



Zorginstituut Nederland

Hoe wilt u uw zorg in 2017 geleverd hebben in de Wet langdurige zorg?

Inleiding

Met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) kunt u op verschillende manieren uw zorg krijgen. Soms is het nodig dat u in een instelling gaat wonen, maar het is ook mogelijk om thuis zorg vanuit de Wlz te ontvangen.

Als u thuis wilt blijven wonen, zijn de volgende leveringsvormen onder voorwaarden mogelijk:

- a. Volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt)
- b. Persoonsgebonden budget (pgb)
- c. Combinatie mpt en pgb

Bij de aanvraag van een indicatie voor de Wlz kunt u bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) aangeven of u in een instelling wilt wonen of dat u de zorg thuis wilt ontvangen. Ook kunt u uw eventuele voorkeur voor een van de leveringsvormen thuis (vpt, mpt, pgb of mpt en pgb) aangeven. U kunt uw voorkeur altijd later nog wijzigen.

In deze brochure krijgt u uitleg over de leveringsvormen. We hopen dat u met deze informatie een goede keuze kunt maken.

Het zorgkantoor in uw regio kan u bijstaan met informatie en advies en kan u informeren over de verschillende mogelijkheden. Het zorgkantoor kan u ook informeren over de mogelijkheden van cliëntondersteuning. Dit is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling.

Deze brochure beschrijft de inhoud van de zorg in de Wlz slechts op hoofdlijnen. Als u meer wilt weten over de zorg die in de Wlz wordt geleverd, verwijzen wij u naar het Wlz-kompas van Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl).

1. Verblijf in een instelling

Soms kunt of wilt u niet meer thuis blijven wonen en moet u opgenomen worden in een zorginstelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg. U kunt bij de indicatie voor de Wlz aangeven welke instelling uw voorkeur heeft. Er kan wel een wachtlijst zijn voor de instelling van uw voorkeur. Wanneer u niet direct kunt worden opgenomen in deze instelling, bekijkt het zorgkantoor met u of u in de tussentijd het beste naar een andere instelling kunt gaan, of dat u beter nog even thuis zorg kunt ontvangen.

De zorgaanbieder maakt afspraken met u over de te verlenen zorg en legt deze vast in het zorgplan. In het zorgplan staan afspraken over de zorg, over de eventuele hulp die uw mantelzorg(er)s biedt en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofsovertuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder. Indien u dat wenst, kan het zorgkantoor of de cliëntondersteuner u ook ondersteunen bij de zorgplanbespreking.

De zorg in een instelling omvat de volgende vormen van zorg:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- het verstrekken van eten en drinken
- schoonhouden van de woonruimte
- roerende voorzieningen (voor meerdere verzekerden te gebruiken)
- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen (alleen bij verblijf met behandeling)

Als u verblijft in een instelling en daar behandeling ontvangt, kunt u ook de volgende vormen van zorg vanuit de instelling krijgen:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg (huisartsenzorg)
- 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
- farmaceutische zorg
- het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg
- tandheelkundige zorg
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling

2. Zorg thuis

a. U kiest voor vpt of mpt

Als u kiest voor het vpt of mpt zorgt het zorgkantoor ervoor dat u thuis de zorg krijgt die past bij uw zorgbehoefte. U kunt bij het CIZ of het zorgkantoor aangeven naar welke zorgaanbieder uw voorkeur uitgaat. Uw wens wordt zoveel mogelijk nagekomen. Maar dit is niet altijd mogelijk. U kunt namelijk alleen gebruik maken van zorg van zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een overeenkomst heeft. Daarnaast moet de zorg doelmatig en verantwoord zijn.

U bespreekt de invulling van de zorg met de zorgaanbieder(s). U bespreekt welke zorg de zorgaanbieder precies verleent, wie er komt en hoe laat. Die afspraken legt de zorgaanbieder samen met u vast in een zorgplan. In het zorgplan staan ook afspraken over de eventuele hulp die uw mantelzorg(er)s bieden en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofsovertuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder.

U kunt ook eerst zelf een zorgplan maken. Indien u dat wenst, kan het zorgkantoor of de cliëntondersteuner u ondersteunen bij de zorgplanbespreking.

Het zorgkantoor beoordeelt of het mpt of vpt in uw situatie haalbaar is en neemt hierover een besluit. Het zorgkantoor stelt u hiervan op de hoogte.

Bij het vpt wordt alle zorg geleverd door één zorgaanbieder. Bij het mpt kan de zorg worden geleverd door verschillende zorgaanbieders. Daarnaast is het mpt vooral geschikt voor mensen die één of meer mantelzorgers hebben. Ook kunt u het mpt combineren met een persoonsgebonden budget (pgb) (zie onder b).

Indien u zorg thuis in de vorm van een vpt, mpt of pgb ontvangt, heeft u vanuit de Wlz geen aanspraak op roerende voorzieningen, mobiliteitshulpmiddelen en woningaanpassingen. Als u één of meer van deze voorzieningen nodig heeft, kunt u een aanvraag indienen bij uw gemeente. Deze zorg wordt dan niet vergoed uit de Wlz, maar uit de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Het vpt bevat bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen, maar dan thuis. Dat houdt in:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- het verstrekken van eten en drinken
- schoonhouden van de woonruimte
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorg(er)s

Het mpt bevat de volgende zorg:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- schoonhouden van de woonruimte
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorger(s)

Het mpt is dus zonder eten en drinken. Mogelijk biedt uw gemeente hiervoor een algemene voorziening uit de Wmo.

b. U kiest voor het persoonsgebonden budget (pgb)

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgaanbieder, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm.

Het pgb kan voor u de juiste keuze zijn wanneer u zelf wilt bepalen door wie, wanneer en waar de zorg verleend wordt.

U kunt ook afspraken maken met meerdere zorgaanbieders. Het is ook mogelijk om enkele zorgfuncties met een pgb in te kopen, terwijl u andere zorgfuncties in natura ontvangt (zie c).

U mag uw pgb ook gebruiken om mantelzorgers te betalen voor hun hulp en zorg.

U kunt uw budget alleen besteden aan:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- vervoer naar dagbesteding
- schoonhouden van de woonruimte
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorger(s)

Indien u behandeling nodig heeft, kunt u deze alleen in natura en dus niet met een pgb ontvangen.

Het pgb biedt u de vrijheid om zelf uw zorg te regelen. Met het pgb moet u ook zelf een aantal zaken regelen. Daarom is een pgb niet voor iedereen geschikt. Wanneer u kiest voor een pgb, bekijkt het zorgkantoor samen met u of het pgb de juiste keuze voor u is. Dit heet het bewust-keuze-gesprek.

Met een pgb moet u het volgende zelf regelen:

- het opstellen van een budgetplan, waarin u de zorg beschrijft waarvan u gebruik wilt maken;
- het afsluiten van een zorgovereenkomst met elke zorgverlener. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en het bedrag dat u daarvoor gaat betalen. Deze zorgovereenkomst moeten u en uw zorgverlener ondertekenen;

- het opstellen van een zorgbeschrijving met elke zorgverlener. Hierin geeft u aan welke zorgbehoefte u heeft en welke zorg de zorgverlener geeft. Ook de zorgbeschrijving moet worden ondertekend door u en de zorgverlener;
- het tijdig indienen van de declaraties over de geleverde zorg bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

De cliëntondersteuner en de vereniging "Per Saldo" kunnen u hierbij helpen. Voor cliëntondersteuning kunt u terecht bij uw zorgkantoor. Per Saldo is een vereniging voor mensen met een pgb. U kunt bij Per Saldo terecht wanneer u meer informatie wilt over het pgb ([zie www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)).

Uw budget wordt gestort op rekening van de SVB, die uw budget beheert. U moet de declaraties over de geleverde zorg naar de SVB toesturen. De SVB betaalt uw zorgverlener(s).

c. U kiest voor een combinatie van mpt en pgb

Het pgb kan met het mpt gecombineerd worden. U kunt dan delen van zorg in natura via het mpt ontvangen en andere delen via het pgb. Per zorgonderdeel kunt hier een keuze uit maken.

Het zorgkantoor neemt contact met u op indien u hier voor kiest. De zorg die u met het pgb inkoopt, hoeft niet verleend te worden door zorgaanbieders waar het zorgkantoor een contract mee heeft.

3. Eigen bijdrage

Als u zorg ontvangt uit de Wlz, moet u een eigen bijdrage betalen. U krijgt van het CAK een rekening met het bedrag dat u als eigen bijdrage moet betalen. Op www.hetcak.nl vindt u hierover alle uitleg over de eigen bijdrage.

Hoeveel u zelf moet betalen, hangt af van uw inkomen, uw vermogen en de manier waarop uw zorg geleverd wordt. Als u thuis woont, is deze eigen bijdrage lager dan wanneer u in een instelling woont. Als u nu alvast wilt weten hoe hoog uw eigen bijdrage wordt, kunt u op www.hetcak.nl een proefberekening maken.