

# Factsheet verpleging en verzorging thuis



## Onder welk domein valt de zorgvraag? Hoe levert u als indicierend verpleegkundige maatwerk voor cliënten? En hoe kunt u de financiële aspecten hierin meenemen?

De schotten in de zorg tussen WMO, ZVW en Wlz en de financiering daarvan is regelmatig een uitdaging. Naast de aspecten die horen bij uw beroep als wijkverpleegkundige, moet u ook weten onder welke wet de zorg aan te vragen is en de gevolgen voor de cliënt. We helpen u graag een stukje op weg. In deze factsheet staat de volgende informatie voor de indicerende wijkverpleegkundige:

1. Zorgverzekeringswet of wet langdurige zorg
2. Zorgverzekeringswet of WMO
3. Zorgverzekeringswet: gecontracteerde versus niet-gecontracteerde verpleging en verzorging
4. Leveringsvormen Wlz, zorgverzekeringswet, WMO

## 1. Zorgverzekeringswet of wet langdurige zorg?

### Casus 1; wanneer wet langdurige zorg?

#### Profiel

- 75-jarige man
- Vergeetachtig en verward
- Echtgenote is altijd bij hem. Zijn (klein) kinderen geven extra ondersteuning
- Er wordt om ADL-zorg en hulp bij incontinentie gevraagd
- Echtgenote en kinderen nemen alle zorg die aangevraagd wordt op zich



U wordt als wijkverpleegkundige gevraagd om een indicatie voor een cliënt te stellen. Deze cliënt wil graag verpleging en verzorging vanuit de zorgverzekeringswet ontvangen.

#### Wat zou u doen? Gaat u indiceren?

#### Antwoord:

**Nee, u kunt niet indiceren. De zorgvraag van deze cliënt past bij de Wlz. Het is aan het CIZ om een indicatie met zorg profiel te stellen.**

#### Aandachtspunten

- Past de zorgvraag binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet en/of WMO?
- De Wlz is voorliggend aan de Zorgverzekeringswet en de WMO
- Heeft de cliënt permanent toezicht nodig om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen?
- Heeft de cliënt 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig om ernstig nadeel te voorkomen?

#### Herindicatie

Het kan voorkomen dat de cliënt al verpleging en verzorging ontvangt vanuit de zorgverzekeringswet. Bekijk bij een herindicatie opnieuw of er zorg vanuit de Wlz of vanuit de zorgverzekeringswet nodig is. Dit voorkomt in de toekomst wellicht een zorgval bij de cliënt.

## Zorgval

Er is sprake van een zorgval als bij een cliënt vanuit de Wlz minder uren zorg zijn geïndiceerd dan het geval was bij de zorgverzekering, eventueel in combinatie met de WMO. Het zorgprofiel voor de Wlz wordt afgegeven door het CIZ. De invulling van de zorg bij Wlz kan dan anders zijn dan voorheen. Het komt voor dat de cliënt niet langer thuis kan blijven wonen. Wet en regelgeving schrijft dan voor dat op-

name noodzakelijk is. Dit past niet altijd bij de wens van de cliënt. Bespreek dit tijdig met uw cliënt. Geef uitleg over Wlz en voorkom daarmee een mogelijke zorgval. De overheid heeft extra ruimte geboden voor mensen die te maken krijgen met zorgval. Op het zorgprofiel kan een extra budget van 25% worden toegekend.

## 2. Zorgverzekeringswet of WMO?

### Casus 2; wanneer WMO?

#### Profiel

- 70-jarige man, vergeetachtig
- Hulp nodig bij het bereiden van de maaltijden
- Toezicht (medische noodzaak) bij het eten wegens dreigende ondervoeding en verslikgevaar
- Hulp nodig bij het aantrekken van de steunkousen



U wordt gevraagd om een indicatie voor een cliënt te geven. Deze cliënt wil graag verpleging en verzorging vanuit de zorgverzekeringswet ontvangen.

#### Wat zou u doen? Gaat u indiceren?

#### Aandachtspunten

- Afweging: past de zorgvraag binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), zorgverzekeringswet en/of WMO?
- De Wlz is voorliggend aan de zorgverzekering en de WMO
- Heeft de cliënt permanent toezicht nodig om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen?
- Heeft de cliënt 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig om ernstig nadeel te voorkomen?

#### Antwoord:

**Ja, u kunt deels indiceren. De zorgvraag van deze cliënt past bij de zorgverzekering en de WMO. U kunt een indicatie afgeven voor het aantrekken van de steunkousen en voor het toezicht tijdens het eten. De hulp bij het maken van de maaltijd gaat via de WMO. Hiervoor geeft het WMO-loket een indicatie.**

#### Wanneer hulp bij het eten vanuit de zorgverzekeringswet?

Een cliënt kan hiervoor zorg vanuit de zorgverzekeringswet krijgen als er geneeskundige zorg nodig is of een hoog risico daarop. Dit is het geval als:

- Er geen Wlz-indicatie is, **en**
- De gezondheidssituatie snel verandert en slechter wordt, **en**
- Er al veel zorg is vanuit huisarts en ziekenhuis, **en**
- De cliënt vanuit medische redenen niet zelf kan eten en/of drinken. Bijvoorbeeld om het eten in de mond te krijgen of als er kans is op verslikgevaar

Let op: deze hulp is niet mogelijk als een cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget (pgb). Of als er al voldoende hulp is van bijvoorbeeld een echtgenoot of mantelzorger. Tenzij het specifiek over verslikgevaar gaat.

### 3. Zorgverzekeringswet: gecontracteerde versus niet-gecontracteerde verpleging en verzorging

De keuze voor een thuiszorgorganisatie kan verregaande financiële en administratieve gevolgen voor een cliënt hebben.

#### Financiële gevolgen voor de cliënt

Het merendeel van de verzekerden binnen coöperatie VGZ heeft een natura basisverzekering. Dat betekent dat de verzekerde voor een volledige vergoeding alleen bij een gecontracteerde organisatie terecht kan. Coöperatie VGZ heeft niet met alle thuiszorgorganisaties of ZZP-ers een contract.



#### Voorbeeld:

Voor de basisverzekering VGZ Ruime Keuze krijgt de verzekerde bij een niet-gecontracteerde thuiszorgorganisatie maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief vergoed. De rest moet de verzekerde zelf betalen. Bij een gecontracteerde zorgverlener krijgt de verzekerde een volledige vergoeding.

#### Administratieve gevolgen voor de cliënt

Een gecontracteerde thuiszorgorganisatie regelt de administratie zelf met de zorgverzekeraar. Nadat de indicatie en het zorgplan geregeld zijn, kan de zorg worden verleend. De toestemming verpleging en verzorging wordt geregeld tussen zorgverlener en verzekeraar. En ook betalingen worden geregeld tussen zorgverzekeraar en zorgverlener. De zorgverlener dient de nota in bij de verzekeraar.

Bij een niet-gecontracteerde zorgverlener wordt er ook een indicatie en zorgplan opgesteld. De zorg kan daarna starten, echter is er wel een risico voor de cliënt of de zorg vergoed wordt. Hiervoor vraagt de cliënt vanaf 1 januari 2019 toestemming bij de zorgverzekeraar. Dit heet een aanvraag verpleging en verzorging thuis.

#### Aanvraag verpleging en verzorging thuis

Voor de aanvraag verpleging en verzorging thuis vult de cliënt een formulier in. Bij de aanvraag worden de volgende bijlages gevoegd:

- Ingevuld formulier aanvraag verpleging en verzorging thuis van de wijkverpleegkundige
- Kopie diploma wijkverpleegkundige
- Afhankelijk van de zorgvraag: het zorgplan
- Voor kinderen tot 18 jaar: diploma kinderverpleegkundige
- Voor palliatief terminale zorg: doktersverklaring beperkte levensverwachting

Na indiening krijgt de cliënt een toewijzing of afwijzing van de zorgverzekeraar. Bij een afwijzing gaan we in gesprek met wijkverpleegkundige en de cliënt.

## Omdenken: van zorgen vóór naar zorgen dát

Een toenemende trend in het zorglandschap is het omdenken. De nadruk komt steeds meer te liggen op het 'zorgen dat' in plaats van het 'zorgen voor'. In plaats van dat alle zorg wordt overgenomen door zorgprofessionals wordt er gekeken naar de mogelijkheden die de cliënt zelf nog heeft. Komt de zorg van de cliënt wel overeen met de zorg die hij eigenlijk nodig heeft?

#### Doelen

- Verbeteren van de zelfredzaamheid; leren omgaan met de aandoening of zelf handelingen aanleren door het inzetten van hulpmiddelen
- Behoud van zelfredzaamheid; hulpmiddelen inzetten en zelfzorg stimuleren
- Beperking van de achteruitgang in zelfredzaamheid; ADL overnemen waardoor voldoende energie overblijft voor overige activiteiten (zelfzorg). De kwaliteit van leven zoveel mogelijk behouden.

## 4. Leveringsvormen Wlz, zorgverzekeringswet en WMO

### Leveringsvormen Wlz

#### 1: Volledig pakket thuis (vpt)

Thuis dezelfde zorg als in een Wlz-zorginstelling. Alle zorg komt van 1 zorgverlener met een contract bij het zorgkantoor. De kosten hiervoor betaalt het zorgkantoor rechtstreeks aan de zorgverlener.

#### 2: Modulair pakket thuis (mpt)

Zorg thuis komt van verschillende zorgverleners. Deze zorgverleners hebben een contract met het zorgkantoor. Een deel van deze zorg kan ook met een persoonsgebonden budget geregeld worden.

#### 3: Persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonlijk budget om zorg in de thuissituatie te regelen. De Sociale Verzekeringsbank betaalt uit dit budget de zorgverleners waarmee de cliënt afspraken heeft gemaakt. De cliënt voert zelf de planning en administratie.

#### 4: Zorg in een instelling bij een gecontracteerde zorgverlener

Wonen en zorg in een instelling waarmee het zorgkantoor een contract heeft. De kosten hiervoor betaalt het zorgkantoor rechtstreeks aan de instelling.

#### 5: Zorg in een instelling / woongroep met een persoonsgebonden budget (pgb)

Het verblijf in een instelling of een woongroep zonder contract bij het zorgkantoor. De zorg en/of de dagbesteding wordt vanuit een persoonsgebonden budget betaald.

### Leveringsvormen zorgverzekering

#### 1: Verpleging en verzorging in natura

Verpleging en/of verzorging wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie. Een wijkverpleegkundige geeft een indicatie af en samen met de verzekerde wordt een zorgplan gemaakt. De verzekerde kiest zelf zijn thuiszorgorganisatie. Dit kan een organisatie zijn met of zonder contract bij een zorgverzekeraar.

#### 2: Verpleging en verzorging met een persoonsgebonden budget (pgb)

Een wijkverpleegkundige geeft een indicatie af voor het aantal uren verpleging en verzorging thuis. De verzekerde maakt een zorgplan. Na akkoord zorgplan vanuit de zorgverzekeraar heeft de verzekerde een budget tot zijn beschikking. Vanuit dit budget betaalt hij zelf de zorgverleners. De verzekerde is verantwoordelijk voor de betalingen, planning en administratie.

#### 3: Een combinatie van verpleging en verzorging in natura en pgb

### Leveringsvormen WMO

#### 1: Thuiszorg in natura

Zorg als huishoudelijke hulp, begeleiding thuis, hulp voor mantelzorgers, hulpmiddelen, dagbesteding, begeleid wonen of algemene voorzieningen worden geleverd door een instelling of leverancier met een contract bij de gemeente waar de cliënt woont. D.m.v. een keukentafelgesprek besluit de gemeente welke en hoeveel zorg er ingezet mag worden. De gemeente betaalt de zorg rechtstreeks aan de zorgverlener.

#### 2: Thuiszorg met een persoonsgebonden budget (pgb)

De cliënt heeft een persoonlijk budget waaruit de zorg wordt betaald. De cliënt bepaalt zelf door wie, wanneer, welke zorg wordt geleverd. De gemeente mag zelf aanvullende regels maken. Hierin staat waaraan en hoe het pgb besteed wordt. De uitbetaling gaat via de Sociale Verzekeringsbank. De cliënt voert zelf de planning en administratie.