

Zo bepaal je het recht op Wlz



Overzicht checklists toegang Wlz

Je begint bij checklist 1 en gaat zo het rijtje af!

1. Grondslagen

2. 24 uur zorg

3. Permanent toezicht

4. Blijvende behoefte

5. Gebruikelijke zorg

6. Uitzonderingen

7. Best passend zorgprofiel

Bijlage 1: Het onderzoek

Bijlage 2: Wlz zorgstelsel

Bijlage 3: Overzicht zorgprofielen (Bijlage A Rlz)

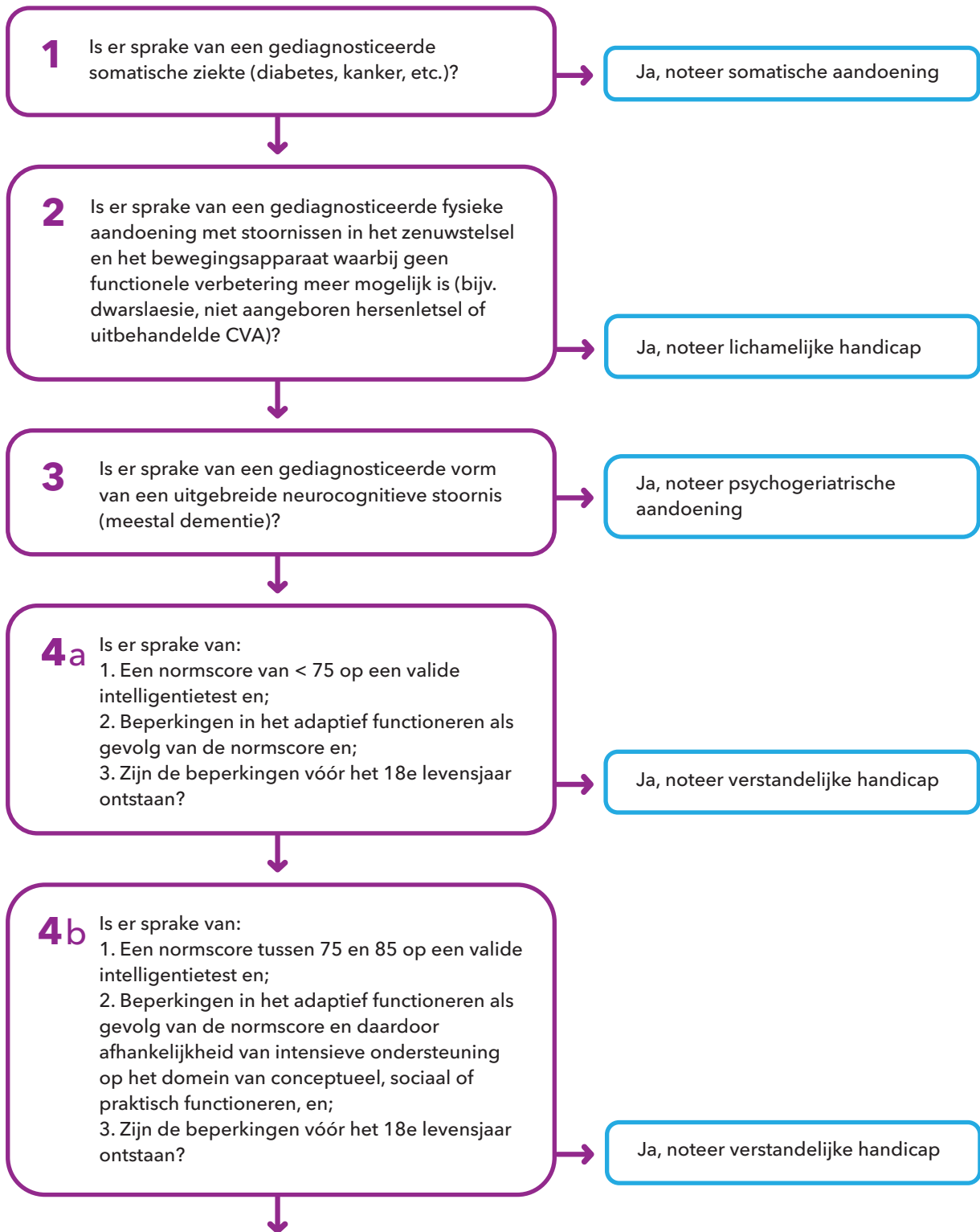
Bijlage 4: Overzicht zorgprofielen overgangsrecht (Bijlage F Rlz)

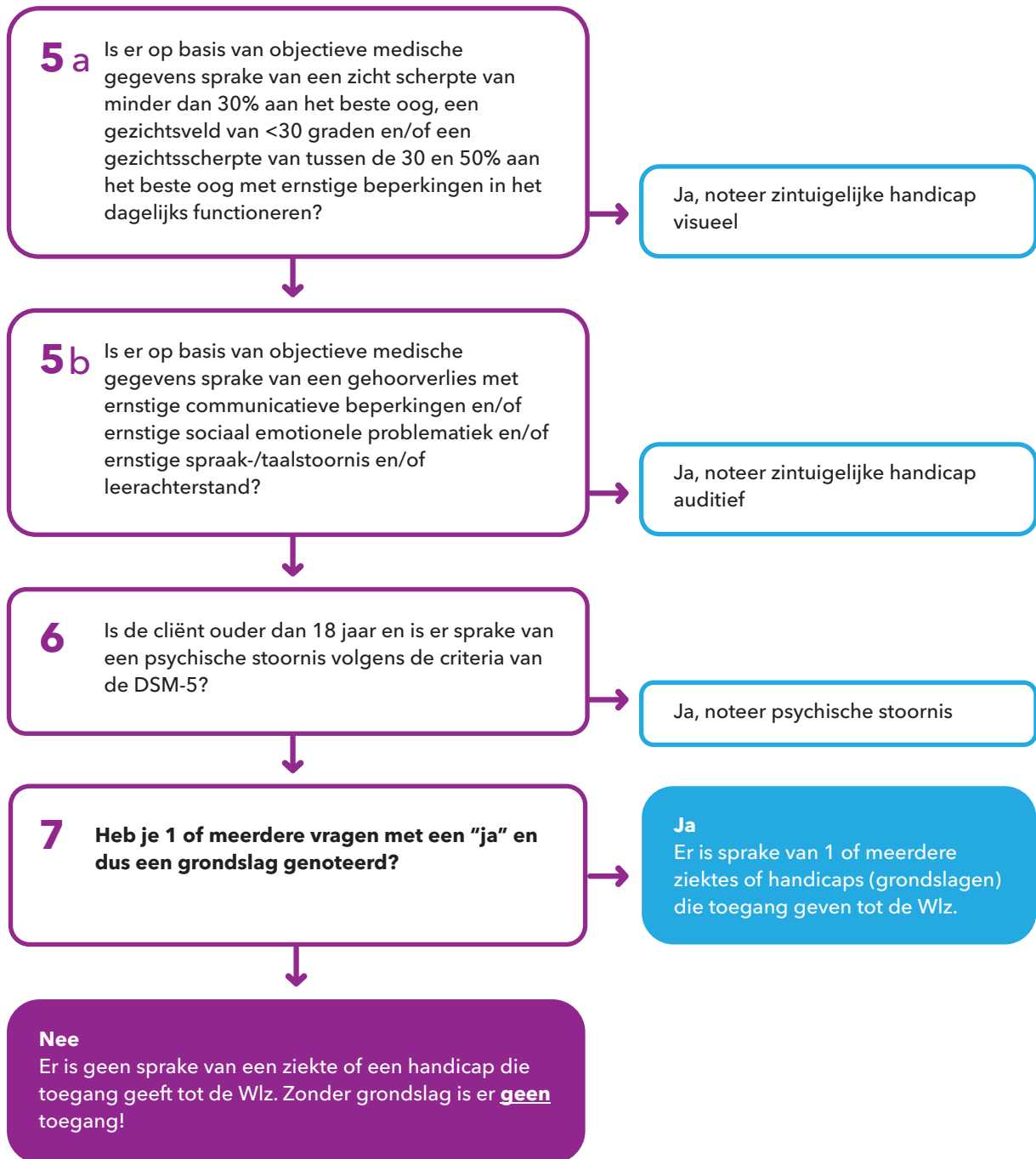
Bijlage 5: Wetgeving, de bedoeling

Bijlage 6: Overzicht benodigde informatie bij een aanvraag

1. Grondslagen

Zo stel je met zekerheid vast of er een ziekte of handicap (grondslag) is die toegang geeft tot de Wlz





2. 24 uur zorg

Zo stel je met zekerheid vast of er sprake is van 24 uur zorg in de nabijheid



*Ernstig nadeel

- De cliënt gaat sociaal en materieel ten onder vanwege overlast, ruzie, decorumverlies, criminaliteit, etc.
- De cliënt verwaarloost zich omdat hij niet in staat is in zijn primaire levensbehoeften te voorzien (bijv. uitdroging)
- De cliënt dreigt ernstig lichamelijk letsel op te lopen
- De cliënt wordt ernstig in zijn ontwikkeling en/of veiligheid bedreigd

3. Permanent toezicht

Zo stel je met zekerheid vast of er sprake is van permanent toezicht (alleen van toepassing bij kinderen tot de leeftijd van 8 jaar)



4. Blijvende behoefte

Zo bepaal je met zekerheid of er sprake is van een blijvende behoefte

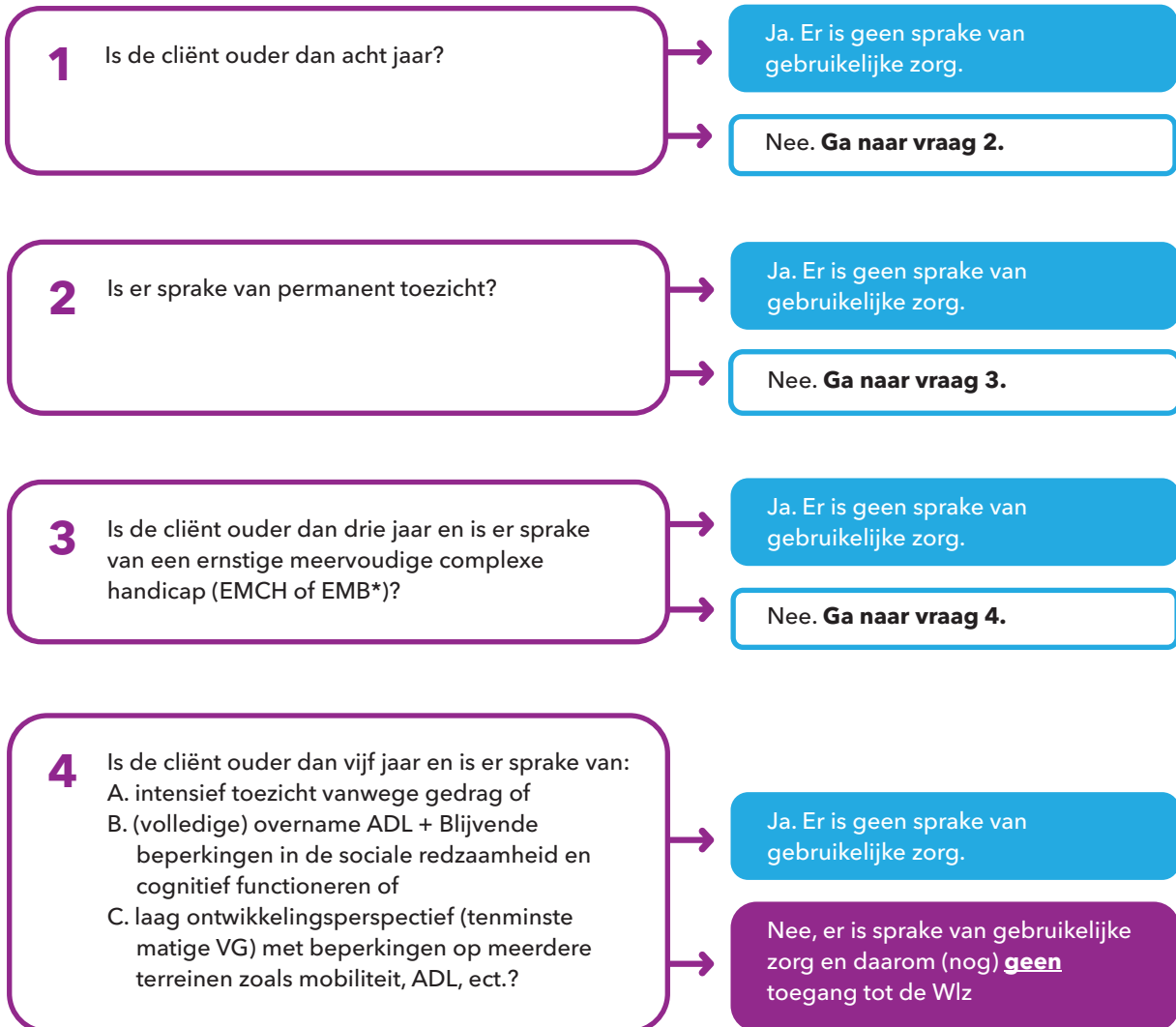


Bepalende factoren bij behandeling/ontwikkelingsmogelijkheden:

- Leeftijd: het plafond van ontwikkeling waarbij doorgaans geldt hoe ouder hoe minder ontwikkelingsmogelijkheden
- Leer- en trainbaarheid: afhankelijk van persoonlijkheid en/of bijkomende problematiek zoals autisme, persoonlijke omstandigheden (bijv. zeer moeilijke jeugd met pleegzorg) en wat heeft het verleden aan ontwikkeling laten zien?
- Mate van verstandelijke handicap: hoe ernstiger deste duidelijker is het plafond van de ontwikkeling
- Consistentie van ontwikkelingsachterstand/verstandelijke handicap: is de uitslag van verschillende IQ testen bij verschillende leeftijden consistent? Zo niet, dan moeten grote verschillen logisch verklaarbaar zijn
- Prognose van de aandoening: soms is de prognose een feit en bij een onbekende oorzaak van bijv. een ontwikkelingsachterstand niet
- Levensloop zoals school en werk (wat vertelt het verleden over de toekomst?)
- Behandelgeschiedenis (welke interventies waren er, met welk resultaat?)
- Prognose van een ter zake deskundige
- Etc.

5. Gebruikelijke zorg

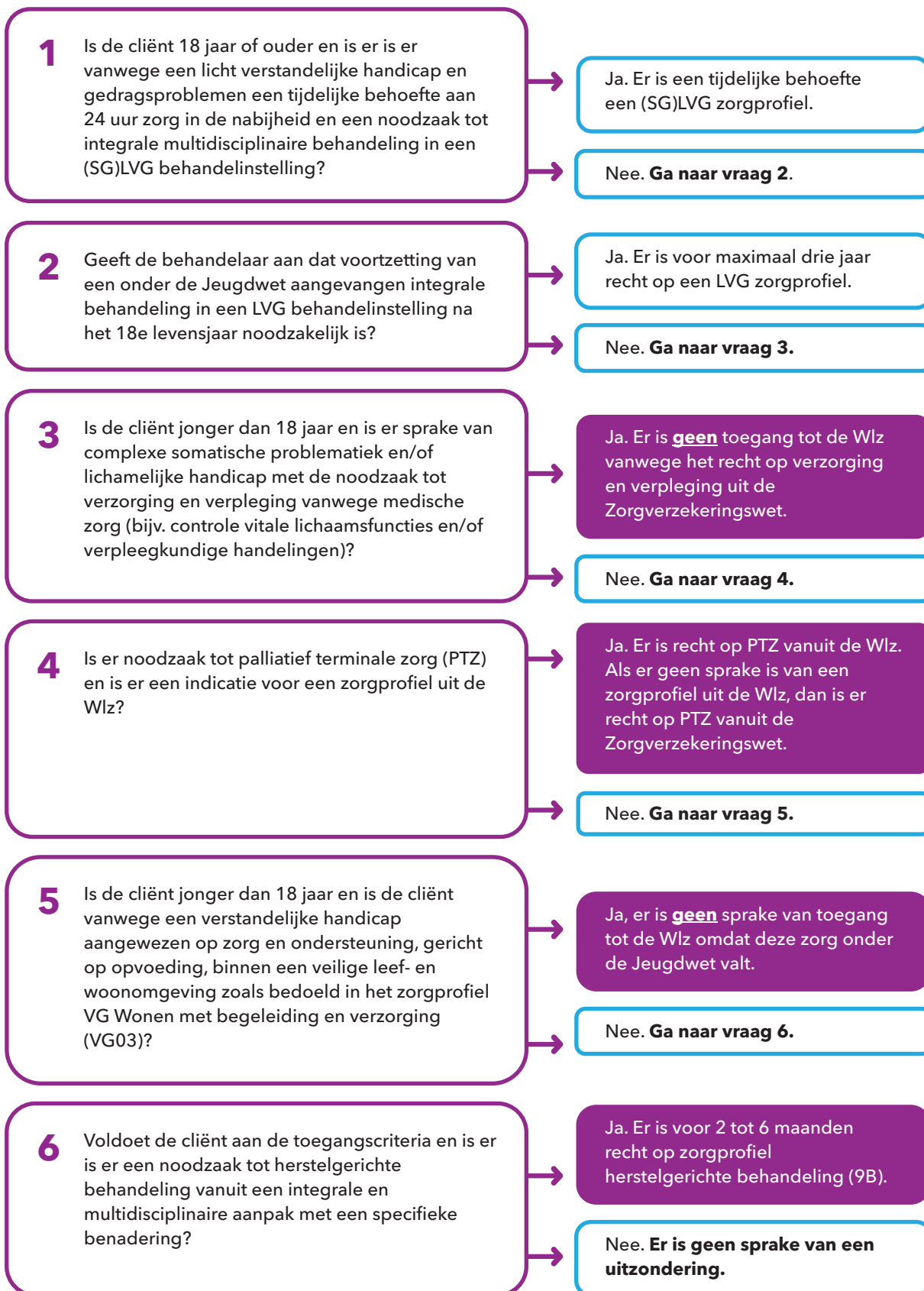
Zo stel je vast of er sprake is van normale (gebruikelijke) zorg van ouders aan hun kinderen



* Een ernstige verstandelijke beperking met een blijvend zeer laag ontwikkelingsperspectief en een motorische beperking. Meestal is er ook sprake van zintuigelijke problemen (waaronder ook prikkel verwerking stoornissen) en/of somatische aandoeningen.

6. Uitzonderingen

Uitzondering op de regel!



7. Best passend zorgprofiel

Zo bepaal je het best passende zorgprofiel

Stap 1: Grondslag bepaald reeks

Somatische aandoening*	Reeks verpleging en verzorging / lichamelijk gehandicapt
Psychogeriatrische aandoening	Reeks verpleging en verzorging
Verstandelijke handicap	Reeks verstandelijk gehandicapt
Lichamelijke handicap*	Reeks lichamelijk gehandicapt/verpleging en verzorging
Zintuigelijk gehandicapt	Reeks zintuigelijk gehandicapt
Licht verstandelijk gehandicapt**	Reeks licht verstandelijk gehandicapt

* Vrij uitwisselbaar afhankelijk van begeleidingsdoel in relatie tot levensfase (bijv. 81-jarige man met restverschijnselen CVA); langzame achteruitgang

** Alleen toegang als er wordt voldaan aan de specifieke criteria. Zie beleidsregels indicatiestelling Wlz

Stap 2: Is er sprake van meerdere grondslagen, dan bepaald de grondslag met de meeste invloed op zorgbehoefte de reeks.

Bijvoorbeeld een verstandelijke handicap in combinatie met een zintuigelijke handicap. Als de zintuigelijke handicap in de zin van benadering en bejegening het meest bepalend is in de zorgbehoefte dan is een zorgprofiel uit de reeks ZG reeks aan de orde.

Stap 3: Zorgbehoefte op basis van:

- Sociaal functioneren (bijv. met hulp of overname)
- Sociale redzaamheid (bij. mate van regie en helpen bij taken of overnemen)
- Psychosociaal/ cognitief (bijv. oriëntatie of realisatie veiligheid)
- ADL (bijv. wassen, kleden, medicatie, etc.)
- Mobiliteit (bijv. binnenshuis/buitenshuis, zelfstandig/overname, rolstoel/hulpmiddelen)
- Verpleging (bijv. wondzorg, preventie decubitus, pijnbestrijding, etc.)
- Gedragsproblematiek (welke intensiteit aan begeleiding is nodig)

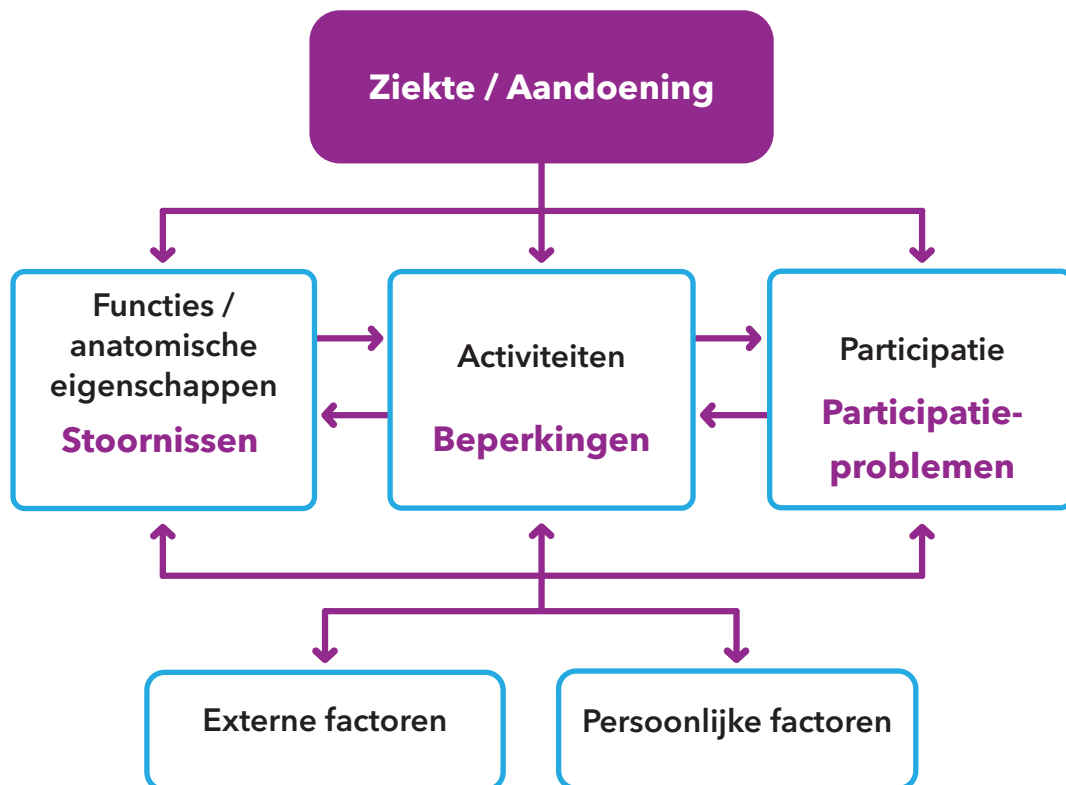
De optelsom en weging per onderdeel leidt tot het best passende zorgprofiel!

Bijlage 1: Het onderzoek

Zo breng je de zorgbehoefte in kaart

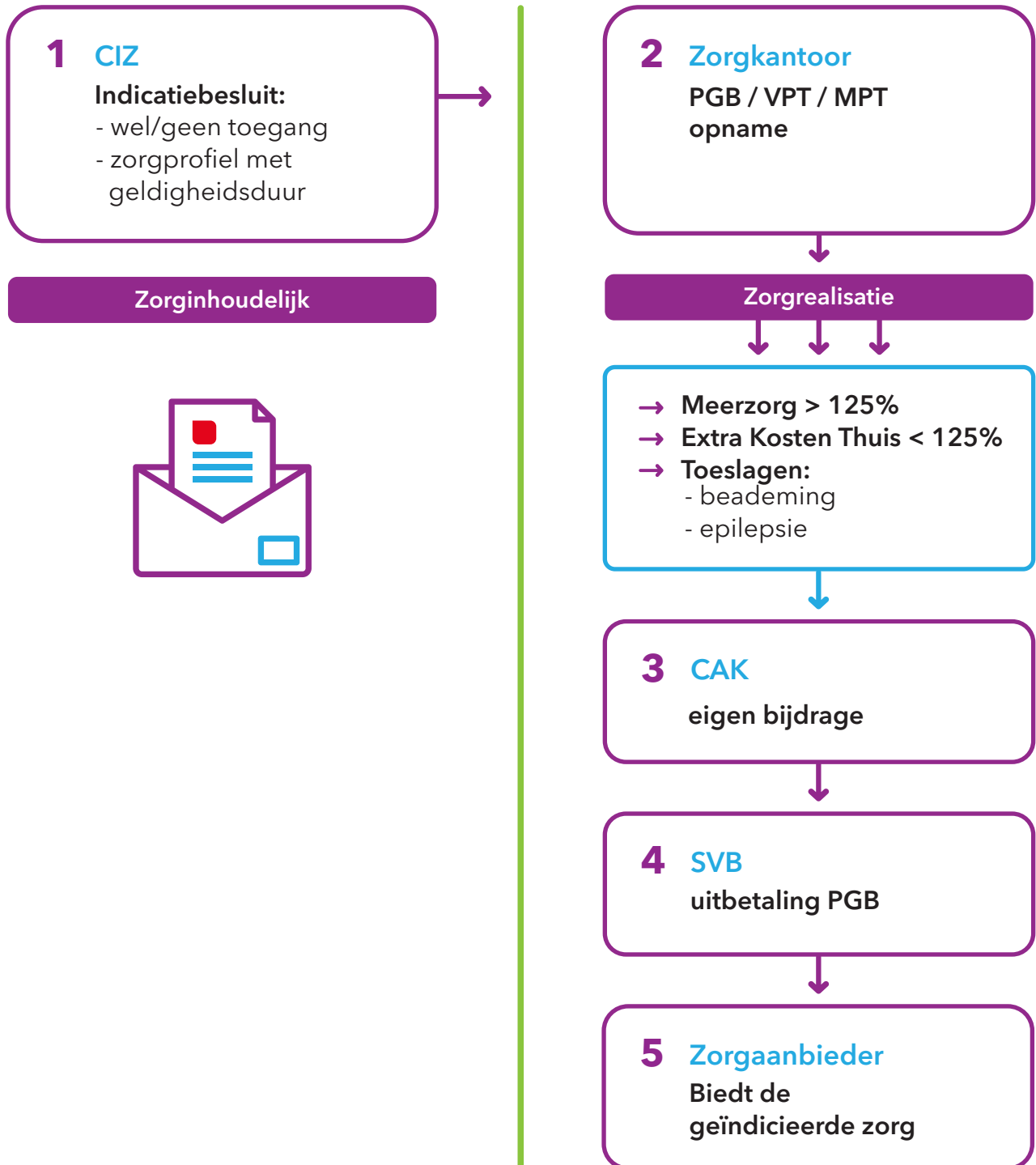
Het onderzoek van het CIZ is gebaseerd op (inter)nationaal erkende classificatie-instrumenten zoals:

- ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10)
- DSM-IV en DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en
- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)



Bijlage 2: Het Wlz zorgstelsel

Een Wlz besluit, en dan?



Bijlage 3: Overzicht zorgprofielen (Bijlage A Rlz)

Bijlage A bij artikel 2.1 van de regeling langdurige zorg, hoge zorgprofielen¹:

Inhoudsopgave

SECTOR VERPLEGING EN VERZORGING (VV)	3
VV BESCHUT WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN UITGEBREIDE VERZORGING (VV 04)	3
VV BESCHERMD WONEN MET INTENSIEVE DEMENTIEZORG (VV 05)	4
VV BESCHERMD WONEN MET INTENSIEVE VERZORGING EN VERPLEGING (VV 06)	5
VV BESCHERMD WONEN MET ZEER INTENSIEVE ZORG, VANWEGE SPECIFIEKE AANDOENINGEN, MET DE NADRUK OP BEGELEIDING (VV 07)*	6
VV BESCHERMD WONEN MET ZEER INTENSIEVE ZORG, VANWEGE SPECIFIEKE AANDOENINGEN, MET DE NADRUK OP VERZORGING/VERPLEGING (VV 08)*	7
VV HERSTELGERICHTE BEHANDELING MET VERPLEGING EN VERZORGING (VV 09b).....	8
SECTOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPT (VG)	9
VG WONEN MET BEGELEIDING EN VERZORGING (VG 03).....	9
VG WONEN MET BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (VG 04)	10
VG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (VG 05)*	11
VG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING, VERZORGING EN GEDRAGSREGULERING (VG 06).....	12
VG (BESLOTEN) WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING, VERZORGING EN GEDRAGSREGULERING (VG 07)*	13
VG WONEN MET BEGELEIDING EN VOLLEDIGE VERZORGING EN VERPLEGING (VG 08)*	15
SECTOR LICHT VERSTANDELIJKE GEHANDICAPT (LVG)	16
LVG WONEN MET ENIGE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 01)	16
LVG WONEN MET BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 02)	17
LVG WONEN MET INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING, KLEINE GROEP (18 TOT 23 JAAR) (LVG 03).....	18
LVG WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 04)*	19
LVG BESLOTEN WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEHANDELING EN BEGELEIDING (18 TOT 23 JAAR) (LVG 05)*	20
LVG BEHANDELING IN EEN SGLVG BEHANDELCENTRUM (SGLVG 01)*	21
SECTOR LICHAAMELIJK GEHANDICAPT (LG)	22
LG WONEN MET BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (LG 02)	22
LG WONEN MET BEGELEIDING EN VERZORGING (LG 04)	23
LG WONEN MET BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (LG 05)*	24
LG WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (LG 06)*	25
LG WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING EN ZEER INTENSIEVE VERZORGING (LG 07)*	26
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, AUDITIEF EN COMMUNICATIEF (ZGAUD)	27
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (ZG AUD 02)	27
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (ZG AUD 03)*	28
ZG AUD WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG AUD 04)	29
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, VISUEEL (ZGVIS)	30
ZG VIS WONEN MET BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG VIS 02)	30
ZG VIS WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (ZG VIS 03)	31
ZG VIS WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (ZG VIS 04)	32
ZG VIS WONEN MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING EN ZEER INTENSIEVE VERZORGING (ZG VIS 05)*	33
SECTOR GGZ, B-GROEP (GGZ-B)	34
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING (GGZ 03b)	34
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING (GGZ 04b).....	35
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN GEDRAGSREGULERING (GGZ 05b).....	36
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERPLEGING EN VERZORGING (GGZ 06b)*	37
GGZ-B BEVEILIGD VOORTGEZET VERBLIJF VANWEGE EXTREME GEDRAGSPROBLEMATIEK MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING (GGZ 07b)*	38
SECTOR GGZ, WONEN	39
GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING.....	39
GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN VERZORGING	40

¹ *Zorgprofielen waarbij meerzorg (via het zorgkantoor) mogelijk is

GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN GEDRAGSREGULERING	41
GGZ WONEN MET INTENSIEVE BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERPLEGING EN VERZORGING	42
GGZ BEVEILIGD WONEN VANWEGE EXTREME GEDRAGSPROBLEMATIEK MET ZEER INTENSIEVE BEGELEIDING.....	43

Bijlage 4: Overzicht zorgprofielen overgangsrecht (Bijlage F Rlz)

Bijlage F, lage zorgprofielen

Inhoudsopgave

SECTOR VERPLEGING EN VERZORGING (VV)	2
VV BESCHUT WONEN MET ENIGE BEGELEIDING (VV 01).....	2
VV BESCHUT WONEN MET BEGELEIDING EN VERZORGING (VV 02).....	3
VV BESCHUT WONEN MET BEGELEIDING EN INTENSIEVE VERZORGING (VV 03).....	4
SECTOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPT (VG)	5
VG WONEN MET ENIGE BEGELEIDING (VG 01).....	5
VG WONEN MET BEGELEIDING (VG 02).....	6
SECTOR LICHAMELIJK GEHANDICAPT (LG)	7
LG WONEN MET ENIGE BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (LG 01).....	7
LG WONEN MET ENIGE BEGELEIDING EN VERZORGING (LG 03)	8
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, VISUEEL (ZGVIS)	9
ZG VIS WONEN MET ENIGE BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG VIS 01)	9
SECTOR ZINTUIGLIJK GEHANDICAPT, AUDITIEF EN COMMUNICATIEF (ZGAUD)	10
ZG AUD WONEN MET BEGELEIDING EN ENIGE VERZORGING (ZG AUD 01).....	10
SECTOR GGZ, B-GROEP (GGZ-B)	11
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET BEGELEIDING (GGZ 01B).....	11
GGZ-B VOORTGEZET VERBLIJF MET STRUCTUUR EN UITGEBREIDE BEGELEIDING (GGZ 02B) ..	12

Bijlage 5: Wetgeving, de bedoeling

Relevante Wetgeving, de bedoeling

Een korte samenvatting van de relevante wetsartikelen met de memorie van toelichting op de samenhang en de bedoeling van de wetten in het Nederlandse zorgstelsel

Inhoud

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)	3
Juridisch kader	3
Memorie van toelichting Wmo 2015	4
Conclusie	5
Jeugdwet	6
Juridisch kader	6
Memorie van toelichting artikel 1.2	6
Conclusie	7
Zorgverzekeringswet (Zvw)	8
Artikel 2.1 lid 1	8
Artikel 2.1 lid 6	8
Conclusie	8
Wet langdurige zorg (Wlz)	9
Juridisch kader	9
Memorie van toelichting	10

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

Juridisch kader

Artikel 2.3.2 lid 4

Het college onderzoekt:

- A. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
- B. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- C. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- D. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
- E. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
- F. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang
- G. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 2.1.4 en 2.1.4a, verschuldigd zal zijn.

Artikel 2.3.5 Lid 6

Het college kan een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.

Artikel 2.3.5 Lid 7

Het zesde lid geldt niet voor verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de Wet langdurige zorg. (uitleg: dit is voor verzekerden die vanwege het overgangsrecht in aanmerking komen voor een laag zorgprofiel uit bijlage F Rlz)

Artikel 8.6a

Artikel 2.3.5, zesde lid, geldt tot een bij koninklijk besluit vast te stellen tijdstip niet voor daar bedoelde cliënten:

- a. die thuis wonen en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel of een woningaanpassing hebben aangevraagd;
- b. die zonder behandeling in een instelling verblijven en een maatwerkvoorziening inhoudende een hulpmiddel ter verbetering van hun mobiliteit hebben aangevraagd;

- c. die hun recht op zorg tot gelding brengen met een modulair pakket thuis en een maatwerkvoorziening inhoudende het schoonhouden van hun woonruimte hebben aangevraagd.

Memorie van toelichting Wmo 2015

Algemeen

Gemeenten worden met dit wetsvoorstel verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen: die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Toelichting artikel 2.3.5 zesde lid

Dit wetsvoorstel regelt dat gemeenten mensen met beperkingen en problemen zo nodig moet ondersteunen opdat zij zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen blijven leven. De gemeentelijke verantwoordelijkheid houdt echter op indien iemand kampt met een zodanig ernstige problematiek dat hij op grond van de wettelijke aanspraken in de WLZ in aanmerking komt voor opname in een instelling. Indien bij het onderzoek blijkt dat iemand beschikt over een indicatiebesluit voor, en daarmee een recht op WLZ-zorg, kan het college derhalve weigeren een maatwerkvoorziening te verstrekken dan wel een al toegekende maatwerkvoorziening te beëindigen. Het zesde lid legt deze bevoegdheid vast.

Het zesde lid regelt voorts, dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien het gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de cliënt voor een WLZ-indicatie, en daarmee voor WLZ-zorg, in aanmerking zou komen indien hij een dergelijke indicatie zou aanvragen. Het college kan immers bij het onderzoek van mening zijn dat de zorgbehoefte van de cliënt zodanig is, dat hij op zijn aanvraag een indicatiebesluit voor WLZ-zorg zou krijgen. Het is dan van belang dat duidelijkheid wordt verkregen over de vraag of betrokkene is aangewezen op WLZ-zorg.

Indien het college inderdaad op basis van het onderzoek tot de conclusie komt dat dat het geval is, zal zulks vanzelfsprekend met de cliënt besproken worden. Deze kan een termijn worden gesteld voor het aanvragen van een indicatiebesluit. Indien betrokkene daaraan gevolg geeft en dit leidt tot een indicatiebesluit dat hem recht geeft op opname in een instelling, is het gerechtvaardigd dat het college weigert betrokkene (nog langer) een maatwerkvoorziening te verstrekken. In het algemeen geldt dat de cliënt die naar verwachting aan de indicatiecriteria voor de WLZ voldoet, maar geen indicatiebesluit aanvraagt, de gevolgen daarvan niet op de gemeente kan afwentelen.

Als de cliënt geen WLZ-indicatie wil aanvragen omdat hij thuis wil blijven wonen, en als dat, met ondersteuning (door het eigen netwerk en door de gemeente vanuit de Wmo) ook verantwoord is, maakt het onderzoeken van die omstandigheden deel uit van het reguliere onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Daarbij kan het ook nodig zijn, dat de gemeente zich verstaat met het CIZ en eventueel de zorgverzekeraar om te bespreken wat in de thuissituatie mogelijk en verantwoord is. Dat past in de aard van het wetsvoorstel, dat bedoeld is om het mogelijk te maken burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten wonen. Van de gemeente mag dan ook een uiterste inspanning worden verwacht om daaraan bij te dragen. Het zo maar weigeren van de voorziening(en), zonder onderzoek en beslissing op het verzoek, is vanzelfsprekend niet aan de orde.

Uiteindelijk beslist de gemeente op de aanvraag om (een) maatwerkvoorziening(en) te verstrekken en op de vraag of het thuis nog (verantwoord) kan. De gemeente kan niet beslissen dat iemand WLZ-zorg aanvraagt; dat is uiteindelijk een eigen keuze.

Als de cliënt al geïndiceerd is voor de WLZ, heeft die cliënt recht op WLZ-zorg en is terugverwijzing naar de gemeente niet meer aan de orde. Als het CIZ tot het oordeel komt dat een WLZ-indicatie niet kan worden verkregen, is het aan het college en - bij behoefte aan verpleging en verzorging - de zorgverzekeraar om alsnog (weer) in de benodigde ondersteuning en zorg te voorzien.

Conclusie

De gemeente mag na zorgvuldig onderzoek een maatwerkvoorziening weigeren onder verwijzing naar de Wlz, maar dit is geen verplichting! Uitgezonderd de specifieke situaties zoals omschreven in artikel 8.6.a.

Jeugdwet

Juridisch kader

Artikel 1.2 lid 1

Het college is niet gehouden een voorziening op grond van deze wet te treffen:

- a. indien er met betrekking tot de problematiek een recht bestaat op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wet langdurige zorg, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet
- b. indien naar het oordeel van het college met betrekking tot de problematiek een aanspraak bestaat op een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling, met uitzondering van een maatwerkvoorziening inhoudende begeleiding als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, of
- c. indien het college gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de jeugdige in aanmerking kan komen voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg en de jeugdige of zijn wettelijke vertegenwoordiger weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit daartoe.

Artikel 1.2 lid 2

Indien er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan de betreffende problematiek en daardoor zowel een vorm van zorg, op grond van een recht op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wet langdurige zorg of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, als een soortgelijke voorziening op grond van deze wet kan worden verkregen, is het college gehouden deze voorziening op grond van deze wet te treffen.

Artikel 1.2 lid 3

In afwijking van het eerste lid is het college gehouden een voorziening op grond van deze wet te treffen, indien het jeugdhulp betreft als bedoeld in artikel 2.4, tweede lid, onderdeel b

Memorie van toelichting artikel 1.2

Eerste lid, onderdeel a

Dit artikel ziet op de reikwijdte van deze wet. Dit wetsvoorstel beslaat het terrein van de jeugdhulp zoals in artikel 1.1 is omschreven. De opdracht aan de gemeente is zo geformuleerd dat de gemeente in beginsel een grote vrijheid heeft om lokaal invulling aan deze opdracht te geven. Er zijn echter terreinen waar de overheid ervoor kiest of heeft gekozen om specifieke wettelijke maatregelen te treffen. In die situaties gaan die specifieke wettelijke maatregelen voor. De onderhavige wet geldt niet indien aan die andere wetten rechten kunnen worden ontleend. Andere wetten waar in dit geval specifiek naar verwezen wordt zijn de WLZ, de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen en de Zvw. De op de WLZ en de Zvw gebaseerde regelgeving wordt zodanig aangepast dat voor jeugdigen onder de achttien jaar de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (met uitzondering van de extramurale psychofarmaca en de eerstelijns psychische zorg die huisartsen zelf plegen te geven of door de praktijkondersteuner-ggz wordt verleend) en de zorg in verband met een verstandelijke beperking, daar niet langer onder vallen. De geestelijke gezondheidszorg die door huisartsen zelf of door de praktijkondersteuner-ggz wordt verleend en de extramurale verstrekking van psychofarmaca blijven onder de Zvw vallen.

Onderdeel b

Naast de WLZ, de Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen en de Zvw kunnen er andere wetten zijn op basis waarvan een jeugdige een specifiek recht ontleent. Het is in dat geval aan het college om aan te tonen dat de jeugdige of diens ouders in die specifieke situatie geen aanspraak maakt op jeugdhulp ingevolge deze wet. De bewijslast ligt dus bij het college.

De Wmo kent ook een bepaling die regelt dat er geen aanspraak bestaat op maatschappelijke ondersteuning voor zover met betrekking tot de problematiek die in het gegeven geval aanleiding geeft voor de noodzaak tot ondersteuning, een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling bestaat. Dit artikel van de Wmo zou, daar waar de compensatieplicht ziet op het treffen van voorzieningen in het kader van de begeleiding aan jeugdigen, aanleiding kunnen geven tot onduidelijkheid over welke wet nu voorliggend is, indien een jeugdige een voorziening op het gebied van begeleiding nodig heeft. Daarom is in de onderhavige bepaling een uitzondering opgenomen in die zin dat de compensatieplicht op het gebied van begeleiding niet ziet op jeugdigen tot de leeftijd van achttien jaar.

Tweede lid

Het kan in bepaalde gevallen voorkomen dat meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan bepaalde problematiek zonder dat precies duidelijk is welke oorzaak nu de hoofdoorzaak is. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan een jeugdige met een eetstoornis die in het kader van deze stoornis opgenomen moet worden in het ziekenhuis. Onduidelijk is of de grondslag voor dit verblijf gelegen is in de psychische stoornis of in de somatische aandoening die het gevolg daarvan is. De zorg die nodig is, is in beide gevallen echter hetzelfde. Als de hoofdgrondslag somatisch is, zou de benodigde zorg vallen onder de Zvw. Als de hoofdgrondslag echter psychisch is zou de gemeente verantwoordelijk zijn voor de te treffen voorziening. Om te voorkomen dat de jeugdige in dit geval niet weet waar hij kan aankloppen voor de nodige zorg is bepaald dat in die gevallen de gemeente verantwoordelijk is voor het treffen van de benodigde voorziening.

Derde lid

Dit lid is complementair aan artikel 2.4 van de wet. In samenhang gelezen volgt hieruit dat de gemeente gehouden is een voorziening te treffen voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing. Jeugdreclassering en jeugdhulp kunnen worden opgelegd aan jeugdigen en jongvolwassenen in de leeftijd tot 23 jaar ten tijde van het plegen van het delict (artt. 77a en 77c Sr). De gemeente is gehouden voor deze jeugdigen en jongvolwassenen een voorziening te treffen, ook nadat zij de leeftijd van 18 inmiddels zijn gepasseerd. Zo wordt voorkomen dat er discontinuïteit ontstaat in de zorg terwijl deze zorg overigens onderdeel is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke beslissing.

Conclusie

De gemeente mag na onderzoek zorg uit de Jeugdwet weigeren onder verwijzing naar de Wlz, maar hier kunnen uitzonderingen op zijn.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Artikel 2.1 lid 1

De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.

Artikel 2.1 lid 6

De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Conclusie

De zorgverzekeraar mag geen zorg vergoeden zoals verzorging en verpleging als er sprake is van een geldig Wlz indicatiebesluit omdat deze zorg dan onder de verzekerde zorg van de Wlz valt. Er is een uitzondering voor Jeugdigen die GGZ zorg nodig omdat deze zorg onder de Jeugdwet valt.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Juridisch kader

Artikel 3.2.1 Wlz

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, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:
 - a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
 - b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - i. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 - ii. 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:
 - i. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
 - ii. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
 - iii. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
 - iv. 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.
3. In afwijking van het eerste lid heeft een meerderjarige verzekerde recht op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen:
 - a. tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a of b, of
 - b. volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.
6. In afwijking van het eerste lid heeft een jeugdige als bedoeld in de eerste twee onderdelen van het begrip jeugdige van artikel 1.1 van de Jeugdwet geen recht op zorg indien hij vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a en b.

Artikel 3.1.5 Blz

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

Artikel 3.22 Blz

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.

Memorie van toelichting (algemeen)

In het belang van een duidelijke afbakening zijn de toegangscriteria en het verzekerde pakket in de Wlz helder omschreven en in de Wlz zelf verankerd in plaats van in lagere regelgeving. Indien een cliënt niet aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet, dan zijn de cliënt, diens gemeente en diens zorgverzekeraar gezamenlijk verantwoordelijk voor een oplossing. Het kan niet zo zijn dat een cliënt, als deze geen toegang heeft tot de Wlz, tussen wal en schip valt. Indien een cliënt geen toegang heeft tot de Wlz en deze in het gemeentelijk domein en/of de Zvw niet de ondersteuning en/of zorg krijgt die deze meent nodig te hebben dan kan de cliënt daarvoor bij de gemeente of de zorgverzekeraar bezwaar maken.

In de Wmo 2015 is de bepaling opgenomen dat een gemeente een maatwerkvoorziening kan weigeren indien een cliënt recht heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg vanuit de Wlz. Deze bepaling voorziet erin dat cliënten die toegang hebben tot de Wlz geen ondersteuning vanuit de gemeenten op grond van de Wmo 2015 ontvangen. Ook is opgenomen dat de gemeente een

maatwerkvoorziening mag weigeren indien er reden is om aan te nemen dat iemand recht kan maken op verblijf en daarmee samenhangende Wlz-zorg, maar niet mee wil werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit van het CIZ.

Er zijn echter mensen die een zware zorgbehoefte hebben en mogelijk recht zouden kunnen maken op Wlz-zorg, maar die dankzij forse inspanning van mensen uit hun sociale omgeving slechts een beperkte formele ondersteunings- en/of zorgvraag hebben. Als iemand in zo'n situatie graag thuis wil blijven wonen, kan het soms doelmatiger zijn dat hij door de mantelzorger(s), gemeente en Zvw-verzekeraar wordt geholpen dan wanneer hij Wlz-zorg thuis zou ontvangen met een vpt of pgb. Dat kan ook fijner zijn voor de cliënt zelf, omdat hij dan de zorgverleners kan behouden die hij gewend is uit de Zvw, Wmo 2015 en/of Jeugdwet. Als de cliënt in zo'n situatie geen Wlz-indicatie wil aanvragen, omdat hij thuis wil blijven wonen, en als dat, met ondersteuning en zorg (door het eigen netwerk en door de gemeente vanuit de Wmo en eventueel de verzekeraar vanuit de Zvw) ook verantwoord is, maakt het onderzoeken van die omstandigheden deel uit van het reguliere onderzoek van de gemeente naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Daarbij kan het ook nodig zijn, dat de gemeente zich verstaat met de cliënt, zijn mantelzorgers, het CIZ en eventueel de zorgverzekeraar om te bespreken wat in de thuissituatie mogelijk en verantwoord is. Dat past in de aard van het wetsvoorstel Wmo 2015, dat bedoeld is om het mogelijk te maken burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te laten wonen. Van de gemeente mag dan ook een uiterste inspanning worden verwacht om daaraan bij te dragen. Doel van het gesprek is om te onderzoeken of alle betrokkenen samen mogelijk kunnen maken wat de cliënt graag wil. Het zomaar weigeren, zonder onderzoek en beslissing op het verzoek, is vanzelfsprekend niet aan de orde. Het gesprek kan er echter niet toe leiden dat de gemeente en verzekeraar worden gedwongen de gehele zorgbehoefte van een potentiële Wlz-gerechtigde te compenseren. De gemeente en verzekeraar beslissen dus uiteindelijk zelf of zij het nog doelmatig en verantwoord vinden om de benodigde zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Zvw voort te zetten. Is dat het geval, dan kan die zorg en ondersteuning worden gecontinueerd. Is dat niet het geval, dan zal het CIZ, indien de cliënt dat wenst, het formele indicatieproces starten en onafhankelijk bepalen of de cliënt recht heeft op Wlz-zorg. Indien het CIZ vaststelt dat iemand voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz, ontvangt hij voortaan Wlz-zorg. Een terug verwijzing naar de gemeente en verzekeraar is dan niet aan de orde. Als het CIZ echter tot het oordeel komt dat een Wlz-indicatie niet kan worden verkregen, is het aan de gemeente en - bij behoefte aan verpleging en verzorging - de zorgverzekeraar om in de benodigde ondersteuning en zorg te voorzien.

De uitkomsten van de gesprekken zullen worden gemonitord. Zo kan worden gevolgd in welke mate dit soort situaties zich voortdoen, wat dat zegt over de gekozen criteria voor toelating tot de Wlz en wat de financiële gevolgen van de gesprekken grosso modo zijn.

Om gemeenten te stimuleren om cliënten waar mogelijk en verantwoord zo lang mogelijk in het gemeentelijk domein te ondersteunen en daarmee onnodige doorstroom van de Wmo 2015 naar de Wlz te verminderen, wordt naast bovenstaande gespreksmogelijkheid gezien of positieve prikkels kunnen worden ingebouwd. Het staat gemeenten overigens vrij om Wlz-cliënten toch te ondersteunen. Gemeenten zijn het niet verplicht, maar de Wlz of Wmo 2015 verbieden het ook niet.

In paragraaf 2.2 is reeds toegelicht dat de toegang tot de Wlz wordt beperkt tot mensen die blijvend een zware zorgvraag hebben. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er ook in de Wmo 2015 mensen kunnen zijn die een blijvende behoefte aan zorg of ondersteuning hebben. Een lichamelijk of lichte verstandelijke beperking gaat immers niet over. Het verschil met de Wlz is echter dat de mensen die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen niet blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben.

Bijlage 6: Overzicht benodigde informatie bij een aanvraag



Overzicht benodigde aanvullende informatie bij een aanvraag

Het is belangrijk dat een aanvraag bij het CIZ compleet is. Een aanvraag is compleet als:

- het aanvraagformulier volledig ingevuld is;
- de handtekening van de cliënt bij de aanvraag is gevoegd;
- relevante medische gegevens zijn meegestuurd;
- verzekeringsgegevens van de desbetreffende cliënt zijn ingevuld.

Om een aanvraag voor een zorgprofiel of een specifieke zorgvorm goed te kunnen beoordelen, heeft het CIZ ook onderstaande (specifieke) informatie nodig. In dit overzicht leest u welke informatie u met de aanvraag meestuurt. Wanneer het CIZ nog aanvullende informatie moet opvragen, betekent dit dat aanvragen minder snel kunnen worden afgehandeld dan voor de cliënt en de zorgketen wenselijk is.

Algemene informatie

Algemene informatie over de aandoening, beperking of handicap van de cliënt (de grondslag) is noodzakelijk om de aanvraag te kunnen beoordelen. Het gaat om:

- Documenten waarin de diagnose(s) staat(n), door wie de diagnose is gesteld (naam en functie) en de datum waarop de diagnose is gesteld. Deze documenten moeten zijn voorzien van een handtekening van de behandelaar en/of stempel van de behandelende instantie;
- Bijzonderheden, zoals het ziekteverloop, de gevolgde behandeling(en) en bijkomende problematiek;
- Een bij de diagnose behorende uitspraak over het vermoedelijke beloop van de zorgbehoefte (is er 'blijvend' sprake van 24 uur per dag zorg in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen of permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel).

Daarnaast kan informatie over beperkingen en het psychisch en sociaal functioneren worden toegevoegd.

Specifieke informatie per grondslag

Verstandelijke handicap

- Een psychologisch rapport, waaronder het resultaat van een IQ-test;
- Informatie over het adaptief functioneren en het professionele oordeel daarover;
- Bij cliënten ouder dan 18 jaar: informatie over het functioneren in de ontwikkelingsperiode, waaronder gevolgd onderwijs en de resultaten hiervan.

Zintuiglijke handicap

- Documenten met testgegevens die de visuele of auditief-communicatieve handicap onderbouwen.

Specifieke gegevens per zorgprofiel of zorgvorm

Zorgprofiel VG07

- Een actueel of geactualiseerd (maximaal een jaar oud) zorgplan. Uit het plan blijkt:



- Wat de omschrijving is van de grondslag en de bijzondere gedragsproblematiek;
 - Welke zorginterventies hebben plaatsgevonden om de bijzonder ernstige gedragsproblematiek te verminderen. Dit zijn bijvoorbeeld behandeling (eventueel medicamenteus/therapieën/video-opnames), specifieke benadering, groepsgrootte, woonvorm, inzet van gespecialiseerd personeel;
 - Tot welk resultaat de zorginterventies hebben geleid (evaluatierapport);
 - Een onderbouwde conclusie (op basis van het voorgaande) dat er sprake is van chronische ernstige gedragsproblematiek die niet met de reguliere middelen kan worden behandeld of begeleid.
- Een actueel of geactualiseerd volledig rapport (maximaal een jaar oud) van de CEP-score, opgesteld door meerdere deskundigen onder eindverantwoordelijkheid van een gedragsdeskundige. Uit de score blijkt dat de vastgestelde chronische gedragsproblematiek een zwaarte heeft van tenminste 3.
 - Indien er met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) een consultatietraject is gedaan, de door het CCE uitgebrachte (advies)rapportage.

Voortzetting van het Zorgprofiel LVG 01 t/m 05 omdat de cliënt 18 jaar is geworden:

- Informatie van de behandelaar dat voortzetting van de behandeling in een LVG-behandelinstelling noodzakelijk is (aanduiding welke periode/hoe lang);
- Het actuele behandelplan en de doelen voor de komende periode.

GGZ: van Zvw naar Wlz-zorgprofiel

- Zie het kopje 'Hoe kunt u een GGZ-B zorgprofiel aanvragen' [op onze website](#). Op die pagina staat welke specifieke informatie nodig is bij een eerste Wlz-aanvraag voor een GGZ-B zorgprofiel.

Wijziging zorgprofiel GGZ-B

- Motivering van de wijziging van het Wlz-zorgprofiel GGZ-B door de behandelaar;
- Het actuele behandelplan.

Zorgprofiel (SG)LVG

- Een onderbouwing van de noodzaak tot integrale, multidisciplinaire behandeling in een (SG)LVG behandelcentrum door de behandelaar.

Zorgprofiel VV07

- Informatie over de aard van het probleemgedrag en de ingezette behandeling; een evaluatie van deze behandeling en een prognose van het probleemgedrag/onbegrepen gedrag.
- Een zorgplan en actuele medische informatie is voldoende als de gedragsproblemen inherent zijn aan de onderliggende ziekte/aandoening, de gedragsproblemen blijvend zijn en een behandeling van de gedragsproblemen, naar het oordeel van de behandelaar, niet meer aan de orde is.

Zorgprofiel VV08

- Actuele medische (behandel)informatie en een zorgplan, met een onderbouwing van de noodzaak van (gespecialiseerde) verpleegkundige aandacht en/of handelen. Deze zorg (aandacht en/of handelen) is dagelijks op verschillende momenten noodzakelijk vanwege de complexiteit en onvoorspelbaarheid van de zorgvraag en heeft als doel de huidige zorgsituatie te verbeteren, te stabiliseren dan wel erger te voorkomen.

Zorgprofiel VV 9B

- De behandeldoelen en (indien aanwezig) het behandelplan.



Specifieke informatie bij Meerzorg

Bij een noodzaak voor invasieve of non-invasieve beademing, de verklaring van het centrum voor thuisbeademing (CTB) meesturen, indien aanwezig.

Subsidieregeling Extramurale behandeling (Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2019)

- Voor behandeling gericht op verbetering van functionele vaardigheden en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedrag: een concreet en haalbaar behandeldoel of behandelplan;
- Voor 'specifieke zorg' (voorheen CSLM-behandeling): een concreet en haalbaar behandeldoel of behandelplan;
- Bij behandeling in groepsverband: het aantal dagdelen dat nodig is om het behandeldoel te bereiken;
- Bij een verlenging: een evaluatieverslag van de behandeling en de resultaten ervan.

Let op: Er is geen indicatie nodig voor individuele behandeling door een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten op verzoek en verwijzing door een huisarts.

Voor meer informatie verwijzen we u naar de [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2019](#) en de beleidsregels voor de [Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2019](#).

