



## Hoe wilt u uw zorg in 2025 geleverd hebben in de Wet langdurige zorg?

Bij de aanvraag van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) kunt u bij het CIZ aangeven of u in een instelling wilt wonen, zorg thuis wilt ontvangen, of deels in een instelling wilt wonen. Ook kunt u uw eventuele voorkeur voor een van de leveringsvormen voor zorg thuis aangeven. U kunt uw voorkeur ook later doorgeven of later nog wijzigen.

Er zijn verschillende woonvormen (zelfstandig thuis, een verpleeghuis, een instelling voor gehandicaptenzorg of een kleinschalige woonvorm), waarin een zorgaanbieder Wlz-zorg levert. Ook zijn er woonvoorzieningen waarin u zorg kunt inkopen met een pgb. Het zorgkantoor in uw regio kan u informeren over de verschillende mogelijkheden.

Het zorgkantoor kan u ook informeren bij welke instellingen u deels kunt wonen. Dat heet deeltijdverblijf. Dit is geen aparte leveringsvorm. Bij deeltijdverblijf is de zorg in de instelling gelijk aan het verzekerde pakket bij verblijf in een instelling waar de verzekerde geen behandeling ontvangt.

In deze brochure krijgt u kort uitleg over de leveringsvormen. We hopen dat u met deze informatie een goede keuze kunt maken. Voor meer informatie en advies kunt u terecht bij het zorgkantoor in uw regio.

Deze brochure beschrijft de inhoud van de zorg in de Wlz slechts op hoofdlijnen. Als u meer wilt weten over de zorg die in de Wlz wordt geleverd, verwijzen wij u naar het Wlz-kompas van Zorginstituut Nederland ([www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)).

### 1. Verblijf in een instelling

Soms kunt of wilt u niet meer thuis blijven wonen en moet u opgenomen worden in een zorginstelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg. U kunt aangeven welke instelling uw voorkeur heeft. Soms is er een wachtlijst voor de instelling van uw voorkeur. Wanneer u niet direct kunt worden opgenomen in de instelling van uw voorkeur, bekijkt het zorgkantoor met u of u in de tussentijd het beste naar een andere instelling kunt gaan, of dat u beter nog even thuis kunt blijven en daar zorg krijgt. De zorgaanbieder maakt met u afspraken over de te verlenen zorg en legt deze vast in het

zorgplan. Hierin staan afspraken over de eventuele hulp die uw mantelzorger(s) biedt en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofsovertuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder. Indien u dat wenst, kan het zorgkantoor u ook ondersteunen bij de zorgplanbespreking.

De zorg in een instelling kan de volgende vormen van zorg bevatten:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- het verstrekken van eten en drinken
- schoonhouden van de woonruimte
- roerende voorzieningen (voor meerdere verzekerden te gebruiken)
- individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen

Als de verzekerde verblijft in een instelling en daar behandeling ontvangt, omvat het verzekerde pakket ook:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg (huisartsenzorg)
- behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in artikel 3.2.1 genoemde aandoeningen of beperkingen
- farmaceutische zorg
- het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg
- tandheelkundige zorg
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling

## 2. Zorg thuis

### a. U kiest voor vpt of mpt

Als u kiest voor het vpt of mpt zorgt het zorgkantoor ervoor dat u thuis de zorg krijgt die past bij uw zorgbehoefte. U kunt zelf aangeven welke zorgaanbieder de zorg gaat leveren. Uw wens wordt zoveel mogelijk nagekomen. Maar dit is niet altijd mogelijk. U kunt namelijk alleen gebruik maken van zorg van zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een overeenkomst heeft. Daarnaast moet de zorg doelmatig en verantwoord zijn.

U bespreekt de invulling van de zorg met de zorgaanbieder(s). U bespreekt welke zorg de zorgaanbieder precies verleent, wie er komt en hoe laat. Die afspraken legt de zorgaanbieder samen met u vast in een zorgplan. In het zorgplan staan ook afspraken over de eventuele hulp die uw mantelzorger(s) bieden en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofsovertuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder. U kunt ook eerst zelf een zorgplan maken. Indien u dat wenst, kan het zorgkantoor u ook ondersteunen bij de zorgplanbespreking.

Het zorgkantoor beoordeelt of het mpt of vpt in uw situatie haalbaar is en neemt hierover een besluit. Het zorgkantoor stelt u hiervan op de hoogte.

Bij het vpt wordt alle zorg geleverd door één zorgaanbieder. Alleen dagbesteding en behandeling kunnen soms door een andere zorgaanbieder worden geleverd. Bij mpt kan de zorg worden geleverd door verschillende zorgaanbieders. Daarnaast is het mpt vooral geschikt voor mensen die mantelzorg tot hun beschikking hebben. Ook kunt u het mpt combineren met een persoonsgebonden budget (pgb) (zie c).

Indien u zorg thuis in de vorm van een vpt, mpt of pgb ontvangt, heeft u vanuit de Wlz geen aanspraak op roerende voorzieningen (zoals bijvoorbeeld een tillift), mobiliteitshulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld een rolstoel) woningaanpassingen of persoonsgebonden hulpmiddelen voor

individueel gebruik (zoals bijvoorbeeld incontinentiemateriaal). Als u één of meer van deze voorzieningen nodig heeft, kunt u een aanvraag indienen bij uw gemeente of uw zorgverzekeraar

Het vpt bevat bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen. Dat houdt in:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- het verstrekken van eten en drinken
- schoonhouden van de woonruimte
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorger(s)

Het mpt kan de volgende zorg bevatten:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- Wlz-behandeling
- vervoer naar behandeling en/of dagbesteding
- huishoudelijke hulp
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorger(s)

Het mpt is zonder eten en drinken. Mogelijk biedt uw gemeente hiervoor een voorziening.

## **b. U kiest voor het persoonsgebonden budget (pgb)**

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgaanbieder, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm. Maar u mag uw pgb ook gebruiken om mantelzorgers te betalen voor hun hulp en zorg.

De zorg die u met het pgb inkoopt, hoeft niet verleend te worden door zorgaanbieders waar het zorgkantoor een contract mee heeft.

Het pgb kan voor u de juiste keuze zijn wanneer u zelf wilt bepalen door wie, wanneer en waar de zorg verleend wordt.

Met een pgb kunt u afspraken maken met meerdere zorgaanbieders.

Het is mogelijk om enkele zorgfuncties met een pgb in te kopen, terwijl u andere zorgfuncties in natura met een mpt ontvangt (zie c).

U kunt uw budget alleen besteden aan:

- verpleging
- persoonlijke verzorging
- begeleiding (individueel en/of dagbesteding)
- huishoudelijke hulp
- logeeropvang, ter ontlasting van de mantelzorger(s)
- vervoer naar dagbesteding

Ook het pgb is zonder eten en drinken. Indien u behandeling nodig heeft, kunt u deze alleen in natura ontvangen.

Uw budget wordt gestort op rekening van de SVB. De SVB beheert uw budget. U moet de declaraties over de geleverde zorg naar de SVB toesturen. De SVB betaalt vervolgens uw zorgverlener(s).

Het pgb biedt u de vrijheid om zelf uw zorg te regelen. Met het pgb moet u ook zelf een aantal zaken regelen. Daarom is een pgb niet voor iedereen geschikt. Wanneer u kiest voor een pgb, bekijkt het zorgkantoor samen met u of dit de juiste keuze voor u is. Dit heet het bewust-keuze-gesprek. Met een pgb moet u het volgende zelf regelen:

- het opstellen van een budgetplan, waarin u de zorg beschrijft waarvan u gebruik wilt maken;
- het afsluiten van een zorgovereenkomst met elke zorgverlener. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en het bedrag dat u daarvoor gaat betalen. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen;
- het opstellen van een zorgbeschrijving met elke zorgverlener. Hierin geeft u aan welke zorgbehoefte u heeft en welke zorg de zorgverlener geeft. Ook de zorgbeschrijving moet worden ondertekend door u en de zorgverlener;
- het tijdig indienen van de declaraties over de geleverde zorg bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Voor cliëntondersteuning kunt u terecht bij uw zorgkantoor. U kunt bij Per Saldo terecht wanneer u meer informatie wilt over het pgb (zie [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)). Per Saldo is een vereniging voor mensen met een pgb.

Meer informatie over het pgb-Wlz vindt u op de website van het zorgkantoor (<https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>) en op de website van de SVB (<https://www.svb.nl/nl/pgb>)

### c. U kiest voor een combinatie van mpt en pgb

Het pgb kan met het mpt gecombineerd worden. U kunt dan delen van zorg in natura via het mpt ontvangen en andere delen via het pgb. Per zorgonderdeel kunt hier een keuze uit maken.

Het zorgkantoor neemt contact met u op indien u hiervoor kiest.

## 3. Eigen bijdrage

Als u zorg ontvangt uit de Wet langdurige zorg, moet u een eigen bijdrage betalen. U krijgt van het CAK een rekening met het bedrag dat u als eigen bijdrage moet betalen. Op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl) vindt u hierover alle uitleg.

Hoeveel u zelf moet betalen, hangt af van uw inkomen, uw vermogen en de manier waarop uw zorg geleverd wordt. Als u thuis woont, is deze eigen bijdrage lager dan wanneer u in een instelling woont. Als u nu alvast wilt weten hoe hoog uw eigen bijdrage wordt, kunt u op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl) een proefberekening maken.