

## Wet langdurige zorg

### 24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- *Recht op zorg met verblijf in een instelling*
- *Permanent toezicht en 24 uren zorg nabij*
- *Integraal pakket aan zorg*
- *Zorg voor de meest kwetsbaren*

#### Regelt:

- Recht op zorg voor mensen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben.
- Zoals kwetsbare ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke of mensen met een psychische stoornis.
- De cliënt heeft de keuze tussen zorg in een instelling of zorg thuis (PGB en VPT)

#### Overgangsrecht:

- Hebben is houden, mensen die nu in verpleeg/verzorgingshuis wonen, houden recht op verblijf in een instelling.
- Geen her-indicaties
- Mensen met intramurale indicatie die niet intramuraal wonen:
  - Hoog ZZZP toegang tot Wlz
  - Laag ZZZP, in 2015 kiezen:
    - Thuis blijven wonen (Wmo en Zvw)
    - Alsnog intramuraal gaan wonen (Wlz)
- Budgetgaranties van PGB-ers van voor 1 januari 2013 worden gerespecteerd

Indicatie door CIZ, geen ZZZP's maar passend zorgprofiel; zorgplan wettelijk verankerd.  
Inkomensafhankelijke eigen bijdrage.  
Premie via belastingen (werkgevers, werknemers en zelfstandig ondernemers).

3

## Wet maatschappelijke ondersteuning

### nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- ▶ *Ondersteuning bij zelfredzaamheid*
- ▶ *Ondersteuning bij participatie*
- ▶ *Beschermd wonen en opvang*
- ▶ *Ondersteuning mantelzorg*
- ▶ *Clientondersteuning*



#### Regelt:

- Maatschappelijke ondersteuning voor mensen in de thuissituatie
- Bijdrage leveren aan zelfredzaamheid en participatie zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen
- Gemeente gaat onderzoeken wat ondersteuningvraag precies is en wat nodig is
- Mensen kunnen zich kosteloos laten bijstaan door clientondersteuner
- Pgb is onder voorwaarden mogelijk, gaat via trekkingsrecht bij SVB

#### Overgangsrecht:

- Mensen met een indicatie die doorloopt na 1-1-2015 behouden het recht op ondersteuning onder de condities die daarvoor in de AWBZ golden, bv eigen bijdrage.
- Geldt voor looptijd van indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 31-12-2015, voor beschermd wonen GGZ geldt een maximum van 5 jaar.
- Geldt voor Zorg in Natura en PGB
- Geen recht op dezelfde aanbieder

#### Eigen bijdrage

Huishoudelijke zorg inkomensafhankelijk en alleen als het echt nodig is.  
De eigen bijdrage is afhankelijk van de leeftijd, het inkomen en het vermogen van de cliënt en diens partner. Het CAK int de eigen bijdrage.

## Zorgverzekeringswet

### nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- ▶ Wijkverpleging
- ▶ Persoonlijke verzorging
- ▶ Langdurige GGZ met behandeling
- ▶ Extramurale behandeling
- ▶ Extramurale palliatieve zorg
- ▶ Intensieve kindzorg



#### Regelt:

Recht op zorg van

- Verpleging en verzorging (aanspraak wijkverpleging)
- Intramurale GGZ behandeling tot 3 jaar (via motie 30 sept. wellicht uitgesteld)
- Behandeling Zintuiglijk gehandicapten
- De professional bepaalt de indicatie en het behandelplan (geen CIZ meer)
- Pgb is onder voorwaarden bij wijkverpleging mogelijk

#### Overgangsrecht:

- Alle mensen die op 31-12-2014 zorg ontvangen uit de AWBZ, ontvangen op 1 januari '15 zorg van dezelfde aanbieder.
- Geldt voor Zorg in natura en PGB
- Dit betekent niet dat de zorg precies het zelfde is/blijft. In de loop van 2015 kan binnen het recht op zorg, een beter passende invulling aan de zorg worden gegeven. Het is aannemelijk dat de omvang van de zorg naar beneden wordt bijgesteld, vanwege de forse taakstelling voor wijkverpleging.

Eigen risico basisverzekering min. 375,-

5

### Aanvullende informatie

## Veranderingen basisverzekering 2015

Voor de zorgverzekering 2015 verandert er het een en ander. De veranderingen in de basisverzekering 2015 vallen mee. Een aantal vergoedingen wordt toegevoegd aan het basispakket. Dat gaat om de volgende zorg:

**Psychische hulp voor kinderen verdwijnt:** Per 1 januari 2015 wordt psychische hulp voor kinderen niet meer vergoed vanuit de basisverzekering. Door de invoer van de Jeugdwet worden gemeentes verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. De nieuwe Jeugdwet moet zorgen voor een gemakkelijker en efficiënter jeugdstelsel.

**Verpleging en verzorging zonder verblijf:** Verpleging en verzorging zonder verblijf, zoals wijkverpleging, valt vanaf 2015 onder de basisverzekering. Je betaalt voor deze zorg geen eigen risico.

**Zintuiglijke gehandicaptenzorg:** Deze zorg wordt per 1 januari 2015 vergoed vanuit de basisverzekering. Dit gaat om zorg voor slechthorenden, doven en slechtzienden.

**Verblijf in instelling voor geestelijke gezondheidszorg:** Het eerste jaar voor verblijf in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werd al vergoed vanuit de basisverzekering. Voortaan wordt ook het tweede en derde jaar vergoed.

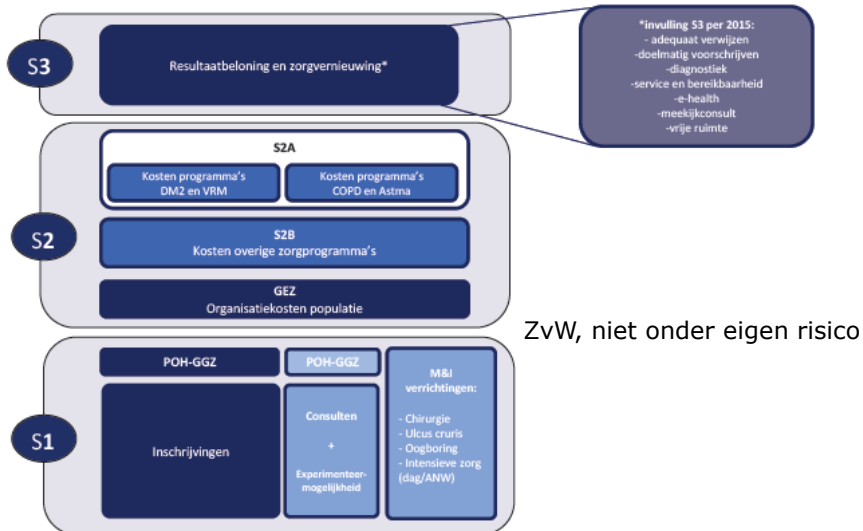
**Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT):** Deze test wordt per 1 januari 2015 vergoed vanuit de basisverzekering. Met deze test kunnen chromosoomafwijkingen tijdens zwangerschap worden opgespoord.

**Reiskostenvergoeding voor orgaandonoren:** Orgaandonoren kregen altijd een reiskostenvergoeding van de zorgverzekeraar van de ontvanger van het orgaan. Vanaf volgend jaar krijgen ze deze vergoeding van hun eigen zorgverzekeraar.

**Tijdelijke verpleeghuiszorg:** Dit wordt nu nog direct geregeld na een ziekenhuisverblijf. Om die reden zien mensen daar vaak van af. In 2015 wordt tijdelijke verpleeghuiszorg ook nog vergoed als het verblijf niet aansluitend, maar wel binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis wordt aangevraagd.

6

## Nieuwe huisartsbekostiging



7

## Nieuwe wijkverpleging bekostiging 2015

Segment 1		
Niet-toewijsbaar: wijk/buurt		
Signaaltaken	Signaleren en onderkennen van zelfzorgtekort	Wijknetwerk ZvW Wmo
Stimulerings taken	Zelfredzaamheid bevorderen (voorkomen van formele zorg)	
Netwerktaken	Aangaan/onderhouden contacten met wijknetwerk	
Segment 2		
Toewijsbaar: individuele verzekerde		
Indicatie taken	Verwijzen naar/toewijzen van professionele zorg	ZvW
Uitvoerende taken	Lijgebonden zorg	
Coördinatie taken	Coördinatie v.n zorg bij complexe problematiek	

Segment 1 = wijkgericht werken (sociaal wijkteam).  
 Segment 2 = individueel toewijsbare verpleging en verzorging (ook samenwerking met huisarts/gpo; zelf indicatie stellen).  
 Segment 3 = uitkomstfinanciering (vanaf 2016).

8 Wijkverpleging ZvW, en valt niet onder eigen risico.

## Sociale wijkteams Den Haag

Decentralisatie van taken in het sociale domein (werk, zorg en jeugd) naar gemeenten *met kortingen*

Nieuwe visie op zorg  
*Eigen kracht, vraaggericht i.p.v. aanbod gericht, individueel -> collectief*  
1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur

Transformatie van het sociaal domein

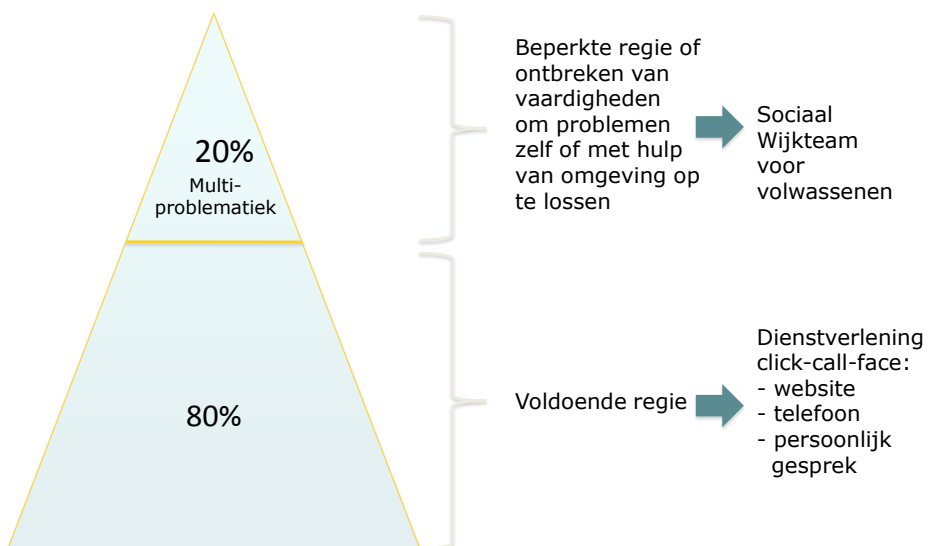
Transformatie om het *anders* te doen

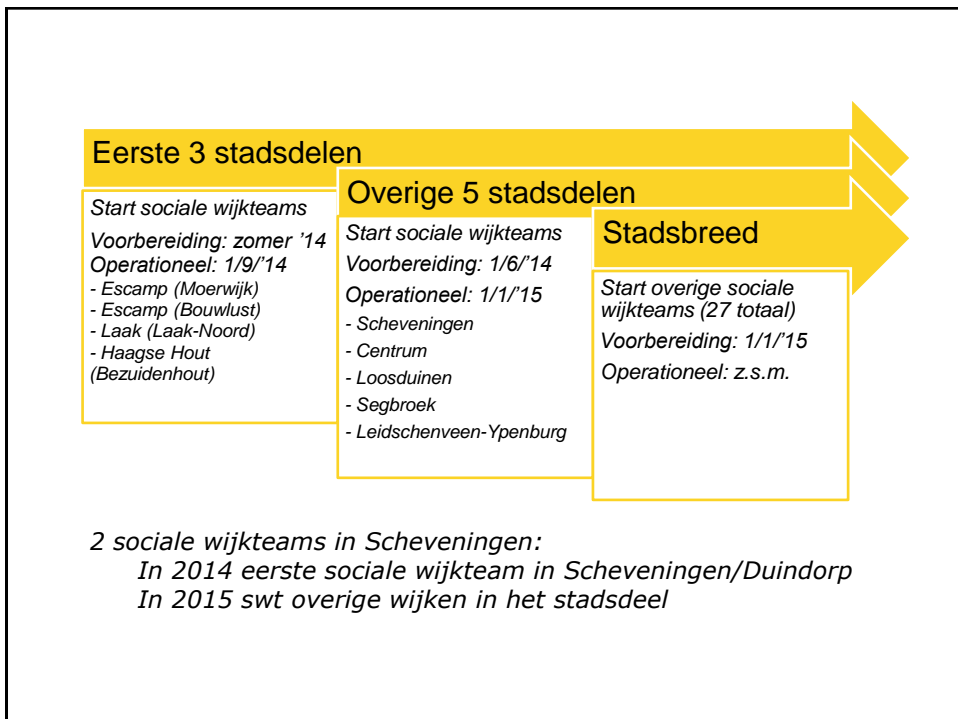
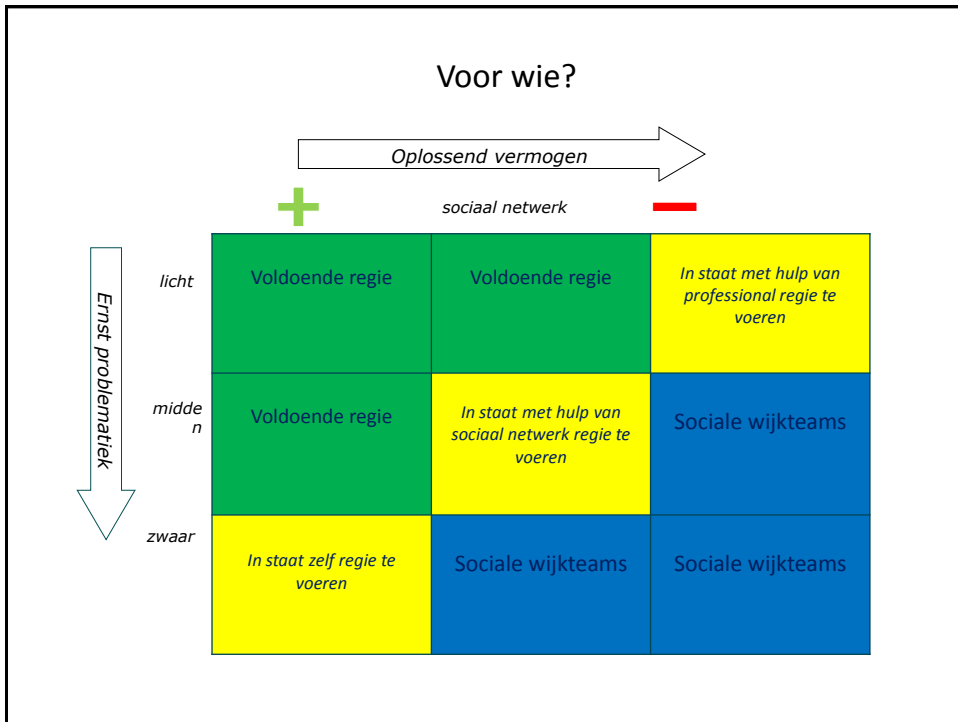
1 huishouden, 1 aanpak, 1 regisseur

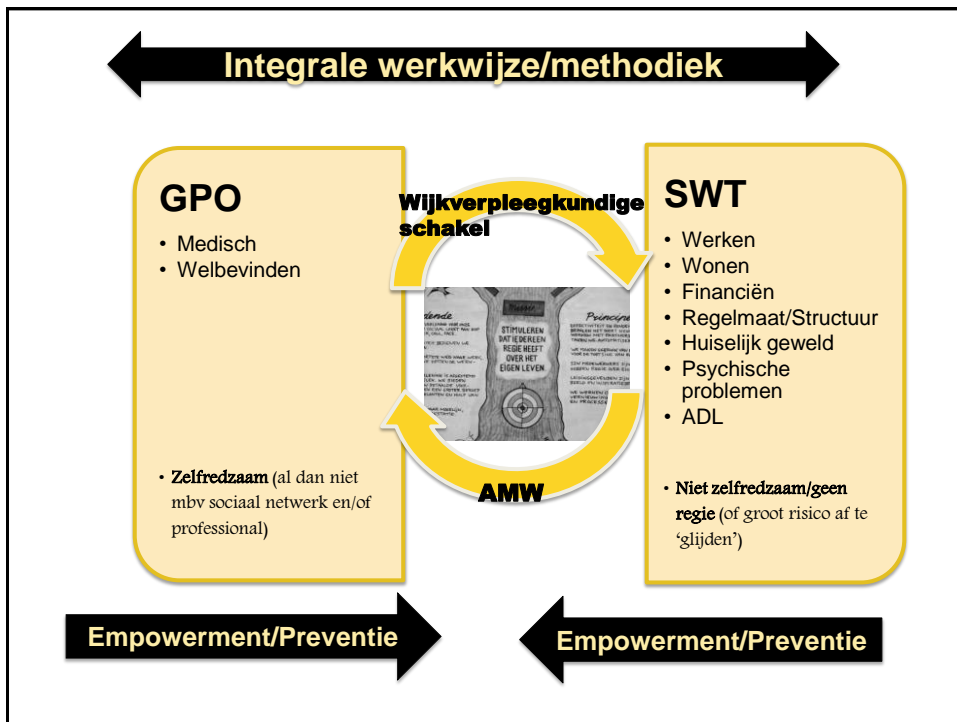
Sociale wijkteams als schakel

Vraaggericht, samen met klant en omgeving, vaststellen van resultaten

## Voor wie?







## Nieuwe GGZ (geestelijke gezondheidszorg)

- Zelfmanagement en preventie:**  
Lichte psychosociale problemen, mantelzorg/familie, groepsbijeenkomsten, e-mental health (maatschappelijk werk, Context, Welzijn) (Wmo)
- Huisartszorg inclusief praktijkondersteuning POH-GGZ:**  
Signalering, probleemherkenning, diagnostiek (DSM-IV), indicatie, (regelen van) behandeling, nazorg (ZvW niet onder eigen risico)
- Generalistische Basis GGZ:**  
Lichte tot matig ernstige persoonlijkheidsstoornissen (GZ-Psycholoog) (ZvW wel onder eigen risico)
- Gespecialiseerde GGZ:**  
Ernstige psychiatrische problemen, hoge mate van complexiteit, zwaar beroep op specialistische zorg, tweede lijn. (Fact wijkteams) (ZvW wel onder eigen risico)

*Aanvullende informatie***Wat vergoedt de basisverzekering in 2015?**

- Een bezoek aan de huisarts
- Wijkverpleging (verpleging en verzorging thuis)
- Een behandeling in het ziekenhuis die wordt uitgevoerd door medische specialisten
- Behandeling zintuiglijk gehandicapten
- Spoedeisende hulp over de hele wereld (tot het in Nederland geldende tarief)
- Medisch noodzakelijk vervoer naar het ziekenhuis
- Tandartskosten voor verzekerden t/m 17 jaar
- Geneesmiddelen en medicijnen
- Psychologische hulp
- Logopedie en ergotherapie
- Fysiotherapie voor chronisch zieken vanaf de 21e behandeling
- Fysiotherapie voor kinderen tot 18 jaar
- Drie uur dieetadvies
- Drie ivf-behandelingen
- Dyslexiezorg
- Stoppen-met-rokenprogramma

Eigen risico 375,-

15

*Aanvullende informatie***Wanneer geldt het eigen risico niet?**

Voor bepaalde zorg uit de basisverzekering hoef je geen eigen risico te betalen. Het verplicht eigen risico geldt niet voor:

Huisartsenzorg (maar wel voor medicijnen die door de huisarts worden voorgeschreven).

Wijkverpleging (verpleging en verzorging thuis).

Kraamzorg.

Verloskunde.

Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar.

Zorg vanuit de aanvullende verzekering.

Hulpmiddelen in bruikleen.

Eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.

16



## Waar moet dit alles toe leiden?

1. Betere kwaliteit van ondersteuning en zorg
2. Meer voor elkaar zorgen, meer zelfmanagement/eigen regie
3. Financiële houdbaarheid langdurige zorg
4. Kans: Samenkracht van professionals en ouderen,

Samen kijken wat passende zorg is

Samen kijken naar kansen