

Aanvraag Wlz indicatie verpleging en verzorging

INFORMATIE VOOR DE HUISARTSENPRAKTIJK

17-09-25

Wanneer is een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie passend?

- Permanente behoefte aan verpleging en verzorging
- Noodzaak voor permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid, ernstig nadeel als dit er niet is.
- Grondslag passend bij de indicatie. Voor ouderen is dit meestal VV.

Belangrijk: alle professionals op één lijn wat betreft de overgang van wijkverpleging in de Zvw naar Wlz.

Eigen bijdrage: vraag de patiënt dit eerst zelf uit te rekenen via hetcak.nl

Waarom is het belangrijk dat patiënten overgaan van Zvw naar Wlz

- **Veel keuzevrijheid:** thuis of verpleeghuis. Verschillende leveringsvormen: volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (PGB). Kijk in de bijlage voor onderdelen per leveringsvorm en voordelen voor de oudere.
- **Ruimte in de wijkverpleging:** doorstroom naar de Wlz is verplicht, als sprake is van permanente behoefte aan 24 uur zorg in nabijheid. Doorstroom geeft vooral bij keuze voor VPT, ruimte in de wijkverpleging.
- **Spoedopname verpleeghuis makkelijker**

NB de huisarts kan voor een visite bij een patiënt met indicatie VV 5 en hoger tarief intensieve zorg declareren.

Wat moet je als huisarts doen bij de aanvraagprocedure

- Verplicht: episodelijst. Voor VV 5 (dementie) is een neurocognitieve stoornis een onderbouwing. Geheugenstoornissen is niet voldoende!
- Gewenst (als de noodzaak niet direct uit de episodelijst volgt): motiverende brief

Motiverende brief kan vertraging voorkomen

Het CIZ beoordeelt de aanvraag. Hoe duidelijker en vollediger de informatie, hoe sneller de procedure verloopt.

Als de aanvraag onduidelijk is, wordt aanvullend onderzoek ingezet. Daardoor ontstaat vertraging.

Wanneer een motiverende brief

- Als uit de episodelijst niet direct afleidbaar is dat 7x24 uur in nabijheid nodig is en de situatie onomkeerbaar is
- Als nog geen wijkverpleging betrokken is (b.v. aanvraag door de patiënt, of vanuit de Wmo)
NB wijs de patiënt op de mogelijkheid een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen als er hulp nodig is bij de aanvraag. [Klik hier voor informatie en contactgegevens.](#)

Inhoud motiverende brief

- Beloop van de episode(s) en ingezet behandelbeleid
- Verwacht vervolgbehoefte

Samenwerking wijkverpleging – huisartsenpraktijk

Stem al vroegtijdig met betrokken professionals af over de aanvraag van een Wlz indicatie

- **Bespreken noodzaak aanvraag tijdig in Mdo of in Vip:** De wijkverpleging/casemanager meldt de huisarts en poh dat een Wlz aanvraag nodig is. Zo nodig bespreken. Zorg dat je op één lijn komt.
- **Evalueer de aanvragen:** bij welke aanvragen ontstond vertraging door nader onderzoek of werd een niet passende indicatie afgegeven? Welke informatie had kunnen helpen? Wanneer ging het wel goed? Welke informatie is toen aangeleverd?
- **Zorg dat de huisarts/POH weet wie de contactpersoon is van de Wlz aanbieder**
- **Aanvraag goedgekeurd?** De aanbieder die de meeste zorg levert, is de coördinator zorg thuis. Deze is het aanspreekpunt voor de huisartsenpraktijk. Leg contact (via VIP).

Bijlage1: Impact voor de patiënt

Feit of fabel

- Als ik een Wlz indicatie aanvraag, moet ik **altijd naar een verpleeghuis**: fabel, een Wlz indicatie betekent lang niet altijd een opname in een verpleeghuis. Met een modulair pakket thuis, volledig pakket thuis of PGB kan de patiënt ook thuis blijven wonen.
- Als ik een Wlz aanvraag doe, dan moet ik **een eigen bijdrage** betalen: waar, maar er zijn grote verschillen in de omvang, afhankelijk van of het gaat om verblijf met of zonder thuiswonende partner, afhankelijk van het benodigde aantal uren zorg en ondersteuning, en afhankelijk van het inkomen. Vraag de patiënt de bijdrage uit te rekenen via hetcak.nl. De berekening is zo opgesteld dat iedereen deze kan betalen. Als de patiënt thuis blijft wonen, is een modulair pakket thuis goedkoper dan een VPT. Maar bij een VPT hoort ook een maaltijdvoorziening.
- Als ik een Wlz aanvraag doe, dan zou het kunnen dat ik **minder zorg** ontvang dan nu (de zorgval). Dit is soms waar. Bijvoorbeeld als een patiënt veel uren dagbesteding ontvangt. In feite had dan al eerder geschakeld moeten worden naar een Wlz indicatie. De wijkverpleging is daar steeds meer alert op, waardoor het minder voorkomt.
- Als ik een Wlz aanvraag doe, dan kan ik **niet meer kortdurend opgenomen** worden, bijvoorbeeld als mijn mantelzorger uitvalt, of als ik ineens minder kan door de griep. Deels waar: patiënten komen niet meer in aanmerking voor Elv. Zij kunnen wel gebruik maken van logeeropvang. Dit is soms ook mogelijk voor herstellzorg, b.v. een logeerbed in een verpleeghuis. Als er een revalidatiebehoefte is, dan kan dit met een VV9b indicatie in de Wlz.
- Als ik een Wlz aanvraag doe, **vallen mijn Wmo voorzieningen weg** (dagbesteding, (nieuwe) aanpassingen in huis, schuldhulpverlening, etc). Dit is deels waar. Maar de regiotaxi, rolstoel, scootmobiel of aangepaste fiets, woningaanpassingen en hulpmiddelen uit de Wmo zoals tillift en douchestoel blijven in de Wmo. Begeleiding, hulp bij de huishouding en logeeropvang komt uit de Wlz. Ook dagbesteding/ dagbehandeling kan uit de Wlz. De Wlz voorzieningen moeten wel passen binnen de rekenmodule. De budgethouder/dossierhouder is hiervoor verantwoordelijk. Meer informatie: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/samenloop-met-wmo>
- Een Wlz indicatie is alleen maar nadeling voor de patiënt. Fabel. Een Wlz-indicatie heeft zeker voordelen:

Wat is de toegevoegde waarde voor de cliënt?

- + Kan thuis blijven wonen

Het eigen huis, het bekende buurtje, de vertrouwde mensen; partners blijven bij elkaar; door alarmering veilig thuis wonen; ook: de eigen huisarts en mogelijkheid logeeropvang

- + Zorg én Welzijn

Naast goede zorg ook heel veel aandacht voor welzijn; langere zorgmomenten; maatwerk en meer eigen regie; snelle signalering van veranderingen in de zorgvraag

- + Betekenisvolle bijdrage partner/mantelzorgers

We doen het 'samen': het vaste team én de mantelzorgers; ook aandacht voor de mantelzorgers; één contactpersoon voor klant – minder regeldruk; heldere taakverdeling

- + Lagere eigen bijdrage

... dan bij een opname in het verpleeghuis/verzorgingshuis

Bijlage 2: meer informatie Wlz indicaties en multidisciplinaire afstemming

Welke indicaties zijn er?

VV4	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	Lichamelijke beperking
VV5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	Dementie
VV6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	Lichamelijke beperking
VV7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	Vergevorderde dementie
VV8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	Zware lichamelijke beperking
VV9b	Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	Geriatrische revalidatiezorg bij een Wlz indicatie

Naast vv indicaties zijn er indicaties voor:

- Lichamelijk gehandicapt
- GGZ wonen en GGZ voortgezet verblijf
- (Licht) Verstandelijk gehandicapt
- Zintuigelijk gehandicapt (visueel of auditief)

Een indicatie VV5 komt het meest voor, maar VV6 en indicaties voor lichamelijke gehandicapt (LG) en GGZ wonen komen ook steeds meer voor.

Leveringsvormen

Steeds meer ouderen krijgen Wlz thuis in plaats van in een verpleeghuis. Er zijn drie leveringsvormen:

- Volledig pakket thuis (VPT)
VPT is intensieve zorg en ondersteuning vanuit volledig pakket thuis, door één verantwoordelijk zorgleverancier. Soms wordt een deel van het pakket door een onderaannemer geleverd (denk aan specifieke dagbesteding). De aanbieders in ons werkgebied organiseren VPT op verschillende manieren. Soms blijft de reguliere wijkverpleging betrokken, en er kan ook een apart VPT-team komen voor de zorg en ondersteuning.
- Modulair pakket thuis (MPT)
De oudere kan de zorg uit de Wlz van verschillende aanbieders krijgen. De aanbieder die de meeste zorg levert is de coördinator zorg thuis. Deze is het aanspreekpunt als er b.v. een nieuwe vorm van zorg of een ophoging van de indicatie nodig is. Zo nodig betreft de coördinator de dossierhouder.
- Persoonsgebonden budget (PGB)
De oudere koopt zelf zijn zorg en ondersteuning in. Dit kan ook bij familieleden of mantelzorgers. De budgethouder is verantwoordelijk voor het inkopen van passende zorg en het aanvragen van uitbreidingen. De budgethouder is in principe de oudere zelf, maar hij/zij kan dit overdragen aan een familielid of een ingehuurd budgetbeheerder.

Multidisciplinaire afstemming bij VPT/MPT/PGB

Zorg dat alle hulpverleners in het netwerk weten:

- Wie de coördinator zorg thuis is en wie de dossierhouder/budgethouder is. Deze kan mutaties aanvragen, b.v. naar terminale zorg.
- Wie het aanspreekpunt is per team zorgverleners dat betrokken is.
- Betrek hen in het netwerk in VIP en nodig hen zo nodig uit voor het MDO.
- Nodig coördinatoren zorg thuis en aanspreekpunten van teams die veel werken in je wijk ook uit voor de wijknetwerkbijeenkomsten. Zo raken zij meer betrokken en weten ze zelf ook beter de weg.