



13 december 2016

Welke zorg kunnen langdurig zieken krijgen op basis van de Wlz? Factsheet extra zorg in de Langdurige zorg

Aanleiding

Vanaf 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht voor langdurig zieken. De Wlz biedt u verschillende mogelijkheden om zorg te ontvangen. Ook kunt u op basis van de Wlz extra zorg krijgen, als het best passende zorgprofiel waarin u bent geïndiceerd niet voldoende is. In deze factsheet geven we een overzicht van de verschillende mogelijkheden voor extra zorg.

Voor wie is de Wet langdurige zorg?

Langdurige zorg is bestemd voor cliënten met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap en voor cliënten met langdurige psychische of psychogeriatrische problemen. Om in aanmerking te komen voor deze zorg is een indicatiebesluit nodig van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

Zorgprofiel

Het CIZ bepaalt het 'best passend zorgprofiel' op basis van uw aandoening. Het zorgprofiel is het pakket aan zorg waar u recht op heeft. Deze zorgprofielen zijn voor bijna 99% van de mensen voldoende. Zo'n 1,4% van de mensen past niet in een zorgprofiel. Zij kunnen extra zorg krijgen. Het leeuwendeel van de Wlz-zorg wordt in een instelling (intramuraal) verstrekt. Een klein deel van de mensen die onder de Wlz vallen, krijgt zorg thuis. Dan gaat het bijvoorbeeld om langdurig zieke kinderen. Ook zij kunnen gebruik maken van mogelijkheden voor extra zorg.

Meerzorg

Wat is het doel van de regeling?

Het doel van de regeling Meerzorg is het financieren van de zorg voor mensen die een zorgbehoefte hebben die minimaal 25% hoger is dan de zorg waar zij op basis van het best

passende zorgprofiel aanspraak op hebben.

Voor wie?

De Meerzorg regeling kan ingezet worden bij mensen met een complexe zorgvraag in de gehandicaptensector (zorgprofiel LG6), de verpleging en verzorging sector (zorgprofiel VV7 en VV8), en in de langdurige geestelijke gezondheidszorg (zorgprofiel GGZ-B6 en GGZ-B7). U kunt de extra zorg zowel thuis als in een instelling ontvangen.

Wie kan deze zorg aanvragen?

Met een persoonsgebonden budget (pgb) kunt u de Meerzorg zelf aanvragen. Hebt u een zorgzwaartepakket (zzp), volledig pakket thuis (vpt) of een modulair pakket thuis (mpt), dan doet uw zorgaanbieder een aanvraag voor Meerzorg.

Bij wie?

Deze zorg kunt u aanvragen bij het zorgkantoor in uw regio.

Extra Kosten Thuis

Wat is het doel van de regeling?

De regeling Extra Kosten Thuis (ekt) maakt het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om zorg thuis te ontvangen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling. Uw zorgbudget kan met de regeling ekt opgehoogd worden tot maximaal 125% van een pgb-budget.

Voor wie?

De regeling ekt kunt u gebruiken wanneer u een mpt of pgb-budget ontvangt. Voorwaarde is dan wel dat één van de onderstaande situaties op u van toepassing is.

- U bent jonger dan 23 jaar en wil thuis opgroeien;
- U hebt één of meer kinderen jonger dan 18 jaar, waarbij u deel uitmaakt van het thuis laten opgroeien van uw kind;
- U hebt een somatische aandoening of beperking waardoor u op zorg aangewezen bent en u hebt geen verstandelijke handicap, psychiatrische aandoening of psychogeriatrische beperking, met het oog op de mogelijkheid om vanuit huis inkomen uit werk te verkrijgen óf om een studie of opleiding te volgen met het oog op het verwerven van inkomen uit werk;
- U bent aangewezen op een zorgprofiel in de sector verpleging en verzorging met beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg, voor zover de extra zorg nodig is met het oog op de mogelijkheid om palliatief terminale zorg thuis te ontvangen.

Wanneer u gebruikt maakt van de regeling Meerzorg, persoonlijk assistentiebudget (pab) of palliatief terminale zorg, komt u niet in aanmerking voor de regeling ekt.

Wie kan deze zorg aanvragen?

U of uw cliëntvertegenwoordiger kunnen zelf de Extra Kosten Thuis aanvragen.

Bij wie?

Deze zorg kunt u aanvragen bij het zorgkantoor in uw regio.

Persoonlijk Assistentiebudget

Wat is het doel van de regeling?

Het persoonlijk assistentiebudget maakt het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om thuis te wonen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling. Deze opslag op het pgb is bedoeld voor volwassenen die volledig regie hebben over hun eigen leven, maar een zeer zware lichamelijke beperking hebben en die vanuit medisch oogpunt zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de directe nabijheid om levensbedreigende situaties te voorkomen. Met de opslag kunt u zelfstandig wonen en deelnemen in de samenleving. De regeling maakt het mogelijk om het pgb-budget tot maximaal € 219.000 op te hogen.

Voor wie?

Bent u geïndiceerd in een zorgprofiel vanwege uw lichamelijke handicap (zorgprofiel LG5, LG6 of LG7), of voor verpleging en verzorging (zorgprofiel VV7 of VV8) dan kunt u in aanmerking komen voor pab. Daarnaast zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- U bent vanuit medische noodzaak aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg

in de nabijheid. Dit om veiligheid in levensbedreigende situaties te waarborgen;

- U bent 18 jaar of ouder;
- U hebt geen cognitieve beperking;
- U kunt op eigen kracht, zonder hulp van een vertegenwoordiger, de aan een pgb-budget verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze volbrengen.

Wie kan deze zorg aanvragen?

U of uw cliëntvertegenwoordiger kunnen zelf het Persoonlijk Assistentiebudget aanvragen.

Bij wie?

Deze zorg kunt u bij het zorgkantoor in uw regio aanvragen.

Toeslagen

Wat is het doel van de regeling?

Toeslagen zijn bedoeld voor mensen met een specifieke aandoening die meer specialistische zorg of deskundigheid nodig hebben dan op basis van het voor hen geïndiceerde best passende zorgprofiel beschikbaar is.

Voor wie?

Mensen die zijn aangewezen op gespecialiseerde epilepsiezorg, chronische invasieve beademing, non-invasieve beademing, klinisch intensieve behandeling of niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie. U kunt de toeslagen ontvangen wanneer u in een zorginstelling verblijft en onder bepaalde voorwaarden ook wanneer u thuis woont.

Wie kan deze zorg aanvragen?

Uw zorgaanbieder kan deze zorg voor u aanvragen.

Bij wie?

Deze zorg kan bij het zorgkantoor in uw regio worden aangevraagd.

Welk zorgkantoor?

Welk zorgkantoor verantwoordelijk is voor de langdurige zorg in uw gemeente is te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

<https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>

NZa
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T (088) 770 8 770
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Over welke regeling gaat het?	Wat is het doel van de regeling?	Wat is de voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze regeling?	Welke indicatie heeft u nodig?	Met welke leveringsvorm komt u in aanmerking voor deze regeling?	Wie kan deze extra zorg aanvragen?	Waar kan deze extra zorg aangevraagd worden?
Meerzorg	Het bekostigen van de extra zorg die u nodig heeft.	Uw zorgbehoefte moet minimaal 25% meer zijn dan waar u volgens uw indicatie recht op heeft.	Wanneer u aanspraak heeft op lichamelijk gehandicaptenzorg 6, verplegings- en verzorgingszorg 7 of 8, of geestelijke gezondheidszorg met behandeling 6 of 7 kunt u in aanmerking komen voor deze regeling	U komt zowel in aanmerking voor deze regeling wanneer u zorg in een instelling krijgt (zzp) als wanneer u zorg thuis ontvangt door middel van een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb).	Bij de leveringsvormen zzp, vpt en mpt doet uw zorgaanbieder de aanvraag. Bij pgb vraagt u zelf deze extra zorg aan.	Bij het zorgkantoor in uw regio.
Extra kosten thuis	Het onder bepaalde voorwaarden mogelijk maken om zorg thuis te ontvangen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling.	Om in aanmerking te komen voor deze regeling moet u tot een specifieke doelgroep behoren.*	Wanneer u aanspraak heeft op zorg met uitzondering van gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en psychogeriatrische zorg kunt u in aanmerking komen voor deze regeling.	U komt in aanmerking voor deze regeling wanneer u zorg thuis ontvangt door middel van een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb).	U of uw cliëntvertegenwoordiger.	Bij het zorgkantoor in uw regio.
Persoonlijk assistentiebudget	Het onder bepaalde voorwaarden mogelijk maken om thuis te wonen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling. Met de opslag kunt u zelfstandig wonen en deelnemen in de samenleving.	Om in aanmerking te komen voor deze regeling heeft u een zeer zware lichamelijke beperking, geen cognitieve beperkingen, en moet u vanuit medisch oogpunt zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de directe nabijheid om levensbedreigende situaties te voorkomen. Daarbij bent u volwassen en heeft u volledig regie over uw eigen leven.	Wanneer u aanspraak heeft op lichamelijk gehandicaptenzorg 5, 6, of 7, of verplegings- en verzorgingszorg 7 of 8 kunt u in aanmerking komen voor deze regeling.	U komt in aanmerking voor deze regeling wanneer u zorg thuis ontvangt door middel van een persoonsgebonden budget (pgb).	U of uw cliëntvertegenwoordiger.	Bij het zorgkantoor in uw regio.
Toeslagen	Het bekostigen van de extra zorg die u nodig heeft.	U heeft, door uw specifieke aandoening, specialistische zorg of deskundigheid nodig.	Afhankelijk van de specifieke aandoening die u heeft.*	De leveringsvorm is afhankelijk van de specifieke aandoening die u heeft.*	Uw zorgaanbieder.	Bij het zorgkantoor in uw regio.

*Kijk voor de specifieke voorwaarden die van invloed zijn op uw situatie naar de tekst op pagina 1 en 2 van de factsheet.

NZa
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T (088) 770 8 770
E info@nza.nl
I www.nza.nl