



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 september 2016, kenmerk 1013765-154757-LZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg i.v.m. het regelen van overbruggingszorg, het verhogen van het pgb-plafond 2016 en het aanpassen van het overgangsrecht

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3.1.1, tweede lid, 3.2.1, vijfde lid, 3.3.2, achtste lid, 3.3.3, eerste en zesde lid, 3.3.6, vijfde lid, 4.3.1, derde lid, 4.3.2, tweede lid, 6.2.5, onder d, 6.2.6, eerste en tweede lid, en 11.1.8 van de Wet langdurige zorg, de artikelen 3.1.1, vierde lid, 3.6.2, tweede lid, 3.6.3 en 4.2.1, tweede lid, van het Besluit langdurige zorg en artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2.2, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt 'er is sprake' vervangen door: er sprake is.
2. In onderdeel b wordt 'tevens bestaat chronische invasieve' vervangen door: 'tevens bestaat uit chronische invasieve' en wordt aan het eind van het onderdeel een punt geplaatst.

B

In hoofdstuk 2 wordt na artikel 2.4 een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2.5

De verzekerde, bedoeld in artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet, heeft slechts recht op zorg indien hij is aangewezen op behandeling van de gedragsproblematiek en in verband daarmee verblijft in een instelling en is aangewezen op een van de zorgprofielen genoemd in artikel 3.2, eerste lid.

C

In artikel 5.1 wordt '2015' vervangen door: 2016.

D

In artikel 5.2 vervalt: voor 2015,.

E

Na artikel 5.3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.3a

1. De Wlz-uitvoerder verleent een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet, ook indien de zorg waarop de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen niet op doelmatige wijze kan worden verleend indien:
 - a. de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend;
 - b. de zorg niet langer wordt verleend dan gedurende ten hoogste dertien weken.



2. Bij het verlenen van een volledig pakket thuis of modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 2.2 en 5.1 tot en met 5.3 niet van toepassing.
3. Een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet kan na de periode genoemd in het eerste lid worden verleend indien er zicht op is dat gezien de bijzondere omstandigheden van de verzekerde en zijn zorgbehoefte binnen afzienbare tijd na afloop van die periode zorg kan worden geboden in de instelling waar de verzekerde bij voorkeur in wil verblijven.

F

Artikel 5.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid alsmede de aanduiding '1.' voor het eerste lid vervallen.
2. In onderdeel b wordt 'SGLVG' vervangen door: 1 SGLVG.

G

Na artikel 5.7 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.7a

1. Bij de verlening van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 5.11, tweede lid, en 5.20, tweede lid, niet van toepassing voor zover het de gewaarborgde hulp betreft, indien de verzekerde een gewaarborgde hulp heeft ingeschakeld die als vertegenwoordiger is opgetreden bij een persoonsgebonden budget op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet of een verzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet onmiddellijk voorafgaand aan het verkrijgen van het persoonsgebonden budget, bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet.
2. Bij de toepassing van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet zijn de artikelen 5.9, onderdeel a, 5.18, onderdeel c, en 5.22, tweede lid, niet van toepassing.
3. Een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet wordt verleend voor ten hoogste dertien weken.
4. Een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.6 van de wet kan na de periode genoemd in het derde lid worden verleend indien er zicht op is dat gezien de bijzondere omstandigheden van de verzekerde en zijn zorgbehoefte binnen afzienbare tijd na afloop van die periode zorg kan worden geboden in de instelling waar de verzekerde bij voorkeur in wil verblijven.

H

In artikel 5.9 wordt na 'Het verlenen' ingevoegd: van.

I

In artikel 5.10 wordt 'van artikel 8.2 van deze regeling' vervangen door: van de artikelen 8.2 en 8.4 van deze regeling.

J

Artikel 5.13, eerste lid, onderdeel b, komt te luiden:

b. verpleging:

1 ^o klasse 0:	€ 1.286
2 ^o klasse 1:	€ 3.861
3 ^o klasse 2:	€ 7.722
4 ^o klasse 3:	€ 14.158
5 ^o klasse 4:	€ 21.881
6 ^o klasse 5:	€ 29.604



K

Na artikel 5.13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.13a

1. Indien een verzekerde met een indicatiebesluit als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet, of de artikelen 9.3a of 3b van deze regeling een herindicatie aanvraagt dan wel in het geval van een herziening van het indicatiebesluit van deze verzekerde op grond van artikel 3.2.4 aanhef en onderdeel b, van de wet, bedraagt in afwijking van artikel 5.13 het persoonsgebonden budget voor de verzekerde in 2016 ten hoogste voor:

a. persoonlijke verzorging:

1e klasse 1:	€ 1.425
2e klasse 2:	€ 4.275
3e klasse 3:	€ 7.838
4e klasse 4:	€ 12.115
5e klasse 5:	€ 16.390
6e klasse 6:	€ 20.665
7e klasse 7:	€ 25.653
8e klasse 8:	€ 32.067
9e klasse 9:	het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1.425;

b. verpleging:

1e klasse 0:	€ 1.286
2e klasse 1:	€ 3.861
3e klasse 2:	€ 7.722
4e klasse 3:	€ 14.158
5e klasse 4:	€ 21.881
6e klasse 5:	€ 29.604
7e klasse 6:	€ 37.325
8e klasse 7:	€ 46.335
9e klasse 8:	het bedrag genoemd bij klasse 7, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 7 overschrijdt en een bedrag van € 2.574;

c. begeleiding individueel:

1e klasse 1:	€ 1.891
2e klasse 2:	€ 5.673
3e klasse 3:	€ 10.402
4e klasse 4:	€ 16.076
5e klasse 5:	€ 21.749
6e klasse 6:	€ 27.423
7e klasse 7:	€ 34.042
8e klasse 8:	€ 42.552
9e klasse 9:	het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1.891;

d. begeleiding groep:

1e klasse 1:	€ 2.337
2e klasse 2:	€ 4.676
3e klasse 3:	€ 7.012
4e klasse 4:	€ 9.351
5e klasse 5:	€ 11.690
6e klasse 6:	€ 14.027
7e klasse 7:	€ 16.365
8e klasse 8:	€ 18.702
9e klasse 9:	€ 21.040
10e klasse 10:	het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2.337;

e. begeleiding groep, inclusief vervoer:

1e klasse 1:	€ 2.618
2e klasse 2:	€ 5.235
3e klasse 3:	€ 7.853
4e klasse 4:	€ 10.469
5e klasse 5:	€ 13.090
6e klasse 6:	€ 15.426
7e klasse 7:	€ 17.765
8e klasse 8:	€ 20.102
9e klasse 9:	€ 22.441



10e klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2.337;

- f. kortdurend verblijf gedurende niet meer dan twee etmalen per week: € 102 per etmaal.
2. Het bedrag, bedoeld in het eerste lid, wordt verhoogd met:
- het bedrag, bedoeld in artikel 5.13, derde lid, indien de verzekerde over 2014 jegens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waarin hij woonde recht had op een persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging van niet meer dan € 4.857 en de verzekerde achttien jaar of ouder is, of
 - het bedrag van het persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging waarop de verzekerde over 2014 jegens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waarin hij woonde recht had, indien dat meer bedroeg dan € 4.857 en de verzekerde achttien jaar of ouder is.
3. Indien een verzekerde slechts gedurende een gedeelte van 2014 een persoonsgebonden budget als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a of b, ontving of in 2014 wegens verhuizing achtereenvolgens meerdere persoonsgebonden budgetten als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a of b, ontving, wordt voor de beantwoording van de vraag of de verzekerde recht heeft op de in het tweede lid, onderdeel a dan wel onderdeel b, bedoelde toeslag, het budget waarop over 2014 recht bestond bepaald door het in dat jaar laatst toegekende budget te delen door het aantal dagen in 2014 waarover dat budget was toegekend en het resultaat van dit quotiënt te vermenigvuldigen met 365.
4. Indien toepassing van het eerste tot en met het derde lid leidt tot een verlening van een bruto persoonsgebonden budget van meer dan € 300 per dag, beperkt het zorgkantoor de maximum verlening tot de kosten van verblijf, onder aftrek van de woonlasten, met een minimum van € 300 per dag.

L

Artikel 5.15, vijfde lid, onderdeel a, wordt 'zeven' vervangen door: eenendertig.

M

Artikel 5.15a wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanhef van het eerste lid komt te luiden:

In geval de verzekerde geïndiceerd is voor het zorgprofiel 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, 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, dan wel voor het zorgzwaartepakket 5 LG, 6 LG of 7 LG, 7 VV of 8 VV, hoogt het zorgkantoor op aanvraag van de verzekerde zijn persoonsgebonden budget op tot ten hoogste € 219.000 indien de verzekerde:

2. Het derde lid vervalt.

N

In artikel 5.16, tweede lid, onderdeel b, vervalt: of kortdurend verblijf.

O

In artikel 5.18 vervalt onderdeel f onder verlettering van de onderdelen g en h tot f en g.

P

Artikel 5.20, tweede lid, komt te luiden:

2. Het zorgkantoor kan de verleningsbeschikking intrekken of wijzigen:
- met ingang van de dag waarop de verzekerde niet beschikt over een woonadres als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen;



- b. met ingang van de dag waarop de verzekerde, of de derde die aan de verzekerde gewaarborgde hulp biedt, de opgelegde verplichtingen niet nakomt of niet langer voldoet aan de voorwaarden of verleningsgrond van het persoonsgebonden budget of aan de eisen van gewaarborgde hulp; of
- c. indien de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen.

Q

Artikel 5.21, vijfde lid, vervalt.

R

In artikel 5.22, tweede lid, onderdeel b, vervalt: waaraan een geldige beschikking als bedoeld in artikel 3.156 van de Wet inkomstenbelasting 2001 is afgegeven.

S

In hoofdstuk 6 wordt na artikel 6.1 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 6.2

1. Het financieel verslag van het CAK als bedoeld in artikel 6.2.6, eerste lid, van de wet bevat een financiële verantwoording over de uitvoering van de wet, volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.
2. Het uitvoeringsverslag van het CAK als bedoeld in artikel 6.2.6, tweede lid, van de wet bevat een verantwoording over de uitvoering van de wet, volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.
3. De inhoud en inrichting van de verklaring en van het accountantsverslag als bedoeld in artikel 4.3.1, tweede lid, en van het accountantsverslag als bedoeld in artikel 4.3.2, derde lid, van de wet geschiedt volgens een door de zorgautoriteit aangegeven model.

T

De artikelen 8.1, 8.2, 8.3 en 8.4 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 € 16.385,8 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.484,2 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:	€ 74.679.562
Friesland:	€ 88.972.423
Drenthe:	€ 68.702.737
Zwolle:	€ 59.572.060
Twente:	€ 66.201.325
Apeldoorn, Zutphen, en omstreken:	€ 34.427.626
Arnhem:	€ 95.642.977
Nijmegen:	€ 51.041.555
Utrecht:	€ 96.514.184
Flevoland:	€ 20.783.554
't Gooi:	€ 38.653.462
Noord-Holland Noord:	€ 48.335.180
Kennemerland:	€ 28.633.505
Zaanstreek/Waterland:	€ 20.277.657
Amsterdam:	€ 46.271.294
Amstelland en de Meerlanden:	€ 11.930.959
Zuid-Holland Noord:	€ 30.082.354



Haaglanden:	€ 55.359.335
Delft Westland Oostland:	€ 18.943.688
Midden-Holland:	€ 22.443.074
Rotterdam:	€ 45.803.763
Nieuwe Waterweg Noord:	€ 12.791.303
Zuid-Hollandse Eilanden:	€ 34.025.072
Waardenland:	€ 31.939.982
Zeeland:	€ 28.884.591
West-Brabant:	€ 58.752.555
Midden-Brabant:	€ 52.785.559
Noordoost Brabant:	€ 62.390.852
Zuidoost Brabant:	€ 60.424.905
Noord-en Midden-Limburg:	€ 50.597.924
Zuid-Limburg:	€ 57.419.570
Middel-IJssel:	€ 10.915.415

Artikel 8.3

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 49e, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg bedraagt voor het jaar 2016: € 18.606 miljoen.
2. Van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is € 16.797 miljoen bestemd voor zorg in natura en € 1.809 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:	€ 89.148.317
Friesland:	€ 109.373.393
Drenthe:	€ 79.182.167
Zwolle:	€ 69.160.494
Twente:	€ 81.047.823
Apeldoorn, Zutphen, en omstreken:	€ 42.294.995
Arnhem:	€ 118.769.899
Nijmegen:	€ 58.967.391
Utrecht:	€ 117.889.857
Flevoland:	€ 26.232.098
t Gooi:	€ 48.223.818
Noord-Holland Noord:	€ 50.734.992
Kennemerland:	€ 33.716.501
Zaanstreek/Waterland:	€ 24.859.860
Amsterdam:	€ 61.602.461
Amstelland en de Meerlanden:	€ 15.649.579
Zuid-Holland Noord:	€ 36.716.483
Haaglanden:	€ 71.476.816
Westland Schieland Delfland:	€ 42.238.778
Midden-Holland:	€ 25.056.031
Rotterdam:	€ 60.745.405
Zuid-Hollandse Eilanden:	€ 40.683.544
Waardenland:	€ 36.593.653
Zeeland:	€ 35.122.835
West-Brabant:	€ 75.388.525
Midden-Brabant:	€ 58.428.320
Noordoost Brabant:	€ 72.159.432
Zuidoost Brabant:	€ 73.083.358
Noord- en Midden-Limburg:	€ 62.261.236
Zuid-Limburg:	€ 74.823.787
Midden IJssel:	€ 17.708.188

U

De artikelen 9.3 tot en met 9.3c worden vervangen door de volgende artikelen:

Artikel 9.3

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die op 1 januari 2017 is aangewezen op zorg, ontvangt van het CIZ een op 1 januari 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet.
2. Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, heeft voor de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 recht op de zorg in natura of het persoonsgebonden budget waarop hij op 31 december



2016 recht had. Het zorgkantoor kan daarbij op verzoek van de verzekerde een vergoeding toekennen voor het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder a, onderdeel 2°, van de wet indien en voor zover hij deze ook op 31 december 2016 ontving.

3. Indien een verzekerde als bedoeld in het tweede lid, op of na 1 januari 2017 voor al zijn zorg of een deel van zijn zorg voor andere leveringsvormen kiest dan de leveringsvormen die hij eind 2016 ontving, een andere verhouding tussen leveringsvormen wenst, dan wel de verhouding tussen de geïndiceerde zorgvormen wil wijzigen, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die betrokkene tot 2020 in natura ontvangt of zelf kan inkopen, met inachtneming van artikel 5.13 jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop hij op 31 december 2016 recht had.
4. Het tweede lid geldt niet voor een verzekerde die:
 - a. er voor kiest zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit,
 - b. zijn recht op zorg tot gelding brengt met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling of een volledig pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, van de wet.
5. Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid die er voor heeft gekozen zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel kan er voor kiezen tot en met 31 december 2019 overeenkomstig het tweede lid zorg in natura of het persoonsgebonden budget te ontvangen, waarbij zijn aanspraak wordt bepaald door de zorg waarop hij op grond van het laatst op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geïndiceerde besluit voor extramurale zorg recht had. Het derde en vierde lid zijn van overeenkomstige toepassing.
6. Ten aanzien van een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, met een indicatiebesluit met een verstandelijke handicap als belangrijkste grondslag en een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap als aanvullende grondslag en die voor 1 juli 2017 naar school gaat, wordt de geïndiceerde zorgomvang aangepast volgens onderstaand schema:

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

Artikel 9.3a

1. Indien een verzekerde die zorg ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet en het CIZ constateert dat de aanspraak op zorg als bedoeld in artikel 9.3, tweede lid, niet meer voorziet in zijn behoefte aan zorg, indiceert het CIZ de verzekerde die is aangewezen op zorg overeenkomstig artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit met toepassing van bijlage A bij deze regeling in een bij hem best passende zorgprofiel met dien verstande dat:
 - a. de onderdelen a tot en met c van het eerste lid alsmede het tweede en derde lid van artikel 2.2 niet van toepassing zijn, of
 - b. artikel 5.3, derde lid, niet van toepassing is.
2. De omvang van het recht op zorg van de verzekerde op grond van het eerste lid kan niet minder zijn dan de omvang waarop hij op grond van artikel 9.3, tweede lid, recht heeft.
3. Indien de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor constateert dat de behandeling die de verzekerde ontvangt op basis van zijn laatst op grond van de AWBZ geïndiceerde besluit voor extramurale zorg niet meer voorziet in zijn behoefte aan zorg, heeft de verzekerde in aanvulling op artikel 9.3, tweede lid, gedurende de jaren 2017 tot en met 31 december 2019 recht heeft op de behandeling voor zover deze meer zorg naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg.

Artikel 9.3b

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die niet op 1 januari 2017 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, heeft gedurende 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 recht op de zorg in natura of het persoonsgebonden budget die hij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet ontving.



- Indien een verzekerde als bedoeld in het eerste lid, vanaf 1 januari 2017 voor al zijn zorg of een deel van zijn zorg voor een andere leveringsvorm kiest dan de leveringsvorm die hij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet ontving, dan wel een andere verhouding tussen leveringsvormen wenst, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die betrokkene gedurende 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 in natura ontvangt of zelf kan inkopen, jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop hij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet aanspraak had.
- In afwijking van het eerste lid wordt ten aanzien van een verzekerde met een indicatiebesluit met een verstandelijke handicap als belangrijkste grondslag en een somatische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap als aanvullende grondslag en die voor 1 juli 2017 naar school gaat, de geïndiceerde zorgomvang aangepast volgens onderstaand schema:

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

- 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 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 ingaande herindicatie.
- Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid die op 1 juli 2017 jonger is dan achttien jaar en op die datum niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet en die voor 1 juli 2017 het CIZ heeft laten weten voor zorg als bedoeld in deze wet in aanmerking te willen komen, ontvangt van het CIZ een op 1 juli 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet indien deze verzekerde:
 - voor 1 juli 2018 de leeftijd van achttien jaar bereikt, en
 - op het moment waarop hij de leeftijd van achttien jaar bereikt wel voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet.
- Een verzekerde als bedoeld in het eerste lid die op grond van een indicatiebesluit voor 1 juli 2017 is aangewezen op zorg, ontvangt overeenkomstig artikel 9.3, tweede lid, zorg in natura of een persoonsgebonden budget, waarbij zijn aanspraak wordt bepaald door de zorg waarop hij op grond van het laatst op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geïndiceerde besluit voor extramuraal zorg recht had. Artikel 9.3, derde en vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.3c

- Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 9.3b, eerste lid, gedurende 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, indiceert het CIZ hem op basis van de bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gestelde regels zoals deze op 31 december 2014 luiden.
- Het CIZ geeft een besluit tot herindicatie als bedoeld in het eerste lid een geldigheidsduur die de duur van het voor de verzekerde geldende overgangsrecht niet overschrijdt.
- In geval van toepassing van het eerste lid zijn de artikelen 5.13a en 9.3, derde lid, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.3d

- Een verzekerde die op 31 december 2016 op grond van zijn indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit aanspraak heeft op ADL-assistentie als bedoeld in het Besluit zorgaanspraak AWBZ, alsmede op:
 - een totaal aantal van ten minste 25 uren per week individuele begeleiding, persoonlijke verzorging of verpleging, of
 - verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing, behoudt desgewenst tot en met 31 december 2019 zijn recht op de in onderdeel a of b bedoelde zorg.
- De berekening van het aantal uren, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, geschiedt op de in bijlage E geregelde wijze.
- Het eerste lid geldt slechts voor verzekerden die zich voor 1 januari 2015 daartoe bij het CIZ hebben aangemeld.



4. Indien een verzekerde als bedoeld in het eerste lid tijdens de periode van zijn overgangrecht een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van een herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet indiceert het CIZ hem op basis van de bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gestelde regels zoals deze op 31 december 2014 luiden.
5. Het recht, bedoeld in het eerste lid, vervalt zodra de verzekerde op grond van een indicatie als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet zorg ontvangt.

Artikel 9.3e

Een verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatie voor extramurale zorg een persoonsgebonden budget ontving of zorg in natura genoot, die voor 1 januari 2015 via de cliëntenorganisaties Ieder(in) of Per Saldo een indicatie als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet heeft aangevraagd en aan wie het CIZ op basis van een advies van een van deze of van beide cliëntenorganisaties deze indicatie heeft verschaft en:

- a. die op 1 januari 2017 op grond van het indicatiebesluit is aangewezen op zorg, ontvangt van het CIZ een op 1 januari 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet, en zijn de artikelen 9.3 en 9.3a van overeenkomstige toepassing.
- b. die op 1 januari 2017 niet op grond van het indicatiebesluit is aangewezen op zorg, heeft gedurende 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 recht op de zorg in natura of het persoonsgebonden budget die hij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet ontvangt en zijn de artikelen 9.3b, 9.3c en 9.12 van overeenkomstige toepassing.

V

Na artikel 9.8 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 9.8a

1. Het in het indicatiebesluit opgenomen zorgzwaartepakket van de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.3, eerste en 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 passende zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.
2. Artikel 3.2.5 van het Besluit en artikel 3.2 zijn van overeenkomstige toepassing op de verzekerden, bedoeld in het eerste lid.
3. Met betrekking tot de omzetting, bedoeld in het eerste lid, is artikel 9.1.2 van de wet van overeenkomstige toepassing.

W

Artikel 9.9 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het derde lid wordt vernummerd tot vierde lid.
2. Na het tweede lid wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:
 3. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet en het CIZ constateert dat de verzekerde niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet en hij zijn recht op zorg met verblijf in een instelling wil behouden.
3. In het vierde lid (nieuw) wordt na 'herindicatie, bedoeld in het eerste lid,' ingevoegd: dan wel herziening van het indicatiebesluit, bedoeld in het derde lid,'.

X

Artikel 9.10 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt na 'een herindicatie aanvraagt,' ingevoegd: dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet,'.



2. In het tweede lid wordt na 'besluit tot herindicatie' ingevoegd: , dan wel herziening van het indicatiebesluit,.

3. In het derde lid wordt na 'herindicatie' ingevoegd: , dan wel herziening van het indicatiebesluit.

Y

Artikel 9.12 komt te luiden:

Artikel 9.12

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die niet op 31 december 2016 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, ontvangt in aanvulling op dat artikel van het CIZ een op 1 januari 2017 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de wet, met een geldigheidsduur tot 1 juli 2017.
2. Voor een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.2, zevende lid, van de wet is in het geval van het eerste lid de hoogte van het persoonsgebonden budget in aanvulling op dat artikel tot 1 juli 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 periode 1 januari 2017 tot 1 juli 2017 ingaande herindicatie.

Z

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

1. In de tabel 'Sector Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)' komen de eerste vijf rijen, van de eerste kolom als volgt te luiden:

LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)

LVG Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)

LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar)

LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)

LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar).

2. De omschrijving van de zorgprofielen LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding, LVG Wonen met behandeling en begeleiding, LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep, LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding en LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding wordt vervangen door:

**Wonen met enige behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar).**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan. Zij worden voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk leven/ wonen. Door de instelling wordt contact onderhouden met de ouders/thuissituatie, eventueel de school van de cliënt en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben de cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van complexe taken en op het gebied van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden hebben cliënten hulp nodig.

Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van geheugen en denken, concentratie en psychosociaal welbevinden kan vaker hulp, toezicht of sturing nodig zijn.

De cliënt kan *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk.

Ten aanzien van *mobilititeit* is doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt is in een fase gekomen waarin de gedragsproblematiek hanteerbaar is geworden. Ten aanzien van de gedragsproblematiek is enige sturing, regulering en toezicht nodig. Dit is met name aan de orde op het gebied van manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*.

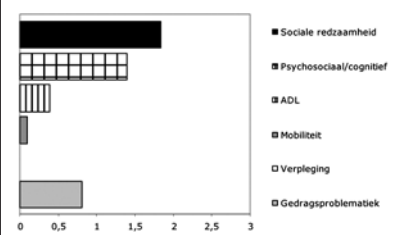
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden en is cognitief in staat 'even te wachten' op de zorg zonder dat er direct problemen ontstaan.

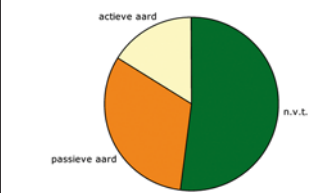
Het profiel is doorgaans van toepassing op een cliënt die volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

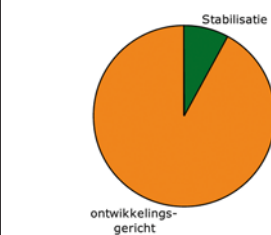
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



**Wonen met behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar).**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van het kind en met andere externe betrokkenen, zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De cliënt kan *ADL* in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken.

Ten aanzien van *mobilititeit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

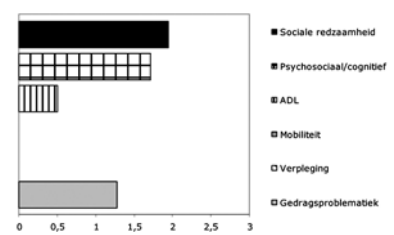
De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

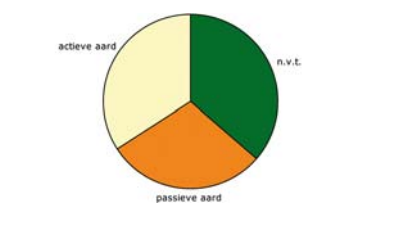
Het profiel is doorgaans van toepassing op een cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevallen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18^e levensjaar.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

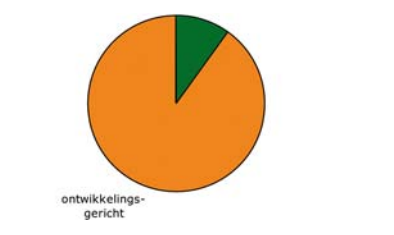
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



**Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar).**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfieren. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van het kind en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Op het gebied van sociale redzaamheid hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De ADL kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Ten aanzien van mobiliteit is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van ernstige gedragsproblematiek. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

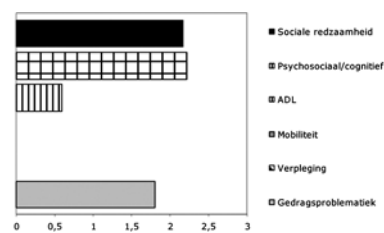
De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

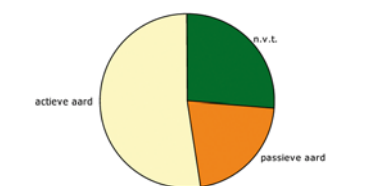
Het profiel is onder andere van toepassing op een cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevraagd integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18e levensjaar.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

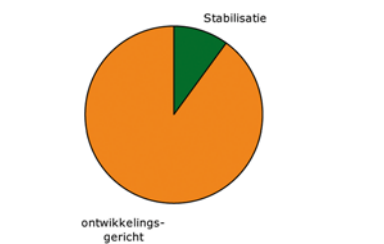
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



**Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar).**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsferen, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsferen plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken. Ten aanzien van *mobiliteit* zijn er doorgaans geen beperkingen.

Er is doorgaans geen sprake van *verpleging*.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

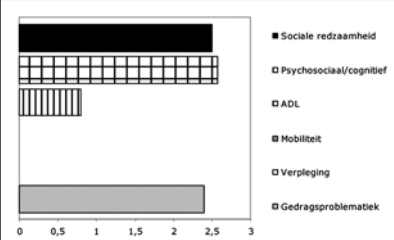
De *aard van het begeleidingdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkelen en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als niet geplande tijden.

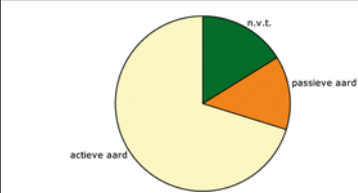
Het profiel is onder andere van toepassing op een jongvolwassen cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevraagd integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18e levensjaar.

De dominante grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

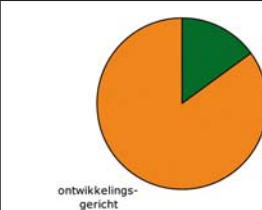
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingdoel



**Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding;
sector licht verstandelijk gehandicapt (18 tot 23 jaar).**

Zorgprofiel

De cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een besloten omgeving, waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging aanwezig is. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelp lan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist in een besloten omgeving. Een fysiek beschermende omgeving is mede noodzakelijk door voortdurend dreigende conflicten met de omgeving. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Met betrekking tot sociale redzaamheid hebben cliënten vrijwel altijd hulp of overname nodig. Ten aanzien van het psychosociaal/cognitief functioneren hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van ADL heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms hulp, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken.

Ten aanzien van mobiliteit zijn doorgaans geen beperkingen. Bij het verplaatsen buitenshuis en op het gebied van oriëntatie, kan wel toezicht en stimulatie nodig zijn.

Er is doorgaans geen sprake van verpleging.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig.

De mate van toezicht is zeer intensief. De deur van de verblijfsruimte is gesloten. Verblijf buiten de besloten verblijfsruimte is beperkt en als dit plaatsvindt, gaat de cliënt niet zonder direct toezicht naar buiten.

Bijkomende psychiatrische problematiek komt regelmatig voor.

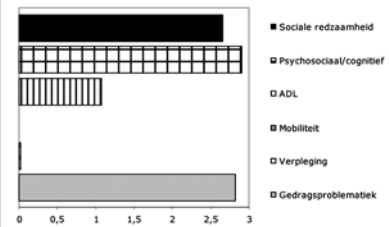
De aard van het begeleidingsdoel is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking.

De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

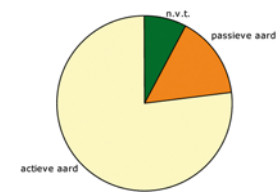
Het profiel is onder andere van toepassing op een cliënt voor wie de behandelaar heeft aangegeven dat dit onder de Jeugdwet aangevangen integrale behandeltraject nog niet is afgerond met ingang van het 18e levensjaar.

De dominante grondslag is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

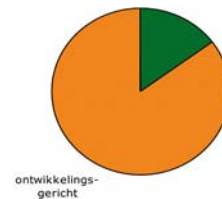
Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



AA

Bijlage B bij artikel 8.2 van de Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

1. De aanhef komt te luiden:

BIJLAGE B. BIJ ARTIKEL 8.4 VAN DE REGELING LANGDURIGE ZORG

Verdeling van gemeenten over zorgkantorregio's in 2016

2. In de zorgkantorregio Friesland wordt 'de Friese Meren' vervangen door: de Fryske Marren.

3. In de zorgkantorregio Nijmegen wordt 'Groesbeek' vervangen door: Berg en Dal.

4. De zorgkantorregio 't Gooi komt te luiden:

't Gooi

Bussum, Gooise Meren, Muiden

5. In de zorgkantorregio Zaanstreek/Waterland vervalt: , Zeevang.

6. De zorgkantorregio Delft Westland Oostland komt te luiden:

Westland Schieland Delfland

Delft, Langsingerland, Maassluis, Midden- Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Schiedam, Vlaardingen, Westland



7. De zorgkantoorregio Nieuwe Waterweg Noord vervalt.

AB

Bijlage E bij artikel 9.3a van de Regeling langdurige zorg wordt gewijzigd als volgt:

1. De aanhef komt te luiden: Bijlage E. bij artikel 9.3d van de Regeling langdurige zorg.
2. In het eerste tot en met vijfde lid wordt telkenmale 'artikel 9.3.a, eerste lid, onderdeel a,' vervangen door: artikel 9.3d, eerste lid, onderdeel a,.

AC

De aanhef van bijlage F komt te luiden:

BIJLAGE F. BIJ DE ARTIKELN 9.8, TWEDE EN DERDE LID, 9.8A, EERSTE 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, 9.8a, eerste lid, 9.9, eerste lid, alsmede 9.10, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (met conversietabel zzp's Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

ARTIKEL II

1. Deze regeling, met uitzondering van artikel I, onderdelen E, G, K, U en Y, treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt met uitzondering van artikel I, onderdelen B, T, U en Y, terug tot en met 1 januari 2015.
2. Artikel I onderdelen E en G, treden in werking op 1 oktober 2016.
3. Artikel I, onderdelen U en Y treden in werking op 1 januari 2017.
4. Artikel I, onderdeel B, werkt terug tot en met 1 juli 2016.
5. Artikel I, onderdelen K en T, werken terug tot en met 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

Inhoud

De Regeling langdurige zorg (Rlz) wordt op een aantal punten gewijzigd:

1. Allereerst worden de voorwaarden die gelden voor overbruggingszorg als bedoeld in artikel 3.3.6 van de Wlz opgenomen in de Rlz. Deze wijziging zal gelijktijdig met de regeling van de overbruggingszorg in de Wet van 8 juni 2016 houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Stb. 2016, 268) in werking treden (1 oktober 2016).
2. Voorts wordt voor de Wlz-indiceerbaren die op 1 januari 2017 op grond van een indicatiebesluit aanspraak hebben op Wlz-zorg gedurende een overgangstermijn van drie jaar een vangnetvoorziening geboden om zeker te stellen dat zij in die periode de zorg behouden die ze op 31 december 2016 genoten. Voor de Wlz-indiceerbaren die woonachtig zijn in een ADL-cluster zal het overgangsrecht met ingang van die datum met drie jaar worden verlengd. Voor de andere Wlz-indiceerbaren tot slot (zij die naar een ander zorgdomein zullen overgaan) zal het huidige overgangsrecht onder de Wlz met nog een half jaar tot 1 juli 2017 worden verlengd. Deze wijzigingen zullen met ingang van 1 januari 2017 (einde van het huidige overgangsrecht) in werking treden.
3. De formulering van de aanspraak voor meerderjarige verzekerden die vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen is aangewezen op Wlz-zorg, wordt aangescherpt. Deze wijziging is een technische verduidelijking en zal met ingang van 1 juli 2016 in werking treden.
4. In artikel 8.1 zijn de actuele Wlz-bedragen opgenomen voor 2015. In artikel 8.2 is de verdeling van het pgb-bedrag 2015 over zorgkantoren vermeld. Tevens is het noodzakelijk gebleken het macro subsidieplafond 2016 voor de pgb's te verhogen (artikel 8.3, eerste lid, Rlz). Dit leidt uiteraard ook tot hogere regionale subsidieplafonds 2016 (artikel 8.4 Rlz). Deze wijziging werkt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2016.
5. Tot slot wordt het overgangsrecht aangepast:
 - a) Het overgangsrecht wordt op een aantal punten aangevuld om te voorkomen dat een verzekerde de bescherming die het overgangsrecht hem biedt zou kwijtraken bij een ambtshalve herziening van een indicatiebesluit door het CIZ in geval hij niet langer meer is aangewezen op de geïndiceerde zorg.
 - b) Voor de verzekerden die zijn aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en die na de intrekking van de AWBZ toegang hebben gekregen tot de Wlz wordt geregeld dat hun omvang van de bestaande AWBZ-aanspraak met ingang van de datum waarop de AWBZ wordt ingetrokken automatisch (ambtshalve) wordt omgezet in een Wlz-aanspraak met een bij de verzekerde best passende zorgprofiel.

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

Tot slot is van de gelegenheid gebruik gemaakt om een aantal redactionele wijzigingen door te voeren.

Algemene toelichting

Hieronder volgt een algemene toelichting van de meer majeure wijzigingen in de regeling.

ad 1. voorwaarden voor de overbruggingszorg

Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke zorg 2015, Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet noodzaakt tot aanpassing van de Rlz teneinde nadere voorschriften op te nemen over overbruggingszorg. Met ingang van 1 oktober 2016 treedt artikel 3.3.6 van de Wlz waarin de overbruggingszorg is geregeld in werking. Hierdoor wordt het mogelijk om overbruggingszorg te leveren aan verzekerden die kiezen voor opname in een instelling maar waarvoor deze zorg nog niet geleverd kan worden.

Met het regelen van de overbruggingszorg wordt het mogelijk om in de thuissituatie meer zorg in te zetten gedurende de tijd dat de cliënt wacht op de gewenste opname in een instelling. Een aantal regels die wel gelden voor 'reguliere' zorg in de thuissituatie, worden buiten werking gesteld.

Indien verzekerde onmiddellijk voorafgaand aan het verkrijgen van een indicatie op grond van de Wlz een pgb ontving op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, kan hij overbruggingszorg in de vorm van een pgb (overbruggingspgb)



ontvangen. Het wetsvoorstel en de daaruit voortvloeiende aanpassing van de Rlz maakt het eenvoudiger om een pgb-Wlz toe te kennen als sprake is van overbruggingszorg. In de Rlz is daarom nader gespecificeerd welke toekenningsvoorwaarden op het overbruggings-pgb wel of niet van toepassing zijn. Voor het overbruggings-pgb hoeven slechts enkele bepalingen niet van toepassing te worden verklaard.

ad 2. Wlz-indiceerbaren

Op 1 januari 2017 eindigt het overgangrecht Wlz-indiceerbaren zoals dat is getroffen in artikel 9.3.a van de Rlz. Om deze reden heeft het CIZ van alle betreffende cliënten beoordeeld of zij voldoen aan de wettelijke toegangscriteria van de Wlz.

In brieven aan de Kamer van 30 november jl. (Meerzorg, maatwerk en daarmee samenhangende onderwerpen, Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr. 87) en 7 juli jl. (Afronding herindicatietraject Wlz-indiceerbaren, Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr. 133) is aangegeven dat in afwachting van de uitkomsten van de discussie over een maatwerkprofiel zekerheid wordt gegeven aan de Wlz-indiceerbaren die in de Wlz blijven, namelijk dat de cliënten de zorg kunnen behouden die zij nu hebben. Die zekerheid zal gelden voor de jaren 2017 tot en met 2019. Daarbij is het van belang dat een cliënt er bij een gestegen zorgvraag er niet op achteruit kan gaan.

De extra waarborgen zijn driedelig.

De vangnetregeling maakt het allereerst mogelijk dat – ongeacht het geïndiceerde zorgprofiel – het zorgvolume dat de cliënt heeft op 31 december 2016 ongewijzigd kan worden voortgezet op 1 januari 2017. Het zorgkantoor zal bij de jaarovergang ongeacht het geïndiceerde zorgprofiel dezelfde zorg/pgb toekennen die de cliënt in 2016 had op grond van de oude extramurale indicatie. Het zorgkantoor kan, ook na 1 januari 2017, op verzoek van de cliënt per functie een wijziging van leveringsvorm honoreren. Ook kan het zorgkantoor substitutie toestaan van dure naar goedkope zorgvormen. Dit geldt bij behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding, dagbesteding, schoonmaak en kortdurend verblijf. Voor behandeling heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om op basis van een gemotiveerd verzoek van een behandelaar extra behandeling in natura toe te wijzen.

Ten tweede kunnen de cliënten bij een gestegen zorgvraag overeenkomstig de voorschriften die gelden voor het geïndiceerde zorgprofiel te allen tijde een aanvraag doen voor extra kosten thuis. Hiertoe is voor de groep Wlz-indiceerbaren de voorwaarde genoemd in artikel 5.3, derde lid van de Rlz buiten werking gesteld.

Ten derde kunnen zorgkantoren voor de cliënten met een gestegen zorgvraag een meerzorgprocedure starten, ook in gevallen waarin zij, gelet op het geïndiceerde profiel of de 25%-volumedrempel, niet voldoen aan de criteria voor toegang tot meerzorg. Ook dit is opgenomen in deze regeling.

Voor de Wlz-indiceerbaren die woonachtig zijn in een ADL-woning blijft het overgangsrecht nog 3 jaar van kracht.

Het is onwenselijk als een cliënt in korte periode tweemaal met een domeinovergang te maken krijgt. Dit is het geval bij een 17-jarige die op 1 juli 2017 vanwege zijn leeftijd nog niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz terwijl onomstotelijk vaststaat dat hij bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd dat wel doet en deze leeftijd binnen 1 jaar na die datum bereikt. Als deze verzekerde volgens de huidige regelgeving per 1 juli a.s. (einde van het overgangsrecht) geen toegang kan krijgen tot de Wlz maar met zekerheid wel in aanmerking komt voor Wlz-zorg binnen 12 maanden na die datum, zal daarom de Wlz-indicatie al ingaan per 1 juli 2017.

Tot slot geldt voor de Wlz-indiceerbaren die op 1 januari 2017 niet voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz en dus niet in aanmerking komen voor een Wlz-indicatiebesluit dat het overgangsrecht waar zij thans onder vallen met nog een half jaar wordt verlengd. De reden voor verlenging is het garanderen van een zorgvuldige overdracht van deze cliënten naar gemeenten en zorgverzekeraars.

Het is van groot belang dat de gemeenten en verzekeraars zich goed kunnen voorbereiden om deze cliënten de passende zorg en ondersteuning te leveren binnen de kaders van de Wmo 2015, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. Tevens is dan gewaarborgd dat pgb-houders voldoende tijd hebben om een aanvraag voor pgb te onderbouwen en zich in te stellen op een nieuwe situatie.

Bovenstaande voorzieningen gelden voor de Wlz-indiceerbaren als een aanvulling als bedoeld in artikel 11.1.8 Wlz op de aanspraken, geregeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet.



ad 3. Aanscherping van de aanspraak op grond van artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet.

In artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet is een uitzondering opgenomen voor het criterium dat een verzekerde 'blijvend' aan de Wlz-criteria moet voldoen om recht te hebben op Wlz-zorg. Het lid regelt dat een meerderjarige verzekerde recht op zorg heeft voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. In de memorie van toelichting is daarbij aangegeven dat bij deze verzekerden met de juiste behandeling vooral de gedragsproblematiek vaak kan worden verminderd, zodat cliënten met deze problematiek geen blijvende zware zorgbehoefte hebben. 'Het gaat hierbij om integrale behandelzorg in een verblijfsetting met permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij die wordt ingezet voor een bepaalde periode. Na deze behandelperiode kan de cliënt zijn aangewezen op een andere vorm van zorg vanuit de Wlz danwel kan de cliënt worden ondersteund door de gemeente en/of zorgverzekeraar. Bij deze groep cliënten is er dus niet in alle gevallen sprake van een blijvende behoefte aan zorg. Toch heeft de regering het noodzakelijk geacht deze groep cliënten onder de reikwijdte van de Wlz te brengen. De continuïteit van de ingezette behandeling prevaleert, naar de mening van de regering, boven het bereiken van de leeftijd van achttien jaar. Tevens vindt de regering het van belang dat deze vorm van integrale behandelzorg ook beschikbaar is voor jongvolwassenen. De regering maakt daarom voor deze groep een uitzondering op het uitgangspunt dat er sprake dient te zijn van een blijvende zorgbehoefte.' Omdat uit artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, onvoldoende blijkt dat verzekerde moet zijn aangewezen op de juiste behandeling voor zijn gedragsproblematiek (namelijk integrale behandelzorg in een verblijfsetting) is deze verduidelijking in een nieuw artikel 2.5 van de regeling opgenomen.

Het gaat hierbij om de volgende zorgprofielen:

- LVG wonen met enige behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met intensieve behandeling en begeleiding,
- LVG wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, en
- LVG besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding, en
- LVG behandeling in een SGLVG behandelcentrum.

ad 5. Ambtshalve herzien van een indicatiebesluit om zorginhoudelijke redenen

In het overgangsrecht is voor verschillende situaties geregeld hoe het CIZ omgaat met een verzoek van de verzekerde om herindicatie gedurende zijn overgangsrecht. Dit kan namelijk in bepaalde gevallen tot complicaties leiden, namelijk als de verzekerde een Wlz-indiceerbare is en gedurende zijn overgangsrecht zijn aanspraak op AWBZ-zorg dient te behouden dan wel indien het CIZ in de herindicatieprocedure constateert dat betrokkene niet meer voldoet aan de toegangscriteria van artikel 3.2.1 van de wet. De artikelen 9.3c, 9.9 en 9.10 bieden dan een waarborg dat de verzekerde de bescherming die hij als gevolg van het overgangsrecht geniet, niet kwijt raakt.

Deze complicaties kunnen zich echter ook voordoen als het CIZ gedurende het overgangsrecht van de verzekerde gebruik maakt van zijn bevoegdheid een indicatiebesluit te herzien op grond van artikel 3.2.4, onderdeel b, van de wet. Het CIZ kan op grond van dat voorschrift een indicatiebesluit herzien of intrekken indien het vaststelt dat de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen. Omdat de toegang van de verzekerde tot de Wlz gedurende het overgangsrecht in artikel 11.1.1 van de wet is geborgd zal in dat geval het indicatiebesluit niet kunnen worden ingetrokken. De verzekerde zou dan immers niet meer verzekerd zijn van Wlz-zorg hetgeen in strijd is met de zorginhoudelijke bescherming die het overgangsrecht biedt. Wel is in dergelijke gevallen een herziening om zorginhoudelijke redenen mogelijk. Alsdan kunnen zich echter dezelfde complicaties voordoen als bij een verzoek om herindicatie door de verzekerde. Om dezelfde waarborgen ook bij een ambtshalve herziening van het indicatiebesluit om zorginhoudelijke redenen door het CIZ te bieden, wordt het toepassingsbereik van de artikelen 9.3c, 9.9. en 9.10 uitgebreid tot de bevoegdheid van het CIZ een indicatiebesluit te herzien in geval de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen.

Het overgangsrecht biedt geen bescherming in de situatie van artikel 3.2.4, onderdeel a, van de wet, namelijk indien onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander indicatiebesluit zou hebben geleid. In dat geval zal het indicatiebesluit wel kunnen worden ingetrokken.

In de artikelsgewijze toelichting worden de verschillende wijzigingen nader toegelicht.



Financiële consequenties

Het pgb-plafond wordt verhoogd tot € 1.809 mln. De overgang van Wlz-indiceerbaren naar de gemeenten (Jeugd/Wmo) en verzekeraars (Zvw) leidt tot minder uitgaven in de Wlz van € 42 mln. in 2017 en € 84 mln. vanaf 2018. Ook het zorg in natura kader wordt in 2016 verhoogd met €166 mln. De genoemde mutaties zijn voorzien binnen de financiële kaders.

De nadere uitwerking van de regels omtrent de overbruggingszorg en de overige onderwerpen in deze regeling hebben geen specifieke financiële gevolgen en leiden niet tot verandering in het huidige uitgavenpatroon van de Wlz. Er is geen rekening gehouden met extra uitgaven of juist extra besparingen als gevolg van deze regeling. Ook in de huidige praktijk wordt zorg geleverd ter overbrugging tot opname in een instelling en ook in de huidige praktijk is dat soms meer dan wat een cliënt in een instelling aan zorg zou kunnen ontvangen. De wijzigingen in wet- en regelgeving zorgen voor een goede juridische basis daarvoor, maar leiden niet tot een aanpassing van de raming van de uitgaven.

Consequenties administratieve lasten

Het wetsvoorstel en de daaruit voortvloeiende aanpassing van de Rlz maakt het onder verlichte voorwaarden mogelijk om een pgb, vpt of mpt toe te kennen als sprake is van overbruggingszorg. De wijzigingen in de regeling in dat kader voorkomen dat een toename van de regeldruk voor zorgkantoren en cliënten zou gaan ontstaan. In de praktijk hebben zorgkantoren al geanticipeerd op de voorgestelde wijziging in 2015 en 2016.

De vormgeving van het vangnet Wlz-indiceerbaren en het verlengen van het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren die niet voldoen aan de Wlz-criteria leiden tot extra administratieve lasten voor het CIZ, de Wlz-uitvoerders en het Zorginstituut. Dit komt met name omdat verschillende groepen afzonderlijk moeten worden geregistreerd.

De overige onderwerpen in deze regeling hebben geen effect op de omvang van de administratieve lasten.

Fraudetoets

Op de Rlz-wijzigingen is een fraudetoets uitgevoerd. Uit deze toets is gebleken dat de wijzigingen geen additionele fraudegevoeligheden met zich meebrengen.

Artikelsgewijs

ARTIKEL I (Regeling langdurige zorg)

Onderdelen A, H, I en AB

In de artikelen 2.2, tweede lid, 5.9, 5.10, en de aanduiding van bijlage E van de Rlz zijn technische en redactionele wijzigingen opgenomen.

Onderdeel B

De formulering van artikel 3.2.1, derde lid, onderdeel a, van de wet sluit niet goed aan bij wat met het voorschrift is bedoeld. Het voorschrift beoogt namelijk volwassenen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen aanspraak te geven op Wlz-zorg indien zij (tijdelijk) behoefte hebben aan integrale behandelzorg in een verblijfsetting met permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij, dit in afwijking van het uitgangspunt van artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet, dat bepaalt dat voor een aanspraak op Wlz-zorg blijvende behoefte aan deze zorg dient te bestaan. Om het misverstand te vermijden dat ook volwassenen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen die weliswaar wel tijdelijk behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, maar geen behoefte hebben aan integrale multidisciplinaire behandeling, onder het bereik van het voorschrift vallen, is de formulering van de aanspraak in het eerste lid van artikel 2.5 verduidelijkt.

Onderdeel C

In 2016 wordt – net als in 2015 – de huishoudelijke hulp bij het modulair pakket thuis nog door de gemeenten geleverd. Om die reden wordt in 2016 – net als in 2015 – de huishoudelijke hulp buiten



beschouwing gelaten bij het bepalen van de hoogte van het beschikbare bedrag voor het modulair pakket thuis. Om die reden wordt in artikel 5.1 '2015' vervangen door '2016'.

Onderdeel D

In artikel 5.2 vervalt de beperking tot het jaar 2015 aangezien de berekeningswijze van de hoogte van het pgb (en de daarvan afgeleide hoogte van het mpt) niet wijzigt.

Onderdeel E

Aan paragraaf 5.1 waarin regels met betrekking tot de zorg in natura zijn opgenomen, wordt een artikel 5.3a toegevoegd. In artikel 5.3a worden voorwaarden voor het overbruggingsvpt/mpt opgenomen.

In het eerste lid wordt geregeld dat het overbruggingsvpt/mpt wordt geleverd gedurende ten hoogste dertien weken en voor zover er sprake is van verantwoorde zorg. Voor deze zorg geldt niet het vereiste dat de zorg doelmatig moet kunnen worden verleend. Het eerste lid, onderdeel a, regelt voor de duidelijkheid dat de eis van verantwoorde zorg geldt. Overbruggingszorg maakt het mogelijk om tijdelijk thuis meer zorg in te zetten dan binnen een instelling beschikbaar is. Dit is echter alleen mogelijk indien de zorg thuis daarmee verantwoord kan plaatsvinden. De inzet van extra zorg kan er voor zorgen dat zorg thuis – die zonder de inzet van deze extra zorg niet verantwoord is – wel verantwoord wordt. Als geen verantwoorde zorg thuis geleverd kan worden (ook niet met extra inzet van zorg thuis), is een (spoed) opname in een instelling aan de orde. Het zijn de professionals die zich een oordeel vormen of de zorg verantwoord is en daarover het zorgkantoor adviseren.

De termijn van 13 weken is opgenomen in wet- en regelgeving om aan te geven dat zorgkantoren/wlz-uitvoerders verplicht zijn om snel een geschikte plek te vinden voor cliënten met een Wlz-indicatie die kiezen voor opname in een instelling. In artikel 3.3.6 van de wet staat dat de duur van de overbruggingszorg bij ministeriele regeling wordt bepaald, die *ten hoogste* dertien kan zijn. Uiteindelijk wordt in voorgesteld artikel 5.3a van de Rlz geregeld dat de overbruggingszorg voor alle vormen dertien weken bedraagt.

Op grond van artikel 3.3.6, derde lid, van de Wlz kan die termijn van dertien weken worden verlengd indien er zicht op is dat binnen afzienbare tijd na het aflopen van die termijn zorg geboden kan worden in de instelling van de voorkeur van de verzekerde. Deze mogelijkheid om de termijn te verlengen is in de wet opgenomen in het belang van de cliënt en is niet opgenomen om de druk op zorgkantoren/wlz-uitvoerders om snel een plek te vinden te verminderen. De Wlz-uitvoerder kan na overleg met de verzekerde de termijn verlengen tot het moment dat de verzekerde zijn recht op zorg in de instelling van voorkeur tot gelding kan brengen. Cliënten hebben hiermee niet het recht op een plek in hun voorkeursinstelling, maar dit voorschrift creëert wel de mogelijkheid om in gezamenlijk overleg de overbruggingszorg te verlengen, wanneer binnen afzienbare tijd een plek vrijkomt in de voorkeursinstelling. In het derde lid van artikel 5.3a Rlz worden nadere regels gesteld over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder van deze verlengingsbevoegdheid gebruik kan worden gemaakt. Deze regels strekken ertoe de belangen van de verzekerde zo goed mogelijk te kunnen dienen als na het verstrijken van de periode van dertien weken zicht is op een plek. De inschatting of er binnen een afzienbare tijd een plek vrijkomt in de voorkeursinstelling is aan het zorgkantoor en de zorginstelling om te maken. De overbruggingszorg kan voor de verzekerde worden verlengd indien gezien de bijzondere omstandigheden en de zorgbehoefte van de verzekerde binnen een afzienbare termijn een plek vrij komt in de instelling waar hij het liefst wil verblijven. In het geval de verzekerde is aangewezen op speciale zorg en deze zorg slechts op een beperkte aantal plekken kan worden verleend wordt deze termijn waarbinnen deze zorg beschikbaar moet komen iets ruimer genomen. De verzekerde mag immers niet gedupeerd worden doordat hij vanwege zijn specifieke zorgbehoefte en het daarmee samenhangend beperkte noodzakelijke, – en dus gewenste – zorgaanbod, genoodzaakt is langer te moeten wachten op een plek. Het betreft dan zorg waarvan het aanbod beperkt is omdat de zorgvraag niet regelmatig voorkomt en het specifieke zorg betreft. Dat is bijvoorbeeld aan de orde indien het zorg betreft waarvoor meer gespecialiseerde kennis noodzakelijk is of die zo zeldzaam is dat de zorgverlening noodzakelijkerwijs geconcentreerd is op enige plekken in het land. In deze situaties kan het namelijk erg lastig zijn om binnen de gestelde termijn van dertien weken zorg aan te bieden. Dit vraagt dat het zorgkantoor zich een oordeel vormt over de individuele omstandigheden van de verzekerde. Om ervoor te zorgen dat de cliënt daar zo min mogelijk hinder van ondervindt, kan in dat geval een overbruggingsvpt/mpt verleend worden tot de betreffende zorg aangeboden kan worden in de instelling van de voorkeur van de verzekerde. Zorgkantoren dienen in dergelijke uitzonderlijke situatie alles op alles te zetten om op de kortst mogelijke termijn in overleg met de cliënt te zoeken naar een passende oplossing. In dergelijke gevallen kan de verzekerde een overbruggingsvpt/mpt krijgen teneinde voor de cliënt te kunnen bereiken dat in de tijd dat hij of zij wacht op opname in die instelling thuis voldoende zorg en ondersteuning kan ontvangen. In het geval binnen een termijn van 13 weken



wel een geschikte plek is gevonden echter niet bij een instelling die de voorkeur geniet van de verzekerde dan is het afhankelijk van de omstandigheden van het geval of de overbruggingszorg verlengd wordt. Daarbij kan in dit geval ook het verschil in de hoogte van de overbruggingszorg en reguliere pgb/mpt/pgb-verstrekking bij de beslissing om al dan niet te verlengen een rol spelen. Als een cliënt een geschikte plek krijgt aangeboden en het is vrijwel zeker dat binnen een week een plek vrijkomt binnens de instelling van voorkeur dan is het onredelijk om te eisen dat de cliënt de eerst aangeboden plek accepteert. Met deze open formulering wordt zorgkantoren zo veel mogelijk ruimte gegeven om – daar waar dat nodig is en in het belang van de cliënt – in de thuissituatie meer zorg en ondersteuning te kunnen inzetten.

Tot slot zijn in het tweede lid de artikelen opgenomen die niet van toepassing zijn op het overbruggingsvpt/mpt. De voorwaarde dat een vpt of een mpt verleend wordt indien de zorg thuis op doelmatige wijze kan worden geleverd, geldt niet in geval van overbruggingsvpt/mpt. Om die reden zijn de artikelen 2.2 en 5.3 van de Rlz niet van toepassing op overbruggingsvpt/mpt. In artikel 2.2 zijn de voorwaarden voor de meerzorg opgenomen. In geval van een overbruggingsvpt/mpt kan er dan ook meerzorg geleverd worden zonder dat de eisen uit artikel 2.2 gelden.

Ook geldt de eis die is opgenomen in artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de wet niet voor het overbruggingsmpt. Daarin is geregeld dat het mpt niet wordt geleverd indien de totale kosten ervan meer zouden bedragen dan het bedrag dat de verzekerde als pgb zou worden verleend indien hij geen mpt zou ontvangen. Aangezien die voorwaarde niet van toepassing is op het overbruggingsmpt, zijn ook de artikelen 5.2 en 5.3 van de Rlz – waarin nadere invulling wordt gegeven aan artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de Wlz – ook niet van toepassing.

Onderdeel F

Artikel 5.5, tweede lid, van de Rlz vervalt omdat het tweede lid overbodig is door artikel 5.7 van de Rlz. Op grond van artikel 5.7 geldt namelijk al dat een verzekerde een pgb verleend kan worden indien de verzekerde voorafgaand aan die subsidieperiode – met een onderbreking van niet meer dan eenendertig kalenderdagen – een pgb op grond van de AWBZ of de Wlz ontving.

Onderdeel G

Aan paragraaf 5.2 waarin regels met betrekking tot het pgb zijn opgenomen, wordt een artikel 5.7a toegevoegd. In artikel 5.7a worden voorwaarden voor het overbruggingspgb opgenomen.

Het overbruggings-pgb heeft betrekking op een periode van dertien werken en alleen budgethouders die vanuit een voorgaand domein reeds ervaring hebben met het pgb kunnen hierop aanspraak maken. Er wordt daarom voor deze toekenningen een ‘verlicht regime’ gehanteerd. Het zorgkantoor hoeft, zo volgt uit de Wlz, in geval van overbruggingszorg geen doelmatigheidsafweging te maken, niet de mogelijkheid van de eigen regie te beoordelen en niet de noodzaak van een gewaarborgde hulp vast te stellen. Evenmin hoeft de budgethouder een budgetplan te overleggen. Gelet op dit ‘verlichte regime’ is het bewuste-keuze-gesprek bij overbruggingszorg ook minder relevant.

Het eerste lid regelt dat indien de verzekerde in het kader van het pgb dat hij had op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet of de zorgverzekering, bedoeld in de Zorgverzekeringswet, onmiddellijk voorafgaand aan het overbruggingspgb een vertegenwoordiger had, deze vertegenwoordiger ook als gewaarborgde hulp mag optreden in het kader van het overbruggingspgb. De eisen die gelden aan de gewaarborgde hulp gelden niet voor deze verzekerde ten aanzien van die gewaarborgde hulp.

In het tweede lid zijn de artikelen opgenomen die niet van toepassing zijn op het overbruggingspgb. De artikelen 5.9, onderdeel a, 5.18, onderdeel c, en 5.22, tweede lid, van de Rlz zijn niet van toepassing op het overbruggingspgb.

In het derde lid wordt geregeld dat het overbruggingspgb wordt geleverd gedurende ten hoogste dertien weken. Op grond van artikel 3.3.6, derde lid, van de Wlz kan die termijn van dertien weken worden verlengd indien er zicht op is dat binnen afzienbare tijd na het aflopen van die termijn zorg geboden kan worden in de instelling van de voorkeur van de verzekerde. De Wlz-uitvoerder kan na overleg met de verzekerde de termijn verlengen tot het moment dat de verzekerde zijn recht op zorg in de instelling van voorkeur tot gelding kan brengen.

Het vierde lid regelt dat het overbruggingspgb voor langer dan dertien weken geleverd kan worden indien er zicht op is dat, gezien de bijzondere omstandigheden en de zorgbehoefte van de verzekerde, binnen een afzienbare tijd een plek vrij komt in de instelling waar hij het liefst wil verblijven. Het kan dan gaan om zorg waarvan het aanbod beperkt is omdat de zorgvraag niet regelmatig voorkomt en het specifieke zorg betreft. Dat is bijvoorbeeld aan de orde bij zorg waarvoor meer gespecialiseerde



kennis noodzakelijk is. In deze situaties kan het namelijk erg lastig zijn om binnen de gestelde termijn van dertien weken zorg aan te bieden. Om ervoor te zorgen dat de cliënt daar zo min mogelijk hinder van ondervindt, kan in dat geval overbruggingspgb verleend worden tot de betreffende zorg aangeboden kan worden in de instelling van de voorkeur van de verzekerde. Zorgkantoren dienen in dergelijke uitzonderlijke situatie alles op alles te zetten om op de kortst mogelijke termijn in overleg met de cliënt te zoeken naar een passende oplossing. In dergelijke gevallen kan de verzekerde overbruggingspgb krijgen teneinde voor de cliënt te kunnen bereiken dat in de tijd dat hij of zij wacht op opname in die instelling thuis voldoende zorg en ondersteuning kan ontvangen.

Artikel 3.3.6 van de Wlz voorziet uitsluitend in een overbruggings-pgb voor verzekerden die op het moment van het indicatiebesluit al een pgb krijgen van de gemeente of de zorgverzekeraar én die een voorkeur uitspreken voor opname in een instelling. Voor toekenningen in het kader van een overbruggings-pgb geldt het bovengenoemde 'verlicht regime'. Dit verlichte regime is alleen mogelijk, omdat de toekenning van het overbruggings-pgb *niet* geldt voor budgethouders die kiezen voor een pgb. In geval een budgethouder daarentegen kiest voor een pgb dan is een bewust-keuze-gesprek noodzakelijk, moet een het budgetplan worden besproken, moet een doelmatigheidsafweging worden gemaakt en moet worden beoordeeld of de budgethouder in staat is het pgb te beheren (eigen regie heeft) en of dat een gewaarborgde hulp noodzakelijk is.

Onderdelen J, onder 2, en K

De regels met betrekking tot de hoogte van de het pgb in geval van verzekerden als bedoeld in de huidige artikelen 9.3a, 9.3b en 9.12, eerste lid, van de Rlz zijn opgenomen in artikel 5.13a van de Rlz. Omdat deze regels met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2016 gaan gelden gedurende 2016 gelden hier nog de verwijzingen naar de huidige artikelen van de Rlz.

In het eerste lid van artikel 5.13a is de hoogte van het pgb in geval van de hiervoor genoemde verzekerden opgenomen. Voor deze verzekerden van wie de zorg overeenkomstig de AWBZ 2014 nog in functies en klassen is geïndiceerd, wordt het daarmee mogelijk om in geval van indicatiebesluiten met hogere functies en klassen bij een gewijzigde zorgvraag ook hogere pgb-bedragen te verlenen. Het huidige artikel 5.13 biedt voor deze groep namelijk geen ruimte het pgb bij te stellen op grond van een gewijzigde indicatie. Deze verzekerden kunnen bij een gewijzigde zorgvraag een aanvraag doen bij CIZ. Op grond van het vijfde lid van artikel 5.13 van de regeling kunnen zorgkantoren immers niets anders doen dan het pgb-AWBZ 2014 in 2015 met 0,74% indexeren met een verdere indexatie met 0,42% in 2016.

Het tweede en derde lid van artikel 5.13a komen overeen met de huidige tekst van artikel 5.13, vijfde en zesde lid.

Artikel 5.13a is gebaseerd op artikel 2.6.6 van de Regeling subsidies AWBZ (Rsa) zoals dat luidde op 31 december 2014. In aansluiting op die bepaling is de toekenning van een pgb-Wlz voor kortdurend verblijf gemaximeerd tot 2 etmalen per week op dezelfde wijze als dat tot en met 31 december 2014 geregeld was in artikel 1.1.1, onderdeel k en artikel 2.6.6 Rsa. Hiermee wordt geregeld dat het pgb dat op grond van onderdeel a tot en met e is berekend, ten hoogste met 2 etmalen per week logeeropvang (van € 102 per etmaal) verhoogd kan worden. Dit neemt niet weg dat deze verzekerde op grond van artikel 3.1.3, van het Besluit langdurige zorg wel zorg tot gelding kan brengen in een vorm van logeeropvang gedurende maximaal 156 etmalen per kalenderjaar.

In het vierde lid van artikel 5.13a is artikel 2.6.6, zevende lid, van de Rsa, zoals dat luidde op 31 december 2014 overgenomen. Bij een gewijzigde zorgvraag kan het CIZ nog tijdelijk een herindicatie afgeven in termen van functies en klassen op basis van de AWBZ-regelgeving zoals die luidde in 2014. Onder de AWBZ was het praktijk dat het zorgkantoor in gevallen waar het op basis van het indicatiebesluit en de geldende pgb-bedragen per functie het berekende bruto pgb meer dan € 300 per dag zou bedragen, een afweging maakt tussen de toekenning van een pgb en de kosten van opname in een instelling. Met het opnemen van deze bepaling wordt deze uitvoeringspraktijk voortgezet.

De Wlz-indiceerbaren die overeenkomstig artikel 9.3, eerste lid, op 1 januari 2017 een Wlz-indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de Wlz hebben, hebben recht op de zorg die zij op 31 december 2016 ontvangen. Voor hen geldt immers het uitgangspunt 'hebben is houden'. Zij behouden op grond van artikel 9.3, tweede lid, hun aanspraak op grond van artikel 5.13, vijfde lid (waarbij voor de pgb-ers een toeslag voor huishoudelijke hulp geldt als ze 18 plus zijn). Bij een gewijzigde zorgvraag geldt voor hen artikel 9.3a.

Onderdeel L

In artikel 5.15, vijfde lid, onderdeel a, wordt de termijn van zeven kalenderdagen die ten hoogste geldt voor de onderbreking, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, verlengd naar 31 dagen.



Onderdeel M

In artikel 5.15a wordt geregeld dat verzekerden met een zorgprofiel LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging, VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding of VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging, dan wel zorgzwaar-
tepakket 6 LG, 7 VV of 8 VV ook toegang kunnen krijgen tot een budget voor persoonlijke assistentie. Bepalend of men daadwerkelijk in aanmerking komt voor persoonlijke assistentie blijft uiteraard of men voldoet aan de voorwaarden a tot en met d genoemd in het eerste lid.

Verder wordt geregeld dat het derde lid komt te vervallen. Daarmee kunnen verzekerden die samenleven met een echtgenoot – net als andere verzekerden – een pgb krijgen van ten hoogste het bedrag bedoeld in het eerste lid. Uiteraard uitsluitend indien ze voldoen aan de vereisten uit het eerste lid.

Onderdeel N

Per abuis was in artikel 5.16, tweede lid, onderdeel b, een verwijzing naar 'kortdurend verblijf' opgenomen.

Onderdeel O

Bij de verlening van een pgb op grond van de Wlz speelt, anders dan voorheen het geval was bij de verlening van een pgb op grond van de AWBZ, de aanwezige mantelzorg geen rol meer bij de indicatiestelling. Onderdeel f van artikel 5.18 van de regeling vervalt daarom.

Onderdeel P

In artikel 5.20, tweede lid, wordt geregeld dat het zorgkantoor de verleningsbeschikking ook kan intrekken of wijzigen indien de verzekerde zich bij een eerdere verstrekking van een pgb niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen. Het was uitsluitend mogelijk om in een dergelijk geval een pgb te weigeren. Maar het is ook wenselijk om een reeds lopend pgb in te kunnen trekken indien in het lopende jaar blijkt dat de verzekerde daarvoor niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen.

Onderdeel Q

Artikel 5.21, vijfde lid, kan vervallen omdat hetzelfde ook geregeld wordt geregeld in artikel 5.17, derde lid.

Onderdeel R

Per 1 mei 2016 is de Verklaring arbeidsrelatie (VAR-verklaring) voor zelfstandigen zonder personeel (zzp-er) komen te vervallen. De VAR gaf opdrachtgevers duidelijkheid over of zij voor deze groep opdrachtnemers loonheffingen moeten inhouden en betalen. Nu de VAR-verklaring is afgeschaft, vervalt ook de verwijzing daarnaar in artikel 5.22, tweede lid, onderdeel b, van de regeling.

Onderdeel S

In artikel 6.2 zijn regels opgenomen ten aanzien van het financieel verslag en het uitvoeringsverslag van het CAK. Voorgeschreven wordt dat deze verantwoording over de uitvoering van de in artikel 6.1.2 van de wet aan het CAK opgedragen taken geschiedt volgens een door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangegeven model. Daarbij wordt aangesloten bij hetgeen geregeld was in de artikelen 3, eerste lid, en 5, eerste lid, van de (per 1 januari 2015 vervallen) Regeling verslaglegging AWBZ.

In het derde lid is geregeld dat ook wat betreft de inhoud en inrichting van de accountantscontrole het model van de NZa moet worden gevolgd. Dit is overeenkomstig hetgeen in de praktijk reeds gebeurt in het verlengde van artikel 31 Wmg. Dit lid is ook van toepassing op de accountantsproducten die door een externe accountant verstrekt moeten worden bij het uitvoeringsverslag (artikel 4.3.2, derde lid, van de wet).

Onderdeel T

In artikel 8.1 zijn de actuele Wlz-bedragen opgenomen over 2015. In artikel 8.2 is de verdeling van het pgb-bedrag 2015 over de zorgkantoren vermeld. De bedragen die in 2016 beschikbaar zijn voor de verstrekking van persoonsgebonden budgetten zijn gewijzigd. Daarbij is rekening gehouden met de overhevelingen vanuit zorg in natura die zorgkantoren hebben aangemeld bij de NZa. Daarnaast zijn



de bedragen verhoogd in verband met de toevoeging van de herverdelingsmiddelen Wlz 2016 aan het pgb-kader.

Onderdeel U

In dit onderdeel zijn een aantal maatregelen voor de Wlz-indiceerbaren getroffen. Dit zijn – kort samengevat – de volgende maatregelen:

1. Op degenen die op 1 januari 2017 op grond van een indicatiebesluit zijn aangewezen op zorg zijn de artikelen 9.3 en 9.3a van toepassing:
 - a. zij ontvangen een Wlz-indicatiebesluit;
 - b. wat betreft het recht op de omvang van de zorg behouden ze gedurende drie jaar de zorg die ze hadden op grond van het laatste besluit voor extramurale zorg;
 - c. voor wijziging van de aanspraak op behandeling geldt daarbij een aparte voorziening;
 - d. bij een gewijzigde zorgvraag wordt volgens het reguliere Wlz-kader (met ruime toepassing van de EKT en de meerzorg) de zorgaanspraak overeenkomstig het best passend zorgprofiel vastgesteld;
 - e. zij kunnen er voor kiezen in plaats van de zorg te behouden die zij nu hebben op basis van de indicatie voor extramurale zorg, gebruik te maken van de mogelijkheden van het geïndiceerde zorgprofiel.

Onder deze regeling kunnen ook de zgn. decembergroepen als bedoeld in het huidige artikel 9.3b vallen. Het vangnet staat daarnaast open voor de Wlz-indiceerbaren die reeds voor 1 januari 2017 een Wlz-profiel hebben gekregen dan wel na 1 januari er voor kozen hun zorg overeenkomstig dat profiel te verzilveren echter daar op terug willen komen.

2. Op degenen die niet op 1 januari 2017 op grond van een indicatiebesluit zijn aangewezen op zorg zijn de artikelen 9.3b en 9.3c van toepassing:
 - a. hun Wlz-indicatiebesluit wordt met nog een half jaar verlengd;
 - b. wat betreft de omvang van de zorg behouden ze gedurende een half jaar nog de zorg die ze ontvingen;
 - c. bij een gewijzigde zorgvraag zal deze volgens de regels van de AWBZ van 2014 worden beoordeeld (waarbij de zorg nog in functies en klassen wordt geïndiceerd);
 - d. zij zullen met ingang van 1 juli 2017 overgaan naar een ander zorgdomein.

Onder deze regeling kunnen ook de zgn. decembergroepen als bedoeld in het huidige artikel 9.3b vallen. Voor jeugdigen van 17 jaar die op 1 juli 2017 nog niet voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz maar dat wel voor 1 juli 2018 doen als ze voor die datum de leeftijd van 18 jaar bereiken, geldt dat zij versneld toegang (namelijk met ingang van 1 juli 2017) krijgen tot de Wlz. Voorts geldt voor de Wlz-indiceerbaren die nog gedurende het verlengde overgangsrecht (tussen 1 januari en 1 juli 2017) een Wlz-profiel krijgen, zij alsnog gebruik kunnen maken van het vangnet

3. Voor degenen die woonachtig zijn in een ADL-cluster geldt artikel 9.3d:
 - a. wat betreft de omvang van de zorg behouden ze gedurende drie jaar de zorg die ze op die datum hadden;
 - b. zij ontvangen hun zorg in functies en klassen uit de Wlz;
 - c. bij een gewijzigde zorgvraag zal deze volgens de regels van de AWBZ van 2014 worden beoordeeld (waarbij de zorg tijdelijk nog in functies en klassen wordt geïndiceerd);

Hieronder wordt nader op de verschillende maatregelen ingegaan.

artikel 9.3

eerste lid

Het CIZ zal alle Wlz-indiceerbaren vóór 1 januari 2017 inhoudelijk beoordelen of zij aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen. De Wlz-indiceerbaren waarvan het CIZ heeft beoordeeld dat zij aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen, krijgen een Wlz-indicatiebesluit dat op 1 januari 2017 zal ingaan. Daarmee is de toegang tot de Wlz voor deze verzekerden zeker gesteld.

Voor verzekerden waarvan het CIZ heeft beoordeeld dat hun zorgbehoefte niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz zal, om een zorgvuldige overgang naar een ander zorgdomein mogelijk te maken, het overgangsrecht met nog een half jaar worden verlengd. Zij zullen pas met ingang van 1 juli 2017 voor hun zorgbehoefte een beroep gaan doen op de Zorgverzekeringswet, Jeugdwet of de Wmo 2015 (de artikelen 9.3b, 9.3c en 9.12 Rlz).

tweede lid

Wat betreft de zorg waar de groep die wèl voldoet aan het Wlz-indicatiecriterium recht op heeft, is in het tweede lid van artikel 9.3 een vangnet geregeld. Dit vangnet biedt deze verzekerden de zekerheid dat zij na 1 januari 2017 dezelfde omvang van zorg en budget kunnen blijven ontvangen als zij op



31 december 2016 ontvingen (de einddatum van het overgangsrecht op grond van artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz). Deze zekerheid geldt voor drie jaar (de jaren 2017 tot en met 2019). Zorgkantoren wijzen aan betrokkenen dus niet zorg toe binnen een best passend Wlz-profiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, Blz maar zij wijzen 'automatisch' de zorg toe die zij op 31 december 2016 ontvingen. Cliënten en zorgaanbieders hoeven dan feitelijk niets te doen, tenzij de omstandigheden zijn gewijzigd (ze kunnen dan overeenkomstig artikel 9.3a een herindicatie aanvragen) dan wel zij er voor kiezen zorg te genieten op basis van hun geïndiceerde zorgprofiel (artikel 9.3, vierde lid, onderdeel a).

Het tweede lid biedt de garantie dat – ongeacht het geïndiceerde zorgprofiel – het zorgvolume dat de cliënt heeft op 31 december 2016 ongewijzigd kan worden voortgezet op 1 januari 2017. Het zorgkantoor zal bij de jaarovergang ongeacht het geïndiceerde zorgprofiel dezelfde zorg/pgb toekennen die de cliënt in 2016 had op grond van de oude extramurale indicatie.

Het voornemen is huishoudelijke hulp voor het mpt met ingang van 1 januari 2017 over te laten gaan vanuit de Wmo naar de Wlz. Wlz-indiceerbaren die naast de zorg en ondersteuning vanuit de Wlz vanuit de Wmo een maatwerkvoorziening voor de huishoudelijke hulp verstrekt kregen worden hier met ingang van 1 januari 2017 mee geconfronteerd. Voorkomen moet worden dat de grondslag voor deze vergoeding voor hen komt te ontvallen. In het tweede lid is daarom geregeld dat zorgkantoren de Wlz-indiceerbaren die vanuit de gemeente ook een maatwerkvoorziening voor de huishoudelijke hulp ontvingen op basis van het principe van 'hebben is houden' vanaf 1 januari 2017, vanuit de Wlz huishoudelijke hulp van gelijke omvang kunnen verstrekken. Omdat deze voorziening formeel niet onder de aanspraak valt die zij op grond van het laatst onder de AWBZ 2015 geïndiceerde besluit hadden, wordt dit expliciet opgenomen bij de regeling van het vangnet. Een samenloop tussen pgb-toeslag voor voor het schoonhouden van de leefomgeving en een MPT voor dezelfde hulp is niet mogelijk.

Alleen voor de Wlz-indiceerbaren als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wlz die op 1 januari 2017 voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz geldt het vangnet. Voor cliënten die er voor hebben gekozen hun Wlz-zorgprofiel eerder in te laten gaan dan 1 januari 2017 is een aparte voorziening opgenomen (het zesde lid).

derde lid

Indien de verzekerde als bedoeld in het eerste lid, kiest voor een andere leveringsvorm na 31 december 2016, een andere verhouding tussen de leveringsvormen wenst dan wel de verhouding tussen de geïndiceerde zorgvormen wil wijzigen, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die de betrokkene in de jaren 2017 tot en met 2019 natura ontvangt of zelf kan inkopen, jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop hij op 31 december 2016 aanspraak had.

vierde lid

Het vangnet geldt niet voor de Wlz-indiceerbaren die er voor kiezen met ingang van 1 januari 2017 hun zorg overeenkomstig het Wlz-indicatiebesluit in een best passend profiel te benutten (onderdeel a). Zij kiezen er dan voor gebruik te maken van de mogelijkheden van het geïndiceerde zorgprofiel. Deze verzekerden zullen onder het reguliere Wlz-kader vallen. Het CIZ zal hun aanspraak op zorg beoordelen aan de hand van het reguliere Wlz-kader, waarvan de regeling extra kosten thuis (artikel 5.3 Rlz) en de meerkostenregeling (artikel 2.2 Rlz) onverkort deel uitmaken.

Eveneens verzekerden die hun zorg te gelden maken in een vpt of verblijven in een instelling zijn uitgesloten van de vangnetvoorziening.

vijfde lid

Cliënten die er voor hebben gekozen hun Wlz-zorgprofiel eerder in te laten gaan dan 1 januari 2017 hebben de mogelijkheid alsnog voor het vangnet van het tweede lid te kiezen. Zij kunnen er alsnog voor kiezen de zorg waar zij op grond van het laatst op grond van de AWBZ geïndiceerde besluit recht hadden, tot 31 december 2019 te behouden. Dit geldt eveneens voor de verzekerde die overeenkomstig het vierde lid, onderdeel a, er met ingang van 1 januari 2017 voor heeft gekozen zorg te ontvangen krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel en daar op terug wenst te komen.

zesde lid

De motie Siderius (TK 2014–2015, 31 497, nr 152) betreft de ernstig meervoudig beperkte leerlingen binnen de groep Wlz-indiceerbaren. Het gaat om kinderen vanaf 4 jaar tot 20 jaar op 1 januari 2015 met grondslag verstandelijke handicap en als tweede bijkomende grondslag een somatische



aandoening of een lichamelijke handicap. Hun indicatie is, ter uitvoering van de motie Siderius, op de functies persoonlijke verzorging en verpleging (al gelang naar de combinatie van de grondslagen) opgehoogd als zij vanaf 1 januari 2015 deelnamen aan (voortgezet) speciaal onderwijs (het huidige artikel 9.3, vierde lid, Rlz). Dit omdat de aftrek in het kader van de AWBZ-indicatiestelling op de zorgomvang in geval van deelname aan onderwijs, vanaf 1 januari 2015 niet meer van toepassing is in het kader van de Wlz-indicatiestelling. Deze ophoging geldt tot 31 december 2016 omdat dan het overgangsrecht zou aflopen. Het herindicatietraject is inmiddels afgerond en daarmee heeft iedere cliënt duidelijkheid of hij vanaf 1 januari 2017 al dan niet onder de Wlz valt. Inmiddels is besloten het overgangsrecht voor de groep cliënten die niet in aanmerking komt voor de Wlz te verlengen tot 1 juli 2017.

De voorgestelde wijziging heeft tot doel te regelen dat het niet meer toepassen van de onderwijsaftrek bij de indicatie mogelijk blijft voor alle kinderen die voor 1 juli 2017 naar het (voortgezet) speciaal onderwijs gaan. Het leeftijds criterium zoals dat eerst gold wordt hiermee verlaten. Daarmee valt ook een Wlz-indiceerbaar kind dat op 1 januari 2015 nog geen 4 jaar was onder de regeling. Op dit kind zal nu bij zijn herindicatie in verband met onderwijsdeelname voor 1 juli 2017 niet alsnog de AWBZ-onderwijsaftrek wordt toegepast. Ook het kind dat op 1-1-2015 al wel 4 jaar (of ouder) was en toen nog niet deelnam aan onderwijs maar dat nu wel zou kunnen, zal op grond van dit voorschrift niet worden gekort.

Met deze wijziging wordt gehandeld in 'de geest van de motie Siderius' die wilde bewerkstelligen dat de bij de extramurale AWBZ-indicatie in functies en klassen toegepaste onderwijsaftrek ongedaan zou worden gemaakt

artikel 9.3a

eerste lid

Gedurende de jaren 2017 tot en met 2019 kan de zorgbehoefte van de verzekerde als bedoeld in artikel 9.3, tweede lid, wijzigen. Op grond van artikel 3.2.4 Wlz kan het CIZ het indicatiebesluit herzien indien het vaststelt dat de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen (onderdeel b).

In geval de verzekerde vanwege zijn gewijzigde zorgbehoefte (bijvoorbeeld een verzwaring van de zorgvraag) een herindicatie aanvraagt en het CIZ constateert dat de aanspraak op zorg als bedoeld in artikel 9.3, tweede lid, niet meer voorziet in zijn zorgbehoefte, indiceert het CIZ betrokkene met toepassing van bijlage A bij de regeling in een bij hem best passend zorgprofiel. Verzekerde heeft recht op zorg behorende bij het bij hem overeenkomstig artikel 3.1.1 Blz best passende zorgprofiel. Zijn indicatiebesluit zal dan door het CIZ worden herzien waarbij het reguliere Wlz-kader dan geldt. Wel zal bij de beoordeling van de aanvraag het zorgkantoor – indien dit wenselijk is om aan de noodzakelijke zorgbehoefte te kunnen voldoen – een aantal voorschriften buiten beschouwing kunnen laten. Zo kan de verzekerde bij het zorgkantoor een aanvraag doen voor extra kosten thuis. Voor de groep Wlz-indiceerbaren geldt dan de voorwaarde genoemd in artikel 5.3, derde lid van de Rlz niet (onderdeel b). Ook kunnen zorgkantoren voor deze cliënten met een gestegen zorgvraag een meerzorgprocedure starten, ook in gevallen waarin zij, gelet op het geïndiceerde profiel of de 25%-volumedrempel, niet voldoen aan de criteria voor toegang tot meerzorg. Ook dit is opgenomen in het eerste lid, onderdeel a, van artikel 9.3a.

tweede lid

Een herindicatie binnen het reguliere Wlz-kader kan ondanks de soepele toepassing van de extra kosten thuis-regeling en de regeling meerzorg ertoe leiden dat de verzekerde in een ongunstige situatie geraakt dan gold onder het vangnet als bedoeld in artikel 9.3, tweede lid. Een gewijzigde zorgbehoefte zou dan resulteren in een ongewenste verslechtering in het zorgaanbod. Om dit te voorkomen geldt de zorg die de verzekerde ontving volgens het vangnet als een minimum waar een herindicatie op grond van artikel 9.3a geen afbreuk aan kan doen. Het recht op zorg waar de verzekerde na herindicatie aan de hand van de Wlz recht op heeft kan niet minder zijn dan de omvang van zorg waar hij op grond van artikel 9.3, tweede lid, recht heeft.

derde lid

In het geval de verzekerde die zorg ontvangt op basis van artikel 9.3, tweede lid, (het vangnet) gedurende de jaren 2017 tot en met 2019 een gewijzigde behoefte heeft aan behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de wet, geldt een aparte, van het eerste lid afwijkende, procedure. In plaats van het vaststellen van een aanspraak die aansluit bij het hem best passende zorgprofiel zal het zorgkantoor beoordelen of de aangevraagde behandeling in redelijkheid nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg.



Daarbij heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om op basis van een gemotiveerd verzoek van een behandelaar extra behandeling in natura toe te wijzen. De client blijft dan gebruik maken van het vangnet.

Artikel 9.3b

eerste lid

In de eerder genoemde brief aan de Kamer van 30 november 2015 is aangegeven dat bij het herindicatietraject van de ongeveer 13.000 Wlz-indiceerbaren het CIZ alle Wlz-indiceerbaren vóór 1 januari 2017 inhoudelijk zal beoordelen of zij aan het Wlz-indicatiecriterium voldoen. Verzekerden waarvan het CIZ heeft beoordeeld dat hun zorgbehoefte niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz, zullen voor hun zorgbehoefte een beroep moeten doen op de Zorgverzekeringswet, Jeugdwet of de Wmo 2015. Teneinde een zorgvuldige overgang naar het andere domein te kunnen garanderen is het wenselijk het huidige overgangsrecht onder de Wlz voor deze groep met nog een half jaar te verlengen tot 1 juli 2017. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben dan voldoende tijd de specifieke zorg die deze verzekerden nodig hebben in te kopen. Ook hebben deze cliënten voldoende tijd om met gemeenten te overleggen over de door hun benodigde zorg.

Deze groep verzekerden behoudt wat betreft de omvang van de zorg gedurende een half jaar nog de zorg die ze ontvingen. De huidige artikelen 9.3 en 9.3c van de Rlz blijven onverkort gelden en zijn in de nieuwe artikelen 9.3b en 9.3c ondergebracht.

derde lid

Voor de toelichting op dit voorschrift wordt hier korthedshalve verwezen naar de toelichting op artikel 9.3, zesde lid.

vijfde lid

In het vijfde lid is een aparte voorziening opgenomen voor Wlz-indiceerbaren die op 1 juli 2017 (datum waarop op grond van artikel 9.12, eerste lid, het overgangsrecht voor de verzekerden die niet aan de toegangscriteria van de Wlz voldoen eindigt) nog niet de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt maar dat wel binnen afzienbare tijd doen. Zij zouden zonder nadere voorzieningen voor hun zorg met ingang van die datum een beroep moeten doen op een andere zorgwet zoals de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke voorziening 2015. Dit is onwenselijk in het geval onomstotelijk vaststaat dat ze bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd wel voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz, ze dat binnen afzienbare tijd gaan doen, en dan voor hun zorg weer op de Wlz een beroep moeten doen. Het is onwenselijk als deze cliënt in een korte periode tweemaal met een domeinovergang te maken krijgt. Daarom is geregeld dat als deze verzekerde op 1 juli 2017 geen toegang kan krijgen tot de Wlz maar met zekerheid wel in aanmerking komt voor Wlz-zorg binnen 12 maanden na het aflopen van het overgangsrecht, de Wlz-indicatie voor hem daarom al ingaat per 1 juli 2017.

Wlz-indiceerbaren die in het eerste halfjaar 2017 18 jaar worden en met zekerheid vanaf hun 18^e verjaardag toegang tot de Wlz-krijgen, krijgen *geen* versnelde toegang: zij krijgen een besluit voor extramurale zorg tot hun verjaardag en een Wlz-profiel vanaf het moment dat zij 18 worden.

zesde lid

In het zesde lid is gewaarborgd dat alle Wlz-indiceerbaren die voor 1 juli 2017 een Wlz-profiel krijgen, ongeacht de ingangsdatum gebruik kunnen maken van het vangnet, dus ook de Wlz-indiceerbaren die alsnog een zorgprofiel krijgen tussen 1 januari 2017 en 1 juli 2017. De aanspraak op zorg wordt dan bepaald door de zorg waarop de verzekerde op grond van het laatst op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geïndiceerde besluit voor extramurale zorg recht had. Artikel 9.3, derde en vierde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.3c

Bij een gewijzigde zorgvraag van de groep verzekerden die onder artikel 9.3b vallen zal deze volgens de regels van de AWBZ van 2014 worden beoordeeld. Daarbij wordt de zorgvraag nog in functies en klassen geïndiceerd. Deze verzekerden zullen met ingang van 1 juli 2017 overgaan naar een ander zorgdomein.



Artikel 9.3d

eerste tot en met derde lid

Ongeveer 70 Wlz-indiceerbaren zijn woonachtig in een Fokuswoning. Alhoewel een samenloop tussen recht op ADL-assistentie en een Wlz-indicatie op grond van de artikel 10.1.4, tweede lid, Wlz niet mogelijk is, konden zij in december 2014 kiezen voor het overgangsrecht als zij naast de ADL-assistentie 25 uur persoonlijke zorg ontvingen danwel waren aangewezen op verpleging in verband met een behoefte aan thuisbeademing (het thans geldende artikel 9.3a Rlz). Het toelaten tot de regeling was ingegeven vanuit de gedachte dat zij een samenhangende zorgvraag hebben met toezicht of zorg in de directe nabijheid en het nadelen kon hebben als deze zorg vanuit drie systemen zou moeten worden georganiseerd. Op grond van artikel 10.1.4 Wlz en de daarop gebaseerde Subsidieregeling ADL-assistentie alsmede op grond van artikel 11.1.2, tweede lid, Wlz, zouden deze cliënten immers vanaf 1 januari 2015 hun ADL-assistentie kunnen ontvangen van een uit het Fonds langdurige zorg gesubsidieerde ADL-aanbieder, maar zouden deze cliënten voor hun individuele begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging of verpleging bij thuisbeademing zijn aangewezen op de Wmo 2015, de zorgverzekering of de Jeugdwet. Het huidige artikel 9.3a regelt daarom dat deze cliënten naast hun ADL-assistentie desgewenst deze zorg nog gedurende enige tijd op grond van de Wlz gefinancierd krijgen. In deze overgangsperiode zou dan nagegaan worden of de betrokken verzekerden daarna alsnog hun overige zorg op grond van hun zorgverzekering of de Wmo 2015 gefinancierd zullen krijgen, dan wel of een ander arrangement aangewezen is.

Aangezien artikel 10.1.4, tweede lid, Wlz nog steeds geldt, zou het beëindigen van het overgangsrecht betekenen dat de cliënten de bedoelde zorg naast de ADL-assistentie niet langer via het zorgkantoor kunnen krijgen. In het verlengde van de vangnetvoorziening wordt in nieuwe artikel 9.3d voorgesteld het overgangsrecht met betrekking tot deze zorg eveneens te verlengen voor de jaren 2017 tot en met 2019.

vierde lid

Voor Wlz-indiceerbaren die wonen in een ADL-clusterwoning geldt dat zij alle zorg en ondersteuning naast de ADL-assistentie in functies en klassen vanuit de Wlz ontvangen. De bewoners van de ADL-clusterwoningen zijn in tegenstelling tot andere Wlz-indiceerbaren niet geherindiceerd. De reden daarvan is dat het bewonen van een ADL-clusterwoning het ontvangen van Wlz zorg uitsluit en er geen zorgprofielen voor ADL-clusterbewoners bestaan. Het Zorginstituut zal in het najaar adviseren over de definitieve positionering van de zorg die cliënten buiten de ADL-assistentie ontvangen. Bij een gewijzigde (toegenomen) zorgvraag kan het CIZ tot 1 juli 2017 nog de oude AWBZ-regels toepassen. Artikel 9.3a geldt voor deze groep Wlz-indiceerbaren bij een gewijzigde zorgvraag dus niet. Omdat de huishoudelijke hulp voor alle ADL-clusterbewoners vanuit de Wmo/gemeenten wordt geleverd – en het Zorginstituut nog moet adviseren over de definitieve positionering van de zorg en ondersteuning naast de ADL-assistentie – is het voornemen te regelen dat de ADL-bewoners de huishoudelijke hulp bij zorg in natura nog vanuit de gemeenten blijven ontvangen. Ingevolge het Koninklijke Besluit dat de inwerkingtreding regelt van de Wet van houdende wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zal met ingang van 1 augustus 2016 de aanspraak op huishoudelijke hulp op grond van de Wlz worden opgeschort en door de gemeenten worden uitgevoerd. Het voornemen is deze Wlz-aanspraak met ingang van 1 januari 2017 weer te doen herleven waarbij dan voor de Wlz-indiceerbaren die in een ADL-cluster wonen een uitzondering zal worden gemaakt. Wlz-indiceerbare ADL-clusterbewoners met een pgb ontvangen de huishoudelijke hulp als onderdeel van hun Wlz-rgb.

vijfde lid

Het recht vervalt indien de verzekerde die is aangewezen op zorg deze ontvangt krachtens een indicatiebesluit in een bij hem best passend zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.

artikel 9.3e

De toegang tot de Wlz die voor de Wlz-indiceerbaren is gecreëerd geldt op grond van het huidige artikel 9.3b eveneens voor de cliënten die horen tot de decembergroepen die zich tijdig hebben gemeld bij het informatiepunt van Per Saldo/Ieder(in) en aan wie het CIZ een indicatie heeft verschaft. In de lijn met de regeling voor de Wlz-indiceerbaren als opgenomen in artikel 9.3 behouden deze verzekerden eveneens tot 1 januari 2017 hun recht op zorg als ze op 1 januari 2017 voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Zij ontvangen een op 1 januari 2017 ingaand Wlz-indicatiebesluit. De toegang tot de Wlz is daarmee ook voor deze personen gedurende de jaren 2017 tot en met 2019 zeker gesteld. In het geval ze op 1 januari 2017 daarentegen niet voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz



hebben zij gedurende 1 januari 2015 tot 1 juli 2017 recht op de zorg die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet in natura ontvangen en zijn de artikelen 9.3b en 9.3c van overeenkomstige toepassing.

Onderdelen V en AC

Bijlage A bij de Rlz is bij wijziging van de regeling van 23 juli 2015 (Stcrt. 21149) beperkt tot de zorgprofielen waarin mensen kunnen worden geïndiceerd die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Gezien het zware indicatiecriterium en het feit dat slechts verzekerden met een hoog zzp onvoorwaardelijke toegang tot de Wlz krijgen, is bijlage A daarmee beperkt tot de zorgprofielen die een vertaling van de hoge zzp's vormen. Ook mensen die na 1 januari 2015 instromen in de Wlz worden in deze zorgprofielen geïndiceerd.

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.

Onder de zorgzwaartepakketten die als laag kunnen worden gekwalificeerd en dus buiten de zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Blz vallen, vallen ook de zzp's 1b en 2b GGZ. Deze zorgzwaartepakketten zijn echter niet opgenomen in artikel 9.8, tweede en derde, lid of artikel 9.9., eerste lid, Rlz, dat de grondslag is van de bijlage F. Toch moet de aanspraak van de mensen die onder de AWBZ in deze zzp's zijn geïndiceerd ook worden omgezet in een passend zorgprofiel (artikel 11.1.3 Wlz). Om deze reden wordt in voorgesteld artikel 9.8a geregeld dat met toepassing van bijlage F bij deze regeling met ingang van de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingetrokken deze zorgzwaartepakketten ambtshalve worden omgezet in een bij de verzekerde best passende zorgprofiel als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit.

Onderdeel W

Artikel 9.9 beoogt te voorkomen dat verzekerden met een grote zorgbehoefte die verblijven in een instelling en die als gevolg van een gewijzigde, lagere zorgbehoefte niet meer aan het Wlz-criterium voldoen daarom onbedoeld gedwongen zouden moeten verhuizen. Het voorschrift regelt dat deze verzekerden met behoud van hun recht op verblijf kunnen worden geïndiceerd in een lager zorgprofiel overeenkomstig bijlage F. Eenzelfde situatie kan zich echter ook voor doen als het CIZ, bijvoorbeeld bij een huisbezoek, constateert dat de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen. Het CIZ kan dan ambtshalve besluiten het indicatiebesluit van de betrokkene te herzien. Ook dan moet het CIZ de mogelijkheid hebben de verzekerde die niet voldoet aan artikel 3.2.1 van de wet te indiceren in een van de lagere zorgprofielen uit bijlage F. Daartoe wordt het voorschrift uitgebreid met de mogelijkheid tot herziening van het indicatiebesluit door het CIZ. Omdat de verzekerde als gevolg van zijn overgangsrecht (de artikelen 11.1.1, eerste lid, en 11.1.2, derde lid, van de wet) voor onbepaalde duur toegang heeft tot de Wlz zal zijn indicatiebesluit in dat geval niet kunnen worden ingetrokken. Het overgangsrecht biedt deze bescherming echter niet in de situatie van artikel 3.2.4, onderdeel a; in dat geval zal het indicatiebesluit wel kunnen worden ingetrokken.

Onderdeel X

Soortgelijke opmerkingen kunnen worden gemaakt ten aanzien van de situatie die artikel 9.10 bestrijkt. 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. Als de zorgvraag niet meer voldoet aan artikel 3.2.1 van de wet regelt artikel 9.10 dat het CIZ dan indiceert in een van de lagere zorgprofielen uit bijlage F. Deze mogelijkheid moet het CIZ ook hebben in geval gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het ambtshalve herzien van het indicatiebesluit als de betrokkene niet langer meer is aangewezen op de geïndiceerde zorg. Ook hier geldt dat – buiten het geval van artikel 3.2.4, onderdeel a – het indicatiebesluit gedurende het overgangsrecht niet kan worden ingetrokken. Gedurende het overgangsrecht is immers de toegang tot de Wlz voor de verzekerde zeker gesteld.



Onderdeel Y

Artikel 9.12

Verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet waarvan het CIZ heeft beoordeeld dat hun zorgbehoefte niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz ontvangen 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 juli 2017. De hoogte van het persoonsgebonden budget dat zij reeds ontvangen blijft gelijk. Voor hen verandert er feitelijk niets in de zorglevering.

Onderdeel Z

In de zorgprofielen 'LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding', 'LVG Wonen met behandeling en begeleiding', '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', is een aanduiding van de leeftijdscategorie toegevoegd (18 tot 23 jaar). Hierdoor sluiten deze zorgprofielen beter aan op de doelgroep, op wie ze betrekking hebben. Deze wijziging treedt met ingang van 1 oktober 2016 in werking.

Onderdeel AA

In Bijlage B bij artikel 8.2 van de Rlz worden de nieuwe regio's opgenomen. Tevens wordt geregeld dat deze bijlage hoort bij artikel 8.4 van de Rlz, aangezien daarin de bedragen voor 2016 zijn opgenomen.

Artikel II (Inwerkingtreding)

De inwerkingtreding van de diverse onderdelen is in het algemeen deel van deze toelichting aan de orde gekomen.

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