

## 17 misverstanden over de Wet langdurige zorg (Wlz)

Per 1 januari 2015 komt de Wet langdurige zorg (Wlz) in de plaats van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wlz is van toepassing op cliënten die wegens een ziekte, handicap of beperking 24 uur per dag verzorging of permanent toezicht nodig hebben. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt of iemand zorg uit de Wlz nodig heeft.

Omdat voor veel zorgmedewerkers nog onduidelijk is welke veranderingen de Wet langdurige zorg met zich mee brengt, zet Vilans 17 veel gehoorde misverstanden op een rij.

### DAGBESTEDING EN VERVOER

**1. Alle dagbesteding inclusief vervoer gaat naar de gemeente (Wmo en Jeugdwet). Ook de dagbesteding van cliënten met een hoog zzp.**

Niet alle dagbesteding (inclusief vervoer) gaat naar de gemeenten. Bij cliënten met een hoog Zorgzwaartepakket (zzp) zit de dagbesteding in hun Wlz pakket, ongeacht waar zij wonen. Deze dagbesteding valt per 2015 dus niet onder de gemeenten. De instelling waar cliënten met een hoog zzp wonende dagbesteding van ontvangen, blijft ook vanaf 2015 verantwoordelijk voor de dagbesteding en het eventuele vervoer.

Cliënten die een indicatie voor een hoog zzp hebben, vallen per 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De meeste van deze cliënten wonen in een instelling, zoals een verzorgings- of verpleeghuis GGZ instelling of instelling voor gehandicapten. Een deel van deze cliënten ontvangt de zorg thuis. Het Wlz pakket is een integraal pakket en daarin zit dus ook budget voor dagbesteding.

Om te bepalen wie de dagbesteding van de cliënt in 2015 betaalt, is de indicatie van een cliënt van belang. Gemeenten worden met de komst van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor dagbesteding en bijbehorend vervoer van cliënten die een extramuraal indicatie hebben óf een laag zorgzwaartepakket dat zonder verblijf in een instelling verzilverd wordt. Voor cliënten met een laag zzp die in 2015 onder het overgangsrecht vallen en gaan kiezen uit Wlz (intramuraal wonen) of Wmo/Zvw (thuis blijven wonen), vallen tot het moment dat zij hun keuze hebben gemaakt onder de Wlz. Hun dagbesteding komt dus pas onder verantwoordelijkheid van de gemeente als zij ervoor kiezen om hun zorg thuis te ontvangen.

### OVERGANGSRECHT

**2. Ik woon in een instelling (met verblijf) met een laag zzp. Ik word gedwongen hier te vertrekken.**

Voor alle cliënten die nu in een instelling wonen geldt dat zij hier mogen blijven wonen. Zij kunnen niet gedwongen worden om weer zelfstandig te gaan wonen en houden hun recht op een plaats in een instelling. Voor cliënten met een GGZ-C indicatie geldt dat zij recht houden op verblijf tot aan het eind van de looptijd van de indicatie of tot maximaal 01-01-2020 (vijf jaar) binnen de Wmo. Voor cliënten die op 01-01-2015 een GGZ-B indicatie hebben, geldt dat zij doorstromen naar de Wlz met een maximale looptijd van de indicatie van drie jaar. Daarmee houden zij dezelfde zorg en rechten als zij nu hebben.

Sommige cliënten worden geconfronteerd met een verhuizing, bijvoorbeeld naar een ander verzorgingshuis. Hier kan sprake van zijn als hun eigen verzorgingshuis gaat sluiten. Bijvoorbeeld omdat er te weinig cliënten wonen, omdat het gebouw te oud is of omdat zorgkantoren minder plaatsen contracteren. Vanaf 2015 worden de voorwaarden voor wonen in een instelling strenger. Die voorwaarden gelden dan voor nieuwe cliënten. Dit is het gevolg van het kabinetsbeleid om mensen langer thuis te laten wonen.

### **3. Ik woon in mijn eigen huis, maar heb een Wlz indicatie. Ik moet de mobiliteitsmiddelen en huishoudelijke verzorging via de Wmo van de gemeenten regelen, ook na 2015.**

In 2015 moeten cliënten die wel recht hebben op verblijf in een instelling, maar hun zorg thuis ontvangen, wel het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen en huishoudelijke verzorging via hun gemeente (Wmo) regelen. Per 2016 verandert dat. Dan zitten mobiliteitshulpmiddelen en huishoudelijke verzorging in het integrale pakket van de Wlz.

Wat je precies krijgt is ook afhankelijk van de leveringsvorm van de zorg bij cliënten. Er is een verschil tussen het Volledig Pakket Thuis (VPT), het Modulair Pakket Thuis (MPT) en het Persoonsgebonden Budget (PGB). In het VPT zit bijvoorbeeld wel huishoudelijke verzorging in 2015. Cliënten met een VPT hoeven voor hun huishoudelijke verzorging in 2015 dus niet naar de gemeente.

#### **Volledig Pakket Thuis (VPT)**

Het VPT 2015 is inclusief:

- huishoudelijke verzorging
- maaltijden
- vanaf 2016 ook inclusief mobiliteitshulpmiddelen, woningaanpassingen en roerende woonvoorzieningen (voor 2015 geldt dat cliënten hiervoor een aanvraag bij hun gemeente moeten doen)

#### **Modulair Pakket Thuis (MPT)**

Het MPT 2015 is exclusief huishoudelijke verzorging en maaltijden en vanaf 2016 inclusief huishoudelijke verzorging, mobiliteitshulpmiddelen, woningaanpassingen en roerende woonvoorzieningen.

#### **Persoonsgebonden budget (PGB)**

Met een PGB zijn cliënten zelf verantwoordelijk voor het inkopen van hun zorg en ondersteuning. Ook kopen zij met het PGB zelf hun huishoudelijke verzorging in. In hun PGB zit een bedrag van 3.300 euro op jaarbasis om dit te organiseren. Dus voor huishoudelijke verzorging hoeft een budgethouder niet naar de gemeente of de behoefte aan huishoudelijke verzorging moet dusdanig hoger zijn dan de 3.300 euro dekt, dat een extra beroep op huishoudelijke verzorging via de Wmo gerechtvaardigd is.

In 2016 vinden de volgende veranderingen plaats:

- huishoudelijke verzorging wordt inclusief in het MPT
- huishoudelijke verzorging, mobiliteitshulpmiddelen, woningaanpassingen en roerende woonvoorzieningen worden inclusief bij zowel het VPT als het MPT
- maaltijden blijven alleen inclusief bij het VPT

### **4. Ik heb nu een zzp-indicatie geldig tot 2018. Ik moet in 2018 een nieuwe indicatie aanvragen voor de Wlz.**

Voor cliënten die een hoge zzp-indicatie hebben met overgangsrecht, geldt dat hun indicatie wordt omgezet naar een indicatie die voor onbepaalde tijd geldig is. Zij gaan per 01-01-2015 over naar de Wlz en hoeven nooit meer een nieuwe indicatie aan te vragen. De enige uitzondering geldt voor mensen van wie het CIZ sterk twijfelt aan de juistheid van de indicatie. Als het CIZ vindt dat nader onderzoek m.b.t. de indicatie nodig is, worden deze cliënten opnieuw geïndiceerd volgens de nieuwe manier van toegang verlenen tot de Wlz. De cliënt krijgt hierover persoonlijk bericht van het CIZ.

Voor cliënten met een laag zzp die niet in een instelling verblijven, geldt dat zij hun zorg uit de Wlz krijgen gedurende de geldigheidsduur van het indicatiebesluit, maar tot uiterlijk tot 31-12-2015. Zij kiezen in 2015 of zij toch opgenomen willen worden in een instelling of hun zorg thuis willen blijven ontvangen. Als zij in een instelling gaan wonen, wordt hun indicatie omgezet naar een Wlz indicatie en hoeven zij geen nieuwe indicatie meer aan te vragen. Als zij kiezen om thuis te blijven wonen, ontvangen zij hun zorg uit de Zvw/Wmo. Als zij laten toch in een instelling willen gaan wonen, is dit zonder herindicatie mogelijk.

### **5. Lage en hoge zzp's en de gevolgen van de overgang per 1 januari 2015 (overgangsrecht)**

De indeling in zorgzwaartepakketten (laag zzp en hoog zzp) is van belang in het overgangsrecht, dus voor mensen die nu al een zzp hebben. Het gaat hierbij om het zzp dat geïndiceerd is.

### *Laag zzp*

- Cliënten met een laag zzp die in een instelling verblijven, worden gelijkgesteld met cliënten die na 1-1-2015 zijn geïndiceerd voor de Wlz.
- Cliënten met een laag zzp die niet verblijven, houden gedurende de geldigheidsduur van het indicatiebesluit, maar tot uiterlijk tot 31-12-2015 recht op PGB, VPT en MPT in de Wlz. Zij blijven hun hele leven lang aanspraak houden op verblijf in de Wlz.
- Per 1-1-2016 hebben zij dus alleen nog recht op verblijf in een instelling.
- Zij kunnen dus bijvoorbeeld ook in 2016 kiezen voor Wmo/Zvw zorg, en mocht dit jaren later niet meer gaan, hebben zij alsnog recht op verblijf in een instelling op basis van het feit dat zij op 1-1-2015 een laag zzp hadden.

### *Met ingang van 1-1-2015 zijn de lage zzp's:*

- VV 01 t/m 03
- VG 01 en 02 > 18 jaar
- LG1, LG 3
- ZGaud 1, ZGvis 1

Voor de lage zzp's is per ingang van 2015 geen nieuwe instroom mogelijk, met uitzondering van de zzp's LG 1, LG 3 en ZGvis 1 en ZGaud 1.

Het overgangsrecht voor VG 01, 02 en 03 voor jeugd is geen 'laag overgangsrecht' te noemen. Zij worden per 1-1-2015 overgeheveld naar de Jeugdwet. Dat betekent dat deze groep géén overgangsrecht heeft, dus ook dat zij in tegenstelling tot de andere 'lage zyps niet na 2016 nog kunnen kiezen voor Wlz opname.

### *Hoge zzp's*

Cliënten met hoge zzp's krijgen toegang tot de Wlz, ongeacht de vraag of zij verblijven in een instelling, of hun zorg in een andere vorm ontvangen.

#### De hoge zzp's zijn:

- VV 04 t/m 10
- VG 03 t/m 08 ( $\geq$  18 jaar)
- VG 04 t/m 08 (< 18 jaar)
- SGLVG 01
- LG 02 en 04 t/m 07
- ZG aud 02 t/m 04
- ZG vis 02 t/m 05
- LVG 01 t/m 05  $\geq$  18 jaar

Voor de hoge zzp's is in 2015 en daarna nieuwe instroom mogelijk.

## PERSOONSGEBONDEN BUDGET (PGB)

**6. Ik heb niet langer de mogelijkheid om voor een Persoonsgebonden Budget (PGB) te kiezen als ik straks onder de Wlz val.**

Ook in de Wlz is een PGB mogelijk. Het PGB heeft een wettelijke basis in de Wlz. De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van het PGB. Cliënten die kiezen voor een PGB, krijgen het PGB toegewezen van het zorgkantoor. Het zorgkantoor doet nog wel een beoordeling om te bezien of een PGB in de specifieke situatie van de cliënt mogelijk is. Niet alle zorgprofielen komen in aanmerking voor een PGB. Het PGB bestaat uit een trekkingsrecht. Dit houdt in dat PGB-houders het PGB-budget niet meer op hun eigen rekening ontvangen. In plaats daarvan beheert de Sociale Verzekeringsbank het PGB en zorgt voor alle betalingen.

Meer informatie over het trekkingsrecht staat op de website van de [Sociale Verzekeringsbank](#).

Meer informatie over een PGB staat op de site van Per Saldo: [www.persaldo.nl](http://www.persaldo.nl)

**7. Ik moet kiezen tussen een Persoonsgebonden Budget (PGB) óf Zorg in Natura (ZIN). Een combinatie van beide is niet mogelijk.**

Ook in de Wlz kunnen cliënten ZIN en PGB combineren. Dat kan door een zogenaamd Modulair Pakket Thuis (MPT). De nieuwe Wlz kent naast drie leveringsvormen voor cliënten die hun zorg thuis willen ontvangen in plaats van in een instelling. De vormen zijn:

- 1) Volledig Pakket thuis (VPT)
- 2) Persoonsgebonden budget (PGB)
- 3) Modulair Pakket thuis (MPT)

Met het MPT is een combinatie tussen ZIN en PGB mogelijk en kunnen verschillende aanbieders de zorg leveren. Een MPT is geschikt voor cliënten die niet het volledige zorgaanbod van een instelling nodig hebben of de zorg niet geheel zelf via een PGB willen organiseren.

## WLZ-INDICATIE EN INVULLING ZORG

**8. Als ik zorg onder de Wlz ontvang, moet ik opgenomen worden in een instelling.**

Cliënten die zorg uit de Wlz ontvangen, kunnen deze zorg onder voorwaarden ook thuis ontvangen. Bijvoorbeeld door een Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) of Persoonsgebonden Budget (PGB). Cliënten die onder de Wlz vallen, hoeven dus niet per se in een instelling te wonen.

**9. De indicatiestelling in de Wlz wordt strenger.**

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt vast of een cliënt aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet. Een belangrijke voorwaarde voor langdurige zorg uit de Wlz is een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Deze voorwaarde wordt strikt gehanteerd bij het beoordelen of een cliënt wel of geen toegang tot de Wlz krijgt. Is het niet langer mogelijk om met ondersteuning van de gemeente of met verpleging en verzorging zelfstandig te wonen? Dan kan iemand een beroep op de Wlz doen. Het CIZ bepaalt of iemand zorg uit de Wlz nodig heeft.

Daarnaast stelt het CIZ vast in welk inhoudelijk zorgprofiel de cliënt het beste past. Aan de hand van het indicatiebesluit maakt de cliënt of zijn vertegenwoordiger met de aanbieder afspraken over de zorg, die worden vastgelegd in het zorgplan. Er is dus geen sprake meer van een vastgesteld aantal uur.

**10. De zorgaanbieder bepaalt welke zorg ik krijg in de Wlz.**

De zorg die de aanbieder levert, wordt nooit zonder overleg met de cliënt bepaald. De zorgaanbieder en de cliënt gaan samen in gesprek over de benodigde zorg en ondersteuning. Dit wordt dus in samenspraak met de cliënt bepaald en vervolgens vastgelegd in een zorgplan. Om te komen tot afspraken met de zorgverlener, kan de cliënt ondersteuning krijgen van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Cliënten hebben in de Wlz niet langer 'recht op een x aantal uren zorg', maar op zorg en ondersteuning die bij hun specifieke situatie past.

**11. Als ik straks een Wlz indicatie voor onbepaalde tijd heb, kan ik nooit meer een herindicatie aanvragen.**

Cliënten kunnen altijd een herindicatie aanvragen als de zorgvraag/zorgintensiteit is gewijzigd. Ook in de Wlz blijft deze mogelijkheid bestaan. De toegang tot de Wlz wordt dan niet beoordeeld, maar wel het best passende profiel.

**12. Cliënten die nu niet naar de Wlz gaan, maar bijvoorbeeld bij de Wmo terechtkomen, kunnen nooit meer in de Wlz terechtkomen.**

Cliënten die gebruik gaan maken van zorg en ondersteuning uit de Wmo, Zvw of Jeugdwet kunnen als hun situatie wijzigt alsnog een beroep doen op de Wlz. Cliënten kunnen altijd een indicatieaanvraag doen bij het CIZ, om te bezien of zij voor de Wlz in aanmerking komen. Het CIZ bekijkt dan of toegang tot de Wlz aan de orde is..

### **13. De zorg in de Wlz is beter dan in de Wmo, Zvw en Jeugdwet.**

In Nederland is de zorg van hoge kwaliteit, ongeacht uit welke wet deze zorg geleverd wordt. Hoe veel zorg en door welke professional het geleverd wordt, is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Uitgangspunt is dat de zorg past bij de mogelijkheden en behoeften van elke cliënt. Vanuit elke wet wordt dus maatwerk op cliëntniveau georganiseerd.

### **14. De Wlz is alleen voor ouderen en gehandicapten en niet voor cliënten met GGZ problemen.**

Ook mensen met langdurige psychische problemen kunnen een beroep doen op de Wlz.

Voor cliënten die op 01-01-2015 een GGZ-B indicatie hebben, geldt dat zij doorstromen naar de Wlz met een maximale looptijd van de indicatie van drie jaar (dus tot 31-12-2017). Daarmee houden zij dezelfde zorg en rechten als zij nu hebben. Per 01-01-2015 kunnen nieuwe cliënten die denken dat zij in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz een indicatieaanvraag doen bij het CIZ.

Voor cliënten die op 01-01-2015 een geldige GGZ-C indicatie hebben, geldt dat zij recht houden op verblijf in een instelling tot aan het eind van de looptijd van de indicatie of tot maximaal 01-01-2020 (vijf jaar). Deze cliënten vallen per 01-01-2015 onder de Wmo 2015. De gemeente is per 2015 verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning voor mensen die nu een GGZ-C indicatie hebben.

### **15. Uitstroom uit de Wlz is niet mogelijk.**

Cliënten kunnen wel degelijk uitstromen uit de Wlz. Omdat hun zorgsituatie bijvoorbeeld (onverwacht) verbetert. Voor cliënten die uitstromen geldt dat in hun specifieke situatie wordt gekeken naar welke zorg en ondersteuning zij wel nodig hebben. Deze wordt dan bijvoorbeeld geleverd door de Wmo of de Zvw.

## **KINDEREN EN KINDZORG**

### **16. De Wlz is niet toegankelijk voor kinderen.**

De Wlz is toegankelijk voor kinderen. Het gaat om kinderen met een intensieve zorgvraag en waarbij hun zorg niet onder de Zvw (intensieve kindzorg), de Jeugdwet of zorgprofiel VG 3 of lager valt. In de Wlz komen voornamelijk kinderen met een meervoudig complexe handicap en een verstandelijke beperking tussen de 5 en 19 jaar. Kinderen bij wie er geen ontwikkelperspectief is dat zij enige mate van zelfstandig wonen of participatie kunnen bereiken, kunnen de Wlz instromen. Ouders van deze kinderen hebben inmiddels een brief gekregen van het CIZ. De AWBZ-indicatie voor hun kind kan niet automatisch omgezet worden naar een Wlz-indicatie voor het jaar 2015. Ouders moeten daarvoor eerst akkoord geven. Hun kind krijgt dan een pro forma indicatie die in 2015 opnieuw beoordeeld wordt. Kinderen met een indicatie vanaf ZZP VG 4 stromen vanzelf in de Wlz in.

### **17. Intensieve kindzorg gaat ook naar de Jeugdwet.**

Intensieve kindzorg wordt vanaf 2015 vergoed door de zorgverzekeraar. Intensieve kindzorg is zorg voor kinderen met ernstige medische problemen en/of beperkingen. Het is een combinatie van bijvoorbeeld verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en kortdurend verblijf. De zorg kan thuis, in een kinderspice of in een kinderdagverblijf gegeven worden. Het deel begeleiding is met name gericht op de medische problematiek. Begeleiding die hier volledig buiten staat, kan aanvullend verkregen worden uit de Jeugdwet.

Voor het overgangsrecht van deze groep geldt: De AWBZ-indicatie van het kind valt vanaf 1 januari 2015 onder de aanspraak wijkverpleging. Het kind krijgt de zorg in principe van dezelfde zorgaanbieder(s). Kinderen kunnen de zorg nog steeds 'in natura' krijgen van een thuiszorginstelling, of kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB).