



Onderwerp	Toegang tot de Wlz 5-jarig (Wlz-indiceerbaar) kind met ernstige ontwikkelingsachterstand
Type interventie	Langdurige zorg
Standpunt/advies in het kader van	Advies in een Wlz-geschil
Advies/standpunt	<p>De blijvende beperkingen van verzekerde, die voortvloeien uit zijn verstandelijke handicap geven op zichzelf gezien, toegang tot de Wlz. Gelet op de ernst van de beperkingen van verzekerde en de prognose van zijn ontwikkelingsmogelijkheden, is – ook op termijn – sprake van reëel te verwachten ernstig nadeel bij het achterwege laten van 24 uur per dag zorg in de nabijheid.</p> <p>Vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend is aangewezen op permanent toezicht of in ieder geval 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Gezien de situatie van verzekerde kan in redelijkheid niet verwacht worden dat het functioneren van verzekerde in de toekomst zodanig verbetert dat hij niet meer op 24 uur zorg per dag in de nabijheid zal zijn aangewezen.</p> <p>Het Zorginstituut geeft het CIZ in overweging om (aansluitend aan het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren) met ingang van 1 januari 2017 een indicatie af te geven voor Wlz-zorg, omdat verzekerde voldoet aan de Wlz-toegangscriteria als het mogelijk is om het voor verzekerde best passende zorgprofiel te bepalen.</p>
Betrokken commissie	Wetenschappelijke Adviesraad Care & Cure op 12 oktober 2015
Contactpersoon	Mr. M. Snep (020-797 8054)

Zorginstituut Nederland
Pakket

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

Onze referentie
2015082615

Het geschil

Zorginstituut Nederland
Pakket

Situatie verzekerde

Verzekerde is een inmiddels 5-jarige jongen, die thuis woont bij zijn ouders als oudste van drie kinderen. Bij hem is sprake van een aanlegstoornis van de hersenbalk en een zeldzame chromosoomafwijking met ernstige psychomotore retardatie tot gevolg. In april 2015 functioneert verzekerde cognitief op het niveau van een kind van 7 maanden. Hij kan niet praten en kan moeilijk duidelijk maken wat hij wil. Zijn beperkte visus speelt hierbij een rol. Mogelijk is ook sprake van autisme. Er zijn gedragsproblemen (schreeuwen) en hij vertoont zelfverwondend gedrag (zichzelf krabben en slaan). Verzekerde is niet zindelijk. Hij is begonnen met lopen. Binnenshuis maakt hij geen gebruik meer van zijn rolstoel.

Onze referentie
2015082615

Verzekerde gaat naar een medisch kinderdagcentrum sinds 16 april 2012.

Bestreden besluit

Op 22 januari 2015 hebt u een aanvraag ontvangen voor een Wlz-indicatie met het doel om kortdurend verblijf buitenshuis mogelijk te maken ter ontlasting van de ouders. Bij het primaire bestreden besluit van 27 maart 2015 (besluitnummer 206) wijst u de aanvraag af. U geeft aan dat permanent toezicht nodig is vanwege de ernstige gedragsproblematiek van verzekerde, maar dat hiervoor nog behandel mogelijkheden zijn, zodat nog niet kan worden beoordeeld of sprake is van een blijvende zorgbehoefte en dat 24 uur zorg in de nabijheid voor kinderen van dezelfde leeftijd als verzekerde is gebruikelijke zorg. Verzekerde behoudt in 2015 de indicatie die hij had.

Uit uw (herziene) conceptbeslissing op bezwaar van 21 juli 2015 leidt het Zorginstituut af dat verzekerde een indicatie had voor persoonlijke verzorging klasse 3, individuele begeleiding klasse 2 en behandeling in groepsverband klasse 9, die in 2013 is afgegeven en in 2014 ambtshalve is verlengd. Het bestreden besluit heeft een geldigheidsduur van 31 december 2014 tot 31 december 2015.

Bezwaar

In bezwaar spreken de ouders van verzekerde hun verbazing uit over de afwijzing van een Wlz-indicatie op grond van de verwachting dat verzekerde levenslang behoefte zal hebben aan 24 uren zorg vanwege zijn forse ontwikkelingsachterstand, zijn autisme en zijn onmogelijkheid om te communiceren. Zijn chromosoomafwijking bepaalt de toestand van verzekerde volgens zijn ouders. Daarnaast is naar hun inzicht sprake van zorg, die niet tot de gebruikelijke zorg behoort gezien de forse ontwikkelingsachterstand van verzekerde en de minimale vooruitgang in de afgelopen 2 jaar.

Conceptbeslissing op bezwaar

Bij uw conceptbeslissing op bezwaar van 30 juni 2015 verklaart u het bezwaar deels gegrond en indiceert u in aanvulling op de voorgaande AWBZ-indicatie in functies en klassen kortdurend verblijf en begeleiding in groepsverband. Daarmee krijgt verzekerde een indicatie voor persoonlijke verzorging klasse 3, individuele begeleiding klasse 2 en behandeling in groepsverband klasse 9 aangevuld met kortdurend verblijf klasse 1 en begeleiding in groepsverband klasse 2 met een geldigheidsduur van 31 december 2014 tot en met 31 december 2015.

De conceptbeslissing op bezwaar is herzien op 21 juli 2015 na een schriftelijke reactie van de moeder van verzekerde. Op onderdelen is de tekst aangepast.

Wet- en regelgeving

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wlz in werking getreden en is de AWBZ ingetrokken.

Verzekerden, die op 31 december 2014 een omvangrijke AWBZ-indicatie hadden in functies en klassen behouden in 2015 aanspraak op de zorg die zij op 31 december 2014 hadden vanuit de Wlz op grond van het overgangsrecht (artikel 11.1.1, zesde lid, Wlz). Dit recht geldt voor verzekerden, die vallen onder een van de in de Regeling Wlz-indiceerbaren genoemde groepen die voor 1 januari 2015 aan het CIZ hebben kenbaar gemaakt dat zij voor een Wlz-indicatie in aanmerking willen komen.

Na de conceptbeslissing op bezwaar van 30 juni 2015 is het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren voor 2016 verlengd¹

Bij een aanvraag voor herindicatie voor Wlz-indiceerbaren tijdens de periode van overgangsrecht moet het CIZ herindiceren op basis van de bij en krachtens de AWBZ gestelde regels, zoals deze op 31 december 2014 luiden (artikel 9.3c Regeling langdurige zorg).²

De geldigheidsduur van een dergelijke herindicatie mag niet langer zijn dan dat het overgangsrecht voor de verzekerde geldt.

Na het bestreden besluit van 27 maart 2015 is de regelgeving met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2015 gewijzigd.

Zie bijlage voor de wet- en regelgeving die in dit geschil van belang is.

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.

Gegevens en deskundigheid

Er zijn voldoende gegevens om een oordeel te kunnen geven over de (herziene) conceptbeslissing op bezwaar. De CIZ-arts zowel bij het bestreden primaire besluit als in bezwaar betrokken.

Grondslagen

Het CIZ stelt terecht de grondslagen verstandelijke handicap, lichamelijke handicap vast. De psychiatrische stoornis maakt onderdeel uit van het syndroom dat bij verzekerde aanwezig is, een syndroom waarbij de verstandelijke handicap en psychomotore retardatie op de voorgrond staan.

Overgangsrecht

Op 31 december 2014 was verzekerde 4 jaar oud en had hij een omvangrijke AWBZ-indicatie in functies en klassen. Ervan uitgaande dat verzekerde Wlz-indiceerbaar is, merkt de medisch adviseur op grond van de AWBZ-regelgeving het volgende op.

In het overgelegde dossier is geen informatie aanwezig over de (dreigende) overbelasting van de ouders. Er is geen navraag hiernaar gedaan bij de huisarts of andere behandelaren. Het is niet geobjectiveerd dat ontlasting van de ouders

¹ Bij besluit van 14 juli 2015, Stcrt. 2015 nr. 21149 d.d. 23 juli 2015 is de Regeling langdurige zorg aangevuld en gewijzigd met terugwerkende kracht per 1 januari 2015 (zie artikel 9.3, eerste lid, Regeling langdurige zorg).

² Bij besluit van 20 april 2015, Stcrt. 2015 nr. 11135 d.d. 22 april 2015 is de Regeling langdurige zorg aangevuld en gewijzigd met terugwerkende kracht per 1 januari 2015.

noodzakelijk is. Daarmee kan niet worden vastgesteld of verzekerde is aangewezen op kortdurend verblijf.

Evenmin is duidelijk waarom verzekerde gelet op zijn beperkingen aangewezen zou zijn op begeleiding in groepsverband dat voorliggend is op individuele begeleiding. Op grond waarvan het CIZ tot de beoordeling komt dat in aanvulling op kortdurend verblijf begeleiding geïndiceerd kan worden, terwijl begeleiding onderdeel is van kortdurend verblijf, blijkt niet.

Daarbij is verzekerde in juni 2015 5 jaar oud geworden. In beginsel zijn kinderen vanaf deze leeftijd leerplichtig. Of een verzekerde aanspraak heeft op begeleiding in groepsverband is volgens uw Indicatielijzer (versie 7.1, juli 2014) ervan afhankelijk of hij is vrijgesteld van inschrijving of (deels) is vrijgesteld om naar school te gaan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015082615

Toegang tot de Wlz

Het CIZ schrijft dat er voor verzekerde nog behandelmogelijkheden zijn en dat het aannemelijk is dat een jong kind zich nog verder zal ontwikkelen. Het effect zal moeten worden afgewacht. Daarom "kan niet nu al worden vastgesteld dat er sprake is van blijvend permanent toezicht en ook niet welke ontwikkelingsproblematiek en welke zorgbehoefte blijvend zal zijn."

In het algemeen is wat het CIZ lijkt te willen zeggen een juist uitgangspunt. Namelijk, dat in beginsel van een kind van 5 jaar met beperkingen niet gezegd kan worden dat hij is aangewezen op Wlz-zorg omdat verbetering in het functioneren is te verwachten met behandeling, zodat nog niet kan worden vastgesteld dat verzekerde *blijvend* is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, zoals bedoeld in de Wlz.

De vraag is echter of dit algemeen geldende uitgangspunt op dit kind van toepassing is. Om vast te stellen of verzekerde toegang heeft tot Wlz-zorg is niet het antwoord op de vraag of nog behandeling en ontwikkeling mogelijk is bepalend, maar het antwoord op de vraag of *nu al* vastgesteld kan worden of de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg per dag in de nabijheid *blijvend* is.

De aanlegstoornis van de hersenen (agenesie van het corpus callosum) komt voor bij 1 op de 300 kinderen, is vaak onbekend en hoeft niet met klachten gepaard te gaan. Echter als er naast deze aanlegstoornis van de hersenbalk sprake is van andere aanlegstoornissen van de hersenen, kunnen er wel symptomen optreden. Verzekerde heeft een zeldzame chromosoomafwijking (interstitiële deletie in chromosoom 3) waaraan de aanlegstoornis van de hersenen is toe te schrijven en die oorzaak is van de ernstige psychomotorische retardatie. Verzekerde had in mei 2013 op de leeftijd van 2 jaar en 10 maanden een cognitieve ontwikkelingsleeftijd van 5,5 maanden; in april 2015 op de leeftijd van 4 jaar en 9 maanden had verzekerde een ontwikkelingsleeftijd van 7 maanden volgens de bij verzekerde afgenomen testen. Uit het toegezonden dossier blijkt dat vooral de grove motoriek is vooruitgegaan. Echter, in de loop van 2 jaar is de ontwikkelingsleeftijd van verzekerde van 5,5 maand naar 7 maanden gegaan, een erg geringe vooruitgang dus.

De kinderarts schrijft dat het uitermate onwaarschijnlijk is dat verzekerde ooit effectief zal kunnen communiceren. Ook de gedragsproblemen zullen blijven bestaan, is zijn verwachting.

De gedragsdeskundige onderstreept dat de verwachting is dat 24 uur zorg per dag voor de rest van het leven van verzekerde nodig zal zijn.

De kinderpsychiater schrijft dat het feit dat verzekerde zo significant laag scoort op het gebied van communicatie tot de conclusie moet leiden dat sprake is van

een blijvende ontwikkelingsstoornis in de zin van een autistische stoornis. Uit de rapportages van specialisten kan de medisch adviseur, gezien de ernstige chromosoomafwijking, in redelijkheid geen andere conclusie trekken dan dat verzekerde blijvend is aangewezen op 24 uur zorg per dag en/of permanent toezicht.

Met het CIZ is de medisch adviseur van oordeel dat op dit moment permanent toezicht nodig is in verband met het zelfverwondend gedrag van verzekerde. Dat is niet gebruikelijke zorg. Mogelijk zal de situatie zich over enkele jaren wat verbeteren. Echter, dan nog is verzekerde blijvend aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, gezien zijn ernstige retardatie en minimale communicatiemogelijkheden. Tegen die tijd is 24 uur zorg per dag in de nabijheid niet gebruikelijke zorg.

Alles overwegend komt de medisch adviseur in alle redelijkheid tot de conclusie dat vastgesteld kan worden dat deze jonge, 5-jarige verzekerde voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. Er is in zijn geval een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg per dag in de nabijheid.

De blijvende beperkingen van verzekerde, die voortvloeien uit zijn verstandelijke handicap geven op zichzelf gezien, toegang tot de Wlz. Gelet op de ernst van de beperkingen van verzekerde en de prognose van zijn ontwikkelingsmogelijkheden, is – ook op termijn – sprake van reëel te verwachten ernstig nadeel bij het achterwege laten van 24 uur zorg per dag in de nabijheid.

Samenvatting en conclusie

Samenvattend komt de medisch adviseur tot de conclusie dat nader onderzoek en onderbouwing noodzakelijk is voor een indicatie met toepassing van de AWBZ gedurende de periode van overgangsrecht.

Aansluitend kan een Wlz-indicatie worden afgegeven, omdat verzekerde aan de Wlz-toegangscriteria voldoet. Het CIZ moet dan alsnog een passend zorgprofiel vaststellen.

Juridische beoordeling

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

Wlz-indiceerbaar

Op grond van de informatie in uw conceptbeslissing op bezwaar gaat het Zorginstituut er vanuit dat u verzekerde terecht aanmerkt als Wlz-indiceerbare, omdat hij vanwege zijn verstandelijke handicap en zijn indicatie voor behandeling in groepsverband klasse 9 op 31 december 2014 valt onder de groep verzekerden, zoals genoemd in artikel 5, eerste lid onder a, Regeling Wlz-indiceerbaren.

Overgangsrecht

U hebt de aanvraag voor herindicatie ontvangen in 2015. Het is juist dat u nu bij de volledige herbeoordeling van het bestreden besluit in bezwaar de AWBZ-regelgeving toepast (artikel 9.3c Rlz). Voor verzekerde geldt in 2015 en 2016 overgangsrecht. De wijzigingen in de Regeling langdurige zorg zijn met terugwerkende kracht per 1 januari 2015 in werking getreden.

Mede gelet op het oordeel van zijn medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat u in uw conceptbeslissing onvoldoende onderbouwt, waarom u de indicatie uitbreidt met kortdurend verblijf. Het is niet juist dat u naast kortdurend

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015082615

verblijf een indicatie voor begeleiding in groepsverband afgeeft voor (extra) begeleiding tijdens kortdurend verblijf, wat u volgens uw conceptbeslissing op bezwaar van plan lijkt te zijn. Begeleiding maakt onderdeel uit van kortdurend verblijf.

Het Zorginstituut verwijst u voor het onderwerp van nader onderzoek naar bovenstaande opmerkingen van zijn medisch adviseur. De in 2013 afgegeven indicatie, die is verlengd is geen onderwerp van geschil, maar de omvang van de afgegeven indicatie zou wel onderbouwd moeten worden in uw beslissing.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015082615

Wlz-toegang en zorgprofiel

Met zijn medisch adviseur is het Zorginstituut van oordeel dat vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend is aangewezen op permanent toezicht of in ieder geval 24 uur zorg per dag in de nabijheid. Gezien de situatie van verzekerde kan in redelijkheid niet verwacht worden dat het functioneren van verzekerde in de toekomst zodanig verbetert dat hij niet meer op 24 uur zorg per dag in de nabijheid zal zijn aangewezen.

Als is vastgesteld dat een verzekerde toegang heeft tot Wlz-zorg, moet u vervolgens het best passend zorgprofiel voor verzekerde bepalen om een Wlz-indicatie te kunnen afgeven. Alleen indien u van oordeel bent dat het op dit moment in dit geval nog niet mogelijk is om te bepalen welk zorgprofiel met ingang van 1 januari 2017 het best passend zorgprofiel zal zijn voor verzekerde, kunt u dit naar het oordeel van het Zorginstituut achterwege laten.

Geldigheidsduur

Bij het bestreden besluit van 27 maart 2015 hebt u de indicatie afgegeven met een ingangsdatum van 31 december 2014 terwijl de ingangsdatum van geïndiceerde zorg alleen in bijzondere omstandigheden vóór de datum van het indicatiebesluit mag liggen op grond van de Beleidsregels. Het Zorginstituut gaat er vanuit dat u in maart 2015 voor deze (praktische) handelwijze hebt gekozen met het oog op het behoud van overgangsrecht voor de verzekerde.

Mede gelet op de gewijzigde regelgeving geeft het Zorginstituut u in overweging de ingangsdatum te herzien of - als u besluit om de ingangsdatum van 31 december 2014 niet te herzien - uw beslissing op dit punt nader te onderbouwen. Voorts adviseert het Zorginstituut u de herindicatie een geldigheidsduur te geven tot en met 31 december 2016, omdat het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren is verlengd voor 2016.

Het Zorginstituut geeft u in overweging om aansluitend met ingang van 1 januari 2017 een indicatie af te geven voor Wlz-zorg, omdat verzekerde voldoet aan de Wlz-toegangscriteria als het mogelijk is om het voor verzekerde best passende zorgprofiel te bepalen.

Volledigheidshalve merkt het Zorginstituut nog op dat uw conceptbeslissing op bezwaar verschrijvingen bevat.

Abusievelijk verwijst u (de ouders van) verzekerde naar de gemeente voor de realisatie van zijn aanspraken, behalve voor zijn aanspraak op behandeling. Wlz-indiceerbaren behouden immers voor de periode van overgangsrecht aanspraak op zorg ten laste van de Wlz.

Verder wijst het Zorginstituut u erop dat de mogelijkheid van behandeling vanuit de Zvw niet als voorliggende wettelijke voorziening is aan te merken zoals onder de AWBZ het geval was, maar dat Zvw-behandeling ertoe kan leiden dat verzekerde niet 'blijvend' is aangewezen op (Wlz-)zorg.

Het Zorginstituut adviseert u de tekst van uw beslissing op deze punten aan te

passen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Motivering

Op grond van artikel 7:12 Awb dient een beslissing op bezwaar te berusten op een deugdelijke motivering. Dit houdt onder meer in dat in de beslissing op bezwaar moet worden ingegaan op de gronden die in de bezwaarprocedure naar voren worden gebracht. Het Zorginstituut is van mening dat een deugdelijke motivering een expliciete bespreking van deze aangevoerde bezwaren vereist. Het Zorginstituut adviseert u erop in te gaan dat u (nog) geen Wlz-indicatie kunt afgeven met een ingangsdatum in 2015, omdat u verzekerde aanmerkt als Wlz-indiceerbare en in verband met het overgangsrecht voor verzekerde een indicatie afgeeft in functies en klassen met toepassing van de AWBZ-regelgeving, zoals hierboven beschreven.

Onze referentie
2015082615

Advies van Zorginstituut Nederland

Op grond van het vorenstaande is Zorginstituut Nederland van oordeel dat uw beslissing onjuist is en niet zorgvuldig tot stand is gekomen. Zorginstituut Nederland raadt u aan nader onderzoek te doen en uw beslissing te heroverwegen aan de hand van het resultaat van nader onderzoek en nader te onderbouwen, waarbij u rekening houdt met bovenstaande opmerkingen.

Bijlage

Zorginstituut Nederland
Pakket

Wet langdurige zorg (Wlz)

Onze referentie
2015082615

Artikel 3.2.1

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 hemzelf 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.

2. In het eerste lid wordt verstaan onder:

a. blijvend: van niet-voorbijgaande aard;

b. permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen;

c. ernstig nadeel voor de verzekerde: een situatie waarin de verzekerde:

1°. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;

2°. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;

3°. ernstig lichamenlijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenlijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;

4°. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt;

d. zelfzorg: de uitvoering van algemene dagelijkse levensverrichtingen, waaronder de persoonlijke verzorging en hygiëne en, zo nodig, de verpleegkundige zorg;

e. regieproblemen: beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.
(...)

Artikel 11.1.1

(...)

6. Tot bij ministeriële regeling aan te wijzen groepen behorende verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatie voor extramurale zorg dergelijke zorg in natura genoten of een persoonsgebonden budget ontvingen en die het indicatieorgaan, bedoeld in artikel 9a van die wet, voor 1 januari 2015 hebben laten weten voor zorg als bedoeld in deze wet in aanmerking te willen komen, ontvangen van dat indicatieorgaan een op 1 januari 2015 ingaand indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3, met een geldigheidsduur tot 1 januari 2016.

Artikel 11.1.8

Bij ministeriële regeling kunnen ter aanvulling van de artikelen 11.1.1 tot en met 11.1.7 regels worden gesteld ten aanzien van aanspraken, rechten en verplichtingen van verzekerden die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit waren aangewezen op zorg op grond van die wet.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015082615

Besluit langdurige zorg (Blz)

Artikel 3.2.1

1. De voorbereiding van een indicatiebesluit omvat in ieder geval een onderzoek van de verzekerde in persoon.
2. Bij de beoordeling van de mate waarin een verzekerde is aangewezen op zorg betreft het CIZ de gebruikelijke zorg en algemeen gebruikelijke voorzieningen.
3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de voorbereiding van een indicatiebesluit en het onderzoek. In deze regels kan ook bepaald worden in welke gevallen het in het eerste lid bedoelde onderzoek niet hoeft plaats te vinden.

Regeling langdurige zorg (Rlz)

Artikel 3.1

1. Indicatiebesluiten als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, en artikel 3.2.2, eerste lid, van de wet, worden genomen zonder het onderzoek van de verzekerde in persoon, bedoeld in artikel 3.2.2 van het besluit.
2. Voorafgaande aan het onderzoek, bedoeld in artikel 3.2.2 van het Besluit, of indien een dergelijk onderzoek niet nodig is, voorafgaand aan het nemen van een indicatiebesluit, vergewist het CIZ zich ervan dat degene voor wie het indicatiebesluit is aangevraagd, verzekerd is.

Artikel 9.3

1. Verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet die voor 1 januari 2015 hebben laten weten voor zorg als bedoeld in de wet in aanmerking te willen komen en die deze zorg in natura wensen te ontvangen, hebben gedurende de jaren 2015 en 2016 recht op de zorg die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet in natura ontvingen.
2. Indien verzekerden als bedoeld in het eerste lid of in artikel 11.1.2, zevende lid, van de wet vanaf 1 januari voor al hun zorg of een deel van hun zorg voor andere leveringsvormen kiezen dan de leveringsvormen die zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet ontvingen, dan wel een andere verhouding tussen leveringsvormen wensen, spannen de Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor zich ervoor in dat de hoeveelheid zorg die betrokkenen in de jaren 2015 of 2016 in natura ontvangen of zelf kunnen inkopen, jaarlijks gelijk is aan de hoeveelheid zorg waarop zij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wet aanspraak hadden.
3. Het eerste lid geldt niet indien de gezondheidssituatie van de verzekerde dan wel toepasselijkheid van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel a, van de wet noodzaakt tot een gedurende de jaren 2015 of 2016 ingaande herindicatie.
(...)

Artikel 9.3c

1. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet of in artikel 9.3a of 9.3b tijdens de periode van zijn overgangrecht een herindicatie aanvraagt, 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.
2. 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.
3. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet of artikel 9.3b tijdens de periode van zijn overgangsrecht een herindicatie aanvraagt zijn de artikelen 9.3, vierde lid, en 9.3b, derde lid, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.12

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

Zorginstituut Nederland
Pakket

Onze referentie
2015082615