



De weg naar zorg

Zorgkantoren Coöperatie VGZ



1. Inleiding | 1
2. Soorten zorg | 3
3. Bij wie vraagt u een indicatie aan? | 5
4. Wat is uw eigen bijdrage? | 9
5. Wie kan u helpen? | 11



1

Inleiding

Hebt u zorg nodig? En weet u niet bij welke zorgaanbieder u terecht kunt? Vraag onze medewerkers van afdeling Klantadvies Langdurige zorg van Zorgkantoren Coöperatie VGZ om advies.

Wij vinden het belangrijk dat u goede zorg krijgt en dat u zich hierover geen zorgen hoeft te maken. Daarom helpen wij u graag. Samen met u bespreken wij de mogelijkheden die het beste bij uw situatie passen en ondersteunen u bij het maken van keuzes die voor u belangrijk zijn.

Wij geven advies en informatie over de beschikbare zorgaanbieders in uw regio en over de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget. Daarnaast adviseren wij hoe u de zorgverlening op maat organiseert in een zorginstelling of bij u thuis. Ook begeleiden wij u graag bij het opstellen van een goed zorgarrangement (zorgplan). Misschien hebt u nu nog geen vragen, maar over een tijdje wel. U kunt altijd bij ons terecht.

Op onze website www.vgz-zorgkantoren.nl vindt u meer informatie over de langdurige zorg en de zorgverleners waar u terecht kunt. Ook staat daar de factsheet *Leveringsvormen in de Wet langdurige zorg* en deze brochure *De weg naar zorg*.

Belt u liever? Op werkdagen kunt u tussen 8:30 uur en 17:00 uur bij ons terecht op telefoonnummer 088 - 131 16 60. Een e-mail sturen kan naar mailadres klantadvieslz@vgz.nl. Wij helpen u graag.

Wij willen graag dat u met de informatie in deze brochure meer inzicht krijgt in de soorten zorg die er zijn en hoe u deze kunt krijgen, zodat u uiteindelijk een weloverwogen keuze maakt.

2

Soorten zorg

Er is veel verschillende zorg te krijgen. Via uw gemeente, uw zorgverzekeraar en uw zorgkantoor. Uw huisarts, het Wmo-loket van uw gemeente, uw zorgverzekeraar en Zorgkantoren Coöperatie VGZ helpen u graag bij het kiezen van de juiste weg.

Gemeente

U kunt bij het Wmo-loket van uw gemeente terecht voor:

- Jeugdzorg (bijna alle zorg aan kinderen tot en met 18 jaar met opgroei- en opvoedproblemen);
- Beschermd wonen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Extramurale behandeling minderjarige klanten met (licht) verstandelijke handicap;
- Begeleiding individueel;
- Begeleiding in groepsverband;
- Respijtzorg (vervangende zorg ter ontlasting van de mantelzorger);
- Huishoudelijke zorg;
- Vervoer;
- Hulpmiddelen;
- Woningaanpassingen (de gemeente beoordeelt de hulpvraag en stelt de indicatie vast).

Zorgverzekeraar

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht om een basisverzekering (zorgverzekering) af te sluiten. De basisverzekering vergoedt een groot deel van de standaardkosten van de gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld de huisarts, het ziekenhuis en de apotheek. De overheid bepaalt welke zorg onder de basisverzekering valt. Hebt u meer zorg nodig die niet betaald wordt door de basisverzekering? Dan is een aanvullende verzekering nodig. Deze is niet verplicht. In uw polis staat precies op welke zorg u recht hebt.

Bij uw zorgverzekeraar kunt u terecht voor:

- Wijkverpleging: persoonlijke verzorging en verpleging thuis;
- Intensieve kindzorg;

- Palliatieve thuiszorg;
- Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (opname in een instelling voor de eerste drie jaar);
- Huisarts- en ziekenhuiszorg;
- Geriatrische revalidatie in een verpleeghuis;
- Extramurale behandeling voor klanten met een zintuiglijke handicap;
- Psycholoog, psychiater en psychotherapeut.

Zorgkantoor

Bij onze zorgkantoren kunt u terecht voor zorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben, bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Zorg dus voor de meest kwetsbaren. De Wlz vergoedt verblijfszorg of zorg in de thuissituatie. Deze zorg kan ingezet worden met zorg in natura (zin) of het persoonsgebonden budget (pgb). Zorg in natura is zorg die wordt gegeven door een gecontracteerde zorgaanbieder. Wij kopen deze langdurige zorg in bij zorgaanbieders in een bepaalde regio, maken afspraken en sluiten vervolgens een contract met hen af. Wij betalen de kosten voor uw zorg direct aan uw zorgaanbieder. Het maakt daarbij niet uit waar u verzekerd bent.

Zorg die onder het zorgkantoor valt:

- Zorg in een verzorgingshuis;
- Zorg in een verpleeghuis;
- Persoonlijke verzorging en verpleging thuis;
- Zorg bij een zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke- of lichamelijke beperking;
- Geestelijke Gezondheidszorg na drie jaar zorg via zorgverzekeraar;
- Zorg in het ziekenhuis (maximaal drie maanden).



3 Bij wie vraagt u een indicatie aan?

Om in aanmerking te komen voor Wlz-zorg is een indicatie nodig. Een indicatie is een indicatiebesluit (brief) waarin staat op welke zorg u recht hebt, hoeveel uren zorg u nodig hebt, hoe lang en vanaf welke datum u recht hebt op deze zorg.

Bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kunt u terecht voor het aanvragen van een indicatie voor Wlz-zorg. Het CIZ bepaalt of u zorg nodig hebt, welke zorg en hoeveel. Voor uw aanvraag moet u een formulier invullen en aangeven hoe u uw zorg geleverd wilt krijgen. Zij maken met u een afspraak voor een gesprek. Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op dit gesprek en weet welke zorg u wilt aanvragen. Als u in aanmerking komt voor langdurige zorg krijgt u een zorgprofiel. U kunt vervolgens kiezen voor zorg in natura (zin) of een persoonsgebonden budget (pgb), of een combinatie van zin/pgb. Aan het CIZ kunt u doorgeven welke zorgaanbieder uw voorkeur heeft.

U ontvangt daarna een brief waarin staat waarvoor u geïndiceerd bent. Dit is het indicatiebesluit. Dat sturen zij vervolgens door naar onze zorgkantoren. Hebt u nog geen zorgaanbieder gekozen of hebt u andere vragen over de zorg? Dan kunt u contact opnemen met onze afdeling Klantadvies Langdurige zorg. Samen met u zoeken zij naar een passende zorgaanbieder.

Als u het niet eens bent met de indicatie kunt u binnen zes weken bezwaar maken bij het CIZ.

Wie vraagt de indicatie aan?

U kunt zelf een indicatie aanvragen, maar u kunt dit ook door een medewerker van de zorgaanbieder laten doen. Ligt u in het ziekenhuis en hebt u na uw ziekenhuisopname zorg nodig? Dan regelt de transferverpleegkundige uw indicatie. Uw huisarts kan u ook ondersteunen bij het aanvragen van een indicatiebesluit.

Als u een indicatiebesluit hebt, kunt u de zorg op vier manieren inrichten:

1. Thuis* blijven wonen en zelf de zorg regelen met een persoonsgebonden budget (pgb);
2. Thuis blijven wonen en ons zorgkantoor uw zorg laten regelen (zorg in natura - thuis);
3. Thuis blijven wonen en een combinatie van pgb en zin;
4. Wonen bij een zorgaanbieder (zorg in natura - verblijf).

Mogelijkheid 1

U wilt thuis blijven wonen en regelt de zorg met een pgb

Een pgb is voor u geschikt als u zelf wilt bepalen door wie, wanneer, waar en hoe u de zorg wilt krijgen. Als u kiest voor een pgb sturen wij u een aanvraagformulier met een budgetplan toe. Deze formulieren vult u in en stuurt u terug naar ons. Onze collega's van het team PGB Huisbezoeken voeren vervolgens met u het bewust keuzegesprek. Zij bekijken in dat gesprek of het pgb voor u de juiste keuze is. Als dit zo is dan ontvangt u een toekenningsbeschikking met daarin de hoogte van het budget. U koopt vervolgens zelf de zorg in.

U sluit met elke zorgverlener een zorgovereenkomst af. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen;

U maakt met elke zorgverlener ook een zorgbeschrijving. Hierin beschrijft u wat de zorgverlener doet, wanneer deze zorg komt leveren en waarom u de zorg nodig heeft. U houdt zelf uw pgb-administratie bij.

*Thuis kan ook een (kleinschalig) wooninitiatief zijn.

Als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en wij uw zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen hebben goedgekeurd, sturen wij u hiervan een brief. Daarna kunt u de SVB opdracht geven om uw zorgverleners uit te betalen. De SVB beheert namelijk uw budget en betaalt namens u uw zorgverleners uit. U hoeft alleen de rekening naar de SVB toe te sturen.

U kunt uw budget besteden aan de volgende zorg:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep (dagbesteding)
- Hulp bij het huishouden;
- Logeeropvang.

Voor- en nadelen persoonsgebonden budget

Het voordeel van een pgb is dat u invloed hebt op uw eigen zorg; wie u helpt, op welk tijdstip en hoe dat gedaan moet worden.

Het nadeel van een pgb is dat u uw zorg zelf moet organiseren en de administratie moet bijhouden. Denk hierbij ook aan het regelen van een vervanger voor een zieke zorgverlener. U bent zelf volledig verantwoordelijk voor de administratie.

In de 6-stappen folder van Zorginstituut Nederland vindt u meer informatie over de stappen die u moet nemen als u kiest voor het pgb.

In het informatieboekje ‘Een pgb, en dan?’ van onze zorgkantoren leest u wat u allemaal moet doen als u een pgb hebt en wat belangrijk is om te weten. U krijgt dit boekje uitgereikt tijdens het bewust keuzegesprek.

Via onze website www.vgz-zorgkantoren.nl kunt u bovenstaande folder en het informatieboekje downloaden. Klik op de knop ‘Ik kies voor PGB’ en daarna op ‘Formulieren en brochures pgb’.

Per Saldo kan u ook helpen. Per Saldo is een belangenvereniging voor mensen met een pgb. U kunt hier terecht wanneer u behoefte hebt aan ondersteuning of wanneer u meer informatie wilt over het pgb.

Mogelijkheid 2

U wilt thuis blijven wonen en onze zorgkantoren regelen de zorg (zorg in natura-thuis)

Wij zorgen ervoor dat u thuis de zorg ontvangt die past bij uw zorgbehoefte. U kunt zelf aangeven welke zorgaanbieder de zorg moet leveren. Wij proberen zoveel mogelijk rekening te houden met uw voorkeur, maar dit is niet altijd mogelijk. U kunt namelijk alleen zorg krijgen van zorgaanbieders met wie wij een contract hebben afgesloten. In de zorggids op onze website onder de knop ‘ik wil zorg’ kunt u zien welke zorgaanbieders dat zijn.

De zorgaanbieder komt bij u thuis of neemt telefonisch contact met u op om de zorg te bespreken. Er wordt besproken welke zorg er precies verleend wordt, wie er komt en hoe laat. Die afspraken legt u samen met de zorgaanbieder vast in een zorgplan. In het zorgplan staan ook afspraken over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofs-overtuiging) en over de hulp die wordt geboden door uw mantelzorger(s). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder(s).

De zorg die wij regelen kan op twee manieren gegeven worden:

- Volledig pakket thuis;
- Modulair pakket thuis.

Volledig pakket thuis

Het volledig pakket thuis bevat alle zorg die u ook van een zorgaanbieder krijgt als u daar verblijft, alleen krijgt u de zorg bij u thuis en wordt deze verleend door de zorgaanbieder. Dat houdt in:

- Persoonlijke verzorging en verpleging thuis;
- Begeleiding individueel/ begeleiding groep;
- Behandeling individueel/ behandeling groep;
- Vervoer naar dagbehandeling en/of begeleiding groep (dagbesteding);
- Maaltijden (eten en drinken);
- Hulp bij het huishouden.

Modulair pakket thuis

Het modulair pakket thuis is een vorm van zorg in uw thuissituatie en is voor u geschikt als: u wilt dat een deel van de benodigde zorg verleend wordt door mantelzorger(s), u zorg wilt ontvangen van meerdere zorgverleners, u zorg in natura wilt combineren met een persoonsgebonden budget.

Het modulair pakket thuis bevat:

- Persoonlijke verzorging en verpleging thuis;
- Begeleiding individueel/ begeleiding groep (dagbesteding);
- Behandeling individueel of dagbehandeling;
- Vervoer naar dagbehandeling en/of dagbesteding;
- Logeeropvang;
- De maaltijden regelt de klant zelf en huishoudelijke hulp wordt betaald vanuit de Wmo.

Mogelijkheid 3

Thuis blijven wonen en een combinatie van pgb en zin

Zie mogelijkheden 1 en 2.

Mogelijkheid 4

Wonen bij een zorgaanbieder

Soms kunt of wilt u niet meer thuis blijven wonen en moet u opgenomen worden, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, verzorgingshuis of bij een zorgaanbieder voor gehandicaptenzorg. U krijgt de zorg dan rechtstreeks van de zorgaanbieder

die u wenst en die door onze zorgkantoren gecontracteerd is. U kunt bij ons aangeven naar welke zorgaanbieder u wilt. Soms is er een wachtlijst voor de zorgaanbieder van uw voorkeur of weet u nog niet welke zorgaanbieder u moet kiezen. Onze medewerkers van afdeling Klantadvies Langdurige zorg helpen u graag bij het zoeken naar de meest passende oplossing. Als er een wachtlijst is wordt er gekeken of u in de tussentijd het beste naar een andere zorgaanbieder kunt gaan of dat u nog even thuis kunt blijven wonen met zorg thuis.

Op onze website www.vgz-zorgkantoren.nl staat in de zorggids meer informatie over zorgverleners die zorg in natura leveren en welke zorgaanbieders wachtlijsten hebben. U kunt natuurlijk ook altijd zelf bellen naar de zorgaanbieder van uw voorkeur en vragen of er een wachtlijst is. Op de website staat ook de factsheet *Leveringsvormen in de Wet langdurige zorg*.

Voor- en nadelen zorg in natura

Het voordeel van zorg in natura is dat uw zorginstelling alles voor u regelt. Als uw zorgverlener ziek is, regelt hij/zij een vervanger. Ook verzorgt hij/zij de volledige administratie, dus daar hebt u geen omkijken naar.

Het nadeel van zorg in natura is dat u minder invloed hebt op de zorg, bijvoorbeeld wie u helpt en op welk tijdstip.

Verhuiskosten

Als u gedwongen moet verhuizen omdat de zorgaanbieder dicht gaat dan komen de kosten voor rekening van de zorgaanbieder, tenzij de bewoner en zorgaanbieder uitdrukkelijk anders hebben afgesproken.

Meer informatie hierover kunt u vinden op de website www.zorginstituutnederland.nl (zoeken op ‘sluiten van instellingen’).



4

Wat is uw eigen bijdrage?

Als u ouder bent dan 18 jaar betaalt u een eigen bijdrage voor de geleverde Wlz-zorg. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) legt deze eigen bijdrage op.

Eigen bijdrage voor zorg met verblijf

Bent u opgenomen bij een zorgaanbieder? Woont u bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder voor beschermd wonen? Of heeft u een volledig pakket thuis? Dan betaalt u een eigen bijdrage voor zorg met verblijf.

De hoogte van uw eigen bijdrage is afhankelijk van:

- Uw inkomen en vermogen;
- Uw huishouden;
- Uw indicatie - zorggebruik.

Uw zorgaanbieder stuurt uw gegevens naar de SVB, zodra u zorg ontvangt. De SVB stuurt u een brief, de kennisgeving, waarin staat dat uw gegevens zijn aangeleverd. Bij de kennisgeving zit een vragenformulier en een folder met uitleg over de eigen bijdrage. Vervolgens krijgt u een beschikking van het CAK waarin staat welke bijdrage u per periode maximaal moet betalen.

Eigen bijdrage voor zorg thuis

Ontvangt u thuis ondersteuning of zorg via de Wmo of de Wlz? Dan betaalt u een eigen bijdrage.

Hulp bij het huishouden en begeleiding vallen onder de Wmo. Het modulair pakket thuis valt onder de Wlz. Voor deze zorg samen betaalt u één eigen bijdrage voor zorg thuis.

Uw eigen bijdrage is afhankelijk van onder andere:

- Uw zorggebruik;
- Uw leeftijd;
- Uw huishouden;
- Uw inkomen en vermogen.

Eigen bijdrage voor persoonsgebonden budget

Hebt u een pgb? Dan betaalt u een eigen bijdrage. U ontvangt hiervoor rekeningen van het CAK.

Wilt u meer weten over de (hoogte van de) eigen bijdrage? Kijk dan op www.hetcak.nl. Hier kunt u ook uw eigen bijdrage berekenen.



5

Wie kan u helpen?

Zorgkantoren Coöperatie VGZ

Hebt u vragen over de Wlz, zorg in natura, uw persoonsgebonden budget of over de zorg die u krijgt van uw zorgverlener? Onze medewerkers van afdeling Klantadvies helpen u graag. Ook als u hulp nodig hebt bij het opstellen van het zorgplan. Hebt u nog geen zorgverlener gekozen? Vraag ons gerust om advies. Wij weten welke zorg er in uw regio aanwezig is. Samen met u bespreken wij welke zorg het beste bij u past.

U kunt bij ons terecht als u woont in één van onderstaande regio's:

- Nijmegen;
- Midden-Brabant;
- Noordoost-Brabant;
- Noord- en Midden Limburg;
- Midden-Holland;
- Waardenland;
- Noord-Holland Noord.

Op www.vgz-zorgkantoren.nl vindt u meer informatie over de langdurige zorg en de zorgverleners waar u terecht kunt. Ook staat op onze website de factsheet *Leveringsvormen in de Wet langdurige zorg*.

Belt u liever? Op werkdagen kunt u tussen 8.30 uur en 17.00 uur bij ons terecht via 088 - 131 16 60. Een e-mail sturen kan via klantadvieslz@vgz.nl. Wij helpen u graag!

Kwetsbare groepen, zoals ouderen zonder mantelzorger, mensen met een lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperking en allochtonen ondervinden mogelijk extra belemmeringen bij het vinden van zorg en het aanvragen van de indicatie. Onderstaande organisaties kunnen u ook helpen bij het aanvragen van een indicatie en het zoeken en vinden van zorg.

Per Saldo

Per Saldo is de belangenvereniging van en voor mensen met een pgb.

Website: www.pgb.nl

Telefoon: 0900 - 742 48 57

MEE

MEE informeert, ondersteunt en wijst de weg naar de juiste instanties voor iedereen met een beperking of chronische ziekte. Zij geven u ook meer informatie over de zorgaanbieders. Deze ondersteuning is gratis.

Website: www.mee.nl

Telefoon: 0900 - 999 88 88

Adviespunt Zorgbelang

Adviespunt Zorgbelang geeft aan iedereen die gebruik maakt van de zorg informatie, advies en ondersteuning op het gebied van zorg en welzijn. Deze ondersteuning is gratis.

Website: www.adviespuntzorgbelang.nl

Telefoon: 0900 - 243 70 70

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Als u een persoonsgebonden budget krijgt moet u een administratie bijhouden. De SVB beheert de financiën van uw pgb en betaalt uw zorgverlener(s) namens u uit.

Website: www.svb.nl

Telefoon: 030 - 264 82 00

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland coördineert en financiert de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Website: www.zorginstituutnederland.nl

Telefoon: 020 - 797 85 55

Regelhulp

De regelhulp is een wegwijzer van de overheid bij het regelen van zorg, hulp of financiële steun voor mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen. Gebruik de regelhulp voor het vinden en aanvragen van voorzieningen die passen bij uw situatie.

Website: www.regelhulp.nl

Telefoon: 1400 (gratis)

Patiëntenvereniging of cliëntenorganisatie

Een patiëntenvereniging of cliëntenorganisatie doet er alles aan om de belangen van de klant te behartigen.

Website: www.patiëntenvereniging.startpagina.nl

en www.zorgbelang-nederland.nl

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Hebt u blijvend intensieve zorg nodig? Dan kunt u misschien zorg krijgen vanuit de Wlz. Het CIZ onderzoekt of u daarvoor in aanmerking komt. Bij het CIZ kunt u een indicatie aanvragen voor zorg uit de Wlz.

Website: www.ciz.nl

Telefoon: 0900 - 1404

Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Wlz en de Wmo.

Website: www.hetcak.nl

Telefoon Zorg zonder verblijf: 0800 - 1925 (gratis)

Telefoon Zorg met verblijf: 0800 - 0087 (gratis)

