

MEERZORG

Direct meer zorg

Wanneer u een aanvraag doet bij het CIZ, omdat

- u bent aangewezen op invasieve of non-invasieve beademing
- er sprake is van een ernstige verstandelijke beperking in combinatie met complexe medische problematiek

dan is er vaak meer zorg nodig dan er onder het best passende zorgprofiel beschikbaar is.

In die gevallen geeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) al direct het kenmerk 'onderzoek doen naar meerzorg' mee aan het zorgkantoor en zal het zorgkantoor dit bij de pgb-aanvraag direct met u bespreken.

Wlz-indiceerbaren

Behoort u tot de zogenoemde 'vergeten groep'? Dan komt u tot 2020 in aanmerking voor de vangnetregeling voor Wlz-indiceerbaren. Als u in plaats daarvan gebruik maakt van één de hierna beschreven regelingen, dan kan dat betekenen dat u hier niet langer voor in aanmerking komt. Kijk voor de meest actuele informatie hierover op de website van Per Saldo.

Hulp bij de aanvraag

Een persoonlijk plan en een zorgmomentenoverzicht kunnen helpen om zo goed mogelijk in kaart te brengen waarom er extra budget nodig is. Voorbeelden en uitleg over het opstellen hiervan vindt u in het slimme lijstje 'Persoonlijk plan'.

U hoeft de aanvraag niet alleen voor te bereiden, u hebt recht op ondersteuning. Deze ondersteuning kan door het zorgkantoor worden geboden, maar ook door een 'onafhankelijk cliëntondersteuner'. U kunt bij het zorgkantoor navragen wie u daarvoor kunt benaderen. En natuurlijk kunt u ook altijd Per Saldo bellen!

Persoonlijke omstandigheden

Het zorgkantoor zal bij het beoordelen van uw aanvraag voor extra budget willen weten hoe de zorg precies geregeld is en waarvoor u het extra budget wilt gaan inzetten. Daarbij worden uw persoonlijke omstandigheden meegewogen. Geven ouders bijvoorbeeld veel zorg, dan zal gekeken worden of er sprake is van dreigende overbelasting en extra budget voor een extra zorgverlener ingezet kan worden, zodat de ouders juist wat minder hoeven te doen.

Onderzoek naar doelmatigheid

Het zorgkantoor zal onderzoeken of het bestaande budget wellicht doelmatiger kan worden ingezet. Doelmatig staat in dit geval vaak voor: goedkoper. Wellicht is dat mogelijk, maar daarbij mag uw keuzevrijheid nooit in het geding zijn. U moet kwalitatief goede zorg kunnen inkopen tegen de prijs die u samen met de zorgverlener/-aanbieder hebt afgesproken.

Betrokkenheid zorgprofessional

Om in aanmerking te komen voor een ophoging van het budget, moet er bij de zorgverlening thuis altijd een zorgprofessional (verpleegkundige of SPH-er) betrokken zijn. Dit is iemand die

- bij de Kamer van Koophandel geregistreerd staat als 'toegelaten' en/of
- BIG-geregistreerd is

Betrokken zijn betekent niet dat een zorgprofessional ingezet moet worden voor de directe zorg. Dat kan het zorgkantoor niet van u eisen. Welke vorm deze betrokkenheid precies kan of moet hebben staat nog ter discussie. Zodra hier meer over bekend is wordt u hier via onze website over geïnformeerd.

Let op

Het is niet mogelijk om meerdere regelingen die hierna worden beschreven met elkaar te combineren.

Meerzorg

De aanvraag voor meerzorg doet u bij uw zorgkantoor. De benodigde formulieren kunt u daar opvragen. Om in aanmerking te komen voor meerzorg moet u aan een aantal voorwaarden voldoen.

Meerzorg alleen bij een indicatie in één van de volgende profielen

Grondslag verstandelijke handicap (VG)

- VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 5)
- VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 7)
- VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging (VG 8)

Grondslag licht verstandelijke handicap (LVG)

- LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (LVG 4)
- LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (LVG 5)
- LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum (SGLVG 1)

Grondslag lichamelijke handicap (LG)

- LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (LG 5)
- LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (LG 6)
- LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging (LG 7)

Grondslag zintuigelijke handicap (ZGaud en ZGVis)

- ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (ZGaud 3)
- ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging (ZGVis 5)

Grondslag verpleging en verzorging (VV)

- VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding (VV 7)
- VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging (VV 8)

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor meerzorg

Hebt u een indicatie in één van de bovenstaande profielen dat wordt u gevraagd om aan te tonen dat de zorgbehoefte (in uren gemeten) tenminste 25% hoger is dan het aantal uren zorg dat is opgenomen in het zorgprofiel. Om in aanmerking te komen moet uw zorgvraag het maximum aantal uren (het gemiddelde aantal uren per klasse) in het zorgprofiel met minimaal 25% overschrijden. Het zorgkantoor maakt een inschatting van het benodigde aantal uren aan de hand van de opbouw van het zorgprofiel. Het is belangrijk om bij de aanvraag voor meerzorg zelf een duidelijk overzicht aan te leveren van alle uren zorg die de budgethouder nodig heeft, bijvoorbeeld aan de hand van een zorgmomentenoverzicht, waarop u gedurende een bepaalde periode – bijvoorbeeld een week – gedurende de hele dag (van 00:00 uur tot 24:00 uur) bijhoudt welke zorg, gedurende welke tijd van de dag nodig is van en door wie deze zorg wordt uitgevoerd.

Let op

Bij de berekening van het aantal zorguren dat in een zorgprofiel is opgenomen, telt 1 dagdeel begeleiding groep (dagbesteding) als 1 uur zorg.

Wanneer er ook een indicatie is voor vervoer van en naar de dagbesteding, worden hier geen extra zorguren voor gerekend.

Toekenning

Meerzorg wordt voor een beperkte periode (1 tot 3 jaar) toegekend. Voor sommige zorgprofielen geldt een maximum van 40 uur meerzorg. Minimaal 3 en maximaal 5 maanden voordat de toekenning afloopt, kunt u een nieuwe aanvraag indienen bij het zorgkantoor.

Extra kosten thuis (EKT)

Als zorg thuis veel duurder is dan opname in een zorginstelling, kan dit voor het zorgkantoor een reden zijn om een pgb aanvraag te weigeren. Om te voorkomen dat kinderen, jongvolwassenen of mensen in andere bijzondere situaties moeten worden opgenomen, omdat hun zorg thuis duurder is dan verblijf in een instelling, kan een beroep worden gedaan op de EKT regeling. Bij EKT mag er sprake zijn van enige ondoelmatigheid, als dat betekent dat bijvoorbeeld gezinnen bij elkaar kunnen blijven. Uw pgb kan onder deze regeling met maximaal 25% worden opgehoogd. U dient een aanvraag in bij het zorgkantoor. Na toekenning wordt ieder jaar opnieuw beoordeeld of deze regeling wordt voortgezet.

Deze regeling kan van toepassing zijn wanneer

- de budgethouder jonger is dan 23 jaar; om ervoor te zorgen dat hij thuis kan opgroeien
- de budgethouder één of meerdere minderjarige kinderen heeft, zodat de budgethouder deel kan blijven uitmaken van het gezin met opgroeiend(e) kind(eren)
- de budgethouder geen verstandelijke handicap, psychiatrische aandoening of psychogeriatrische beperking heeft en van huis uit werkt of studeert
- de budgethouder een indicatie heeft voor palliatief terminale zorg

Let op:

Woont u in een geclusterde setting of in een kleinschalig wooninitiatief? Dan kunt u geen aanspraak maken op een vergoeding voor extra kosten thuis.

Persoonlijk assistentie budget

Persoonlijk assistentie kan een oplossing zijn voor een kleine groep volwassen budgethouders met een zware lichamelijke beperking. U komt hiervoor alleen in aanmerking als u:

- de volledige regie hebt over uw eigen leven
- en vanuit medisch oogpunt bent aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

Fokuswonen is voor u geen optie, omdat het oproepen van personeel voor u te lang duurt, wat tot levensbedreigende situaties kan leiden. Kortom, het persoonlijke assistentie budget is bedoeld voor mensen die 24 uur per dag één op één zorg nodig hebben en zélf hun pgb kunnen beheren. Het persoonlijk assistentie budget kan zowel binnens- als buitenshuis worden ingezet, zodat u zelfstandig kunt wonen en naar vermogen kan participeren in de samenleving.

Toekenning

Om voor het persoonlijk assistentiebudget in aanmerking te komen moet u een indicatie hebben in een zorgprofiel LG Wonen met:

- begeleiding en intensieve verzorging (of ZZP LG5)
- intensieve begeleiding en intensieve verzorging (of ZZP LG 6)
- zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging (of ZZP LG7)

Alleen budgethouders met één van deze indicaties kunnen een aanvraag doen bij het zorgkantoor voor een persoonlijke assistentie budget. Het zorgkantoor zal de aanvraag vervolgens beoordelen op grond van drie criteria.

- Bent u ouder dan 18 en woont u zelfstandig (niet bij ouders)?
- Is er een medische noodzaak voor het permanent toezicht? (In de regel kunnen de medisch adviseurs zelf beoordelen of het medisch toezicht nodig is om levensbedreigende situaties te voorkomen.)
- Hebt u de volledige regie over uw eigen leven?
Dit houdt in dat u geen beperkingen hebt in uw denkvermogen (geen cognitieve beperking) en op eigen kracht, zonder hulp van een vertegenwoordiger, de pgb-taken kunt uitvoeren en uw team zorgverleners zelf kunt samenstellen en aansturen.

Als u aan deze criteria voldoet, verhoogt het zorgkantoor het pgb voor alleenstaanden tot (ten hoogste) € 219.920 per jaar, in 2016. Na indexering in 2017 € 222.889 per jaar.

Extra zorg in verband met beademing

Mensen die beademing nodig hebben kunnen in aanmerking komen voor een ophoging van hun budget om extra zorg in te kopen. Dat kan zowel voor invasieve als voor non-invasieve beademing gelden. Bij non-invasieve beademing draagt de patiënt een masker om zijn neus en mond, waarmee de luchtslangen zijn verbonden aan de beademingsmachine. Bij invasieve beademing wordt een buisje in de bovenste luchtwegen gebracht dat luchtdicht wordt afgesloten met een opblaasbare afsluiting om de buis, zodat er geen lucht kan ontsnappen. Ook deze ophoging van het budget kan bij het zorgkantoor worden aangevraagd. De 25%-eis geldt bij deze regeling niet.

Handige websites

www.zorginstituutnederland.nl/pakket/wlz-kompas, beschrijving van de zorg die valt onder de Wet langdurige zorg

www.cce.nl, Centrum voor Consultatie en Expertise, voor onafhankelijk advies over meerzorg.