

Besluit langdurige zorg

Geldig van 01-01-2019 t/m heden

Besluit van 9 december 2014, houdende regels inzake de langdurige zorg (Besluit langdurige zorg)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 oktober 2014, kenmerk 673059-126985-WJZ;

Gelet op de artikelen 2.1.1, vierde en vijfde lid, 2.2.1, tweede lid, 3.1.1, tweede lid, 3.1.3, eerste en tweede lid, 3.2.1, vierde en vijfde lid, 3.2.3, vijfde lid, 3.2.5, eerste en tweede lid, 3.2.6, eerste en tweede lid, 3.3.2, achtste lid, 3.3.3, eerste, vijfde en zesde lid, 3.3.5, tweede en vierde lid, 4.1.1, vierde en zesde lid, 4.2.4, tweede, derde en vierde lid, 5.1.4, 7.1.2, derde en vijfde lid, 8.1.1, tweede lid, 10.1.4, eerste lid, 11.1.4, eerste lid, en 12.4.8, eerste en tweede lid, van de Wet langdurige zorg, artikel 60, tweede en derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, artikel 2 en 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 91 van de Wet financiering sociale verzekeringen, artikel 1, tweede lid, 5, tweede lid, en 6 van de Wet toelating zorginstellingen, artikel 1, tweede lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen, artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, artikel 2, tweede lid, van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, artikel 8.1.8, tweede lid, van de Jeugdwet, artikel 2.1.4, vierde lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de artikelen 6.16 en 6.25 van de Wet inkomstenbelasting 2001, artikel 91, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen en artikel 54 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, artikel 11, zevende lid, van de Wet sociale werkvoorziening, artikel 1, tweede lid, van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur, artikel 13 van de Wegenverkeerswet, artikel 29, derde lid, van de Mededingingswet, artikel 2, vijfde lid, van de Kaderwet militaire pensioenen, artikel 70c van de Woningwet, artikel 11, tweede lid, van de Wet op de huurtoeslag, artikel 29, eerste lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens, artikel 38a, van het Wetboek van Strafrecht;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 20 november 2014, No. W13.14.0367/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 december 2014, kenmerk 697545-130582;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1.1.1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

ADL-assistentie: gedurende het gehele etmaal direct oproepbare assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning, bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet, waaronder alarmopvolging bij een noodoproep;

belasting:

- 1°. indien over het peiljaar een aanslag of navorderingsaanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld: over dat jaar verschuldigde inkomstenbelasting, bedoeld in artikel 2.7 van de Wet inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met de over dat jaar verschuldigde premie voor de volksverzekeringen, bedoeld in artikel 9 van de Wet financiering sociale verzekeringen;
- 2°. in de overige gevallen: in dat jaar ingehouden loonbelasting, bedoeld in artikel 20 van de Wet op de loonbelasting 1964, vermeerderd met de in dat jaar ingehouden premie voor de volksverzekeringen bedoeld in artikel 9 van de Wet financiering sociale verzekeringen;

beschermd wonen: beschermd wonen als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

budgetplan: overzicht van de door de verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger voorgenomen besteding van een aan te vragen persoonsgebonden budget;

compensatie vervallen ouderentoeslag: een aftrek in de berekening van het bijdrageplichtig inkomen als bedoeld in artikel 3.3.1.2a, eerste tot en met derde lid;

dag: kalenderdag;

eigen bijdrage: bijdrage van de verzekerde in de kosten van zorg;

gebruikelijke zorg: normale, dagelijkse zorg die ouders geacht worden te bieden aan inwonende kinderen;

grondslag sparen en beleggen: grondslag sparen en beleggen, bedoeld in artikel 5.2, eerste lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001;

inkomen:

- 1°. indien over het peiljaar een aanslag of navorderingsaanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld: inkomensgegevens, bedoeld in artikel 21, onderdeel e, onder 1°, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;
- 2°. in de overige gevallen: inkomensgegevens, bedoeld in artikel 21, onderdeel e, onder 2°, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;

modulair pakket thuis: modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel b, van de wet;

palliatief terminale zorg: zorg die betrekking heeft op de levensfase waarin de levensverwachting van de verzekerde naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden;

peiljaar: tweede kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin de verzekerde zijn recht op zorg tot gelding brengt;

pensioengerechtigde leeftijd: pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet.

standaardpremie: bedrag, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel g, van de Wet op de zorgtoeslag;

vermogen: vermogen, bedoeld in artikel 3.3.1.2;

vermogensinkomensbijtelling: bijtelling van het vermogen als bedoeld in artikel 3.3.1.2a;

volledig pakket thuis: integraal en volledig pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, van de wet;

wet: Wet langdurige zorg;

zak- en kleedgeld: bedrag, vermeld in artikel 23, eerste lid, van de Participatiewet;

zorgprofiel: een algemene typering van vergelijkbare zorgbehoeften of beperkingen op dezelfde terreinen, waarbij de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard, inhoud en globale omvang overeenkomen;

zorgtoeslag: tegemoetkoming als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet op de zorgtoeslag;

Hoofdstuk 2. De verzekerden

Artikel 2.1.1

- 1 De aanmelding, bedoeld in artikel 2.2.1, tweede lid, van de wet, geschiedt door inlevering van een volledig ingevuld en door of namens de verzekerde ondertekend formulier.
- 2 Het Zorginstituut kan een of meer model-aanmeldingsformulieren vaststellen.

Artikel 2.1.2

- 1 Terstond nadat de verzekerde is ingeschreven verstrekt de Wlz-uitvoerder hem een bewijs van inschrijving, dat de verzekerde, desverlangd, bij het tot gelding brengen van zijn recht op zorg kan overleggen.
- 2 Het Zorginstituut kan een model vaststellen voor het bewijs van inschrijving, bedoeld in het eerste lid. Het Zorginstituut kan technische specificaties vaststellen waaraan een inschrijvingsbewijs moet voldoen als gebruik wordt gemaakt van een magneetstripkaart of een chipkaart.

Artikel 2.1.3

Indien het Zorginstituut met toepassing van artikel 35, derde lid, van de Zorgverzekeringswet zorgverzekeraars op de hoogte heeft gesteld van zijn constatering dat een verzekerde bij twee of meer zorgverzekeraars verzekerd is, is artikel 2.2.1, eerste lid, van de wet, slechts van toepassing op de oudste inschrijving bij een zorgverzekeraar.

Artikel 2.1.4

- 1 De inschrijving bij een Wlz-uitvoerder, bedoeld in artikel 2.2.1, tweede en vierde lid, van de wet, geldt gedurende één kalenderjaar. Indien een inschrijving later dan per 1 januari van een jaar tot stand is gekomen, geldt de inschrijving tot en met 31 december van het volgende kalenderjaar.
- 2 De inschrijving, bedoeld in het eerste lid, wordt na afloop van de daar bedoelde termijn, telkens met één kalenderjaar verlengd, tenzij de verzekerde vóór de dag waarop deze termijn is verstreken, schriftelijk aan de Wlz-uitvoerder heeft meegedeeld na afloop van die termijn de inschrijving niet te willen verlengen.

3

De Wlz-uitvoerder kan schriftelijk een termijn van ten hoogste twee maanden vaststellen die de verzekerde in acht moet nemen bij het doen van een mededeling als bedoeld in het tweede lid.

- 4 In afwijking van het eerste en tweede lid, beëindigt een Wlz-uitvoerder de inschrijving van een verzekerde met ingang van de dag waarop artikel 2.2.1, eerste lid, van de wet ten aanzien van de verzekerde is toegepast of indien inschrijving bij die Wlz-uitvoerder bij of krachtens de wet niet of niet langer is toegestaan.

Hoofdstuk 3. De inhoud van de verzekering

§ 1. Het verzekerde pakket en het recht op zorg

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.
- 2 De verzekerde heeft recht op meer zorg dan waarop hij op grond van het eerste lid recht heeft, voor zover meer zorg nodig is om te voorzien in zijn behoefte aan zorg.
- 3 De aard, inhoud en de omvang van de zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 4 Het recht op zorg kan nader worden geregeld bij ministeriële regeling. Aan het recht op zorg, met inbegrip van het recht op meer zorg, bedoeld in het tweede lid, kunnen bij ministeriële regeling voorwaarden worden verbonden en beperkingen worden gesteld. Deze beperkingen kunnen mede betrekking hebben op gebruikelijke zorg en algemeen gebruikelijke voorzieningen.

Artikel 3.1.2

- 1 Het individuele gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e, van de wet, omvat het gebruik van bij ministeriële regeling aangewezen hulpmiddelen voor het zich verplaatsen of laten verplaatsen:
 - a. in en rondom de instelling of woning ten behoeve van het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid, en
 - b.

in de lokale omgeving ten behoeve van het aangaan of onderhouden van sociale contacten.

- 2 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld omtrent het gebruik van hulpmiddelen, met inbegrip van regels omtrent het vereist zijn en het verkrijgen van voorafgaande toestemming van de Wlz-uitvoerder.

Artikel 3.1.3

- 1 Logeeropvang als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, van de wet omvat het gedurende maximaal 156 etmalen per kalenderjaar door verzekerde logeren in een voor hem beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt.
- 2 Indien een indicatiebesluit gedurende een deel van een kalenderjaar geldig is, wordt het maximum aantal etmalen, bedoeld in het eerste lid, berekend door het aantal weken in dat kalenderjaar gedurende welke het indicatiebesluit geldig is, te vermenigvuldigen met drie.

Artikel 3.1.4

- 1 De vergoeding van een woningaanpassing, bedoeld in artikel 3.1.3 van de wet, betreft kosten voor het verrichten van aard- en nagelvaste aanpassingen aan de woning die noodzakelijk zijn in verband met het opheffen van ergonomische belemmeringen bij het verlenen van zorg in en direct rond de woning, met uitzondering van de kosten van achterstallig onderhoud.
- 2 Als een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 3.1.3, eerste lid, onderdeel a, van de wet, wordt aangemerkt een woonsituatie waarbij:
 - a. minimaal drie en maximaal zesentwintig bewoners een persoonsgebonden budget als bedoeld in de wet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet ontvangen voor zorg en hiervoor door bundeling van persoonsgebonden budgetten gezamenlijk de zorg inkopen, en
 - b. de bewoners verblijven op één woonadres als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen, of op verschillende woonadressen binnen een straal van honderd meter, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
- 3 Een verzekerde die inwoont bij een ouder, pleegouder of pleegoudervoogd als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet wordt niet aangemerkt als bewoner van een kleinschalig wooninitiatief.

- 4 Bij ministeriële regeling kan het recht op woningaanpassingen nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

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 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 voornamelijk in verband met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 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.

§ 2. Bepalingen over indicatiebesluiten

Artikel 3.2.1

- 1 De aanvraag van een indicatiebesluit kan zowel mondeling als schriftelijk worden gedaan.
- 2 Van een mondeling ingediende aanvraag maakt het CIZ een verslag waarin ten minste de in artikel 4:2 van de Algemene wet bestuursrecht bedoelde ondertekening door de verzekerde en gegevens zijn opgenomen.

Artikel 3.2.2

- 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.

Artikel 3.2.3

Indien de verzekerde is aangewezen op zorg, vermeldt het indicatiebesluit:

- a. de resultaten van het voorbereidend onderzoek, bedoeld in artikel 3.2.2, eerste lid;
- b. aandoeningen, beperkingen, stoornissen of handicaps als gevolg waarvan hij op de zorg is aangewezen;
- c. het zorgprofiel waarop hij is aangewezen;
- d. bij ministeriële regeling te bepalen kenmerken van de verzekerde of van zijn zorgbehoefte die aanleiding kunnen geven tot de toekenning van meer zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, tweede lid;
- e. voorwaarden en beperkingen die aan het geïndiceerde recht op zorg verbonden zijn;
- f. de datum met ingang waarvan hij recht heeft op zorg; en
- g. de geldigheidsduur van het indicatiebesluit.

Artikel 3.2.4

- 1 Het CIZ neemt zo snel mogelijk, doch binnen zes weken na ontvangst van de aanvraag een beslissing op de aanvraag.
- 2 Indien een verzekerde wegens bijzondere omstandigheden reeds zorg ontvangt, wordt een indicatiebesluit uiterlijk binnen twee weken genomen. Indien de verzekerde ingevolge het indicatiebesluit is aangewezen op in de wet geregelde zorg, werkt het indicatiebesluit terug tot en met de dag waarop de zorg is aangevangen.

Artikel 3.2.5

Een indicatiebesluit geldt voor onbepaalde tijd, tenzij het indicatiebesluit behoort tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie indicatiebesluiten waarvoor de geldigheidsduur wordt vastgesteld door het CIZ binnen de door deze regeling gestelde maximumduur.

§ 3.1. Eigen bijdrage algemeen

Artikel 3.3.1.1

- 1 De verzekerde van achttien jaar of ouder draagt bij in de kosten van de zorg.
- 2 De eigen bijdrage is mede afhankelijk van het inkomen en het vermogen van de verzekerde en diens echtgenoot.

Artikel 3.3.1.2

- 1 Het vermogen van een persoon is zijn vermogensgrondslag, bedoeld in het tweede of derde lid, waarvan de volgende vermogensbestanddelen worden afgetrokken:
 - a. op aanvraag van de verzekerde, het bedrag ter grootte van door de verzekerde in het peiljaar of enig eerder jaar ontvangen eenmalige uitkeringen die bij ministeriële regeling van Onze Minister of Onze Minister van Financiën krachtens artikel 47 van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen zijn aangewezen;
 - b. voor de toepassing van artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel c, en artikel 3.3.2.4, eerste lid, een bedrag van € 10.171 voor de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt en van € 10.171 voor zijn echtgenoot die:
 - 1°. de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, of
 - 2°. de pensioengerechtigde leeftijd niet heeft bereikt en geen bijdrage als bedoeld in artikel 3.3.2.1, eerste lid, of artikel 3.3.2.2, eerste of tweede lid, dan wel artikel 3.11, eerste lid, of artikel 3.12, eerste of tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 verschuldigd is,met dien verstande dat het vermogen ten minste nihil bedraagt.
- 2 De vermogensgrondslag van een persoon is zijn grondslag sparen en beleggen, over het peiljaar, of indien over het peiljaar artikel 5.2, tweede lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 op de persoon van toepassing is, het aan hem toegerekende gedeelte van de toepasselijke gezamenlijke grondslag sparen en beleggen, bedoeld in dat lid.
- 3 In afwijking van het tweede lid is de vermogensgrondslag van een persoon bij toepassing jegens hem van artikel 3.3.2.3, tweede lid, artikel 3.3.2.4, tweede lid, of artikel 3.3.2.5, de te verwachten grondslag sparen en beleggen over het lopende jaar, of indien artikel 5.2, tweede lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001 vermoedelijk op de persoon van toepassing zal zijn, het te verwachten aan hem toe te rekenen deel van de toepasselijke te verwachten gezamenlijke grondslag sparen en beleggen, bedoeld in artikel 5.2, tweede lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001.

4

Het deel van het bedrag, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, dat de vermogensgrondslag van de persoon overtreft, wordt voor zijn echtgenoot als vermindering toegepast.

Artikel 3.3.1.2a

- 1** De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt een percentage van het vermogen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Dat percentage bestaat uit de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 4%.
- 2** De compensatie vervallen ouderentoeslag bedraagt ten hoogste de som van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling en 2,8%, vermenigvuldigd met 25.000.
- 3** Het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing op de echtgenoot van de verzekerde.
- 4** De vermogensinkomensbijtelling bedraagt 4% van het vermogen van de ongehuwde verzekerde, dan wel de opgetelde vermogens van de gehuwde verzekerden.

Artikel 3.3.1.3

- 1** De verzekerde is de eigen bijdrage verschuldigd aan het CAK.
- 2** De verzekerde betaalt de eigen bijdrage binnen dertig dagen nadat het CAK het besluit bekend heeft gemaakt waarbij vastgesteld is of en in welke omvang de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd is, tenzij dat besluit een later tijdstip vermeldt.
- 3** Het CAK is bevoegd tot verrekening van vorderingen krachtens de wet van of op de verzekerde met vorderingen van of op de verzekerde krachtens de wet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- 4** Het CAK maakt voor de vaststelling van de eigen bijdrage gebruik van:
 - a.** het inkomensgegeven, bedoeld in artikel 21, onderdeel e, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen, en van andere door de inspecteur, bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel b, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen, verstrekte gegevens;
 - b.** gegevens van het zorgkantoor over het verstrekken van zorg als bedoeld bij of krachtens de wet aan een verzekerde.

Artikel 3.3.1.4

- 1 Een wijziging in de burgerlijke staat van de verzekerde en het bereiken van een voor de toepassing van dit besluit van belang zijnde leeftijd door de verzekerde of zijn echtgenoot wordt in aanmerking genomen met ingang van de datum waarop de bijdrage wordt vastgesteld, met dien verstande dat bij de jaarlijkse herberekening, bedoeld in artikel 3.3.2.8, eerste lid, een verzekerde als pensioengerechtigde wordt beschouwd indien hij uiterlijk op 31 januari van het kalenderjaar waarop de herberekening betrekking heeft, de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt.
- 2 De verzekerde meldt aan het CAK wijzigingen als bedoeld in het eerste lid.

Artikel 3.3.1.5

- 1 De eigen bijdrage wordt onmiddellijk vastgesteld nadat de gegevens, bedoeld in artikel 3.3.1.3, vierde lid, onderdelen a en b, door het CAK zijn ontvangen.
- 2 De eigen bijdrage is verschuldigd met ingang van de maand waarin de verzekerde zorg is verleend doch ten hoogste over de 12 maanden die voorafgaan aan de maand waarin het besluit, waarmee de eigen bijdrage is vastgesteld, aan de verzekerde is verzonden.

Artikel 3.3.1.6

- 1 De eigen bijdrage wordt onmiddellijk herzien na het tijdstip waarop het CAK in kennis is gesteld van de omstandigheid die aanleiding geeft tot de wijziging.
- 2 De eigen bijdrage is verschuldigd of wordt gerestitueerd over ten hoogste 36 maanden voor de maand waarin het besluit, waarmee de bijdrage is herzien, aan de verzekerde is verzonden.
- 3 De herziene eigen bijdrage wordt voor zover mogelijk verrekend met de eerder vastgestelde bijdrage.
- 4 Voor zover de bevoegdheid tot herziening van de eigen bijdrage over een maand is vervallen op grond van het tweede lid wordt de over die maand eerder vastgestelde eigen bijdrage van rechtswege definitief.

Artikel 3.3.1.7

- 1 Bij ministeriële regeling worden de bedragen, genoemd in de artikelen 3.3.2.1, tweede lid, 3.3.2.2, derde en vierde lid en 3.3.2.4, eerste, tweede en vierde lid, jaarlijks gewijzigd aan de hand van de prijsindex voor de gezinsconsumptie. De berekende bedragen worden naar beneden afgerond op een veelvoud van € 0,2.

Bij de jaarlijkse toepassing van de eerste zin wordt de afronding buiten beschouwing gelaten.

- 2 Bij ministeriële regeling worden de bedragen, genoemd in artikel 3.3.1.2, eerste lid, onderdeel b, 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, onder 4° en 5°, en 3.3.2.4a, eerste en vierde lid, jaarlijks gewijzigd aan de hand van het indexcijfer waarmee het bedrag, genoemd in artikel 5.5 van de Wet inkomstenbelasting 2001, jaarlijks wordt gewijzigd.
- 3 Bij ministeriële regeling, bedoeld in het eerste en tweede lid, worden de bedragen voor de toepassing van de artikelen 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, tweede en vierde lid, 3.3.2.4, tweede en vierde lid, artikel 3.3.2.5, eerste en tweede lid, en 3.3.2.6, eerste lid, afzonderlijk vastgesteld voor zowel het peiljaar als het lopende kalenderjaar voor de toepassing.

§ 3.2. De berekening van de eigen bijdragen

Artikel 3.3.2.1

- 1 De eigen bijdrage bedraagt per maand een twaalfde gedeelte van het bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.3.2.3, voor:
 - a. de ongehuwde verzekerde die in een instelling verblijft,
 - b. de gehuwde verzekerden tezamen die beiden in een instelling verblijven,
 - c. de gehuwde verzekerde die in een instelling verblijft en wiens echtgenoot verblijft in een instelling voor beschermd wonen.
- 2 De bijdrage, bedoeld in het eerste lid, bedraagt niet meer dan € 2.364,80 per maand.
- 3 In het geval, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, zijn de verzekerde en zijn echtgenoot tezamen slechts eenmaal de eigen bijdrage, berekend overeenkomstig het eerste en tweede lid, verschuldigd.

Artikel 3.3.2.2

- 1 In afwijking van artikel 3.3.2.1 bedraagt een eigen bijdrage per maand een twaalfde gedeelte van 10% van het bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.3.2.4 voor:
 - a. de ongehuwde verzekerde gedurende de eerste vier maanden van verblijf in een instelling;
 - b.

- de gehuwde verzekerden tezamen, zolang niet ten aanzien van elk van hen een periode van vier maanden is verstreken;
- c. de ongehuwde verzekerde die moet of gehuwde verzekerden tezamen die moeten voorzien in de kosten van onderhoud van eigen, aangehuwde of pleegkinderen, mits voor die kinderen op grond van de Algemene Kinderbijslagwet recht op een uitkering bestaat of aan die kinderen, voor zover ze de leeftijd van 27 jaar nog niet hebben bereikt, studiefinanciering is toegekend krachtens de Wet studiefinanciering 2000;
 - d. de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden tezamen indien de Wlz-uitvoerder het waarschijnlijk acht dat het verblijf in de instelling voor de ongehuwde verzekerde, voor beide of voor een van beide gehuwde verzekerden binnen vier maanden kan worden beëindigd en terugkeer naar de maatschappij mogelijk is en zal worden bewerkstelligd.
- 2** De eigen bijdrage bedraagt voorts per maand een twaalfde deel van 10% van het bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.3.2.4 voor:
- a. de gehuwde verzekerde die in een instelling verblijft, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt, en wiens echtgenoot geen zorg in natura of persoonsgebonden budget ontvangt;
 - b. de gehuwde verzekerden tezamen van wie één in een instelling verblijft, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt, en de ander een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
 - c. de ongehuwde verzekerde die een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
 - d. de gehuwde verzekerde die een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt en wiens echtgenoot verblijft in een instelling voor beschermd wonen, met dien verstande dat de verzekerde en zijn echtgenoot tezamen de eigen bijdrage slechts eenmaal verschuldigd zijn.
- 3** De eigen bijdrage, bedoeld in het eerste en tweede lid, bedraagt ten minste € 164,20 en niet meer dan € 861,80 per maand.
- 4** De eigen bijdrage wordt verminderd met € 140,80 per maand voor:
- a. de ongehuwde verzekerde die een persoonsgebonden budget of een modulair pakket thuis ontvangt;

- b. de gehuwde verzekerden tezamen die beiden een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangen of van wie één een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt;
 - c. de ongehuwde verzekerde en de gehuwde verzekerde die een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt indien hij of zijn echtgenoot een maatwerkvoorziening, anders dan voor beschermd wonen, dan wel een persoonsgebonden budget, anders dan voor beschermd wonen, op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ontvangt.
- 5 In afwijking van het eerste tot en met vierde lid wordt de eigen bijdrage voorlopig vastgesteld op het minimumbedrag, genoemd in het derde lid, en verminderd met het kortingsbedrag, genoemd in de aanhef van het vierde lid, indien de verzekerde per maand twintig uur of minder aan zorg in natura via een modulair pakket thuis ontvangt, indien:
 - a. de ongehuwde verzekerde niet tevens een persoonsgebonden budget ontvangt;
 - b. de gehuwde verzekerden tezamen beiden een modulair pakket thuis ontvangen of van wie één een modulair pakket thuis ontvangt, maar één of beiden geen persoonsgebonden budget of anderszins zorg in natura ontvangen;
 - c. de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerde die niet tevens een persoonsgebonden budget ontvangt, indien hij of zijn echtgenoot een maatwerkvoorziening, anders dan voor beschermd wonen, dan wel een persoonsgebonden budget, anders dan voor beschermd wonen, op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ontvangt.
- 6 Indien het vijfde lid is toegepast, vindt uiterlijk zes maanden na de voorlopige vaststelling, bedoeld in het vijfde lid, de definitieve vaststelling plaats. Indien uit de definitieve gegevens over de ontvangen zorg blijkt dat de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden ieder meer dan twintig uur aan zorg in natura via een modulair pakket thuis heeft of hebben ontvangen, vindt definitieve vaststelling plaats op grond van dit besluit zonder toepassing van het vijfde lid.
- 7 De onderdelen a en b van het eerste lid zijn niet van toepassing indien:
 - a. het een verzekerde betreft van wie het recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in verband met een psychische stoornis krachtens zijn zorgverzekering is geëindigd omdat de

- krachtens de Zorgverzekeringswet geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, of
- b. het verblijf aanvangt binnen vier maanden na beëindiging van een verblijf in een instelling waarvoor de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden tezamen een eigen bijdrage als bedoeld in artikel 3.3.2.1 verschuldigd was of waren, of
 - c. het verblijf aanvangt binnen vier maanden na beëindiging van een verblijf in een instelling voor beschermd wonen waarvoor de ongehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen een bijdrage als bedoeld in artikel 3.11 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 verschuldigd was of waren.
- 8** Voor de berekening van de periode van vier maanden, bedoeld in het zevende lid, worden perioden van verblijf in instellingen samengeteld, tenzij tussen twee zodanige perioden meer dan zestig dagen zijn verlopen. De eerste volzin is niet van toepassing op verzekerden die maximaal twee weken per twee maanden in een instelling verblijven.
- 9** Op aanvraag van de verzekerde is de eigen bijdrage niet verschuldigd indien de verzekerde een uitkering als bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Participatiewet ontvangt, indien hij een inkomen heeft dat gelijk is aan of lager is dan de in dat artikel genoemde normbedragen die gelden voor de daarbij genoemde omstandigheden of indien hij op grond van artikel 13, tweede lid, onderdeel a, van die wet geen uitkering ontvangt.
- 10** Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de verschillende tijdsaanduidingen die per zorgvorm worden gehanteerd en de wijze waarop die meetellen voor de berekening van de urengrens, bedoeld in het vijfde en zesde lid.

Artikel 3.3.2.3

- 1** Het bijdrageplichtig inkomen, bedoeld in artikel 3.3.2.1, eerste lid, wordt als volgt berekend:
- a. het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde onderscheidenlijk de gehuwde verzekerden tezamen wordt verminderd met de door die verzekerde onderscheidenlijk die verzekerden verschuldigde of ingehouden belasting;
 - b. op het met toepassing van onderdeel a berekende bedrag worden in mindering gebracht:

- 1°. 15% van de netto-opbrengst van in het voorafgaande kalenderjaar verrichte arbeid van een loon- of salarisdoorbetaling wegens ziekte of van een uitkering ingevolge de Ziektewet dan wel, indien dit onbekend of niet beschikbaar is, 15% van de redelijkerwijs te verwachten netto-opbrengst van in het lopende kalenderjaar verrichte arbeid, van een loon- of salarisdoorbetaling wegens ziekte of van een uitkering ingevolge de Ziektewet;
 - 2°. het in het peiljaar geldende bedrag voor zak- en kleedgeld, premies voor een zorgverzekering gecorrigeerd voor de zorgtoeslag, een aftrekpost die verschillend kan zijn voor een verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en een verzekerde die die leeftijd nog niet heeft bereikt of extra vrijlatingen, een en ander volgens bij ministeriële regeling te bepalen regels;
 - 3°. op aanvraag van de verzekerde, de in het peiljaar geldende uitkering op grond van artikel 14 van de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 of op grond van artikel 20 van de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945;
 - 4°. de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;
 - 5°. de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt;
- c. het met toepassing van onderdeel b berekende bedrag wordt vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling over het peiljaar.
- 2 Op aanvraag van de verzekerde stelt het CAK, in afwijking van het eerste lid, onderdelen a en c, het bijdrageplichtig inkomen voorlopig vast op basis van het redelijkerwijs gedurende het lopende kalenderjaar te verwachten inkomen, vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling van het verwachte vermogen, en de over dat kalenderjaar te verwachten belasting indien toepassing van het eerste lid, onderdelen a en c, ertoe zou leiden dat na afdracht van de bijdrage maandelijks gemiddeld minder over zou blijven dan het zak- en kleedgeld, zoals dat geldt in het lopende kalenderjaar, alsmede een bedrag in verband met de standaardpremie, vermeerderd met de inkomensafhankelijke premie Zorgverzekeringswet, bedoeld in artikel 43, eerste lid, van de

Zorgverzekeringswet, en verminderd met de zorgtoeslag, zoals deze bedragen gelden in het lopende kalenderjaar. Het aldus berekende bijdrageplichtig inkomen wordt, om de per maand verschuldigde bijdrage vast te stellen, gedeeld door twaalf.

- 3 De aanvraag, bedoeld in het tweede lid, wordt gedaan uiterlijk drie maanden na afloop van het kalenderjaar waarop de aanvraag betrekking heeft of uiterlijk drie maanden na de datum waarop de bijdrage op basis van het bijdrageplichtig inkomen, bedoeld in het eerste lid wordt vastgesteld.
- 4 Indien het tweede lid is toegepast, vindt na afloop van het jaar en na ontvangst van de definitieve inkomens- en vermogensgegevens de definitieve vaststelling plaats. Indien daaruit blijkt dat niet voldaan is aan het tweede lid, vindt definitieve vaststelling plaats met toepassing van het eerste lid.
- 5 Inkomen dat buiten Nederland wordt belast, dan wel is vrijgesteld van belasting op grond van bepalingen van internationaal recht, wordt mede in aanmerking genomen als ware dit aan de Nederlandse belastingwetgeving onderworpen. Op aanvraag van de verzekerde wordt daarop de in het buitenland verschuldigde belasting in mindering gebracht.

Artikel 3.3.2.4

- 1 Voor de berekening van de eigen bijdrage, bedoeld in artikel 3.3.2.2, eerste en tweede lid, bestaat het bijdrageplichtig inkomen uit het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde, onderscheidenlijk van de gehuwde verzekerden tezamen, vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling. Dit bijdrageplichtig inkomen wordt verminderd met € 6.103, indien een verzekerde een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt.
- 2 Op aanvraag van de verzekerde stelt het CAK, in afwijking van het eerste lid, het bijdrageplichtig inkomen voorlopig vast op grond van het inkomen en het vermogen van het lopende jaar, indien redelijkerwijs te verwachten is dat het bijdrageplichtig inkomen in het lopende jaar ten minste € 2.600 lager zal zijn dan het bijdrageplichtig inkomen, bedoeld in het eerste lid, dan wel indien de verzekerde algemene bijstand op grond van de Participatiewet ontvangt.
- 3 De aanvraag, bedoeld in het tweede lid, wordt gedaan uiterlijk drie maanden na afloop van het kalenderjaar waarop de aanvraag betrekking heeft of uiterlijk drie maanden na de datum waarop de bijdrage, bedoeld in het eerste lid, wordt vastgesteld.

4

Indien het tweede lid is toegepast, vindt na afloop van het jaar en na ontvangst van de definitieve inkomens- en vermogensgegevens definitieve vaststelling plaats. Indien daarbij blijkt dat het bijdrageplichtig inkomen over het lopende jaar minder dan € 2.600 lager is geweest dan het bijdrageplichtig inkomen, bedoeld in het eerste lid, vindt definitieve vaststelling plaats overeenkomstig het eerste lid.

- 5 Inkomen dat in het buitenland wordt belast, dan wel is vrijgesteld van belasting op grond van bepalingen van internationaal recht, wordt mede in aanmerking genomen als ware dit aan de Nederlandse belastingwetgeving onderworpen. Op aanvraag van de verzekerde wordt daarop de in het buitenland verschuldigde belasting in mindering gebracht.

Artikel 3.3.2.4a

- 1 Voor de toepassing van artikel 3.3.2.4, eerste of tweede lid, bestaat het bijdrageplichtig inkomen voor de berekening van de eigen bijdrage, bedoeld in artikel 3.3.2.2, eerste of tweede lid, uit het inkomen van de ongehuwde verzekerde, dan wel van de gehuwde verzekerden tezamen, verminderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag, indien het inkomen van de verzekerde die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, verminderd met 4% van dat vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.
- 2 De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de vermogensinkomensbijtelling.
- 3 De uitkomst van de berekening, bedoeld in het eerste lid, wordt vermeerderd met de compensatie vervallen ouderentoeslag van de echtgenoot, indien de echtgenoot van de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt en het inkomen van de echtgenoot, verminderd met 4% van zijn vermogen, minder dan € 20.075 bedraagt.
- 4 Het op grond van het eerste en tweede lid berekende bijdrageplichtig inkomen uit het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde, onderscheidenlijk van de gehuwde verzekerden tezamen, wordt verminderd met € 6.103 indien een verzekerde een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget ontvangt.

Artikel 3.3.2.5

- 1 Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over het jaar waarin een verzekerde of zijn echtgenoot voor het eerst inkomen geniet wordt, in afwijking van artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel a, of artikel 3.3.2.4, eerste lid, uitgegaan van het inkomen dat de verzekerde of zijn echtgenoot over het desbetreffende

kalenderjaar naar verwachting zal genieten, alsmede van het te verwachten vermogen van dat kalenderjaar, verminderd met de naar verwachting over dat kalenderjaar verschuldigde of ingehouden belasting.

- 2 Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over het jaar volgende op het jaar waarin een verzekerde of zijn echtgenoot voor het eerst inkomen geniet, wordt, in afwijking van artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel a, of artikel 3.3.2.4, eerste lid, uitgegaan van het inkomen dat de verzekerde of zijn echtgenoot over het dan lopende kalenderjaar naar verwachting zal genieten, alsmede van het te verwachten vermogen van dat kalenderjaar, verminderd met de naar verwachting over dat kalenderjaar verschuldigde of ingehouden belasting.
- 3 Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over het tweede jaar volgend op het jaar waarin een verzekerde of zijn echtgenoot voor het eerst inkomen geniet, wordt uitgegaan van de in het tweede lid bedoelde bedragen.

Artikel 3.3.2.6

- 1 Indien artikel 3.3.2.3, tweede lid, of artikel 3.3.2.5, eerste of tweede lid, voor zover het betreft de afwijking van artikel 3.3.2.3, eerste lid, van toepassing is, worden, in afwijking van artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2, twaalf maal het in het lopende kalenderjaar geldende bedrag voor zak- en kleedgeld, de in het lopende kalenderjaar te betalen premies voor een zorgverzekering gecorrigeerd voor de zorgtoeslag en, indien van toepassing, de algemene korting voor wie de pensioensgerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt onderscheidenlijk de algemene korting voor wie de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, alsmede extra vrijlatingen als bedoeld in artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2, in mindering gebracht.
- 2 Indien artikel 3.3.2.5, eerste lid, voor zover het betreft de afwijking van artikel 3.3.2.3, eerste lid, van toepassing is en de werkzaamheden in de loop van het kalenderjaar aanvangen, worden de bedragen, bedoeld in artikel 3.3.2.3, eerste lid, onderdeel b, naar rato van het deel van het kalenderjaar waarover de inkomsten worden verworven, in mindering gebracht.

Artikel 3.3.2.7

- 1 Indien ten aanzien van de ongehuwde of gehuwde verzekerden geen gegevens inzake het inkomen of de grondslag sparen en beleggen beschikbaar zijn, wordt de eigen bijdrage vastgesteld op het minimumbedrag, genoemd in artikel 3.3.2.2, derde lid.

2

Indien na de vaststelling van de eigen bijdrage uit alsnog beschikbaar gekomen gegevens inzake het inkomen of de grondslag sparen en beleggen of uit een wijziging van deze gegevens, blijkt dat de eigen bijdrage op een te hoog of te laag bedrag is vastgesteld, herziet het CAK de eigen bijdrage met inachtneming van de beschikbaar gekomen gegevens dan wel van die wijziging.

Artikel 3.3.2.8

- 1 De hoogte van de eigen bijdrage wordt jaarlijks opnieuw berekend voor de periode van de eerste dag van januari tot en met de eenendertigste dag van de daaropvolgende maand december.
- 2 In afwijking van artikel 3.3.2.7, eerste lid, geldt, indien het inkomen bij de jaarlijkse herberekening nog moet worden vastgesteld, als eigen bijdrage, de eigen bijdrage die over de laatste maand in het vorige kalenderjaar verschuldigd was.

Artikel 3.3.2.9

- 1 Bij de berekening van de eigen bijdrage wordt afwezigheid uit de instelling, anders dan in verband met beëindiging van de zorgverlening, buiten beschouwing gelaten.
- 2 Over een gedeelte van een maand is de eigen bijdrage gelijk aan het vastgestelde bedrag per maand, vermenigvuldigd met twaalf maal het aantal dagen waarover de bijdrage binnen die maand verschuldigd is en gedeeld door 365.
- 3 Van de voor gehuwde verzekerden gezamenlijk berekende eigen bijdrage is ieder van de echtgenoten een gedeelte verschuldigd naar rato van ieders aandeel in het inkomen.

§ 3.3. Eigen bijdrage voor modulair pakket thuis

[Vervallen per 04-01-2016]

Artikel 3.3.3.1

[Vervallen per 04-01-2016]

Artikel 3.3.3.2

[Vervallen per 04-01-2016]

Artikel 3.3.3.3

[Vervallen per 04-01-2016]

Artikel 3.3.3.4

[Vervallen per 04-01-2016]

§ 4. Wachtijd

Artikel 3.4.1

Degene die, komend van buiten Nederland, in Nederland is gaan wonen en als gevolg daarvan verzekerd is geworden in de zin van de wet, heeft gedurende de eerste twaalf maanden na het tijdstip waarop hij zich in Nederland heeft gevestigd, geen recht op zorg indien hij op dat tijdstip reeds op de desbetreffende zorg is aangewezen, dan wel indien de gezondheidstoestand van betrokkene kennelijk moest doen verwachten, dat hij binnen een half jaar op de desbetreffende zorg zou zijn aangewezen.

Artikel 3.4.2

- 1** In afwijking van artikel 3.4.1 bedraagt voor de daar bedoelde verzekerde die in Nederland is gaan wonen binnen twaalf jaar nadat zijn verzekering ingevolge de wet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten laatstelijk is geëindigd of, indien het een minderjarige betreft, de verzekering ingevolge de wet dan wel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van zijn wettelijk vertegenwoordiger laatstelijk is geëindigd, de periode gedurende welke hij geen recht op de in artikel 3.4.1 bedoelde zorg heeft, een aantal maanden overeenkomend met het aantal volle jaren liggende tussen het tijdstip van vestiging in Nederland en het einde van het laatste tijdvak van verzekering ingevolge de wet dan wel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 2** Indien de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, in die periode van twaalf jaar ten laste van Nederland recht heeft gehad op verstrekkingen met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese gemeenschappen of van een verdrag inzake sociale zekerheid waarbij Nederland partij is, wordt het aantal volle jaren gedurende welke hij dat recht ten laste van Nederland had, in mindering gebracht op de periode, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 3.4.3

De artikelen 3.4.1 en 3.4.2 zijn niet van toepassing op:

- a.** vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijf hebben als bedoeld in artikel 8, onder c en d, van de Vreemdelingenwet 2000;
- b.** personen die hier te lande terugkeren na werkzaam te zijn geweest in het kader van ontwikkelingssamenwerking, in een naar het oordeel van Onze Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking als ontwikkelingsgebied te beschouwen gebied, alsmede de vorenbedoelde personen vergezellende echtgenoten, eigen en aangehuwde kinderen en pleegkinderen;
- c.** personen die tot de dag voorafgaand aan het tijdstip waarop zij verzekerd zijn geworden in de zin van de wet dan wel de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten, vergoeding ter zake van de kosten van zorg ontvingen op grond

van artikel 3.1.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet of artikel 1.22 van het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet.

§ 5. Zorg in natura

Artikel 3.5.1

In een besluit tot het verlenen van een modulair pakket thuis, drukt de Wlz-uitvoerder het recht op zorg van de verzekerde uit in modules, die bij ministeriële regeling per zorgprofiel worden vastgesteld.

Artikel 3.5.2

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de berekening van de maximumkosten van een modulair pakket thuis, bedoeld in artikel 3.3.2, vierde lid, onderdeel b, van de wet en over de bestanddelen van de kosten die daarbij buiten beschouwing dienen te blijven.

Artikel 3.5.3

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de aanvraag, de verlening of de weigering van een modulair pakket thuis of een volledig pakket thuis.

§ 6. Persoonsgebonden budget

Artikel 3.6.1

Een persoonsgebonden budget wordt per kalenderjaar verstrekt.

Artikel 3.6.2

- 1** Het zorgkantoor verleent geen persoonsgebonden budget indien:
 - a.** de verzekerde krachtens een indicatiebesluit is aangewezen op een bij ministeriële regeling genoemd zorgprofiel;
 - b.** de verzekerde weigert om het budgetplan met het zorgkantoor te bespreken of, na daartoe door het zorgkantoor te zijn opgeroepen, niet verschijnt;
 - c.** de verzekerde het door het zorgkantoor vastgestelde aanvraagformulier niet volledig en juist heeft ingevuld;
 - d.** de verzekerde, gelet op de door hem verstrekte gegevens of bescheiden, voornemens is om het persoonsgebonden budget uitsluitend te besteden aan de inkoop van zorg bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Wlz-uitvoerder.

- 2 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de verlening of weigering van een persoonsgebonden budget.

Artikel 3.6.3

Een persoonsgebonden budget bedraagt ten hoogste een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag. Bij deze regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de:

- a. vermindering van het bedrag voor de bestanddelen behandeling, kapitaallasten, kosten voor verblijf of andere bestanddelen,
- b. vermeerdering van het bedrag voor verzekerden die wonen in een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 3.1.3, tweede lid,
- c. de hoogte van het bedrag indien de verzekerde naast het persoonsgebonden budget ook een modulair pakket thuis ontvangt of wenst te ontvangen.

Artikel 3.6.4

- 1 De verzekerde sluit een schriftelijke overeenkomst met iedere zorgaanbieder of mantelzorger die hij ten laste van zijn persoonsgebonden budget zorg wenst te laten verlenen.
- 2 De verzekerde laat de betalingen verrichten door de Sociale verzekeringsbank.
- 3 Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid.
- 4 In afwijking van het eerste en het tweede lid kan de verzekerde zelf betalingen verrichten ten laste van zijn persoonsgebonden budget indien het gaat om kosten verbonden aan vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de wet waarvoor de verzekerde geen schriftelijke overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 3.6.5

- 1 Bij ministeriële regeling worden maximumtarieven vastgesteld voor de verlening van zorg die vanuit het persoonsgebonden budget kan worden bekostigd.
- 2 De in het eerste lid bedoelde tarieven worden vastgesteld voor zorg die geleverd wordt door:
 - a. een zorgaanbieder, voor zover deze voldoet aan in ieder geval één van de in het derde lid gestelde eisen, of
 - b. een andere zorgaanbieder dan een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel a of een mantelzorger.

- 3** Van het tweede lid, onder a, is sprake indien de zorg is verleend door:
- 1°.** een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg;
 - 2°.** een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel;
 - 3°.** een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg.
- 4** Indien onderdeel a en onderdeel b, van het tweede lid, gelijktijdig van toepassing zijn op een mantelzorger, dan geldt het tarief voor mantelzorgers bedoeld in het tweede lid, onderdeel b.

Artikel 3.6.6

- 1** De Sociale verzekeringsbank voert het budgetbeheer uit:
- a.** overeenkomstig de beschikking tot verlening van het persoonsgebonden budget, bedoeld in artikel 3.3.3, eerste lid, van de wet;
 - b.** overeenkomstig de door de verzekerde met de zorgaanbieder of mantelzorger gesloten, geldige overeenkomst die voldoet aan de bij ministeriële regeling gestelde regels en voorwaarden als bedoeld in artikel 3.6.4, derde lid;
 - c.** tot afdracht van eventuele loonheffing, premies voor de sociale verzekeringen en inkomensafhankelijke bijdragen op grond van de Zorgverzekeringswet;
 - d.** ter verkrijging door de verzekerde van gelden voor het verrichten van betalingen vanuit een bij ministeriële regeling te bepalen verantwoordingsvrij bedrag.
- 2** Bij ministeriële regeling worden regels gesteld omtrent het staken van betaling door de Sociale verzekeringsbank. Deze regels zullen in ieder geval betrekking hebben op betalingen in strijd met wettelijke voorschriften, in strijd met beschikkingen omtrent het persoonsgebonden budget of in strijd met overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 3.6.7

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld in het belang van een goede uitvoering van het persoonsgebonden budget. Deze regels kunnen mede betrekking hebben op:

- a. de hulp van een vertegenwoordiger en beperkingen aan de kring van vertegenwoordigers,
- b. de inhoud, intrekking en wijziging van de beschikking tot verlening en van de beschikking tot vaststelling van het persoonsgebonden budget,
- c. de verantwoording en de controle,
- d. het budgetplan,
- e. de uitvoering door de Sociale verzekeringsbank van het budgetbeheer, de werkgeverstaken daaronder begrepen.

§ 7. Levering buiten Nederland

Artikel 3.7.1

- 1 Aan een verzekerde wordt een vergoeding verstrekt voor kosten van zorg, indien die zorg buiten Nederland is verleend en anders dan op de in artikel 3.3.1, eerste of tweede lid, van de wet omschreven wijze is verkregen als gevolg van de navolgende omstandigheden:
 - a. *voortzetting van reeds in Nederland aangevangen zorg*: een verzekerde aan wie zorg wordt verleend, behoudt dit recht gedurende ten hoogste dertien weken per kalenderjaar buiten Nederland;
 - b. *voortzetting van palliatief terminale zorg*: in afwijking van het bepaalde in onderdeel a geldt een periode van in totaal ten hoogste één jaar indien het palliatief terminale zorg betreft;
 - c. *onvoldoende binnenlands zorgaanbod*: een verzekerde kan met voorafgaande toestemming van de Wlz-uitvoerder gedurende een periode van ten hoogste één jaar zorg buiten Nederland inroepen, indien, gezien de gezondheidstoestand van betrokkene en het te verwachten verloop daarvan, de noodzakelijke zorg binnen Nederland niet of niet tijdig kan worden verkregen, in welk geval de in rekening gebrachte kosten vergoed, met dien verstande dat voor zover deze kosten die welke in de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn te achten overschrijden, wordt het

meerdere vergoed voor zover dit naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder in redelijkheid in rekening is gebracht;

- d. *verblijf buiten Nederland wegens uitoefening van bedrijf of beroep of uitsluitend wegens studieredenen*: een verzekerde die in verband met de uitoefening van bedrijf of beroep al dan niet in dienstbetrekking of uitsluitend wegens studieredenen buiten Nederland verblijft, kan zolang deze omstandigheid voortduurt en de betrokkene ingevolge de wet verzekerd blijft, buiten Nederland zorg inroepen;
 - e. *gezinsleden*: onderdeel d is van overeenkomstige toepassing op een verzekerde die met de verzekerde, bedoeld in dat onderdeel, deel uitmaakt van een gezamenlijke huishouding als bedoeld in de wet;
 - f. *spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf*: een verzekerde die gedurende een tijdelijk verblijf buiten Nederland onvoorzien en onmiddellijk noodzakelijke zorg moet inroepen die gelet op de gezondheidstoestand van betrokkene en het te verwachten verloop daarvan, niet kan worden uitgesteld tot de verzekerde is teruggekeerd in Nederland, kan deze zorg gedurende ten hoogste dertien weken ontvangen, welke termijn door de Wlz-uitvoerder kan worden verlengd indien de verzekerde om medische redenen niet gerepatriëerd kan worden.
- 2 De in rekening gebrachte kosten worden vergoed tot ten hoogste de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten, met dien verstande dat de vergoeding in de situatie, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, hoger kan zijn.
 - 3 Indien de verzekerde krachtens artikel 3.2.5 van de wet, voor de verleende zorg een bijdrage in de kosten is verschuldigd, wordt deze bijdrage door de Wlz-uitvoerder vastgesteld zoveel mogelijk overeenkomstig dit besluit, en in mindering gebracht op de in het eerste of tweede lid bedoelde vergoeding.
 - 4 Het eerste lid is slechts van toepassing indien door een onafhankelijke arts is vastgesteld dat en in welke omvang de verzekerde op de desbetreffende zorg is aangewezen.
 - 5 De verzekerde heeft gedurende het reizen of het tijdelijk verblijven buiten Nederland geen recht op zorg of op een vergoeding van de kosten daarvan, indien de zorg aan de verzekerde wordt verleend door een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen.

Artikel 3.7.2

- 1 De verzekerde kan een aan hem verleend persoonsgebonden budget voor ten hoogste dertien weken per kalenderjaar tijdens verblijf buiten Nederland gebruiken voor betaling van zorg, indien die zorg is verkregen als voortzetting van reeds binnen Nederland aangevangen zorg.
- 2 In afwijking van het eerste lid kan de verzekerde voor ten hoogste een jaar tijdens verblijf buiten Nederland een persoonsgebonden budget gebruiken voor betaling van voortzetting van palliatief terminale zorg.
- 3 Indien de verzekerde langer dan zes weken aaneengesloten buiten Nederland verblijft en daar zorgverleners contracteert die niet vallen onder de Nederlandse fiscale en sociale zekerheidswetgeving, wordt het persoonsgebonden budget berekend overeenkomstig de volgende formule:

$$\frac{A \times C}{B} + \frac{D \times C \times E}{B}$$

waarbij wordt verstaan onder:

- A:** het aantal weken dat de verzekerde binnen Nederland verblijft;
- B:** het getal 52;
- C:** het aan de verzekerde verleende persoonsgebonden budget;
- D:** het aantal weken dat de verzekerde buiten Nederland verblijft;
- E:** het voor het desbetreffende land bij ministeriële regeling vastgestelde aanvaardbaarheidspercentage.

Hoofdstuk 4. De wlz-uitvoerders

§ 1. De aan- en afmelding en de statuten

Artikel 4.1.1

- 1 Ten behoeve van de beoordeling, bedoeld in artikel 4.1.1, vierde lid, van de wet, gaat de zorgautoriteit ten minste na of de rechtspersoon die de wet wenst te gaan uitvoeren voldoet aan de volgende eisen:
 - a. de rechtspersoon behoort tot een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarvan ten minste één zorgverzekeraar deel uitmaakt;
 - b. de statuten van de rechtspersoon voldoen aan het bij en krachtens artikel 4.1.2 van de wet gestelde;

- c. de rechtspersoon heeft een duidelijke, evenwichtige en adequate organisatiestructuur;
 - d. de rechtspersoon heeft een duidelijke, evenwichtige en adequate verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
 - e. de rechten en verplichtingen binnen de rechtspersoon zijn adequaat vastgelegd;
 - f. de rechtspersoon beschikt over adequate rapportagelijnen en over een adequaat systeem van informatievoorziening en communicatie;
 - g. de bedrijfsvoering van de rechtspersoon is op een inzichtelijke wijze vastgelegd en is afgestemd op de werkzaamheden die de rechtspersoon als Wlz-uitvoerder zal uitvoeren of laten uitvoeren;
 - h. gegeven de verwachte beheerskosten die de rechtspersoon als Wlz-uitvoerder zal maken, zal kunnen worden voorzien in een recht- en doelmatige uitvoering van de wet.
- 2** Ter beoordeling van de vragen, bedoeld in het eerste lid, laat de zorgautoriteit zich door de rechtspersoon zijn statuten alsmede een programma van werkzaamheden overleggen.
- 3** Het programma van werkzaamheden omvat ten minste een raming van de kosten voor de inrichting van de administratie en een raming voor de eerste drie boekjaren van de andere kosten van beheer.
- 4** De zorgautoriteit is bevoegd nadere regels te stellen omtrent de inhoud van het programma van werkzaamheden.

Artikel 4.1.2

- 1** De zorgautoriteit stelt vast of de Wlz-uitvoerder er zorg voor heeft gedragen dat de geschiktheid en de betrouwbaarheid van personen als bedoeld in artikel 4.1.1, vijfde lid, van de wet buiten twijfel staat, op basis van de voornemens, handelingen en antecedenten van deze personen.
- 2** De Wlz-uitvoerder neemt voor de beoordeling van de geschiktheid van een persoon als bedoeld in artikel 4.1.1, vijfde lid, van de wet in ieder geval in aanmerking de opleiding, werkervaring en competenties van deze persoon, alsmede zijn kennis van de financiële sector in het algemeen en van de maatschappelijke functies van de Wlz-uitvoerder en de risico's die daarbij gelopen worden in het bijzonder, aan de hand van ten minste:

- a. het curriculum vitae van deze persoon;
 - b. de relevante geldige diploma's van deze persoon.
- 3** De Wlz-uitvoerder neemt voor de beoordeling van de betrouwbaarheid van een persoon als bedoeld in artikel 4.1.1, vijfde lid, van de wet in ieder geval in aanmerking:
- a. strafrechtelijke antecedenten;
 - b. financiële antecedenten;
 - c. toezichtantecedenten;
 - d. fiscaal bestuursrechtelijke antecedenten; en
 - e. overige antecedenten als bedoeld in artikel 6 van het Besluit prudentiële regels Wft.
- 4** De Wlz-uitvoerder verkrijgt inzicht in de in het eerste lid bedoelde voornemens, handelingen en antecedenten op grond van:
- a. de door betrokkene verstrekte gegevens en inlichtingen;
 - b. inlichtingen, verkregen van door betrokkene opgegeven referenties;
 - c. een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 en volgende van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens;
 - d. gegevens uit openbare bronnen;
 - e. inlichtingen, verkregen van organisaties van huidige of voormalige beroepsgenoten van betrokkene;
 - f. gegevens en inlichtingen, verkregen van Nederlandse of buitenlandse overheidsinstanties dan wel van Nederlandse of buitenlandse van overheidswege aangewezen instanties die belast zijn met het toezicht op financiële markten of op personen die op die markten werkzaam zijn, of
 - g. inlichtingen, verkregen van curatoren of bewindvoerders met betrekking tot faillissementen, surseances, schuldsaneringen, bewindvoeringen of noodregelingen, waarbij de in het eerste lid bedoelde persoon betrokken is geweest.
- 5** Indien de gegevens of inlichtingen, verkregen overeenkomstig het vierde lid, de Wlz-uitvoerder aanleiding geven tot nader onderzoek, kan de Wlz-uitvoerder ook

inlichtingen inwinnen en gegevens opvragen bij andere personen of instanties dan genoemd in dat lid. De Wlz-uitvoerder stelt de betrokkene in dat geval vooraf schriftelijk in kennis van:

- a. de reden van het nadere onderzoek;
 - b. de personen of instanties bij wie nadere gegevens of inlichtingen zullen worden ingewonnen; en
 - c. de aard van de nadere gegevens of inlichtingen.
- 6** De Wlz-uitvoerder neemt bij de vaststelling, bedoeld in het eerste lid, in aanmerking:
- a. het onderlinge verband tussen de aan een antecedent ten grondslag liggende gedraging of gedragingen en de overige omstandigheden van het geval;
 - b. de belangen die de wet beoogt te beschermen; en
 - c. de overige belangen van de Wlz-uitvoerder en de betrokkene.
- 7** De zorgautoriteit maakt bij de beoordeling, bedoeld in het eerste lid, onverminderd haar bevoegdheid tot eigen onderzoek, zoveel mogelijk gebruik van de resultaten van door anderen verrichte controles.

§ 2. Regels ten behoeve van de aanwijzing, bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, Wlz

Artikel 4.2.1

- 1** De regio's, bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van de wet zijn:
- Groningen
 - Friesland
 - Drenthe
 - Zwolle
 - Twente
 - Apeldoorn, Zutphen, en omstreken
 - Arnhem
 - Nijmegen

- Utrecht
- Flevoland
- 't Gooi
- Noord-Holland Noord
- Kennemerland
- Zaanstreek/Waterland
- Amsterdam
- Amstelland en de Meerlanden
- Zuid-Holland Noord
- Haaglanden
- Westland Schieland Delfland
- Midden-Holland
- Rotterdam
- Zuid-Hollandse Eilanden
- Waardenland
- Zeeland
- West-Brabant
- Midden-Brabant
- Noordoost Brabant
- Zuidoost Brabant
- Noord- en Midden-Limburg
- Zuid-Limburg
- Midden IJssel.

2 Bij ministeriële regeling wordt bepaald welke gemeenten tot welke regio behoren.

Artikel 4.2.2

- 1 De administratieve werkzaamheden die een op grond van artikel 4.2.4 van de wet aangewezen Wlz-uitvoerder verricht, betreffen:
 - a. het verzorgen van de administratie ten aanzien van de zorg, verleend aan de verzekerden die wonen in de regio waarvoor de Wlz-uitvoerder is aangewezen;
 - b. het bevorderen van het administratieve contact tussen de zorgaanbieders in die regio enerzijds en het CAK anderzijds.
- 2 Ten behoeve van het verrichten van de in het eerste lid bedoelde werkzaamheden beschikt de aangewezen Wlz-uitvoerder over een adequate cliëntvolgende bedrijfsadministratie, waarin een verband kan worden gelegd tussen de indicatiebesluiten van de Wlz-verzekerden, de in opdracht van Wlz-uitvoerders geleverde zorg en de betalingen van zorgaanbieders die deze zorg geleverd hebben.

§ 3. Uitbestedingsverbod

Artikel 4.3.1

Een Wlz-uitvoerder besteedt de uitvoering van artikel 4.2.1, eerste lid, onderdelen a, en b, onder 2° en 3°, van de wet, middellijk noch onmiddellijk uit aan een zorgaanbieder.

Hoofdstuk 5. Het het Zorginstituut en het CIZ

§ 1. Zorginstituut

Artikel 5.1.1

- 1 Het Zorginstituut voert ten behoeve van de gezamenlijke zorg voor de instandhouding van het elektronisch gegevensverkeer, bedoeld in artikel 9.1.6 van de wet, de volgende beheertaken uit:
 - a. de vaststelling van standaarden die in het elektronisch gegevensverkeer worden gebruikt, en
 - b. het beheer van de standaarden, bedoeld in onderdeel a.
- 2 Het Zorginstituut bevordert de samenwerking tussen de Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ op het terrein van het elektronisch gegevensverkeer.
- 3 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de functionele beveiligingseisen voor het bewerken en vaststellen van gegevens en over de

werkzaamheden van het Zorginstituut voor de instandhouding van het elektronische gegevensverkeer.

§ 2. Neventaken CIZ

Artikel 5.2.1

- 1** Het CIZ beoordeelt of een verzekerde op grond van artikel 10.1.4, van de wet, in aanmerking komt voor ADL-assistentie.
- 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 lid, onderdeel c, van de wet.
- 4** Het CIZ stelt de aanspraak op zorg vast voor in het buitenland wonende personen die verzekerd zijn of met toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van sociale zekerheidsstelsels dan wel toepassing daarvan krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid tijdens een verblijf in Nederland recht hebben op verstrekkingen overeenkomst de Nederlandse wetgeving.
- 5** Het besluit, bedoeld in het vierde lid, houdt rekening met de verwachte verblijfsduur van de zorgvrager in Nederland en heeft een maximale geldigheidsduur van zes maanden, welke eenmalig kan worden verlengd met maximaal zes maanden.
- 6** Indien daartoe aanleiding bestaat, verzoekt het CIZ de zorgvrager, bedoeld in het vierde lid, zich te behoeve van het onderzoek in persoon te melden. De daaraan verbonden reis- en verblijfskosten zijn voor rekening van de zorgvrager.

Artikel 5.2.2

- 1** Het CIZ wordt, voor zover het betreft opneming en verder verblijf in een verpleeg- of zwakzinnigeninrichting als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, aangewezen als commissie als bedoeld in artikel 60, derde lid, van die wet.
- 2** Voordat het CIZ een besluit neemt waaruit blijkt dat opneming en verder verblijf in een instelling als bedoeld in het eerste lid noodzakelijk is, wordt de zorgvrager, tenzij gebleken is dat hij de nodige bereidheid bezit tot zodanige opneming en

verder verblijf, schriftelijk en mondeling medegedeeld dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen de opneming en het verdere verblijf.

- 3 Indien een besluit als bedoeld in het eerste lid wordt genomen, wordt, tenzij gebleken is dat de zorgvrager de nodige bereidheid bezit tot de daar bedoelde opneming en het verdere verblijf, in dat besluit melding gemaakt van:
 - a. de aard van de stoornis van de geestvermogens;
 - b. de omstandigheden die meebrengen dat hij zich ten gevolge van die stoornis niet buiten een inrichting als bedoeld in het eerste lid kan handhaven; en
 - c. de wijze waarop aan hem is meegedeeld dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen de opneming en het verdere verblijf en zijn reactie daarop.

Artikel 5.2.3

Het verbod op mandaatverlening, bedoeld in artikel 7.1.2, vierde lid, van de wet, geldt niet voor door Onze Minister aangewezen organisaties die voor 1 januari 2015 experimenten uitvoerden met regelarme indicatiestelling.

Hoofdstuk 6. Zorgplanbespreking

Artikel 6.1.1

Bij de bespreking, bedoeld in artikel 8.1.1, eerste lid, van de wet, tussen de zorgaanbieder en de verzekerde die zijn zorg geleverd wenst te krijgen in natura over de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de verzekerde daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen, wordt in ieder geval aandacht besteed aan:

- a. zeggenschap van de verzekerde over de inrichting van zijn leven, waaronder de betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers;
- b. de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal;
- c. voldoende en gezonde voeding en drinken;
- d. een schone en verzorgde leefruimte;
- e. een respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de verzekerde, en een veilige en aangename leefsfeer;
- f. mogelijkheden voor de verzekerde tot het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging;

- g. een zinvolle daginvulling en beweging;
- h. de mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren; en
- i. ontwikkeling en ontplooiing van de verzekerde waaronder, in geval van deelname aan onderwijs, afstemming met de school waar verzekerde is aangemeld of toegelaten.

Hoofdstuk 7. Overige bepalingen

Artikel 7.1.1

- 1 Het Zorginstituut verstrekt aan organisaties subsidies voor het verlenen van ADL-assistentie voor zover die organisaties de ADL-assistentie verlenen aan verzekerden die woonachtig zijn in ADL-woningen.
- 2 De organisaties, bedoeld in het eerste lid, verlenen ADL-assistentie aan verzekerden volgens een door het CIZ genomen besluit als bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid.
- 3 In de ADL-woningen wordt zorg geleverd aan verzekerden:
 - a. met een lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking;
 - b. die zijn aangewezen op een rolstoeldoorgankelijke woning;
 - c. die zijn aangewezen op ten minste vijf uur oproepbare ADL-assistentie per week, en
 - d. die voldoende sociaal zelfredzaam zijn om zelfstandig te wonen en om zelfstandig zorg op te roepen en aanwijzingen te geven.
- 4 Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de subsidieverlening voor ADL-assistentie, met inbegrip van de uitvoering daarvan, van wat onder ADL-woningen kan worden verstaan en de controle.

Hoofdstuk 8. Aanpassing van andere algemene maatregelen van bestuur

§ 1. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 8.1.1

[Red: Wijzigt het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.]

Artikel 8.1.2

[Red: Wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG.]

Artikel 8.1.3

[Red: Wijzigt het Uitvoeringsbesluit WTZi.]

Artikel 8.1.4

[Red: Wijzigt het Uitvoeringsbesluit artikel 1, tweede lid, Kwaliteitswet zorginstellingen, enz.]

Artikel 8.1.5

[Red: Wijzigt het Besluit zorgverzekering.]

Artikel 8.1.6

[Red: Wijzigt het Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg.]

Artikel 8.1.7

[Red: Wijzigt het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet.]

Artikel 8.1.8

[Red: Wijzigt het Besluit Jeugdwet.]

Artikel 8.1.9

[Red: Wijzigt het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.]

§ 2. Financiën

Artikel 8.2.2

[Red: Wijzigt het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001.]

§ 3. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 8.3.1

[Red: Wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999.]

Artikel 8.3.2

[Red: Wijzigt het Besluit Wfsv.]

Artikel 8.3.3

[Red: Wijzigt het Besluit SUWI.]

Artikel 8.3.4

[Red: Wijzigt het Besluit aanwijzing registraties gezamenlijke huishouding 1998.]

Artikel 8.3.5

[Red: Wijzigt het Besluit uitvoering sociale werkvoorziening en begeleid werken.]

Artikel 8.3.6

[Red: Wijzigt het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten.]

§ 4. Veiligheid en Justitie**Artikel 8.4.1**

[Red: Wijzigt het Interimbesluit forensische zorg.]

Artikel 8.4.2

[Red: Wijzigt het Reglement verpleging ter beschikking gestelden.]

Artikel 8.4.3

[Red: Wijzigt de Penitentiaire maatregel.]

Artikel 8.4.4

[Red: Wijzigt het Vrijstellingsbesluit Wbp.]

§ 5. Wonen en Rijksdienst**Artikel 8.5.1**

[Red: Wijzigt het Besluit op de huurtoeslag.]

§ 6. Defensie**Artikel 8.6.1**

[Red: Wijzigt het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen.]

Artikel 8.6.2

[Red: Wijzigt het Besluit bijzondere militaire pensioenen.]

§ 7. Infrastructuur en Milieu**Artikel 8.7.1**

[Red: Wijzigt het Besluit administratieve bepalingen inzake het wegverkeer (BABW).]

§ 8. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties**Artikel 8.8.1**

[Red: Wijzigt het Besluit Bibob.]

§ 9. Economische Zaken

Artikel 8.9.1

[Red: Wijzigt het Besluit tijdelijke verruiming toepassingsbereik concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen.]

Hoofdstuk 9. Innovatie

§ 1. Experiment integraal budget

Artikel 9.1. Begripsbepalingen

In deze paragraaf en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

college: college van burgemeester en wethouders van de gemeenten Woerden, Meppel of Delft;

deelbudget: budget dat door of vanwege het college, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor voor de verlening van het integrale budget ter beschikking is gesteld voor het betrekken van zorg als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet, maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet of zorg als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering of verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar, valt onder de zorg voor verzekerden tot achttien jaar, waaruit de Sociale verzekeringsbank betalingen verricht ter verkrijging van diensten voor de deelnemer;

deelnemer: verzekerde die toegang heeft gekregen tot het experiment;

experiment: experiment als bedoeld in artikel 10.1.2, tweede lid, van de wet in de gemeente;

gemeente: gemeente Delft, Meppel of Woerden;

integraal budget: som van de deelbudgetten waaruit de Sociale verzekeringsbank betalingen verricht ter verkrijging van diensten voor de deelnemer;

ondersteuningsplan: besluit van het college met een op de behoefte aan diensten van de deelnemer afgestemd plan met alle aanspraken en rechten op grond waarvan betalingen kunnen worden verricht uit het integraal budget;

Zvw-pgb: gemaximeerde vergoeding die een zorgverzekeraar in 2016 op grond van artikel 11, tweede lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet of met ingang van 2017 op grond van artikel 13a van die wet verstrekt voor de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van zorg als bedoeld in artikel 2.10

van het Besluit zorgverzekering of verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar, valt onder de zorg voor verzekerden tot achttien jaar.

Artikel 9.2. Doel van het experiment

- 1** Met dit experiment wordt beoogd inzicht te krijgen in de gevolgen en mogelijkheden van het integraal budget ten aanzien van:
 - a.** de mogelijkheid tot het flexibel gebruik van een integraal budget en de over- en onderbesteding van deelbudgetten binnen een integraal budget;
 - b.** het op elkaar aansluiten van de verscheidene diensten waarvan de deelnemer gebruik maakt en de kwaliteit van die diensten;
 - c.** de tevredenheid van de deelnemers en betrokken bestuursorganen of zorgverzekeraars.
 - d.** de omvang van de administratieve lasten van deelnemers in verhouding tot de afzonderlijke rechten en aanspraken als bedoeld in artikel 9.3, eerste lid, onderdeel a.
- 2** Met dit experiment wordt informatie verzameld over de gevolgen voor de kwaliteit van de door deelnemers afgenomen diensten, de gevolgen voor de zelfredzaamheid van de deelnemers, de budgettaire en juridische mogelijkheden, toezicht en handhaving, en belemmeringen bij het vormgeven van een integrale pakket aan diensten dat in de plaats treedt van de afzonderlijke aanspraken of rechten op die diensten.

Artikel 9.3. Reikwijdte en toegang tot het experiment.

- 1** Een verzekerde die tevens ingezetene is van de gemeente kan zich melden voor het deelnemen aan het experiment. Een verzekerde heeft toegang tot deelname aan het experiment als wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - a.** de verzekerde heeft ten minste twee van de volgende rechten of aanspraken:
 - 1°.** een persoonsgebonden budget als bedoeld in de artikel 1.1.1 van de wet;
 - 2°.** een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
 - 3°.** een persoonsgebonden budget als bedoeld artikel 8.1.1 van de Jeugdwet, of

- 4°. een Zvw-pgb;
 - b. het zorgkantoor onderscheidenlijk de zorgverzekeraar van de deelnemer zich schriftelijk bereid hebben verklaard voor hem zorg te dragen voor een deelbudget.
- 2 De aanspraken op grond van het experiment van de deelnemer, zijnde het integraal pakket, bedoeld in artikel 10.1.2, tweede lid, van de wet, treden, na inwerkingtreding van dit lid, gedurende de periode van het experiment in de plaats van zijn rechten en aanspraken als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, over die periode. Gedurende het experiment zijn, onverminderd de artikelen 9.4, derde lid, 9.5, vierde lid, en 9.6, derde, vijfde en achtste lid, de artikelen van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Zorgverzekeringswet niet van toepassing.
 - 3 In afwijking van artikel 3.2.3, eerste lid, van de wet, wordt bij het experiment het recht op zorg niet vastgesteld in een indicatiebesluit door het CIZ.
 - 4 Het college treedt in overleg met de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, over de toegang tot het experiment en de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen.
 - 5 Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de voorwaarden waaronder kan worden deelgenomen aan het experiment zoals het vaststellen van een doelgroep waartoe een ingezetene van een gemeente moet behoren.
 - 6 Onze Minister kan een maximum aantal deelnemers vaststellen voor het experiment.

Artikel 9.4. Ondersteuningsplan

- 1 Alvorens een ondersteuningsplan wordt vastgesteld, biedt het college de deelnemer gelegenheid om een persoonlijk plan in te dienen waarin hij aangeeft op welke diensten hij het meest is aangewezen en wat de voorgenomen besteding is van het budget. Het college houdt bij het opstellen van het ondersteuningsplan rekening met het persoonlijk plan en stelt cliëntenondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 bij het opstellen van het plan beschikbaar.
- 2 Het college stelt voor een deelnemer een ondersteuningplan vast dat ten minste een door het college opgestelde bundeling en begrijpelijke samenvatting bevat van de rechten of aanspraken als bedoeld in artikel 9.1, eerste lid, onderdeel a,

zoals deze onmiddellijk voor de inwerkingtreding van artikel 9.6, eerste lid, luiden.

- 3 Het ondersteuningsplan kan ten behoeve van het integraal pakket, bedoeld in artikel 10.1.2, tweede lid, van de wet, de volgende aanspraken op diensten bevatten:
 - a. zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen a, onder 2°, b, f of g, van de wet;
 - b. diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen als bedoeld in artikel 1.1.1. van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening van het college als bedoeld in dat artikel kunnen behoren;
 - c. jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet die kan behoren tot een individuele voorziening van het college als bedoeld in artikel 8.1.1 van die wet, en
 - d. verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering of verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van dat besluit voor zover dat verblijf gepaard gaat met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar.
- 4 Bij het opstellen van het ondersteuningsplan wordt rekening gehouden met de gezamenlijke vraag naar diensten van deelnemers die tot hetzelfde huishouden dan wel dezelfde leefeenheid behoren, indien deze deelnemers daarom, met hun toestemming onderling afgestemd, verzoeken.
- 5 Hoofdstuk 8 van de wet is niet van toepassing op met het integraal budget bekostigde zorg.

Artikel 9.5. Organisatie integraal budget

- 1 Het college kent een integraal budget toe ter uitvoering van het ondersteuningsplan.
- 2 Het zorgkantoor of de zorgverzekeraar van de deelnemer verleent het college de medewerking die redelijkerwijs kan worden verlangd voor de uitvoering van het experiment. De zorgverzekeraar van de deelnemer stort voor die deelnemer het gemaximeerde budget ten behoeve van het Zwv-pgb bij het college van de deelnemer.

3

De Sociale verzekeringsbank voert namens het college de betalingen ten laste van het verstrekte integrale budget en het hiermee verbonden budgetbeheer uit.

- 4 De bijdrage in de kosten, bedoeld in 3.2.5 van de wet en 2.1.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning, en de daarop van toepassing zijnde regelgeving zoals die gold voor de aanspraken, bedoeld in artikel 9.3, eerste lid, onderdeel a, onder 1° en 2°, blijven van toepassing op de deelbudgetten die door de gemeente of het zorgkantoor van de deelnemer zijn toebedeeld ten behoeve van het integraal budget.
- 5 Sociale verzekeringbank, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar zijn, voor zover de deelnemer daarvoor zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend, bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht aan het college persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, van die deelnemer te verstrekken voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van het experiment.
- 6 Het college, de Sociale verzekeringbank, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar van de deelnemer is met diens ondubbelzinnige toestemming bevoegd tot het verwerken en verstrekken van persoonsgegevens, waaronder gegevens over gezondheid, van die deelnemer voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van het experiment.

Artikel 9.6. Verlening, -vaststelling van het integrale budget en trekkingsrecht

- 1 Het college geeft het besluit tot verlening van het integrale budget bij de vaststelling van het ondersteuningsplan.
- 2 Het ondersteuningsplan kan, al dan niet op verzoek van de deelnemer, worden herzien of ingetrokken door het college. Een herziening of intrekking kan in ieder geval plaatsvinden als:
 - a. de deelnemer niet langer op het integraal budget is aangewezen;
 - b. de deelnemer niet voldoet aan het integraal budget verbonden voorwaarden;
 - c. de deelnemer het integraal budget niet of voor een ander doel gebruikt.
- 3 De artikelen 2.4.1 tot en met 2.4.3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 zijn van toepassing, met dien verstande dat voor «persoonsgebonden budget» wordt gelezen «integraal budget» en voor «beslissing, bedoeld in artikel 2.3.5 of 2.3.6» wordt gelezen «ondersteuningsplan».
- 4 Het college stelt het integraal budget vast binnen 22 weken na afloop van de periode waarvoor het is verleend. Na de vaststelling van het integraal budget dat

lager is dan de som van de deelbudgetten wordt het verschil tussen dat budget en de som van de deelbudgetten naar rato van de door hen beschikbaar gestelde deelbudgetten door het college middels de Sociale verzekeringsbank terugbetaald aan degenen die de deelbudgetten hebben gestort.

- 5** Voor de vaststelling van een vereveningsbijdrage als bedoeld in artikel 32 van de Zorgverzekeringswet wordt het verschil tussen door de zorgverzekeraar van de deelnemer ter beschikking gestelde deelbudget en het aan de zorgverzekeraar terugbetaalde bedrag, bedoeld in het vierde lid, aangemerkt als gerealiseerde kosten voor het cluster «verpleging en verzorging» als bedoeld in artikel 1, onderdeel h, van het Besluit zorgverzekering.
- 6** De Sociale verzekeringsbank verricht uitsluitend betalingen overeenkomstig het ondersteuningsplan van de deelnemer. Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over het staken van betalingen uit het integraal budget door de Sociale verzekeringsbank, waaronder dat betaling staakt als het integraal budget wordt overschreden, het declareren ten laste van het integraal budget en de overeenkomst die de deelnemer sluit met de derde van wie hij diensten ontvangt en die daarvoor betaling ontvangt uit het integraal budget.
- 7** Het college voert een administratie waaruit in ieder geval blijkt of een betaling uit het integraal budget een betaling is voor het betrekken van zorg als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet, maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet of zorg als bedoeld in de artikelen 2.10 of 2.12 van het Besluit zorgverzekering. Het zorgkantoor of de zorgverzekeraar van de deelnemer hebben inzage in de administratie.
- 8** De bepalingen over de kwaliteit van de door de deelnemers betrokken diensten en het toezicht op de naleving van die bepalingen geschiedt overeenkomstig de regels die verbonden waren aan de rechten van de deelnemer als bedoeld in artikel 9.3, eerste lid, onderdeel a, voor zover het toezicht niet ziet op jeugdhulp als bedoeld in artikel 8.1.8 van de Jeugdwet, zorg als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet of zorg als bedoeld in de artikelen 2.10 of 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Artikel 9.7. Evaluatie

- 1** Onze Minister zendt drie maanden na de geldingsduur van dit besluit aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid, overeenkomstig de doelen, bedoeld in artikel 9.2, en de effecten van het experiment in de praktijk,

alsmede een standpunt inzake de voortzetting dit besluit, anders dan als experiment.

- 2 Onze Minister evalueert het experiment op basis van een eindrapport van een door de gemeenten aan te wijzen instantie.
- 3 Het experiment wordt aan de hand van de volgende aspecten geëvalueerd:
 - a. de effecten van de invoering van het integraal budget voor deelnemers op het gebied van zelfredzaamheid, de door de deelnemer ervaren kwaliteit van dienstverlening en de maatschappelijke kosten en baten;
 - b. het op elkaar en op de behoefte van de deelnemer aansluiten van de verschillende diensten die de deelnemer betreft en het aansluiten van de betrokken diensten van deelnemers in een gezamenlijk huishouden of leefeenheid;
 - c. administratieve en bestuurlijke lasten;
 - d. toezicht en handhaving;
 - e. de kosten per deelnemer die worden veroorzaakt door het experiment;
 - f. tevredenheid van deelnemers en betrokken bestuursorganen en zorgverzekeraars;
 - g. budgettaire en juridische belemmeringen bij het vormgeven van een integrale aanspraak op diensten.

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Artikel 10.1

Het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt ingetrokken.

Artikel 10.2

Het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering wordt ingetrokken.

Artikel 10.3

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt ingetrokken.

Artikel 10.4

Het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg wordt ingetrokken.

Artikel 10.5

Het Bijdragebesluit zorg wordt ingetrokken.

Artikel 10.6

Het Inschrijvingsbesluit bijzondere ziektekostenverzekering 1992 wordt ingetrokken.

Artikel 10.7

Het Zorgindicatiebesluit wordt ingetrokken.

Artikel 10.8

Na de inwerkingtreding van de wet berust het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 mede op artikel 2.1.1, vierde en vijfde lid, van de wet.

Artikel 10.9

[Red: Dit artikel treedt niet meer in werking. Het artikel is ingetrokken door Stb. 2016/484.]

Tot uiterlijk 1 mei 2015 is het derde lid van artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing op de verzekerde aan wie onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een persoonsgebonden budget op grond van die wet was verleend voor persoonlijke verzorging als bedoeld in artikel 4 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ of voor verpleging als bedoeld in artikel 5 van dat besluit.

Artikel 10.10

[Vervallen per 01-01-2017]

Artikel 10.10a

[Vervallen per 01-01-2018]

Artikel 10.11

Bij ministeriële regeling kunnen ten behoeve van een goede uitvoering van dit besluit nadere regels worden gesteld met betrekking tot de in dit besluit geregelde onderwerpen.

Artikel 10.12

- 1** Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.
- 2** Artikel 8.1.3 werkt terug tot en met de datum waarop de wet in werking treedt.

Artikel 10.13

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit langdurige zorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 9 december 2014

Willem-Alexander

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn

Uitgegeven de achttiende december 2014

De Minister van Veiligheid en Justitie,

I.W. Opstelten