

Langdurige zorg thuis

Informatie over leveringsvormen Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg (Wlz)

Als u 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft of permanent toezicht, dan komt u in aanmerking voor zorg via de Wlz. Om deze zorg te krijgen, vraagt u een indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Zie voor meer informatie en aanvraagformulier www.ciz.nl

Ik heb een indicatie Wlz. Hoe nu verder?

Als u een indicatie heeft voor Wlz-zorg hoeft u niet per se in een instelling te gaan wonen. U kunt er ook voor kiezen om thuis te blijven en daar de zorg te ontvangen. Dit kan op meerdere manieren gebeuren, namelijk via: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Deze mogelijkheden noemen we de leveringsvormen. Hierna wordt per leveringsvorm uitleg gegeven wat deze inhoudt.

Volledig pakket thuis (vpt)

Het volledig pakket thuis omvat bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen, maar dan thuis. Alle zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder. Het vpt kan omvatten:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding / dagbesteding
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- maaltijden
- hulp bij het huishouden

Met uw zorgaanbieder van voorkeur bespreekt u of deze de zorg bij u thuis kan leveren. Kan de aanbieder niet aan uw wensen en behoeften voldoen, dan kunt u alsnog kiezen voor een andere aanbieder die dit wel kan. Het zorgkantoor beoordeelt uiteindelijk of u een vpt kan krijgen. Het zorgkantoor toetst op twee voorwaarden. Ten eerste: de zorg thuis moet verantwoord zijn. En ten tweede: de kosten mogen niet hoger zijn dan bij opname in een instelling.

Modulair pakket thuis (mpt)

Als u niet alle zorg wilt ontvangen van één zorgaanbieder, dan kunt u kiezen voor het mpt. U bepaalt dan zelf welke zorg u zelf blijft doen en welke zorg u wilt ontvangen van een zorgaanbieder. U kunt kiezen voor meerdere zorgaanbieders voor de verschillende zorgonderdelen. Ook kunt u ervoor kiezen om een deel van de zorg te regelen via het persoonsgebonden budget (pgb).

Het modulair pakket thuis omvat dezelfde zorg als het volledig pakket thuis, maar *niet* de maaltijden en de hulp bij het huishouden. Ook voor het mpt geldt dat het zorgkantoor toetst of de zorg thuis verantwoord is en de kosten niet hoger zijn dan bij opname in een instelling.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Met een persoonsgebonden budget krijgt u een hoeveelheid geld waarmee u zelf de zorg inkoop die u nodig heeft. De zorg die u kunt inkopen omvat:

- verpleging
- verzorging
- begeleiding/dagbesteding
- schoonhouden van de woonruimte
- logeeropvang

Aanvraagformulier en budgetplan

Om een pgb te krijgen wordt een uitgebreid aanvraagtraject doorlopen. U zult een budgetplan moeten opstellen, een aanvraagformulier moeten invullen en allerlei documenten moeten aanleveren.

Bewust keuze gesprek

Als de documenten zijn opgestuurd naar het zorgkantoor, krijgt u een uitnodiging voor een 'bewust keuze gesprek'. Tijdens dit gesprek komen onderwerpen aan bod als: Waarom kiest u voor een pgb? Kunt u zelf de zorg organiseren? Gaat u kwalitatief goede zorg inkopen? Kiest u bewust voor het pgb?

Toekenningsbeschikking

Als u voldoet aan de eisen om een pgb te ontvangen en het zorgkantoor besluit om u het pgb toe te kennen, ontvangt u een toekenningsbeschikking van het zorgkantoor.

Zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen

U gaat nu met uw zorgverlener(s) zorgovereenkomst(en) afsluiten. U maakt in deze overeenkomst afspraken over de zorg, het aantal uren en de betaling. Per zorgverlener stelt u ook een zorgbeschrijving op. Hierin omschrijft u de zorg die de zorgverlener levert. De zorgbeschrijvingen en zorgovereenkomsten stuurt u op naar het zorgkantoor.

Uitbetaling door de SVB

Het zorgkantoor controleert of alles klopt en of u uw pgb mag besteden aan de beschreven zorg. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) controleert uw zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk. Als alles in orde is, kunnen uw zorgverleners betaald worden. Dat zal de SVB namens u doen op basis van uw declaraties.

Eigen bijdrage

Hoe u de zorg ook regelt, u zult altijd een eigen bijdrage moeten betalen. De omvang van deze bijdrage is afhankelijk van uw inkomen, uw vermogen en de gekozen leveringsvorm. Meer informatie vindt u op de website van het CAK: www.hetcak.nl

Heeft u naar aanleiding van deze informatie behoefte aan advies of ondersteuning?

Onze cliëntondersteuners helpen u graag bij al uw vragen over het regelen en de uitvoering van uw zorg: in een instelling of thuis, met of zonder een persoonsgebonden budget (pgb).

Onafhankelijk en kosteloos

De cliëntondersteuners van Adviespunt Zorgbelang zijn onafhankelijk van zorginstellingen of andere instanties. We werken vanuit uw belang: we gaan uit van wat u nodig heeft. Ook uw familie, mantelzorgers of kennissen kunnen ons raadplegen. Uiteraard worden uw gegevens vertrouwelijk behandeld. Aan de dienstverlening zijn geen kosten verbonden.

Wat kunnen wij voor uw doen?

Informatie en advies

Onder andere over de verschillende manieren waarop u de zorg kunt organiseren, het zorgaanbod en wachttijden in uw regio, cliëntenrechten of zorgtoewijzing.

Kiezen van een passende zorgaanbieder

De keuze voor een zorgaanbieder, of het nu gaat om verblijf in een instelling of om zorg thuis.

Invulling van de zorg

Hulp bij het opstellen, evalueren en bijstellen van uw persoonlijk plan en/of zorgplan. We kunnen ook met u meegaan wanneer u het (zorg)plan gaat bespreken met uw zorgaanbieder.

Ondersteuning bij de verbetering van uw zorg en bemiddeling

Ondersteuning in het contact met de zorgaanbieder als u niet tevreden bent over de geleverde zorg.

Contact

De cliëntondersteuners van Adviespunt Zorgbelang helpen u graag verder.

U kunt ons op de volgende manier bereiken:

Telefonisch: (0900) 243 81 81 op werkdagen van 9.00-17.00 uur (normale gesprekstarief)

Of met behulp van het digitale formulier op www.adviespuntzorgbelang.nl.