

Met ggz naar de Wlz

Informatie voor huisartsen

Samen staan we voor de uitdaging om de overheveling naar de Wet landurige zorg (Wlz), voor mensen met een psychische stoornis, goed te laten verlopen. Het gaat hier om mensen die hun hele leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben. In 2020 vragen patiënten hiervoor een indicatie aan bij het CIZ. Een spannende tijd waarin veel geregeld moet worden.

In deze brochure leest u meer over de overgang naar Wlz. En wat dit betekent voor u als huisarts en voor uw patiënten.

Waarom ggz naar de Wlz?

De grondslag psychische stoornis is vanaf 2021 toegevoegd aan de toelatingscriteria voor de Wlz. Zo kunnen ook mensen met een psychische stoornis zorg vanuit de Wlz krijgen als er blijvend behoefte is aan 24 uren toezicht of zorg in de nabijheid.

- Een Wlz-indicatie is levenslang geldig. Er hoeft niet, zoals nu het geval is, jaarlijks een herbeoordeling plaats te vinden
- Nu wordt als onnodig belastend ervaren het steeds terugkerende gesprek over de (on)mogelijkheid om zelfstandig te kunnen participeren. In de Wlz ligt de aandacht op ontwikkeling binnen de beperkte mogelijkheden
- Mensen met een combinatie aan beperkingen (bijvoorbeeld geestelijke handicap en psychische stoornis) komen nu, door de dominantie van de psychische stoornis, niet in aanmerking voor Wlz. Mensen die vanaf 2021 een Wlz-indicatie hebben, kunnen opgenomen worden in een instelling die Wlz-zorg levert, ongeacht hun grondslag.

1 Over het VGZ Zorgkantoor

Het VGZ Zorgkantoor helpt uw patiënt bij het regelen van langdurige zorg

Een zorgkantoor voert de Wet langdurige zorg (Wlz) uit. Nederland is verdeeld in regio's. Elke regio heeft zijn eigen zorgkantoor. Het maakt niet uit waar uw patiënt verzekerd is. Het VGZ zorgkantoor is er voor iedereen in de regio met een Wlz-indicatie. Het zorgkantoor adviseert en ondersteunt bij alle vragen over langdurige zorg. Heeft uw patiënt hulp nodig? Dan helpen wij bij het zoeken naar een zorgaanbieder die past bij de zorgvraag.

Bekijk de film over Wlz en het zorgkantoor



Wij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz in de volgende zeven regio's:

1. Midden-Brabant
2. Noordoost-Brabant
3. Nijmegen
4. Noord- en Midden-Limburg
5. Midden-Holland
6. Waardenland
7. Noord-Holland Noord



2 Voor wie is Wlz?

De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor mensen die blijvend 24 uur per dag zorg dichtbij of iemand in de buurt nodig hebben. Zoals ouderen, mensen met een handicap en mensen met langdurige psychische problemen. Nieuw is dat vanaf 1 januari 2021 ook volwassenen met een psychische stoornis, zorg vanuit de Wlz krijgen. Eerder kwam deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vanuit de gemeente (Wmo). De zorg voor mensen met een psychische stoornis onder de 18 jaar blijft onder de Jeugdwet vallen.

Wanneer Wlz

- ✓ Aanwezigheid van een aandoening of stoornis
- ✓ Permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel
- ✓ Fysieke problemen en zware regie problemen
- ✓ De zorgbehoefte moet blijvend zijn

Op de website van VWS staat een brochure waarin de toegangscriteria verder worden uitgelegd.



3 Zorgprofielen ggz 2021

In zorgprofielen is omschreven welke zorg en ondersteuning iemand vanuit de Wlz krijgt. Voor mensen met een psychische aandoening, in de Wlz, geldt de volgende indeling:

- ✓ Ggz wonen met intensieve begeleiding
- ✓ Ggz wonen met intensieve begeleiding en verzorging
- ✓ Ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
- ✓ Ggz wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
- ✓ Ggz beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Een uitgebreide omschrijving van de vijf ggz-zorgprofielen vindt u op de website van VWS.



4 Indicatie aanvragen

Een indicatie voor langdurige zorg vraagt uw patiënt aan bij het CIZ. Hiervoor is een aanvraagformulier nodig.

Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan. Zij beoordelen of de zorgvraag van uw patiënt past binnen de Wlz. En welk zorgprofiel uw patiënt krijgt. Na ontvangst van een indicatie krijgt uw patiënt vanaf 1 januari 2021 zorg vanuit de Wlz.

Het CIZ heeft patiëntschetsen gemaakt om u meer duidelijkheid te geven of een patiënt in 2021 zorg vanuit de Wmo, Zorgverzekering of Wlz krijgt.

Een aanvraagformulier voor een Wlz-indicatie staat op de website van het CIZ.

De volgende documenten heeft het CIZ nodig voor een indicatie:

- ✓ Kopie documenten met de diagnose van een arts of behandelaar en op welke datum deze is gesteld
- ✓ Een kopie document van de arts of behandelaar over het verloop van de ziekte of aandoening, de behandelingen en de bijkomende problemen
- ✓ Een kopie beschrijving van (lichamelijke en geestelijke) functioneren
- ✓ Een kopie zorg- of behandelplan
- ✓ Het bewijs wie de wettelijk vertegenwoordiger is (indien van toepassing)
- ✓ De zorgbehoefte moet blijvend zijn

5 Activiteiten zorgkantoor

Heeft uw patiënt van het CIZ een indicatie voor langdurige zorg gekregen? Dan helpt het zorgkantoor uw patiënt verder.

Een zorgkantoor helpt uw patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger met het regelen van de zorg. Het zorgkantoor koopt de zorg en ondersteuning in bij een (thuis)zorginstelling een verpleeghuis of een andere woonvorm. Als de zorg niet naar wens is, kan het zorgkantoor dit bespreken met de zorgaanbieder.

Het VGZ Zorgkantoor

- ✓ Gids en adviseur binnen de Wlz
- ✓ Geeft informatie en advies over langdurige zorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg
- ✓ Geeft advies over de invulling van de zorg als er een CIZ-indicatie is
- ✓ Maakt afspraken met zorgaanbieders over de kwaliteit en betaling van zorg
- ✓ Prikkelt zorgaanbieders om zorg te leveren, passend bij de patiënten
- ✓ Wil uw patiënt de zorg zelf regelen met een pgb? Dan beoordeelt het zorgkantoor of een pgb past bij uw patiënt



6 Welke keuzes zijn er in de Wlz?

Hoe wil uw patiënt zorg en ondersteuning ontvangen? Er zijn verschillende mogelijkheden.

1. Zorg in natura (zin)

Met zin wordt de zorg geregeld door het zorgkantoor. Wij kijken samen met uw patiënt welke zorgaanbieder past bij de wensen. Uitgangspunt is dat hij of zij zoveel mogelijk zijn vertrouwde zorgaanbieder behoudt. Mocht dit niet lukken dan neemt het zorgkantoor contact op met de patiënt. De betaling aan de zorgaanbieder wordt gedaan door het zorgkantoor.

Er zijn meerdere mogelijkheden

- ✓ Zorg thuis; geregeld bij 1 aanbieder, volledig pakket thuis (vpt)
- ✓ Zorg thuis; geregeld bij meerdere aanbieders, modulair pakket thuis (mpt)
- ✓ Zorg in een instelling of woonvorm

2. Persoonsgebonden budget (pgb)

Met een pgb regelt uw patiënt de zorg zelf. Een pgb is een geldbedrag waarmee hij of zij zelf de zorg inkoopt. Met een pgb kiest uw patiënt zelf van wie en wanneer hij zorg ontvangt. Dit wordt omschreven in een budgetplan. Tijdens een Bewust Keuze Gesprek wordt de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving besproken. Een pgb brengt ook verplichtingen met zich mee. Uw patiënt sluit een contract af met de zorgverlener. Uw patiënt zorgt voor de betaling aan de zorgverlener en houdt de administratie bij. Ook is er een gewaarborgde hulp nodig.

Gewaarborgde hulp

Voor mensen met een ggz-zorgprofiel die kiezen voor een pgb is een gewaarborgde hulp verplicht. Een gewaarborgde hulp houdt regie op de zorg en is

verantwoordelijk voor de bijbehorende administratie. Aan een pgb zijn regels verbonden. Daarom loopt het zorgkantoor met uw patiënt en gewaarborgde hulp een uitgebreid aanvraagtraject door. Het zorgkantoor bepaalt of uw patiënt in aanmerking komt voor een pgb. Komt uw patiënt in aanmerking? Dan wordt een budget toegewezen. De hoogte van dit budget is afhankelijk van het zorgprofiel dat door het CIZ is geïndiceerd.

Wanneer is een pgb niet mogelijk?

Voor sommige soorten zorg of voor sommige zorgprofielen is het niet mogelijk een pgb aan te vragen. Ook kan het zijn dat na het volgen van het aanvraagtraject pgb uw patiënt door het zorgkantoor wordt afgewezen voor een pgb. Op dat moment ontvangt hij of zij zin. Voor deze mensen kan alleen zin geregeld worden:

- ✓ Behandelingen en langdurig verblijf
- ✓ Zorgprofiel 5; beveiligd wonen. Vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

3. Combinatie pgb en mpt

Het is ook mogelijk een pgb te combineren met een mpt. Een deel van de zorg wordt dan geregeld door het zorgkantoor (via een mpt) en een deel wordt door de patiënt zelf ingekocht met een pgb.

Meer informatie over de keuzes, vindt u op onze website.

7 Eigen bijdrage

Heeft uw patiënt een CIZ-indicatie voor langdurige zorg? Dan vergoedt de overheid de zorgkosten. Deze kosten vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Uw patiënt betaalt hiervoor wel een eigen bijdrage. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) berekent hoeveel uw patiënt moet betalen en brengt de eigen bijdrage in rekening.

De hoogte van de eigen bijdrage

Het Centraal Administratie Kantoor berekent de hoogte van de eigen bijdrage op basis van de volgende gegevens:

- ✓ Inkomen
- ✓ Vermogen
- ✓ Leeftijd
- ✓ Huishouden
- ✓ Soort zorg

Op de website van het CAK kan de eigen bijdrage berekend worden.

Uw patiënt hoeft niets te doen

Zodra uw patiënt zorg vanuit de Wlz ontvangt, stuurt de zorginstelling of het zorgkantoor de gegevens door naar het CAK. Uw patiënt hoeft hier zelf niets voor te doen. Het CAK stuurt een brief (beschikking). Hierin staat wat de hoogte van de eigen bijdrage Wlz per maand is. De factuur volgt daarna.

Belastingvoordeel en compensaties

Leven met een ziekte of aandoening brengt kosten met zich mee. Niet alleen extra kosten voor zorg, maar ook voor vervoer, hulpmiddelen, aanpassingen en voorzieningen. Een deel van deze kosten kan worden teruggevraagd of gecompenseerd worden. De belangenvereniging Iederin, netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, heeft op een rijtje gezet welk belastingvoordeel er is en welke compensaties er zijn.

8 Behandeling

Het aanbod van zorg in combinatie met verblijf is divers. In hoofdstuk 6 hebben we de verschillende vormen van zorg uitgelegd. Welke zorg het beste past hangt af van mogelijkheden, wensen, behoeften en de indicatie.

Behandeling in de Wlz

Behandeling is een bijzondere zorgvorm. Behandeling mag niet worden bekostigd vanuit een pgb.

Behandeling bestaat uit drie componenten:

1. Specifieke behandeling

Een behandeling waarbij de behandelaar specifieke kennis en/of vaardigheden nodig heeft van mensen met een psychische stoornis. Bijvoorbeeld een orthopedagoog of een specialist ouderengeneeskunde

2. Ggz-behandeling

Geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters bieden in verband met de psychische stoornis van de patiënt. Het gaat om dezelfde psychiatrische zorg als de patiënten in de Zorgverzekeringswet (Zvw) kregen

3. Aanvullende zorgvormen

Deze bestaan hoofdzakelijk uit geneeskundige zorg van algemeen medische aard, zoals de huisartsenzorg. Maar ook farmaceutische zorg, hulpmiddelen (in de instelling) en tandheelkundige zorg vallen ook onder de aanvullende zorgvormen.

Tijdelijke klinische opname, waarbij verblijf medisch noodzakelijk is voor de

behandeling, valt onder de Zorgverzekeringswet.

Een woonzorgaanbieder levert zorg met of zonder behandeling

Levert de woonzorgaanbieder zorg mét behandeling? Dan is dit een totaalpakket aan Wlz-zorg, bestaande uit:

- ✓ Verblijf, verpleging, verzorging, begeleiding en dagbesteding
- ✓ Specifieke behandeling
- ✓ Ggz-behandeling
- ✓ Aanvullende zorgvormen

Een woonzorgaanbieder die geen behandeling biedt, levert alleen verblijf, verpleging, verzorging, begeleiding en dagbesteding. Is er wel behandeling nodig? Dan wordt deze geleverd door een andere aanbieder. Deze behandeling valt overigens niet standaard onder de Wlz.

In 2021 ziet dit er als volgt uit:

- ✓ Specifieke behandeling; valt onder de Wlz
- ✓ Ggz-behandeling; valt onder de Zvw. Dit is een tijdelijke situatie. Uitzondering hierop zijn de cliënten die behandeling met verblijf van dezelfde zorgaanbieder ontvangen. Voor deze cliënten kan de ggz-behandeling via het integraal tarief bekostigd worden.
- ✓ Aanvullende zorgvormen; vallen onder de Zvw (als de woonzorgaanbieder alleen verblijf, verpleging, verzorging, begeleiding en dagbesteding levert)

9 Regeling voortgezet verblijf

Woont uw patiënt 3 jaar in een klinische verblijfssetting vanuit de Zorgverzekeringswet? En wil uw patiënt het klinisch verblijf en de behandeling voortzetten? Dan komt uw patiënt in aanmerking voor de regeling voortgezet verblijf. Hiervoor dient de patiënt een aanvraag in bij het CIZ.

Bij deze regeling hoeft de patiënt niet te voldoen aan de toegangscriteria voor Wlz. Het CIZ indiceert in het geval van voortgezet verblijf een GGZ-B profiel. Voortgezet verblijf wordt gefinancierd vanuit de Wlz. Deze regeling blijft ook na 2021 bestaan.



10 Vragen

Heeft uw patiënt vragen?

- Op www.vgz-zorgkantoren.nl/ggz staat meer informatie
- Of bel 088 - 131 16 60. Dit telefoonnummer is bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur tot 17.00 uur

Cliëntondersteuning

De adviseurs van het zorgkantoor helpen uw patiënt bij het vinden van passende zorg. Uw patiënt kan ook gebruik maken van een cliëntondersteuner. De cliëntondersteuner van het zorgkantoor of van een organisatie voor cliëntondersteuning denkt met uw patiënt mee over welke zorg past en hoe de zorg te regelen is. Cliëntondersteuning kost niets.

Kijk op www.clientondersteuning.co.nl voor meer informatie.



11 Disclaimer

Zorgkantoren Coöperatie VGZ streeft ernaar dat alle informatie actueel en correct is. Aan de verstrekte informatie kunnen echter geen rechten worden ontleend. Zorgkantoren Coöperatie VGZ en (eventuele) overige leveranciers van informatie) aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor de inhoud van deze brochure en de daarop/daardoor verstrekte informatie. Momenteel is de overheid nog bezig met de invulling van de nieuwe wetgeving. Dat betekent dat nog niet alle informatie bekend is. Regelmatig wordt de inhoud van deze brochure aangepast.