



Onderwerp	Kortdurend verblijf niet meer mogelijk in Wlz; mogelijk wel binnen Zvw (geriatrische revalidatiezorg) of op basis van Subsidieregeling eerstelijnsverblijf 2015
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in Wlz-geschil
Advies/standpunt	Overwogen had moeten worden of het kortdurende verblijf van verzekerde onder de geriatrische revalidatiezorg of eerstelijns verblijf kan vallen.
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 15 juni 2015
Contactpersoon	mr. M. Oonk (020-7978678)

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Onze referentie
2015029797

Samenvatting:

Dit is het eerste indicatiegeschil over de Wlz. Het gaat om een 67-jarige man met somatische en psychiatrische problemen. Hij is vanuit een GGZ-instelling naar een verpleeghuis overgeplaatst om (met name) op somatisch gebied op te knappen. Hiervoor wordt door de (GGZ) zorgaanbieder een zorgprofiel uit de VV sector aangevraagd. Onder de Wlz is een kortdurende opname echter niet mogelijk. Bij Wlz zorg gaat het om zorg waar je langdurig op bent aangewezen. In dit geval wordt er ook niet aan de toegangscriteria (aangewezen zijn op permanent toezicht of 24 uur zorg per dag in de nabijheid) van de Wlz voldaan. Ten onrechte is de mogelijkheid van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) niet (juist) afgewogen. GRZ is ook mogelijk als een verzekerde vanuit een GGZ-instelling komt. Ook de zorgvorm eerstelijns verblijf kan overwogen worden, hierbij gaat het ook om kortdurend verblijf.

We hebben dit advies voorgelegd en willen het publiceren omdat het om het eerste Wlz-indicatiegeschil gaat. In dit geschil komt meteen naar voren dat kortdurend verblijf, wat wel onder de AWBZ viel, niet mogelijk is onder de Wlz. De andere mogelijkheden die voor kortdurend verblijf aan de orde kunnen zijn, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf worden door het CIZ niet juist uitgelegd en/of afgewezen.

In de conceptbeslissing wordt ook nog aangegeven dat het gebruik van wettelijke voorliggende voorzieningen door het CIZ wordt meegenomen in de afweging of verzekerde aanspraak heeft op Wlz-zorg. In de systematiek van de Wlz spelen wettelijk voorliggende voorzieningen een andere rol dan onder de AWBZ.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Het geschil:

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Verzekerde is een 67-jarige alleenwonende weduwnaar (sinds 2005). Hij heeft psychiatrische en somatische problemen. Vóór het bestreden besluit had hij een indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 3, verpleging klasse 1 en begeleiding individueel klasse 1. Hij heeft uitwonende volwassen kinderen waarmee weinig contact bestaat. Hij is al geruime tijd bekend bij verslavingszorgaanbieder (alcoholverslaving) VNN en heeft meerdere opnames voor onder andere detox gehad en in februari/maart 2014 een dagbehandeling, die hij op eigen initiatief heeft beëindigd. Op somatisch gebied is er onder andere sprake van een status na een CVA in mei 2010 waardoor er problemen zijn met praten en lopen. Verzekerde is eind december/begin januari van dit jaar via een crisisopname opgenomen bij VNN. Hij was in verwarde toestand, onder invloed van alcohol thuis gevonden. Op advies van de huisarts en in overleg met de specialist ouderengeneeskunde is verzekerde op 16 januari 2015 overgeplaatst naar verpleeghuis Nieuw Toutenburg om op somatisch gebied op te knappen. Door deze zorgaanbieder is een aanvraag gedaan voor een zorgprofiel VV beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.

In de bestreden beslissing van 29 januari 2015 wijst het CIZ de aanvraag voor Wlz-zorg af, omdat is vastgesteld dat zijn hulpvraag vooral met alcohol-afhankelijkheid te maken heeft (grondslag psychiatrische aandoening of beperking) en beschermd wonen met deze grondslag niet onder de financiering van de Wlz valt.

Verzekerde heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt en stelt dat hij is opgenomen in het verpleeghuis om lichamelijk op te knappen, in het bijzonder het lopen en het spreken. Hij is daarom van mening dat een zorgprofiel VV beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging gerechtvaardigd is. Gedurende de bezwaarperiode heeft verzekerde op eigen initiatief het verpleeghuis verlaten (23 februari 2015), nadat op verzoek van zorgaanbieder VNN de rechter verzekerde bezocht had in het kader van een aanvraag voor een Rechterlijke machtiging (RM) onder voorwaarden. Verzekerde was toen lichamelijk wel weer goed opgeknapt, zelfstandig mobiel met rollator binnenshuis en ADL weer zelfstandig. Volgens zorgaanbieder VNN is verzekerde, nadat hij uit het verpleeghuis vertrokken is, weer vervallen in zijn verslavingsgedrag en waren zij in afwachting van de afgifte van de RM. Hierbij was de verwachting, dat zij verzekerde binnenkort gedwongen zouden gaan opnemen.

Zoals blijkt uit de conceptbeslissing heeft het CIZ het voornemen het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. De motivering hiervoor is dat verzekerde een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij onvoldoende zelfinzicht heeft. Vanwege de floride psychiatrische problematiek is echter verblijf in de Wlz niet aan de orde, omdat verblijf op (alleen) psychiatrische grondslag in de Wlz niet mogelijk is. Ten slotte merkt het CIZ nog op dat de Wlz alleen toegang biedt aan verzekerden met een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Hierdoor is *kortdurend* verblijf ten laste van de Wlz niet mogelijk. Het CIZ beoordeelt voor 2015 nog wel of iemand voor medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in aanmerking komt, op basis van een subsidieregeling. De CIZ-arts is van mening dat verzekerde ook hiervoor niet in aanmerking komt, omdat de zorgvraag binnen de psychiatrie hoort. Uit het onderliggende

indicatierapport d.d. 10 maart 2015 blijkt dat een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg niet is overwogen, omdat verzekerde voorafgaand aan de opname in het verpleeghuis niet vanuit het ziekenhuis kwam.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Wet- en regelgeving

Voor in dit geschil van belang zijnde bepalingen zie bijlage.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van Zorginstituut Nederland kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

De casus

Verzekerde is begin januari 2015 in slechte conditie opgenomen bij zorgaanbieder VNN. Na enkele weken opname voor onder andere detox is hij overgeplaatst naar verpleeghuis Nieuw Toutenburg voor revalidatie en nadere diagnostiek vooral gericht op een mogelijke Korsakow. Deze diagnostiek heeft het verpleeghuis niet kunnen afronden omdat verzekerde niet de voorgeschreven 12 weken abtinent was. Verzekerde heeft namelijk op eigen initiatief het verpleeghuis verlaten op 23 februari 2015. Verzekerde was toen lichamelijk wel weer goed opgeknapt.

Het is uit het dossier niet af te leiden hoe zorgbehoefstig verzekerde precies was bij zijn opname in de GGZ-instelling en daarna bij opname in het verpleeghuis. Lichamelijk is verzekerde bekend met een status na CVA in 2010 waardoor verminderde mobiliteit (lopen met rollator) en dysarthrie. Tevens is hij bekend met M. Scheuermann waardoor forse rugklachten en thoracale kyfoscoliose.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Actuele psychiatrische diagnose:

Alcoholafhankelijkheid;

Recidiverende depressies zonder psychotische kenmerken;

Persoonlijkheidsproblematiek, met vooral ontwijkende trekken.

Actuele somatische problematiek:

Polineuropathie;

Vitamine B12 deficiëntie;

Status na CVA in 2010 (vooral dysarthrie, mobiliteitsproblemen (binnenshuis zelfstandig mobiel met rollator, buitenshuis scootmobiel, ADL zelfstandig, wel aansturing nodig bij medicatie inname);

Morbus Scheuermann;

Jicht;

Oedemen gehele lichaam.

Gegevens

Er was voldoende informatie aanwezig in het dossier om tot een oordeel te kunnen komen. Niet duidelijk werd hoe zorgbehoefstig verzekerde was bij zijn opname in de GGZ-instelling en ten tijde van zijn overplaatsing naar het verpleeghuis.

Deskundigheid

De CIZ arts was betrokken maar heeft maar heel summier onderzoek gedaan en zich beperkt tot de in mijn ogen onjuiste conclusie dat verzekerde na zijn detox opname gelet op zijn **fysieke** conditie niet in staat was naar huis te gaan en dat er **daarom** een noodzaak was voor tijdelijke opname in de GGZ. Hierbij werd uitgegaan van de onjuiste veronderstelling, dat een geriatrische revalidatie-opname niet mogelijk was na een verblijf in een GGZ-instelling, maar alleen na verblijf in een regulier ziekenhuis.

Grondslagen

Naast de door het CIZ in de conceptbeslissing genoemde grondslagen psychiatrische aandoening of beperking en somatische aandoening of beperking is, op grond van het eerder doorgemaakte CVA, ook de grondslag lichamelijke handicap van toepassing (deze grondslag noemt het CIZ wel in het indicatierapport).

Actuele stoornissen en beperkingen

Deze zijn door het CIZ voldoende onderzocht binnen de mogelijkheden die het CIZ had. Verzekerde is door de indicatiesteller bezocht in het verpleeghuis. Het was ten tijde van dat bezoek niet meer goed mogelijk om het precieze beperkingenbeeld vast te stellen ten tijde van het ontslag van de GGZ-instelling en overplaatsing naar het verpleeghuis. Het is echter wel voldoende aannemelijk, dat verzekerde op dat moment nog zorg in de nabijheid nodig had.

Een onderzoek naar / objectivering van eventuele blijvende cognitieve beperkingen in het kader van een Morbus Wernicke / Korsakow is momenteel niet mogelijk, nu de voor deze diagnose vereiste abstinentie periode van alcohol van 12 weken niet gelukt is. Er kan daarom nog geen grondslag psychogeriatrische aandoening of beperking worden vastgesteld.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Permanent verblijf in het kader van de Wlz

De medisch adviseur is het niet eens met de motivatie van het CIZ dat verzekerde op grond van zijn psychiatrische aandoening (alcoholafhankelijkheid) een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. In deze situatie kan men zich namelijk afvragen of een beschermende woonomgeving een doelmatige oplossing biedt, als daarmee beoogd wordt om verzekerde abtinent te houden. Immers in een beschermende woonomgeving kunnen geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden opgelegd. Verzekerde zal ook dan vrij zijn om met zijn scootmobiel naar de winkel te gaan om alcohol te kopen.

Het CIZ had hier moeten afwegen of verzekerde op basis van zijn somatische grondslag (polyneuropathie/rugklachten/vitamedeficiëntie) of op basis van zijn grondslag lichamelijke handicap blijvend aangewezen was op permanent toezicht of zorg 24 uur per dag in de nabijheid om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen.

Op grond van de beperkingen zoals vastgesteld bij het indicatieonderzoek in het verpleeghuis, kan het CIZ niet zondermeer stellen dat verzekerde op basis van zijn psychiatrische aandoening blijvend behoefte heeft aan zorg 24 uur per dag in de nabijheid of permanent toezicht, zoals eerder toegelicht. Op grond van zijn somatische problemen kon dit ook niet vastgesteld worden. Het CIZ trof bij onderzoek namelijk een man die lichamelijk weer goed opgeknapt was, ADL nagenoeg zelfstandig functioneerde en weer zelfstandig mobiel was. Ook leken er globaal geen opvallende beperkingen aanwezig te zijn in het cognitief functioneren, zij troffen een redelijk adequaat reagerende man. Er was op dat moment nog geen diagnostiek verricht naar mogelijk blijvende cognitieve problematiek als gevolg van een mogelijke ziekte van Korsakow.

Op basis van de onderzoeksbevindingen had het CIZ tot de conclusie moeten komen, dat verzekerde niet aan de toegangscriteria van de Wlz voldoet.

Tijdelijk verblijf op basis van de Zvw (geriatrische revalidatiezorg)

De medisch adviseur is het niet eens met de stellige bewering van de CIZ arts dat verzekerde voor herstel van zijn fysieke conditie langer in een GGZ-instelling had moeten verblijven. De veronderstelling dat een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ) alleen mogelijk is na verblijf in een regulier ziekenhuis is onjuist, dit kan ook na verblijf in een revalidatie-instelling of (zoals in het geval van verzekerde) in een GGZ-instelling.

Een opname voor GRZ was dan mogelijk een zeer goede optie geweest, temeer omdat verzekerde voordat psychiatrische diagnostiek naar een eventuele Korsakow mogelijk is, eerst fysiek weer in een zo goed mogelijke conditie moet zijn, waarbij eventuele aanwezige voedingsdeficiënties, in het bijzonder de deficiënties van de B vitamines eerst moeten worden opgeheven. Bovendien is bij verzekerde sprake van bijkomende multiproblematiek vanwege restbeperkingen na een eerder doorgemaakt CVA en ernstige rugklachten. Verzekerde kan dus geschetst worden als een kwetsbare geriatrische patiënt met complexe samenhangende medische problematiek waarvoor kortdurende geriatrische revalidatie is aangewezen gericht op ontslag naar huis.

De indicatiestelling voor de GRZ berust bij de specialist ouderengeneeskunde en niet bij het CIZ. Het CIZ had contact kunnen opnemen met de specialist ouderengeneeskunde om de mogelijkheid van een GRZ indicatie voor te leggen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Tijdelijk verblijf op basis van de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

Het CIZ overweegt wel of verzekerde op basis van de subsidieregeling eerstelijns verblijf in aanmerking komt voor een kortdurende opname. De indicatiestelling voor verblijf in het kader van deze subsidieregeling berust wel bij het CIZ. Dit wordt echter zonder meer afgewezen op grond van de stelling dat verzekerde niet voor dit verblijf in aanmerking komt, omdat de zorgvraag binnen de psychiatrie zou thuis horen.

Zoals eerder al gesteld is de medisch adviseur het hier niet mee eens. Ten tijde van de overplaatsing naar het verpleeghuis (en dus ontslag uit de GGZ-instelling) mag verondersteld worden dat verzekerde op dat moment geen klinisch psychiatrische behandeling meer nodig had, anders zou de behandelend psychiater hem niet ontslagen hebben. Het is wel aannemelijk dat verzekerde ten tijde van het ontslag eerst nog fysiek aan moest sterken, en dat daarvoor een tijdelijk verblijf nodig was. Op dat moment was de voornaamste zorgvraag kennelijk gericht op de somatische problematiek, en niet op de psychiatrische behandeling, wat niet uitsluit dat wel een specifieke deskundigheid nodig is in de omgang met verzekerde, verwacht mag worden dat een dergelijke deskundigheid tot op zeker hoogte in het verpleeghuis aanwezig is. Eerstelijns verblijf kan overigens ook mogelijk zijn bij een psychiatrische zorgvraag, bijvoorbeeld bij een depressieve oudere die niet specifiek suïcidaal is, maar ingesteld moet worden op antidepressiva. Het is ter beoordeling van de huisarts waar de grens ligt.

Samenvatting en conclusie

Het is juist dat het CIZ stelt dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg. De motivering hiervoor moet echter zijn omdat niet kan worden vastgesteld dat verzekerde vanwege een somatische aandoening, lichamelijke handicap of psychogeriatrische aandoening (nog niet vastgesteld!) blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Het is niet juist dat de CIZ arts opmerkt dat toegang tot de GRZ voor verzekerde niet mogelijk was omdat hij niet van uit het ziekenhuis kwam. Toegang tot GRZ is ook mogelijk aansluitend op een GGZ opname. Gezien de situatie van verzekerde was waarschijnlijk een GRZ indicatie medisch inhoudelijk een betere optie dan een eventueel eerstelijns verblijf in het kader van de subsidieregeling.

Aansluitend op de opname in het kader van de GRZ had dan (na de vereiste abstinentie van 12 weken) de GGZ nadere diagnostiek kunnen verrichten naar een mogelijk syndroom van Korsakow.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Centrale vraag

In dit geschil speelt de vraag of het CIZ terecht heeft geoordeeld dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg. Gelet op bovenstaande medische beoordeling is het Zorginstituut van oordeel dat uw conceptbeslissing juist is, maar dat de motivering aangepast moet worden.

Nu verzekerde niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz, is nog ingegaan op de vraag of het (kortdurende) verblijf in het verpleeghuis onder de GRZ of eerstelijns verblijf valt.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Wlz-zorg

Anders dan onder de AWBZ is een tijdelijke opname in de Wlz niet mogelijk. Een verzekerde moet vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een *blijvende* behoefte hebben aan:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - 1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 - 2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Als de zorgbehoefte alleen voortkomt uit een grondslag psychiatrische aandoening of beperking, bestaat er evenmin toegang tot de Wlz.

Als is vastgesteld dat een verzekerde wel voldoet aan de toegangscriteria, dan bestaat er aanspraak op Wlz-zorg. Anders dan onder de AWBZ geldt er geen algemene regel dat als er wettelijk voorliggende voorzieningen zijn, er geen aanspraak bestaat op de Wlz. In artikel 3.1.5 van het Blz zijn er wel drie uitzonderingen geformuleerd (o.a. palliatief terminale zorg en intensieve kindzorg) waarvoor geldt dat ook als er voldaan wordt aan de toegangscriteria van de Wlz, er toch geen recht bestaat op Wlz-zorg.

Overigens is het zo dat als er nog behandeling mogelijk is omdat de beperkingen van een verzekerde nog verbeterd kunnen worden, niet voldaan wordt aan het onderdeel 'blijvend' aangewezen zijn op, van de toegangscriteria tot de Wlz.

In voorliggende casus is er een zorgprofiel aangevraagd voor de tijdelijke opname in het verpleeghuis. Het CIZ wijst dit af omdat op grond van de Wlz, verblijf op psychiatrische grondslag niet mogelijk is, maar concludeert dat er wèl een blijvende behoefte bestaat aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, nu verzekerde onvoldoende zelfinzicht heeft.

Gelet op bovenstaande medische beoordeling had het CIZ moeten afwegen of verzekerde op grond van zijn somatische aandoening of beperking of zijn lichamelijke handicap blijvend was aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Daar is in dit geval geen sprake van, zoals ook in bovenstaand medisch advies is toegelicht. Op grond van zijn onderzoeksbevindingen had het CIZ dan tot de conclusie moeten komen dat verzekerde niet aan de toegangscriteria van de Wlz voldoet. Op basis van een grondslag psychogeriatrische aandoening of beperking was dit, zoals het CIZ terecht opmerkt niet mogelijk omdat op dat vlak nog geen diagnose is gesteld.

Tijdelijk verblijf op basis van de Zvw (geriatrische revalidatiezorg)

Uit het onderliggende indicatierapport blijkt dat het CIZ de mogelijkheid van een opname op basis van GRZ niet heeft overwogen omdat verzekerde voorafgaand

aan de opname in het verpleeghuis, niet in het ziekenhuis verbleef. Dit is onjuist omdat op grond van artikel 2.5c, tweede lid, onder a en b, Bzv een aanspraak op GRZ mogelijk is als dit (binnen een week) aansluit op verblijf als bedoeld in [artikel 2.12](#) in verband met geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Hieronder valt ook verblijf in een GGZ-instelling.

Gelet op bovenstaande medische beoordeling was opname in het kader van GRZ een goede optie geweest. Verzekerde is een kwetsbare geriatrische patiënt met complexe samenhangende medische problematiek waarvoor kortdurende geriatrische revalidatie is aangewezen gericht op ontslag naar huis. De indicatiestelling voor de GRZ berust bij de specialist ouderengeneeskunde en niet bij het CIZ.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Tijdelijk verblijf op basis van de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

Het CIZ overweegt wel of de tijdelijke opname van verzekerde op basis van de subsidieregeling eerstelijns verblijf mogelijk was. De conclusie van het CIZ dat dit niet mogelijk is omdat de zorgvraag van verzekerde binnen de psychiatrie hoort, is wat kort door de bocht. Op het moment van de opname kwam verzekerde namelijk uit een GGZ-instelling en had naar aangenomen kon worden geen klinische psychiatrische behandeling meer nodig, nu hij ontslagen was door de behandelend psychiater. De zorgvraag kwam toen kennelijk met name voort uit de somatische problematiek.

Aannemelijk is dat gezien de complexe zorgbehoefte van verzekerde een opname op grond van GRZ medisch-inhoudelijk een betere optie was dan een eerstelijns verblijf op grond van de subsidieregeling.

Conclusie

Het is juist dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg. De motivering is echter niet juist. Het is niet juist dat in dit geval de mogelijkheid van GRZ niet is overwogen, omdat verzekerde voorafgaand aan zijn verblijf in het verpleeghuis niet vanuit het ziekenhuis kwam. De beoordeling of verzekerde in aanmerking kwam voor eerstelijns verblijf is evenmin juist gemotiveerd.

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande is Zorginstituut Nederland van oordeel dat uw beslissing inhoudende dat verzekerde geen recht heeft op Wlz-zorg, juist is. Op grond van het vorenstaande raadt het Zorginstituut u wel aan uw motivering aan te passen met inachtneming van bovenstaande opmerkingen.

Bijlage

Zorginstituut Nederland
Pakket

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onze referentie
2015029797

Artikel 3.1.1

1. Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:
 - a. verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:
 - 1°. het verstrekken van eten en drinken,
 - 2°. het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, en
 - 3°. voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;
 - b. persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
 - c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde;
 - d. door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:
 - 1°. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg,
 - 2°. behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen;
 - 3°. farmaceutische zorg;
 - 4°. het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
 - 5°. tandheelkundige zorg;
 - 6°. kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;
 - e. het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;
 - f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
 - g. logeeropvang in een instelling, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg nader worden geregeld.

Artikel 3.2.1, eerste lid

1. Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:
 - a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
 - b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te

voorkomen,

1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of

2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Artikel 3.2.1, vierde lid

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.

Artikel 3.2.3, eerste lid

1. Het recht op zorg wordt op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ. Het recht op zorg dat wordt vastgesteld in het indicatiebesluit sluit aan bij de behoefte van de verzekerde.

Artikel 10.3.1, eerste lid

1. Een beslissing van een Wlz-uitvoerder of het CIZ, op bezwaar inzake een recht op zorg of op een vergoeding ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het Zorginstituut op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.

Artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c

1. Bij ministeriële regeling wordt bepaald op welke wijze en onder welke voorwaarden het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan organisaties verstrekt voor:

- a. (..);
- b. (..), en
- c. het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Besluit langdurige zorg (Blz)

Artikel 3.1.1

1. De verzekerde die is aangewezen op zorg, heeft recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Bij ministeriële regeling worden zorgprofielen vastgesteld.

Artikel 3.1.5

De verzekerde heeft geen recht op zorg ingevolge de wet indien hij:

- a. krachtens zijn zorgverzekering recht heeft op verpleging en verzorging als bedoeld in [artikel 2.10, eerste lid](#), of [artikel 2.12, van het Besluit zorgverzekering](#), die noodzakelijk is in verband met palliatief terminale zorg, tenzij die zorg wordt verleend als voortzetting van zorg ingevolge de wet;
- b. minderjarig is en krachtens zijn zorgverzekering recht heeft op de verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap als bedoeld in [artikel 2.10, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering](#);
- c. minderjarig is en in verband met een verstandelijke beperking is aangewezen op zorg en ondersteuning in een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving, gericht op opvoeding en het waar mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk

leven zoals bedoeld in het zorgprofiel voor wonen met begeleiding en verzorging.

Artikel 5.2.1, tweede lid en derde lid

2. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor de vormen van zorg, bedoeld in [artikel 11.1.5, eerste lid, van de wet](#).

3. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde in aanmerking komt voor medisch noodzakelijk kortdurend verblijf als bedoeld in [artikel 11.1.5, derde lid¹, onderdeel c, van de wet](#).

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797

Regeling langdurige zorg (Rlz)

Artikel 2.1

De zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit, zijn opgenomen in bijlage A bij deze regeling.

Bijlage A

VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (voorheen ZZP VV06)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.4

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

Artikel 2.5c

1. Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.
2. De geriatrische revalidatie valt slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, indien:
 - a. de zorg binnen een week aansluit op verblijf als bedoeld in [artikel 2.12](#) in verband met geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf in een instelling als bedoeld in [artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg](#) gepaard gaande met behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van die wet in dezelfde instelling, en
 - b. de zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in [artikel 2.12](#).
3. Het tweede lid, onderdeel a, is niet van toepassing indien er als gevolg van een acute aandoening sprake is van acute mobiliteitstoornissen of afname van zelfredzaamheid en waar sprake is van voorafgaande medisch-specialistische zorg voor deze aandoening.
4. De duur van de geriatrische revalidatie, bedoeld in het eerste lid, bedraagt maximaal zes maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.

¹ Vermoedelijk een verschrijving; moet zijn artikel 11.1.5, **eerste lid**, onderdeel c, van de wet.

Artikel 2.12, eerste lid

1. Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in [artikel 2.4](#), of in verband met chirurgische tandheeskundige hulp van specialistische aard als bedoeld in [artikel 2.7](#), al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015029797