



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2015, kenmerk 880483-144963-LZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg i.v.m. het wijzigen van de meerzorgregeling, het vaststellen van de bedragen die in 2015 en 2016 beschikbaar zijn voor het verlenen van Wlz-zorg alsmede een aantal technische aanpassingen van bepalingen met betrekking tot het persoonsgebonden budget

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, vierde lid, 3.6.2, eerste en tweede lid, 3.6.3, 3.6.4, 3.6.5, 3.6.7 van het Besluit langdurige zorg, artikel 9.1.2, zevende lid, van de Wet langdurige zorg en artikel 49e, eerste lid van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 vervalt 'keurmerkinstituut: Keurmerkinstituut B.V. te Zoetermeer';

B

Artikel 2.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid komen de onderdelen a tot en met c te luiden:

- a. de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding,
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
 - VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging,
 - LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum,
 - LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging,
 - LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging,
 - ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging,
 - GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
 - GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding, of
- b. de verzekerde op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 7 VV, 8 VV, 5 VG, 7 VG, 8 VG, 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG, 5 LG, 6 LG, 7 LG, 3 ZGaud, 5 ZGvis, 6b GGZ of 7b GGZ, of
- c. de behoefte aan zorg tevens bestaat uit gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non-invasieve beademing, klinische intensieve behandeling, niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie, CVA, Huntington, observatie, of

2. In het eerste lid wordt na onderdeel c een onderdeel ingevoegd, luidende:

- d. de verzekerde jonger is dan 23 jaar en verblijft in een instelling.



3. Onder vernummering van het tweede lid tot derde lid wordt na het eerste lid een nieuw lid ingevoegd, luidende:

2. Een verzekerde heeft recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel of zorgzwaartepakket recht heeft indien:
 - a. de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op het zorgprofiel:
 - VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging en er is sprake van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek,
 - VG wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging en er is sprake van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek, of
 - b. de behoefte aan zorg tevens bestaat chronische invasieve beademing of chronische non-invasieve beademing

4. In het derde lid (nieuw) wordt 'onder a of b, kan slechts recht op de in dat lid' vervangen door: onder a of b, of tweede lid, onder a, kan slechts recht op de in die leden.

C

In artikel 5.3, derde lid, onder a, wordt aan het slot de puntkomma vervangen door: „

D

Artikel 5.5, eerste lid, komt te luiden:

1. Een persoonsgebonden budget wordt niet verleend aan een verzekerde die:
 - a. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging,
 - LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep,
 - LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding,
 - LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, of
 - LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum, of
 - b. op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 9b VV, 3 LVG, 4 LVG, 5 LVG of SGLVG.

E

Artikel 5.6 komt te luiden:

Artikel 5.6

Tenzij de verzekerde beschikt over gewaarborgde hulp, wordt een persoonsgebonden budget niet verleend aan een verzekerde die:

- a. krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op zorgprofiel:
 - VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging,
 - VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg,
 - VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging,
 - VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding,
 - VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging,
 - VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
 - VG Besloten wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering,
 - VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging, of
- b. op 31 december 2014 recht had op zorgzwaartepakket 4 VV, 5 VV, 6 VV, 7 VV, 4 VG, 5 VG, 6 VG, 7 VG en 8 VG.

F

Artikel 5.7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onder a, wordt 'zeven' gewijzigd in: eenendertig.
2. In het eerste lid, onder b, vervalt 'de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten'.



3. In het tweede lid wordt de zinsnede 'artikelen 5.5, 5.6, 5.8, 5.9, onder a, en 5.18, onder h,' vervangen door: artikelen 5.5, 5.8 en 5.9, onder a, '.

G

Artikel 5.9 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b wordt na 'dagbesteding' ingevoegd: voor die verzekerde.
2. In onderdeel d vervalt de zinsnede ' surseance van betaling heeft aangevraagd of '.

H

Artikel 5.11 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid, onder 4°, vervalt de zinsnede 'surseance van betaling heeft aangevraagd of '.
2. Onder vernummering het vierde lid tot derde lid vervalt het derde lid.

I

Artikel 5.13 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt als volgt te luiden:
 1. Een persoonsgebonden budget voor een verzekerde die blijkens een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, bedraagt in 2016 ten hoogste voor:
 - a. persoonlijke verzorging:
 - 1^e klasse 1: € 1.503
 - 2^e klasse 2: € 4.510
 - 3^e klasse 3: € 8.255
 - 4^e klasse 4: € 12.764
 - 5^e klasse 5: € 17.248
 - 6^e klasse 6: € 21.758
 - 7^e klasse 7: € 27.007
 - b. verpleging:
 - 1^e klasse 1: € 1.286
 - 2^e klasse 2: € 3.861
 - 3^e klasse 3: € 7.722
 - 4^e klasse 4: € 14.158
 - 5^e klasse 5: € 21.881
 - 6^e klasse 6: € 29.604
 - c. begeleiding individueel:
 - 1^e klasse 1: € 1.995
 - 2^e klasse 2: € 5.984
 - 3^e klasse 3: € 10.953
 - 4^e klasse 4: € 16.937
 - 5^e klasse 5: € 22.884
 - 6^e klasse 6: € 28.869
 - 7^e klasse 7: € 35.832
 - 8^e klasse 8: € 44.790
 - d. begeleiding groep:
 - 1^e klasse 1: € 2.460
 - 2^e klasse 2: € 4.922
 - 3^e klasse 3: € 7.382
 - 4^e klasse 4: € 9.844
 - 5^e klasse 5: € 12.304
 - 6^e klasse 6: € 14.765
 - 7^e klasse 7: € 17.226
 - 8^e klasse 8: € 19.686
 - 9^e klasse 9: € 22.148
 - e. begeleiding groep, inclusief vervoer:
 - 1^e klasse 1: € 2.756
 - 2^e klasse 2: € 5.510
 - 3^e klasse 3: € 8.267
 - 4^e klasse 4: € 11.020



5^e klasse 5: € 13.779
6^e klasse 6: € 16.238
7^e klasse 7: € 18.700
8^e klasse 8: € 21.161
9^e klasse 9: € 23.622

2. In het derde lid wordt '€ 3.357' gewijzigd in: € 3.371.

3. In het vierde lid wordt '€ 4.030' gewijzigd in: € 4.047.

4. In de aanhef van het vijfde lid wordt '2015 verhoogd met 0,74%' gewijzigd in: 2016 verhoogd met 0,42%.

J

Artikel 5.15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het eerste lid wordt '100,74%' gewijzigd in '100,42%' en wordt '2014' gewijzigd in '2015'.

2. Onder vernummering van het derde tot en met het zesde lid tot tweede tot en met vijfde lid vervalt het tweede lid.

3. In het tweede lid (nieuw) wordt '2014' gewijzigd in '2015' en vervalt 'of tweede'.

4. In het derde lid (nieuw) wordt '2014' gewijzigd in '2015' en vervalt 'of tweede'.

5. In het vierde lid (nieuw) wordt 'zesde' gewijzigd in: vijfde.

6. In de aanhef van het vijfde lid (nieuw) wordt 'en tweede lid zijn' gewijzigd in 'is' en vervalt in onderdeel b', de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten'.

K

Artikel 5.15a wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het eerste lid wordt '€ 219.000' gewijzigd in: € 219.920.

2. In het derde lid wordt '€ 146.000' gewijzigd in: € 146.613.

L

Artikel 5.16, tweede lid, onder c, komt te luiden:

c. de overeenkomst betrekking heeft op de kosten van zorginfrastructuur zoals bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onder b.

M

Artikel 5.17 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt als volgt te luiden:

1. Het persoonsgebonden budget mag uitsluitend worden gebruikt voor het door de Sociale verzekeringsbank, op verzoek van de verzekerde, doen van betalingen:
 - a. voor zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet, of
 - b. voor de kosten van zorginfrastructuur van een kleinschalig wooninitiatief met een maximum van € 4.047, of
 - c. aan de verzekerde met een maximum van 1,5% van het voor dat jaar verleende persoonsgebonden budget met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250.

2. Onder vernummering van het vierde lid tot het derde lid vervalt het derde lid.

3. In het derde lid (nieuw) wordt 'derde lid' vervangen door: eerste lid, onder b en c.



N

Artikel 5.18 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder verlettering van de onderdelen g tot en met i tot f tot en met h vervalt onderdeel f.
2. In onderdeel f (nieuw) wordt 'aanvaardbare' vervangen door 'aanvaarde'.
3. In onderdeel g (nieuw) wordt de punt vervangen door een puntkomma.

O

Artikel 5.21 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het derde lid, komt te luiden:
 3. Het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld op de som van de bedragen die de Sociale verzekeringsbank op grond van artikel 5.17, eerste lid, heeft uitbetaald.
2. In het vierde lid wordt na 'betalingen' ingevoegd: , als bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onder a en b,.

P

Artikel 5.22 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:
 1. Het uit het persoonsgebonden budget te betalen bruto loon of de te betalen vergoeding aan een zorgaanbieder bedraagt ten hoogste: € 63 per uur of € 58 per dagdeel of een bruto loon dan wel vergoeding van ten hoogste het door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg vastgestelde hoger tarief.
2. In de aanhef van het tweede lid wordt 'een tarief' vervangen door 'een bruto uurloon dan wel vergoeding' en wordt 'budgethouder' vervangen door: verzekerde.
3. In het vierde lid vervalt 'dan wel'.
4. Het vijfde lid vervalt.

Q

In artikel 7.10, derde lid, wordt 'eerste' vervangen door: tweede.

R

De artikelen 8.1 en 8.2 komen te luiden:

Artikel 8.1

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg bedraagt voor het jaar 2015: € 17.870 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.397,5 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.472,5 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 de 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
Apeldoorn/Zutphen e.o.:	€ 31.282.701



Middel-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
Zuidoost Brabant:	€ 57.786.119
Noord-Limburg:	€ 42.616.715
Zuid-Limburg:	€ 53.823.127

S

In hoofdstuk 8 worden na artikel 8.2 twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 8.3

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg bedraagt voor het jaar 2016: € 18.160 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.505 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.655 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten.

Artikel 8.4

De bedragen die in 2016 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn voor de hiernavolgende regio's de achter die regio's opgenomen bedragen:

Groningen:	€ 85.603.487
Friesland:	€ 102.382.899
Drenthe:	€ 76.461.531
Zwolle:	€ 66.425.123
Twente:	€ 74.744.427
Apeldoorn, Zutphen e.o.	€ 38.417.900
Midden-IJssel:	€ 12.278.816
Arnhem:	€ 110.149.142
Nijmegen:	€ 54.262.462
Utrecht:	€ 107.456.919
Flevoland	€ 23.168.220
't Gooi:	€ 43.072.890
Noord-Holland Noord	€ 51.704.701
Kennemerland:	€ 31.561.544
Zaanstreek/Waterland:	€ 22.523.970
Amsterdam:	€ 51.563.791
Amstelland en de Meerlanden:	€ 12.771.619
Zuid-Holland Noord:	€ 33.327.827
Haaglanden:	€ 63.182.823
Delft Westland Oostland:	€ 20.794.925
Midden-Holland:	€ 23.454.599
Rotterdam:	€ 51.207.090
Nieuwe Waterweg Noord:	€ 13.942.082



Zuid-Hollandse Eilanden:	€ 38.673.029
Waardenland:	€ 34.254.805
Zeeland:	€ 32.344.424
West-Brabant:	€ 67.036.416
Midden-Brabant	€ 56.800.124
Noordoost-Brabant:	€ 66.845.368
Zuidoost-Brabant:	€ 69.348.392
Noord-Limburg:	€ 53.601.440
Zuid-Limburg:	€ 65.637.213

T

In artikel 9.3c, derde lid, wordt 'ndien' vervangen door: Indien.

U

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

1. De omschrijving van het zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering wordt vervangen door:

VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering																																													
Zorgprofiel																																													
<p>Clënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt.</p> <p>Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structureerbiedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Voor de doelgroep SGLVG heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de ADL-zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep SGLVG tijdsintensiever is dan overname van taken.</p> <p>Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.</p> <p>Wat betreft <i>sociale redzaamheid</i> hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke en/of zintuiglijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.</p> <p>Ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.</p> <p>De doelgroep SGLVG-clënten kunnen <i>ADL</i> veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis.</p> <p>De doelgroep SGEVG-clënten hebben ten aanzien van <i>ADL</i> wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de <i>mobiliteit</i> kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van <i>verpleegkundige aandacht</i>.</p> <p>Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme <i>gedragsproblematiek</i>. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.</p> <p>Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Zorgplan CCE. Er komt regelmatig <i>psychiatrische problematiek</i> voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.</p> <p>Clënten hebben blijvend behoefte aan permanent toezicht.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen SGLVG</p> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen SGLVG</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>~2.8</td> </tr> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>~2.2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>~1.2</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>~0.8</td> </tr> <tr> <td>Verpleging</td> <td>~0.5</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>~2.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gemiddelde scores beperkingen SGEVG</p> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen SGEVG</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>~2.8</td> </tr> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>~2.2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>~1.8</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>~1.2</td> </tr> <tr> <td>Verpleging</td> <td>~0.8</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>~2.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aard van de psychiatrische problematiek</p> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>~45%</td> </tr> <tr> <td>n.v.t.</td> <td>~35%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>~20%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aard van het begeleidingsdoel</p> <table border="1"> <caption>Aard van het begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Begeleidingsdoel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Begeleiding bij achteruitgang</td> <td>~35%</td> </tr> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>~45%</td> </tr> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>~20%</td> </tr> </tbody> </table>	Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	~2.8	Psychosociaal/cognitief	~2.2	ADL	~1.2	Mobiliteit	~0.8	Verpleging	~0.5	Gedragsproblematiek	~2.5	Beperking	Gemiddelde score	Sociale redzaamheid	~2.8	Psychosociaal/cognitief	~2.2	ADL	~1.8	Mobiliteit	~1.2	Verpleging	~0.8	Gedragsproblematiek	~2.5	Aard	Percentage	actieve aard	~45%	n.v.t.	~35%	passieve aard	~20%	Begeleidingsdoel	Percentage	Begeleiding bij achteruitgang	~35%	Stabilisatie	~45%	ontwikkelingsgericht	~20%
Beperking	Gemiddelde score																																												
Sociale redzaamheid	~2.8																																												
Psychosociaal/cognitief	~2.2																																												
ADL	~1.2																																												
Mobiliteit	~0.8																																												
Verpleging	~0.5																																												
Gedragsproblematiek	~2.5																																												
Beperking	Gemiddelde score																																												
Sociale redzaamheid	~2.8																																												
Psychosociaal/cognitief	~2.2																																												
ADL	~1.8																																												
Mobiliteit	~1.2																																												
Verpleging	~0.8																																												
Gedragsproblematiek	~2.5																																												
Aard	Percentage																																												
actieve aard	~45%																																												
n.v.t.	~35%																																												
passieve aard	~20%																																												
Begeleidingsdoel	Percentage																																												
Begeleiding bij achteruitgang	~35%																																												
Stabilisatie	~45%																																												
ontwikkelingsgericht	~20%																																												

2. De omschrijving van het zorgprofiel VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging wordt vervangen door:

VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging		
Zorgprofiel		
<p>Meervoudig gehandicapte cliënten functioneren sociaal niet zelfstandig en zijn continu begeleidingsbehoefstig vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis). De cliënten hebben daarnaast lichamelijke beperkingen waarvoor volledige verzorging en soms verpleging noodzakelijk is. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met individuele begeleiding mogelijk. De begeleiding heeft een structuurverlenend karakter, met een duidelijke dagindeling.</p> <p>Wat betreft de <i>sociale redzaamheid</i> is overname van zorg nodig. Dit heeft betrekking op het onderhouden van de sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, communicatie, uitvoeren van taken en het regelen van de dagelijkse routine. De cliënten zijn niet in staat om taken zelfstandig uit te voeren, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap die gepaard gaat met lichamelijke handicaps).</p> <p>Ten aanzien van de <i>psychosociale/cognitieve functies</i> is overname en soms hulp nodig. Er is sprake van gerichte begeleiding met als doel het realiseren van een vaste thuisbasis die veiligheid en geborgenheid biedt.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> is overname van zorg nodig. Bij sommige cliënten is inzet van twee verzorgenden/begeleiders nodig om de zorg uit te voeren.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobilititeit</i> is overname noodzakelijk. Cliënten zijn niet mobiel. Zowel binnen als buitenshuis zijn cliënten volledig afhankelijk van een (elektrische) rolstoel, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Bij het maken van transfers is overname van zorg (met hulpmiddelen) nodig. Bij de oriëntatie is overname van zorg nodig.</p> <p>Bij deze cliënten is regelmatig sprake van specifiek <i>verpleegkundig handelen</i> in verband met diverse aandoeningen.</p> <p>Bij deze cliënten is geen of in geringe mate sprake van <i>gedragsproblematiek</i> en <i>psychiatrische problematiek</i>.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> is veelal gericht op stabilisatie of begeleiding bij (geleidelijke) achteruitgang.</p> <p>Cliënten hebben blijvend behoefte aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent toezicht, of - 7x24 uur per dag zorg in de nabijheid. <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>	
		<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
		<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>

V

In bijlage C wordt in de beschrijving van klassen voor vormen van zorg onder het zorgprofiel ‘Sector Verpleging en Verzorging’ ‘Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg’ gewijzigd in: Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg.

W

Bijlage F bij de artikelen 9.8, tweede en derde lid, alsmede 9.9, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanduiding bij bijlage F bij de regeling komt te luiden:

BIJLAGE F. BIJ DE ARTIKELN 9.8, TWEDE EN DERDE LID, 9.9, EERSTE LID, ALSMEDE 9.10, EERSTE LID, VAN DE REGELING LANGDURIGE ZORG

Zorgprofielen als bedoeld in de artikelen 9.8, tweede en derde lid, 9.9, eerste lid, alsmede 9.10, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (met conversietabel zzp’s Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)



2. De omschrijving van het zorgprofiel VG Wonen met enige begeleiding wordt vervangen door:

VG Wonen met enige begeleiding	
<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. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>verpleging</i>. Bij deze cliënten is meestal geen sprake van <i>gedragsproblematiek</i>. 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. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>

3. De omschrijving van het zorgprofiel VG Wonen met begeleiding wordt vervangen door:

VG Wonen met begeleiding	
<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 werkwoonomgeving 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.</p> <p>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.</p> <p>Dit uit zich bijvoorbeeld (waar mogelijk) in vermaatschappelijking. De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).</p>	<p>Gemiddelde scores beperkingen</p>
	<p>Aard van de psychiatrische problematiek</p>
	<p>Aard van het begeleidingsdoel</p>



4. De omschrijving van het zorgprofiel GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding wordt vervangen door:

GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding																									
Cliëntprofiel																									
<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.</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 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> <table border="1"> <caption>Gemiddelde scores beperkingen</caption> <thead> <tr> <th>Beperking</th> <th>Gemiddelde score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psychosociaal/cognitief</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>Sociale redzaamheid</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Mobiliteit</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>ADL</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>Gedragsproblematiek</td> <td>0,1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aard van de psychiatrische problematiek</p> <table border="1"> <caption>Aard van de psychiatrische problematiek</caption> <thead> <tr> <th>Aard</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>actieve aard</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>passieve aard</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Behandel-/begeleidingsdoel</p> <table border="1"> <caption>Behandel-/begeleidingsdoel</caption> <thead> <tr> <th>Doel</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ontwikkelingsgericht</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Stabilisatie</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Beperking	Gemiddelde score	Psychosociaal/cognitief	0,8	Sociale redzaamheid	0,5	Mobiliteit	0,2	ADL	0,1	Gedragsproblematiek	0,1	Aard	Percentage	actieve aard	85%	passieve aard	15%	Doel	Percentage	ontwikkelingsgericht	60%	Stabilisatie	40%
Beperking	Gemiddelde score																								
Psychosociaal/cognitief	0,8																								
Sociale redzaamheid	0,5																								
Mobiliteit	0,2																								
ADL	0,1																								
Gedragsproblematiek	0,1																								
Aard	Percentage																								
actieve aard	85%																								
passieve aard	15%																								
Doel	Percentage																								
ontwikkelingsgericht	60%																								
Stabilisatie	40%																								

5. De omschrijving van het zorgprofiel GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding wordt vervangen door:

GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding	
Clïëntprofiel	
<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 begeleiding 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>Gemiddelde scores beperkingen</p> <p>Aard van de psychiatrische problematiek</p> <p>Behandel-/begeleidingsdoel</p>

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2016.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Gebleken is dat de Rlz op een aantal punten bijstelling behoeft:

1. Allereerst wordt de regeling meerzorg (artikel 2.2) uitgebreid naar de sectoren verpleging en verzorging en de ggz. Deze uitbreiding is reeds aangekondigd in de brieven aan de Tweede Kamer van 19 juni 2015 (TK 2014-2015, 34 104 nr. 61) en 2 oktober 2015 (TK 2015-2016, 34 104 nr. 74). Hierbij is het advies van de NZa gevolgd. De NZa heeft aangegeven dat ook bij een beperkte groep cliënten in deze twee sectoren sprake is van een specifieke zorgvraag waarbij toepassing van de meerzorgregeling gewenst is. Daarnaast wordt de mogelijkheid voor het CIZ gecreëerd om op basis van objectieve cliëntkenmerken een meerzorgkenmerk in het indicatiebesluit vast te leggen, waarmee een recht op meer zorg is vastgelegd.
2. De regeling wordt daarnaast aangepast aan de situatie dat budgethouders hun pgb niet meer kunnen besteden aan bemiddelingskosten. Tot 1 januari 2012 konden alle budgethouders hun pgb besteden aan bemiddelingskosten. Op 1 januari 2012 is die mogelijkheid met behoud van een overgangsvoorziening afgeschaft. Deze overgangsvoorziening wordt nu ook beëindigd.
3. Voorts wordt met deze wijziging het totaal voor de pgb's Wlz in 2015 beschikbare bedrag verhoogd van € 1.360 miljoen naar € 1.472,5 miljoen en worden de bedragen die voor het jaar 2016 beschikbaar zijn vastgesteld. Voor het jaar 2016 wordt dit bedrag vastgesteld op € 18.160 miljoen, waarbij € 16.505 miljoen bestemd is voor zorg in natura en € 1.655 miljoen bestemd voor persoonsgebonden budgetten.

Tot slot is van de gelegenheid gebruik gemaakt om een aantal redactionele wijzigingen door te voeren. Ook bevat de Rlz overgangsrecht dat gedeeltelijk is uitgewerkt. Dat uitgewerkte overgangsrecht is eveneens verwijderd.

In de artikelsgewijze toelichting worden de verschillende wijzigingen nader toegelicht.

Financiële consequenties

De uitbreiding van de meerzorgregeling wordt budgettair neutraal doorgevoerd. De ZZP-tarieven in de V&V- en GGZ-sector zijn evenredig verlaagd om de verwachte uitgaven voor de meerzorgregeling te kunnen opvangen.

De aanpassing van de bestedingscategorieën voor de pgb-regeling heeft geen invloed op de hoogte van het pgb. Ook deze aanpassing is derhalve budgettair neutraal.

De bedragen die zijn opgenomen in deze regeling voor de pgb-regeling zijn onderdeel van het kader Wlz. De Wlz kaders zijn op 2 oktober 2015 gecommuniceerd met de Tweede Kamer (TK 2015-2016, 34 104 nr. 74).

De overige elementen van deze regeling hebben geen financiële gevolgen.

Consequenties administratieve lasten

De voorgestelde wijzigingen leiden niet tot een wijziging van de administratieve lasten.

Artikelsgewijs

ARTIKEL I (Regeling langdurige zorg)

Onderdelen A, L en N, onder 1

De begripsomschrijving van keurmerkinstituut is overbodig geworden nu er geen bemiddelingskosten meer worden betaald. Tot 1 januari 2012 konden alle budgethouders hun pgb besteden aan bemiddelingskosten. Op 1 januari 2012 is die mogelijkheid afgeschaft met een overgangsmaatregel voor de op dat moment aanwezige budgethouders. Het onderscheid dat daarmee ontstond tussen budgethouders die voor 1 januari 2012 al een pgb hadden en budgethouder die pas later voor het eerst een pgb hebben ontvangen, wordt niet langer rechtvaardig geacht. Bemiddelingsbureaus anticiperen in de uitvoeringspraktijk reeds op deze wijziging. Ze hebben hun verdienmodel aangepast en brengen hun klanten geen bemiddelingkosten meer in rekening.

De bepaling kent het vereiste van een keurmerk van het Keurmerkinstituut. Daar zijn kosten aan verbonden. Bemiddelingsbureaus die hun verdienmodel hebben aangepast hebben als vervolgstap ook het keurmerk beëindigd. Het Keurmerkinstituut heeft hierin aanleiding gezien om de keurmerken niet meer te onderhouden. De nadruk wordt nu door het Keurmerkinstituut gelegd op het ontwikkelen van voorwaarden voor het lidmaatschap van de AEP (Alliantie Erkende PGB-bureaus).



Onderdeel B

Aan het eerste lid van artikel 2.2 worden in de onderdelen a en b een aantal nieuwe zorgprofielen/ZZP's opgenomen i.v.m. uitbreiding van de meerzorgregeling naar de sectoren verpleging en verzorging en de ggz. De reden voor de uitbreiding is dat alle Wlz-cliënten recht hebben op zorg die aansluit bij hun behoefte en daarbij geen onderscheid kan worden gemaakt naar de diverse sectoren. Het voornemen van deze uitbreiding is al gecommuniceerd met de Tweede Kamer (o.a. TK 2014-2015, 34 104, nr 61).

De NZa heeft erop gewezen dat in de opsomming van artikel 2.2, eerste lid, onder c, een aantal cliëntgroepen niet was opgenomen waarvoor in de bekostiging toeslagen bovenop de reguliere ZZP-bekostiging mogelijk zijn (Beleidsregel NZa CA-BR-1607). Met het opnemen van de hiervoor genoemde cliëntgroepen is er een aansluiting tussen de in artikel 2.2 benoemde groepen en de bovengenoemde NZa-beleidsregel. Het verkrijgen van een toeslag in de bekostiging is verbonden aan voorwaarden die zijn gesteld in de NZa-beleidsregels. Ook heeft de NZa gewezen op het feit dat voor verzekerden onder de 23 jaar een toeslag geldt bij de bekostiging (eveneens Beleidsregel NZa CA-BR-1607). Met het opnemen van deze groep in het eerste lid, onder d, is er eveneens een aansluiting beoogd tussen artikel 2.2 en de NZa-beleidsregels voor de bekostiging. De toeslag voor verzekerden onder de 23 jaar is bedoeld voor extra kosten voor activiteiten die samenhangen met de leeftijd van het kind (zoals opvoeding) die in de thuissituatie door de ouders of andere opvoeders worden verricht en bij opname in een instelling voor rekening komen van de instelling. Indien kinderen en jeugdigen thuis wonen is deze toeslag niet nodig omdat dan de ouders of andere opvoeders deze taken verrichten.

Daarnaast wordt ook zorgprofiel/ZZP LG 6 Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging in artikel 2.2 opgenomen. De in het eerste lid van artikel 2.2 in de onderdelen a en b genoemde zorgprofielen/ZZP's zijn de hoogste binnen een bepaalde reeks. Van cliënten die meerzorg nodig hebben dan is opgenomen in zorgprofiel/ZZP LG 6 Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, was aanvankelijk de aanname dat zij konden worden geïndiceerd in zorgprofiel/ZZP LG 7 Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging. In de praktijk is gebleken dat dit niet in alle gevallen mogelijk was, waarmee deze cliënten die behoefte hadden aan meerzorg, hierop geen aanspraak konden maken. Door zorgprofiel/ZZP LG 6 Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging op te nemen in artikel 2.2 krijgen zij die mogelijkheid wel.

Het CIZ neemt in de in onderstaande situaties beschreven gevallen een meerzorgkenmerk op in het indicatiebesluit. Dit kenmerk geeft de betrokkene recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het hem geïndiceerde zorgprofiel of zorgzwaartepakket recht heeft. Daartoe wordt een nieuw tweede lid aan het artikel toegevoegd dat betrekking heeft op de volgende, specifieke, nader omschreven gevallen: t,

- cliënten met behoefte aan chronische invasieve beademing,
- cliënten met behoefte aan chronische non-invasieve beademing,
- cliënten met aanspraak op het zorgprofiel 'VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging' waarbij sprake is van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek, of
- cliënten met aanspraak op het zorgprofiel 'VG wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging' waarbij sprake is van een noodzaak tot permanent toezicht vanwege zwaar complexe somatische problematiek.

Het CIZ onderzoekt of er sprake is van deze aandoeningen, stoornissen en beperkingen. Als dat aan de orde is, stelt het CIZ dit vast (Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016). De Wlz-uitvoerder bepaalt vervolgens de omvang van de benodigde meerzorg.

In aanvulling op deze bevoegdheid blijft het huidige eerste lid bestaan waarbij de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor oordeelt of een verzekerde recht heeft op meer zorg. Alsdan blijkt de feitelijke zorgbehoefte bij het uitwerken van het zorgplan tussen cliënt, zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder/zorgkantoor of is de behoefte aan meer zorg mede afhankelijk van de omgeving. In dergelijke gevallen waarborgt de zorgplicht van de Wlz-uitvoerders dat ook in die gevallen adequate zorg op maat wordt geboden (eerste lid).

Onderdelen C, N, onder 2 en 3, Q, T en V

In deze onderdelen zijn technische wijzigingen opgenomen.

Onderdeel D

Behandeling kan niet met het pgb worden ingekocht. Als (intramuraal) behandeling een groot deel van de zorg omvat kan een verzekerde niet kiezen voor het pgb. De wijziging van dit artikel hangt samen met het onderscheid dat daarbij moet worden gemaakt tussen het onder de Wlz indiceren in aard, inhoud en (globale) omvang van zorg (zorgprofielen – onderdeel a) en het onder de oude AWBZ nog



indiceren in zorgzwaartepakketten (zpz's) waarin eveneens uren waren opgenomen (beschreven in het nieuwe onderdeel b).

Onderdeel E

Verzekerden die zijn aangewezen op bepaalde in artikel 5.6 omschreven zorg zijn in de regel niet in staat zelfstandig aan de verplichtingen van het pgb te voldoen en zullen derhalve altijd een derde moeten inschakelen om hen hierin te ondersteunen. Zij zijn verplicht om van gewaarborgde hulp gebruik te maken. De wijziging van dit artikel hangt samen met het onderscheid dat daarbij moet worden gemaakt tussen het onder de Wlz indiceren in aard, inhoud en (globale) omvang van zorg (zorgprofielen – onderdeel a) en het onder de oude AWBZ nog indiceren in zorgzwaartepakketten (zpz's) waarin eveneens uren waren opgenomen (beschreven in het nieuwe onderdeel b). Het tweede lid is vervallen omdat het daarin opgenomen overgangsrecht is uitgewerkt.

Onderdeel F

Mensen die al eerder een pgb hadden onder de AWBZ of de Wlz en weer een pgb krijgen toegekend krachtens de Wlz behoeven niet weer het gehele toekenningsproces te doorlopen en zijn van bepaalde verplichtingen ontheven als de onderbreking korter is geweest dan 8 kalenderdagen of heeft bestaan uit een opname in een instelling. De wijziging in het eerste lid strekt ertoe de periode van onderbreking tussen verschillende subsidieperiodes waarin de verzekerde een persoonsgebonden budget ontving, te verlengen van 7 werkdagen naar 31 werkdagen. Verzekerden die binnen eenendertig dagen na het einde van een vorige periode weer een nieuw pgb toegekend krijgen, doorlopen deze snellere procedure. Daarmee wordt beoogd het uitvoeringsproces van de trekkingsrechten te verbeteren. Omdat onder de Wlz thans niet meer een pgb kan worden toegekend in aansluiting op een verblijf in een AWBZ-instelling, is de verwijzing naar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in dit artikel geschrapt (onder 2).

In het tweede lid stond abusievelijk een verwijzing opgenomen naar artikel 5.6. Dat was in tegenpraak met het tweede lid van artikel 5.6. Deze verwijzing komt nu te vervallen. Door de in het tweede lid opgenomen verwijzing naar artikel 5.18, onderdeel h, was het voor bestaande budgethouders, onbedoeld, mogelijk om een pgb te besteden aan logeeropvang buiten de Europese Unie. Deze verwijzing komt nu eveneens te vervallen.

Onderdeel G

De huidige redactie van onderdeel b maakt het mogelijk dat het zorgkantoor een pgb voor dagbesteding toekent aan een instellingsbewoner als het zorgkantoor helemaal geen dagbesteding bij de zorgaanbieder heeft gecontracteerd. De toevoeging 'voor die verzekerde' in het onderdeel maakt het mogelijk om op individueel niveau een pgb toe te kennen.

Surseance van betaling wordt niet verleend aan een natuurlijk persoon die geen beroep of bedrijf uitoefent (art. 214, vierde lid, van de Faillissementswet). Natuurlijke personen die wel een beroep of bedrijf uitoefenen komen meestal alsnog in de Wet schuldsanering natuurlijke personen terecht. Daarom wordt in onderdeel d de surseance van betaling geschrapt.

Onderdeel H

Surseance van betaling wordt niet verleend aan een natuurlijk persoon die geen beroep of bedrijf uitoefent (art. 214, vierde lid, van de Faillissementswet). Natuurlijke personen die wel een beroep of bedrijf uitoefenen komen meestal alsnog in de Wet schuldsanering natuurlijke personen terecht. Daarom wordt in artikel 5.11, tweede lid, onder 4°, de surseance van betaling geschrapt. Wegens het verstrijken van het overgangsrecht kan het derde lid vervallen.

Onderdeel I

In artikel 5.13 worden de bedragen aangepast in verband met de jaarlijkse indexatie met 0,42%.

Onderdeel J

De persoonsgebonden budgetten van budgethouders met budgetgarantie worden conform artikel 5.15 vastgesteld. De budgetgarantie werd in het leven geroepen toen vele budgethouders in pgb erop achteruit zouden gaan doordat in 2012 de pgb-tarieven in verhouding werden gebracht met de nieuwe zorgzwaartepakket-tarieven. Voor twee groepen budgethouders genoemd in het eerste lid van artikel 5.15 zijn deze bedragen tot nu toe niet afgebouwd. De budgetgarantie wordt voor deze twee groepen ook in 2016 niet afgebouwd. Door de budgetgarantie vast te stellen op 100,42% worden ook hun pgb's geïndexeerd met 0,42%.

Het tweede lid was bestemd voor budgethouders bij wie de budgetgarantie de afgelopen jaren is



afgebouwd. In 2016 vervalt de budgetgarantie voor deze groep volledig (onder 2). De verwijzing naar de AWBZ in het vijfde lid, onder b, is overbodig geworden. Er kan in 2016 geen pgb-Wlz worden toegekend in aansluiting op verblijf in een AWBZ-instelling.

Onderdeel K

In artikel 5.15a worden de bedragen aangepast in verband met de jaarlijkse indexatie met 0,42%.

Onderdeel M

Omdat de Sociale verzekeringsbank (SVB) in beginsel alle betalingen uit het pgb verricht op basis van de facturen die de budgethouder bij de SVB kan indienen is dit duidelijker in het eerste lid tot uitdrukking gebracht.

Het eerste lid, onder b, van artikel 5.17 is geschrapt omdat het pgb niet meer kan worden besteed aan bemiddelingskosten (zie de toelichting bij de onderdelen A, L en N, onder 1).

In het eerste lid is in onderdeel c het verantwoordingsvrije bedrag ondergebracht. Een budgethouder behoeft niet aan te geven waaraan 1,5% van zijn/haar budget wordt besteed, met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250. Dit verantwoordingsvrije bedrag wordt door de SVB uit het pgb betaald aan de budgethouder.

Onderdeel O

Dit voorschrift is aangepast in verband met de gewijzigde redactie van artikel 5.17.

Onderdeel P

Onder de AWBZ konden de zorgkantoren bij de controle achteraf alle kosten delen door het aantal gewerkte uren. Bij de in de Wlz geregelde trekkingsrechten kan alleen vooraf gekeken worden naar het in de overeenkomst opgenomen basisuurtarief. Daarom wordt nu in de tekst van het eerste lid van artikel 5.22 verwezen naar het te betalen bruto loon of de te betalen vergoeding zoals deze in de overeenkomst zijn opgenomen. Bovenop dit tarief zijn achteraf te declareren onkostenvergoedingen en werkgeverslasten mogelijk (eerste en tweede lid).

Met deze wijziging sluit de tekst van de regeling aan op de huidige uitvoeringspraktijk van de zorgkantoren en de SVB. Voor wat betreft het informele tarief van € 20,00 per uur wordt met deze wijziging tevens uitvoering gegeven aan een aanbeveling van Q-consult. Q-consult heeft geconstateerd dat het informele tarief van € 20,00 per uur over het algemeen toereikend is, maar krap wordt bevonden in situaties waarin de budgethouder werkgeverslasten verschuldigd is of een vergoeding voor bijvoorbeeld woonwerkverkeer moet betalen.

Het vijfde lid is geschrapt omdat het pgb niet meer kan worden besteed aan bemiddelingskosten (zie de toelichting bij onderdeel A, L en N, onder 1)

Onderdeel R

Met het nieuwe artikel 8.1, tweede lid, wordt het totaal voor de pgb's Wlz in 2015 beschikbare bedrag verhoogd van € 1.360 miljoen naar € 1.472,5 miljoen. Deze verhoging met € 112,5 miljoen is mogelijk door een verhoging van het totaal beschikbare kader met € 5 miljoen en een verlaging van het voor zorg in natura beschikbare kader met € 107,5 miljoen.

Onderdeel S

De voor 2016 beschikbare bedragen zijn opgenomen in de nieuwe artikelen 8.3 en 8.4. Door deze bedragen op te nemen in nieuwe artikelen is het mogelijk om de in de artikelen 8.1 en 8.2 opgenomen bedragen voor 2015 eveneens te wijzigen.

Onderdeel U

Voor de zorgprofielen 'VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging' en 'VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering' geldt dat door toevoeging van de woorden 'Meervoudig gehandicapte cliënten' respectievelijk 'en/of zintuiglijk' de zorgprofielen beter aansluiten op de zorgbehoefte van de verzekerde. De betreffende zorgprofielen worden hierdoor meer herkenbaar, wat leidt tot een scherpere afbakening tussen de zorgprofielen.

Onderdeel W

Abusievelijk was artikel 9.10, eerste lid, van de regeling niet vermeld in de aanduiding van de bijlage F. Deze omissie wordt hierbij rechtgezet (onder 1).



Voor de zorgprofielen 'VG Wonen met enige begeleiding', 'VG Wonen met begeleiding', 'GGZ-B Voortgezet verblijf met begeleiding', 'GGZ-B Voortgezet verblijf met structuur en uitgebreide begeleiding' zoals opgenomen in Bijlage F, geldt dat de leeftijdbeperking is verwijderd uit deze profielen. Hierdoor wordt bewerkstelligd dat de zorgprofielen beter aansluiten op de 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.

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