

Help ons wetten en regels te verbeteren die mensen ernstig in de knel brengen

Reactie

Naam	Mentorschap de Kempen (C.A.M de Bree)
Plaats	Eersel
Datum	10 februari 2022

Reageren op consultatie

Hieronder staan één of meer vragen die horen bij de consultatie. U kunt uw reactie geven in de ruimte onder de vraag. Daarnaast is het mogelijk om een document aan uw reactie toe te voegen, bijvoorbeeld als u achtergrondinformatie wilt bijvoegen. Neem geen persoonsgegevens op in uw reactie of het document dat u toevoegt aan uw reactie.

[Direct naar document toevoegen](#) zie bijlage

Vraag 1 van 7

Welk voorbeeld wilt u doorgeven?

WLZ cliënten met behandeling en verblijf in de indicatie worden min of meer verplicht gesteld zich aanvullende te laten verzekeren dan wel de kosten uit eigen middelen te betalen betreffende paramedische zorg/fysiotherapie. Deze cliënten zijn aangewezen op 24 uren zorg (toezicht en nabijheid) waarbij in principe bij iedereen sprake is van integrale zorg en/of specifieke kennis en vaardigheden nodig zijn voor behandeling/zorg. Deze cliënten betalen naast een forse CAK bijdrage nog eens meer voor exact dezelfde zorg die andere WLZ cliënten met behandeling en verblijf in de indicatie bij andere zorginstellingen zoals het de bedoeling is van de WLZ uit deze WLZ gefinancierd wordt.

Vraag 2 van 7

Heeft u hierover eerder contact gehad en zo ja met welke organisatie?

Hierover veelvuldig contact gehad met betreffende zorginstelling wat uitmondde in een klacht. De klachtencommissie heeft mij in het gelijk gesteld. Ondanks toezegging RvB van de zorginstelling het advies van de klachtencommissie volledig over te zullen nemen blijkt nu, bijna een jaar verder, dat deze zorginstelling het advies van de klachtencommissie alsnog besluit niet op te volgen met alle gevolgen van dien.

Ik heb veelvuldig contact gehad met het zorgkantoor die intern niet op dezelfde lijn zitten en uiteindelijk op hoger niveau er geen duidelijkheid wordt gegeven. Ook hierover een klachtprocedure opgestart m.a.g. nog steeds grote onduidelijkheid.

Ik heb diverse keren overlegd en gemeld bij IGJ. Die zeggen niet over individuele client casussen te gaan maar alleen als voor een groep cliënten de kwaliteit van zorg in het geding komt. Nou me dunkt ... 3 cliënten zijn hierdoor feitelijk gedupeerd door verstoken te blijven van zorg/fysiotherapie. Volgens mij zijn 3 cliënten een groep(je) te noemen!

Ik heb een melding gedaan bij NZa over de betreffende zorginstelling en ik heb een melding bij NZA gedaan over het betreffende zorgkantoor. Hierop geen enkele terugkoppeling over ontvangen want doet is eenmaal beleid van de NZa!!

Ik heb contact gehad met de Nationale Ombudsman m.b.t. de kwestie en Zorgkantoor en tot op heden is de Nationale Ombudsman er niet meer met mij op terug gekomen!!

Ik heb bij de Rechtbank waar mijn cliënten onder vallen gemeld over deze gang van zaken omdat ik jaarlijks verantwoording moet doen. Deze constateert met mij dat bewindvoerders onvoldoende kennis hebben dan wel onvoldoende de financiële kant van de WLZ uitvoeren. De rechtbank brengt dit breder onder de aandacht van bewindvoerders.

Vraag 3 van 7

Weet u over welke wet of regel uw voorbeeld gaat?

Wet: WLZ

Vraag 4 van 7

Weet u over welk artikel van de wet of regel uw voorbeeld gaat?

Regelgeving: De aanspraak op behandeling in de Wlz staat beschreven in Artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Vraag 5 van 7

Waarom geeft u dit voorbeeld door? Wat is het probleem dat u ziet?

De reden dat ik dit voorbeeld doorgeef is dat blijkbaar zorginstellingen mogelijkheden/mazen in de wet zien om het WLZ budget niet te besteden waar het voor bedoeld is; namelijk zorg en behandeling voor de kwetsbare client. WLZ is gemeenschapsgeld en dat behoort dan ook ingezet te worden waar het voor is bedoeld en waarvoor we het in Nederland met elkaar hebben afgesproken. M.i. is er sprake van een dubbele verstrekking!!

Het probleem is dat zorginstelling en cliënten zich onnodig aanvullend laten verzekeren dan wel de medisch kosten uit eigen middelen te laten betalen. Een zeer onheuse bejegening van deze kwetsbare cliënten die aangewezen zijn op integrale zorg en/of specifieke kennis en vaardigheden van een professional/behandelaar.

Vraag 6 van 7

Voor wie zorgt uw voorbeeld voor problemen?

Dit voorbeeld zorgt voor grote problemen bij kwetsbare cliënten die afhankelijk zijn van een goede vertegenwoordiging en afhankelijk zijn van zorg en behandeling van professionals omdat zij de pech hebben dit nu eenmaal niet zelfstandig te kunnen oplossen.

Vraag 7 van 7

Hoe denkt u dat we dit probleem kunnen verbeteren? Als u concrete suggesties hebt voor het verbeteren van de wet of regel dan kunt u dat hier ook doorgeven.

Nog veel meer controle op de uitvoering van de WLZ en de mazen in de wet sluiten. Zorginstellingen mogen deze ruimte niet hebben er zelf invulling aan te geven.

In de beleidsregels staat *Integrale zorg: Mensen met een Wlz-indicatie zijn **meestal** aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat alle zorgverleners hun handelen intensief met elkaar afstemmen. De behandeling die niet los te zien is van de rest van de integrale zorg maakt onderdeel uit van de Wlz.*

Mijn suggestie is om de onduidelijkheid (lees mogelijkheden/mazen) in de wet te verbeteren door de tekst in de beleidsregels aan te passen door het woord **meestal** te verwijderen. De dagelijkse praktijk wijst immers dat 99% van WLZ cliënten aangewezen is op integrale zorg.

Bijlage



Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland Alle verzekerde zorg
onderwerpen **Behandeling (Wlz)**

Publicaties

In de wet staat dat Wlz-behandeling geneeskundige zorg omvat van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. In bepaalde gevallen komt ook de geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden ten laste van de Wlz. Wlz-behandeling is alleen in natura mogelijk.

Aanspraak

Als een behandeling aan de volgende criteria voldoet, behoort de behandeling tot de aanspraak Wlz.

- Er is sprake van een programmatische aanpak met een door de beroepsgroep geaccepteerde methode. Een programmatische aanpak houdt in dat er een concreet behandeldoel is, en dat de te nemen stappen die daarvoor nodig zijn, bekend zijn.
- De behandeling wordt – wanneer nodig - geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
- De behandeling is gericht op herstel, of op voorkomen van verergering.
- De behandeling wordt gegeven voor problematiek die samenhangt met een aandoening, beperking, stoornis of handicap waarvoor geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard nodig is. De behandeling is niet beperkt tot de ‘dominante’ grondslag (reden waarvoor de indicatie is gesteld), maar kan ook zijn gericht op andere problemen.
- Het moet gaan om specifieke behandeling. Een behandeling is specifiek als de zorg onlosmakelijk onderdeel is van de integrale zorg en/of er specifieke kennis of vaardigheden nodig zijn om de doelgroep te behandelen.
- Het gaat niet om medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg komt ten laste van de Zvw.
- Daarop is er een uitzondering: als een cliënt de grondslag psychische stoornis heeft, komt de geneeskundige zorg die klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden, ten laste van de Wlz. Dit geldt in 2021 alleen bij verblijf en behandeling door dezelfde instelling.

Grondslag

[Met de term grondslag wordt de formele reden bedoeld waarom de cliënt een Wlz-indicatie heeft gekregen.](#) Het kan dan gaan om een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of om een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. De betreffende aandoening, stoornis, beperking of handicap moet er (mede) toe leiden dat de verzekerde een blijvende behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Integrale zorg

Mensen met een Wlz-indicatie zijn meestal aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat alle zorgverleners hun handelen intensief met elkaar afstemmen. De behandeling die niet los te zien is van de rest van de integrale zorg maakt onderdeel uit van de Wlz.

Specifieke kennis of vaardigheden

Het kan ook zijn dat voor een behandeling die niet per se onderdeel is van de integrale zorg, specifieke kennis van de doelgroep noodzakelijk is. Bijvoorbeeld kennis over gedrag van iemand met een verstandelijke beperking of met dementie.

De behandeling kan dan op zichzelf staan, zoals consultatie (het geven van advies over de behandeling). Het is dan geen onderdeel van integrale zorg.

Vormen van behandeling

Niet iedere cliënt heeft dezelfde behandeling nodig. De behandeling kan verschillen in intensiteit, inhoud en duur.

De volgende vormen van Wlz-behandeling zijn mogelijk:

Continue, Systematische, Langdurige en Multidisciplinaire (CSLM-) zorg

CSLM-zorg omvat behandeling bij complexe (multi-)problematiek waarvoor specifieke kennis en deskundigheid van bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, gedragswetenschapper of arts verstandelijk gehandicapten nodig is. Het behandeldoel is meestal niet herstel, maar het voorkomen van verergering of het ontstaan van nieuwe problemen. De problematiek is zo complex dat langdurige coördinatie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk is. Er is voortdurend afstemming nodig over wat de verschillende disciplines doen.

Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag

De behandeling kan zich ook richten op het herstel van beperkingen of stoornissen. Het kan ook gaan om het aanleren van vaardigheden of gedrag. Bijvoorbeeld communicatieve vaardigheden of sociaal gedrag. Bij het aanleren van vaardigheden gaat het echt alleen om het aanleren ervan, niet om het oefenen of inslijpen ervan. Soms richt de behandeling zich op de mantelzorger of verzorger: die leert dan vaardigheden of gedrag aan. Zoals het omgaan met iemand met een verstandelijke beperking of dementie.

Medebehandeling

Verzekerden met een Wlz-indicatie hoeven verblijf en behandeling niet van dezelfde instelling te ontvangen. Bijvoorbeeld als iemand thuis woont of in een instelling die geen behandeling biedt. Als een verzekerde verblijf en behandeling niet van dezelfde instelling ontvangt, kan de Wlz-behandelaar de specifieke medische, gedragswetenschappelijke of paramedische behandeling inzetten naast de algemene behandeling door de huisarts. Dat heet medebehandeling en maakt onderdeel uit van de Wlz. De huisarts (Zvw) blijft medisch eindverantwoordelijk.

Aanvullende functionele diagnostiek

Soms is na het stellen van een medische diagnose (klinische basisdiagnostiek) door de medisch specialist of de huisarts nog aanvullende functionele diagnostiek nodig. Het gaat hierbij om onderzoek naar het feitelijke beperkingenniveau van de cliënt en de mogelijkheden om te behandelen. Aanvullende functionele diagnostiek is vooral gericht op het verbeteren van het functioneren of het voorkomen van verergering. Aanvullende diagnostiek wordt verricht door Wlz-behandelaars.

Consultatie

Een huisarts of een medisch specialist kan een Wlz-behandelaar advies vragen, bijvoorbeeld over zijn behandeling of om een zorgplan op te stellen. Dat consult is Wlz-behandeling en gaat om een beperkt aantal contacten. De huisarts of medisch-specialist blijft medisch verantwoordelijk.

Geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden

[Als de cliënt de grondslag psychische stoornis heeft, komt deze zorg ten laste van de Wlz. In 2021 geldt dit alleen als sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling.](#) Het gaat om dezelfde zorg zoals die in de Zvw is verzekerd. Behalve als verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is om de behandeling te doen slagen. Die zorg komt de eerste 3 jaar ten laste van de Zvw, net zoals dat is geregeld voor niet Wlz-geïndiceerden.

Revalidatie en herstelgerichte behandeling voor kwetsbare ouderen

Er zijn 2 soorten revalidatie voor kwetsbare ouderen: [de geriatrische revalidatiezorg \(GRZ\) uit de Zorgverzekeringswet \(Zvw\)](#) en Herstelgerichte behandeling uit de Wlz (zorgprofiel 'VV9b'). Als een verzekerde al verblijf met behandeling ontving, of als al vaststaat dat de verzekerde na het traject is aangewezen op verblijf met behandeling, komt de zorg ten laste van de Wlz. In alle andere gevallen komt de zorg ten laste van de Zvw. In dat geval wordt de behandeling altijd afgemaakt ten laste van de Zvw, ook als op een bepaald moment vaststaat dat de verzekerde tegen verwachting toch zal zijn aangewezen op verblijf met behandeling. Direct na GRZ kan dus nooit sprake zijn van herstelgerichte behandeling (zorgprofiel 'VV9b') vanuit de Wlz.

Vragen over paramedische zorg

Paramedische zorg is bijvoorbeeld fysiotherapie, logopedie of ergotherapie. Wanneer valt een paramedische behandeling onder de Wlz en wanneer niet?

De wet maakt onderscheid tussen 'algemene paramedische zorg' en 'specifieke paramedische zorg'. Alleen specifieke paramedische zorg valt onder de Wlz. De vraag is dus wat specifieke paramedische zorg inhoudt. Dit staat beschreven in het [standpunt 'Paramedische zorg in de Wlz'](#).

Het gaat er niet om of de paramedische zorg nodig is voor de reden van Wlz-opname (grondslag). Dat is een te beperkte benadering. Vaak vallen zorgvragen die uit andere medische problemen voortkomen ook onder de specifieke paramedische zorg. De vraag of paramedische zorg ten laste van de Wlz komt, is het best als volgt te benaderen:

- Heeft de behandelaar specifieke kennis of vaardigheden nodig om de betreffende cliënt te behandelen? Het gaat dan niet alleen om de vraag of de behandelaar een aanvullende opleiding nodig heeft. Het kan ook zijn dat een bepaalde attitude nodig is. De kernvraag is: kan iedere algemene paramedicus deze cliënt behandelen? Zo niet, dan gaat het om specifieke paramedische zorg.
- De paramedische zorg kan ook onderdeel zijn van de integrale zorg die de instelling biedt. Dat is het geval als er intensieve afstemming tussen de verschillende behandelaren, verplegenden en verzorgenden nodig is. De kernvraag hier is: kan de paramedicus zijn behandeling bieden zonder overleg en afstemming met de overige zorg? Zo niet, dan gaat het om specifieke paramedische zorg.

Het gaat feitelijk om de vraag of een willekeurige vrijgevestigde paramedicus zijn behandeling kan geven zonder overleg en afstemming met de instelling. Als dat het geval is, gaat het om algemene paramedische zorg. Als dat niet het geval is, gaat het om specifieke paramedische zorg. Bij de huidige doelgroep van de Wlz is vrijwel altijd sprake van integrale zorg. Dat geldt niet altijd voor de doelgroep die op grond van overgangsrecht een Wlz-indicatie heeft.

Individueel of in groepsverband of dagbehandeling

Een Wlz-behandeling kan individueel of in groepsverband gegeven worden.

Behandeling in groepsverband wordt geboden als het doelmatig is om mensen in een groep te behandelen. Of omdat het groepsproces onderdeel is van de behandeling. Behandeling in

groepsverband wordt in dagdelen aangeboden en wordt ook wel 'dagbehandeling' genoemd. Alle zorg die nodig is tijdens de dagbehandeling, zoals persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, hoort bij de dagbehandeling. Ook individuele behandeling kan onderdeel uitmaken van behandeling in groepsverband. Iemand kan bijvoorbeeld tijdens de dagbehandeling individueel worden behandeld, door een logopedist of fysiotherapeut.

Eten en drinken op gebruikelijke tijdstippen maken onderdeel uit van behandeling in groepsverband. De cliënt hoeft hier niet voor te betalen.

Vervoer en begeleiding naar dagbehandeling

Vervoer en begeleiding naar de dagbehandeling komen ten laste van de Wlz. Kijk voor meer informatie op de [pagina 'Vervoer \(Wlz\)'](#).

Als de verblijfsinstelling geen behandeling biedt

Ook als een cliënt verblijft in een instelling die geen behandeling biedt, heeft hij aanspraak op behandeling. Die behandeling wordt dan door een andere instelling of zorgaanbieder geboden. Behandeling van een psychische stoornis komt in 2021 ten laste van de Zvw.

Onderscheid behandeling en begeleiding

Behandeling en begeleiding kunnen in sommige gevallen veel op elkaar lijken. Kijk voor het onderscheid tussen begeleiding en behandeling op de [pagina 'Begeleiding \(Wlz\)'](#).

Regelgeving

De aanspraak op behandeling in de Wlz staat beschreven in [Artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg](#).

Diagnostiek - Afbakening Wlz en medisch specialistische zorg

Het Zorginstituut krijgt vaak vragen over wanneer diagnostiek onder de Wlz valt en wanneer onder medisch specialistische zorg. Het Zorginstituut heeft naar aanleiding hiervan zowel een algemeen standpunt diagnostiek uitgebracht als een specifiek standpunt als het gaat om röntgendiagnostiek.

Standpunt diagnostiek

Diagnostische activiteiten die zijn aangevraagd door een Wlz-behandelaar komen ten laste van de Wlz als de inhoudelijke beoordeling van de data door de Wlz-behandelaar wordt uitgevoerd. Als de medisch specialist de data inhoudelijk beoordeelt, komt dat deel van de zorg ten laste van de Zvw. Lees meer in [het 'Standpunt Diagnostiek - Afbakening Wlz en medisch specialistische zorg'](#).

Standpunt röntgendiagnostiek

Bij röntgendiagnostiek beoordeelt de Wlz-behandelaar de foto niet zelf, maar doet de radioloog dat. Het maken en beoordelen van een röntgenfoto is dus medisch specialistische zorg die ten laste van de Zvw komt.

Lees meer in [het Standpunt 'Röntgendiagnostiek op aanvraag van een Wlz-arts komt ten laste van de Zvw'](#).

Zie ook

- [Wet langdurige zorg: artikel 3.1.1](#)Vormen van zorg die vallen onder het verzekerde pakket van de Wlz
- [Aanvullende zorg bij verblijf met behandeling \(Wlz\)](#)
- [Begeleiding \(Wlz\)](#)
- [Vervoer \(Wlz\)](#)
- [Geneeskundige GGZ \(Zvw\)](#)
- [Toegang tot Wlz-zorg](#)