



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 maart 2015, houdende aanwijzing van groepen verzekerden die met betrekking tot het jaar 2015 desgewenst recht op zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg krijgen zonder dat getoetst is of zij aan het in die wet opgenomen indicatiecriterium voldoen (Regeling Wlz-indiceerbaren)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wet langdurige zorg;

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *ADL, ADL-assistentie en ADL-woning*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *begeleiding*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *behandeling*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *indicatiebesluit*: indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1 van het Zorgindicatiebesluit, dat ten minste geldig is tot en met 1 oktober 2014;
- intensieve kindzorg*: verpleging van kinderen tot twintig jaar, die nodig is vanwege complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, waarbij:
 - 1°. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
 - 2°. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen;
- *kinderdienstencentrum*: een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen die krachtens die wet is toegelaten voor het verlenen van begeleiding of behandeling, en die zorg verleent als bedoeld in artikel 5, eerste lid, onderdeel b;
- *kortdurend verblijf*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 9a van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *palliatief terminale zorg*: zorg die betrekking heeft op de levensfase waarin de levensverwachting van de verzekerde naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden;
- *persoonlijke verzorging*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 4 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *tijdelijk verblijf*: hetgeen daaronder voor 1 januari 2011 werd verstaan in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, voor zover geïndiceerd voor maximaal drie etmalen per week;
- *verblijf*: hetgeen daaronder wordt verstaan in de artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *verpleging*: hetgeen daaronder wordt verstaan in artikel 5 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- *verzekerden*: verzekerden krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- *voortgezet verblijf*: hetgeen daaronder wordt verstaan in de artikel 13 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Artikel 2

De groepen, bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wet langdurige zorg worden in de artikelen 3 tot en met 8 van deze regeling omschreven, met dien verstande dat tot de daar bedoelde groepen niet behoren:

- a. verzekerden die krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op verblijf of voortgezet verblijf,
- b. verzekerden in wier indicatiebesluit het hebben van een psychiatrische aandoening of beperking als dominante grondslag voor de geïndiceerde zorg wordt genoemd,
- c. verzekerden die krachtens hun indicatiebesluit tevens zijn aangewezen op ADL-assistentie of op verpleging, persoonlijke verzorging of begeleiding in verband met palliatief terminale zorg,
- d. verzekerden jonger dan vijf jaar die krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op intensieve kindzorg of op verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing,
- e. verzekerden van vijf jaar of ouder maar jonger dan twintig jaar die krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op intensieve kindzorg, tenzij zij tevens zijn aangewezen op zorg in verband met een verstandelijke handicap, en
- f. verzekerden van vijf jaar of ouder maar jonger dan achttien jaar die krachtens hun indicatiebesluit



zijn aangewezen op verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing, tenzij zij tevens zijn aangewezen op zorg in verband met een verstandelijke handicap.

Artikel 3

1. Verzekerden die in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap krachtens hun indicatiebesluit voor een totaal aantal van ten minste negentien dagdelen per week zijn aangewezen op begeleiding in een groep, behandeling in een groep, kortdurend verblijf of tijdelijk verblijf.
2. Ten behoeve van de berekening van het aantal dagdelen, bedoeld in het eerste lid, geldt een indicatie voor:
 - a. een bepaalde klasse voor 'begeleiding groep' als een indicatie voor het aantal dagdelen 'begeleiding groep' dat gelijk is aan het klassennummer,
 - b. een bepaalde klasse voor 'behandeling groep' als een indicatie voor het aantal dagdelen 'behandeling groep' dat gelijk is aan het klassennummer, en
 - c. een bepaalde klasse voor 'kortdurend verblijf' of 'tijdelijk verblijf' als een indicatie voor het aantal dagdelen 'kortdurend verblijf' of 'tijdelijk verblijf' dat gelijk is aan het klassennummer, vermenigvuldigd met zes.

Artikel 4

Verzekerden die op 1 januari 2015 de leeftijd van vijf maar nog niet die van twintig jaar hebben bereikt, in wier indicatiebesluit een verstandelijke handicap, naast een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, als grondslag voor de geïndiceerde zorg wordt genoemd en die daarnaast krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op intensieve kindzorg.

Artikel 5

1. Verzekerden die in verband met een verstandelijke handicap krachtens hun indicatiebesluit:
 - a. voor een totaal aantal van ten minste acht dagdelen per week zijn aangewezen op behandeling in een groep, of
 - b. zijn aangewezen op begeleiding of behandeling in een groep, deze begeleiding of behandeling in natura in een kinderdienstencentrum ontvangen en wier begeleiding of behandeling wordt gedeclareerd op basis van prestatiecode H818 of H822 als bedoeld in Beleidsregel CA-300-582 van de zorgautoriteit of een daaropvolgende beleidsregel, dan wel die begeleiding of behandeling ontvangen als in die beleidsregel of de opvolger daarvan wordt omschreven bij de prestatiecodes H817 of H819.
2. Ten behoeve van de berekening van het aantal dagdelen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, geldt een indicatie voor een bepaalde klasse 'behandeling groep' als een indicatie voor het aantal dagdelen 'behandeling groep' dat gelijk is aan het klassennummer.
3. Een behandelende zorgverlener die werkzaam is in het kinderdienstencentrum waarvan een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, de daar bedoelde zorg ontvangt, geeft desgevraagd een verklaring af waaruit blijkt op grond van welke in dat lid genoemde prestatiecode de zorg wordt gedeclareerd of geleverd dan wel dat zorg wordt geleverd als omschreven bij de prestatiecodes H817 of H819.

Artikel 6

Verzekerden die krachtens een indicatiebesluit dat op of na 1 januari 2011 is vastgesteld, zijn aangewezen op kortdurend verblijf.

Artikel 7

1. Verzekerden die in verband met een lichamelijke handicap, al dan niet in combinatie met een somatische aandoening of beperking of met een zintuiglijke handicap, krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op een totaal aantal van ten minste 25 uren per week individuele begeleiding, persoonlijke verzorging of verpleging.
2. De berekening van het aantal uren, bedoeld in het eerste lid, geschiedt op de in de bijlage geregelde wijze.



Artikel 8

Verzekerden die op 1 januari 2015 achttien jaar of ouder zijn en krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op verpleging in verband met een behoefte aan individueel verpleegkundig toezicht bij thuisbeademing.

Artikel 9

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling Wlz-indiceerbaren.

Artikel 10

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2014.

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

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



BIJLAGE, BEHORENDE BIJ ARTIKEL 7 VAN DE REGELING WLZ-INDICEERBAREN

1. Voor de berekening van het aantal uren, bedoeld in artikel 7, eerste lid, wordt een indicatie voor 'begeleiding individueel' of 'persoonlijke verzorging' in een van de hiernavolgende klassen aangemerkt als een indicatie voor het na de klasse genoemde aantal uren:

klasse	uren
1	1,0
2	3,0
3	5,5
4	8,5
5	11,5
6	14,5
7	18,0
8	22,5

2. Voor de berekening van het aantal uren, bedoeld in artikel 7, eerste lid, wordt een indicatie voor 'verpleging' in een van de hiernavolgende klassen aangemerkt als een indicatie voor het na de klasse genoemde aantal uren:

klasse	uren
0	0,5
1	1,5
2	3,0
3	5,5
4	8,5
5	11,5
6	14,5
7	18,0

3. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'begeleiding individueel' en daartoe klasse 8 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'begeleiding individueel', bedoeld in artikel 7, eerste lid, bepaald door het aantal van 25 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.
4. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'persoonlijke verzorging' en daartoe klasse 8 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'persoonlijke verzorging', bedoeld in artikel 7, eerste lid, bepaald door het aantal van 25 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.
5. Indien een verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen op 'verpleging' en daartoe klasse 7 vermeerderd met extra geïndiceerde uren geïndiceerd heeft gekregen, wordt het aantal uren 'verpleging', bedoeld in artikel 7, eerste lid, bepaald door het aantal van 20 te vermeerderen met het aantal extra geïndiceerde uren.



TOELICHTING

1. Algemeen

Op grond van de herziening van de langdurige zorg zoals deze per 1 januari 2015 vorm heeft gekregen in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), een wijziging van het Besluit zorgverzekering en de Wet langdurige zorg (Wlz), komen verzekerden die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een indicatie hadden voor extramurale zorg in principe niet in aanmerking voor Wlz-zorg. In plaats daarvan kunnen zij zorg, ondersteuning of jeugdhulp krijgen op grond van hun zorgverzekering, de Wmo 2015 of de Jeugdwet. De in artikel 11.1.1 van de Wlz genoemde groepen verzekerden die onder de AWBZ een indicatie hadden voor intramurale zorg, dat wil zeggen een indicatie voor één van de in dat artikel genoemde zorgzwaartepakketten (zzp's) hadden, zijn daarentegen per 2015 wél in de Wlz gekomen, zij het dat verzekerden met zogenoemde 'lage zzp's' vanaf 1 januari 2016 hun zorg op grond van de hun zorgverzekering of de Wmo 2015 zullen ontvangen, tenzij zij in een Wlz-instelling wensen te gaan verblijven.²

Op bovengenoemd principe is in de Wlz één uitzondering gemaakt. Er waren namelijk verzekerden met een AWBZ-indicatie voor extramurale zorg met zulke zware gezondheidsproblemen, dat zij in aanmerking zouden zijn gekomen voor een indicatie voor een zzp indien zij deze zouden hebben aangevraagd. Daarnaast zullen zij waarschijnlijk ook aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen. Besloten is ook deze verzekerden – die verder ook 'Wlz-indiceerbaren' zullen worden genoemd – met ingang van 2015 desgewenst toegang tot de Wlz te verschaffen. Daartoe is in artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wlz geregeld dat verzekerden die behoren tot bij ministeriële regeling aan te wijzen groepen en die zich voor 1 januari 2015 bij het CIZ hebben aangemeld, tot 1 januari 2016 een indicatiebesluit voor de Wlz ontvangen, zonder dat het CIZ inhoudelijk toetst of betrokkenen aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen. Bovendien ontvangen zij, tenzij de gezondheidssituatie wijzigt, in 2015 evenveel zorg of een even hoog persoonsgebonden budget als in 2014. Het CIZ zal in 2015 vervolgens alsnog inhoudelijk beoordelen of betrokkenen aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen en zo ja, op welke zorg betrokkenen precies recht hebben. Het daaruit voortvloeiende indicatiebesluit zal op 1 januari 2016 ingaan.

In voorliggende ministeriële regeling worden de groepen verzekerden beschreven die, indien zij zich voor 1 januari 2015 bij het CIZ gemeld hebben, in dat jaar recht hebben op de hiervoor beschreven ongetoetste toegang tot de Wlz en de bijbehorende zorg- of budgetgarantie. De groepen die in deze ministeriële regeling worden aangewezen, vormen een juridische vertaling van de groepen die zijn genoemd in de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 9 september 2014 aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 67). Daarnaast sluit deze ministeriële regeling aan bij hetgeen de Staatssecretaris van VWS in zijn brief van 7 oktober 2014 (Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 172) aan de Tweede Kamer heeft gemeld, namelijk dat zowel de groepen, genoemd onder 1, 2 en 3 als de groepen, genoemd onder a, b en c in de brief van 9 september 2014, de mogelijkheid zouden krijgen van ongetoetste toegang (in 2015) tot de Wlz.

De Wlz trad op 1 januari 2015 in werking. Omdat artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz iets regelt over de periode voor de inwerkingtreding van de Wlz, heeft artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz in artikel 13.1.1 Wlz terugwerkende kracht gekregen, en wel tot en met 1 oktober 2014. Aangezien voorliggende ministeriële regeling gebaseerd is op artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz, kan deze op zijn vroegst tegelijk met laatstgenoemd artikel in werking treden. Ook hier geldt echter terugwerkende kracht tot en met 1 oktober 2014 (zie artikel 10 van voorliggende regeling). In de praktijk is een en ander uitvoerbaar gemaakt door op 4 december 2014 een concept van de ministeriële regeling te publiceren (Stcrt. 2014, nr. 34386). Daarnaast heeft het CIZ in het najaar van 2014 de verzekerden die tot de in deze ministeriële regeling opgenomen groepen behoren, voor zover deze uit zijn bestanden naar voren kwamen, aangeschreven om zich desgewenst te melden. Daartoe konden zij een bij de brief gesloten antwoordkaart aan het CIZ retourneren.

Overigens is, mede gelet op de motie van de Tweede Kamerleden Bergkamp en Dik-Faber van 13 juni 2013 (Kamerstukken II 2012/13, 30 597 nr. 328), zowel in het gepubliceerde concept van de regeling als in voorliggende definitieve versie ervan de groep verzekerden met intensieve behandeling in groepsverband ten opzichte van de omschrijving daarvan in de brief van 9 september 2014, nog enigszins uitgebreid. De uitbreiding betreft verzekerden met een verstandelijke handicap die krachtens hun indicatiebesluit waren aangewezen op de zwaardere vormen van begeleiding of behandeling in een groep, geen indicatie hadden voor ten minste acht dagdelen behandeling in groepsverband, maar

¹ Dit zijn de zzp's die zijn opgesomd in artikel 11.1.1, tweede lid, Wlz.

² Ook indien zij na 2015 hun zorg op grond van de zorgverzekering of de Wmo 2015 ontvangen, kunnen betrokkenen overigens ingevolge artikel 11.1.2, eerste lid, tweede volzin, Wlz, altijd nog alsnog voor Wlz-verblijf kiezen.



naar verwachting wel voldoen aan de indicatiecriteria voor Wlz-zorg. Deze verzekerden zijn slechts herkenbaar aan het type zorg in natura dat zij ontvangen. Om deze reden wordt in de regeling verwezen naar de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ (CA-300-582) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), waar deze prestaties werden omschreven. In concreto gaat het om verzekerden wier zorg werd gedeclareerd op basis van prestatiecode H818 (dagactiviteit (begeleiding) VG kind gedrag) of H822 (dagbehandeling VG kind gedrag). Aan deze behandeling lag een advies van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ten grondslag. Verder betreft het de groepen jeugd en volwassenen met behandeling zoals omschreven bij de prestatiecode's H817 (dagbehandeling VG kind emg³) en H819 (dagbehandeling VG emg volwassenen). Omdat de behandelvorm 'behandeling groep' pas sinds 1 januari 2010 bestaat, is het mogelijk dat de bij prestatiecodes H817 en H819 beschreven zorg gedeclareerd werd op basis van andere prestatiecodes. Indien de verzekerde de zorg ontving die bij laatstbedoelde prestatiecodes was omschreven, is hij desalniettemin Wlz-indiceerbaar. Al de hier bedoelde verzekerden voldoen aan de eis dat zij desgewenst een indicatie voor intramurale AWBZ-zorg zouden hebben kunnen krijgen, en ook zouden zij bij een inhoudelijke toetsing waarschijnlijk aan het indicatiecriterium voor de Wlz voldoen. Zij waren echter in de bestanden van het CIZ niet te herkennen, en konden daarom niet aangeschreven worden om hen te wijzen op de mogelijkheid op 1 januari 2015 hun zorg op grond van de Wlz te krijgen. In plaats daarvan hebben de kinderdienstencentra, waar deze verzekerden hun begeleiding of behandeling in een groep krijgen, de vertegenwoordigers van deze verzekerden op de mogelijkheid gewezen om de zorg vanaf 2015 op grond van de Wlz te betrekken. De behandelende zorgverleners die bij de begeleiding of behandeling van de betreffende verzekerden betrokken zijn, dienden de aanvraag van de cliënt mede ondertekenen ten bewijze dat de zorg in natura werd geleverd en gedeclareerd op basis van de codes H818 of H822, dan wel dat zorg werd verleend als omschreven bij de codes H817 of H819 (en ook op die codes wordt gedeclareerd dan wel op andere codes wordt gedeclareerd). De kinderdienstencentra hebben de aanvragen van hun cliënten rechtstreeks naar het CIZ gestuurd.

2. Artikelsgewijs

Artikel 1

Artikel 1 bevat een aantal begripsomschrijvingen. Aangezien de Wlz-indiceerbaren die zich voor de (in 2015) ongetoetste toegang tot de Wlz wilden melden, dit voor de inwerkingtreding van de Wlz, derhalve tijdens de werking van de AWBZ, moesten doen, is aangesloten bij de begripsomschrijvingen zoals deze bij en krachtens de AWBZ werden gehanteerd. Omdat voorliggende regeling grotendeels voor 1 januari 2015 moest worden uitgevoerd (zie ook de in artikel 10 geregelde terugwerkende kracht) is er in de artikelen van deze regeling, anders dan in voorliggende toelichting, bovendien van uitgegaan dat de AWBZ en de daaronder hangende lagere regelgeving nog bestaan (dat was immers voor 1 januari 2015 ook daadwerkelijk het geval). Indien het CIZ, bijvoorbeeld in het kader van een bezwaarprocedure, nog na 1 januari 2015 beslist of een verzekerde Wlz-indiceerbaar is, dient het derhalve met behulp van de AWBZ-begrippen na te gaan of betrokkene voor 1 januari 2015 tot één van de in voorliggende regeling opgenomen groepen behoorde.

Voor de begrippen 'intensieve kindzorg' en 'palliatief terminale zorg' kon niet worden aangesloten voor begrippen uit de AWBZ, aangezien deze begrippen niet bij of krachtens die wet werden omschreven. Voor het begrip 'intensieve kindzorg' is daarom zoveel mogelijk aangesloten bij de omschrijving van artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering zoals dat artikel op 1 januari 2015 is komen te luiden. De begripsomschrijving van 'palliatief terminale zorg' is gelijk aan die in het Besluit langdurige zorg (Blz).

Gelet op de omschrijving van het begrip 'indicatiebesluit' in artikel 1 en de verdere artikelen van deze regeling, dienen Wlz-indiceerbaren te beschikken over een AWBZ-indicatiebesluit dat ten minste geldig is tot en met 1 oktober 2014. Gezien de inwerkingtredingsdatum van de Wlz, 1 oktober 2015, lag het in juridische zin meer voor de hand om te eisen dat het indicatiebesluit gold tot en met 31 december 2015. Dit was voor het CIZ echter niet uitvoerbaar. De regeling brengt derhalve met zich, dat ook verzekerden wier indicatiebesluit na 1 oktober 2014 afliep Wlz-indiceerbaar konden zijn. Een probleem is dat niet, aangezien niet te verwachten is dat de gezondheidssituatie van de hier bedoelde verzekerden tussen de na 1 oktober 2014 gelegen dag waarop hun indicatiebesluit eindigt en 1 januari 2015 dusdanig verbeterd is, dat zij eigenlijk niet Wlz-indiceerbaar zouden moeten zijn.

³ VG betekent 'verstandelijk gehandicapt' en 'emg' betekent 'ernstig meervoudig gehandicapt'.



Artikel 2

Artikel 2 bepaalt dat Wlz-indiceerbaren verzekerden zijn die behoren tot één of meer van de in de artikelen 3 tot en met 8 beschreven groepen. Dit geldt echter uiteraard niet indien het gaat om verzekerden met een indicatie voor verblijf, dat wil zeggen een zzp geïndiceerd hebben gekregen. Voor dergelijke verzekerden geldt het overgangsrecht zoals omschreven in de eerste alinea van deze toelichting. Voorts geldt dit niet indien krachtens het indicatiebesluit van een verzekerde een psychiatrische aandoening of beperking de dominante grondslag was voor het indicatiebesluit, of indien iemand die tot zo'n groep behoorde daarnaast krachtens zijn indicatiebesluit recht had op ADL-assistentie of palliatief terminale zorg. De regering is namelijk van mening dat verzekerden die vooral wegens een psychiatrische aandoening of beperking op extramurale AWBZ-zorg waren aangewezen, vanaf 1 januari 2015 hun zorg op grond van hun zorgverzekering, de Wmo 2015 of de Jeugdwet dienen te krijgen. Zij zullen dan ook niet voldoen aan het indicatiecriterium van de Wlz. Wat betreft ADL-assistentie is hiervoor gekozen omdat op grond van artikel 10.1.4, tweede lid, Wlz voor individuele verzekerden geen samenloop mogelijk is tussen subsidieverlening voor ADL-assistentie en Wlz-zorg. Palliatief terminale zorg is voor mensen die geen indicatie voor AWBZ-verblijf of een Wlz-indicatie hebben vanaf 2015 verzekerd op grond van de zorgverzekering, óók indien het gaat om mensen die in het laatste stadium van hun leven aan het indicatiecriterium voor de Wlz zouden voldoen. De regering wil namelijk voorkomen dat mensen die tot de laatste drie maanden van hun leven niet op Wlz-zorg zijn aangewezen, daar in die laatste drie maanden alsnog op aangewezen kunnen raken en diensgevolge met een ander verzekeringsregime te maken krijgen⁴. Om die reden regelt artikel 2, onderdeel c, dat mensen met een indicatie voor extramurale AWBZ-zorg en een behoefte aan palliatieve zorg, niet tot de Wlz-indiceerbaren behoren. Ook verzekerden jonger dan twintig jaar die intensieve kindzorg krijgen, zijn generiek uitgesloten. De problematiek die bij intensieve kindzorg behoort is zodanig medisch, dat besloten is dat intensieve kindzorg onder de dekking van de zorgverzekering thuishoort. Dit geldt echter niet voor verzekerden van vijf jaar of ouder maar jonger dan twintig die een verstandelijke handicap hebben en daarnaast een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap (onderdelen d en e, zie ook de toelichting bij artikel 4). Ten slotte zijn verzekerden jonger dan achttien jaar die krachtens hun indicatiebesluit zijn aangewezen op verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing niet indiceerbaar voor de Wlz, tenzij zij tevens zijn aangewezen op zorg in verband met een verstandelijke handicap (onderdeel f). Dit komt omdat hun zorg vanaf 2015 beschouwd wordt als intensieve kindzorg, die op grond van de zorgverzekering verzekerd zal zijn. Ook hier geldt echter dat dit anders is indien de verzekerde naast de verpleging in verband met de thuisbeademing zorg nodig heeft vanwege een verstandelijke handicap. Volwassenen met een indicatie voor verpleging in verband met een behoefte aan individueel verpleegkundig toezicht bij thuisbeademing, behoren op grond van artikel 8 wél tot de Wlz-indiceerbaren.

Artikel 3

De groep, bedoeld in artikel 3, omvat de groep die in de brief van 9 september 2014 als 'groep 1' is aangeduid. Het gaat hier om ongeveer 450 kinderen (d.w.z. verzekerden tot achttien jaar) en jongvolwassenen. Onder de AWBZ kreeg iemand normaliter een indicatie voor intramurale zorg indien hij gedurende meer dan drie etmalen per week, oftewel meer dan achttien dagdelen per week, was aangewezen op zorg. Bij kinderen en jongvolwassenen die thuis wilden blijven wonen, is hier soms een uitzondering op gemaakt in die zin, dat de totale hoeveelheid zorg die zij voor extramurale zorg geïndiceerd kregen, de achttien dagdelen overschreed. Dit werd wel het toelaten van 'enige ondoelmatigheid' genoemd. Voorliggend artikel leidt ertoe dat verzekerden die voor in totaal negentien of meer dagdelen voor begeleiding in een groep, behandeling in een groep, of kortdurend verblijf dan wel tijdelijk verblijf zijn geïndiceerd, gebruik kunnen maken van de mogelijkheid van ongetoetste toegang, in 2015, tot de Wlz.

Het tweede lid bepaalt hoe de indicatie wordt herleid tot dagdelen. Een indicatie voor bijvoorbeeld 'klasse 3 begeleiding groep' geldt diensgevolge als een indicatie voor 3 dagdelen 'begeleiding groep', en een indicatie voor 'klasse 2 kortdurend verblijf' als een indicatie voor twaalf dagdelen kortdurend verblijf.

Artikel 4

Artikel 4 komt overeen met de tweede groep, genoemd in de brief van 9 september 2014. Kinderen bij

⁴ Palliatief terminale zorg die gepaard gaat met opname in een instelling wordt voor deze verzekerden in 2016 nog op grond van artikel 11.1.5 Wlz als 'medisch noodzakelijk kortdurend verblijf' gesubsidieerd. Vanaf 2016 zal het medisch noodzakelijke kortdurend verblijf, en derhalve ook het verblijf voor palliatief terminale zorg voor niet-Wlz-geïndiceerden, tot de dekking van de zorgverzekering behoren.



wie zich op zeer jonge leeftijd naast complexe somatische problematiek of een lichamenlijk handicap ook een verstandelijke handicap manifesteert, kunnen tot hun vijfde levensjaar behoren tot de doelgroep voor de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Tot hun vijfde levensjaar ligt het accent veelal op de medische zorg en valt deze zorg daarom onder de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening die op grond van de zorgverzekering wordt gefinancierd. Gaandeweg verschuift het aangrijpingspunt van de medische zorg naar de gehandicaptenzorg en kan duidelijk worden dat deze kinderen vanwege hun ernstige verstandelijke handicap levenslang en levensbreed zorg nodig hebben en tot de doelgroep van de Wlz behoren. Zoals hiervoor al beschreven, ligt het omslagpunt van het aangrijpingspunt van de zorg van het medische aspect naar de gehandicaptenzorg zo op het vijfde levensjaar van een kind. Om deze reden is dit overgangsrecht niet van toepassing op meervoudig gehandicapte kinderen onder de leeftijd van vijf jaar. De grens van de leeftijd van negentien jaar is gebaseerd op een verlenging van de leeftijd voor intensieve kindzorg voor kinderen die vanaf 9 juli 2013 tot en met 31 december 2014 de leeftijdsgrens van achttien jaar bereikten, zoals aangekondigd bij brief van 9 juli 2013 (Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 368).

Artikel 5

Groep 3 uit de brief van 9 september 2014 omvat ongeveer 3.700 kinderen met een zware verstandelijke handicap die voor ten minste acht dagdelen behandeling in groepsverband zijn geïndiceerd. Deze groep is in artikel 5, eerste lid, onderdeel a, opgenomen. De reikwijdte is in beperkte mate uitgebreid: ook volwassenen die aan de in artikel 5 opgenomen criteria voldoen, behoren tot de Wlz-indiceerbaren.

In artikel 5, eerste lid, onderdeel b, is de groep opgenomen waarop in het laatste tekstblok van het algemeen deel van deze toelichting is ingegaan.

Artikel 6

Sinds 1 januari 2011 kan een verzekerde die op permanent toezicht is aangewezen, in aanmerking komen voor kortdurend verblijf⁵. De verzekerde gaat dan gedurende maximaal drie etmalen per week in een instelling logeren om zijn mantelzorger(s) te ontlasten. Ook deze verzekerden, die in de brief van 9 september 2014 als groep a opgenomen zijn, behoren tot de Wlz-indiceerbaren.

Artikel 7

Onder artikel 7 vallen verzekerden met een ernstige lichamenlijke handicap en in totaal 25 uur of meer persoonlijke zorg (verpleging, persoonlijke verzorging of begeleiding individueel). Dit is de groep die in de brief van 9 september 2014 als groep b is aangeduid.

De indicatie voor verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding individueel wordt in klassen aangegeven, waarin iedere klasse staat voor een bandbreedte in uren. In de bijlage wordt aangegeven hoe dit voor iedere klasse wordt omgerekend naar een aantal uren dat meetelt om te berekenen of het aantal van 25 uren, bedoeld in het eerste lid, wordt bereikt. Bij de berekening wordt uitgegaan van het gemiddelde aantal uren binnen de bandbreedte van de klasse waarin de cliënt is geïndiceerd. Een verzekerde met een indicatie voor 'begeleiding individueel' in klasse 6, voor 'persoonlijke verzorging' in klasse 3 en voor 'verpleging' in klasse 4, komt uit op een totaal aantal uren van $(14,5 + 5,5 + 8,5 =) 28,5$ uur, en is daarmee een Wlz-indiceerbare. Heeft iemand een indicatie voor meer uren dan de hoogste klasse, dan wordt uitgegaan van 25 uur (bij 'begeleiding individueel' of bij 'persoonlijke verzorging') dan wel van 20 uur (bij 'verpleging') vermeerderd met het aantal extra geïndiceerde uren. De basisaantallen van 25 en 20 zijn afkomstig van het maximum van de bandbreedte van de hoogste relevante klasse. Een indicatie voor 'individuele begeleiding' of 'persoonlijke verzorging' voor meer uur dan de hoogste klasse, betekent derhalve in wezen dat iemand alleen al op grond van zijn indicatie voor de desbetreffende vorm van zorg Wlz-indiceerbaar is, aangezien de basis voor zo'n indicatie 25 uur zorg is, waarbovenop nog de extra uren komen.

Artikel 8

Ook volwassenen die een indicatie hadden voor verpleging in verband met een behoefte aan individueel verpleegkundig toezicht bij thuisbeademing (groep c uit de brief van 9 september 2014),

⁵ Voordien konden ook verzekerden die geen permanent toezicht nodig hebben 'tijdelijk verblijf' krijgen. Deze verzekerden voldoen waarschijnlijk niet aan het Wlz-indicatiecriterium en worden daarom in deze regeling niet als Wlz-indiceerbaren aangemerkt, met dien verstande dat ze wel kunnen kwalificeren als ze aan de in artikel 3 opgenomen voorwaarden voldoen.



behoren tot de Wlz-indiceerbaren. Artikel 8 regelt dat.

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