

Vraag en antwoord symposium voor zorgprofessional in de sector V&V

CIZ

Vraag: Een weduwe ontvangt nabestaanden-pensioen vanuit Nederland, maar woont zelf in Engeland; op haar pensioen wordt afdracht wlz ingehouden. In hoeverre kan zij nu een beroep doen op zorg vanuit de wlz? Als zij geen aanspraak kan maken op wlz-zorg, kan zij dan de (in dit geval onterechte) inhoudingen alsnog ontvangen?

Antwoord: *Als u zeker wilt weten of iemand in aanmerking komt voor de Wlz-verzekering dan kan dit onderzocht worden door de SVB. [Onderzoek Wlz aanvragen | Wlz | SVB](#). In hoeverre iemand Wlz-zorg kan ontvangen in het buitenland is van een hoop aspecten afhankelijk en verschilt daardoor per persoon. De SVB kan de persoonlijke situatie onderzoeken en kan duidelijkheid geven over of iemand Wlz-verzekerd is.*

Vraag: Als iemand wel kan alarmeren, cognitief hartstikke helder, maar wel 20 keer per dag adhoc hulp nodig kan hebben, is dan sprake van toegang wlz? Dus met veel onplanbare zorg, ook in nacht.

Antwoord: *Dat is lastig te zeggen op basis van enkel deze informatie. Dergelijke situaties zullen altijd cliënt specifiek moeten worden afgewogen. In de Wet langdurige zorg wordt er enerzijds gekeken of mensen zelfstandig hulp kunnen inschakelen. Daarnaast wordt er ook gekeken of de cliënt deze hulp kan afwachten. Zo zijn er situaties waarbij het wachten op een zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten mogelijk ernstig nadeel zal opleveren gezien de medische situatie/prognose. Wanneer dit nadeel niet voorkomen kan worden door inzet van zorg op geplande momenten of zorg op afroep, kan het zijn dat iemand toch in aanmerking komt voor de Wet Langdurige zorg. Maar dit is altijd afhankelijk van de situatie van de specifieke cliënt.*

Vraag: huisartsen weigeren soms informatie te verstrekken. Het CIZ vraagt dit wel bij hen op zegt men dan. Toch wordt een aanvraag niet geaccepteerd zonder medische info.

Antwoord: *Voor zorgvuldig onderzoek hebben wij herleidbare medische gegevens nodig van een huisarts/behandeld arts. Wanneer deze niet direct aangeleverd wordt bij de aanvraag zullen wij de cliënt vragen deze alsnog bij ons aan te leveren. Wanneer de cliënt dit niet kan doordat de huisarts geen informatie wil verstrekken sturen wij een officiële brief naar de huisarts met het verzoek tot aanleveren van medische informatie. Het klopt dus dat wij deze informatie ook direct kunnen opvragen bij de huisarts, maar alleen als de cliënt ons daartoe toestemming geeft. In deze gevallen moet er altijd een medisch adviseur van het CIZ betrokken worden bij het dossier, zodat de informatie mag worden opgevraagd. Het nadeel hiervan is echter dat dit een vertragende werking heeft op het indicatie proces en dat de cliënt extra formulieren moet ondertekenen.*

Vraag: Als ik met ouders samen voor een kind een WLZ aanvraag doe en ik weet vooraf dat Meerzorg noodzakelijk zal zijn, om de huidige zorg vanuit de ZVW te kunnen continueren, moet ik dit bij de aanvraag al melden, of pas als de WLZ is afgegeven en bij VGZ is binnengekomen, dus bij het eerste contact met het zorgkantoor?

Antwoord: *Het CIZ besluit niet of iemand wel of niet recht heeft op Meerzorg, maar kan bij het afgeven van een besluit wel het kenmerk 'Meerzorg' meesturen naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor wordt er op deze manier op geattendeerd dat er behoefte is aan Meerzorg. U kunt dus bij de WLZ aanvraag al aangeven dat u verwacht dat er Meerzorg nodig zal zijn.*

Vraag: Kan ik de machtiging digitaal ergens vinden?

Antwoord: *Het CIZ heeft verschillende machtigingsformulieren, o.a. voor het doen van een WLZ aanvraag, WZD artikel-21 aanvraag en een combinatieaanvraag voor een WLZ + Artikel-21. Deze zijn op de website van het CIZ te vinden.*

- [Een Wlz-aanvraag doen | CIZ](#)
- [Een aanvraag doen voor een besluit tot opname en verblijf | CIZ](#)

Vraag: Kun je ook vragen om een huisbezoek, ook al heb je al veel informatie bij de aanvraag aangeleverd, gewoon omdat je inschat dat dat echt beter zou zijn bij de aanvraag in kwestie?

Antwoord: *Ja, dat mag altijd. Als er eens wens is voor een Huisbezoek kan dat in de aanvraag worden aangegeven en wordt daar doorgaans rekening mee gehouden.*

Vraag: Praktisch; wanneer ik een goed gevuld dossier aan lever, loop ik bijna altijd tegen upload problemen. Het bestand is groter dan 10mb.

Antwoord: *Dit is helaas een technisch probleem waar wij momenteel mee kampen, we hopen deze in de toekomst op te kunnen lossen. Een tussentijdse oplossing is om de documenten via een beveiligde mail op te sturen naar het betreffende team.*

Vraag: Mag/kan je een WLZ indicatie nog "weigeren" als er een lager zorgprofiel vastgesteld wordt dan verwacht. Soms kan de huidige inzet van zorg niet uit de toe te kennen indicatie betaald worden.

Antwoord: *Zolang er nog geen besluit is genomen, heeft een cliënt het recht om zijn/haar indicatie aanvraag in te trekken. Indien de cliënt er in zorguren op achteruit gaat waarschuwen wij de cliënt voordat het besluit wordt afgegeven. De cliënt moet dan zelf aangeven dat deze de aanvraag niet wil doorzetten. Een eenmaal afgegeven indicatie kan niet geweigerd worden. In enkele gevallen is het wel mogelijk om weer zorg vanuit de Wmo en Zvw te ontvangen, indien deze domeinen bereidt zijn om de kosten te dragen.*

Vraag: wat is nu exact het verschil tussen permanent toezicht nodigen 24uurs zorg in nabijheid.....klinkt hetzelfde.

Antwoord: *Er is sprake van Permanent toezicht wanneer er het hele etmaal onafgebroken toezicht en actieve observatie nodig is om dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheid van een cliënt te signaleren. Bij mensen die behoefte hebben aan permanent toezicht kan dus elk moment iets (ernstig) mis gaan.*

*Bij 24 uur per dag zorg in de nabijheid is er **geen** noodzaak tot permanente actieve observatie. Het betreft een vorm van beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht. Hierbij moet wel de zorgverlener het initiatief nemen doordat de cliënt zelf niet (altijd) in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen.*

VGZ Zorgkantoor

Vragen op cliëntniveau

Vraag: Als onafhankelijk clientondersteuner (OCO) begeleid ik een client met een 2VG als indicatie. Hij komt niet voor een hogere indicatie in aanmerking. Hij zoekt een woonplek met begeleiding. Instellingen nemen hem niet aan want te lage indicatie. Gemeente (WMO) zegt standaard dat Wlz voorliggend is en dus geven ze geen indicatie af. Hierdoor kan hij ook niet naar een woonruimte die ook via de WMO mensen opneemt.

Antwoord: *Voor vragen op clientniveau adviseren wij u om contact op te nemen met een van onze klantadviseurs GZ/GGZ.*

Vraag: Cliënt heeft een 2VG, heeft woonruimte met begeleiding nodig. Indicatie is te laag en hij kan zich nergens inschrijven. Inschrijven met WMO-indicatie kan ook niet want gemeentes zeggen dat

Wlz voorliggend is. Een hogere wlz-indicatie is niet van toepassing. Wat kun je doen om voor deze client toch een passende woning te krijgen?

Antwoord: Voor vragen op clientniveau adviseren wij u om contact op te nemen met een van onze klantadviseurs GZ/GGZ.

VPT

Vraag: Wat is een geclusterd VPT?

Antwoord: Dit is een woonvorm waarbij cliënten bij elkaar wonen en allemaal VPT ontvangen. Dit zijn vaak zelfstandige wooneenheden met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte.

Vraag: Hoe zit het met ongeplande zorg bij een VPT, is dat ook mogelijk? Waar valt dit dan onder?

Antwoord: Bij een VPT is de inhoud van de zorg vergelijkbaar met de zorg die een cliënt in een instelling krijgt. Bij een VPT geldt één integraaltarief waaruit een zorgaanbieder alle zorg bekostigt, ongeplande zorg valt hier ook onder.

Vraag: Wat valt onder behandeling binnen geclusterd VPT?

Antwoord: Een Specialist ouderen geneeskunde (SO) is verantwoordelijk voor Wlz-behandeling die voortkomt uit de specifieke aandoening van de cliënt als de cliënt hierop is aangewezen. De huisarts blijft primair eindverantwoordelijk voor de cliënt. De huisarts stemt met de SO af over eventuele medebehandeling. Voorbeeld van behandeling bij VPT is inzet van een psycholoog bij onbegrepen gedrag.

Vraag: Is het bij geclusterd VPT mogelijk om een beroep te doen op behandeling in de vorm van dagbehandeling?

Antwoord: Een cliënt heeft recht op Wlz-behandeling als hij hierop aangewezen is. Wlz-behandeling is geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is vanwege de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt. Een cliënt heeft recht op vervoer van en naar de dagbesteding of dagbehandeling als dit (medisch) noodzakelijk is door zijn/haar mogelijkheden en beperkingen. Of een cliënt in aanmerking komt voor dagbehandeling wordt bepaald door de (huis)arts en in samenspraak met de zorgaanbieder waar cliënt zijn VPT afneemt. Inzet van dagbehandeling heeft namelijk invloed op het budget dat overblijft voor het VPT.

Financiering

Vraag: Hoe loopt de financiering als Wlz in aanvraag is maar tussentijds is een tijdelijke opname nodig is bv logeren vanwege wegvallen partner?

Antwoord: Zolang er nog geen Wlz-indicatie is valt de cliënt met betrekking tot logeren onder de WMO en de financiering dus ook. Deze gaat pas over als er een Wlz-indicatie is.

Vraag: De zorgverzekeraar geeft bij een ophoging van verpleging en verzorging, gelijklopend met een Wlz-aanvraag, aan dat dit niet mogelijk is binnen de zorgverzekeraar. Er is dus geen ophoging in zorg mogelijk totdat de toekenning van een Wlz-aanvraag gekend is. Klopt dit wettelijk gezien? Mag een zorgverzekeraar ophoging van zorg (als er al een indicatie bij de zorgverzekeraar is) afwijzen omdat er een Wlz-aanvraag gedaan is?

Antwoord: Als een cliënt, ondanks het gesprek met en de toelichting van de wijkverpleegkundige, geen aanvraag voor de Wlz doet, betekent dit niet dat de zorgverzekeraar de zorg dan vanuit de ZVW

moet voortzetten. De wijkverpleegkundige neemt in dat geval contact op met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft de taak om te toetsen of een verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen en of andere wettelijke regelingen voorliggend zijn.

De zorgverzekeraar zal bij deze toets:

- de verzekerde een goede onderbouwing geven waarom naar zijn/haar oordeel de Wlz aan de orde is, de professionele inschatting van de wijkverpleegkundige is hierbij de basis en
- de verzekerde een redelijke termijn moeten geven om een indicatie bij het CIZ aan te vragen.
- Als een verzekerde een indicatie aanvraagt voor Wlz-zorg, heeft hij daar niet meteen aanspraak op. Dat is pas het geval als het CIZ een positief besluit heeft genomen. Tot de ingangsdatum van het Wlz-indicatiebesluit is de verzekerde aangewezen op de Zvw en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Zie ook, [Wijkverpleging \(18 jaar en ouder\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

Vraag: Wat doen we met cliënten die wel in de wlz zouden moeten maar niet willen en ons hiervoor ook niet machtigen?

Antwoord: Zie antwoord bij bovenstaande vraag.

Vraag: Bij MPT/PGB combi. De thuiszorgaanbieder maakt via onderaanneming gebruik van een andere zorgorganisatie die veel goedkoper is in het uurtarief. Op de rekenmodule komt dit "goedkopere bedrag niet naar voren. Feitelijk wordt dus begeleiding ingezet van 30,- euro per uur, op de rekenmodule wordt hier standaard 54,- euro per uur voor gerekend. Feitelijk is er ruimte voor PGB maar door de hogere standaard bedragen lijkt dat er niet of minder te zijn. Hoe ga je hiermee om? Inzet uren/week aanpassen zodat het totaalbedrag en percentage ZIN wel klopt?

Antwoord: Een hoofdaannemer (ZIN aanbieder) en onderaannemer maken samen afspraken over de tarieven die zij hanteren. Als zorgkantoor hebben wij hier geen invloed op. Een ZIN aanbieder declareert bij ons het landelijk afgesproken tarief. Het kan voorkomen dat er een verschil zit tussen het tarief dat de ZIN aanbieder declareert en het tarief dat de onderaannemer hanteert. Het werken met een onderaannemer brengt voor een hoofdaannemer extra administratieve lasten met zich mee, dit gegeven kunnen zij mogelijk in de tariefafspraken met de onderaannemer meenemen. Wel horen wij graag signalen als er grote verschillen worden waargenomen door een partij zodat wij dit mee kunnen nemen in de gesprekken die wij met de door ons gecontracteerde zorgaanbieders voeren.

Rekenmodule

Vraag: Mag de zorgaanbieder in de rekenmodule tijd zetten voor de coördinatie van de wekelijkse zorg?

Antwoord: Ja, directe contacttijd mag meegenomen worden. Zie hieronder verder uitleg wat hier onder valt. [Wat is volgens onze regelgeving directe tijd en wat niet? | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#)

Vraag: Hoeft de tijd van de casemanager dementie niet gereserveerd te worden in de rekenmodule?

Antwoord: Inzet van een casemanager dementie kan worden meegenomen in de rekenmodule. Hierbij wordt gerekend met een gemiddelde inzet per week.

Vraag: Ik heb een vraag rondom maaltijdvoorziening vanuit de Wlz. Op wat voor manier wordt dit

vorm gegeven? Is er voldoende budget om dit door de verpleging te laten uitvoeren of moet er altijd naar een meest goedkope optie worden gekeken zoals een thuisondersteuning?

Antwoord: *Dit is per cliënt verschillend. Er zal gekeken moeten worden welke ondersteuning de cliënt nodig heeft rondom maaltijdvoorziening en door wie deze zorg minimaal geboden moet worden. Het is dan vervolgens aan de zorgaanbieder om de zorg ten behoeve van maaltijdvoorziening passend in te regelen binnen het basisbudget.*

Toeslagen

Vraag: Hoe kan het beste toeslag Extra Kosten Thuis (EKT) aangevraagd worden als een client gebruik maakt van een pgb, deze kan niet via een AAT als er geen ZIN zorgaanbieder is?

Antwoord: *Er kan alleen een AAT ingediend worden door zorgaanbieders waarmee het zorgkantoor is gecontracteerd. Als een client gebruik maakt van een PGB maar niet uitkomt met zijn budget, kan hij een aanvraag voor toeslag EKT indienen bij het zorgkantoor. In onderstaande link staat uitgelegd hoe dit in zijn werk gaat. [Extra budget aanvragen \(vgz-zorgkantoren.nl\)](http://vgz-zorgkantoren.nl)*

Wachtstatussen

Vraag: Wat is dan de meerwaarde van wachten uit voorzorg?

Antwoord: *De cliënt is uit voorzorg in beeld bij de voorkeursaanbieder zodat hij een vangnet heeft. Zie ook voorschrift zorgtoewijzing bladzijde 72. [Voorschrift Zorgtoewijzing en rekenmodule \(vgz-zorgkantoren.nl\)](http://voorschrift-zorgtoewijzing-en-rekenmodule(vgz-zorgkantoren.nl))*

Logeren

Vraag: Hoe zit het met logeren?

Antwoord: *Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van de cliënt.*

Logeren kan in de Wlz voor maximaal 156 nachten per kalenderjaar worden ingezet, uitgaande van een maximum van 3 etmalen gemiddeld per week. Voor alle leveringsvormen dient de omvang van logeren berekend te worden.

Voor meer informatie over logeren, zie de link naar onze website [Logeren \(vgz-zorgkantoren.nl\)](http://logeren(vgz-zorgkantoren.nl)). Wil je meer inhoudelijk vragen stellen over logeeropvang, neem dan gerust contact op met de afdeling Klantadvies van het zorgkantoor.

Eigen bijdrage

Vraag: Heb ik het goed begrepen dat als een client geen opnamewens heeft en thuis wil blijven met een WLZ indicatie, de eigen bijdrage in het lage tarief valt? Ook al is er een behoorlijk inkomen?

Antwoord: *Is er sprake van huur of hypotheek? Dan valt een client altijd in de lage eigen bijdrage. Hoe hoog de eigen bijdrage is, is afhankelijk van het inkomen, vermogen, huishouden en zorg die iemand krijgt. Je kunt cliënt verwijzen naar de website van het CAK om dit te berekenen met behulp van de rekenhulp. [Home - CAK \(hetcak.nl\)](http://home-cak(hetcak.nl))*



Zorgmakelaar

Vraag: Wat is de rol van een zorgmakelaar in dit Wlz verhaal?

Antwoord: Een mantelzorgmakelaar kan, net als een onafhankelijk clientondersteuner, helpen bij vraagstukken zoals het aanvragen en invullen van formulieren en zoeken naar de best passende zorg.

Domeinoverstijgende alliantie

Vraag: Kunnen jullie iets zeggen bij de "domeinoverstijgende alliantie" in het overzicht?

Antwoord: De domeinoverstijgende alliantie die in het overzicht staat van de presentatie is de start van Community Care in Tilburg, waarbij we als zorgkantoor samenwerken met de gemeente Tilburg, zorgaanbieder Thebe en welzijnsorganisatie ContourdeTwern. Het filmpje over Sociaal Arrangeren is voor ons ook een vorm van domeinoverstijgende samenwerking. Zie voor meer informatie over Community Care Tilburg bijvoorbeeld: [Community Care van start in Tilburg-West - Gemeente Tilburg](#)

Revalidatie

Vraag: Kunnen jullie ook iets over VV9B zeggen?

Antwoord: Bij een 9VVB is er sprake van verblijf met behandeling. De herstelgerichte behandeling wordt vanuit de WLZ geboden. Zie voor meer informatie onderstaande link. [Geriatrische revalidatiezorg \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

WachtlIJst

Vraag: Kan iemand al op een wachtlIJst geplaatst worden, gelijktijdig met een Wlz aanvraag?

Antwoord: Nee, dit kan officieel pas als iemand een WLZ-indicatie heeft.

WelThuis

Vraag: Waar kunnen cliënten of contactpersoon terecht vanuit gemeente Heusden? (voor de info die Wel Thuis bied rondom Gouda)

Antwoord: WelThuis vraagt om contact met hen op te nemen via het algemene nummer. Telefoon: 088-9293040, bereikbaar maandag t/m vrijdag van 9.00 - 11.00 en tussen 14.00 - 16.00 uur. Zij hebben namelijk zelf een woonzorglocatie in Gouda en anders kunnen zij verwijzen naar een andere aanbieder die verpleeghuizen heeft in Gouda.