



De Wlz voor verwijzers en professionals

Stichting Zorgkantoor Menzis

Arnhem, Groningen en Twente



November 2021

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| De Wet langdurige zorg (Wlz) | 3 |
| Het zorgkantoor regelt de langdurige zorg | 3 |
| Toegangscriteria | 4 |
| Wlz-zorg voor jeugd..... | 4 |
| Mantelzorg & geschiktheid woning | 5 |
| Zorgprofielen..... | 5 |
| Een Wlz-indicatie. En dan? | 7 |
| Wlz – verzekerde zorg..... | 7 |
| Verblijf in een instelling | 8 |
| Zorg thuis..... | 9 |
| Eigen bijdrage..... | 12 |
| Verschillen tussen zorg in natura (gecontracteerd) en het pgb | 13 |
| De Wlz in relatie tot andere zorgwetten..... | 14 |
| De zorgverzekeringswet (Zvw)..... | 14 |
| De Wet langdurige zorg (Wlz)..... | 15 |
| De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) | 16 |
| De Jeugdwet..... | 17 |
| Menzis Zorgkantoor..... | 18 |
| Cliëntondersteuning | 18 |
| Cliëntvertrouwenspersoon (CVP)..... | 19 |
| Crisis zorg..... | 20 |
| Contactgegevens Menzis Zorgkantoor..... | 22 |

De Wet langdurige zorg (Wlz)

Wlz-zorg is beschikbaar voor iedereen die een Nederlandse zorgverzekering heeft afgesloten.

Het zorgkantoor regelt de langdurige zorg

Nederland heeft [31 zorgregio's](#), iedere regio heeft een Zorgkantoor. Het zorgkantoor voert de de Wet langdurige zorg uit. Menzis Zorgkantoor regelt de langdurige zorg voor alle inwoners in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. Het maakt niet uit waar iemand verzekerd is.

Bekijk wat zorgkantoren nog meer doen in deze video



Toegangscriteria

De Wlz is er voor mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Samengevat is de Wlzi een wet voor mensen die niet (meer) voor zichzelf kunnen zorgen. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige beperking. Maar ook mensen met psychiatrische problemen en kinderen kunnen Wlz-zorg krijgen.

Het CIZ stelt een indicatie

Het [Centrum Indicatiestelling Zorg \(CIZ\)](#) onderzoekt of iemand een indicatie kan krijgen voor zorg vanuit de Wlz. Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan. Bij het vaststellen van een indicatie kijkt het CIZ ook naar de grondslag van de zorgvraag. De Wlz is primair gericht op mensen met een:

- een somatische aandoening of beperking
- een psychogeriatrische aandoening of beperking
- een verstandelijke handicap
- een lichamelijke handicap
- een psychische stoornis (alleen volwassenen)
- een zintuiglijke handicap:
 - visueel
 - auditief-communicatief
 - (zeer) ernstige spraak- of taalstoornis
- Bijzondere doelgroepen: ggz-b (na 3 jaar verblijf en behandeling vanuit de zorgverzekeringswet) en licht verstandelijk gehandicapten (LVG) met gedragsproblemen

Meer informatie staat op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

Wlz-zorg voor jeugd

Ook kinderen kunnen zorg krijgen vanuit de Wlz als zij aan de voorwaarden voldoen. De voorwaarde voor een kind is, net zoals bij een volwassene, dat er blijvend (levenslang) permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is. Deze zorg zal vooral nodig zijn vanwege een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Meer informatie over zorg voor jongeren onder de 18 staat op de website van het [CIZ](#).

Mantelzorg & geschiktheid woning

Het CIZ kijkt bij de indicatiestelling uitsluitend naar beperkingen van de cliënt. Voor Wlz-zorg is het niet van belang of er mantelzorg wordt geboden. Ook de geschiktheid van een woning telt niet mee.

Zorgprofielen

Zodra de indicatie van het CIZ is goedgekeurd, ontvangt de cliënt een Wlz-indicatie. In deze indicatie geeft het CIZ het zorgprofiel aan waarop de cliënt is aangewezen.

Het zorgprofiel zegt iets over de aard, inhoud en globale omvang van de benodigde zorg. Als het CIZ een Wlz-indicatie vaststelt, is deze in principe levenslang geldig.

Binnen de Wlz bestaan verschillende zorgprofielen. Deze zijn onderverdeeld in de volgende sectoren:

- Sector verpleging en verzorging (VV)
- Sector verstandelijk gehandicapt (VG)
- Sector licht verstandelijk gehandicapt (LVG)
- Sector lichamelijk gehandicapt (LG)
- Sector Zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud)
- Sector zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZGvis)
- Sector ggz, B-groep (GGZ-B)
- Sector GGZ Wonen (GGZ-W)

Meer informatie over de inhoud van de zorgprofielen staat in [bijlage A bij art. 2.1 van de Regeling langdurige zorg \(Rlz\)](#).

Zorgprofiel VV beschermd wonen met intensieve dementiezorg

| VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg | |
|---|---|
| Zorgprofiel | |
| <p>De cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging. De cliënten zijn (bijna) geheel zorgafhankelijk.</p> <p>De cliënten hebben ten aanzien van hun <i>sociale redzaamheid</i> op alle aspecten in ieder geval hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is bij deze cliënten sprake van vergaand verlies van zelfregie. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag. De cliënten hebben geen greep meer op hun eigen doen en laten.</p> <p>Ze hebben ten aanzien van de verschillende <i>psychosociale/cognitieve functies</i> continu hulp, toezicht en sturing nodig, omdat de cliënten veel beperkingen hebben met betrekking tot oriëntatie, concentratie en geheugen en denken. Er is sprake van volledige desoriëntatie naar tijd, plaats en persoon.</p> <p>Ten aanzien van <i>ADL</i> is betreffende alle aspecten hulp of overname van zorg nodig, waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid, de toiletgang, het wassen en het kleden.</p> <p>Ten aanzien van <i>mobiliteit</i> hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich zeer beperkt zelfstandig bewegen, buitenshuis kan dat helemaal niet.</p> <p>Als gevolg van de kwetsbare gezondheid is <i>verpleegkundige aandacht</i> noodzakelijk (o.a. voorkomen van decubitus en infecties).</p> <p>De cliënten kunnen soms <i>gedragsproblematiek</i> vertonen. Dit betreft dan met name dwangmatig gedrag, ongecontroleerd/ontremd gedrag of reactief gedrag met betrekking tot interactie.</p> <p>Bij een deel van de cliënten komt <i>psychiatrische problematiek</i> voor, vooral passief van aard.</p> <p>De <i>aard van het begeleidingsdoel</i> heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.</p> <p>De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.</p> <p>Het <i>beperkingenbeeld</i> van deze cliënten verandert langzaam tot snel.</p> <p>De <i>dominante grondslag</i> voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische ziekte/aandoening.</p> | <p>Gemiddelde scores beperkingen</p> <p>Aard van de psychiatrische problematiek</p> <p>Aard van het begeleidingsdoel</p> |

Een Wlz-indicatie. En dan?

Met een Wlz-indicatie kan de cliënt kiezen hoe hij zijn zorg wil ontvangen, thuis of in een instelling. Het zorgkantoor beoordeelt of dit haalbaar is.

Er zijn verschillende manieren om Wlz-zorg geleverd te krijgen. Deze mogelijkheden worden leveringsvormen genoemd. Een leveringsvorm kan via een persoonsgebonden budget (pgb) of via zorg in natura worden geleverd. Zorg in natura is altijd gecontracteerde zorg en heeft de volgende mogelijkheden:

- Verblijf in een instelling
- Volledig pakket thuis (vpt)
- Modulair pakket thuis (mpt)

In de [zorgatlas](#) staat het door Menzis Zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod in de regio.

Wlz – verzekerde zorg

Met een Wlz-indicatie kan een cliënt aanspraak maken op de volgende zorg:

- verblijf in een instelling;
- verstrekken van eten en drinken;
- het schoonhouden van de woonruimte;
- roerende voorzieningen en andere voorzieningen;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling;
- mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer van en naar de begeleiding/behandelings-locatie;
- logeerszorg (respijtzorg) en deeltijdverblijf.

Let op: bij verblijf met behandeling (door dezelfde aanbieder) is de Wlz-aanspraak ruimer dan verblijf zonder behandeling en zorg thuis.

Meer informatie over verzekerde zorg staat in het [Wlz-kompas van Zorginstituut Nederland](#).

Meer informatie over hulpmiddelen die een cliënt in de Wlz kan krijgen staat in de [brochure hulpmiddelen](#).

Verblijf in een instelling

Bij verblijf in een instelling woont een cliënt in een instelling die geschikt is om de zorg te bieden die de cliënt nodig heeft. Bijvoorbeeld in een verpleeghuis, een woonvoorziening voor gehandicaptenzorg of een ggz-instelling.

Welke zorg valt er onder verblijf?

Als een cliënt zorg in een instelling krijgt wordt ook het eten en drinken, het schoonhouden van de woonruimte en de roerende en overige voorzieningen geregeld.

In een instelling worden ook de volgende zaken geregeld:

- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling;
- vervoer van en naar begeleiding/behandelingslocatie;
- mobiliteitshulpmiddelen

Let op: niet alle mobiliteitshulpmiddelen komen ten laste van de Wlz. Alleen de mobiliteitshulpmiddelen die worden genoemd in de Regeling langdurige zorg (art. 2.3 lid 1 Rlz) vallen onder de aanspraak.

- Rolstoel
- Scootmobiel
- Niet algemeen gebruikelijke fiets
- Niet algemeen gebruikelijke buggy en duwwandelwagen voor minderjarige verzekerden
- Niet algemeen gebruikelijk autostoeltje voor minderjarige verzekerden

Alleen als er sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling komen ook een aantal zorgvormen ten laste van de Wlz. Dit zijn: huisartsenzorg, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding.

Partneropname

De Wlz voorziet in partneropname. De partner van een cliënt heeft dan recht op verblijf in dezelfde instelling.

De partner hoeft zelf geen Wlz-indicatie te hebben. De partner heeft recht op een woonplek, maaltijden en schoonmaak van de kamer, maar geen recht op zorg. Wel kan de partner in de instelling blijven wonen als de Wlz-klant naar een andere instelling verhuist of komt te overlijden.

Let op: niet elke zorgaanbieder biedt partnerplekken aan en een zorgaanbieder is niet verplicht om dit aan te bieden.

Zorg thuis

Een Wlz-cliënt kan onder bepaalde voorwaarden kiezen om de zorg thuis te ontvangen. Zorg thuis kan geboden worden in bijvoorbeeld een aanleunwoning, een aangepaste woning, een geclusterde woning of een eigen (huur)woning. Er zijn verschillende leveringsvormen voor zorg thuis, namelijk een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebondenbudget (pgb). Een combinatie van mpt en pgb is ook mogelijk, evenals deeltijdverblijf.

Volledig pakket thuis (vpt)

Met een volledig pakket thuis (vpt) ontvangt de cliënt zorg van één zorgaanbieder. Hierbij hoort ook verpleging en verzorging, dagbesteding, behandeling, het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de woning, vervoer en logeren in een instelling.

De cliënt ontvangt alleen die vormen van zorg die nodig zijn.

De cliënt regelt de volgende zaken zelf:

- de huur of de hypotheek van de woning;
- gebruikelijke voorzieningen zoals energiekosten, telefoonrekening, etc.;
- huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, specifieke kleding en tandheelkundige zorg. Dit regelt de cliënt eventueel via zijn zorgverzekering (Zvw);
- woningaanpassingen, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen. Hiervoor kan de cliënt een beroep doen op de Wmo of de Zvw;
- de laatste zorg na overlijden (afleggen, opbaren, e.d.). Dit is een verantwoordelijkheid van de nabestaanden.

Let op: bij zorg in een instelling is dit voor rekening van de familie.

Modulair pakket thuis (mpt)

Met een modulair pakket thuis (mpt) maakt de cliënt afspraken met één of meerdere zorgaanbieders. Over de zorg die wordt geleverd door de zorgaanbieder(s) en welke zorg de mantelzorger regelt. De cliënt kan er ook voor kiezen een gedeelte van de zorg in te kopen met een pgb.

Het mpt bevat dezelfde zorg als het vpt, maar vergoedt geen maaltijden.

De cliënt regelt de volgende zaken zelf:

- de huur of de hypotheek van de woning;
- gebruikelijke voorzieningen zoals energiekosten, telefoonrekening, etc.;
- huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, specifieke kleding en tandheelkundige zorg. Dit regelt de cliënt eventueel via zijn zorgverzekering (Zvw);
- woningaanpassingen, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen. Hiervoor kan de cliënt een beroep doen op de Wmo of de Zvw;
- Geestelijke verzorging.

De laatste zorg na overlijden (afleggen, opbaren, e.d.). Dit is een verantwoordelijkheid van de nabestaanden.

Let op: bij zorg in een instelling is dit voor rekening van de familie.

De verschillen tussen vpt en mpt

| VPT | MPT |
|------------------------------|-----------------------------|
| Eten & drinken | - |
| Eén zorgaanbieder | Meerdere zorgaanbieders |
| Pgb alleen voor dagbesteding | Combinatie mpt-pgb mogelijk |

Persoonsgebonden budget (pgb)

Met een persoonsgebonden budget krijgt de cliënt zijn eigen zorgbudget. Dat budget wordt niet overgemaakt naar de eigen bankrekening van de cliënt, maar wordt door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheerd. De cliënt kan vanuit dit budget betalingen laten doen aan zijn zorgverlener(s) en moet hierover verantwoording afleggen aan het zorgkantoor. Ook is de cliënt zelf verantwoordelijk voor de inkoop van de zorg en de administratie die daarbij hoort. Daarnaast kan een gewaarborgde hulp in een aantal gevallen noodzakelijk, of zelfs verplicht zijn.

Het pgb kan gebruikt worden voor verpleging en verzorging, begeleiding, vervoer, het schoonhouden van de woonruimte en logeeropvang. Voor de zorgvorm behandeling kan de cliënt geen pgb krijgen. Is dit wel nodig? Dan kan deze zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder (zorg in natura) geleverd worden.

De cliënt regelt de volgende zaken zelf:

- Huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, specifieke kleding en tandheelkundige zorg. Dit regelt de cliënt eventueel via zijn zorgverzekering (Zvw).
- Woningaanpassingen, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen. Hiervoor kan de cliënt een beroep doen op de Wmo of de Zvw.
- Geestelijke verzorging.
- De laatste zorg na overlijden (afleggen, opbaren, e.d.). Dit is een verantwoordelijkheid van de nabestaanden.

Deeltijdverblijf

Deeltijdverblijf is een combinatie van thuis en in een Wlz-instelling wonen. Dit maakt het mogelijk om langer thuis te blijven wonen en/of te wennen aan het verblijf in een instelling.

Verblijf kan worden gecombineerd met een mpt of met een pgb of zelf met een combinatie van mpt en pgb.

Het thuis wonen en het wonen in een instelling kan worden afgewisseld volgens een van tevoren vastgestelde tijdsperiode. Het kan gaan om week op/week af, maar het is ook mogelijk om een aantal dagen per week in een instelling te wonen en aantal dagen per week thuis.

Gemiddeld verblijven cliënten per 14 dagen 7, 8 of 9 dagen in een instelling. Meer of minder dagen is geen deeltijdverblijf.

Woont een cliënt tot 3 dagen per week in een instelling? Dan is dit thuis wonen met het gebruik van logeeropvang.

Woont een cliënt 5 (of meer) dagen per week in een instelling? Dan is dit verblijf met het gebruik van weekendverlof.

Meer informatie staat op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

Eigen bijdrage

Wanneer iemand gebruik maakt van Wlz-zorg dan moet er een eigen bijdrage worden betaald. Hoe hoog de eigen bijdrage is, bepaalt het CAK. Het CAK houdt daarbij rekening met het inkomen en vermogen, de persoonlijke situatie en of iemand thuis woont of bij een zorgaanbieder.

Kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage.

Het CAK stuurt en int de rekening voor de eigen bijdrage.

De hoogte van de eigen bijdrage

Er zijn 2 soorten eigen bijdragen in de langdurige zorg: een lage en een hoge eigen bijdrage. De hoge eigen bijdrage geldt zodra iemand langer dan 4 maanden in een instelling verblijft. De lage eigen bijdrage geldt voor iedereen die Wlz-zorg in de thuisomgeving ontvangt.

Uitzonderingen hoge eigen bijdrage

In sommige gevallen betaald de cliënt de lage eigen bijdrage voor verblijf in een instelling.

Dat geldt in de volgende situaties:

- de partner woont nog thuis.
- de Wlz-klant voorziet in de kosten voor onderhoud van één of meer minderjarige kinderen.

Meer informatie staat op de pagina van het [CAK](#).



Verschillen tussen zorg in natura (gecontracteerd) en het pgb

Als iemand in een Wlz-instelling woont, wordt er een onderscheid gemaakt tussen “wonen met behandeling” en “wonen zonder behandeling.” Als er sprake is van wonen met behandeling, moet de instelling een aantal vormen van aanvullende zorg bieden.

| Zorg in natura | Persoonsgebonden budget |
|--|---|
| De cliënt neemt kwalitatief goede zorg af bij een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder. De cliënt kiest waar hij/zij terecht wil, tenzij er sprake is van crisis. | De klant koopt zelf zorg in en bepaalt zelf wie de zorg verleent en waar/wanneer de zorg wordt verleend. Met elke zorgverlener moet een zorgovereenkomst worden afgesloten. En er worden afspraken gemaakt over de kwaliteit van zorg. |
| <p>Wonen met zorg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verblijf met behandeling: de instellingsarts is meestal hoofdbehandelaar 2. Verblijf zonder behandeling: de huisarts is hoofdbehandelaar | De huisarts is altijd hoofdbehandelaar en de zorg is exclusief behandeling. Als de cliënt Wlz gerelateerde zorg nodig heeft, is hij/zij aangewezen op een gecontracteerde zorgaanbieder voor specifieke, aan de aandoening gerelateerde behandeling. Overige behandelingen moeten vanuit de aanvullende verzekering ingezet worden. |
| Het zorgplan is een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. | De cliënt moet zelf voorzien in een zorgplan en budgetplan (eventueel met ondersteuning) |
| De administratie wordt gedaan door de zorgaanbieder. | De cliënt is verantwoordelijk voor het bijhouden van een goede administratie. |
| De zorgaanbieder legt (financiële) verantwoording. | De cliënt is financieel verantwoordelijk: hij/zij legt verantwoording af over zorguitgaven en controleert de declaraties. |
| De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor goede verzekeringen van zijn medewerkers. | De cliënt en zorgverlener sluiten zelf verzekeringen af. |
| Bij vakantie of ziekte van de zorgverlener voorziet de zorgaanbieder in een oplossing. | Bij vakantie of ziekte van de zorgverlener voorziet de cliënt zelf in een oplossing. |
| Wonen met zorg: eerste 4 maand de lage eigen bijdrage. Daarna meestal de hoge eigen bijdrage Zorg thuis: de lage eigen bijdrage of eigen bijdrage mpt. | De lage eigen bijdrage (pgb). |
| Geen verantwoordingsvrij budget. | Een deel van het toegekende budget is verantwoordingsvrij. Hiervoor geldt een minimum van € 250 en een maximum van € 1250 per jaar. |
| De zorgaanbieder betaalt zorgverleners. | De klant is verantwoordelijk voor het indienen van declaraties bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB betaalt met het pgb de zorgverleners uit. |

De Wlz in relatie tot andere zorgwetten

De zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw regelt de verplichte basisverzekering voor verzekerden. Iedereen die in Nederland woont of werkt heeft recht op zorg uit het basispakket.

Uitgangspunten zorg

1. Als een cliënt behoefte heeft aan 'geneeskundige zorg' (of een hoog risico hierop) dan is er sprake van wijkverpleging vanuit de Zvw. Wijkverpleging is verpleging en verzorging met een medische noodzaak: zorg zoals een verpleegkundige die biedt. Heeft de cliënt een Wlz-indicatie? Dan valt verpleging en verzorging thuis onder de Wlz en wordt de zorg betaald door het zorgkantoor. De Wlz is voorliggend. De aard van de zorgvraag bepaalt onder welke wet de zorg valt.
2. Wijkverpleging krijgt de cliënt voor beperkte tijd. Als er daarna nog zorg nodig is, moet de cliënt opnieuw wijkverpleging aanvragen. Een Wlz-indicatie is in principe levenslang.
3. Verpleging aan een Wlz-cliënt valt onder de Wlz, tenzij de verpleging plaatsvindt onder de directe aansturing van de behandelend medisch specialist. Dan wordt de zorg vergoed vanuit de Zvw.
4. Verblijft een Wlz-cliënt zonder behandeling in een Wlz-instelling? Dan is de huisarts de hoofdbehandelaar. Hetzelfde geldt voor cliënten in de thuisomgeving.
5. Heeft de cliënt geen Wlz-indicatie? Dan wordt palliatief terminale zorg (PTZ) vergoed vanuit de zorgverzekering. Uitzondering hierop is een Wlz-cliënt die PTZ in het ziekenhuis ontvangt. Deze zorg wordt vergoed vanuit de Zvw.
Meer informatie hierover op: [Informatiekaart Palliatieve zorg 2020 \(palliaweb.nl\)](https://www.palliaweb.nl)
6. Voor zorg uit het basispakket betaalt de cliënt een eigen risico. Voor wijkverpleging geldt geen eigen bijdrage en ook het eigen risico geldt niet.
Voor Wlz-zorg betaalt de cliënt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Uitvoering

Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit voor hun verzekerden. Zorgaanbieders zijn er voor verantwoordelijk dat de zorg die zij aan verzekerden bieden van goede kwaliteit is.

De Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz geeft recht op zorg aan cliënten die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Het gaat om ouderen met vergevorderde dementie of somatische problemen, mensen met een ernstige verstandelijke lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychische stoornis.

Uitgangspunten zorg

1. Iedereen die in Nederland woont, heeft recht op Wlz-zorg zodra aan de toegangscriteria wordt voldaan. De Wlz is een volksverzekering.
2. Voor Wlz-zorg is een Wlz-indicatie van het CIZ nodig. Het zorgkantoor is dan verantwoordelijk voor de zorg. Een zorgverzekeraar of de gemeente hoeft dan niet langer langdurige zorg te leveren. De cliënt kan wel een beroep doen op algemene voorzieningen (zoals Tafeltje-dekje), woningaanpassingen en sociaal vervoer van de gemeente. Of bijvoorbeeld aankloppen bij de Zvw/Wmo voor roerende voorzieningen en hulpmiddelen. Dat is namelijk afhankelijk van de [leveringsvorm](#).
3. De inhoud van de verzekerde zorg in de Wlz is wettelijk bepaald (art. 3.1.1 Wlz). Op het [Wlz-kompas](#) van Zorginstituut staat een overzicht.
4. De cliënt krijgt zorg die zoveel mogelijk aansluit bij de persoonlijke behoefte.
5. Een Wlz-indicatie geeft recht op zorg in een Wlz-instelling of thuis. De cliënt bepaalt zoveel mogelijk zelf waar en hoe hij zorg krijgt. Daarbij kan gekozen worden uit de [verschillende leveringsvormen](#) thuis of in een Wlz-instelling.
6. Het kan zijn dat de cliënt zorg kreeg vanuit een ander domein, bijvoorbeeld huishoudelijke hulp. Deze zorg valt ook onder de Wlz, maar niet alle zorgaanbieders hebben een contract met het zorgkantoor. Hierdoor kan de cliënt mogelijk te maken krijgen met andere zorgaanbieders. Wordt er gekozen voor een pgb, dan kiest de cliënt zelf zijn zorgverleners uit. Een contract met het zorgkantoor is dan niet nodig.
7. Het kan gebeuren dat een cliënt meer zorg nodig heeft dan op grond van de indicatie mogelijk is. Het zorgkantoor kan dan [maatwerk](#) bieden door extra geld toe te kennen voor zorg.
8. Een cliënt betaalt vanaf 18 jaar een inkomensafhankelijke eigen bijdrage aan het CAK. De bijdrage wordt betaald en geïnd door het CAK.

Uitvoering

De Wlz wordt uitgevoerd door zorgkantoren. Zorgkantoren hebben zorgplicht. Dit betekent dat zij voldoende en goede zorg inkoopt bij zorgaanbieders en het pgb regelt. Het zorgkantoor zorgt dat de cliënt de Wlz-zorg kan krijgen waarop hij is aangewezen.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo levert maatschappelijke ondersteuning: hulp om zelfstandig te blijven wonen en mee te doen in de samenleving.

Uitgangspunten zorg

1. Wmo-ondersteuning kan worden aangevraagd bij en wordt betaald door de gemeente. Hulp en ondersteuning door de omgeving kan niet worden verplicht. Gemeenten mogen wel onderzoeken of mensen daartoe bereid zijn. Als zij dat willen, mag de gemeente daar rekening mee houden in de ondersteuning (verschil met de Wlz).
2. De Wmo biedt algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.
 - a. Een algemene voorziening is voor algemeen gebruik en direct toegankelijk, bijvoorbeeld een boodschappendienst.
 - b. Maatwerkvoorzieningen zijn individuele voorzieningen. Denk bijvoorbeeld aan:
 - i. Huishoudelijke hulp
 - ii. Begeleiding individueel/groep
 - iii. Begeleiding bij persoonlijke verzorging
 - iv. Logeeropvang (respijtzorg)
 - v. Beschermd wonen
 - vi. Woningaanpassingen
 - vii. (Hulpmiddelen voor) vervoer
3. De gemeente kan een eigen bijdrage vragen voor Wmo-ondersteuning. Deze eigen bijdrage is niet inkomensafhankelijk.

Meer informatie over de Wmo staat op de pagina van [Regelhulp](#).

Uitvoering

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Iedere gemeente organiseert de toegang tot ondersteuning op zijn eigen manier. Sommige gemeenten kiezen voor het Wmo-loket. Maar soms kunnen mensen met hun hulpvraag ook terecht bij sociale wijkteam. Wat het wijkteam precies doet, verschilt per gemeente.

De Jeugdwet

In de Jeugdwet is bijna alle zorg en ondersteuning geregeld voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar.

Uitgangspunten zorg

1. Een aanvraag voor jeugdhulp kan worden gedaan bij de gemeente.
2. Wat niet onder de Jeugdwet valt, wordt geregeld vanuit de Zvw, de Wlz ([toegangscriteria](#)) of in het geval van hulpmiddelen, vanuit de Wmo.
3. Jeugdhulp kan bestaan uit:
 - a) begeleiding individueel;
 - b) begeleiding groep;
 - c) logeeropvang (respijtzorg);
 - d) persoonlijke verzorging;
 - e) ondersteuning bij de opvoeding;
 - f) behandeling voor kinderen met een verstandelijke beperking.

4. Voor zorg en ondersteuning via de Jeugdwet geldt geen eigen bijdrage.

Uitvoering

De Jeugdwet wordt uitgevoerd door gemeenten. Gemeenten hebben binnen de wet ruimte om eigen keuzes te maken. Er zijn ook landelijke regels. Professionals moeten zich houden aan de kwaliteitsstandaarden die landelijk zijn afgesproken. En gemeenten moeten handelen binnen de regels van de Jeugdwet.



Menzis Zorgkantoor

- ✓ geeft informatie en advies over langdurige zorg;
- ✓ belt nieuwe klanten of contactpersonen zodra de indicatie van het CIZ binnenkomt;
- ✓ regelt dat iedereen die dat nodig heeft, binnen redelijke termijn en afstand, langdurige zorg krijgt, thuis of in een instelling;
- ✓ geeft toestemming voor zorg thuis als dat veilig, verantwoord en doelmatig is;
- ✓ bemiddelt klanten waar nodig naar zorg;
- ✓ zorgt dat er cliëntondersteuning beschikbaar is;
- ✓ sluit overeenkomsten af met zorgaanbieders met kwaliteitsafspraken (zorginkoop);
- ✓ keuzemogelijkheden voor een bepaalde zorgaanbieder;
- ✓ prikkelt zorgaanbieders om zorg te leveren die onze klanten willen ontvangen;
- ✓ regelt het persoonsgebonden budget (pgb) voor mensen die liever zelf zorg inkopen.

Cliëntondersteuning

Iedere cliënt kan een beroep doen op cliëntondersteuning. De cliëntondersteuner luistert en denkt mee met de cliënt. De cliëntondersteuner helpt vragen of problemen onder woorden te brengen en helpt de cliënt op weg. Bijvoorbeeld over welke zorg de cliënt wil en welke zorgvorm daarbij past.

Cliëntondersteuners verlenen zelf geen zorg. Ze staan los van zorgorganisaties en beschikken over veel kennis van wet- en regelgeving. Cliëntondersteuning is gratis en onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning en van de Wet langdurige zorg.

[Cliëntondersteuning](#) wordt vanuit de Wlz geleverd vanaf het moment dat er een geldige Wlz-indicatie is. Het zorgkantoor kan cliëntondersteuning bieden of de cliënt kan gebruik maken van de door het zorgkantoor gecontracteerde partijen in de regio.

Is er (nog) geen Wlz-indicatie? Dan kan de cliënt gebruik maken van de cliëntondersteuning vanuit de Wmo.

Meer informatie over cliëntondersteuning en de contactgegevens staan op onze [website](#).

Cliëntvertrouwenspersoon (CVP)

Cliënten die te maken krijgen met onvrijwillige zorg of –opname hebben recht op ondersteuning van een [cliëntvertrouwenspersoon](#) (CVP). Deze ondersteuning is gratis. De zorgaanbieder is verplicht de cliënt te wijzen op het bestaan van de CVP en kan de cliënt met de betreffende persoon in contact brengen. De [Wet zorg en dwang](#) (Wzd) regelt de bescherming van deze cliënten.

De Wzd is van toepassing op cliënten;

- Met een Wlz indicatie met als grondslag een psychogeriatrische of verstandelijke beperking.
- Zonder Wlz indicatie, maar die aangewezen zijn op zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Dit moet door een arts worden vastgesteld.
- Met niet-aangeboren hersenletsel, het syndroom van Korsakov of de ziekte van Huntington, waarbij sprake is van vergelijkbare gedragsproblemen of verlies van regie.

De cliëntvertrouwenspersoon geeft de cliënt en zijn/haar vertegenwoordiger advies en bijstand omtrent:

- het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt;
- zijn/haar opname en verblijf in een accommodatie;
- het doorlopen van de klachtenprocedure

Meer informatie over de cliëntvertrouwenspersoon en de contactgegevens staan op onze [website](#).

Crisis zorg

Er is sprake van crisis zorg als er acuut zorg nodig is en deze zorg direct ingezet moet worden.

Er is sprake van crisis zorg in de volgende situaties:

1. Wanneer de gezondheidssituatie van de cliënt, die niet is opgenomen in een Wlz-instelling, plotseling verandert. Of wanneer de gezondheidssituatie van een cliënt die is opgenomen in een instelling voor gehandicaptenzorg plotseling verandert.
2. Wanneer de informele hulp plotseling verandert en dit leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de nodige zorg. Bijvoorbeeld het wegvallen van mantelzorg.
3. Wanneer het noodzakelijk is om opname binnen 24 uur (verpleging en verzorging) of tot 48 uur (gehandicaptenzorg) in te zetten, om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de cliënt, zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Let op: De Wlz-crisisregeling geldt niet als iemand geen Wlz-indicatie heeft en deze naar verwachting ook niet zal krijgen.

Crisis zorg regelen in de verpleging en verzorging

Hiervoor gelden de volgende eisen:

1. De cliënt heeft een Wlz-indicatie. Of de aanvrager van de crisisopname verwacht dat de cliënt een Wlz-indicatie krijgt binnen twee weken en met terugwerkende kracht per de opnamedatum.
2. Er is sprake van een acute en naar verwachting permanente verandering.
3. Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig.
4. Binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk.

Meer informatie en de contactgegevens staan op onze [website](#).

Crisis zorg regelen in de gehandicaptenzorg

Is er sprake van een crisis bij iemand met een handicap? Dan geldt het protocol voor gehandicaptenzorg. Alleen de verwijzer (bijvoorbeeld huisarts, MEE, Bureau Jeugdzorg of een andere professional) kan contact opnemen met de crisisregisseur in de regio.

Meer informatie, contactgegevens en het crisisprotocol staat op onze [website](#).

Crisis zorg regelen in de geestelijke gezondheidszorg

Voor de groep cliënten met een indicatie voor een GGZ-W zorgprofiel geldt een afwijkend proces voor het regelen van crisis zorg. Een deel van de crisis zorg wordt namelijk ingezet en

betaald vanuit de Zvw. Per 1 januari 2021 is er per regio een GGZ-crisisdienst aangewezen. Zij beoordelen de crisis en welke crisiszorg de cliënt nodig heeft. De regiebehandelaar (meestal de huisarts) legt de crisis voor bij de regionale GGZ-crisisdienst. Deze doorloopt een triage van waaruit de urgentie volgt. Het overzicht met uitvoerders van deze regio staat op onze website.

Meer informatie en de contactgegevens staan op onze [website](#).

De regionale ggz-crisisdienst:

1. wordt ingeschakeld als er bij iemand een acute crisissituatie optreedt en de psychiatrische problematiek op de voorgrond staat. Dat geldt zowel voor mensen zonder als met een Wlz-indicatie.
2. crisisopname na aanmelding binnen 24 uur plaatsvindt als dit noodzakelijk is.
3. de eerste 72 uur wordt de noodzakelijke crisiszorg georganiseerd en betaald vanuit de Zvw.
4. Na deze eerste 72 uur kan de noodzakelijke crisiszorg worden verlengd voor iemand die in aanmerking komt voor Wlz-zorg. Dit kan maximaal voor een periode van 3 weken. De vergoeding van deze zorg loopt via de eigen verzekeraar van de cliënt.
5. Binnen maximaal 3 weken en 3 dagen moet de zorg zijn overgenomen door een ggz-aanbieder die (ook) gecontracteerd is voor Wlz-zorg. Dat kan ook bij een VV of GZ zorgaanbieder als de problematiek gestabiliseerd is.

Meer informatie over de crisisregeling GGZ staat in het [voorschrift zorgtoewijzing](#).

Contactgegevens Menzis Zorgkantoor

Wilt u meer weten over de langdurige zorg en mogelijke zorgvormen?

Of heeft u andere vragen?

Neem dan contact op met onze zorgadviseurs. Zij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8:30 – 17:00 uur.

Vragen over langdurige zorg

Bel 088 222 42 42 – afdeling Zorgadvies

Of stel uw vraag online via ons [contactformulier](#)

Vragen over pgb

Bel 088 222 49 49 – afdeling pgb

Of stel uw vraag online via ons [contactformulier](#)

Andere contactgegevens nodig? Bekijk onze [website](#) voor meer informatie.

