geen behoefte heeft aan permanent toezicht of vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet, indiceert het CIZ hem met toepassing van bijlage F bij deze regeling in een bij de verzekerde best passend zorgprofiel.
2. Het CIZ geeft een besluit tot herindicatie van een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de wet een geldigheidsduur die de duur van het voor de verzekerde geldende overgangsrecht niet overschrijdt.
3. Met betrekking tot de herindicatie, bedoeld in het eerste lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.11

1. Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet waarbij de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket ligt na de datum van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, wordt met ingang van de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet. Artikel 9.8, eerste en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.
2. Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet waarbij de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket ligt na de datum van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, wordt met ingang van de datum van ingang van dat zorgzwaartepakket voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet. Artikel 9.8, tweede en vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.12

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet ontvangt in aanvulling op dat artikel van het CIZ een op 1 januari 2015 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet, met een geldigheidsduur tot 1 januari 2017.
2. Voor een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.2, zevende lid, van de wet is de hoogte van het persoonsgebonden budget in aanvulling op dat artikel tot 1 januari 2017 gelijk aan de hoogte van het budget dat hij onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ontving.
3. Het tweede lid geldt niet indien de gezondheidssituatie van de verzekerde dan wel toepasselijkheid van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel a, van de wet, noodzaakt tot een gedurende de jaren 2015 of 2016 ingaande herindicatie.

W

Bijlage A bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg wordt gewijzigd als volgt:



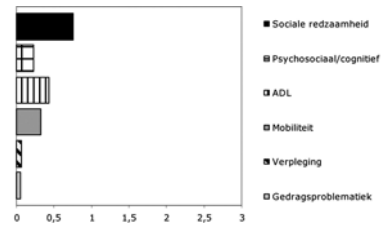
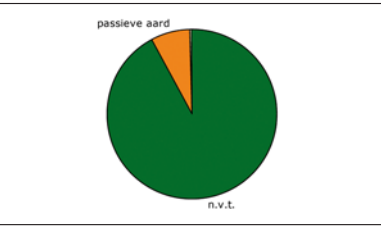
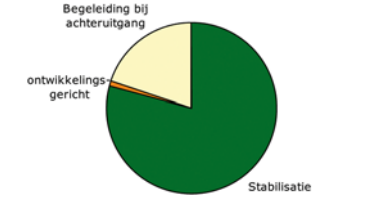
1. In de categorie 'Sector Lichamelijk Gehandicapt (LG) worden de aanduidingen 'LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015) – 1 LG' en 'LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015) – 3 LG' geschrapt.
2. In de categorie 'Sector Zintuiglijk Gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud)' wordt de aanduiding 'ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015) – 1 ZGaud' geschrapt.
3. In de categorie 'Sector Zintuiglijk Gehandicapt, visueel (ZGvis)' wordt de aanduiding 'ZGvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015) – 1 ZGvis' geschrapt.

X

Na bijlage E wordt een bijlage ingevoegd, luidende:

BIJLAGE F BIJ DE ARTIKELEN 9.8, TWEDE EN DERDE LID, ALSMEDE 9.9, EERSTE LID, VAN DE REGELING LANGDURIGE ZORG

Zorgprofielen als bedoeld in de artikelen 9.8, tweede en derde lid, alsmede 9.9, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (met conversietabel zzp's Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

VV	Beschut wonen met enige begeleiding
Zorgprofiel	
<p>Deze cliëntgroep heeft enige begeleiding nodig, in een beschutte woonomgeving, omdat ze niet meer helemaal zelfstandig kan wonen.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> vooral behoefte aan enige begeleiding op het gebied van het nemen van besluiten, het komen tot oplossingen, deelname aan het maatschappelijk leven, het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven. De begeleiding bestaat uit toezicht of stimulatie. Betreffende het uitvoeren van complexere taken kan ook overname van zorg nodig zijn.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen weinig ondersteuning nodig ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i>. Vanwege bijvoorbeeld eenzaamheid of lusteloosheid kan bij deze cliënten af en toe behoefte bestaan aan hulp, toezicht of sturing ten aanzien van motivatie, geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> zijn de cliënten meestal zelfstandig. Zij kunnen wel behoefte hebben aan toezicht en stimulatie betreffende kleine verzorgingstaken en wassen en kleden, zodat de cliënt zich goed blijft verzorgen.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> zijn de cliënten in het algemeen redelijk zelfstandig. Betreffende het verplaatsen buitenshuis, het lopen van korte afstanden, kunnen cliënten wel behoefte hebben aan toezicht en stimulatie (bijvoorbeeld door aan te geven hoe ergens te komen).</p> <p>Bij deze cliënten is geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is bij de cliënten vaak stabilisatie.</p> <p>Het <i>bepalingenbeeld</i> van deze cliënten verandert meestal langzaam.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening.</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p>  <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p>  <p><i>Aard van het begeleidingsdoel</i></p> 

VV Beschut wonen met begeleiding en verzorging	
Zorgprofiel	
<p>Deze cliëntgroep kan niet meer zelfstandig wonen en heeft vanwege vooral somatische problematiek dagelijks behoefte aan begeleiding en verzorging in een beschutte woonomgeving.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> in het algemeen weinig ondersteuning nodig. Met name kan behoefte bestaan aan toezicht of stimulatie betreffende deelname aan het maatschappelijk leven en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Bij het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijk leven kan ook behoefte bestaan aan het overnemen van zorg. Er kan sprake zijn van een beginnend verlies van regie over het dagelijks leven.</p> <p>De cliënten kunnen ten aanzien van alle <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe behoefte hebben aan hulp, toezicht en sturing, met name vanwege beperkingen met betrekking tot geheugen en denken, concentratie en motivatie.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten betreffende de kleine verzorgingstaken, het wassen en het aan- en uitkleden dagelijks behoefte aan hulp. Betreffende eten en drinken en de toiletgang bestaat bij de cliënten soms behoefte aan toezicht en stimulatie.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten betreffende het verplaatsen binnenshuis soms hulp nodig (voor veel cliënten is bijvoorbeeld een rollator voldoende). Voor het verplaatsen buitenshuis hebben cliënten (naast eventueel de hulp van een rollator) behoefte aan toezicht en stimulatie. In een beperkt aantal gevallen is sprake van <i>verpleegkundige</i> aandacht. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en ook geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is bij deze cliënten vaak stabilisatie of begeleiding bij achteruitgang. De zorgbehoefte kan in de tijd wisselend van aard zijn en er is behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. Het <i>beperkingenbeeld</i> van deze cliënten verandert langzaam.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een (beginnende) psychogeriatrische ziekte/aandoening.</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> <p><i>Aard van het begeleidingsdoel</i></p>

VV Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	
Zorgprofiel	
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege omvangrijke somatische problematiek behoefte aan begeleiding en vooral ook intensieve verzorging, in een beschutte woonomgeving.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van <i>sociale redzaamheid</i> hulp nodig betreffende deelname aan het maatschappelijk leven, besluitnemings-/oplossingsvaardigheden, uitvoeren van eenvoudige taken en dagelijkse routine. Betreffende de communicatie is veelal toezicht of stimulatie nodig. Betreffende het uitvoeren van complexere taken en het huishoudelijke leven moet vaak overname van zorg plaatsvinden. Er is vaak sprake van een beginnend verlies van regie over het dagelijks leven.</p> <p>De cliënten hebben vanwege het verlies aan geestelijke spankracht ten aanzien van verschillende <i>psychosociale/cognitieve functies</i> vaak hulp, toezicht of sturing nodig; het betreft concentratie, geheugen en denken, motivatie en psychosociaal welbevinden.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten op verschillende terreinen hulp nodig, het betreft de kleine verzorgingstaken, de zorg voor tanden, haren, nagels en huid, het wassen en kleden en de toiletgang. Bij het eten en drinken is vaak toezicht en stimulatie nodig.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> binnenshuis en het bewegen/maken van transfers (opstaan/zitten, in/uit bed) hebben cliënten regelmatig behoefte aan hulp. Betreffende de mobiliteit buitenshuis is vaak hulp of overname van zorg nodig.</p> <p>Cliënten kunnen een kwetsbare gezondheid hebben vanwege een chronische ziekte die voortdurende <i>verpleegkundige aandacht</i> vereist.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is bij deze cliënten gericht op begeleiding bij achteruitgang of op stabilisatie.</p> <p>Het <i>beperkingenbeeld</i> van deze cliënten verandert langzaam tot snel.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening.</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> <p><i>Aard van het begeleidingsdoel</i></p>



VG Wonen met enige begeleiding	
Zorgprofiel voor verzekerden van achttien tot en met tweeëntwintig jaar	
<p>Deze cliëntgroep functioneert sociaal redelijk zelfstandig. De cliënten zijn zich bewust van de verstandelijke handicap en van de gevolgen daarvan voor het sociaal functioneren. Cliënten kunnen ondersteuning soms moeilijk accepteren.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> beperkte begeleiding nodig. Dit betreft met name toezicht en stimulatie bij het aangaan van sociale relaties en contacten en deelname aan het maatschappelijk leven. Met betrekking tot besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en (schriftelijke) communicatie is naast toezicht en stimulatie soms hulp nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken hebben cliënten veelal hulp nodig.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit betreft met name het geheugen en denken, concentratie en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Cliënten hebben in het algemeen geen hulp nodig bij <i>ADL</i>. Ten aanzien van kleine verzorgingstaken en het wassen kan toezicht of stimulatie nodig zijn.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is doorgaans geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit richt zich met name op vermaatschappelijking.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> <p><i>Aard van het begeleidingsdoel</i></p>

VG Wonen met begeleiding	
Zorgprofiel voor verzekerden van achttien jaar tot en met tweeëntwintig jaar	
<p>Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.</p> <p>Ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig met betrekking tot lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.</p> <p>Met betrekking tot de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen met betrekking tot het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig. Bij deze cliënten is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is gericht op stabilisatie of ontwikkeling. Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> <p><i>Aard van het begeleidingsdoel</i></p>



LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>Cliënten zijn licht lichamelijk gehandicapt, functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur en hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon.</p> <p>De cliënten kunnen grotendeels zelf de regie voeren over hun eigen leven, zij hebben daarbij ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, prikkelgevoeligheid en het psychosociaal welbevinden van de cliënten.</p> <p>De cliënten kunnen <i>ADL</i> zelf uitvoeren, er is hooguit af en toe toezicht of stimulatie nodig, bijvoorbeeld bij het wassen en aan- en uitkleden.</p> <p>Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> zijn de cliënten vrijwel volledig zelfstandig, er kan af en toe toezicht of stimulatie nodig zijn.</p> <p>Er is doorgaans geen of in geringe mate sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p>Er is meestal geen sprake van <i>gedrags- of psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op stabilisatie of ontwikkeling.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>

LG Wonen met enige begeleiding en verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>Cliënten zijn ernstig lichamelijk gehandicapt en functioneren sociaal grotendeels zelfstandig binnen een bepaalde structuur.</p> <p>Cliënten kunnen voor een groot deel zelf de regie voeren over hun eigen leven. Zij hebben hierbij ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> toezicht of stimulatie nodig. Echter bij de uitvoering van complexe taken en met betrekking tot het huishoudelijk leven kan behoefte bestaan aan hulp.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij informatieverwerking, perceptie van zichzelf en psychosociaal welbevinden van de cliënten. Cliënten hebben een goed besef van tijd, plaats en persoon.</p> <p>De cliënten kunnen een aantal aspecten van <i>ADL</i> niet of met veel moeite zelf uitvoeren, er is veelal sprake van behoefte aan hulp bij het wassen, kleden en de toiletgang. Bij andere <i>ADL</i>-taken is meer sprake van toezicht of stimulatie.</p> <p>Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> hebben cliënten behoefte aan toezicht of stimulatie. Er kan wel vaak hulp, toezicht of stimulatie nodig zijn bij transfers en het voortbewegen binnenshuis. Het kan voorkomen dat hierbij hulpmiddelen nodig zijn. Met betrekking tot de motoriek kan af en toe behoefte zijn aan hulp, toezicht of sturing.</p> <p>Af en toe kan <i>verpleegkundige aandacht</i> nodig zijn.</p> <p>Er is meestal geen sprake van <i>gedrags- of psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op stabilisatie, soms op ontwikkeling of begeleiding bij achteruitgang. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een lichamelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>



ZG (visueel) Wonen met enige begeleiding en enige verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>De cliënten zijn enkelvoudig visueel gehandicapt en hebben een beperkte andere problematiek.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> toezicht en stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het uitvoeren van complexe taken.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en zichzelf en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten.</p> <p>De cliënten kunnen de <i>ADL</i> grotendeels zelf uitvoeren, er kan bij het eten en drinken toezicht of stimulatie nodig zijn.</p> <p>De cliënten zijn zelfstandig met betrekking tot <i>mobiliteit</i>, er kan af en toe sprake zijn van behoefte aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.</p> <p>Er is doorgaans geen sprake van <i>verpleging</i>.</p> <p><i>Gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i> zijn doorgaans niet aan de orde.</p> <p><i>De aard van het begeleidingsdoel</i> is meestal gericht op ontwikkeling of soms stabilisatie. De cliënten hebben een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als op niet geplande tijden.</p> <p><i>De dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p> <p>Aard van de psychiatrische problematiek</p> <p>Aard van het begeleidingsdoel</p>

ZG (auditief en communicatief) Wonen met begeleiding en enige verzorging.	
Zorgprofiel	
<p>De cliënten zijn auditief en/of communicatief gehandicapt, met eventueel andere problematiek.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>sociale redzaamheid</i> regelmatig hulp, toezicht of sturing nodig. Dit kan met name het geval zijn bij communicatie, besluitnemings- en oplossingsvaardigheden, het uitvoeren van eenvoudige taken en bij het uitvoeren van complexe taken.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Met name ten aanzien van informatieverwerking, prikkelgevoeligheid en bij het psychosociaal welbevinden van de cliënten is vaker hulp, toezicht of sturing nodig.</p> <p>De cliënten kunnen <i>ADL</i> grotendeels zelf uitvoeren, er is af en toe toezicht of stimulatie nodig. Dit kan met name het geval zijn bij het eten en drinken.</p> <p>De cliënten zijn zeer zelfstandig met betrekking tot <i>mobiliteit</i>.</p> <p>Er is doorgaans geen behoefte aan <i>verpleging</i>.</p> <p>Er kan sprake zijn van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>Er kan soms sprake zijn van <i>psychiatrische problematiek</i>, welke actief dan wel passief van aard kan zijn.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op ontwikkeling, soms ook op stabilisatie.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een zintuiglijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>

GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding	
Clïentprofiel voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar	
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende verblijfsomgeving. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> in het algemeen dagelijks begeleiding nodig, die naar intensiteit beperkt kan zijn. Er is sprake van enig verlies van zelfregie en mogelijk van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben in beperkte mate problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen ondersteuning nodig ten aanzien van de <i>cognitieve/psychische functies</i>. Dit speelt met name bij concentratie, geheugen en denken, motivatie en het psychosociaal welbevinden.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen. Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is in het algemeen geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is volgens afspraak en direct oproepbaar te leveren.</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Behandel-/begeleidingsdoel</p>

GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding	
Clïentprofiel voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar	
<p>Deze cliëntgroep heeft vanwege een psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er continu begeleiding nodig. De cliënten hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende verblijfsomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> dagelijkse uitgebreide begeleiding nodig. Er is sprake van verlies van zelfregie en van een verstoord dag- en nachtritme. Cliënten hebben problemen met het onderhouden van sociale relaties, het deelnemen aan het maatschappelijk leven en het invullen van de dag. Daarnaast zijn er beperkingen in de besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken.</p> <p>De cliënten hebben in het algemeen uitgebreide ondersteuning nodig ten aanzien van alle <i>cognitieve/psychische functies</i>.</p> <p>De <i>aard van het behandel-/begeleidingsdoel</i> kan ontwikkelingsgericht zijn, zodanig dat terugkeer naar huis dan wel plaatsing in een beschermende woonomgeving mogelijk wordt. De behandeling is daarbij met name gericht op het herstel van het persoonlijk functioneren. Er is echter ook een groep cliënten die als chronisch is te beschouwen. Voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie het uitgangspunt. Tevens kan sprake zijn van begeleiding bij achteruitgang. Deze groep zal permanent behandeling nodig blijven hebben om verdere/nieuwe terugval te voorkomen.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> hebben de cliënten in het algemeen enige behoefte aan toezicht of stimulatie met betrekking tot de persoonlijke verzorging, de intensiteit daarvan is beperkt.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig.</p> <p>Bij deze cliënten kan terugkerend sprake zijn van enige <i>gedragsproblematiek</i>, maar die is hanteerbaar in de context van voortdurende begeleiding. Dit speelt met name bij manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>De <i>psychiatrische problematiek</i> is bij deze cliënten in het algemeen zodanig ontwikkeld dat de psychiatrische symptomen onder controle zijn en dat deze in het dagelijks leven geen overheersende rol meer spelen. Er is sprake van een goede reactie op (depot)medicatie.</p> <p>De <i>zorgverlening</i> is voortdurend in de nabijheid te leveren.</p>	<p><i>Gemiddelde scores beperkingen</i></p> <p><i>Aard van de psychiatrische problematiek</i></p> <p><i>Behandel-/begeleidingsdoel</i></p>

ARTIKEL II

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 januari 2015.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Op 1 januari 2015 traden de Wet langdurige zorg (Wlz), het Besluit langdurige zorg (Blz) en de Regeling langdurige zorg (Rlz) in werking. Gebleken is dat de Rlz op een aantal punten bijstelling behoeft:

1. Per abuis geldt voor mondzorg niet hetzelfde als hetgeen gold onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dit wordt gecorrigeerd. Geregeld wordt dat aanspraak bestaat op 'alle' mondzorg en voor ernstig aangeboren of verworven tandheelkundige aandoening of een lichamelijke of geestelijke aandoening moest vooraf toestemming zijn verleend (artikel 2.4, eerste lid, Rlz). Deze wijziging werkt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2015.
2. Nu met ingang van 1 januari 2015 in artikel 5.15a Rlz is voorzien in een pgb-opslag voor persoonlijke assistentie bij de zorgprofielen LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging, LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging, dan wel voor het zorgzwaar-tepakket ZZP LG 5 of ZZP LG 7, is de noodzaak aan de voorziening, opgenomen in artikel 5.3, derde lid, onder d, komen te ontvallen en kan deze bepaling worden geschrapt.
3. Vlak na publicatie van de wijziging van de Regeling langdurige zorg van 22 april 2015 (Stcrt. 2015, 11135) werd duidelijk dat het macro subsidieplafond voor de pgb's met nog weer 30 mln. moet worden verhoogd (artikel 8.1, eerste lid, Rlz). Dit leidt uiteraard ook tot hogere regionale subsidieplafonds (artikel 8.2 Rlz). Deze wijziging werkt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2015.
4. Voorts wordt uitvoering gegeven aan de motie Siderius. De motie Siderius (Kamerstukken II 2014/15, 31 497, nr 152) behelst dat de onderwijsaftrek welke is vastgelegd in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014 voor bepaalde cliënten binnen zowel de groep Wlz-indiceerbaren als de groep van artikel 9.3b (de december groepen) van de Rlz per 1 september 2015 ongedaan wordt gemaakt (artikel 9.3c).
5. Tot slot wordt het overgangsrecht van de Wlz op een aantal punten aangevuld:
 - a. Allereerst was in de Wlz niet voorzien in een omzetting van de omvang van de geïndiceerde aanspraak die verzekerden op 31 december 2014 op grond van de AWBZ hadden in een Wlz-aanspraak met een bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Geregeld wordt dat de omvang van de bestaande AWBZ-aanspraak automatisch (ambtshalve) wordt omgezet voor de verzekerden die op grond van artikel 11.1.1, eerste tot en met derde lid, Wlz toegang hebben tot de Wlz (artikel 9.8 Rlz).
 - b. Om te voorkomen dat verzekerden die met een grote zorgbehoefte in een instelling verblijven als gevolg van een gewijzigde, lagere zorgbehoefte onverwachts moeten verhuizen, wordt geregeld dat deze verzekerden met behoud van hun recht op verblijf kunnen worden geïndiceerd in een lager zorgprofiel (artikel 9.9).
 - c. Voor verzekerden die recht hebben op Wlz-overgangsrecht (namelijk verzekerden met een laag zorgprofiel die in een instelling verblijven en thuiswonenden die op 31 december 2014 een laag zvp hadden) is het belangrijk dat een wijziging van de zorgvraag tijdens hun periode van overgangsrecht er niet toe kan leiden dat zij hun aanspraak op dat overgangsrecht verspelen. Daartoe wordt een aparte bepaling aan hoofdstuk 9 Rlz toegevoegd (artikel 9.10 Rlz).
 - d. Voor verzekerden die volgtijdelijk zorg geïndiceerd hebben gekregen waarbij zij op 31 december 2014 nog andere, minder omvattende zorg genoten dan de zorg waarvoor zij in de loop van 2015 zijn geïndiceerd (namelijk de zorg, bedoeld in artikel 11.1.1, eerste en tweede lid, Wlz), wordt het indicatiebesluit dat zij op grond van de laatstbedoelde, geïndiceerde zorg zouden hebben, geëerbiedigd. Dit geldt eveneens voor verzekerden die op 31 december 2014 al wel waren geïndiceerd voor deze zorg maar deze pas in 2015 zouden gaan genieten (artikel 9.11).
 - e. Tot slot wordt het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren met een jaar verlengd tot 1 januari 2017. Het gaat hierbij om cliënten die er met een extramurale AWBZ-indicatie voor hebben gekozen Wlz-zorg te ontvangen en derhalve overeenkomstig artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz een indicatiebesluit met een Wlz-profiel hebben gekregen. Deze mensen behouden in de Wlz de zorg zoals zij die onder de AWBZ geïndiceerd hebben kregen voor de onder de AWBZ geïndiceerde duur (de artikelen 9.3 en 9.12). Dit geldt eveneens voor de cliënten die horen tot de decembergroepen die zich tijdig hebben gemeld bij het informatiepunt van Per Saldo/leder(in) en aan wie het ClZ een indicatie heeft verschaft. Deze mensen behouden eveneens tot 1 januari 2017 hun recht op zorg als zouden zij verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet zijn (artikel 9.3b).

De aanpassingen in het overgangsrecht werken allen ten voordele van verzekerden en krijgen terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015.

Daarnaast is van de gelegenheid gebruik gemaakt een aantal redactionele misslagen aan te passen.

In de artikelsgewijze toelichting worden de verschillende wijzigingen nader toegelicht.



Financiële consequenties

Er zijn twee onderwerpen die financiële gevolgen hebben.

Bij de opheffing van het pgb budget gaat het om een bedrag van € 80 mln.

Bij de invulling van de motie Siderius gaat het om een bedrag van € 5 mln. in 2015 en € 15 mln. structureel.

Beide extra uitgaven worden gedekt door aanvullende maatregelen binnen de care. Deels door verschuiving binnen het care budget (van zorg in natura naar pgb en onderuitputting bij kapitaalslasten).

Consequenties administratieve lasten

Deze onderwerpen leiden niet tot aanvullende of vermindering van administratieve lasten.

Artikelsgewijs

ARTIKEL I (Regeling langdurige zorg)

Onderdelen A, B, F tot en met K, alsmede O, Q (onder 3 tot en met 5) en U (onder 1)

In deze onderdelen zijn technische wijzigingen opgenomen.

Onderdeel C

Met deze wijziging is geen inhoudelijk wijziging beoogd. Bij de inwerkingtreding van de Rlz op 1 januari 2015 is per abuis in dit artikel geregeld dat er slechts aanspraak op tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz bestaat *voor zover* die nodig is met het oog op een ernstige aangeboren of verworven tandheelkundige aandoening of een lichamelijke of geestelijke aandoening, en indien de Wlz-uitvoerder vooraf toestemming heeft verleend. Tandheelkundige zorg maakt op grond van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz onderdeel uit van het verzekerd pakket in geval van een verzekerde die verblijf alsmede behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de Wlz ontvangt. Artikel 2.4, eerste lid, van de Rlz regelt dat in geval van bijzondere tandheelkundige zorg de verzekerde slechts aanspraak heeft indien de Wlz-uitvoerder vooraf toestemming heeft verleend. Voor de invulling van bijzondere tandheelkundige zorg is aangesloten bij de bijzondere tandheelkundige zorg, bedoeld in artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering. Op grond van artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering omvat bijzondere tandheelkundige zorg:

1. zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Hieronder is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. orthodontische hulp in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Onderdeel D

Artikel 3.3, vierde lid, regelt het overgangsrecht voor verzekerden met een somatische aandoening, met een psychogeriatrische aandoening, met een lichamelijke beperking of, indien het meerderjarige verzekerden betreft, met een verstandelijke beperking, die op 31 december 2014 beschikken over een indicatiebesluit voor extramurale behandeling op grond van artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het medisch noodzakelijk vervoer op grond van artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Zij worden geacht een indicatie te hebben voor de functie extramurale behandeling op grond



van de Tijdelijke Subsidieregeling extramurale behandeling. De verwijzing naar artikel 5.1.1 moet worden gewijzigd in artikel 5.2.1.

Onderdeel E

In artikel 5.3, derde lid, onder d, is geregeld dat indien het leven van de verzekerde voortdurend acuut door een aandoening, beperking, handicap of stoornis wordt bedreigd, met het oog op de door de verzekerde ervaren kwaliteit van leven door zorg thuis te ontvangen, de verzekerde recht heeft op een verhoging van maximaal 25% van het persoonsgebonden budget dan wel van de voor het modulair pakket thuis ten hoogste toelaatbare kosten. Deze omschrijving is zodanig dat zonder nadere uitleg veel Wlz-cliënten daar een beroep op zouden willen/kunnen doen. Bij de introductie van deze bepaling werd gedacht aan die cliënten met ademhalingsondersteuning die zijn aangewezen op permanente één op één nabijheid van zorgverleners omdat anders acuut gevaar kan dreigen doordat zij bijvoorbeeld niet tijdig in staat zijn om te alarmeren. Dit blijkt wel uit de toelichting op dit artikel, maar onvoldoende uit de formulering van het artikel zelf. Met de recente introductie van het persoonlijke assistentie budget (het bij de wijziging van de regeling van 22 april j.l. ingevoerde artikel 5.15a) is dit echter al voldoende geregeld. Daarom ontvalt de noodzaak aan dit voorschrift en wordt voorgesteld onderdeel d te schrappen. Omdat artikel 5.15a terugwerkt tot en met 1 januari 2015 kan de onderhavige wijziging eveneens deze terugwerkende kracht verkrijgen.

Onderdeel L

Gezien de inhoudelijke samenhang is er voor gekozen het voorschrift uit artikel 5.15, tweede lid, van de regeling over te hevelen naar artikel 3.1.4 van het Blz.

Onderdeel M

Uit artikel 5.17 Rlz blijkt dat een persoonsgebonden budget ook gebruikt mag worden voor bemiddelingskosten en aan zorginfrastructuur van een kleinschalig wooninitiatief. Om te voorkomen dat een zorgovereenkomst niet goedgekeurd wordt indien het bemiddelingskosten en zorginfrastructuur betreft, worden deze kosten opgenomen in artikel 5.16, tweede lid, Rlz.

Onderdeel N

Met deze wijziging wordt verduidelijkt dat verzekerde geen zorg met zijn persoonsgebonden budget inkoop bij naasten die wegens (dreigende) overbelasting niet in staat zijn een bijdrage aan zijn zorg te verlenen. Het gaat dan om ouders die geacht worden normale, dagelijkse zorg te bieden aan hun inwonende kinderen. Ook kan het gaan om zorg die huisgenoten en partners elkaar naar algemeen aanvaardbare maatstaven plegen te bieden, zoals het gezamenlijk bezoeken van familie/vrienden, het meegaan naar de huisarts enzovoort.

Onderdeel P

Abusievelijk was niet artikel 2.6.12, tweede lid, onderdeel d, van de Regeling subsidies AWBZ als intrekings- en wijzigingsgrond van een verleningsbeschikking overgenomen in artikel 5.20 van de regeling.

Onderdeel Q (onder 1 en 2)

De wijziging van de aanhef van artikel 5.22, tweede lid, is slechts bedoeld als verduidelijking van het beleid en betreft geen inhoudelijke wijziging. Het artikel zoals het beschreven was riep enige verwarring op. Het beleid is dat het niet-professionele tarief in 2015 geldt voor budgethouders die in 2014 onder de AWBZ voor het eerst een pgb kregen toegekend en voor budgethouders die in 2015 voor het eerst een pgb onder de Wlz hebben toegekend gekregen. Voor iedereen die reeds voor 1 januari 2014 een pgb had en nog altijd een pgb heeft, geldt het niet-professionele tarief in 2015 onder de Wlz niet. Met de nieuwe tekst wordt dit duidelijker beschreven.

Onderdeel R

Bij de wijziging van de regeling van 22 april 2015 (Stcrt. 2015, nr. 11135) was het subsidieplafond voor de pgb's Wlz in 2015 met € 120 miljoen verhoogd naar € 1.280 miljoen. Dit was noodzakelijk vanwege de onverwachts veel grotere groei van budgethouders met een verblijfsindicatie eind 2014 en een groter aantal en aandeel van budgethouders die ondanks hun extramurale indicatie toegang hebben gekregen tot de Wlz. Uit de maandrapportages over maart en april 2015 van de NZa blijkt dat dit nieuwe plafond inmiddels weer opgehoogd moet worden. De oorzaak hiervan wordt samen met de NZa en ZN nauwgezet geanalyseerd.



Om deze reden zal het landelijke pgb-kader voor de Wlz met ingang van heden wordt verhoogd naar € 1.360 miljoen. De NZa zal toezicht houden op de aangepaste kaders.

Onderdelen S, T en U (onder 2) en V (artikel 9.12)

Het overgangsrecht voor cliënten met een extramuraal AWBZ-indicatie die er voor hebben gekozen voor Wlz-zorg in aanmerking te komen en overeenkomstig artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz een indicatiebesluit met een Wlz-profiel hebben gekregen (de Wlz-indiceerbaren) wordt met een jaar verlengd tot 1 januari 2017 (artikel 9.12). Deze mensen behouden tot 1 januari 2017 hun recht op zorg die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet in natura ontvingen (artikel 9.3). Dit geldt eveneens voor de cliënten die horen tot de decembergroepen die zich tijdig hebben gemeld bij het informatiepunt van Per Saldo/leder(in) en aan wie het CIZ een indicatie heeft verschaft. Deze mensen behouden eveneens tot 1 januari 2017 hun recht op zorg als zouden zij verzekerd als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet zijn (artikel 9.3b, tweede lid).

Het gaat hier om groepen cliënten die een Wlz-indicatie van het CIZ hebben gekregen die echter slechts de duur van een jaar heeft en geen recht geeft op Wlz-zorg maar op tijdelijke voortzetting van de AWBZ-zorg. Met de voorgestelde aanpassing worden de indicatiebesluiten verlengd tot 1 januari 2017. De bedoeling is dat deze mensen gedurende deze periode worden geherindiceerd aan de hand van de toegangscriteria van de Wlz en dan – indien ze voldoen aan deze criteria – een indicatiebesluit met een normale duur (doorgaans onbepaald) die recht geeft op Wlz-zorg of tot afwijzing van een Wlz-indicatie (in welk geval men vanaf 1 januari 2017 alsnog zijn zorg zal moeten betrekken van de Jeugdwet, de Wmo 2015 of de zorgverzekering).

Met de verlenging van het overgangsrecht met een jaar tot 1 januari 2017 wordt beoogd te waarborgen dat het CIZ het herindicatietraject dat nodig is om te beoordelen of cliënten na afloop van het overgangsrecht voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz, zorgvuldig kan uitvoeren. Ook voor de uitvoering heeft het verlengen van het overgangsrecht voordelen. Het gaat hierbij om de pgb-uitvoering, de afhandeling van eventuele aanvragen voor meerzorg, de zorginkoop door gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren en de warme overdracht van cliënten naar gemeente en verzekeraars indien zij niet langer in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz.

Deze verlenging van het overgangsrecht geldt voor de Wlz-indiceerbaren als een aanvulling als bedoeld in artikel 11.1.8 Wlz op de voorziening, geregeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet. Deze wijziging treedt in werking vanaf 1 januari 2016.

De aangenomen motie-Siderius, ingediend tijdens het VAO passend onderwijs over zorg en onderwijs aan ernstig meervoudig beperkte leerlingen op 2 april 2015, verzoekt de regering om het overgangsrecht in de Wlz te respecteren door het budget voor zorg op school toe te voegen aan de huidige Wlz-indicatie van ernstig meervoudig gehandicapte leerlingen, tot het moment waarop de individuele Wlz-indicatie verloopt. Uitvoering geven aan deze motie betekent: de onderwijsaftrek ongedaan maken bij ernstig meervoudig beperkte leerlingen binnen de groep Wlz-indiceerbaren (inclusief de decembergroepen) tot het moment waarop zij als Wlz-indiceerbaren geherindiceerd worden voor de Wlz.

In het kader van passend onderwijs wordt met 'ernstig meervoudig beperkte leerlingen' bedoeld: leerlingen met een combinatie van een (zeer) ernstige verstandelijke handicap, een lichamelijke handicap en bijkomende problematiek. Dienovereenkomstig heeft het ongedaan maken van de onderwijsaftrek bij de groep ernstig meervoudig beperkte leerlingen binnen de groep Wlz-indiceerbaren (inclusief de decembergroepen) betrekking op:

- kinderen vanaf 4 jaar tot 20 jaar (leerlingen kunnen tot 20 jaar speciaal onderwijs volgen)
- met een indicatiebesluit 2015 met als dominante grondslag een verstandelijke beperking (VG) en als tweede, bijkomende grondslag een somatische aandoening (SOM) of een lichamelijke beperking (LG),
- die komend schooljaar (weer) naar school gaan, dat wil zeggen onderwijs volgen op 1 september 2015.

Met de combinatie van grondslagen VG+SOM of VG+LG en deelname aan onderwijs is binnen de groep Wlz-indiceerbaren (inclusief de decembergroepen) de groep kinderen gedefinieerd die een verstandelijke beperking combineren met fysieke kwetsbaarheid. Dit is overeenkomstig de omschrijving binnen passend onderwijs van 'ernstig meervoudig beperkte leerlingen'. De motie beoogt om het budget voor zorg op school toe te voegen aan de huidige Wlz-indicatie van deze leerlingen. Dit vereist dat het CIZ de onderwijsaftrek in hun indicatiebesluit ongedaan maakt en wordt uitgevoerd door standaard:

- één klasse persoonlijke verzorging toe te voegen in geval van een indicatiebesluit met grondslag VG en bijkomende grondslag somatiek, of
- één klasse persoonlijke verzorging en één klasse verpleging toe te voegen in geval van een indicatiebesluit met grondslag VG en bijkomende grondslag LG.

Deze wijziging is opgenomen in de artikelen 9.3, vierde lid en 9.3b, derde lid, en geldt eveneens voor de verzekerd die gedurende hun periode van overgangsrecht een herindicatie aanvragen (artikel 9.3c, derde lid). Deze wijziging gaat in per 1 september 2015.



Onderdelen V en X

Artikel 9.8

eerste tot en met derde lid

In artikel 11.1.1 Wlz wordt de toegang tot de Wlz geregeld voor de verzekerden met een hoog zzp, verzekerden met een laag zzp gecombineerd met een verblijfsfunctie en voor verzekerden met een laag zzp extramuraal die er voor kiezen te gaan verblijven. Voor deze verzekerden wordt de omvang van de geïndiceerde aanspraak die ze op 31 december 2014 op grond van de AWBZ hadden omgezet in een Wlz-aanspraak met een bij de verzekerde best passende zorgprofiel. De omvang van de bestaande AWBZ-aanspraak wordt ambtshalve omgezet voor de verzekerden met een hoge zzp overeenkomstig bijlage A bij artikel 2.1 Rlz. In deze bijlage is de conversietabel opgenomen voor hoog zzp's AWBZ naar zorgprofielen integraal pakket als bedoeld in artikel 3.1.1 Blz. Ook mensen die na 1 januari 2015 instromen in de Wlz worden in deze zorgprofielen geïndiceerd. De omzetting voor verzekerden met een laag zzp vindt plaats aan de hand van een nieuwe bijlage F bij de Rlz. Deze zorgprofielen zijn bestemd voor verzekerden met een laag zzp indien en voor zover zij op grond van artikel 11.1.1, tweede en derde lid, Wlz toegang hebben tot de Wlz dan wel de verzekerden, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, Wlz die tijdens hun overgangsrecht een herindicatie aanvragen die geldt voor de duur van hun overgangsrecht. Verzekerden met een laag zzp die er bijvoorbeeld voor kiezen thuis te blijven vallen buiten het bereik van dit voorschrift. Deze mensen zullen naar een ander zorgdomein overgaan en hebben geen belang bij een Wlz-zorgprofiel. Voor deze verzekerden bevat artikel 9.10 wel een voorziening om te waarborgen dat ze hun recht op overgangsrecht overeenkomstig artikel 11.1.2 Wlz kunnen behouden bij een gewijzigde zorgvraag gedurende de periode van hun overgangsrecht. De zorgprofielen in de bijlage F komen overeen met de lage zzp's zoals deze onder de AWBZ golden. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt alle zorgzwaartepakketen die als laag kunnen worden gekwalificeerd en dus buiten de zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Blz vallen, op te nemen in de nieuwe bijlage F. Daartoe worden een aantal zorgprofielen overgeheveld van bijlage A naar bijlage F.

vierde tot en met zesde lid

Het vierde lid regelt dat de geldigheidsduur van de indicatiebesluiten (met zorgprofielen) van de verzekerden als bedoeld in het eerste lid, in beginsel een oneindige geldigheidsduur hebben (artikel 3.2.5 Blz). De uitzonderingen die in deze regeling zijn gemaakt (artikel 3.2 Blz) zijn echter ook van toepassing. Bij de tijdelijke zorgprofielen wordt de geldigheidsduur van de onder de AWBZ verkregen indicatie geëerbiedigd. In het geval van omzetting van het indicatiebesluit van verzekerden bedoeld in het tweede en derde lid (met een laag zzp) geldt in beginsel ook dat de geldigheidsduur op grond van artikel 3.2.5 Blz onbepaald is.

Artikel 9.9

Verzekerden met een grote zorgbehoefte die in een instelling verblijven kunnen hun recht op verblijf kwijtraken als hun zorgbehoefte wijzigt en niet meer aan het Wlz-indicatiecriterium voldoet. Als deze verzekerden een herindicatie aanvragen zal het CIZ immers volgens de geldende regels toetsen aan het indicatiecriterium van artikel 3.2.1 Wlz. Voldoet de verzekerde daar aan, dan geeft het CIZ ook aan welk zorgprofiel voor hem aangewezen is. Voor de situatie waarin de hier bedoelde verzekerde niet aan het Wlz-indicatiecriterium voldoet, is bij of krachtens de Wlz op dit moment echter niets geregeld. Deze verzekerde zou als gevolg van de herindicatie zijn rechten op grond van artikel 11.1.1, eerste lid, en 11.1.2, derde lid, Wlz dreigen te verliezen. Beoogd is te voorkomen dat verzekerden die met een grote zorgbehoefte verblijven in een instelling als gevolg van een gewijzigde, lagere zorgbehoefte niet meer aan het Wlz-criterium voldoen en daarom onbedoeld gedwongen zouden moeten verhuizen. Daarom wordt geregeld dat deze verzekerden met behoud van hun recht op verblijf kunnen worden geïndiceerd in een lager zorgprofiel overeenkomstig bijlage F.

Artikel 9.10

Thuiswonende verzekerden met een laag zzp behouden zolang hun zorgvraag niet wijzigt, voor de duur van hun overgangsrecht de AWBZ-zorg waarop zij op 31 december 2014 recht hadden (artikel 11.1.1, derde lid, juncto artikel 11.1.2, eerste lid, Wlz). Dit geldt eveneens voor verzekerden met een laag zzp die in een instelling verblijven. Deze verzekerden die geconfronteerd worden met een wijziging van hun zorgvraag zullen bij het CIZ een herindicatie aanvragen. Het CIZ zal de aanvraag volgens het geldende recht toetsen aan het Wlz-indicatiecriterium, bedoeld in artikel 3.2.1 van de wet. Dit kan betekenen dat zij hun overgangsrecht verspelen, namelijk in het geval zij niet voldoen aan dit criterium (in termen van de AWBZ gaat het hier om verzekerden die van een laag zzp naar een ander laag zzp zouden gaan, dus bijvoorbeeld van zzp 1 VV naar zzp 2 VV of van 1 LG naar 3 LG). Betrokke-



nen zouden dan hun 'bevroren AWBZ-rechten' verliezen en aangewezen raken op zorg vanuit de zorgverzekering of de Wmo 2015. Verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, tweede lid, Wlz zouden gedwongen worden te verhuizen. Eventueel zou de mogelijkheid bestaan om in zo'n geval betrokkene in de gelegenheid te stellen zijn aanvraag voor (her)indicatie in te trekken, maar ook dat zou naar verwachting onvoldoende soelaas bieden, nu in dat geval niet aan de toegenomen zorgvraag zal kunnen worden voldaan. Gezien het voorgaande is besloten deze verzekerden met behoud van hun aanspraken op grond van het overgangsrecht te laten herindiceren op basis van de nieuwe bijlage F bij deze regeling. In deze bijlage zijn de zorgprofielen opgenomen voor verzekerden met een laag zzp. Voor thuiswonende verzekerden die gedurende hun overgangsrecht een andere zorgvraag krijgen en daarom een (her)indicatie aanvragen, geldt dat zij voor de rest van de duur van hun overgangsrecht worden geherindiceerd op basis van de nieuwe bijlage F. Artikel 9.10 zorgt ervoor dat deze groepen verzekerden ondanks een herindicatie wegens een gewijzigde zorgbehoefte niet het risico lopen hun overgangsrecht te verliezen.

Artikel 9.11

Het kan zijn dat iemand al in 2014 een indicatiebesluit AWBZ had gekregen, maar waarvan de zorg pas zou ingaan gedurende 2015. Ook kan zich de situatie voordoen dat een verzekerde reeds in 2014 geïndiceerd was voor een laag zzp echter mede voor een zzp als bedoeld in de artikelen 11.1.1, eerste en tweede lid, Wlz gedurende 2015 (de zogenaamde volgtijdelijk indicatie). Indien in het eerste geval deze zorg zou leiden tot toegang tot de Wlz mogen deze personen er niet de dupe van worden dat zij op de voor het overgangsrecht relevante peildatum van 31 december 2014 deze zorg nog niet daadwerkelijk genoten. Bij het schrijven van hoofdstuk 11 van de Wlz is in deze situatie abusievelijk niet voorzien. Het is gewenst om personen met een indicatiebesluit waarvan de zorg eerst gedurende 2015 ingaat vanaf de ingangsdatum van deze geïndiceerde zzp alsnog automatisch toegang tot de Wlz te geven. Overeenkomstig artikel 9.8 dient hun zzp indicatie omgezet te worden in een hun best passend zorgprofiel zoals opgenomen in de bijlage A respectievelijk F van de regeling. Hun onder de AWBZ afgegeven indicatiebesluit, met een rechtsgevolg dat ingaat in 2015, wordt daarmee geëerbiedigd. Verzekerden die een laag zzp in 2014 genoten maar volgtijdelijk in 2015 voor een hoog zzp met verblijf waren geïndiceerd, komen daarmee onder een ander overgangsrecht te vallen, te weten dat van verzekerden als bedoeld in de artikelen 11.1.1, eerste of tweede lid. Artikel 11.1.8 Wlz biedt de grondslag om deze aanvullende voorziening te bieden. Verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, Wlz (thuisverblijvenden met een laag zzp) houden gedurende de geldigheidsduur van hun indicatie tot uiterlijk 1 januari 2016 hun AWBZ-aanspraken en hebben na 1 januari 2016 slechts recht op zorg met verblijf in een instelling (artikelen 11.1.2, eerste en vierde lid, onder b, en 11.1.1, derde lid, Wlz).

Onderdeel W

In bijlage A zijn de zorgprofielen Wlz weergegeven waarin mensen kunnen worden geïndiceerd die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz-zorg. Gezien het zware indicatiecriterium en het feit dat slechts verzekerden met een hoog zzp onvoorwaardelijke toegang tot de Wlz kregen, is bijlage A beperkt tot de zorgprofielen die een vertaling van de hoge zzp's vormen. Mensen die op 31 december 2014 een zzp 1 LG, 3 LG, 1 ZGVis, 1 ZGaud hadden, vallen ingevolge de Wlz onder het overgangsrecht voor de lage zzp's. De lage zorgprofielen 1 LG, 3 LG, 1 ZGVis, 1 ZGaud worden overgeheveld van bijlage A naar de (nieuw) bijlage F bij de regeling. De omzetting van de laag zzp's van verzekerden met een laag zzp die op grond van het overgangsrecht (artikel 11.1.1 Wlz) toegang tot de Wlz hebben gekregen (verzekerden met een laag zzp gecombineerd met een verblijfsfunctie en voor verzekerden met een laag zzp die er voor kiezen te gaan verblijven), vindt plaats aan de hand van een nieuwe bijlage F bij de Rlz. Verzekerden met een laag zzp die er bijvoorbeeld voor kiezen thuis te blijven vallen buiten het bereik van dit voorschrift. Deze mensen zullen naar een ander zorgdomein overgaan en hebben geen belang bij een Wlz-zorgprofiel.

De zzp's 1b en 2b GGZ kunnen als lage zorgprofielen worden beschouwd. Het is dan logisch om de vertaling van die zzp's in zorgprofielen ook bijlage F op te nemen.

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