

494

Wet van 3 december 2014, houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

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

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten te vervangen door een, de gehele bevolking omvattende, verplichte verzekering voor langdurige zorg, waarin rekening wordt gehouden met maatschappelijke ontwikkelingen van de laatste decennia en die recht doet aan de eigen verantwoordelijkheid van de burgers voor de wijze waarop zij hun leven inrichten, deelnemen aan het maatschappelijk leven, en de wijze waarop zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

HOOFDSTUK 1. BEGRIPSBEPALINGEN EN ALGEMENE BEPALINGEN

§ 1. Begripsbepalingen

Artikel 1.1.1

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

- *ADL-woning*: woning die deel uitmaakt van een aantal bij elkaar horende rolstoeltoegankelijke sociale huurwoningen;
- *begeleiding*: activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven;
- *burgerservicenummer*: het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;
- *CAK*: het CAK, genoemd in artikel 6.1.1;
- *CIZ*: het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1;
- *cliëntondersteuning*: onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden;

- *continentaal plat*: de exclusieve economische zone van het Koninkrijk, bedoeld in artikel 1 van de rijkswet instelling exclusieve economische zone, voor zover deze grenst aan de territoriale zee van Nederland;
- *dossier*: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt;
- *Fonds langdurige zorg*: fonds, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;
- *indicatiebesluit*: besluit van het CIZ waarbij beoordeeld wordt of en in welke omvang de verzekerde in aanmerking komt voor zorg;
- *inspecteur of ontvanger*: de functionaris, bedoeld in artikel 2, derde lid, onder b, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen;
- *instelling*:
 - 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
 - 2°. een organisatorisch verband dat gevestigd is buiten het grondgebied van het Europese deel van Nederland en overeenkomstig de daar geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld bij of krachtens artikel 3.1.1;
- *mantelzorger*: natuurlijke persoon die rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt;
- *Onze Minister*: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *persoonsgebonden budget*: een subsidie waarmee de verzekerde onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen;
- *persoonlijke verzorging*: het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid;
- *Nederland*: het Europese deel van Nederland;
- *solistisch werkende zorgverlener*: een zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling beroepsmatig zorg verleent;
- *Sociale verzekeringsbank*: de Sociale verzekeringsbank, genoemd in artikel 3 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;
- *verblijf*: verblijf als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder a;
- *verpleging*: handelingen, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap;
- *verzekeraar*: verzekeringsonderneming als bedoeld in richtlijn nr. 73/239/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringbranche en de uitoefening daarvan (PbEG L 228);
- *vreemdeling*: vreemdeling als bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000;
- *Wlz-uitvoerder*: rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is, die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het zorgkantoor daaronder begrepen;
- *woningaanpassing*: bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte;
- *zorg*: zorg en overige diensten als bedoeld in artikel 3.1.1;
- *zorg in natura*: zorg, geleverd door zorgaanbieders op grond van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 4.2.2;
- *zorgaanbieder*: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener;
- *zorgautoriteit*: de zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- *Zorginstituut*: het Zorginstituut Nederland, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;

- *zorgkantoor*: een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder;
- *zorgplan*: schriftelijk of elektronisch als zodanig vastgelegde uitkomsten van hetgeen met de verzekerde dan wel een vertegenwoordiger van de verzekerde is besproken met betrekking tot de in artikel 8.1.1 genoemde onderwerpen;
- *zorgverlener*: een natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig zorg verleent;
- *zorgverzekeraar*: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet;
- *zorgverzekering*: een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 1.1.2

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt gelijkgesteld met:

- a. echtgenoot: geregistreerde partner;
- b. echtgenoten: geregistreerde partners;
- c. gehuwd: als partner geregistreerd;
- d. gehuwde: als partner geregistreerde.

2. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt:

- a. als gehuwd of als echtgenoot mede aangemerkt de ongehuwde meerderjarige die met een andere ongehuwde meerderjarige een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het betreft een bloedverwant in de eerste graad;
- b. als ongehuwd mede aangemerkt degene die duurzaam gescheiden leeft van de persoon met wie hij gehuwd is.

3. Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijken geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

4. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
- b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
- c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract; of
- d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het derde lid.

5. Bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld welke registraties, en gedurende welk tijdvak, in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het vierde lid, onderdeel d.

6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van hetgeen wordt verstaan onder het blijken geven zorg te dragen voor een ander, zoals bedoeld in het derde lid.

§ 2. Algemene bepalingen

Artikel 1.2.1

Ingezetene in de zin van deze wet is degene, die in Nederland woont.

Artikel 1.2.2

1. Waar iemand woont en waar een lichaam gevestigd is, wordt naar de omstandigheden beoordeeld.

2. Voor de toepassing van het eerste lid worden schepen welke in Nederland hun thuishaven hebben, ten opzichte van de bemanning als deel van Nederland beschouwd.

3. Degene die Nederland metterwoon heeft verlaten en binnen een jaar nadien metterwoon terugkeert zonder inmiddels op het grondgebied van Aruba, Sint Maarten, Curaçao of op het grondgebied van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius of Saba of op het grondgebied van een andere Mogendheid te hebben gewoond, wordt ook voor de duur van zijn afwezigheid geacht in Nederland te hebben gewoond.

HOOFDSTUK 2. DE VERZEKERDEN

§ 1. De kring van verzekerden

Artikel 2.1.1

1. Verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene, die:

- a. ingezetene is;

- b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland of op het continentaal plat in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.

2. In afwijking van het eerste lid zijn vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, niet verzekerd.

3. In afwijking van het tweede lid zijn verzekerd:

- a. kinderen in Nederland geboren uit een in Nederland wonende vreemdeling die rechtmatig verblijf geniet als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000, dan wel in het buitenland geboren uit in Nederland wonende ouders die rechtmatig verblijf genieten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000;

- b. kinderen die door in Nederland wonende personen met de Nederlandse nationaliteit dan wel met rechtmatig verblijf als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000, worden geadopteerd en voor wie met het oog op adoptie beginseltoestemming is verleend op grond van artikel 2 van de Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie. De verzekering gaat in vanaf het moment van adoptie naar het recht van het land waar het kind zijn gewone verblijf heeft of vanaf het moment van de gezagsoverdracht van het kind met het oog op adoptie aan een echtpaar of een persoon die zijn gewone verblijf in Nederland heeft en die de procedure van opneming ter adoptie van een kind ingevolge de Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie heeft gevolgd.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste lid, uitbreiding dan wel beperking worden gegeven aan de kring der verzekerden.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste en tweede lid, uitbreiding worden gegeven aan de kring der verzekerden voor zover het betreft:

- a. vreemdelingen die rechtmatig in Nederland arbeid verrichten dan wel hebben verricht;

- b. vreemdelingen die, na in Nederland rechtmatig verblijf te hebben genoten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, tijdig toelating in aansluiting op dat verblijf hebben aangevraagd, dan wel bezwaar hebben gemaakt of beroep hebben ingesteld tegen de intrekking van het besluit tot toelating, totdat op die aanvraag, dat bezwaar of dat beroep is beslist.

Artikel 2.1.2

Zo nodig in afwijking van artikel 2.1.1 en de daarop berustende bepalingen:

- a. wordt als verzekerde aangemerkt de persoon van wie de verzekering op grond van deze wet voortvloeit uit de toepassing van bepalingen van een verdrag of van een besluit van een volkenrechtelijke organisatie;
- b. wordt niet als verzekerde aangemerkt de persoon op wie op grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie de wetgeving van een andere mogendheid van toepassing is.

Artikel 2.1.3

De Sociale verzekeringsbank stelt ambtshalve en, desgevraagd, op aanvraag vast of een natuurlijke persoon voldoet aan de bij of krachtens de artikelen 2.1.1 of 2.1.2 vastgestelde voorwaarden voor het verzekerd zijn ingevolge deze wet.

§ 2. De inschrijving van verzekerden

Artikel 2.2.1

1. Indien de verzekerde een zorgverzekering heeft en zijn zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, meldt zijn zorgverzekeraar hem, onder vermelding van zijn burgerservicenummer, met ingang van de datum waarop de zorgverzekering ingaat ter inschrijving bij de desbetreffende Wlz-uitvoerder aan. De Wlz-uitvoerder schrijft de verzekerde in. Indien de zorgverzekering is ingegaan binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht, bedoeld in de Zorgverzekeringswet is ontstaan, werkt de inschrijving terug tot en met de dag waarop die verzekeringsplicht ontstond.

2. De verzekerde die niet op grond van het eerste lid voor de uitvoering van deze wet bij een Wlz-uitvoerder is ingeschreven, meldt zich voor de toepassing van deze wet met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels ter inschrijving aan bij een Wlz-uitvoerder die werkzaam is in de gemeente waar hij woont. De Wlz-uitvoerder schrijft de verzekerde in. Een in het buitenland woonachtige verzekerde meldt zich aan bij een Wlz-uitvoerder naar eigen keuze. De Wlz-uitvoerder is verplicht hem tot dat doel in te schrijven.

3. Het is een Wlz-uitvoerder verboden een persoon als verzekerde in te schrijven of ingeschreven te doen houden, indien in verband met de toepassing van het eerste of tweede lid op een andere Wlz-uitvoerder een inschrijvingsplicht rust dan wel, indien het tweede lid van toepassing is en de verzekerde in Nederland woont, indien de Wlz-uitvoerder niet werkzaam is in de gemeente waar deze persoon woont.

4. De natuurlijke persoon die op grond van artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen is ontheven van de verplichtingen, opgelegd op grond van deze wet, wordt door de Sociale Verzekeringsbank ter inschrijving aangemeld bij het zorgkantoor voor de regio waarin hij woont.

Artikel 2.2.2

1. De verzekerde die zich ingevolge artikel 2.2.1, tweede lid, bij een Wlz-uitvoerder aanmeldt ter inschrijving, vermeldt daarbij zijn burgerservicenummer.

2. De Wlz-uitvoerder verlangt van de vreemdeling die zich ter inschrijving aanmeldt, een kopie van het document of de schriftelijke verklaring, bedoeld in artikel 9, tweede lid, van de Vreemdelingenwet

2000, dat wordt aangemerkt als een bescheid als bedoeld in artikel 4:3, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

HOOFDSTUK 3. DE INHOUD VAN DE VERZEKERING

§ 1. De verzekerde zorg

Artikel 3.1.1

1. Het op grond van deze wet verzekerde pakket omvat de volgende vormen van zorg:

a. verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, waaronder in elk geval:

1°. het verstrekken van eten en drinken,

2°. het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, en

3°. voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte;

b. persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;

c. behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde;

d. door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf alsmede behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt te verlenen:

1°. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg,

2°. behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen;

3°. farmaceutische zorg;

4°. het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;

5°. tandheelkundige zorg;

6°. kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling;

e. het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen;

f. vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;

g. logeeropvang in een instelling, met inbegrip van de voorzieningen, bedoeld in onderdeel a, mits dit geschiedt ter ontlasting van een of meer mantelzorgers.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg nader worden geregeld.

Artikel 3.1.2

1. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die recht heeft op zorg en in een instelling verblijft, heeft in afwijking van artikel 3.2.1, eerste lid, recht op verblijf als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, in dezelfde instelling. Hij behoudt recht op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de echtgenoot van de verzekerde met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap recht heeft op verblijf als bedoeld in het eerste lid.

Artikel 3.1.3

1. De verzekerde die recht heeft op zorg, heeft recht op een vergoeding voor een woningaanpassing die bedoeld is om de door hem gekozen verblijfplaats geschikt te doen zijn voor de verlening van zorg, voor zover:

- a. de verzekerde zijn recht tot gelding brengt zonder verblijf in een instelling en zonder woonachtig te zijn in een bij algemene maatregel van bestuur omschreven kleinschalig wooninitiatief, en
- b. de Wlz-uitvoerder oordeelt dat die investering duurzaam en doelmatig is.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot het eerste lid.

§ 2. Het recht op zorg en het tot gelding brengen van het recht

Artikel 3.2.1

1. Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of

b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,

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

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

2. In het eerste lid wordt verstaan onder:

a. *blijvend*: van niet voorbijgaande aard;

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

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

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

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

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

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

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

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

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 kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste tot en met derde lid.

Artikel 3.2.2

1. Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beëindigd is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.

2. Na afloop van de periode, bedoeld in het eerste lid, kan de zorg telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaar verder worden voortgezet.

3. Een onderbreking van ten hoogste negentig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd.

4. Een verzekerde heeft slechts recht op zorg als bedoeld in het eerste en tweede lid voor zover hij daar naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen.

Artikel 3.2.3

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

2. De verzekerde vermeldt bij de aanvraag zijn burgerservicenummer.

3. De verzekerde verstrekt op verzoek of uit eigen beweging alle informatie, waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat die van belang kan zijn voor de beoordeling van het recht op zorg, en is verplicht mee te werken door zich te laten onderzoeken door het CIZ of door daartoe door het CIZ aangewezen personen.

4. Het CIZ wijst de verzekerde bij de aanvraag op het recht op cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.2.4, eerste lid, onder a, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop de indicatie tot stand komt en over de inrichting en geldigheidsduur van het indicatiebesluit.

Artikel 3.2.4

Het CIZ kan een indicatiebesluit herzien dan wel intrekken indien het CIZ vaststelt dat:

a. door de verzekerde of derden onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid, of

b. de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen.

Artikel 3.2.5

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het recht op zorg slechts tot gelding kan worden gebracht indien de verzekerde de kosten daarvan gedeeltelijk draagt. De eigen bijdrage kan verschillen naar gelang de groep waartoe de verzekerde behoort, de zorg die verstrekt wordt en de wijze waarop het recht op zorg tot gelding wordt gebracht, en kan mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen en vermogen van de verzekerde en diens echtgenoot.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop het inkomen en vermogen, bedoeld in het eerste lid, worden bepaald.

3. De voordracht voor een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste lid die betrekking heeft op het in dat lid bedoelde vermogen, wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

4. Het eerste tot en met derde lid zijn van overeenkomstige toepassing op de artikelen 3.1.2 en 3.1.3.

Artikel 3.2.6

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat zorg wordt voortgezet na het tijdstip waarop de verzekering is geëindigd of dat een recht op een vergoeding bestaat voor zorg die wordt verleend na dat tijdstip. Daarbij kunnen beperkingen en voorwaarden worden gesteld. De wijze waarop een zodanige recht tot gelding wordt gebracht, wordt daarbij eveneens geregeld.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan voor gevallen of omstandigheden waarin de kosten van het verlenen van de desbetreffende zorg in redelijkheid niet of niet volledig ten laste van de in deze wet geregelde verzekering dienen te komen, worden bepaald dat:

- a. de zorg wordt geweigerd;
- b. de zorg op een later tijdstip ingaat;
- c. een hogere bijdrage van de verzekerde wordt gevorderd dan krachtens artikel 3.2.5, eerste lid, is vastgesteld; of
- d. een vergoeding van gemaakte kosten geheel of gedeeltelijk wordt geweigerd.

Artikel 3.2.7

Een recht op zorg kan niet tot gelding worden gebracht gedurende de periode waarin de verzekerde in een penitentiaire inrichting als bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Penitentiaire beginselenwet, een instelling als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdelen i en j, van de Wet forensische zorg of een gesloten accommodatie als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet verblijft.

Artikel 3.2.8

1. Voor militairen in werkelijke dienst als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a juncto onderdeel b, van de Militaire ambtenarenwet 1931, alsmede voor militairen aan wie buitengewoon verlof met behoud van militaire inkomsten is verleend, treden de aanspraken inzake zorg door of vanwege de Militair Geneeskundige Dienst in de plaats van de rechten op grond van deze wet.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld inzake een uitkering door het Zorginstituut aan Onze Minister van Defensie ten laste van het Fonds langdurige zorg in verband met het vervallen van de rechten ingevolge deze wet.

Artikel 3.3.1

1. De verzekerde die recht heeft op zorg, kan ervoor kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met zorg in natura, bestaande uit zorg met verblijf in een instelling, een volledig pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, of een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel b, dan wel met een persoonsgebonden budget. De verzekerde kan tevens kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met een modulair pakket thuis in combinatie met een persoonsgebonden budget.

2. De verzekerde die zijn recht op zorg tot gelding wil brengen met zorg in natura, wendt zich daartoe tot een zorgaanbieder met wie de Wlz-uitvoerder waarbij hij is ingeschreven tot dat doel een overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 heeft gesloten. Indien er meerdere gecontracteerde zorginstellingen zijn die de verzekerde binnen redelijke termijn de zorg kunnen verlenen waaraan hij behoefte heeft, stelt de Wlz-uitvoerder hem in de gelegenheid uit deze instellingen te kiezen.

Artikel 3.3.2

1. De Wlz-uitvoerder laat, op aanvraag van de verzekerde en onverminderd het derde, vierde en achtste lid, zorg in natura leveren zonder dat de verzekerde in een instelling verblijft, door middel van:

a. een integraal en volledig pakket thuis, te verlenen door of onder verantwoordelijkheid van één zorginstelling, of

b. een modulair pakket thuis, bestaande uit één of meer losse vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1.

2. In afwijking van het eerste lid heeft een verzekerde die kiest voor een van de daar bedoelde leveringsvormen geen recht op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, en een verzekerde die kiest voor een modulair pakket thuis heeft bovendien geen recht op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°.

3. De Wlz-uitvoerder verleent een volledig pakket thuis, tenzij de zorg volgens de Wlz-uitvoerder niet op een verantwoorde of doelmatige wijze ten huize van de verzekerde kan worden verleend.

4. De Wlz-uitvoerder overlegt met de verzekerde of zijn vertegenwoordiger over de samenstelling van het modulair pakket thuis en verleent dat pakket tenzij:

a. de verzekerde of zijn vertegenwoordiger een zodanige samenstelling van het modulair pakket thuis verlangt, dat de zorg waarop de verzekerde krachtens zijn indicatiebesluit is aangewezen, volgens de Wlz-uitvoerder niet verantwoord of doelmatig zal kunnen worden verleend, of

b. de totale kosten ervan of, indien de verzekerde naast het modulair pakket thuis ook een persoonsgebonden budget ontvangt of wenst te ontvangen, de totale kosten van dat pakket en het budget tezamen, meer zouden bedragen dan het bedrag dat de verzekerde als persoonsgebonden budget zou worden verleend indien hij geen modulair pakket thuis zou ontvangen.

5. Voordat een besluit op een aanvraag als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, wordt genomen, kan de verzekerde of zijn vertegenwoordiger de Wlz-uitvoerder een persoonlijk plan te overhandigen, waarin de verzekerde of zijn vertegenwoordiger de door hem beoogde samenstelling van het modulair pakket thuis schetst. De Wlz-uitvoerder brengt de verzekerde of zijn vertegenwoordiger van deze mogelijkheid op de hoogte en stelt hem gedurende zeven dagen na de aanvraag in de gelegenheid het plan te overhandigen.

6. Indien de verzekerde of zijn vertegenwoordiger een persoonlijk plan als bedoeld in het vijfde lid aan de Wlz-uitvoerder heeft overhandigd, betreft de Wlz-uitvoerder dat plan bij het nemen van het besluit op de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b.

7. Het derde en vierde lid zijn van overeenkomstige toepassing op de intrekking van een besluit om een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis te verlenen.

8. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur:

a. kunnen voor het modulair pakket thuis maximumkosten per module worden vastgesteld;

b. kan worden bepaald dat bestanddelen bij de berekening, bedoeld in het vierde lid, onder b, niet in aanmerking worden genomen, en

c. kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot dit artikel.

Artikel 3.3.3

1. Het zorgkantoor verleent op aanvraag van de verzekerde en onverminderd het vierde en vijfde lid alsmede andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen, volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels, een persoonsgebonden budget waarmee de verzekerde, in plaats van zorg in natura te ontvangen, zelf betalingen doet voor zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen a, onder 2°, b, f of g. De verzekerde ziet af van het recht op verblijf en van de daarmee gepaard gaande voorziening, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°, alsmede van de behandeling, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d.

2. Voordat een besluit op een aanvraag als bedoeld in het eerste lid wordt genomen, kan de verzekerde of zijn vertegenwoordiger het zorgkantoor een persoonlijk plan overhandigen, waarin de verzekerde of zijn vertegenwoordiger de door hem beoogde samenstelling van het persoonsgebonden budget schetst. Het zorgkantoor brengt de verzekerde of zijn vertegenwoordiger van deze mogelijkheid op de hoogte en stelt hem gedurende zeven dagen na de aanvraag in de gelegenheid het plan te overhandigen.

3. Indien de verzekerde of zijn vertegenwoordiger een persoonlijk plan als bedoeld in het tweede lid aan het zorgkantoor heeft overhandigd, betreft het zorgkantoor het persoonlijk plan bij het nemen van het besluit op de aanvraag, bedoeld in het eerste lid.

4. Het persoonsgebonden budget wordt, onverminderd het vijfde lid en andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen, verleend, indien:

a. naar het oordeel van het zorgkantoor met het persoonsgebonden budget op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;

b. de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan een budget verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren;

c. de verzekerde naar het oordeel van het zorgkantoor in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders en mantelzorgers op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;

d. de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg met een persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen, en,

e. de verzekerde bij de aanvraag een budgetplan voorlegt aan het zorgkantoor.

5. Het persoonsgebonden budget wordt in ieder geval geweigerd indien:

a. de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsge-

bonden budget niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen;

- b. de verzekerde blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
- c. de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;
- d. de vertegenwoordiger van de verzekerde niet voldoet aan regels inhoudende

beperkingen of eisen die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan de kring van vertegenwoordigers kunnen worden gesteld in het belang van de bescherming van de verzekerde of van het waarborgen van de hulp, bedoeld in de onderdelen b en c van het vierde lid.

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn.

7. De Sociale verzekeringsbank voert namens de zorgkantoren de betalingen ten laste van verstrekte persoonsgebonden budgetten, alsmede het hiermee verbonden budgetbeheer, uit.

8. De regels, bedoeld in het eerste lid, hebben in ieder geval betrekking op:

- a. de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder de verzekerde aan wie een persoonsgebonden budget wordt verleend, de mogelijkheid heeft om zorg te betrekken van een mantelzorger of een natuurlijke persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, of die persoon vanuit het persoonsgebonden budget te betalen;

- b. verplichtingen die aan de verzekerde worden opgelegd met betrekking tot de overeenkomsten die de verzekerde sluit met de personen van wie hij de zorg betreft en daarvoor betaling ontvangen uit het persoonsgebonden budget;

- c. de gevallen waarin, onverminderd het vierde en vijfde lid, verzekerden worden uitgesloten van de verlening van een persoonsgebonden budget;

- d. de wijze waarop de Sociale verzekeringsbank de taak, bedoeld in het zevende lid, uitvoert, en

- e. de vorm en inhoud van het budgetplan, bedoeld in het eerste lid, onderdeel e.

9. De op grond van het eerste, vijfde, zesde en achtste lid gestelde regels kunnen voor verschillende categorieën van verzekerden verschillend worden vastgesteld.

Artikel 3.3.4

In afwijking van de artikelen 3.3.1 tot en met 3.3.3 kan een verzekerde als bedoeld in artikel 3.2.2 zijn recht op zorg slechts tot gelding brengen in een instelling waarmee de Wlz-uitvoerder waarbij hij is ingeschreven een overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 heeft gesloten.

Artikel 3.3.5

1. Een recht op zorg kan uitsluitend met zorg in natura tot gelding worden gebracht bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van Nederland, of, indien de noodzakelijke zorg binnen dat grondgebied niet of niet tijdig kan worden verkregen en de Wlz-uitvoerder voorafgaande toestemming heeft verleend, bij een zorgaanbieder die is gevestigd binnen het grondgebied van de staten behorende tot de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland en die de zorg waarop recht bestaat levert binnen het desbetreffende grondgebied.

2. Een verzekerde heeft buiten Nederland, maar binnen het grondgebied van de staten behorende tot de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte en Zwitserland, volgens bij algemene maatregel van bestuur te

stellen regels in plaats van recht op zorg recht op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor de zorg gemaakte kosten, indien die wordt verleend door een zorgaanbieder met wie de Wlz-uitvoerder geen overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 heeft gesloten.

3. De in het tweede lid bedoelde vergoeding wordt verminderd met de krachtens artikel 3.2.5 vastgestelde eigen bijdrage.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald:

a. in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verlening van een persoonsgebonden budget als bedoeld in artikel 3.3.3 tijdelijk kan worden voortgezet buiten het grondgebied van Nederland;

b. door wie in welke gevallen en onder welke voorwaarden werkzaamheden die zijn opgedragen aan het CIZ kunnen worden verricht in plaats van het CIZ;

c. in welke gevallen en onder welke voorwaarden het derde lid wordt toegepast.

HOOFDSTUK 4. DE WLZ-UITVOERDERS

§ 1. De aan- en afmelding en de statuten

Artikel 4.1.1

1. Een rechtspersoon die behoort tot een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarvan ook een zorgverzekeraar deel uitmaakt en die deze wet ten aanzien van de verzekerden wenst uit te voeren, meldt zich daartoe als Wlz-uitvoerder aan bij de zorgautoriteit, onder vermelding van de dag met ingang waarvan hij voornemens is zulks te gaan doen.

2. Na aanmelding is de rechtspersoon verplicht te voldoen aan de voorschriften die bij of krachtens deze wet aan Wlz-uitvoerders zijn opgelegd.

3. Artikel 26 van de Zorgverzekeringswet is van overeenkomstige toepassing.

4. De in het eerste lid bedoelde rechtspersoon kan deze wet niet eerder uitvoeren dan nadat de zorgautoriteit met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels heeft vastgesteld dat de rechtspersoon in voldoende mate is voorbereid op de uitvoering van de wet. De zorgautoriteit kan aan die vaststelling voorschriften of beperkingen verbinden.

5. De Wlz-uitvoerder draagt er zorg voor dat, en kan de melding bedoeld in het eerste lid slechts doen indien, het dagelijks beleid wordt bepaald of mede wordt bepaald door personen:

1°. die geschikt zijn in verband met de uitvoering van de wettelijke taken en daaruit voortvloeiende werkzaamheden, en

2°. wier betrouwbaarheid buiten twijfel staat.

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de wijze waarop wordt vastgesteld of de geschiktheid en betrouwbaarheid van een persoon als bedoeld in het vijfde lid buiten twijfel staat en welke feiten en omstandigheden daarbij in aanmerking worden genomen.

Artikel 4.1.2

1. De statuten van een Wlz-uitvoerder:

a. sluiten winst oogmerk en het uitkeren van winst uit,

b. voorzien in toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de rechtspersoon en de daarmee verbonden onderneming,

c. bieden waarborgen voor een redelijke mate van invloed van de

verzekerden op het beleid, en

d. sluiten iedere verplichting van de verzekerden of gewezen verzekerden tot het doen van een bijdrage in tekorten van de rechtspersoon uit.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de mate van invloed die verzekerden ten minste op het beleid van een Wlz-uitvoerder dienen te hebben.

Artikel 4.1.3

1. De Wlz-uitvoerder die deze wet niet meer wenst uit te voeren, meldt het voornemen hiertoe schriftelijk aan de zorgautoriteit, onder vermelding van de dag waarop hij deze wet niet meer zal uitvoeren.

2. Artikel 26 van de Zorgverzekeringswet is van overeenkomstige toepassing.

3. De in het eerste lid bedoelde Wlz-uitvoerder kan door de zorgautoriteit met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels worden verplicht tot het voortzetten van de uitvoering van deze wet tot is voorzien in een zodanige afwikkeling van de activiteiten van de Wlz-uitvoerder dat verzekerden en zorgaanbieders daarvan geen onevenredig nadeel ondervinden.

Artikel 4.1.4

1. Indien de Wlz-uitvoerder verkeert in de toestand dat hij heeft opgehouden te betalen, voldoet het Zorginstituut aan verzekerden en aan zorgaanbieders jegens die Wlz-uitvoerder of voormalige Wlz-uitvoerder bestaande vorderingen, ter zake van op grond van deze wet verstrekte zorg of vergoeding van daarvoor gemaakte kosten.

2. De vorderingen, bedoeld in het eerste lid, gaan bij wijze van subrogatie op het Zorginstituut over voor zover dat college deze heeft voldaan.

3. Het Rijk is tegenover het Zorginstituut aansprakelijk voor de betalingen, bedoeld in het eerste lid.

§ 2. De taken van de Wlz-uitvoerder

Artikel 4.2.1

1. De Wlz-uitvoerder heeft een zorgplicht, die inhoudt dat:

a. hij de bij hem ingeschreven verzekerde informatie verschaft over de leveringsvormen, bedoeld in hoofdstuk 3, paragraaf 3, en deze verzekerde, indien hij in aanmerking kan komen voor meerdere leveringsvormen, in de gelegenheid stelt voor zorg met verblijf in een instelling, voor een volledig pakket thuis of voor een modulair pakket thuis te kiezen of hem wijst op de mogelijkheid om bij het zorgkantoor een persoonsgebonden budget aan te vragen,

b. indien de verzekerde zorg in natura zal worden verstrekt:

1°. hij ervoor zorgt dat de zorg waarop de verzekerde aangewezen is binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar deze wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, wordt geleverd,

2°. hij de verzekerde de keuze laat uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen, of

3°. hij de verzekerde desgewenst bemiddelt naar geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders,

c. hij ervoor zorgt dat voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is waarop de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen.

2. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht, die inhoudt dat:

a. hij de verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen, desgevraagd informatie verschaft over de voorwaarden waaronder zij in aanmerking kunnen komen voor een persoonsgebonden budget,

b. hij, indien hij met toepassing van artikel 3.3.3 een persoonsgebonden budget heeft verleend, ervoor zorgt dat het budget binnen redelijke termijn beschikbaar wordt gesteld.

3. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de Wlz-uitvoerder het eerste lid, onderdelen a, en b, onder 2° en 3°, uitvoert.

4. De voordracht voor een krachtens het derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 4.2.2

1. Ter uitvoering van zijn zorgplicht sluit een Wlz-uitvoerder schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders die zorg kunnen verlenen die ingevolge artikel 3.1.1 verzekerd is.

2. De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:

a. de ingangsdatum van de overeenkomst, de duur van de overeenkomst en de mogelijkheden voor tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;

b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;

c. de prijs van de te verlenen zorg;

d. de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;

e. de wijze waarop bij de zorgverlening mantelzorgers en vrijwilligers betrokken kunnen worden;

f. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;

g. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.

3. De duur van een overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.

4. De Wlz-uitvoerder draagt er zorg voor dat in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele gerichtheid van de bij hem ingeschreven verzekerden.

5. Indien na beëindiging van een overeenkomst voor een bepaalde vorm van zorg door een Wlz-uitvoerder geen aansluitende overeenkomst voor die vorm van zorg met dezelfde zorgaanbieder tot stand komt, behoudt de verzekerde, zolang die zorg noodzakelijk en verantwoord is, jegens de Wlz-uitvoerder recht op ononderbroken voortzetting van die vorm van zorg, te verlenen door dezelfde zorgaanbieder, indien die zorg is aangevangen voor de datum waarop de overeenkomst met die zorgaanbieder voor de desbetreffende vorm van zorg is beëindigd.

6. Gedurende de tijdelijke voortzetting van de zorg, bedoeld in het vijfde lid, gelden tussen de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder de voorwaarden van de overeenkomst waaronder de zorg aan de in het vijfde lid bedoelde verzekerde is aangevangen, behoudens voor zover bij ministeriële regeling anders wordt bepaald.

7. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over:

a. de wijze waarop de overeenkomsten tot stand komen en, in aanvulling op hetgeen daarover in het tweede en derde lid is bepaald, de inhoud van die overeenkomsten;

b. de kwaliteit van de te verlenen zorg, waaronder de afstemming van de zorg op de behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde en de wijze waarop bij de zorgverlening mantelzorgers en andere vrijwilligers betrokken kunnen worden.

8. De voordracht voor een krachtens het zevende lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 4.2.3

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld waarmee de zorg persoonsvolgend kan worden bekostigd.

Artikel 4.2.4

1. De Wlz-uitvoerder is verantwoordelijk voor de uitvoering van hetgeen bij en krachtens deze wet is geregeld voor de bij hem ingeschreven verzekerden. De eerste volzin geldt niet voor werkzaamheden die bij of krachtens de wet aan een andere rechtspersoon zijn opgedragen.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt Nederland ingedeeld in regio's. Onze Minister wijst per regio een Wlz-uitvoerder aan als zorgkantoor. Het zorgkantoor is voor alle verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen belast met de verstrekking van het persoonsgebonden budget, alsmede in een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen mate met de administratie of controle van de aan die verzekerden verleende zorg.

3. Bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur of de aanwijzing, bedoeld in het tweede lid, kunnen nadere voorwaarden aan de administratie of controle worden gesteld en kunnen, voor het geval voor een regio een ander zorgkantoor wordt aangewezen, regels worden gesteld om een goede taakoverdracht te bewerkstelligen.

4. Indien een Wlz-uitvoerder werkzaamheden ter vervulling van zijn zorgplicht of van zijn in het eerste lid bedoelde taak uitbesteedt, neemt hij daartoe bij algemene maatregel van bestuur te bepalen regels in acht alsmede, voor zover het verlenen van de verzekerde zorg wordt uitbesteed, de bij of krachtens artikel 4.2.2 gestelde regels.

5. Nadat Onze Minister een melding van de zorgautoriteit als bedoeld in artikel 79, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg heeft ontvangen, kan hij bepalen dat de Wlz-uitvoerders geen werkzaamheden mogen uitbesteden aan het in de melding genoemde zorgkantoor en kan hij de in het tweede lid bedoelde aanwijzing van het zorgkantoor intrekken.

6. Overeenkomsten die in strijd met het bij en krachtens het vierde en vijfde lid of het bij of krachtens artikel 4.2.2 bepaalde zijn gesloten, zijn nietig.

Artikel 4.2.5

De Wlz-uitvoerder is verplicht zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Hij treft de nodige maatregelen ter voorkoming van de verstrekking van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.

Artikel 4.2.6

1. De Wlz-uitvoerder voert ter zake van de uitvoering van deze wet een administratie die gescheiden is van de overige activiteiten die plaatsvinden in de groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waartoe de Wlz-uitvoerder behoort.

2. Buiten de werkzaamheden die uit deze wet voortvloeien, verricht de Wlz-uitvoerder slechts taken die hem bij of krachtens de wet zijn opgedragen.

§ 3. Verslaglegging

Artikel 4.3.1

1. Een Wlz-uitvoerder zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit een financieel verslag over het voorafgaande kalenderjaar. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen de beheerskosten en de kosten van verstrekking van zorg en vergoedingen.

2. Het financieel verslag gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede van een verslag van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer.

3. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld omtrent de inhoud van het financieel verslag.

4. De zorgautoriteit zendt het Zorginstituut onverwijld een exemplaar van de in het eerste en tweede lid bedoelde stukken.

5. Op aanvraag van een Wlz-uitvoerder is de zorgautoriteit bevoegd voor in haar besluit aan te wijzen baten en lasten te besluiten dat het ontbreken van een overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 geen gevolgen heeft voor de inhoud van de verklaring, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 4.3.2

1. De Wlz-uitvoerder zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit in tweevoud een uitvoeringsverslag waarin hij:

a. rapporteert over de uitvoering van deze wet in het voorafgaande kalenderjaar, en

b. een overzicht geeft van zijn voornemens met betrekking tot de uitvoering van deze wet in het lopende kalenderjaar en het daaropvolgende kalenderjaar.

2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere voorschriften worden gesteld omtrent de inhoud van het uitvoeringsverslag. De voorschriften kunnen in het bijzonder betrekking hebben op naleving van een in de regeling aan te wijzen gedragscode.

3. De Wlz-uitvoerder voegt bij het uitvoeringsverslag twee exemplaren van een verslag met bevindingen van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek over de vraag of:

a. het uitvoeringsverslag overeenkomstig de daarvoor geldende regels is opgesteld;

b. de uitvoering is geschied overeenkomstig de verplichtingen die bij of krachtens deze wet in het voorafgaande kalenderjaar op de Wlz-uitvoerder rustten.

4. Artikel 4.3.1, vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4.3.3

Bij het geven van een overzicht van zijn voornemens, bedoeld in artikel 4.3.2, eerste lid, onderdeel b, geeft de Wlz-uitvoerder aan welke criteria worden gehanteerd om te meten of de voornemens zich hebben verwezenlijkt alsmede welke outcomecriteria worden gehanteerd ten aanzien van zorgaanbieders. Bij het rapporteren over de uitvoering van deze wet, bedoeld in artikel 4.3.2, eerste lid, onderdeel a, hanteert de Wlz-uitvoerder de in de eerste volzin genoemde criteria.

§ 4. Overig

Artikel 4.4.1

De Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is niet van toepassing op de Wlz-uitvoerders.

HOOFDSTUK 5. HET ZORGINSTITUUT

§ 1. Taken

Artikel 5.1.1

1. Het Zorginstituut bevordert de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet door de Wlz-uitvoerders en het CAK.

2. Het Zorginstituut kan met het oog op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van deze wet beleidsregels stellen voor de Wlz-uitvoerders en voor het CAK.

Artikel 5.1.2

Het Zorginstituut geeft aan Wlz-uitvoerders, aan zorgaanbieders en aan burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de zorg die tot het verzekerde pakket behoort.

Artikel 5.1.3

1. Het Zorginstituut rapporteert Onze Minister desgevraagd over voorgenomen beleid inzake aard, inhoud en omvang van de zorg die tot het verzekerde pakket behoort.

2. Het Zorginstituut signaleert gevraagd en ongevraagd aan Onze Minister feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van de aard, inhoud en omvang van de zorg die tot het verzekerde pakket behoort.

Artikel 5.1.4

Het Zorginstituut voert bij of krachtens algemene maatregel van bestuur genoemde werkzaamheden uit ten behoeve van de gezamenlijke zorg voor de instandhouding van het elektronische gegevensverkeer, bedoeld in artikel 9.1.6, eerste lid.

§ 2. Planning, financiering en verslaglegging

Artikel 5.2.1

1. Het Zorginstituut zendt jaarlijks voor 15 april aan Onze Minister een zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk wetboek ingericht financieel verslag uitvoeringstaken over het afgelopen kalenderjaar, met een financiële verantwoording over bij ministeriële regeling aan te wijzen, op die uitvoeringstaken betrekking hebbende geldstromen, alsmede het verslag van bevindingen, waarin per geldstroom de bevindingen worden aangegeven.

2. Het financieel verslag uitvoeringstaken gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid.

3. Het verslag van bevindingen geeft aan of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

4. De verklaring omtrent getrouwheid en het verslag van bevindingen worden opgesteld door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, die bereid is Onze Minister desgevraagd inzicht te geven in zijn controlewerkzaamheden.

Artikel 5.2.2

1. Het Zorginstituut zendt jaarlijks voor 31 december aan Onze Minister met betrekking tot het Fonds langdurige zorg een jaarrekening over het voorafgaande kalenderjaar, alsmede het verslag van bevindingen, bedoeld in het vijfde lid.

2. Het Zorginstituut legt in de jaarrekening, die zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over:

- a. de baten en lasten van het Fonds langdurige zorg;
- b. de geldstromen, bedoeld in artikel 5.2.1, eerste lid;
- c. de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Fonds langdurige zorg;
- d. de toestand van het Fonds langdurige zorg per 31 december van het voorafgaande kalenderjaar.

3. De jaarrekening gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, die bereid is Onze Minister desgevraagd inzicht te geven in zijn controlewerkzaamheden.

4. De verklaring, bedoeld in het derde lid, heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen van het Fonds langdurige zorg.

5. De accountant voegt bij de verklaring, bedoeld in het derde lid, tevens een verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

Artikel 5.2.3

1. Het financieel verslag uitvoeringstaken, bedoeld in artikel 5.2.1, en de jaarrekening, bedoeld in artikel 5.2.2, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.

2. Bij ministeriële regeling kunnen regels gesteld worden over de inhoud en de inrichting van:

- a. het financieel verslag uitvoeringstaken, bedoeld in artikel 5.2.1;
- b. de jaarrekening, bedoeld in artikel 5.2.2;
- c. de accountantscontrole van het financieel verslag uitvoeringstaken, bedoeld in artikel 5.2.1, en van de jaarrekening, bedoeld in artikel 5.2.2;
- d. de bij het financieel verslag uitvoeringstaken, bedoeld in artikel 5.2.1, en de jaarrekening, bedoeld in artikel 5.2.2, behorende verslagen van bevindingen.

3. Na de goedkeuring, bedoeld in het eerste lid, stelt het Zorginstituut het financieel verslag uitvoeringstaken, bedoeld in artikel 5.2.1, en de jaarrekening van het Fonds langdurige zorg algemeen verkrijgbaar.

HOOFDSTUK 6. HET CAK

§ 1. Instelling en taak

Artikel 6.1.1

1. Er is een CAK, dat rechtspersoonlijkheid bezit.
2. Het CAK is gevestigd in een door Onze Minister te bepalen plaats.
3. Het CAK bestaat uit ten hoogste drie leden, onder wie de voorzitter.

4. Het CAK wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.

5. Benoeming vindt plaats op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van het CAK alsmede op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.

6. De leden worden benoemd voor ten hoogste vier jaar. Herbenoeming kan twee maal en telkens voor ten hoogste vier jaar plaatsvinden.

7. In afwijking van artikel 15 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen worden de personeelsleden van de in het eerste lid bedoelde rechtspersoon in dienst genomen op arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht. De bepalingen van titel 10 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn op deze overeenkomst van toepassing.

Artikel 6.1.2

Het CAK is belast met:

a. de vaststelling en de inning van de eigen bijdragen, bedoeld in artikel 3.2.5;

b. de vaststelling en inning van de eigen bijdragen, bedoeld in artikel 2.1.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

c. het namens een Wlz-uitvoerder of het Zorginstituut verrichten van betalingen aan zorgaanbieders, welke de Wlz-uitvoerders, of het Zorginstituut, uit hoofde van de uitvoering van deze wet verschuldigd zijn.

Artikel 6.1.3

1. Het CAK stelt een bestuursreglement vast.

2. Vergaderingen van het CAK zijn niet openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.

§ 2. Planning, financiering en verslaglegging

Artikel 6.2.1

1. Het CAK zendt Onze Minister jaarlijks voor 1 november een werkprogramma en een begroting.

2. Het werkprogramma bevat een beschrijving van de activiteiten die het CAK voornemens is in het volgende kalenderjaar te verrichten. Het werkprogramma behoeft de goedkeuring van Onze Minister.

3. Onverminderd artikel 27 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bevat de begroting een meerjarenraming van de beheerskosten voor de vier kalenderjaren, volgend op het begrotingsjaar.

4. De in de artikelen 26 en 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bedoelde begroting en jaarrekening hebben betrekking op de beheerskosten van het CAK.

5. Onverminderd artikel 35, vierde lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen doet de accountant tevens verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie van het CAK voldoen aan eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid en controleerbaarheid.

Artikel 6.2.2

1. Onze Minister stelt jaarlijks voor 1 december het budget vast voor de door het CAK ter uitvoering van zijn in artikel 6.1.2 genoemde taken in het volgende kalenderjaar te maken beheerskosten.

2. Het door Onze Minister vastgestelde budget wordt gedekt uit 's Rijks kas.

3. Indien het budget niet is vastgesteld voor 1 januari van het kalenderjaar waarop de begroting betrekking heeft, is het CAK bevoegd, teneinde zijn activiteiten gaande te houden, te beschikken over ten

hoogste een derde gedeelte van het in het budget opgenomen bedrag voor beheerskosten dat laatstelijk voor hem voor een geheel jaar is vastgesteld.

4. Het CAK gaat met betrekking tot de met de uitvoering van zijn taken gepaard gaande beheerskosten geen verplichtingen aan en doet geen uitgaven die leiden tot overschrijding van het in het budget opgenomen bedrag voor de beheerskosten.

5. Onze Minister kan besluiten het in het budget opgenomen bedrag voor de beheerskosten te wijzigen.

Artikel 6.2.3

In afwijking van artikel 29 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen behoeven wijzigingen in de bedragen die in de goedgekeurde begroting zijn opgenomen voor de beheerskosten geen goedkeuring van Onze Minister, mits:

a. de totale omvang van het in die begroting opgenomen bedrag voor beheerskosten geen wijziging ondergaat, en

b. de wijziging per groep van kostensoorten en baten, gerekend over het desbetreffende begrotingsjaar, een bedrag van vijf procent van het in artikel 6.2.2, eerste lid, bedoelde budget, voor zover dat betrekking heeft op beheerskosten, niet te boven gaat.

Artikel 6.2.4

Na de goedkeuring, bedoeld in artikel 6.2.1, tweede lid, alsmede de goedkeuring, bedoeld in de artikelen 29, eerste lid, en 34, tweede lid, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, stelt het CAK het werkprogramma, de begroting, het jaarverslag en de jaarrekening algemeen verkrijgbaar.

Artikel 6.2.5

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over:

a. de inhoud en inrichting van het werkprogramma, bedoeld in artikel 6.2.1, eerste lid;

b. de inhoud en inrichting van de begroting, bedoeld in artikel 26 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;

c. de inhoud en inrichting van het jaarverslag en de jaarrekening, bedoeld in de artikelen 18 en 34 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;

d. de accountantscontrole van de jaarrekening;

e. de omvang van de door het CAK te vormen egalisereserve, bedoeld in artikel 33 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;

f. de wijze waarop en de voorwaarden waaronder het budget, bedoeld in artikel 6.2.2, wordt vastgesteld;

g. de gegevens die worden verstrekt ten behoeve van de vaststelling van het budget.

Artikel 6.2.6

1. Het CAK zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit een financieel verslag over het voorafgaande kalenderjaar. Artikel 4.3.1, eerste tot en met vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

2. Het CAK zendt voor 1 juli aan de zorgautoriteit in tweevoud een uitvoeringsverslag. Artikel 4.3.2 is van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat de bevindingen van de accountant over de uitvoering bedoeld in het derde lid, onderdeel b, van dat artikel, betrekking hebben op de verplichtingen die op het CAK rusten.

HOOFDSTUK 7. HET CIZ

§ 1. Instelling en taak

Artikel 7.1.1

1. Er is een CIZ, dat rechtspersoonlijkheid bezit.
2. Het CIZ is gevestigd in een door Onze Minister te bepalen plaats.
3. Het CIZ bestaat uit ten hoogste drie leden, onder wie de voorzitter.
4. Het CIZ wordt in en buiten rechte vertegenwoordigd door de voorzitter.
5. Benoeming vindt plaats op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van het CIZ alsmede op grond van maatschappelijke kennis en ervaring.
6. De leden worden benoemd voor ten hoogste vier jaar. Herbenoeming kan twee maal en telkens voor ten hoogste vier jaar plaatsvinden.
7. In afwijking van artikel 15 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen worden de personeelsleden van de in het eerste lid bedoelde rechtspersoon in dienst genomen op arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht. De bepalingen van titel 10 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn op deze overeenkomst van toepassing.

Artikel 7.1.2

1. Het CIZ is belast met:
 - a. het nemen van indicatiebesluiten als bedoeld in artikel 3.2.3;
 - b. het oordeel over de noodzaak van opneming en verblijf of de voortzetting van het verblijf, bedoeld in artikel 21, eerste lid, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.
2. Het CIZ is bevoegd de rechter te verzoeken een machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten te verlenen.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen aan het CIZ werkzaamheden worden opgedragen die verband houden met de taken die bij wet zijn opgedragen.
4. Mandaat tot het nemen van besluiten ingevolge het eerste lid, onder a, wordt niet verleend aan iemand die niet werkzaam is onder verantwoordelijkheid van het CIZ.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen categorieën van besluiten worden aangewezen waarvoor het verbod op mandaatverlening niet geldt.

Artikel 7.1.3

1. Het CIZ stelt een bestuursreglement vast.
2. Vergaderingen van het CIZ zijn niet openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.

§ 2. Planning, financiering en verslaglegging

Artikel 7.2.1

1. Het CIZ zendt Onze Minister jaarlijks voor 1 november een werkprogramma en een begroting.
2. Artikel 6.2.1, tweede tot en met vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing op het werkprogramma en de begroting van het CIZ.
3. Artikel 6.2.3 is van overeenkomstige toepassing op de begroting van het CIZ.

Artikel 7.2.2

1. Onze Minister stelt jaarlijks voor 1 december het budget vast voor de door het ClZ ter uitvoering van zijn in artikel 7.1.2 genoemde taken in het volgende kalenderjaar te maken beheerskosten.

2. Artikel 6.2.2, tweede tot en met vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing op het budget voor de door het ClZ te maken beheerskosten.

Artikel 7.2.3

1. De artikelen 6.2.4 en 6.2.5 zijn van overeenkomstige toepassing op het werkprogramma, de begroting, het budget, het jaarverslag, de jaarrekening en de te vormen egaliseringsreserve van het ClZ.

2. De artikelen 4.3.1, eerste tot en met vierde lid, en 6.2.6, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op het financieel verslag van het ClZ, met uitzondering van de tweede volzin van artikel 4.3.1, eerste lid.

3. De artikelen 4.3.2 en 6.2.6, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op het uitvoeringsverslag van het ClZ, met dien verstande dat de bevindingen van de accountant over de uitvoering bedoeld in artikel 4.3.2, derde lid, onder b, betrekking hebben op de verplichtingen die op het ClZ rusten.

HOOFDSTUK 8. ZEGGENSCHAP VAN DE VERZEKERDE OVER ZIJN LEVEN

Artikel 8.1.1

1. De verzekerde aan wie een zorgaanbieder zorg verleent, anders dan op grond van artikel 3.3.3, heeft er recht op dat de zorgaanbieder vóór, dan wel zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking met hem organiseert teneinde afspraken te maken over:

a. de doelen die met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode worden gesteld, en de wijze waarop de zorgaanbieder en de verzekerde de gestelde doelen trachten te bereiken;

b. de zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen die zorgverleners plaatsvindt, en wie de verzekerde op die afstemming kan aanspreken;

c. de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de verzekerde daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen;

d. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder een en ander met de verzekerde zal worden geëvalueerd en geactualiseerd.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald aan welke aspecten in ieder geval aandacht wordt besteed bij de bespreking van de onderwerpen, genoemd in het eerste lid, onder c.

3. Voorafgaand aan de bespreking kan de verzekerde of zijn vertegenwoordiger de zorgaanbieder een persoonlijk plan overhandigen waarin hij ingaat op de onderwerpen, genoemd in het eerste en tweede lid. De zorgaanbieder brengt de verzekerde of zijn vertegenwoordiger van deze mogelijkheid op de hoogte en stelt hem gedurende zeven dagen daaropvolgend in de gelegenheid het plan te overhandigen.

4. De zorgaanbieder respecteert een weloverwogen wens van de verzekerde met betrekking tot de wijze waarop de verzekerde zijn leven wenst in te richten, tenzij dit in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd in verband met:

a. beperkingen die voor de verzekerde gelden op grond van het bepaalde bij of krachtens een andere wet dan wel de lichamelijke en geestelijke mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde;

b. de verplichting tot het verlenen van de zorg van een goed zorgverlener en de betrokken professionele zorgverlener daarover een andere professionele zorgverlener heeft geraadpleegd;

c. de rechten van andere verzekerden of een goede en ordelijke gang van zaken.

5. De zorgaanbieder is in afwijking van de aanhef van het vierde lid niet gehouden tot meer dan overeenkomt met de zorg waarop de verzekerde recht heeft ingevolge het indicatiebesluit, onderscheidenlijk met hetgeen door of namens de verzekerde met de zorgaanbieder is overeengekomen ter zake van de aard, inhoud en omvang van de zorg en het verblijf.

6. De verzekerde heeft er voorts recht op dat de zorgaanbieder overeenkomstig de met hem gemaakte afspraken tweemaal per jaar een bespreking met hem organiseert ter evaluatie en actualisatie van de afspraken.

7. De Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder wijzen de verzekerde, zijn vertegenwoordiger en zijn mantelzorgverlener voorafgaand aan de bespreking, bedoeld in het eerste en zesde lid, op de mogelijkheid voor de verzekerde om gebruik te maken van cliëntondersteuning.

8. Op verzoek van de verzekerde of van zijn vertegenwoordiger betreft de zorgaanbieder de mantelzorgverlener of mantelzorgverleners bij de besprekingen.

Artikel 8.1.2

1. De verplichtingen op grond van de artikelen 8.1.1 en 8.1.3 worden:

a. indien de verzekerde de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt, nagekomen jegens degene of degenen die het gezag over de verzekerde uitoefent respectievelijk uitoefenen;

b. indien de verzekerde de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, tevens nagekomen jegens degene of degenen die het gezag over hem uitoefent respectievelijk uitoefenen;

c. indien de verzekerde minderjarig is en de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, nagekomen jegens degene of degenen die het gezag over hem uitoefent respectievelijk uitoefenen;

d. indien een meerderjarige verzekerde die onder curatele staat of ten behoeve van wie een mentorschap is ingesteld, niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, nagekomen jegens de curator of de mentor;

e. indien een meerderjarige verzekerde die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet een mentorschap is ingesteld, nagekomen jegens de persoon die daartoe door de verzekerde schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden dan wel, indien zodanige persoon ontbreekt of niet optreedt, jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de verzekerde, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, een ouder, kind, broer of zuster van de verzekerde, tenzij deze persoon dat niet wenst.

2. De verplichtingen worden nagekomen jegens de in het eerste lid bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed zorgverlener en de betrokken professionele zorgverlener daarover een andere professionele zorgverlener heeft geraadpleegd.

3. De persoon jegens wie de zorgaanbieder krachtens het tweede lid gehouden is de verplichtingen na te komen die uit deze wet jegens de verzekerde voortvloeien, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de verzekerde zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.

4. Indien in een van de in het eerste lid, onder b tot en met e, genoemde gevallen tussen de verzekerde en de bedoelde andere persoon verschil van inzicht bestaat en de verzekerde weloverwogen vasthoudt aan zijn standpunt, respecteert de zorgaanbieder diens standpunt.

5. Indien een verzekerde van zestien jaar of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, respecteren de zorgaanbieder en de in het eerste lid bedoelde persoon de weigering van toestemming van de verzekerde, mits hij deze heeft vastgelegd in schriftelijke vorm toen hij nog tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was. De zorgaanbieder kan hiervan slechts afwijken om gegronde redenen.

Artikel 8.1.3

1. De zorgaanbieder legt binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening, onderscheidenlijk een evaluatie en actualisatie, de uitkomsten van de in artikel 8.1.1 bedoelde bespreking vast in een zorgplan en verstrekt terstond een afschrift van het zorgplan aan de verzekerde of aan een vertegenwoordiger.

2. Indien de verzekerde of diens vertegenwoordiger een persoonlijk plan als bedoeld in artikel 8.1.1, derde lid, heeft overhandigd, betreft de zorgaanbieder dit persoonlijk plan bij het opstellen van het zorgplan.

3. Voor zover de zorgaanbieder heeft vastgesteld dat de verzekerde niet in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een onderdeel van de zorgverlening, legt hij dat in het zorgplan vast. In geval van toepassing van artikel 8.1.2, vijfde lid, legt de zorgaanbieder dat vast in het zorgplan.

4. Voor zover de verzekerde dan wel de vertegenwoordiger te kennen heeft gegeven geen toestemming te geven voor de zorgverlening, legt de zorgaanbieder dat in het zorgplan vast.

5. Voor zover de zorgaanbieder op grond van artikel 8.1.1, vierde of vijfde lid, geen gevolg geeft aan een weloverwogen wens van de verzekerde of de vertegenwoordiger inzake de in artikel 8.1.1 genoemde onderwerpen, legt de zorgaanbieder dat in het zorgplan vast.

6. Indien de verzekerde dan wel de vertegenwoordiger niet tot de in artikel 8.1.1 bedoelde besprekingen bereid zijn, houdt de zorgaanbieder bij de vastlegging en bij de evaluatie of de actualisering van het zorgplan zoveel mogelijk rekening met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde.

7. De zorgaanbieder verstrekt desgevraagd een afschrift van het zorgplan aan de verzekerde of aan een vertegenwoordiger.

HOOFDSTUK 9. INFORMATIEBEPALINGEN

§ 1. Verwerking van gegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens

Artikel 9.1.1

1. De artikelen 4 en 6 tot en met 9 van de Wet gebruik burgerservice-nummer in de zorg zijn, voor de uitvoering van deze wet, van overeenkomstige toepassing op de Wlz-uitvoerder.

2. De Wlz-uitvoerder stelt de identiteit en het burgerservicenummer van de verzekerde vast:

a. wanneer de persoon zich ter inschrijving bij de Wlz-uitvoerder meldt;
b. voor zover dat redelijkerwijs nodig is ter uitvoering van artikel 12 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer.

3. Bij gegevensuitwisseling tussen de Wlz-uitvoerders en de in de artikelen 9.1.2 tot en met 9.1.5 genoemde personen en instanties wordt voor zover die personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het burgerservicenummer gebruikt.

4. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald aan welke beveiligings-eisen het gebruik van het burgerservicenummer door de Wlz-uitvoerder, alsmede de opname daarvan in zijn administratie, voldoet.

5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, alsmede categorieën van Wlz-uitvoerders en in de artikelen 9.1.2 tot en met 9.1.5 genoemde personen en instanties worden uitgezonderd van de toepassing van het bepaalde bij of krachtens eerste tot en met het derde lid.

6. Het CIZ stelt bij de aanvraag van een indicatiebesluit de identiteit van de verzekerde vast aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekerde hem desgevraagd ter inzage geeft.

Artikel 9.1.2

1. Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ, verstrekken elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, dan wel stellen elkaar deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor:

a. het nemen van indicatiebesluiten op grond van artikel 3.2.3, eerste lid, of artikel 3.2.4 en het onderzoek dat het CIZ daarvoor verricht,

b. het sluiten van schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders, bedoeld in artikel 4.2.2,

c. de zorgplichten, bedoeld in artikel 4.2.1, eerste en tweede lid, waaronder mede begrepen het opmaken van wachtlijsten,

d. de beoordeling van de Wlz-uitvoerder of de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend zonder dat de verzekerde verblijft in een instelling of met een persoonsgebonden budget,

e. de zorglevering,

f. het in rekening brengen van tarieven voor de geleverde prestaties en het daartoe ontvangen en verrichten van de betalingen of vergoedingen aan zorgaanbieders van de geleverde prestaties, of de vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde,

g. de vaststellingen de inning van eigen bijdragen door het CAK, bedoeld in artikel 3.2.5,

h. het namens een Wlz-uitvoerder of het Zorginstituut verrichten van betalingen door het CAK aan zorgaanbieders, bedoeld in artikel 6.1.2, onder c,

i. het verrichten van controle of fraudeonderzoek door de Wlz-uitvoerders,

j. het uitoefenen van het verhaalsrecht.

2. Voor zover de verzekerde daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft verleend, verstrekken het CIZ en een zorgaanbieder elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

3. Indien een zorgaanbieder anders dan krachtens een door hem met de Wlz-uitvoerder gesloten overeenkomst aan een verzekerde zorg heeft verleend als bedoeld in deze wet, verstrekt hij de verzekerde kosteloos de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor zijn Wlz-uitvoerder noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet.

4. Personen werkzaam ten behoeve van een zorgaanbieder of het CIZ, verstrekken die zorgaanbieder of het CIZ de persoonsgegevens die zij nodig hebben om te kunnen voldoen aan hun verplichtingen, bedoeld in het eerste, tweede of derde lid.

5. Personen werkzaam bij een Wlz-uitvoerder, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens als bedoeld in het eerste of derde lid, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen mededeling toestaat.

6. Voor het verrichten van de controle als bedoeld in het eerste lid,

onder i, zijn in ieder geval noodzakelijk:

a. de beschrijving van de prestatie zoals die

1°. op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor een zorgaanbieder is vastgesteld, of

2°. tussen de verzekerde en de zorgaanbieder is overeengekomen indien voor die zorgaanbieder niet een prestatiebeschrijving op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg behoeft te worden vastgesteld, en

b°. diagnose-informatie indien deze onderdeel uitmaakt van de beschrijving van de prestatie of andere informatie die tot een diagnose kan leiden.

7. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:

a. tot welke andere gegevens dan bedoeld in het zesde lid de verplichting, bedoeld in het eerste of derde lid, zich in ieder geval of mede uitstrekt, alsmede de aard en de omvang daarvan;

b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het eerste, tweede of derde lid, worden verwerkt;

c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;

d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet;

e. in welke gevallen gegevens, bedoeld in het eerste of derde lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van deze wet, een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of een aanvullende ziektekostenverzekering, voor zover deze gegevens niet worden gebruikt voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende verzekering en bovendien noodzakelijk zijn voor de in het eerste lid genoemde taken.

Artikel 9.1.3

1. Een Wlz-uitvoerder, het CAK, en het CIZ verstrekken op verzoek, binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, aan:

a. zorgverzekeraars en het Zorginstituut, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de onderlinge afstemming van op grond van de Zorgverzekeringswet verzekerde zorg en zorg die is verzekerd op grond van deze wet en het voorkomen van dubbele verstrekkingen;

b. het Zorginstituut, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de bevordering van de rechtmatige uitvoering, bedoeld in artikel 5.1.1;

c. de Sociale verzekeringsbank, voor zover die gegevens noodzakelijk voor de verzekerdenadministratie, bedoeld in artikel 35 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, of de betalingen ten laste van de persoonsgebonden budgetten en het daarmee verbonden budgetbeheer, bedoeld in artikel 3.3.3, zevende lid.

2. De in het eerste lid, onderdelen a tot en met c genoemde instanties, zijn, voor de in die onderdelen genoemde doelen, bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek, de gegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, te verstrekken aan een Wlz-uitvoerder, het CAK, of het CIZ.

3. Voor zover de verzekerde daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft verleend, verstrekken het college van burgemeester en wethouders en de Wlz-uitvoerder elkaar kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor de onderlinge afstemming van deze wet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of Jeugdwet of voor het voorkomen van dubbele verstrekkingen.

4. De inspecteur of ontvanger is verplicht desgevraagd aan het CAK de gegevens omtrent het inkomen en vermogen van de verzekerde en diens echtgenoot te verstrekken, voor zover die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de bijdrage, bedoeld in artikel 3.2.5.

5. De in het eerste tot en met vierde lid bedoelde gegevens en inlichtingen worden op verzoek verstrekt in schriftelijke vorm of in een andere vorm die redelijkerwijs kan worden verlangd, binnen een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij het in het eerste lid bedoelde verzoek.

6. Alle ambtenaren tot afgifte van uittreksels uit registers van burgerlijke stand bevoegd, zijn verplicht aan een in het tweede lid genoemde instantie de door deze gevraagde uittreksels uit de registers kosteloos toe te zenden.

7. Griffiers van colleges, geheel of ten dele met rechtspraak belast, verstrekken op verzoek, kosteloos, aan een Wlz-uitvoerder, aan het ClZ, aan het CAK, aan het Zorginstituut of aan de zorgautoriteit alle gegevens, inlichtingen en uittreksels uit of afschriften van uitspraken, registers en andere stukken, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze wet door de Wlz-uitvoerder of het desbetreffende college.

8. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste tot en met zesde lid.

Artikel 9.1.4

1. De zorgautoriteit, onderscheidenlijk het Zorginstituut, kan na overleg met het Zorginstituut, onderscheidenlijk de zorgautoriteit, bij regeling bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de Wlz-uitvoerders en het CAK moeten worden verstrekt.

2. De regels kunnen mede omvatten het tijdstip en de wijze waarop de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt.

3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke statistische gegevens de Wlz-uitvoerders en het CAK verzamelen betreffende vormen van zorg.

4. Een Wlz-uitvoerder en het CAK verlenen op verzoek van het Zorginstituut dan wel van de zorgautoriteit aan door het desbetreffende college aangewezen personen inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de ter zake verlangde medewerking, voor zover het desbetreffende college dit nodig acht voor de uitoefening van zijn taak.

Artikel 9.1.5

1. Het Zorginstituut en de zorgautoriteit verstrekken desgevraagd aan Onze Minister of aan het College sanering, genoemd in artikel 32 van de Wet toelating zorginstellingen, de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen en gegevens.

2. Het Zorginstituut en de zorgautoriteit verlenen aan door Onze Minister of door het College sanering aangewezen personen toegang tot en inzage in zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is.

Artikel 9.1.6

1. De in artikel 9.1.2, eerste lid, genoemde instanties maken voor de in dat artikel genoemde verstrekking of ontvangst van gegevens gebruik van elektronisch gegevensverkeer.

2. Bij ministeriële regeling, bedoeld in artikel 9.1.2, zevende lid, kan tevens worden bepaald:

- a. dat bij het elektronisch gegevensverkeer gebruik wordt gemaakt van een elektronische infrastructuur;
- b. op welke wijze de in artikel 9.1.2, eerste lid, genoemde instanties op die infrastructuur zijn aangesloten;
- c. de wijze waarop het gebruik van de infrastructuur wordt georganiseerd en beheerd, waaronder begrepen de inrichting en instandhouding van een gemeenschappelijke database;
- d. de financiering van het gebruik van de infrastructuur en de wijze waarop de kosten ervan worden verdeeld.

Artikel 9.1.7

1. Het is een ieder die uit hoofde van de toepassing van deze wet of van krachtens deze wet genomen besluiten enige taak vervult of heeft vervuld, verboden van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen die ingevolge deze wet dan wel ingevolge titel 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht zijn verstrekt of verkregen, verder of anders gebruik te maken of daaraan verder of anders bekendheid te geven dan voor de uitvoering van zijn taak of bij of krachtens deze wet wordt geëist.

2. In afwijking van het eerste lid kunnen de zorgautoriteit en het Zorginstituut met gebruikmaking van vertrouwelijke gegevens of inlichtingen verkregen bij de uitvoering van hun taken op grond van deze wet, mededelingen doen, indien deze niet kunnen worden herleid tot afzonderlijke personen of ondernemingen.

3. In afwijking van het eerste lid zijn de zorgautoriteit en het Zorginstituut, voor zover dat voor hun taakuitoefening noodzakelijk is, bevoegd aan elkaar en aan Onze Minister vertrouwelijk gegevens of inlichtingen omtrent afzonderlijke Wlz-uitvoerders te verschaffen.

4. Het eerste lid laat, ten aanzien van degene op wie dat lid van toepassing is, onverlet:

a. de toepasselijkheid van de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering welke betrekking hebben op het als getuige of deskundige in strafzaken afleggen van een verklaring omtrent gegevens of inlichtingen verkregen bij de vervulling van de ingevolge deze wet opgedragen taak;

b. de toepasselijkheid van de bepalingen van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en van artikel 66 van de Faillissementswet welke betrekking hebben op het als getuige of als partij in een comparitie van partijen dan wel als deskundige in burgerlijke zaken afleggen van een verklaring omtrent gegevens of inlichtingen verkregen bij de vervulling van zijn ingevolge deze wet opgedragen taak, voor zover het gaat om gegevens of inlichtingen omtrent een Wlz-uitvoerder die in staat van faillissement is verklaard of op grond van een rechterlijke uitspraak is ontbonden;

c. de bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer ingevolge artikel 91 van de Comptabiliteitswet 2001.

5. Het vierde lid, onderdeel b, geldt niet voor gegevens of inlichtingen die betrekking hebben op Wlz-uitvoerders die betrokken zijn of zijn geweest bij een poging de desbetreffende Wlz-uitvoerder in staat te stellen zijn bedrijf voort te zetten.

§ 2. Beleidsinformatie

Artikel 9.2.1

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen in het belang van de zorgverlening, de bekostiging daarvan en de afstemming op andere wettelijke voorzieningen, regels worden gesteld over de kosteloze verstrekking van informatie van beleidsmatige en beheersmatige aard:

a. door zorgaanbieders aan Wlz-uitvoerders, de zorgautoriteit en Onze Minister,

b. door Wlz-uitvoerders aan de zorgautoriteit en Onze Minister.

2. De bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels als bedoeld in het eerste lid, hebben geen betrekking op persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens en worden niet gesteld dan nadat met door zorgaanbieders of de Wlz-uitvoerders voorgedragen koepelorganisaties, overleg is gevoerd over de inhoud van de in het eerste lid bedoelde gegevens en standaardisering van de wijze waarop de gegevens worden verstrekt.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het overleg, bedoeld in het tweede lid, ook plaatsvindt met andere organisaties en instanties dan genoemd in het tweede lid, en kan worden bepaald dat het eerste en tweede lid ook van toepassing is ten aanzien van die organisaties en instanties.

HOOFDSTUK 10. OVERIGE BEPALINGEN

§ 1. Innovatie, zorg voor bedreigde personen en ADL-assistentie

Artikel 10.1.1

1. Bij algemene maatregel van bestuur kan bij wijze van experiment, met het oog op het onderzoeken van mogelijkheden om deze wet doeltreffender uit te voeren, worden afgeweken van het bepaalde bij of krachtens deze wet, met uitzondering van hoofdstuk 2 en van hoofdstuk 3, § 1.

2. Bij een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste lid wordt geregeld op welke wijze van welke artikelen wordt afgeweken en kunnen alleen regels worden gesteld:

a. ter verbetering van de samenwerking tussen Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, gemeenten, het CAK, het CIZ en de zorgautoriteit;

b. ter verbetering van de innovatieve ontwikkeling en kwaliteit van de langdurige zorg;

c. over de verantwoording van de uitgaven ten laste van het Fonds langdurige zorg;

d. over het verstrekken van inlichtingen over de resultaten van het experiment;

e. hoe wordt vastgesteld of het met het experiment nagestreefde doel is behaald;

f. over de voorwaarden die tijdens de gelding van het experiment van toepassing zijn op personen of instanties die in het experiment een rol vervullen;

g. over de omstandigheden waaronder het experiment tussentijds kan worden ingetrokken op grond van een daartoe strekkende aanwijzing van Onze Minister.

3. De voordracht voor een krachtens dit artikel vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

4. Onze Minister zendt drie maanden voor het einde van de geldingsduur van een experiment aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van het experiment in de praktijk, alsmede een standpunt inzake de voortzetting ervan, anders dan als experiment.

5. Een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het eerste lid vervalt binnen drie jaar na de inwerkingtreding, tenzij:

a. in de algemene maatregel van bestuur is bepaald dat deze eerder vervalt;

b. binnen drie jaar een voorstel van wet is ingediend bij de Staten-Generaal om het experiment om te zetten in een wettelijke regeling.

6. Indien het in het vijfde lid, onderdeel b, bedoelde voorstel van wet wordt ingetrokken of indien een van de beide Kamers der Staten-Generaal besluit het voorstel niet aan te nemen, wordt de algemene maatregel van bestuur onverwijld ingetrokken. Wordt het voorstel tot wet verheven, dan wordt de algemene maatregel van bestuur ingetrokken op het tijdstip van inwerkingtreding van die wet.

Artikel 10.1.2

1. In dit artikel en de daarop gebaseerde regelgeving wordt onder «diensten» verstaan:

- a. zorg als bedoeld bij of krachtens deze wet,
- b. zorg en overige diensten als bedoeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet,
- c. maatschappelijke ondersteuning als bedoeld bij of krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015,
- d. jeugdhulp als bedoeld bij of krachtens de Jeugdwet.

2. In afwijking van het bepaalde bij of krachtens de in het eerste lid genoemde wetten kan bij algemene maatregel van bestuur een experiment worden ingericht dat tot doel heeft de verzekerde één integraal, op zijn situatie afgestemd pakket aan diensten te verstrekken in plaats van afzonderlijke rechten op grond van de in het eerste lid genoemde wetten of op grond van zijn zorgverzekering.

3. Een verzekerde kan niet tot deelname aan een experiment als bedoeld in het tweede lid worden verplicht.

4. Bij of krachtens de algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het tweede lid:

- a. wordt geregeld op welke wijze van welke artikelen van de in het eerste lid genoemde wetten of de daarop gebaseerde regelgeving wordt afgeweken;
- b. wordt bepaald op welke wijze de Wlz-uitvoerders, de zorgverzekeraars en de gemeenten samenwerken om het met het experiment beoogde doel te bereiken;
- c. kunnen nadere voorwaarden aan deelname aan het experiment worden gesteld, waaronder de voorwaarde dat de verzekerde in plaats van eigen betalingen die bij of krachtens de in het eerste lid genoemde wetten of zijnzorgverzekering verschuldigd zijn, een eigen bijdrage voor het integrale pakket aan diensten verschuldigd is
- d. kunnen voorwaarden worden gesteld waaronder binnen een experiment persoonsvolgende bekostiging mogelijk wordt gemaakt.

5. Artikel 10.1.1, derde tot en met zesde lid, is van toepassing.

Artikel 10.1.3

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het Zorginstituut uitkeringen verstrekt ter vergoeding van kosten van zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, verleend door zorgaanbieders aan personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken & Beveiligen van het Openbaar Ministerie.

2. In de regeling, bedoeld in het eerste lid, kunnen voorwaarden opgenomen worden ten aanzien van de in dat lid bedoelde uitkeringen en ten aanzien van de uitvoering van de in dat lid bedoelde taak van het Zorginstituut.

Artikel 10.1.4

1. Het Zorginstituut verstrekt volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels subsidies aan organisaties voor het verlenen van gedurende het gehele etmaal direct oproepbare assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning, waaronder alarmopvolging bij een noodoproep.

2. Indien de verzekerde recht heeft op de assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de woning, bedoeld in het eerste lid, heeft hij geen recht op zorg, bedoeld in artikel 3.1.1.

§ 2. De invloed van de verzekering op het burgerlijk recht

Artikel 10.2.1

Bij de vaststelling van de schadevergoeding, waarop de verzekerde naar burgerlijk recht aanspraak kan maken ter zake van een feit dat aanleiding geeft tot het verlenen van zorg die is bekostigd ingevolge deze wet, houdt de rechter rekening met de aanspraken die de verzekerde krachtens deze wet heeft.

Artikel 10.2.2

1. Behoudens toepassing van het derde lid, eerste volzin, heeft een Wlz-uitvoerder voor de krachtens deze wet gemaakte kosten verhaal op degene, die in verband met het in artikel 10.2.1 bedoelde feit jegens de verzekerde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht, doch ten hoogste tot het bedrag, waarvoor deze bij het ontbreken van de aanspraken krachtens deze wet naar burgerlijk recht aansprakelijk zou zijn, verminderd met een bedrag, gelijk aan dat van de schadevergoeding tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de verzekerde naar burgerlijk recht is gehouden.

2. Voor zover de geldswaarde van de in het eerste lid bedoelde verleende zorg niet kan worden vastgesteld, wordt deze bepaald op een geschat bedrag. Onze Minister kan hieromtrent nadere regels stellen.

3. Het Zorginstituut kan met verzekeraars overeenkomen dat zij het Zorginstituut een bedrag betalen om de in het eerste lid bedoelde schadelast die hun verzekerden naar verwachting in een komende periode zullen veroorzaken, af te kopen. De overeenkomst heeft geen betrekking op de schadelast van een Wlz-uitvoerder die voor de aanvang van de onderhandelingen over de bedoelde overeenkomst aan het Zorginstituut te kennen heeft gegeven van zijn bevoegdheid in het eerste lid gebruik te maken. Het Zorginstituut stelt voor aanvang van de periode waarvoor een afkoopsom als bedoeld in de eerste volzin is overeengekomen, Wlz-uitvoerders op de hoogte van de totstandkoming van bedoelde overeenkomst.

Artikel 10.2.3

1. Indien de verzekerde in dienstbetrekking werkzaam is, geldt artikel 10.2.2, ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werkgever van de verzekerde, onderscheidenlijk ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte persoon, die in dienstbetrekking staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde jegens wie naar burgerlijk recht verplichting tot schadevergoeding bestaat, slechts indien het feit als genoemd in artikel 10.2.1 is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van die werkgever onderscheidenlijk persoon.

2. Voor de toepassing van het eerste lid wordt mede als werkgever beschouwd de inlener, bedoeld in artikel 34 van de Invorderingswet 1990.

Artikel 10.2.4

1. Een Wlz-uitvoerder kan van hem, die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken als verzekerde bij hem doet gelden onderscheidenlijk deed gelden, alsmede van hem, die daaraan opzettelijk zijn medewerking verleent onderscheidenlijk heeft verleend, geheel of gedeeltelijk het bedrag vorderen van de zorg of van de vergoedingen die hem te veel of ten onrechte zijn verleend. Voor zover de geldswaarde van de in de eerste volzin bedoelde zorg niet vaststaat, kan deze worden vastgesteld op een geschat bedrag.

2. Het besluit tot terugvordering levert een executoriale titel op in de zin van het Tweede Boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld betreffende de in het eerste lid bedoelde terugvordering.

Artikel 10.2.5

1. Indien de Wlz-uitvoerder op grond van artikel 3.1.3 heeft beslist tot verstrekking van een woningaanpassing aan een woning waarvan de verzekerde niet de eigenaar is, is de Wlz-uitvoerder dan wel de verzekerde, bevoegd zonder toestemming van de eigenaar deze woningaanpassing aan te brengen of te doen aanbrengen.

2. Alvorens de woningaanpassing aan te brengen of te doen aanbrengen, stelt de Wlz-uitvoerder de eigenaar van de woning in de gelegenheid zich te doen horen.

3. De Wlz-uitvoerder dan wel de verzekerde is niet gehouden de woningaanpassing ongedaan te maken, indien de verzekerde niet langer gebruik maakt van de woning.

§ 3. Bezwaar en beroep

Artikel 10.3.1

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

2. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover het bezwaarschrift betrekking heeft op een ingevolge het bepaalde krachtens deze wet verschuldigde bijdrage, waarvan de hoogte niet afhankelijk is van een medisch oordeel.

3. Het eerste lid is niet van toepassing indien:

a. het bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is,

b. aan het bezwaar volledig tegemoet wordt gekomen, of

c. het Zorginstituut geen advies heeft uitgebracht binnen de in het vierde lid genoemde termijn of heeft medegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.

4. Het Zorginstituut brengt een advies als bedoeld in het eerste lid uit binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek noodzakelijk zijn, en zendt gelijktijdig afschrift daarvan aan de belanghebbende.

5. Indien het Zorginstituut is verzocht advies uit te brengen, wordt de beslissing op bezwaar in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht genomen binnen eenentwintig weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

Artikel 10.3.2

1. Tegen uitspraken van de Centrale Raad van Beroep kan ieder der partijen beroep in cassatie instellen ter zake van schending of verkeerde toepassing van het bepaalde bij of krachtens een der artikelen 1.1.2, eerste lid, 1.2.1, 1.2.2, en 2.1.1.

2. Op dit beroep zijn de voorschriften betreffende het beroep in cassatie tegen uitspraken van de gerechtshoven inzake beroepen in belastingzaken van overeenkomstige toepassing, waarbij de Centrale Raad van Beroep de plaats inneemt van een gerechtshof.

§ 4. Toezicht en handhaving

Artikel 10.4.1

1. De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met het toezicht op de naleving door zorgaanbieders van de verplichtingen die voor hen uit het bepaalde bij of krachtens hoofdstuk 8 voortvloeien.

2. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, bevoegd tot inzage van de dossiers van verzekerden. In afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, dienen ook zorgverleners die uit hoofde van hun beroep tot geheimhouding van de dossiers verplicht zijn, de ambtenaren, bedoeld in de eerste volzin, inzage te geven in de daar bedoelde dossiers. In dat geval zijn de betrokken ambtenaren verplicht tot geheimhouding van de dossiers.

3. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren zijn bevoegd het niet naleven door een zorgaanbieder van een verplichting die voor hem uit het bepaalde bij of krachtens deze wet voortvloeit, buiten behandeling te laten, tenzij sprake is van een situatie die voor de veiligheid van verzekerden of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of het belang van goede zorg anderszins daaraan redelijkerwijs in de weg staat.

Artikel 10.4.2

1. Indien Onze Minister van oordeel is dat het bepaalde bij of krachtens de artikelen 8.1.1, 8.1.2 of 8.1.3 niet wordt nageleefd, kan hij, in voorkomend geval in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.

2. In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten het bepaalde bij of krachtens artikel 8.1.1, 8.1.2 of 8.1.3 niet wordt nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen.

3. Een aanwijzing bevat de termijn waarbinnen de zorgaanbieder er aan moet voldoen.

4. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de ingevolge artikel 10.4.1 met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. In voorkomend geval wordt daarvan onverwijld mededeling gedaan aan Onze Minister wie het mede aangaat. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door Onze Minister, in voorkomend geval in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, kan worden verlengd.

5. De zorgaanbieder is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing onderscheidenlijk onmiddellijk aan het bevel te voldoen.

6. De bevoegdheid tot het verlengen van de geldigheidsduur van een bevel wordt niet gemandateerd aan een ambtenaar van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

Artikel 10.4.3

1. Onze Minister is, in voorkomend geval in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, bevoegd een last onder dwangsom op te leggen aan de zorgaanbieder of de professionele zorgverlener die geen medewerking verleent aan de inzage van dossiers als bedoeld in artikel 10.4.1, tweede lid.

2. Onze Minister is, in voorkomend geval in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat, bevoegd tot oplegging van een last onder bestuursdwang ter handhaving van een krachtens artikel 10.4.2 gegeven aanwijzing of bevel.

Artikel 10.4.4

1. Onze Minister is bevoegd een zorgaanbieder een aanwijzing te geven indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde bij of krachtens 9.1.2, eerste lid.

2. Indien een zorgaanbieder niet binnen vier weken aan een aanwijzing als bedoeld in het eerste lid voldoet, is Onze Minister bevoegd een last onder dwangsom op te leggen.

HOOFDSTUK 11. INVOERINGSBEPALINGEN EN OVERGANGS-RECHT

§ 1. Overgangsrecht verzekerden

Artikel 11.1.1

1. De verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket 4 VV, 5 VV, 6 VV, 7 VV, 8 VV, 9b VV, 10 VV, 3 VG, 4 VG, 5 VG, 6 VG, 7 VG, 8 VG, 1 SGLVG, 2 LG, 4 LG, 5 LG, 6 LG, 7 LG, 2 ZGaud, 3 ZGaud, 4 ZGaud, 2 ZGvis, 3 ZGvis, 4 ZGvis of 5 ZGvis, dan wel, voor een meerderjarige verzekerde, op een zorgzwaartepakket 1 LVG, 2 LVG, 3 LVG, 4 LVG, 5 LVG, wordt voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid.

2. De verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket 1 VV, 2 VV, 3 VV, 1 LG, 3 LG, 1 ZGaud, of 1 ZGvis, dan wel, voor een meerderjarige verzekerde, op een zorgzwaartepakket 1 VG of 2 VG, en voor wie het recht op zorg die dag gepaard ging met verblijf in een instelling, wordt voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, voor zover hij in een instelling verblijft.

3. De verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket 1 VV, 2 VV, 3 VV, 1 LG, 3 LG, 1 ZGaud of 1 ZGvis, dan wel, voor een meerderjarige verzekerde, op een zorgzwaartepakket 1 VG of 2 VG, wordt voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid.

4. Indien aan de verzekerde onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een persoonsgebonden budget op grond van artikel 44, eerste lid, onder b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is verleend en hij op die dag woonachtig was in een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in artikel 1.1.1, onderdeel u, van de Regeling subsidies AWBZ, zoals dat artikel luidde op de dag vóór

de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, wordt hij zolang hij woonachtig blijft in een kleinschalig wooninitiatief, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid.

5. Het bepaalde krachtens het eerste tot en met vierde lid is van overeenkomstige toepassing op de verzekerde die op grond van artikel 11.1.7 na inwerkingtreding van deze wet een indicatiebesluit heeft gekregen voor verblijf.

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

Artikel 11.1.2

1. De verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, heeft gedurende de geldigheidsduur van het indicatiebesluit en tot het moment waarop hij in een instelling is gaan verblijven, maar uiterlijk tot 1 januari 2016 recht op voortzetting van de aanspraken of het persoonsgebonden budget waarop hij bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten krachtens een zorgindicatiebesluit aanspraak had op de dag vóór de intrekking van die wet, met dien verstande dat de hoogte van het persoonsgebonden budget wordt bepaald met inachtneming van hetgeen geregeld is krachtens artikel 11.1.5, tweede en derde lid. In afwijking van artikel 3.3.1, eerste lid, heeft een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, vanaf 1 januari 2016 slechts recht op zorg met verblijf in een instelling. De vorige volzin geldt niet voor een verzekerde van wie het CIZ na de inwerkingtreding van deze wet op aanvraag heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid.

2. De verzekerde die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een aanspraak had op ADL-assistentie op grond van artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, zoals dat artikel luidde op de dag voor die intrekking, wordt zolang hij woonachtig blijft in een ADL-woning, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij recht heeft op assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen als bedoeld in artikel 10.1.4.

3. De verzekerde, bedoeld in het artikel 11.1.1, eerste lid, van wie de geldigheidsduur van het indicatiebesluit na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is verstreken, blijft voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid. De vorige volzin geldt niet voor meerderjarige verzekerden die op grond van hun indicatiebesluit zijn aangewezen op een zorgzwaartepakket 1 LVG, 2 LVG, 3 LVG, 4 LVG of 5 LVG.

4. Het derde lid is van overeenkomstige toepassing op:

a. de verzekerde, bedoeld in het artikel 11.1.1, tweede lid, met dien verstande dat de gelijkstelling plaatsvindt voor zover hij in een instelling verblijft;

b. de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid;

c. de verzekerde, bedoeld in het artikel 11.1.1, vierde lid, met dien verstande dat de gelijkstelling plaatsvindt voor zover hij in een kleinschalig wooninitiatief woonachtig blijft.

5. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste lid, die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op basis van een in functies en klassen omgezet zorgzwaartepakket thuis zorg ontvangt en geen wijziging verlangt in de wijze waarop hem de zorg geleverd wordt, ontvangt deze zorg vanaf deze intrekking op grond van een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2. De vorige volzin geldt zonder dat sprake hoeft te zijn van een voorafgaand overleg als bedoeld in artikel 3.3.2, vierde lid.

6. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, eerste of derde lid, die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in afwachting van een plaats in een specifieke instelling waar hij wenst te gaan verblijven, op basis van een in functies en klassen omgezet zorgzwaartepakket tijdelijk thuis meer zorg ontvangt dan een verzekerde als bedoeld in het vijfde lid, behoudt zijn recht op deze zorg totdat hij deze vanaf de aanvang daarvan zes maanden heeft ontvangen, met dien verstande dat het recht zoveel eerder eindigt als hij in een instelling gaat verblijven.

7. Indien een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een persoonsgebonden budget ontving ervoor kiest om zijn recht op zorg ook met ingang van 2015 in de vorm van een persoonsgebonden budget tot gelding te brengen, is de hoogte van dat budget tot 1 januari 2016 gelijk aan de hoogte van het budget dat hij onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ontving. De vorige volzin geldt niet indien de gezondheidssituatie van de verzekerde dan wel toepasselijkheid van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel a, noodzaakt tot een gedurende het jaar 2015 ingaande herindicatie.

Artikel 11.1.3

1. Tenzij hij op dat moment een jeugdige is als bedoeld in artikel 1.1, subonderdelen 1° of 2°, van de Jeugdwet, wordt de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zorg behorende tot een zorgzwaartepakket B GGZ ontvangt en op eerder bedoeld moment met een dergelijk zorgzwaartepakket in een instelling verblijft dan wel op dat moment niet meer in een instelling verblijft maar uiterlijk negentig dagen na zijn ontslag wederom op deze zorg aangewezen raakt, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 3.2.2, eerste lid. De geldigheidsduur van het indicatiebesluit van de verzekerde, bedoeld in de vorige volzin, wordt ambtshalve op drie jaar gesteld, te rekenen vanaf de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt ingetrokken.

2. Tenzij hij op dat moment een jeugdige is als bedoeld in artikel 1.1, subonderdelen 1° of 2°, van de Jeugdwet, wordt de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op grond van zijn indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en op eerder bedoeld moment op grond van dat indicatiebesluit een persoonsgebonden budget ontving, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 3.2.2, eerste lid, en kan hij in afwijking van artikel 3.3.4 in plaats van voor verblijf kiezen voor voortzetting van zijn persoonsgebonden budget. In dat geval zijn de bij en krachtens artikel 3.3.3 gestelde regels alsmede de tweede volzin van het eerste lid van toepassing.

Artikel 11.1.4

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de verzekerde, bedoeld in artikel 11.1.1, 11.1.2 of 11.1.3 de kosten van de daar bedoelde zorg gedeeltelijk draagt. De artikelen 3.2.5, 9.1.2 en 9.1.3 zijn van overeenkomstige toepassing.

2. Het CAK is belast met de vaststelling en inning van de eigen bijdragen, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 11.1.5

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

a. het verlenen van behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, aan bij die regeling aan te wijzen personen met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of met een lichamelijke beperking, of aan bij die regeling te bepalen meerderjarige personen met een verstandelijke beperking;

b. medisch noodzakelijke vervoer naar en van een instelling waar gedurende een dagdeel een behandeling als bedoeld in onderdeel a wordt ontvangen, en

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

2. Bij ministeriële regeling wordt bepaald op welke wijze de Wlz-uitvoerder de verstrekking van garantiebedragen voor de hoogte van een persoonsgebonden budget voortzet, met betrekking tot verzekerden aan wie voor de subsidieperiode die eindigde op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar met ingang waarvan de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt ingetrokken op grond artikel 2.6.6a van de Regeling subsidies AWBZ, zoals die regeling voor de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten luidde, een garantiebedrag is verleend.

3. De voorwaarden voor de in het eerste en tweede lid genoemde subsidies kunnen voor verschillende categorieën van verzekerden verschillend worden vastgesteld. Daarbij kan voor de subsidie, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, worden bepaald dat de gesubsidieerde organisatie het kortdurende verblijf slechts aan een verzekerde verstrekt onder de voorwaarde dat deze een bij ministeriële regeling te bepalen eigen bijdrage betaalt.

Artikel 11.1.6

1. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden een verzekerde het gebruik van een hulpmiddel waarop hij, onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning recht had, kan voortzetten op grond van deze wet.

2. In 2015 heeft de verzekerde die niet in een instelling verblijft geen recht op roerende voorzieningen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, of op individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e.

3. In 2015 heeft een verzekerde die zonder behandeling in een instelling verblijft, in afwijking van artikel 3.3.1, tweede lid, geen recht op individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel e.

4. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden een verzekerde het gebruik van een hulpmiddel waarop hij onmiddellijk voorafgaand aan de afloop van de in het tweede en derde lid bedoelde periode krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 recht had, kan voortzetten op grond van deze wet.

Artikel 11.1.7

Onverminderd artikel 8.1, tweede lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, neemt het ClZ op een aanvraag als bedoeld in artikel 9b, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, een indicatiebesluit met inachtneming van hetgeen bij of krachtens die wet was bepaald, voor zover geoordeeld wordt of de verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, zoals dat artikel luidde op de dag vóór de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 11.1.8

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

§ 2. Overgangsrecht uitvoerders en afwikkeling Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Artikel 11.2.1

1. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt ingetrokken.
2. De zorgautoriteit kan het een Wlz-uitvoerder die behoort tot een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarvan ook een zorgverzekeraar deel uitmaakt die de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op de dag voor de intrekking van die wet uitvoerde, op diens verzoek voor een periode van ten hoogste twaalf maanden na die intrekking toestaan de Wlz uit te voeren zonder dat de vaststelling, bedoeld in artikel 4.1.1, vierde lid, heeft plaatsgevonden.

Artikel 11.2.2

1. Ten aanzien van aanspraken, rechten en verplichtingen die bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn ontstaan voor het tijdstip van intrekking van die wet, dan wel na dat tijdstip zijn ontstaan ter zake van de afwikkeling van die wet, blijft het recht van toepassing zoals dat gold voorafgaand aan dat tijdstip, behoudens voor zover ter zake bij of krachtens deze wet afwijkende regels zijn gesteld.
2. In deze paragraaf wordt verstaan onder zorgverzekeraar: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder c, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, zoals dat onderdeel luidde op de dag voor intrekking van die wet.
3. De bestuursorganen die op grond van het bepaalde bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een taak hadden bij de uitvoering van die wet en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van die wet, dragen overeenkomstig de bepalingen van deze wet zorg voor een zorgvuldige afwikkeling van die taak.

Artikel 11.2.3

1. In artikel 11.2.2, eerste lid, bedoelde rechten en verplichtingen van een zorgverzekeraar gaan van rechtswege over op de Wlz-uitvoerder waarbij de verzekerde is ingeschreven ingevolge artikel 2.2.1. De Wlz-uitvoerder, bedoeld in de vorige volzin, heeft de hoedanigheid van zorgverzekeraar ter zake van de afwikkeling van de in die volzin bedoelde rechten en verplichtingen.

2. In artikel 11.2.2, eerste lid, bedoelde rechten en verplichtingen van een op grond van artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aangewezen rechtspersoon gaan van rechtswege over het zorgkantoor dat werkzaam is in de regio waarvoor eerstgenoemde rechtspersoon was aangewezen. Dit zorgkantoor heeft ter zake van de afwikkeling van de in de vorige volzin bedoelde rechten en verplichtingen de hoedanigheid van de op grond van artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aangewezen rechtspersoon.

3. In wettelijke procedures en rechtsgedingen waarbij een zorgverzekeraar respectievelijk een krachtens artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aangewezen rechtspersoon is betrokken, treedt vanaf de intrekking van die wet, voor die zorgverzekeraar respectievelijk die rechtspersoon in de plaats:

a. de Wlz-uitvoerder op welke op grond van het eerste lid de rechten en verplichtingen van de zorgverzekeraar zijn overgegaan, respectievelijk;

b. het zorgkantoor op welke op grond van het tweede lid de krachtens artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ontstane rechten en verplichtingen zijn overgegaan.

4. In zaken waarin voor de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aan de Nationale ombudsman is verzocht een onderzoek te doen, dan wel de Nationale ombudsman een onderzoek heeft ingesteld naar een gedraging die kon worden toegerekend aan een zorgverzekeraar of die krachtens artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten kon worden toegerekend aan een rechtspersoon die is aangewezen krachtens artikel 40, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, treedt na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in de plaats van die zorgverzekeraar of die rechtspersoon de Wlz-uitvoerder dan wel het zorgkantoor op, op welke ingevolge dit artikel de rechten en verplichtingen van de zorgverzekeraar of van die rechtspersoon zijn overgegaan.

5. De archiefbescheiden van zorgverzekeraars en rechtspersonen, aangewezen krachtens artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die betrekking hebben op de voor de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten bij of krachtens die wet door hen uitgevoerde taken, worden zonder dat daarvoor de toestemming van de verzekerden is vereist en voor zover zij niet overeenkomstig de Archiefwet 1995 zijn overgebracht naar een archiefbewaarplaats:

a. in de gevallen, bedoeld in het eerste lid: door die zorgverzekeraars overgedragen aan de Wlz-uitvoerder waarbij de verzekerde is ingeschreven ingevolge artikel 2.2.1,

b. in de gevallen, bedoeld in het tweede lid: door de rechtspersoon, aangewezen krachtens artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten overgedragen aan de door Onze Minister krachtens artikel 4.2.4, tweede lid, aangewezen Wlz-uitvoerders die de werkzaamheden in hun regio overnemen.

Artikel 11.2.4

1. De bij en krachtens de Wet financiering sociale verzekeringen opgebouwde reserve voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die een krachtens artikel 40, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aangewezen rechtspersoon voor een regio had op

de dag voor de intrekking van die wet, komt ten behoeve van de uitvoering van de Wlz toe aan het zorgkantoor dat met ingang van de inwerkingtreding van deze wet in de desbetreffende regio werkt.

2. In afwijking van het eerste lid brengt het zorgkantoor, bedoeld in het eerste lid, ook zijn beheerskosten die gepaard gaan met de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ten laste van de in het eerste lid bedoelde reserve. Uitgaven waarvan de zorgautoriteit heeft vastgesteld dat deze niet verantwoord zijn, blijven daarbij buiten beschouwing, tenzij de zorgautoriteit anders heeft besloten.

Artikel 11.2.5

1. In afwijking van hetgeen is overeengekomen, kunnen overeenkomsten als bedoeld in artikel 15 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten door beide partijen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste twee maanden worden opgezegd.

2. Een zorgaanbieder die uit hoofde van een overeenkomst als bedoeld in het eerste lid een vordering heeft voor zorg die hij voor intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft verleend, zendt op straffe van verval van zijn vorderingsrecht uiterlijk twee jaar na de intrekking van die wet een nota aan het zorgkantoor dat ingevolge artikel 11.2.3, tweede lid, de opvolger is van zijn contractspartij.

3. Een zorgaanbieder die anders dan uit hoofde van een overeenkomst als bedoeld in het tweede lid of in artikel 11.2.6, een vordering heeft voor op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerde zorg die hij voor de intrekking van die wet heeft verleend, zendt op straffe van verval van zijn vorderingsrecht uiterlijk twee maanden na die intrekking een nota aan de verzekerde dan wel het zorgkantoor dat werkzaam is in de regio waarin de verzekerde woont.

4. Een verzekerde die ingevolge het derde lid een nota heeft ontvangen, zendt deze op straffe van verval van zijn vorderingsrecht binnen een jaar aan het zorgkantoor dat werkzaam is in de regio waar hij woont.

5. Binnen drie maanden na ontvangst van een nota als bedoeld in het tweede, derde of vierde lid, beslist de Wlz-uitvoerder of, en in welke mate deze betaalbaar dient te worden gesteld en zendt hij naar aanleiding daarvan een betaal- of terugvorderingsopdracht aan het CAK.

6. Het CAK voert een opdracht als bedoeld in het vijfde lid binnen drie maanden na ontvangst ervan uit.

Artikel 11.2.6

1. Een zorgaanbieder die uit hoofde van een overeenkomst met een verzekerde, gesloten in het kader van een persoonsgebonden budget, een vordering heeft voor zorg die hij voor de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft verleend, zendt op straffe van verval van zijn vorderingsrecht uiterlijk twee maanden na die intrekking een nota aan de verzekerde.

2. De verzekerde die over een persoonsgebonden budget in de vorm van een trekkingsrecht beschikt, zendt, op straffe van verval van de mogelijkheid om deze ten laste van zijn persoonsgebonden budget te betalen, de nota uiterlijk twee maanden na de ontvangst ervan ter betaling door aan de Sociale Verzekeringsbank.

Artikel 11.2.7

Het CAK brengt uiterlijk twee jaar na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verschuldigde eigen bijdragen over de jaren tot de intrekking in rekening bij de verzekerde.

Artikel 11.2.8

1. De Wlz-uitvoerders, de zorgkantoren die voor een regio de rechtsopvolgers zijn van de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van die wet, en het CAK, zenden ieder met betrekking tot de taken die zij ter afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten hebben, uiterlijk zes jaar na de intrekking van die wet aan de zorgautoriteit en het Zorginstituut:

a. een eindverslag over de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,

b. een financieel verslag over de afwikkeling van de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, dat vergezeld gaat van een verklaring omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede van een verslag van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer, waarbij de Wlz-uitvoerders en de Wlz-uitvoerders die voor een regio de rechtsopvolgers zijn van de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, onderscheid maken tussen de kosten van de verstrekte zorg en vergoedingen enerzijds en de beheerskosten anderzijds.

2. Artikel 31, aanhef en onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 11.2.9

1. De zorgautoriteit rapporteert uiterlijk zeven jaar na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aan Onze Minister en aan het Zorginstituut per Wlz-uitvoerder over de rechtmatigheid van de afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Daarbij wordt per Wlz-uitvoerder een verklaring gegeven over de rechtmatigheid van de in de financiële verantwoording over de afwikkeling door de Wlz-uitvoerders opgenomen posten. Indien de zorgautoriteit uitgaven of besparingen op beheerskosten van een Wlz-uitvoerder als niet verantwoord heeft aangemerkt, vermeldt zij dat in haar verklaring.

2. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing op het CAK.

Artikel 11.2.10

Het saldo van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar de situatie op 1 januari van het achtste jaar na het jaar waarin de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten werd ingetrokken, komt ten bate of ten laste van 's Rijks schatkist.

Artikel 11.2.11

1. Het Zorginstituut zendt Onze Minister uiterlijk negen jaar na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een financieel verslag over de uitgaven en ontvangsten in de periode vanaf de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten tot de datum, bedoeld in artikel 11.2.10.

2. Het Zorginstituut legt in het financieel verslag, dat zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt ingericht, rekening en verantwoording af over:

a. de baten en lasten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten,

b. de geldstromen inzake de afwikkeling van de taken die het Zorginstituut zelf in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten had,

c. de rechtmatigheid en doelmatigheid van het beheer van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

3. Het financieel verslag gaat vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, die bereid is Onze Minister desgevraagd inzicht te geven in zijn controlewerkzaamheden.

4. De verklaring, bedoeld in het derde lid, heeft mede betrekking op de rechtmatige verkrijging en besteding van de middelen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

5. De accountant voegt bij de verklaring, bedoeld in het derde lid, tevens een verslag van zijn bevindingen over de vraag of het beheer en de organisatie voldoen aan de eisen van rechtmatigheid, ordelijkheid, controleerbaarheid en doelmatigheid.

6. Het financieel verslag behoeft de goedkeuring van Onze Minister.

7. Na de goedkeuring, bedoeld in het zesde lid, stelt het Zorginstituut het financieel verslag algemeen verkrijgbaar.

Artikel 11.2.12

Baten en lasten die het Zorginstituut na de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten heeft in verband met de uitvoering van die wet, komen ten bate of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten of, na de datum, bedoeld in artikel 11.2.10, van 's Rijks schatkist.

Artikel 11.2.13

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld die voor een goede afwikkeling van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten noodzakelijk zijn.

Artikel 11.2.14

1. Indien de inspecteur of ontvanger een beschikking heeft gegeven die mede of uitsluitend betrekking heeft op de periode na het tijdstip van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de in die beschikking gehanteerde terminologie geheel of gedeeltelijk is gebaseerd op de laatstgenoemde wet, geldt voor de periode vanaf het moment van inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg dat die beschikking geacht wordt in zoverre betrekking te hebben op de Wet langdurige zorg.

2. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing op beschikkingen over:

a. het vaststellen van eigen bijdragen als bedoeld in artikel 3.2.5 door het CAK;

b. het verlenen van ontheffingen door de Sociale verzekeringsbank heeft verleend ter uitvoering van artikel 64, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen;

c. het betalen van uitkeringen door de Sociale verzekeringsbank ter uitvoering van de artikelen 57, tweede lid, van de Algemene nabestaandenwet en 20, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet,;

d. het betalen van uitkeringen door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen ter uitvoering van de artikelen 39, eerste lid, van de Werkloosheidswet, 2:55, eerste lid, en 3:47, eerste lid, van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, 71, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, 40, eerste lid, van de Ziektewet, 57, eerste lid, van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, 30 van de Wet inkomensvoorziening oudere werklozen, en 54, eerste lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, en

e. het afgeven van verklaringen als bedoeld in artikel 21, zesde lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring van verzekerden volksverzekeringen 1999 of het verlenen van ontheffingen als bedoeld in de artikelen 21a, derde lid, en 21b, derde lid, van dat besluit door de Sociale verzekeringsbank.

Artikel 11.2.15

1. Indien de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op 1 januari 2015 wordt ingetrokken, wordt, in afwijking van artikel 15 van de Wet financiering sociale verzekeringen, de rijksbijdrage in kosten heffingskortingen ten gunste van het Fonds langdurige zorg voor 2015 vastgesteld op € 3.250 miljoen.

2. Het bedrag, genoemd in het eerste lid, wordt bij ministeriële regeling gewijzigd indien de heffingskortingen voor de inkomstenbelasting of de premie voor de Wet langdurige zorg, bedoeld in artikel 10 van de Wet financiering sociale verzekeringen, voor het jaar 2015 daartoe aanleiding geven.

3. Indien de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op 1 januari 2016 wordt ingetrokken, wordt bij de toepassing van artikel 15 van de Wet financiering sociale verzekeringen, de rijksbijdrage in kosten heffingskortingen ten gunste van het Fonds langdurige zorg voor 2016 berekend volgens de in dat artikel geregeld wijze, waarbij BIKKt-1 = € 3.250 miljoen, dan wel, indien het tweede lid toepassing heeft gevonden, het krachtens dat lid gewijzigde bedrag.

§ 3. Invoeringsbepalingen met betrekking tot het CIZ

Artikel 11.3.1

1. De personen die op het tijdstip van inwerkingtreding van hoofdstuk 7 van deze wet krachtens een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht behoren tot het personeel van de stichting Centrum indicatiestelling zorg, en van wie naam en functie zijn vermeld op een door Onze Minister vastgestelde lijst, zijn op dat tijdstip van rechtswege ontslagen en treden in dienst van het CIZ.

2. De overgang van de in het eerste lid bedoelde personeelsleden vindt plaats met een rechtspositie die als geheel ten minste gelijkwaardig is aan die welke voor elk van hen gold bij de stichting Centrum indicatiestelling zorg.

3. Artikel 7.1.1, zevende lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 11.3.2

1. Alle vermogensbestanddelen van de stichting Centrum indicatiestelling zorg gaan onder algemene titel om niet over op het CIZ zonder dat een besluit, akte of mededeling is vereist.

2. Ter zake van de overgang van vermogensbestanddelen blijft heffing van overdrachtsbelasting achterwege.

Artikel 11.3.3

Archiefbescheiden van de stichting Centrum indicatiestelling zorg betreffende zaken die op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet zijn afgedaan, worden overgedragen aan het CIZ, voor zover zij niet overeenkomstig de Archiefwet 1995 zijn overgebracht naar een archiefbewaarplaats.

Artikel 11.3.4

1. Aanvragen gedaan bij en besluiten genomen door de stichting Centrum indicatiestelling zorg met betrekking tot de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voor zover de uitvoering van die wet op de dag voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet aan de stichting Centrum indicatiestelling zorg was opgedragen, gelden na de inwerkingtreding van deze wet als aanvragen gedaan bij en besluiten genomen door het CIZ.

2. In wettelijke procedures en rechtsgedingen waarbij de stichting Centrum indicatiestelling zorg is betrokken, treedt op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet het CIZ in de plaats van de stichting Centrum indicatiestelling zorg.

3. In zaken waarin voor het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet aan de Nationale ombudsman is verzocht een onderzoek te doen dan wel de Nationale ombudsman een onderzoek heeft ingesteld naar een gedraging die kan worden toegerekend aan de stichting Centrum indicatiestelling zorg, treedt het CIZ op dat tijdstip als bestuursorgaan in de zin van de Wet Nationale ombudsman in de plaats van de stichting Centrum indicatiestelling zorg.

Artikel 11.3.5

1. Vier jaar na inwerkingtreding van deze wet, wordt artikel 7.1.1 als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:

1. Er is een CIZ.

b. Het zevende lid vervalt.

2. Gelijkijdig met de in het eerste lid bedoelde wijziging van artikel 7.1.1 wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald op welke organisatie de vermogensbestanddelen van het CIZ overgaan, hoe dat gebeurt en of dit om niet geschiedt. Ter zake van de overgang van vermogensbestanddelen blijft heffing van overdrachtsbelasting achterwege.

§ 4. Tijdelijke subsidies voor zorginfrastructuur en kapitaallasten

Artikel 11.4.1

1. Tot 1 januari 2018 kan de zorgautoriteit subsidies verstrekken voor de voortzetting van projecten ter verbetering van de wijze waarop verzekerde zorg op grond van een zorgverzekering of op grond van deze wet, maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, of jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet wordt geleverd aan cliënten die niet in een instelling verblijven.

2. Subsidies als bedoeld in het eerste lid worden slechts verstrekt voor projecten waarvan de zorgautoriteit voor 1 juli 2013 heeft vastgesteld dat zij in aanmerking komen voor een vergoeding als bedoeld in haar Beleidsregel CA-300-578 (Stcrt. 8 juli 2013, nr. 18614) inzake de zorginfrastructuur.

3. Bij ministeriële regeling wordt bepaald aan wie de subsidies kunnen worden verstrekt, worden regels omtrent de hoogte van de subsidies gesteld en kunnen nadere voorwaarden worden gesteld waaronder de subsidies worden verstrekt.

4. In aanvulling op hetgeen in artikel 90, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekering is geregeld, komen de subsidies, bedoeld in dit artikel, ten laste van het Fonds langdurige zorg.

Artikel 11.4.2

1. Tot 1 januari 2018 kan de zorgautoriteit:

a. een bijdrage in de kapitaallasten verstrekken aan bij ministeriële regeling aan te wijzen rechtspersonen die voor 1 januari 2012 zorg of diensten, niet zijnde zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, leverden die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de Beleidsregel CA-300-473 (Stcrt. 11 juli 2011, nr. 12384) inzake kapitaallasten een budget kapitaallasten heeft toegekend, dan wel aan hun rechtsopvolgers,

b. een bijdrage voor vaste activa verstrekken aan bij ministeriële regeling aan te wijzen rechtspersonen die voor 1 januari 2012 zorg of diensten, niet zijnde zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, leverden die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de Beleidsregel CA-300-493 (Stcrt. 16 augustus 2011, nr. 14267) een vergoeding heeft toegekend, dan wel aan hun rechtsopvolgers.

2. Tot 1 januari 2018 kan de zorgautoriteit:

a. een bijdrage in de kapitaallasten verstrekken aan bij ministeriële regeling aan te wijzen rechtspersonen die voor 1 januari 2008 zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg leverden die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de Beleidsregel CA-300-473 (Stcrt. 11 juli 2011, nr. 12384) inzake kapitaallasten een budget kapitaallasten heeft toegekend, dan wel aan hun rechtsopvolgers,

b. een bijdrage voor vaste activa verstrekken aan bij ministeriële regeling aan te wijzen rechtspersonen die voor 1 januari 2008 zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg leverden die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de Beleidsregel CA-300-493 (Stcrt. 16 augustus 2011, nr. 14267) een vergoeding heeft toegekend, dan wel aan hun rechtsopvolgers.

3. De bijdrage, bedoeld in het eerste en tweede lid, kan slechts worden verstrekt aan rechtspersonen die onmiddellijk voorafgaande aan 1 januari 2015 verblijf met daarmee gepaard gaande zorg als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verleenden en de desbetreffende zorg vanaf die datum in opdracht van een of meer colleges van burgemeester en wethouders als maatwerkvoorziening als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of als jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet verlenen.

4. Bij ministeriële regeling worden regels gesteld omtrent de hoogte en de berekening van de bijdragen en worden nadere voorwaarden gesteld waaronder de bijdragen worden verstrekt.

5. In aanvulling op hetgeen in artikel 90, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekering is geregeld, komen de bijdragen, bedoeld in dit artikel, ten laste van het Fonds langdurige zorg.

HOOFDSTUK 12. WIJZIGING VAN ANDERE WETTEN

§ 1. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 12.1.1

De **Wet marktordening gezondheidszorg** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b, onder 1°, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. Onderdeel e komt te luiden:

e. *Wlz-uitvoerder*: een rechtspersoon als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;.

3. In onderdeel f, onder 2°, wordt «een AWBZ-verzekeraar» vervangen door: een Wlz-uitvoerder.

4. In onderdeel g wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

5. Onderdeel r komt te luiden:

r. *het CAK*: het CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;.

B

In artikel 16, onderdeel d, wordt «de AWBZ-verzekeraars, het CAK en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, van hetgeen bij of krachtens die wet» vervangen door: de Wlz-uitvoerders en het CAK, van hetgeen bij of krachtens de Wet langdurige zorg.

C

Het opschrift van paragraaf 3.3. komt te luiden:

Paragraaf 3.3. Toezicht Wet langdurige zorg.

D

In artikel 28, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «de Wet langdurige zorg» en wordt «AWBZ-verzekeraars, het CAK en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van die wet,» vervangen door: Wlz-uitvoerders en het CAK,.

E

In artikel 29, tweede lid, wordt «De AWBZ-verzekeraars en het CAK» vervangen door: De Wlz-uitvoerders en het CAK.

F

Artikel 30 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «bij AWBZ-verzekeraars, het CAK en rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: bij Wlz-uitvoerders en het CAK.

2. In het tweede lid wordt «De AWBZ-verzekeraars of het CAK» vervangen door: bij de Wlz-uitvoerders of het CAK.

G

Artikel 31 komt als volgt te luiden:

Artikel 31

De zorgautoriteit kan regels stellen met betrekking tot:

- a. de controle door de Wlz-uitvoerders en, voor zover betrekking hebbend op de uitvoering van de in artikel 6.1.2 van de Wet langdurige zorg bedoelde taken, door het CAK,
- b. de wijze waarop een Wlz-uitvoerder die tevens zorgkantoor als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg is, zijn financieel verslag, bedoeld in artikel 4.3.1 van die wet of zijn uitvoeringsverslag, bedoeld in artikel 4.3.2 van die wet, inricht,
- c. de inhoud en inrichting van de verklaring en van het accountantsverslag, bedoeld in artikel 4.3.1 van de Wet langdurige zorg.

H

[Vervallen]

I

Artikel 36 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onderdeel b, wordt «AWBZ-verzekeraars» vervangen door «Wlz-uitvoerders» en wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. In het vierde lid wordt «, AWBZ-verzekeraars of de rechtspersonen bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: en Wlz-uitvoerders.

J

In artikel 39, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: de Wet langdurige zorg,.

K

In artikel 40, derde lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: de Wet langdurige zorg,.

L

In paragraaf 4.4. wordt voor artikel 50 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 49e

1. Onze Minister stelt voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor het verlenen van zorg als bedoeld in de artikelen 3.3.1, 3.3.2 en 3.3.3 van de Wet langdurige zorg.

2. Ten behoeve van het voor zorg in natura vaststellen van tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, en van bedragen als bedoeld in artikel 56b, alsmede ten behoeve van het verstrekken van persoonsgebonden budgetten als bedoeld in de Wet langdurig zorg, verdeelt de zorgautoriteit het bedrag, bedoeld in het eerste lid, over de regio's, bedoeld in artikel 4.2.4, tweede lid, van laatstgenoemde wet.

M

In artikel 56a, eerste lid, wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

N

Artikel 58, vierde lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel c wordt «artikel 12, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet of 15 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: artikel 12, eerste, tweede of derde lid, van de Zorgverzekeringswet of artikel 4.2.2 van de Wet langdurige zorg.

2. Onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel c door een punt, vervalt onderdeel d.

O

In artikel 68a, derde lid, vervalt: artikel 53, eerste of derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of.

P

In artikel 76, tweede lid, wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

Q

Artikel 78 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «een AWBZ-verzekeraar, het CAK of een rechtspersoon, als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die niet voldoet aan het bepaalde bij of krachtens die wet» vervangen door: een Wlz-uitvoerder die, of het CAK dat, niet voldoet aan het bepaalde bij of krachtens de Wet langdurige zorg.

2. Aan het artikel wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Indien een Wlz-uitvoerder werkzaamheden aan andere Wlz-uitvoerder heeft uitbesteed en een door de zorgautoriteit op grond van het eerste lid gegeven aanwijzing met betrekking tot de wijze waarop deze taak door de desbetreffende persoon wordt uitgevoerd, niet binnen de in het tweede lid bedoelde termijn tot een rechtmatige en doelmatige uitvoering heeft geleid, meldt de zorgautoriteit dit, onder vermelding van de naam van de Wlz-uitvoerder waaraan is uitbesteed, aan Onze Minister.

R

In artikel 80 wordt het eerste lid als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef wordt «het CAK dan wel een AWBZ-verzekeraar,» vervangen door: het CAK dan wel een Wlz-uitvoerder,.

2. In onderdeel b, onder 2°, wordt na «zorgverzekeraar» ingevoegd «dan wel de Wlz-uitvoerder» en wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

S

In artikel 82 wordt na «de artikelen 25, tweede lid,» ingevoegd: 31,.

T

In artikel 104, eerste en vierde lid, wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» telkens vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

Artikel 12.1.2

De **Zorgverzekeringswet** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel s, komt te luiden:

s. *Wlz-uitvoerder*: de rechtspersoon, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;

B

In artikel 2, eerste lid, en tweede lid, onder b, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» telkens vervangen door: de Wet langdurige zorg.

C

In artikel 10, onderdeel h, wordt «een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

D

Artikel 39, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel d vervalt het eerste subonderdeel, onder vernummering van het tweede en derde subonderdeel tot het eerste en tweede subonderdeel.

2. In het eerste subonderdeel (nieuw) vervalt «dan wel overlijdt».

3. In onderdeel k wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

E

In artikel 57, tweede lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: de Wet langdurige zorg,.

F

In artikel 67, onderdeel a, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten,» vervangen door: de verzekering langdurige zorg,.

G

Artikel 89, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Na «De in artikel 88, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraars en instanties» wordt ingevoegd: , alsmede de Wlz-uitvoerders,.

2. De zinsnede «die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet» wordt vervangen door: die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet, of

voor de onderlinge afstemming van op grond van de zorgverzekering verzekerde zorg en zorg die is verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg.

H

In artikel 93, zesde lid, wordt «artikel 91, elfde tot en met veertiende lid» vervangen door: artikel 91, twaalfde tot en met vijftiende lid.

I

In artikel 122a, tweede lid, wordt «of in artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: of in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg,.

Artikel 12.1.3

De **Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2.2.5, zevende lid, wordt «een aanspraak op zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van artikel 58 van die wet» vervangen door: een recht op zorg ingevolge de Wet langdurige zorg, met uitzondering van artikel 10.3.1 van die wet.

B

Artikel 2.5.9 vervalt.

C

Artikel 3.1.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. In de aanhef van het eerste lid wordt «vrijwillig verzekerd is» vervangen door: vrijwillig verzekerd was.

3. Er wordt een tweede lid ingevoegd, luidende:

2. Het eerste lid geldt na de termijn, bedoeld in artikel 8.3 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 niet voor zorg, bedoeld in artikel 8.1. van die wet en geldt na de termijn, bedoeld in artikel 10.1, derde of vierde lid, van de Jeugdwet niet voor zorg, bedoeld in artikel 10.1, tweede lid, van die wet.

D

Artikel 3.1.3, vierde lid, komt te luiden:

4. Op de vergoeding worden in mindering gebracht bijdragen die de persoon, bedoeld in artikel 3.1.2, verschuldigd zou zijn geweest indien hij verzekerd zou zijn geweest op grond van de Wet langdurige zorg dan wel een zorgverzekering zou hebben gehad op grond waarvan hij recht op prestaties zou hebben gehad als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

E

In artikel 3.1.4, tweede lid, wordt «aangewezen ingevolge artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: aangewezen ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wet langdurige zorg.

F

In artikel 3.1.5 wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

G

In artikel 3.1.6 wordt «een aanspraak op zorg ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van artikel 58 van die wet» vervangen door: een recht op zorg ingevolge de Wet langdurige zorg, met uitzondering van artikel 10.3.1 van die wet.

H

De artikelen 3.1.7, 3.1.8, 4.1 en 5.4 vervallen.

Artikel 12.1.4

Artikel 1.2 van de **Jeugdwet** wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. In het tweede lid wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

3. Na het derde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Het college kan een voorziening weigeren indien het college gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de cliënt aanspraak kan doen gelden op verblijf in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, dan wel weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.

Artikel 12.1.5

De **Wet maatschappelijke ondersteuning 2015** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het onderdeel «– CAK: het CAK, genoemd in artikel 48, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;» wordt vervangen door:

– CAK: het CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;.

2. In de alfabetische rangschikking wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

– CIZ: het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;.

B

Artikel 2.3.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het zesde lid wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. Na het zesde lid wordt een artikel toegevoegd, luidende:

7. Het zesde lid geldt niet voor verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, van de Wet langdurige zorg.

C

Artikel 5.1.1, vijfde lid, komt te luiden:

5. Het college is voorts bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens van de cliënt, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van diens behoefte aan ondersteuning van zijn participatie of zelfredzaamheid dan wel opvang of beschermd wonen, indien:

a. de betrokkene daarvoor zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend, de persoonsgegevens met toepassing van artikel 5.2.5, eerste en tweede lid, zijn verkregen van een zorgverzekeraar of een zorgaanbieder als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, en noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de artikelen 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.3.9, 2.3.10, 2.4.1 of 2.4.3; of

b. de persoonsgegevens met toepassing van artikel 5.2.5, derde lid, zijn verkregen van het ClZ en noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de artikelen 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5, 2.3.6, 2.3.9, 2.3.10, 2.4.1 of 2.4.3.

D

Artikel 5.2.1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b wordt «artikel 5.1.1, vijfde lid» vervangen door: artikel 5.1.1, vierde lid.

2. In onderdeel c wordt «of van het indicatieorgaan, bedoeld in artikel 9b, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: of van het ClZ.

E

Artikel 5.2.5, derde lid, komt te luiden:

3. Het ClZ is bevoegd uit eigen beweging en desgevraagd verplicht aan het college mede te delen dat een indicatiebesluit is afgegeven waarin is vastgesteld dat een persoon is aangewezen op zorg op grond van de Wet langdurige zorg, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van artikel 2.3.2, 2.3.3, 2.3.5 of 2.3.6, 2.3.9, of 2.3.10.

Artikel 12.1.6

De **Wet toelating zorginstellingen** wordt als volgt gewijzigd:

1. Artikel 1, onderdeel e, komt te luiden:

e. *Fonds langdurige zorg*: het Fonds langdurige zorg, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;

2. In artikel 5 wordt «ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

3. In artikel 17, zevende en achtste lid, wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» telkens vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

4. In artikel 18, tweede lid, wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

Artikel 12.1.7

In artikel 1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°, van de **Kwaliteitswet zorginstellingen** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.8

In artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 1°, en onderdeel c, onder 3°, van de **Wet klachtrecht cliënten zorgsector** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» telkens vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.9

In artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, van de **Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.10

De **Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b, onder 1°, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. In onderdeel b, onder 2°, wordt «op grond van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: op grond van artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg.

3. In onderdeel b wordt na onderdeel 4°, maar vóór de laatste zinsnede, een onderdeel ingevoegd, luidende:

5°. zorg als bedoeld in artikel 4a van de Wet publieke gezondheid;.

4. Onderdeel d komt te luiden:

d. *indicatieorgaan*: het ClZ, genoemd in artikel 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;.

5. Onderdeel e, onder 1°, komt te luiden:

1°. Wlz-uitvoerder als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;.

6. In onderdeel e, onder 3°, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 17, derde lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

C

In artikel 17a, tweede lid, aanhef, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.11

Indien het bij koninklijke boodschap van 30 juni 2009 ingediende voorstel van wet houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (**Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten**; Kamerstuknummer I 2013/14, 31 996, A) tot wet wordt verheven, wordt die wet als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel c wordt «het bevoegde indicatieorgaan op grond van artikel 9b van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het CIZ.

2. Onderdeel d komt te luiden:

d. Het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1 van de Wet langdurige zorg;

3. In het vierde lid wordt «zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: zorg als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 4, tweede lid, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

C

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «een indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

2. In de aanhef van het tweede lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

3. In het vierde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

D

Artikel 22 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. De aanvraag, bedoeld in het eerste lid, wordt ingediend bij het CIZ.

2. In het vierde lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

3. In het zesde lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

4. Onderdeel c van het negende lid komt te luiden:

c. het CIZ op verzoek van de cliënt heeft vastgesteld dat deze zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Het CIZ doet hiervan mededeling aan de zorgaanbieder. Op verzoek van het CIZ verklaart de bij de zorg betrokken arts of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

5. In het tiende lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

6. In het elfde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

E

In artikel 24, derde lid, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

F

Artikel 25 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het eerste lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De aanvraag wordt schriftelijk ingediend bij het CIZ.

G

Artikel 26 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door «Het CIZ» en wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

2. In het tweede lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

3. In het derde lid en vierde wordt «het indicatieorgaan» telkens vervangen door: het CIZ.

4. Het vijfde lid wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

b. Onderdeel a komt te luiden:

a. het indicatiebesluit dat door het CIZ is vastgesteld, dan wel de verklaring, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c;

5. In de aanhef van het zesde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

6. In het achtste lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

H

In artikel 28, eerste en tweede lid, wordt «Het indicatieorgaan» telkens vervangen door: Het CIZ.

I

In artikel 29, vierde lid, wordt «het indicatieorgaan» telkens vervangen door: het CIZ.

J

Artikel 35 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «het indicatieorgaan van de regio waarin de accommodatie ligt waar de betrokkene is opgenomen» vervangen door: het CIZ.

2. In het tweede lid wordt «aan het in het eerste lid bedoelde indicatieorgaan» vervangen door: aan het CIZ.

K

Artikel 37 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «het indicatieorgaan, bedoeld in artikel 35, eerste lid» vervangen door «het CIZ» en wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

2. In het tweede lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

L

In artikel 38, tiende lid, wordt «het indicatieorgaan dat het verzoek heeft gedaan» vervangen door: het CIZ.

M

In artikel 39, eerste lid, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door «het CIZ».

N

Artikel 41, eerste lid, onderdeel g, komt te luiden:
g. het CIZ, en.

O

In artikel 42, onderdeel e, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

P

In artikel 44, tweede lid, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

Q

In artikel 57, derde en vierde lid, onder b, wordt «het indicatieorgaan» telkens vervangen door: het CIZ.

R

In artikel 62, eerste lid, wordt «een indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

Artikel 12.1.12

In de **Wet publieke gezondheid** wordt na artikel 4 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 4a

1. Onze Minister draagt zorg voor de vaccinaties, opgenomen in een bij ministeriële regeling vast te stellen vaccinatieprogramma, waarin wordt aangegeven welke doelgroepen voor vaccinatie in aanmerking komen alsmede hoe de uitvoering van dat programma plaatsvindt.

2. Onze Minister draagt zorg voor het onderzoek bij pasgeborenen naar bij ministeriële regeling aan te wijzen ernstige zeldzame ziekten.

3. Dit artikel is niet van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Artikel 12.1.13

Artikel 90 van de **Geneesmiddelenwet** komt te luiden:

Artikel 90

De verboden, bedoeld in de artikelen 85, 88, onder d, en 89, onder g, gelden niet voor publieksreclame ter bevordering van deelname aan het vaccinatieprogramma, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid.

Artikel 12.1.14

In artikel 20, vierde lid, van de **Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.15

In artikel 14, vijfde lid, van de **Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.16

Indien het bij koninklijke boodschap van 7 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (**Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**; Kamerstuknummer I 2012/13, 32 402, E) tot wet wordt verheven, wordt die wet als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt het onderdeel «– *AWBZ-zorg*: zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;» vervangen door:

– *Wlz-zorg*: zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg;

2. In artikel 1, eerste lid, wordt «AWBZ-zorg» telkens vervangen door: *Wlz-zorg*.

3. Het tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. hulp voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van de artikelen 3.3.3, 10.1.4, of 11.1.5, eerste lid, van de *Wlz*.

4. In het derde lid wordt «of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: of de *Wet langdurige zorg*.

5. In het zevende lid wordt «of artikel 1 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: of artikel 1 van de *Wet langdurige zorg*.

B

In artikel 6, onderdeel b, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten,» vervangen door: de *Wet langdurige zorg*.

C

Artikel 47 vervalt.

Artikel 12.1.17

Indien het bij koninklijke boodschap van 21 december 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de *Wet cliëntenrechten zorg*, de *Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg*, de *Wet marktordening gezondheidszorg* en de *Zorgverzekeringswet* (cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens; Kamerstuknummer II 2012/13, 33 509, nrs. 1–3 e.v.) tot wet wordt verheven, wordt in artikel 9.1.1, eerste lid, de zinsnede «*Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg*» vervangen door: *Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg*.

Artikel 12.1.18

Indien het bij koninklijke boodschap van 21 december 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de *Wet cliëntenrechten zorg*, de *Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg*, de *Wet marktordening gezondheidszorg* en de *Zorgverzekeringswet* (cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens; Kamerstuknummer II 2012/13, 33 509, nrs. 1–3 e.v.) tot wet wordt verheven, wordt de *Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg* als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b, onder 1°, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de *Wet langdurige zorg*.

2. In onderdeel b, onder 2°, wordt «op grond van artikel 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: op grond van artikel 3.3.3 van de *Wet langdurige zorg*.

3. In onderdeel b wordt na onderdeel 4°, maar vóór de laatste zinsnede, een onderdeel ingevoegd, luidende:

5°. zorg als bedoeld in artikel 4a van de Wet publieke gezondheid;.

4. Onderdeel d komt te luiden:

d. *indicatieorgaan*: het ClZ, genoemd in artikel 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;.

5. Onderdeel e, onder 1°, komt te luiden:

1°. Wlz-uitvoerder als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;.

6. In onderdeel e, onder 3°, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 17, derde lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

C

In artikel 17a, tweede lid, aanhef, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.19

Nadat het bij koninklijke boodschap van 8 februari 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg; Kamerstukken II 2011/12, 33 168, nrs. 1–3 e.v.) tot wet is verheven en in werking is getreden, wordt de Wet toelating zorginstellingen als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel e komt te luiden:

e. *Fonds langdurige zorg*: het Fonds langdurige zorg, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;.

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

h. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.

B

Artikel 16a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: Wet langdurige zorg.

2. Het eerste lid, onderdeel b, vervalt.

3. In het tweede lid, onderdeel a, wordt «artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: een Wlz-uitvoerder als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg.

C

Het opschrift van hoofdstuk IVA, paragraaf 2, komt te luiden:

Paragraaf 2. Winstuitkeringsverbod aanbieders zorg met verblijf als bedoeld in de Wet langdurige zorg

D

Artikel 16b komt te luiden:

Artikel 16b

Een zorgaanbieder die op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde zorg met verblijf verleent, keert geen winst uit.

E

In artikel 16c, vierde lid, onderdeel b, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.1.20

Nadat het bij koninklijke boodschap van 8 februari 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg; Kamerstukken II 2011/12, 33 168, nrs. 1–3 e.v.) tot wet is verheven en in werking is getreden, wordt in artikel 104, zesde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

Artikel 12.1.21

Indien het bij koninklijke boodschap van 8 februari 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg; Kamerstukken II 2011/12, 33 168, nrs. 1–3 e.v.) tot wet wordt verheven, wordt die wet als volgt gewijzigd:

A

Artikel IV, onderdeel A, komt te luiden:

A

Artikel 16, onderdeel h, komt te luiden:

h. toezicht op de uitvoering van het gestelde bij en krachtens de artikelen 16b, 16c, eerste lid, onderdeel b, en tweede, derde en vierde lid, 16d, eerste lid, onderdelen a en c tot en met e, 16f, eerste lid, 16g en 16h van de Wet toelating zorginstellingen.

B

In artikel VIII wordt «een zorgaanbieder die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerde, intramurale zorg verleent» vervangen door: een zorgaanbieder die op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde zorg met verblijf verleent.

Artikel 12.1.22

Nadat het bij koninklijke boodschap van 10 september 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstukken II 2011/12, 33 362, nrs. 1–3 e.v.) tot wet is verheven en in werking is getreden, wordt de Wet marktordening gezondheidszorg als volgt gewijzigd:

A

Artikel 40 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt «AWBZ-verzekeraars en rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: en Wlz-uitvoerders.

2. In het vijfde lid wordt: «, de AWBZ-verzekeraars of de rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: of de Wlz-uitvoerders.

B

Artikel 49 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het eerste lid wordt «een AWBZ-verzekeraar, een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «een Wlz-uitvoerder» en wordt «over zo'n verzekeraar of over zo'n rechtspersoon» vervangen door: over zo'n zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of rechtspersoon.

2. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «of bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: of bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

3. In het tweede lid wordt «, een AWBZ-verzekeraar of een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «of een Wlz-uitvoerder» en wordt «artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: artikel 4.2.1 van de Wet langdurige zorg.

4. In het derde lid wordt «bij of krachtens artikel 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

5. In het vierde lid wordt «bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

C

In artikel 80, eerste lid, vervalt: of een rechtspersoon als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 12.1.23

Indien het bij koninklijke boodschap van 10 september 2012 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstukken II 2011/12, 33 362, nrs. 1–3 e.v.) tot wet wordt verheven, wordt artikel IV van die wet als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «Wlz-uitvoerders als bedoeld in de Wet langdurige zorg», wordt «of over deze rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «of over deze Wlz-uitvoerders» en wordt «bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

2. In het derde lid wordt «of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «Wlz-uitvoerders als bedoeld in de Wet langdurige zorg», wordt «of over deze rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door «of over deze Wlz-uitvoerders» en wordt «bij of krachtens de artikelen 6 of 44 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: bij of krachtens artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

§ 2. Financiën

Artikel 12.2.1

Artikel 1:6, eerste lid, onderdeel c, van de **Wet op het financieel toezicht** komt te luiden:

c. Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg en ziekenfondsen die overeenkomstig de Ziekenfondswet waren toegelaten;

Artikel 12.2.2

De **Wet inkomstenbelasting 2001** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.104, onderdeel a komt te luiden:

a. uitkeringen en verstrekkingen op grond van de Wet langdurige zorg;

B

Artikel 6.18 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel c komt te luiden:

c. de krachtens de Wet langdurige zorg verschuldigde bijdragen;

2. In onderdeel d wordt «Wet maatschappelijke ondersteuning» vervangen door: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

3. Onderdeel i komt te luiden:

i. uitgaven als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 voor zover een bijdrage is verschuldigd ter verkrijging van een subsidie of tegemoetkoming als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ter bekostiging van die uitgaven;.

C

In artikel 8.1, eerste lid, onderdelen c en d, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» telkens vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

D

Artikel 8.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het opschrift komt te luiden:

Artikel 8.6. Berekening heffingskorting voor de verzekering langdurige zorg

2. De zinsnede «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» wordt telkens vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

Artikel 12.2.3

In artikel 21, onderdeel b, van de **Wet op de loonbelasting 1964** wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

Artikel 12.2.4

Artikel 11, eerste lid, onder g, van de **Wet op de omzetbelasting 1968** wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel 2°, komt te luiden:

2°. de verblijfszorg, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder a, en de zorg, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onder b en c, van de Wet langdurige zorg, alsmede huishoudelijke hulp, voor zover die zorg niet gepaard gaat met verblijf in een instelling en plaatsvindt aan personen ten behoeve van wie in een indicatiebesluit op grond van de Wet langdurige zorg is vastgesteld dat ze op de in die onderdelen bedoelde zorg zijn aangewezen, met dien verstande dat tot de bedoelde diensten niet behoren de bij ministeriële regeling in verband met het voorkomen van een ernstige verstoring van concurrentieverhoudingen aan te wijzen diensten;.

2. In onderdeel 4°, onder a, wordt «een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid onderdeel e, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: een instelling als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.2.5

In de bijlage bij artikel 1, eerste lid, onderdeel p, van de **Wet toezicht accountantsorganisaties** wordt het onderdeel «– artikelen 36, tweede lid, en 45, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;» vervangen door:

– de artikelen 4.3.1, tweede lid, en 5.2.2, derde lid, van de Wet langdurige zorg;

§ 3. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 12.3.1

De **Wet financiering sociale verzekeringen** wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel i, komt te luiden:

i. *Fonds langdurige zorg*: het Fonds langdurige zorg, genoemd in artikel 89;

B

In artikel 2, onderdeel a, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

C

Artikel 4, onderdeel c, komt te luiden:

c. *verzekering langdurige zorg*: de verzekering, bedoeld in hoofdstuk 3 van de Wet langdurige zorg.

D

Artikel 5 verval.

E

In artikel 11, derde lid, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

F

In artikel 12, eerste lid, onderdeel c, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten:» vervangen door «de verzekering langdurige zorg:» en wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

G

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift wordt «Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: Fonds langdurige zorg.

2. In het tweede lid wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

H

In artikel 15 wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

I

Artikel 61 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onder a, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

2. In het vijfde lid, onder a, wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

J

Het opschrift van hoofdstuk 7, afdeling 2, paragraaf 2, komt te luiden:

§ 2. Wet langdurige zorg

K

Artikel 89 komt te luiden:

Artikel 89. Fonds langdurige zorg

Het Zorginstituut beheert en administreert afzonderlijk een Fonds langdurige zorg.

L

Artikel 90 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het opschrift komt te luiden:

Artikel 90. Inkomsten en uitgaven Fonds langdurige zorg

2. De aanhef en de onderdelen a, b en c, van het eerste lid komen te luiden:

1. Ten gunste van het Fonds langdurige zorg komen:
 - a. de premie voor de verzekering ingevolge de Wet langdurige zorg;
 - b. de inkomsten die in verband met de Wet langdurige zorg voortvloeien uit internationale overeenkomsten;
 - c. de bijdragen in de kosten van zorg die op grond van artikel 3.2.5 of 11.1.4 van de Wet langdurige zorg worden betaald door of namens de verzekerde, dan wel, in voorkomend geval, door het krachtens een wettelijke regeling tot betaling van zodanige bijdragen bevoegde orgaan dat uitkeringen of pensioenen uit hoofde van die regeling aan die verzekerde betaalbaar stelt;

3. De aanhef en de onderdelen a tot en met f van het tweede lid komen te luiden:

2. Uit het Fonds langdurige zorg worden betaald:
 - a. de kosten van de zorg en van de overige prestaties die op grond van de Wet langdurige zorg worden verstrekt, alsmede de met de uitvoering van die wet gepaard gaande kosten;
 - b. de uitgaven voor de verzekering ingevolge de Wet langdurige zorg die voortvloeien uit overeenkomsten, waaronder internationale overeenkomsten;

c. de uitgaven die in verband met de verzekering ingevolge de Wet langdurige zorg voortvloeien uit enige andere wettelijke regeling dan laatstgenoemde wet;

d. kosten van het overgangsrecht, opgenomen in hoofdstuk 11, paragraaf 4, van de Wet langdurige zorg en uitkeringen als bedoeld in artikel 3.1.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet;

e. een uitkering als bedoeld in artikel 3.2.8, tweede lid, van de Wet langdurige zorg;

f. de kosten die de Sociale verzekeringsbank maakt voor de uitvoering van de taak, bedoeld in artikel 3.3.3, zevende lid, van de Wet langdurige zorg;

4. In het derde lid wordt «het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: het Fonds langdurige zorg.

5. Het vierde en het vijfde lid vervallen.

M

Artikel 91 wordt vervangen door:

Artikel 91. Dekking uitgaven Fonds langdurige zorg

1. Het Zorginstituut doet jaarlijks uitkeringen uit het Fonds langdurige zorg ter dekking van de noodzakelijke uitgaven, gedaan voor de uitvoering van de in de Wet langdurige zorg geregelde verzekering, volgens bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen regels. Bij of krachtens deze algemene maatregel van bestuur kunnen tevens regels worden gesteld over de vorming en aanwending van reserves door Wlz-uitvoerders als bedoeld in de Wet langdurige zorg.

2. De zorgautoriteit is bevoegd vast te stellen dat uitgaven niet verantwoord waren voor zover deze door hem niet noodzakelijk worden geacht voor de uitvoering van de verzekering op grond van de Wet langdurige zorg. Met de uitkeringen, bedoeld in het eerste lid, evenals met de daarmee verkregen opbrengsten worden geen uitgaven gedekt waarvan de zorgautoriteit heeft vastgesteld dat zij niet verantwoord waren, tenzij de zorgautoriteit anders besluit.

3. Op de uitkeringen, bedoeld in het eerste lid, kunnen voorschotten worden verleend overeenkomstig door het Zorginstituut te stellen regels,

4. Op rechten of verplichtingen die voortvloeien uit hetgeen op grond van dit artikel is geregeld, is titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht niet van toepassing.

N

In artikel 123 wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten,» vervangen door: de Wet langdurige zorg,.

O

In artikel 124 wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten,» vervangen door: de Wet langdurige zorg,.

P

In de inhoudsopgave wordt «§ 2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: § 2 Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.2

De **Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, onderdeel j, wordt «Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: Wet langdurige zorg.

B

Artikel 34 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onder a, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. In het vierde lid wordt «een zorgverzekeraar» vervangen door «een Wlz-uitvoerder als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg, een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1 van de Zorgverzekeringswet» en wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

C

In artikel 54, derde lid, onderdeel d, wordt «of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: , en de Wlz-uitvoerder bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.3

De **Werkloosheidswet** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 39, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 42a, derde lid, «die is gegrond op artikel 44, eerste lid, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: die is gegrond op artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.4

De **Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 45, eerste lid, onderdeel d, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 48, eerste lid, onderdeel d, wordt «en de zorgverzekeraars in de zin van de artikelen 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet of van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;»

vervangen door: , de zorgverzekeraars in de zin van artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Wlz-uitvoerders, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg, voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.5

De **Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 45, eerste lid, onderdeel d, wordt «van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 48, eerste lid, onderdeel d, wordt «de zorgverzekeraars in de zin van de artikelen 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet of van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;» vervangen door: , de zorgverzekeraars in de zin van artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Wlz-uitvoerders, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg, voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.6

De **Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2:55, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 3:47, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.7

De **Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 15, zesde lid, «die is gegrond op artikel 44, eerste lid, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: die is gegrond op artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 71, eerste lid, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.8

In artikel 40, eerste lid, van de **Ziektewet** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.9

In artikel 57, tweede lid, van de **Algemene nabestaandenwet** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.10

In artikel 20, eerste lid, van de **Algemene Ouderdomswet** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.11

In artikel 31, eerste lid, van de **Toeslagwet Indonesische pensioenen 1956** wordt «de artikelen 6 en 13 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.12

In artikel 57, eerste lid, van de **Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.13

In artikel 30, eerste lid, van de **Wet inkomensvoorziening oudere werklozen** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.3.14

In artikel 12, eerste lid, van de **Liquidatiewet ongevallenwetten** wordt «hoofdstuk II, § 3, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en hoofdstuk III van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: en hoofdstuk II, § 3, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Artikel 12.3.15

In artikel 2, derde lid, van de **Wet brutering overhevelingstoelag lonen** wordt «de algemene verzekering bijzondere ziektekosten» vervangen door: de verzekering langdurige zorg.

Artikel 12.3.16

Indien het bij koninklijke boodschap van 1 februari 2012 ingediende voorstel van wet tot Wijziging van de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening, de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten en enige andere wetten gericht op bevordering deelname aan de arbeidsmarkt voor mensen met arbeidsvermogen en harmonisatie van deze regelingen (**Invoeringswet Participatiewet**; Kamerstukken I 2013/14, 33 161) tot wet wordt verheven, wordt de Participatiewet als volgt gewijzigd:

A

In artikel 64, eerste lid, onderdeel d, wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 67, eerste lid, onderdeel d, wordt «en de zorgverzekeraars in de zin van de artikelen 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet of van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;» vervangen door: , de zorgverzekeraars in de zin van artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Wlz-uitvoerders, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg, voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg;.

Artikel 12.3.17

In artikel 54, eerste lid, van de **Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

§ 4. Veiligheid en Justitie

Artikel 12.4.1

Artikel 46 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

2. In het derde lid wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.4.2

In artikel 197, eerste lid, onder a, van **Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek** wordt «artikel 65b van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: artikel 10.2.2 van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.4.3

In artikel 734a, vierde lid, van **Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.4.4

In artikel 415, vijfde lid, van het **Wetboek van Koophandel** wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.4.5

De **Algemene wet bestuursrecht** wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2 van bijlage 2 vervalt de zinsnede met betrekking tot de Algemene wet bijzondere ziektekosten, en wordt in de alfabetische rangschikking ingevoegd:

Wet langdurige zorg, voor zover het betreft een besluit van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met uitzondering van hoofdstuk 10, § 4.

B

In artikel 7 van bijlage 2 wordt in de alfabetische rangschikking ingevoegd:

Wet langdurige zorg: hoofdstuk 10, § 4.

C

In artikel 9 van bijlage 2 vervalt de zinsnede met betrekking tot de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wordt in de alfabetische rangschikking ingevoegd:

Wet langdurige zorg, met uitzondering van een besluit van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

D

In artikel 2 van bijlage 3 vervalt de zinsnede met betrekking tot de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wordt in de alfabetische rangschikking ingevoegd:

Wet langdurige zorg, met uitzondering van een besluit van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 12.4.6

In artikel 1, onder 4°, van de **Wet op de economische delicten** vervalt: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 65, tweede lid.

Artikel 12.4.7

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (**Wet forensische zorg**; Kamerstukken I 2012/13, 32 398, D, e.v.) tot wet wordt verheven, wordt de Wet forensische zorg als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1, tweede lid wordt «artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

B

In artikel 2.5 wordt «de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.4.8

1. Indien de artikelen 3.1.1, 3.2.1 en 3.2.2 van deze wet in werking treden voordat het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee

verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (**Wet forensische zorg**; Kamerstukken I 2012/13, 32 398, D, e.v.) tot wet wordt verheven en in werking treedt, berust het interim-besluit forensische zorg totdat laatstgenoemde wet in werking treedt op dit artikel in plaats van op de in de aanhef van het interim-besluit forensische zorg genoemde artikelen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. Op verzekerden die zijn aangewezen op onder artikel 3.1.1 vallende forensische zorg als bedoeld in het interim-besluit forensische zorg zijn wat betreft die zorg de artikelen 3.1.2, 3.1.3, 3.2.1, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.6, 3.2.8, 3.3.1 tot en met 3.3.5, 4.2.1 tot en met 4.2.6, 6.1.2, 7.1.2, eerste lid, onderdeel a, 8.1.1 tot en met 8.1.3, 9.1.1 tot en met 9.1.3 niet van toepassing en kunnen met betrekking tot de in die artikelen geregelde onderwerpen bij of krachtens het interim-besluit forensische zorg regels worden gesteld.

3. Tot het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet houdende Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg; Kamerstukken I 2012/13, 32 398, D, e.v.) tot wet wordt verheven en in werking treedt, worden, in aanvulling op hetgeen in artikel 90, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen is geregeld, aan Onze Minister van Veiligheid en Justitie uit het Fonds langdurige zorg, bedoeld in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen, bijdragen betaald voor de forensische zorg, bedoeld in het interim-besluit forensische zorg.

§ 5. Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Artikel 12.5.1

In artikel 119, tweede lid, van de **Algemene pensioenwet politieke ambtsdragers** wordt «de artikelen 6 en 13 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.5.2

Artikel 2, eerste lid, van de **Ambtenarenwet** wordt als volgt gewijzigd:

1. Het onderdeel «– de voorzitter en de leden van het CAK, genoemd in artikel 48, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.» wordt vervangen door:

– de voorzitter en de leden van het CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg;

2. Aan de opsomming wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
– de voorzitter en de leden van het ClZ, genoemd in 7.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.5.3

In artikel 27a, eerste lid, van de **Wet aanpassingen pensioenvoorzieningen Bijstandskorps** wordt «de artikelen 6 en 13 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: de Wet langdurige zorg.

Artikel 12.5.4

In bijlage 3 bij de **Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector** wordt «of artikel 33 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» vervangen door: of artikel 4.1.1 van de Wet langdurige zorg.

HOOFDSTUK 13. SLOTBEPALINGEN

Artikel 13.1.1

1. Deze wet 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 1, onderdeel b, subonderdeel 5, van de Wet burgerservice-nummer in de zorg, artikel 4a van de Wet publieke gezondheid en artikel 90 van de Geneesmiddelenwet vervallen met ingang van 1 januari 2018.

3. Artikel 11.1.1, zesde lid, werkt terug tot en met 1 oktober 2014.

Artikel 13.1.2

Onze Minister zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na vijf jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 13.1.3

Deze wet wordt aangehaald als: Wet langdurige zorg.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Kamerstuk 33 891

Gegeven te Wassenaar, 3 december 2014

Willem-Alexander

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

De Minister voor Wonen en Rijksdienst,
S.A. Blok

Uitgegeven de *twalfde* december 2014

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten

Transponeringstabel wetsvoorstel 33 891

<i>Oud</i>	<i>Nieuw</i>
1.1.1 t/m 3.2.1	1.1.1 t/m 3.2.1
3.2.1a	3.2.2
3.2.2	3.2.3
3.2.3	3.2.4
3.2.4	3.2.5
3.2.5	3.2.6
3.2.6	3.2.7
3.2.7	3.2.8
3.3.1 t/m 3.3.3	3.3.1 t/m 3.3.3
3.3.3a	3.3.4
3.3.4	3.3.5
4.1.1 t/m 4.2.2	4.1.1 t/m 4.2.2
4.2.2a	4.2.3
4.2.3	4.2.4
4.2.4	4.2.5
4.2.5	4.2.6
4.3.1 t/m 10.1.1	4.3.1 t/m 10.1.1
10.1.1a	10.1.2
10.1.2	10.1.3
10.1.3	10.1.4
10.2.1 t/m 11.1.2	10.2.1 t/m 11.1.2
11.1.2a	11.2.3
11.1.3	11.1.4
11.1.4	11.1.5
11.1.5	11.1.6
11.1.6	11.1.7
11.1.7	11.1.8
11.2.1 t/m 12.1.6	11.2.1 t/m 12.1.6
12.1.6a	12.1.7
12.1.6b	12.1.8
12.1.6c	12.1.9
12.1.7	12.1.10
12.1.8	12.1.11
12.1.9	12.1.12
12.1.10	12.1.13
12.1.11	12.1.14
12.1.12	12.1.15
12.1.13	12.1.16
12.1.14	12.1.17
12.1.15	12.1.18
12.1.16	12.1.19
12.1.17	12.1.20
12.1.18	12.1.21
12.1.19	12.1.22
12.1.20	12.1.23
12.2.1 t/m 13.1.3	12.2.1 t/m 13.1.3