

Misverstanden over overgang van Zorgverzekeringswet (Zvw) naar Wet Langdurige zorg (Wlz)



1 Misverstand 1: de cliënt kan zelf kiezen tussen Zvw en Wlz

Hoe het echt zit: De aard van de zorgvraag bepaalt vanuit welke wet iemand zorg krijgt

Is er blijvend een 24-uurs zorgbehoefte? Of is er altijd iemand in de omgeving nodig die de cliënt in de gaten houdt om te kijken of er zorg nodig is? Dan geldt de Wlz.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor deze zorg. De zorgverzekeraar of de gemeente kan de zorg dan niet langer vergoeden. Is niet voldaan aan de voorwaarden van de Wlz? Dan is er recht op zorg uit de Zorgverzekeringswet. Let op. Er geldt expliciet geen urengrens als Wlz criteria.

Wat als een cliënt weigert naar de Wlz te gaan?

Het is niet mogelijk iemand te verplichten een Wlz indicatie aan te vragen. De consequentie is echter dat iemand dan wel zonder vergoeding van zorg kan komen te zitten. Bespreek deze consequentie goed door met de cliënt.

2 Misverstand 2: In de Wlz wordt de cliënt opgenomen in een zorginstelling

Hoe het echt zit: Wlz is meer dan een opname in een instelling

Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen ervoor kiezen om zorg thuis te ontvangen. Dit is afhankelijk van de gezondheidssituatie van de cliënt.

Voor zorg thuis kan de verzekerde kiezen uit:

- Een volledig pakket thuis (VPT); thuis dezelfde zorg als in een instelling, soms ook mogelijk in een geclusterde woonvorm
- Een modulair pakket thuis (MPT); modules van zorg,

mogelijk via verschillende zorgaanbieders

- Een persoonsgebonden budget (pgb), vanuit eigen regie zorg zelf regelen en inkopen

Een MPT kan ook gecombineerd worden met een pgb

3 Misverstand 3: De eigen bijdrage is veel hoger dan in de Wmo

Hoe het echt zit: De eigen bijdrage is persoonsafhankelijk en gebaseerd op 3 factoren

1. De leveringsvorm

Opname in een instelling? De eerste 4 maanden geldt de lage eigen bijdrage. Na deze periode wordt de eigen bijdrage vaak hoger, omdat ook een vergoeding van de wooncomponent is opgenomen. Is er nog een thuiswonende partner? Dan blijven de kosten voor de

woning thuis doorlopen en is er een lage eigen bijdrage. Zorg thuis via MPT of pgb? Dan geldt een lage eigen bijdrage. Bij VPT is de eigen bijdrage iets hoger vanwege de kosten voor maaltijdvoorziening.

2. Het inkomen

Tot een inkomen van €25.000 inkomen blijft de eigen bijdrage laag. Een gepensioneerde oudere met AOW en een gemiddeld aanvullend pensioen van €600 per

maand komt niet boven die drempel.

3. Het vermogen

Tot een vermogen van €30.360 blijft de eigen bijdrage laag. Bij zorg thuis telt het eigen huis niet mee in het vermogen. Daarom betalen veel cliënten onder het MPT en pgb de minimale eigen bijdrage.

De lage eigen bijdrage is €24,40 per maand. Dat is €5,40 per maand meer dan in de Wmo.

4 Misverstand 4: bij overgang naar de Wlz is er altijd zorgval

Hoe het echt zit: Door tijdige overgang naar de Wlz kan zorgval goed voorkomen worden

Vaak weet u als zorgprofessional al snel of een cliënt eigen regie kan houden en of er op termijn 24 uur zorg en/of toezicht nodig zal zijn. Voer het gesprek over Wlz in de toekomst zo snel mogelijk. Om beter te anticiperen op de toekomstige zorgbehoefte.

Er zijn in de Wlz ook diverse mogelijkheden om het weekbudget te verhogen

1. Extra kosten thuis:

De coördinator zorg thuis kan een aanvraag indienen bij het zorgkantoor voor 25% extra budget binnen de huidige indicatie.

2. Meerzorg:

Bij sommige Wlz-indicaties is het mogelijk om meer dan 25% extra budget aan te vragen bij het zorgkantoor.

3. Verhoogde indicatie:

Als extra kosten thuis al zijn ingezet en meerzorg niet mogelijk is, dan kan de cliënt een verhoogde Wlz-indicatie aanvragen bij het CIZ. De coördinator zorg thuis kan daarbij helpen.

4. Palliatieve zorg thuis:

In de palliatieve fase kan het zorgkantoor extra budget ter beschikking stellen.

Kijk op de website van het ZK Zorgkantoor

www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor voor meer informatie

5 Misverstand 5: een Wlz-aanvraag duurt heel lang

Hoe het echt zit: De afhandeltijd van het CIZ is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de aanvraag

Het CIZ heeft formeel zes weken de tijd om de aanvraag te beoordelen. Als de aanvraag niet alle benodigde

gegevens bevat, kost dit het CIZ extra tijd. Met een goede aanvraag kan dit voorkomen worden. Zie CIZ.nl voor welke informatie nodig is.

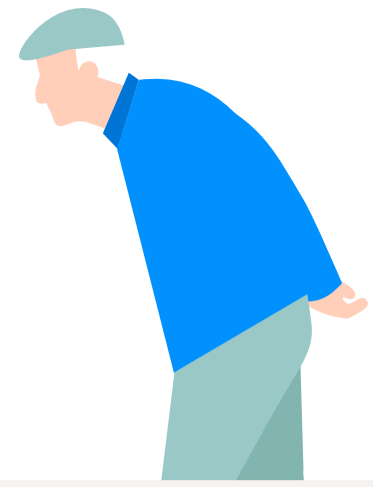
Een kortere doorlooptijd is mogelijk:

Wordt de aanvraag gedaan door een Wlz instelling? Dan

geldt een doorlooptijd van 7 werkdagen.

Zijn er bijzondere omstandigheden? Bijvoorbeeld een plotselinge wijziging in de situatie van cliënt. Dan geldt een doorlooptijd van twee weken. Motiveer de bijzondere omstandigheden dan wel expliciet in de aanvraag.

Voordelen van de Wlz



1 Wlz geeft meer flexibiliteit dan Zvw

Aan elke Wlz-indicatie hangt een weekbudget

Het weekbudget kan ingezet worden voor alle vormen van zorg thuis die onder de Zvw en de Wmo ook mogelijk zijn; bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, begeleiding en verpleging en verzorging.

Binnen één Wlz-indicatie kan de omvang van alle soorten zorg worden afgestemd op de zorgbehoefte van de verzekerde

Samen met de client wordt bepaald waar het weekbudget aan wordt besteedt. Binnen de Zvw en Wmo kan dit niet, omdat ze losstaande zorg omvatten. Ook is

bij elke wijziging in de zorgvraag een nieuwe Zvw- of Wmo-indicatie nodig. Dat is binnen de Wlz niet nodig.

2 De Wlz is gericht op welzijn van de cliënt

De kwaliteit van leven is het uitgangspunt van de Wlz

Iemand komt in beeld van de Wlz als er geen zicht meer is op herstel. Dit betekent dat de focus verschuift van behandelen en genezen van aandoeningen naar het verzekerde zo comfortabel mogelijk te maken.

Het doel is de best passende zorg en ondersteuning te organiseren die helpt om het leven te leiden dat verzekerde het liefste wil. In de Wlz bestaat veel meer ruimte om hier invulling aan te geven.

In de Wlz kan zorg worden ingezet voor begeleiding bij activiteiten die plezier en levensvreugde geven

Dit kan niet in de Zvw, waar alleen aandacht mogelijk is voor de medische kant. De Wlz biedt meer flexibiliteit voor inzet van begeleiding bij uitjes, een kop koffie of een spelletje doen.

3 Bij plotselinge verandering in de situatie en zorgvraag van verzekerde is het in de Wlz makkelijker schakelen

Bij een crisissituatie is de verzekerde al bekend in de Wlz

Bij een plotselinge verslechtering in de situatie van verzekerde, waarbij er nog geen Wlz indicatie is, wordt in een crisissituatie verzekerde opgenomen in een

instelling waar dat het beste past. Het komt regelmatig voor dat dit ver van huis is. De kans dat dit gebeurt bij verzekerden die een Wlz indicatie hebben is veel kleiner, omdat zij al op een wachtlijst staan.

Onder de Wlz is ook respijtzorg in de vorm van tijdelijk verblijf in een zorginstelling een optie

Het is dan niet nodig om dat apart via de Wmo te regelen. Wanneer de mantelzorger bij een pgb-, MPT- of VPT plotseling wegvalt, kan een tijdelijke opname makkelijker georganiseerd worden.

4 Het komt vaak voor dat verzekerde ervaren bij opname in een instelling

De media dragen niet altijd bij aan het beeld van een verpleeghuis

Veel cliënten willen daarom niet opgenomen worden in een instelling, zonder goed te weten waar ze nee tegen zeggen.

Ervaring leert dat cliënten ervaren bij opname in een instelling

Het contact met andere bewoners, de dagbesteding, goede voeding en de extra aandacht van verzorgend personeel kunnen voor (eenzame) ouderen een enorme positieve verandering teweeg brengen. Goed onderzoek

naar de juiste instelling (bijv met hulp van mantelzorger en/of cliëntondersteuning) kan hierbij helpen.

