



Beschrijving

leveringsvormen Wlz

Informatie voor ouderinitiatieven
bij keuze van leveringsvorm



Colofon

Opdrachtgever

Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven

Auteurs

Louise Pansier-Mast

Patrick Jansen

Kenmerk

LP/25/0145/blwz

Publicatiedatum

28 januari 2025

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Inleiding.....	4
1.1	Doel.....	4
1.2	Leeswijzer.....	4
2.	Leveringsvormen Wlz.....	6
2.1	Instelling of thuis.....	6
2.2	Persoonsgebonden budget.....	7
2.3	Volledig pakket thuis.....	7
2.4	Modulair pakket thuis.....	8
2.5	Verblijf in Wlz-instelling.....	8
2.6	Rekenmodule.....	8
2.7	Extra zorg.....	9
3.	Zeggenschap en verantwoordelijkheid.....	10
3.1	Zorg.....	10
3.2	Wonen.....	13
3.3	Financiële aspecten.....	13
4.	Verstrekingen per leveringsvorm.....	15
4.1	Verstrekingen zorg.....	15
4.2	Verstrekingen wonen.....	17
5.	Samenvattende conclusie.....	19
Bijlage 1.	Bronnen voor meer informatie.....	21
Bijlage 2.	Aanspraken in de Wlz.....	22



1. Inleiding

De Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven (LVOI) zet zich in voor de belangen van ouderinitiatieven en faciliteert de onderlinge uitwisseling van kennis en ervaringen. De LVOI krijgt signalen van leden dat zorgaanbieders aansturen op een overstap van het persoonsgebonden budget naar het volledig pakket thuis. Om ouderinitiatieven te ondersteunen bij een afgewogen keuze heeft de LVOI bureau HHM gevraagd om een beschrijving van de verschillende leveringsvormen in de Wlz.

1.1 Doel

Deze beschrijving is bedoeld om een handzaam overzicht te geven van de verschillende leveringsvormen in de Wlz. We geven objectieve informatie over de kenmerken van de leveringsvormen, op welke zorg en diensten je recht hebt en wie verantwoordelijk is om deze te regelen. Daarnaast gaan we in op een aantal thema's die mee kunnen spelen in de keuze voor een leverings-vorm. Met de informatie in deze beschrijving kunnen ouderinitiatieven intern in gesprek gaan over de gewenste leveringsvorm en onderling kennis en ervaring uitwisselen. Ook helpt het ze om goed beslagen ten ijs te komen in gesprek met bijvoorbeeld zorgaanbieders en zorgkantoor.

1.2 Leeswijzer

De beschrijving bevat de volgende onderdelen:

1. Een korte beschrijving van de leveringsvormen persoonsgebonden budget (pgb), volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en verblijf in een instelling.
2. De mate van zeggenschap en verantwoordelijkheid op een aantal thema's die relevant zijn bij de keuze voor een leveringsvorm.
3. Een overzicht van de aanspraken voor zorg en wonen met alle leverings-vormen naast elkaar.
4. Een samenvattende conclusie over de verschillen tussen de leveringsvormen op zorginhoud, zeggenschap en financiën
5. Een bijlage met bronnen om zelf verder te verdiepen. Deze bronnen zijn deels in de tekst zelf gebruikt en met hyperlinks aan tekst gekoppeld.

1

2

3

4

5



Afhankelijk van de kennis die u als lezer al heeft, kunt u de hele beschrijving lezen of kiezen voor één van de onderdelen. Sommige informatie wordt om deze reden op meerdere plekken weergegeven.

Disclaimer

De informatie in deze beschrijving is bedoeld als algemene informatie voor ouderinitiatieven met het doel zoals hierboven beschreven. Hoewel we het zorgvuldig hebben samengesteld en gebruik hebben gemaakt van betrouwbare bronnen, kunt u geen rechten ontlenen aan de inhoud van deze beschrijving.

De beschrijving bevat diverse links naar websites van externe partijen. Deze zijn herkenbaar aan de lichtgrijze onderstreping. Na verloop van tijd kunnen webpagina's door de beheerder worden verwijderd, waardoor de links niet meer werken.

Bij vragen over de informatie in deze beschrijving, verwijzen wij naar de LVOI. Mocht het nodig zijn, kan de LVOI contact leggen met bureau HHM.



2. Leveringsvormen Wlz

Mensen met een Wlz-indicatie hebben de keus of zij in een instelling willen gaan wonen of zorg thuis willen ontvangen. Een ouderinitiatief is een vorm van Wlz-zorg thuis. Bij Wlz-zorg thuis is sprake van het scheiden van wonen en zorg. Hiervoor bestaan verschillende leveringsvormen. De leveringsvorm bepaalt hoe bepaalde zaken worden gefinancierd en wie welke zeggenschap daarover heeft.

2.1 Instelling of thuis

Met een Wlz-indicatie heb je recht op verschillende zorgvormen, ongeacht de plek waar je woont, namelijk begeleiding individueel, begeleiding in groepsverband (hierna te noemen: dagbesteding), verpleging, behandeling, persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp en logeeropvang (zie bijlage 2 voor een korte toelichting op de aanspraken in de Wlz). In het geïndiceerde zorgprofiel is beschreven welke zorgvormen doorgaans nodig zijn.

Wanneer je zorg met verblijf hebt (dus in een instelling) is de instelling verantwoordelijk voor alle zorg, de huisvesting en alle diensten rond het wonen zoals voeding, schoonhouden van de woonruimte en onderhoud. Als je niet wilt wonen in een Wlz-instelling, kun je onder bepaalde voorwaarden Wlz-zorg thuis ontvangen. Je zorgt dan zelf voor de huisvesting en alles wat daarbij hoort.

Wlz-zorg thuis is mogelijk met een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). Bij vpt en mpt toetst de zorgaanbieder de thuissituatie en adviseert het zorgkantoor of de zorg verantwoord en doelmatig thuis kan worden geleverd. Bij een pgb is de persoon (of diens wettelijk vertegenwoordiger) hier zelf verantwoordelijk voor. Het zorgkantoor toetst wel of de beoogde budgethouder (of diens wettelijk vertegenwoordiger) in staat is om een pgb te beheren en verantwoorde keuzes te maken over de zorg.

We geven een korte beschrijving van de verschillende leveringsvormen, waarbij we onderscheid maken naar de zorgcomponent en het wonen. Voor uitgebreidere informatie over de leveringsvormen, zie de [webpagina van het Zorginstituut](#) hierover.

1

2

3

4

5



2.2 Persoonsgebonden budget

Zorg

Een persoonsgebonden budget (pgb) is een bedrag waarmee iemand zelf zorg of ondersteuning inkoopt. Iemand die een pgb krijgt, bepaalt zelf welke zorgverleners zorg of ondersteuning geven, waar en wanneer. Budgethouders kunnen (afhankelijk van hun indicatie) hun Wlz-pgb besteden aan begeleiding individueel, dagbesteding, verpleging, persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp en logeeropvang.

Een Wlz-indicatie geeft altijd recht op Wlz-behandeling. Met het pgb kan echter geen behandeling worden ingekocht. Een budgethouder die Wlz-behandeling nodig heeft, kan deze zorg in natura ontvangen. Het zorgkantoor kan helpen dit te regelen bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Dit gaat niet ten koste van het pgb.

Een pgb kan gecombineerd worden met een mpt. Eén of meer zorgfuncties worden dan afgesplitst van het pgb en hierop in mindering gebracht. Om de verdeling over het mpt en het pgb te bepalen moet de zorgaanbieder de zogeheten Rekenmodule invullen. Zie paragraaf 2.6 voor meer uitleg over de Rekenmodule.

Wonen

De persoon (of diens wettelijke vertegenwoordiger) is zelf verantwoordelijk voor de huisvesting en alles wat daarbij hoort, zoals energiecontracten, inrichting en (bij koop) onderhoud. Wanneer je kiest voor een pgb betaal je zelf dingen als voeding, recreatieve activiteiten en waskosten.

2.3 Volledig pakket thuis

Zorg

Bij een vpt krijg je alle zorg van één Wlz-aanbieder. De Wlz-aanbieder mag wel andere zorgverleners inschakelen, maar de zorg valt volledig onder zijn verantwoordelijkheid. Binnen het pakket kan de zorgaanbieder passende afspraken maken met de persoon (of diens wettelijk vertegenwoordiger) over de invulling van de zorg. In de gehandicaptenzorg kan dagbesteding, als de persoon dat wil, los van het vpt worden geboden. De dagbesteding wordt dan door het zorgkantoor toegewezen aan een andere zorgaanbieder. Of je kiest ervoor de dagbesteding zelf in te kopen met een pgb.

Een Wlz-indicatie geeft altijd recht op Wlz-behandeling. Als de Wlz-aanbieder die het vpt levert goede samenwerkingsafspraken heeft met huisartsen en 24-uurs beschikbaarheid van Wlz-behandelaren biedt, krijgt hij van het zorgkantoor het tarief voor vpt inclusief behandeling. Is dat niet het geval, dan kan Wlz-behandeling los worden geboden op het moment dat dit nodig is.

Wonen

De persoon (of diens wettelijk vertegenwoordiger) is zelf verantwoordelijk voor de huisvesting en alles wat daarbij hoort, zoals energiecontracten, inrichting en (bij koop) onderhoud. Met het vpt vallen de volgende diensten binnen het pakket: eten en drinken, enige recreatieve activiteiten en wassen van linnengoed. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om hiervoor een budget ter beschikking te stellen waarmee de bewoners het zelf kunnen regelen.

1

2

3

4

5



2.4 Modulair pakket thuis

Zorg

Met het mpt kun je de zorg en ondersteuning van één of meer Wlz-aanbieders krijgen. Het gaat om de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel, dagbesteding, behandeling individueel, behandeling groep, logeren en huishoudelijke hulp. Per zorgvorm kies je zelf welke zorgaanbieders dit via het mpt gaan bieden. Je kunt ook een deel van de zorgvormen via het mpt in natura van een Wlz-zorgaanbieder ontvangen en andere zorgvormen zelf inkopen met een pgb (dit laatste kan niet voor Wlz-behandeling).

Een mpt is voor ouderinitiatieven geen voor de hand liggende keuze, omdat het bedoeld is voor de inzet van zorg in natura door verschillende zorgaanbieders.

Wonen

De persoon (of diens wettelijk vertegenwoordiger) is zelf verantwoordelijk voor de huisvesting en alles wat daarbij hoort, zoals energiecontracten, inrichting en (bij koop) onderhoud. Met een mpt betaal je ook zelf dingen als voeding, recreatieve activiteiten en waskosten.

2.5 Verblijf in Wlz-instelling

Zorg

Als je kiest voor verblijf in een instelling, krijg je alle zorg in natura van de aanbieder waar je woont. Het gaat om alle begeleiding, persoonlijk verzorging, verpleging, Wlz-behandeling, individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen en vervoer naar dagbesteding of behandeling. Als bewoner heb je geen zicht op hoeveel uur zorg wordt geleverd en weinig zeggenschap over welke persoon deze zorg daadwerkelijk levert.

Als sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde zorgaanbieder komt ook de aanvullende zorg ten laste van de Wlz. Aanvullende zorg bestaat uit huisartsenzorg, psychiatrische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding. Mensen die gebruik maken van verblijf zonder behandeling of Wlz-zorg thuis kunnen voor deze zorgvormen een beroep doen op hun zorgverzekering. Meer hierover en wanneer precies sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling is te lezen op de pagina '[Aanvullende zorg bij verblijf en behandeling](#)' van het Zorginstituut.

Wonen

Bij verblijf in een instelling is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor alles wat met de huisvesting te maken heeft, zoals energiecontracten, onderhoud en inrichting. Ook zorgt de aanbieder voor het schoonhouden van de woonruimte, eten en drinken, enige recreatieve activiteiten en wassen van linnengoed. Onder verblijf vallen ook een aantal voorzieningen die het verblijf tot een 'thuis' maken. De zorgaanbieder stemt af met de cliëntenraad en individuele bewoners hoe dit op een goede manier kan worden ingericht.

2.6 Rekenmodule

De Rekenmodule is een instrument van de zorgkantoren. Het is een hulpmiddel voor zorgaanbieders en zorgkantoren om te bepalen of zorg verantwoord en doelmatig thuis geleverd kan worden. In sommige gevallen is het gebruik van de Rekenmodule verplicht. Het [Voorschrift Zorgtoewijzing](#) van de zorgkantoren beschrijft wanneer de Rekenmodule noodzakelijk is, namelijk:



- Als de kosten voor zorg thuis minimaal 25% hoger liggen dan het beschikbare basisbudget dat hoort bij het geïndiceerde zorgprofiel (zie ook 2.7: Extra zorg). Dat hoeft echter niet in elke situatie (zie verder het Voorschrift Zorgtoewijzing of raadpleeg het zorgkantoor).
- Als sprake is van een combinatie ZIN en Pgb; om een verdeling te maken van het beschikbare basisbudget over meerdere zorg-aanbieder(s) en/of pgb.
- Als het zorgkantoor hier om vraagt, bijvoorbeeld vanwege een ontvangen vraag of klacht van een cliënt, of om gemaakte kosten te verantwoorden.

Bij een vpt geldt, dat als het gehele VPT door een zorgaanbieder wordt geleverd, het *niet* nodig is om een Rekenmodule aan te leveren. De aanbieder beoordeelt wel of het vpt (thuis of in geclusterde woonvorm) verantwoord kan worden geleverd. Voor deze beoordeling is het Adviesformulier uit de Rekenmodule als handvat te gebruiken (niet verplicht). Wil een bewoner dagbesteding van een andere aanbieder krijgen en/of via pgb, dan kan via de Rekenmodule het aan te vragen percentage worden berekend voor de betrokken aanbieder(s) zowel voor het vpt-deel als de dagdelen dagbesteding.

2.7 Extra zorg

Het kan gebeuren dat iemand meer zorg nodig heeft dan op grond van zijn indicatie mogelijk is. Het zorgkantoor kan dan extra geld toekennen voor de zorg. Het toekennen van extra geld door het zorgkantoor kan in de vorm van:

- Toeslagen (alleen bij specifieke zorg, zoals gespecialiseerde epilepsiezorg of beademing)
- Zorg in expertisecentra (alleen bij verblijf in een dergelijk centrum)

- Meerzorg (alleen van toepassing bij de zwaardere zorgprofielen (waaronder VG5, VG7 en VG8; LG5, LG6 en LG7) en onder strikte voorwaarden)
- Extra Kosten Thuis (EKT; alleen bij mpt of pgb)
- Duurdere behandeling of begeleiding (bovenop Extra Kosten Thuis)
- Persoonlijk Assistentie Budget (PAB; alleen voor volwassenen zonder cognitieve beperking, bij zorgprofielen LG5 t/m7 en VV7 en VV8)
- Bij palliatieve terminale zorg kan ook extra geld nodig zijn.

Voor iedere vorm gelden andere voorwaarden en toepassingsmogelijkheden; zie voor meer informatie de pagina [Extra Zorg](#) van het Zorginstituut. Het Voorschrift Zorgtoewijzing van de zorgkantoren beschrijft hoe een zorgaanbieder deze vormen van extra zorg kan inzetten.

Voor mensen met een pgb in een ouderinitiatief is met name de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) relevant. Het zorgkantoor kan op grond hiervan besluiten dat de kosten voor zorg thuis tot maximaal 25% hoger mogen zijn dan het basisbedrag. Het basisbedrag is het maximale bedrag dat beschikbaar is voor de vormen van zorg waaraan het persoonsgebonden budget mag worden besteed.

Voor mensen met een vpt gelden alleen mogelijkheden die er zijn voor uitbreiding van middelen binnen de reguliere intramurale zorg: toeslagen en meerzorg. Vanwege de specifieke doelgroepen voor deze mogelijkheden van extra zorg, zijn deze waarschijnlijk niet van toepassing op de meeste bewoners van ouderinitiatieven. Dit betekent dat eventuele extra zorg door de zorgaanbieder uit het eigen Wlz-budget moet worden georganiseerd.



3. Zeggenschap en verantwoordelijkheid

Een ouderinitiatief wordt opgezet om een eigen visie op zorg en wonen te realiseren. De ouders richten een rechtsvorm in (stichting, vereniging of coöperatie) en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het realiseren van de woonplek (al dan niet via afspraken met een woningcorporatie) en kiezen samen de zorgaanbieder voor de basiszorg.

Waar we spreken over 'ouders' kan men ook lezen: broers/zussen/wettelijke vertegenwoordiger.

Bij een ouderinitiatief hebben ouders veel invloed. Zij bepalen aan welk zorgprofiel de bewoners dienen te voldoen, welke contra-indicaties er zijn, hebben zeggenschap op de keuze van de zorgaanbieder, de selectie van medewerkers en bewoners, de werkwijze en de cultuur binnen het initiatief. We bespreken in dit hoofdstuk een aantal thema's waarop de mate van zeggenschap en verantwoordelijkheid kan verschillen per leveringsvorm. Omdat de aanleiding voor deze beschrijving ligt in de door zorgaanbieders voorgestelde (of zelfs verplicht gestelde) overstap van pgb naar vpt leggen we de focus op de verschillen tussen deze twee leveringsvormen.

3.1 Zorg

Zorginkoop en levering

Binnen een ouderinitiatief met pgb als leveringsvorm is vastgelegd hoe de zorg wordt ingekocht: iedere budgethouder gaat een zorgovereenkomst aan met de gekozen zorgaanbieder of met de rechtspersoon van het ouderinitiatief die vervolgens collectief de zorg inkoopt bij de zorgleverancier (met een verantwoording richting de afzonderlijke budgethouders). In beide gevallen ligt de zeggenschap over de zorg die wordt geboden bij de budgethouder en (voor het collectief) bij het ouderinitiatief. De afspraken over omvang en tarief worden contractueel vastgelegd in de zorgovereenkomst.

Bij een vpt heeft een zorgaanbieder een contract met het zorgkantoor en ontvangt per bewoner een integraal tarief per dag. Binnen dit budget bepaalt de zorgaanbieder, in afstemming met de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger, welke zorg wordt geboden. De zorgaanbieder sluit een zorg- en dienstverleningsovereenkomst af met de bewoner.

1

2

3

4

5



Omdat er voor de Wlz-zorg geen betalingsrelatie is tussen zorgaanbieder en bewoner, worden hierin geen afspraken over omvang en tarief gemaakt (wel voor eventuele huur en aanvullende diensten). Afspraken over de inhoud van de zorg worden vastgelegd in een zorgplan dat onderdeel uitmaakt van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Hierin staat het doel van de zorg en eventueel de frequentie waarmee bepaalde handelingen worden verricht. Er is geen verplichting tot verantwoording op geleverde uren, zowel niet naar de cliënt als naar het zorgkantoor. Is tijdelijk meer zorg nodig, dan is de zorgaanbieder verantwoordelijk om dit te bieden. Wordt er minder besteed, dan beslist de zorgaanbieder wat hij met resterende middelen doet. De budgethouders en het ouderinitiatief hebben hier geen zicht op en in ieder geval geen zeggenschap over.

Conclusie: *in vergelijking met een pgb hebben ouders bij een vpt minder zeggenschap over de invulling van de zorg. De verantwoordelijkheid op inhoud en financiën ligt volledig bij de zorgaanbieder.*

Werving en selectie zorgmedewerkers

Over het algemeen hebben pgb-gefinancierde ouderinitiatieven veel zeggenschap over welke medewerkers worden ingezet. Zij kunnen hun eisen, wensen en voorkeuren aangeven en hebben instemmingsrecht bij sollicitaties. Bij een vpt beslist de zorgaanbieder welke medewerkers hij inzet. De zorgaanbieder is niet verplicht om dit in afstemming met het ouderinitiatief te doen. Het organisatiebelang van de zorgaanbieder kan meespelen in de afweging welke medewerkers worden ingezet.

Conclusie: *Om de zeggenschap op werving en selectie te houden, is het van belang dat het ouderinitiatief contractueel vastlegt dat dit altijd in overleg met de bewoners en hun vertegenwoordigers gebeurt.*

Toelating nieuwe bewoners

Voor veel ouderinitiatieven geldt dat de rechtsvorm (stichting, vereniging of coöperatie) bij de woningcorporatie huurt. Vervolgens is de rechtsvorm verhuurder voor alle appartementen aan bewoners. Een andere veelvoorkomende variant is dat iedere bewoners zelf huurt bij de verhuurder en dat de rechtsvorm een overeenkomst heeft met de verhuurder, waarin afspraken zoals het koppelbeding zijn vastgelegd. In beide gevallen ligt de zeggenschap over toelating van nieuwe bewoners dan bij de rechtsvorm; hierover vindt wel afstemming plaats met de zorgaanbieder met het oog op begeleidbaarheid binnen en de klik met de groep. Als de zorgaanbieder huurder van alle individuele appartementen is/wordt, bepaalt de zorgaanbieder de toelating van nieuwe bewoners. Als een ouderinitiatief kiest voor vpt, maar wel verhuurder blijft, moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over de keuze van een nieuwe bewoner. Anders bestaat het risico dat de zorgaanbieder onder druk van gemiste zorginkomsten een bewoner toelaat die niet binnen de bewonersgroep past.

Conclusie: *Zo lang de rechtsvorm of een woningcorporatie als verhuurder optreedt aan bewoners, blijft de zeggenschap over wie mag komen (of blijven) wonen behouden, mits hier goede contractuele afspraken over zijn gemaakt.*

Dagbesteding

Bij een pgb kiest de budgethouder zelf welke dagbesteding hij wil inkopen of als zorg in natura wil ontvangen. Bij een vpt in de gehandicaptenzorg bestaat ook mogelijkheid om dagbesteding in de vorm van een pgb te ontvangen. De persoon met een vpt kan er dus voor kiezen om dagbesteding te krijgen van de vpt-aanbieder, van een andere aanbieder in natura of via een pgb. Dit geldt overigens ook bij mpt en verblijf.



Conclusie: *Er is geen belemmering om dagbesteding van een andere aanbieder (in pgb dan wel natura) te ontvangen bij vpt.*

Behandeling

Iedereen met een Wlz-indicatie heeft recht op Wlz-behandeling¹. Wlz-behandeling is alleen in natura mogelijk. Iemand met een pgb moet Wlz-behandeling in natura aanvragen. Het zorgkantoor kan helpen dit te regelen bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Dit gaat niet ten koste van het pgb, tenzij het maximaal beschikbare bedrag na toepassing van EKT is uitgenut (zie ook 2.7 Extra zorg).

Het vpt kan inclusief of exclusief behandeling worden geleverd. Als de vpt-aanbieder goede samenwerkingsafspraken heeft met huisartsen² en 24-uurs beschikbaarheid van Wlz-behandelaren³ biedt, krijgt hij van het zorgkantoor het tarief voor vpt inclusief behandeling, voor de bewoners voor wie deze behandeling daadwerkelijk nodig is en geleverd wordt (dit wordt op individueel niveau vastgesteld, dus niet generiek op locatieniveau). Bij een vpt exclusief behandeling kan Wlz-behandeling los worden geboden op het moment dat dit nodig is; net als bij een pgb verloopt dit dan via het mpt. De Wlz-behandelaar declareert dan de directe tijd die aan behandeling is besteed.

Een voordeel van een vpt inclusief behandeling kan zijn dat behandeling structureel en duurzaam beschikbaar is voor de bewoners die dit nodig hebben. Er hoeft niet iets apart geregeld te worden op het moment dat

behandeling nodig is. Ook kan vanuit een vpt met behandeling een integraal pakket van zorg en behandeling worden geboden door dezelfde zorgaanbieder. In de VG-zorg wordt Wlz-behandeling vaak geboden door gedragswetenschappers en artsen VG; zij kunnen cliënten individueel behandelen maar ook werken aan de context van de cliënt en de dynamiek tussen cliënt en omgeving. Bijvoorbeeld door de begeleiders te adviseren over en coachen op de wisselwerking tussen bewoners. Wanneer uitsluitend voor een individuele bewoner budget beschikbaar is voor behandeling, is deze contextuele, systemische aanpak lastiger te realiseren. Zeker wanneer de behandeling wordt geboden door een andere zorgaanbieder dan die de woonzorg levert.

Conclusie: *Er is geen verschil tussen de leveringsvormen in het recht op behandeling, maar mogelijk wel in de ruimte om dit goed te organiseren. Bij een pgb kan behandeling worden geboden via het mpt; dit kan ten koste gaan van het budget voor de woonzorg als EKT is uitgenut. Ook wordt de behandeling dan los van de woonzorg geboden, waardoor een integrale benadering lastiger is. Dit laatste geldt ook voor een vpt exclusief behandeling. Bij een vpt inclusief behandeling is er een integraal pakket van woonzorg en behandeling. Als dit voor alle bewoners beschikbaar is, zijn er wellicht meer mogelijkheden om passende behandeling te bieden. Een vpt inclusief behandeling moet echter op cliëntniveau worden aangevraagd, dit wordt niet generiek op locatieniveau toegekend.*

Ouderinitiatieven kunnen zich afvragen in hoeverre Wlz-behandeling nodig is voor alle bewoners en in hoeverre een integraal pakket van zorg en



¹ Lees op de website van het Zorginstituut meer over [Wlz-behandeling](#) of download het [stroomschema over behandeling](#) bij vpt en mpt.

² NB. Er blijft vrije huisartskeuze, ook als de huisarts van een bewoner geen samenwerkingsafspraken aangaat met de zorgaanbieder.

³ Dit is een eis uit het [Handboek vpt van CZ zorgkantoor](#); 24/7 beschikbaarheid betekent hier 24/7 bereikbaarheid voor zorgverleners in de woonvorm (mondeling toegelicht door CZ). Andere zorgkantoren gaan hier mogelijk anders mee om. Menzis zorgkantoor bijvoorbeeld vindt dat bereikbaarheid en beschikbaarheid van behandelaren afhangt van wat nodig is voor de bewoners (mondeling toegelicht).



behandeling noodzakelijk is. Daarnaast hebben ouders bij een vpt inclusief behandeling geen zicht of de middelen voor behandeling daadwerkelijk en doelmatig binnen het ouderinitiatief worden ingezet. Ook is er geen vrije keuze van Wlz-behandelaar als er geen 'klik' is.

3.2 Wonen

Huisvesting

Wie kiest voor Wlz-thuis is zelf verantwoordelijk voor de huisvesting, energiecontracten en inrichting, ongeacht de leveringsvorm pgb, vpt of mpt. Als het ouderinitiatief eigenaar is, is het ook verantwoordelijk voor onderhoud van het pand. Bij huur ligt dit bij de woningcorporatie. Een overstap naar vpt maakt hierin geen verschil. Alleen wanneer de zorgaanbieder het pand overneemt (in eigendom of als onderverhuurder) en appartementen doorverhuurt aan bewoners, heeft de zorgaanbieder bepaalde verantwoordelijkheden en zeggenschap rond de huisvesting. Afspraken hierover tussen ouderinitiatief, individuele bewoners, woningcorporatie en zorgaanbieder moeten helder worden vastgelegd.

Conclusie: *Een overstap naar vpt verandert in principe niets aan de zeggenschap en verantwoordelijkheid van het ouderinitiatief rond de huisvesting.*

Woontoeslag

Bewoners van wooninitiatieven met Wlz-zorg krijgen (mits ze voldoen aan de voorwaarden) ieder jaar een toeslag. Eén van de voorwaarden is dat de zorg wordt geboden via een pgb. De woontoeslag is bedoeld voor het organiseren van zorg, voor het leveren van zorg in gemeenschappelijke woonruimtes en voor de huur van een gemeenschappelijke ruimte (op

voorwaarde dat daar zorg wordt gegeven). Deze toeslag is in 2025 € 5.668 bruto.

Bij een overstap naar een andere leveringsvorm komt deze woontoeslag te vervallen. Een vpt-aanbieder krijgt alleen budget voor het leveren van zorg en niet voor de kosten van een gemeenschappelijke ruimte.

Conclusie: *Een vpt-aanbieder kan bewoners dus niet (volledig) compenseren voor het verlies van de woontoeslag, tenzij dit uit het instellingsbudget of zelf verworven middelen wordt gedaan. Bewoners hebben hier met een vpt geen recht op. Het is daardoor niet zeker dat een door een zorgaanbieder toegezegde compensatie beschikbaar blijft.*

Voeding

Met pgb en mpt ben je zelf verantwoordelijk voor eten en drinken. Met vpt ligt deze verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder (net als bij verblijf). De vpt-aanbieder mag, wanneer het ouderinitiatief hier expliciet om vraagt, een vergoeding bieden aan de bewoners voor boodschappen, om hiermee zelf de maaltijden en tussendoortjes te verzorgen. De hoogte van deze vergoeding is niet in regelgeving vastgelegd.

Conclusie: *Het ouderinitiatief kan met de zorgaanbieder afstemmen hoe de voeding wordt georganiseerd. Er zal dan een specifieke afspraak gemaakt moeten worden over het budget dat de zorgaanbieder beschikbaar stelt.*

3.3 Financiële aspecten

Verantwoordingsvrij bedrag

Een deel van het pgb mag gebruikt worden voor kleine uitgaven. Dit is het verantwoordingsvrije bedrag. De budgethouder kan dit bedrag in één keer



of in delen opvragen via het PGB-portaal. Het wordt dan door het zorgkantoor uitbetaald (mits er nog voldoende budget is). De hoogte van het bedrag is 1,5% van het toegekende budget met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250 per jaar.

Bij andere leveringsvormen bestaat een dergelijke mogelijkheid niet. Er zijn ouderinitiatieven die een aanbod hebben gekregen van hun zorgaanbieder dat bij keuze voor een vpt een budget ter hoogte van het verantwoordingsvrije bedrag uitgekeerd zal worden ten behoeve van gezamenlijke vrijetijdsbesteding. Omdat een vpt-aanbieder verantwoordelijk is voor het organiseren van enige recreatieve activiteiten, is hier inderdaad budget voor vanuit het vpt. De aanbieder mag de verantwoordelijkheid hiervoor echter niet zomaar 'afkopen'; het ouderinitiatief moet expliciet akkoord zijn dat zij daarmee zelf verantwoordelijk wordt voor recreatieve activiteiten. verder kunnen wij niet beoordelen of het verantwoordingsvrije bedrag dat budgethouders ontvangen, vergelijkbaar is met het budget dat een aanbieder zou besteden aan recreatieve activiteiten (dit is niet 'gelabeld' in het vpt-tarief).

Conclusie: *Het is niet zeker dat een door een zorgaanbieder toegezegde compensatie beschikbaar blijft. Ook wordt de keuzevrijheid van bewoners voor besteding van het bedrag ingeperkt; bij het pgb is dit immers volledig vrij en in het aanbod van de betreffende zorgaanbieder moet het besteed worden aan gezamenlijke recreatie.*

Eigen bijdrage

Iedereen die Wlz-zorg ontvangt, betaalt een eigen bijdrage. Het CAK berekent de eigen bijdrage op basis van het bijdrageplichtige inkomen.

De eigen bijdrage is daarom voor iedere persoon anders. De eigen bijdrage verschilt ook per leveringsvorm, omdat het ene pakket meer omvat dan het andere.

Met een pgb en een mpt betaal je in 2025 minimaal € 29,20 per maand en maximaal € 900,80. Voor vpt is de eigen bijdrage minimaal € 205 en maximaal € 1.076,60 (bron: [CAK](#)).

Conclusie: *De eigen bijdrage bij vpt is hoger dan bij pgb. Dit komt doordat de bewoner ook de voeding, wassen van linnengoed en enige recreatieve activiteiten uit het vpt ontvangt (wat bij een pgb voor eigen rekening komt).*

Budgetgarantie

Wanneer iemand bij de overgang naar de zorgzwaartepakketten (ZZP's) in 2007 al een pgb had, kan nog sprake zijn van budgetgarantie op basis van rechten uit het verleden. Bij een overstap naar een andere leveringsvorm komt dit extra budget te vervallen. Dit betekent niet per definitie dat dan ook minder zorg kan worden geboden. Bij iedere leveringsvorm zijn namelijk mogelijkheden voor extra zorg, zoals beschreven in paragraaf 2.7. Bij een vpt zijn deze mogelijkheden beperkt tot toeslagen en meerzorg, wat alleen van toepassing is bij respectievelijk specifieke aandoeningen en de zwaardere ZZP's (waaronder VG5, VG7 en VG8 en LG5, LG6 en LG7).

Conclusie: *De gevolgen van het wegvallen van budgetgarantie bij overstap van pgb naar een andere leveringsvorm kunnen niet op voorhand worden bepaald. Wel zijn de mogelijkheden voor extra zorg ruimer bij een pgb dan bij een vpt (bij het vpt zijn eventuele financiële risico's voor de zorgaanbieder). Het is verstandig om de financiële gevolgen goed in kaart te brengen bij een eventuele overstap naar vpt.*



4. Verstrekkingen per leveringsvorm

Afhankelijk van de gekozen leveringsvorm heeft de persoon met een Wlz-indicatie recht op bepaalde zorg en wonen (verblijf en diensten bij verblijf). In dit hoofdstuk zetten we de leveringsvormen naast elkaar en geven aan of de verstrekking onderdeel uitmaakt van het pakket en bij sommige onderdelen ook wie de invulling ervan bepaalt.

4.1 Verstrekkingen zorg

In tabel 1 geeft het vinkje aan of je recht hebt op de zorgvorm vanuit de Wlz. Als het niet onder de Wlz-verzekerde zorg valt, staat er uit welke wet er eventueel wel vergoeding kan worden verkregen. Naast de vraag of je er recht op hebt uit de Wlz, zijn er verschillen in wie verantwoordelijk is voor de invulling van de zorg. De tabel vermeldt dit heel kort; zie hoofdstuk 3 voor uitgebreidere toelichting.

We lichten de verschillende verstrekkingen op het gebied van zorg kort toe:

- **Wlz-zorg:** begeleiding, dagbesteding, persoonlijke verzorging, verpleging, logeeropvang, vervoer.
- **Wlz-behandeling:** specifieke behandeling die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap.
- **Algemene medische zorg:** hieronder vallen huisartsenzorg, psychiatrische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg (specifieke gevallen; meestal aanvullende verzekering nodig) en specifieke kleding.
- **Overige behandeling:** alle behandeling die niet te typeren is als Wlz-behandeling en algemene medische zorg. Bijvoorbeeld algemene paramedische zorg en medisch specialistische zorg.
- **Hulpmiddelen mobiliteit en algemeen gebruik:** hieronder valt een breed scala aan hulpmiddelen, zoals rolstoel en scootmobiel, douchestoel en tillift. Verstrektingsbeleid kan per gemeente verschillen. Zie de [Hulpmiddelenwijzer](#) voor informatie over hulpmiddelen en vergoedingen.
- **Medische hulpmiddelen:** hieronder valt een breed scala aan hulpmiddelen, zoals orthopedische schoenen, orthesen, stoma- en incontinentiemateriaal. Zie de [Hulpmiddelenwijzer](#) voor informatie over hulpmiddelen en vergoedingen.

1

2

3

4

5



- **Huishoudelijke hulp:** schoonhouden van de woonruimte, dat wil zeggen: appartement van de persoon en gemeenschappelijke ruimtes die men deelt met andere bewoners. Ouderinitiatief met pgb bepaalt zelf de inzet hiervoor. Bij vpt en verblijf zijn schoonmaakkosten voor aanbieder.

Tabel 1. Overzicht verstrekkingen – ZORG

Verstrekking	Pgb	Vpt	Mpt	Verblijf incl. behandeling	Verblijf excl. behandeling
Wlz-zorg	✓ Invulling zelf bepalen	✓ Aanbieder bepaalt in overleg	✓ In overleg, aanbieder hanteert rekenmodule	✓ Aanbieder bepaalt in overleg	✓ Aanbieder bepaalt in overleg
Wlz-behandeling	✓ Via mpt, aanbieder hanteert rekenmodule	✓ Aanbieder bepaalt	✓ Aanbieder hanteert rekenmodule	✓ Aanbieder bepaalt	✓ Aanbieder bepaalt
Algemene medische zorg	✗ Zvw	✗ Zvw	✗ Zvw	✓	✗ Zvw
Overige behandeling	✗ Voor alle leveringsvormen: PSY tot 18: Jeugdwet Overig: Zvw				
Hulpmiddelen mobiliteit en algemeen gebruik	✗ Wmo	✗ Wmo	✗ Wmo	✓	✓
Medische hulpmiddelen	✗ Zvw	✗ Zvw	✗ Zvw	✓	✗ Zvw
Huishoudelijke hulp	✓ Invulling zelf bepalen	✓ Aanbieder bepaalt	✓ In overleg, aanbieder hanteert rekenmodule	✓ Onderdeel van verblijfstarief	✓ Onderdeel van verblijfstarief



4.2 Verstrekkingen wonen

Tabel 2 bevat de verstrekkingen voor wonen en diensten. Waar 'zelf' staat kan ook in veel gevallen ook 'ouderinitiatief' of 'rechtsvorm' worden gelezen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de bewoner zelf, maar binnen het ouderinitiatief kunnen hier afspraken over zijn gemaakt.

Tabel 2. Overzicht verstrekkingen - WONEN

Verstrekking	Pgb	Vpt	Mpt	Verblijf incl. behandeling	Verblijf excl. behandeling
Huisvesting	✗ zelf	✗ zelf	✗ zelf	✓	✓
Woontoeslag	✓	✗	✗	✗	✗
Eten en drinken	✗ zelf	✓ mag via vergoeding	✗ zelf	✓	✓
Recreatieve activiteiten	✗ zelf	✓	✗ zelf	✓	✓
Waskosten	✓ zelf	✓	✓ zelf	✓	✓
Inrichting en onderhoud algemene ruimtes	✓ zelf	✓ zelf	✓ zelf	✓	✓
Woningaanpassing	✓ Wmo	✓ Wmo	✓ Wmo	✓	✓
Geestelijke verzorging en laatste zorg bij overlijden	✓ zelf	✓ zelf	✓ zelf	✓	✓



We lichten de verschillende verstrekkingen op het gebied van wonen kort toe:

- **Huisvesting:** huur en bijkomende kosten zoals energiecontracten, gemeentelijke heffingen, verzekeringen.
- **Woontoeslag:** extra budget voor budgethouders met Wlz-indicatie in een wooninitiatief; bedoeld voor het organiseren van zorg, het leveren van zorg in gemeenschappelijke woonruimte en voor de huur van een gemeenschappelijke ruimte (op voorwaarde dat daar zorg wordt gegeven).
- **Eten en drinken:** 3 maaltijden, drinken, fruit en tussendoortjes. Moet voldoen aan de basale kwaliteitseisen van bijvoorbeeld het Voedingscentrum.
- **Recreatieve activiteiten:** alternatief voor het normale sociale leven dat mensen gebruikelijk hebben. Bij geclusterd vpt is het gebruikelijk dat de zorgaanbieder enige recreatieve activiteiten organiseert. Dit is verder niet gespecificeerd.
- **Waskosten:** wassen van (al dan niet eigen) bedlinnen. Overige waskosten bij alle leveringsvormen door bewoner zelf.
- **Inrichting algemene ruimtes:** alleen bij verblijf moet de zorgaanbieder hierin voorzien. Wanneer een zorgaanbieder als verhuurder een geclusterde woonvorm biedt, zorgt deze ook voor inrichting van gezamenlijke ruimtes. Kosten worden dan via servicekosten op bewoners verhaald.
- **Woningaanpassing:** aanpassingen in/aan het huis om (langer) thuis te blijven wonen. Bijvoorbeeld een traplift of een bredere doorgang voor een rolstoel. [Klik hier](#) voor meer voorbeelden.
- **Geestelijke verzorging en laatste zorg bij overlijden:**
 - Geestelijk verzorgers ondersteunen cliënten door met hen in gesprek te gaan over levensvragen. Ook voeren zij rituelen uit en worden sacramenten toegediend, individueel of in groepsverband.

- Na overlijden wordt de persoon gewassen, aangekleed en verzorgd (in de volksmond 'afleggen' genoemd).



5. Samenvattende conclusie

In hoofdstuk 3 en 4 hebben we voor verschillende onderwerpen op een rij gezet welke mogelijkheden het pgb en het vpt bieden en welke mate van zeggenschap de cliënt of diens vertegenwoordiger daarover heeft. We vatten hier de hoofdlijn samen.

Het pgb en het vpt verschillen op belangrijke punten van elkaar, zowel qua verstrekkingen (waar heb je recht op met de betreffende leveringsvorm) als wat betreft de zeggenschap over de zorg en de financiële kant. Elke leveringsvorm heeft voor- en nadelen, afhankelijk van de wensen, draagkracht en bestuurskracht bij ouders. Het is belangrijk dat ouderinitiatieven die geconfronteerd worden met een keuze tussen pgb en vpt hier goed kennis van nemen.

In principe is het recht op zorg gelijk tussen pgb en vpt. De verschillen in verstrekkingen liggen voornamelijk op het vlak van wonen en diensten bij het wonen: het vpt is inclusief eten en drinken, recreatieve activiteiten en waskosten, terwijl je dit bij een pgb zelf moet betalen. Dit wordt gecompenseerd met een lagere eigen bijdrage bij pgb.

Belangrijker voor de ouderinitiatieven zijn de verschillen in zeggenschap over de zorg. Het pgb is in het leven geroepen om maximale zeggenschap over de zorg te geven aan de persoon die de zorg ontvangt (of aan de vertegenwoordiger die deze namens de persoon inkoopt). Voor de ouderinitiatieven gaat het hierbij niet alleen om de zorg en ondersteuning voor het individu, maar ook om de visie op het samen leven in het ouderinitiatief.

Met een overstap naar een vpt ligt de verantwoordelijkheid op inhoud en financiën volledig bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder maakt afspraken met de individuele bewoner in een zorgplan. Er is geen recht op verantwoording tussen zorgaanbieder en bewoner of rechtsvorm over de besteding van de zorgmiddelen. Daarmee heeft de rechtsvorm van het ouderinitiatief geen zeggenschap over de inzet van de zorgmiddelen. Er kunnen wel afspraken worden gemaakt in een samenwerkings-

1

2

3

4

5



overeenkomst tussen de rechtsvorm van het ouderinitiatief en de zorgaanbieder, maar uiteindelijk is het de zorgaanbieder die bepaalt. Het door zorgaanbieders aangedragen argument dat bij een vpt behandeling beter kan worden georganiseerd, moet door ouderinitiatieven op waarde worden geschat op basis van de noodzaak hiervan voor de bewoners. Het zal voor ouderinitiatieven moeilijk na te gaan zijn of de beschikbare middelen daadwerkelijk aan behandeling worden besteed.

Tot slot verliezen bewoners van ouderinitiatieven een aantal financiële mogelijkheden wanneer zij van pgb naar vpt gaan: de woontoeslag en het vrij besteedbaar bedrag. Toezeggingen van zorgaanbieders over het compenseren hiervan zijn mogelijk niet juridisch houdbaar. Het betekent in ieder geval een inperking van het recht op en de keuzevrijheid voor besteding van deze vergoedingen. Ook geldt voor het vpt een hogere eigen bijdrage dan voor het pgb.

Wij hopen dat ouderinitiatieven met deze beschrijving beschikken over voldoende informatie om tot een zorgvuldige afweging te komen over de gewenste leveringsvorm en hierover in gesprek te gaan met andere betrokkenen.



Bijlage 1. Bronnen voor meer informatie

Wegwijzers in de zorg

- [Regelhulp](#); wegwijzer van de overheid over zorg en ondersteuning
- [Juiste Loket](#); voor mensen die zich van 'het kastje naar de muur' gestuurd voelen
- [Meer over Wlz](#); info over Wlz in gewone taal (MEE NL)
- [Hulpmiddelenwijzer](#); informatie over hulpmiddelen (Vilans i.o.v. VWS)

Partijen uit het zorgstelsel

- [CIZ](#); indicatiestelling Wlz
- [Zorgkantoor.nl](#); overzicht zorgkantoren en wat hun functie is
- [CAK](#); eigen bijdrage
- [Zorginstituut](#); wettelijke aanspraken (waaronder info over leveringsvormen, behandeling en extra zorg)

Belangenverenigingen (niet uitputtend)

- [LVOI](#); vereniging van ouderinitiatieven
- [LFB](#); vereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking
- [Per Saldo](#); vereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget
- [Ieder\(in\)](#); netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
- [Kansplus](#); belangennetwerk dat zich inzet voor een goed leven van de mens met een verstandelijke beperking
- [Naar-Keuze](#); belangenorganisatie voor ouders/familie van mensen met een beperking, die een pgb hebben



Bijlage 2. Aanspraken in de Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Met een Wlz-indicatie kun je aanspraak maken op de volgende zaken:

Verblijf in een instelling

Het gaat bij verblijf om wonen in een instelling die geschikt is om de zorg te bieden waarop de persoon is aangewezen. De best passende setting voor verblijf hangt af van de zorgvraag. Bij verblijf in een instelling horen eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte, roerende voorzieningen en de overige voorzieningen.

Persoonlijke verzorging

Bij persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen of overnemen van zelfzorg bij mensen met een aandoening of beperking. Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van het tekort aan zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan ook inhouden dat de cliënt wordt gestimuleerd om deze activiteiten zelf te doen en aan te leren.

Begeleiding

Onder begeleiding vallen de activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Begeleiding kan op verschillende manieren worden ingezet:

- Begeleiding individueel: gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid en/of het bieden van toezicht en interventie.
- Begeleiding in groepsverband: gericht op dagstructurering als vervanging van onderwijs of arbeid. Deze begeleiding wordt ook wel dagbesteding of 'BG-groep' genoemd. BG-groep is een integraal pakket, dat alle persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling op de achtergrond en individuele begeleiding (BG-ind) omvat, die tijdens de BG-groep moet worden gegeven.

Verpleging

Verpleging in de Wlz omvat verpleegkundige zorg. Het gaat daarbij in de Wlz vooral om het uitvoeren van verpleegkundige handelingen. Het kan, afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt, ook gaan om signalerende, begeleidende en voorlichtende taken of het oefenen van het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door de persoon zelf of zijn mantelzorger.

Behandeling

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 persoon. 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.

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. Het kan ook zijn dat voor een behandeling die niet per se onderdeel is van de integrale zorg, wel specifieke kennis van de doelgroep noodzakelijk is. Dan maakt het ook onderdeel uit van de Wlz.

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.

Aanvullende zorg bij verblijf met behandeling

Als iemand in een Wlz-instelling woont en van dezelfde instelling behandeling krijgt, noemen we dat 'verblijf met behandeling'. In dit geval moet de instelling een aantal vormen van aanvullende zorg bieden. Deze aanvullende zorg wordt bij verblijf met behandeling betaald vanuit de Wlz:

- Geneeskundige zorg van algemeen medische aard (waaronder huisartsenzorg)
- Behandeling van een psychische stoornis
- Medicijnen en andere farmaceutische zorg
- Hulpmiddelen
- Tandheelkundige zorg
- Speciale kleding

Bij verblijf zonder behandeling en bij Wlz-zorg thuis heeft men vanuit de zorgverzekering aanspraak op deze zorgvormen.

Vervoer

Als iemand met een Wlz-indicatie gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt, kan iemand ook een vergoeding krijgen voor het vervoer naar en van de locatie waar iemand deze zorg krijgt. Het gaat hier om een locatie die niet dezelfde is als iemands verblijfslocatie en voor zo ver het vervoer medisch noodzakelijk is.

Mobiliteitshulpmiddelen

Alleen als sprake is van verblijf in een instelling (met of zonder behandeling) komen mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik ten laste van de Wlz. Welke mobiliteitshulpmiddelen dit zijn is limitatief geregeld in de Regeling langdurige zorg (Rlz). Mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) zijn voor mobiliteitshulpmiddelen aangewezen op hun gemeente of zorgverzekeraar.

Logeeropvang

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een pgb, vpt of mpt om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg. Mensen die in een instelling verblijven, hebben geen recht op logeeropvang. Onder logeeropvang valt logeerverblijf, het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de logeerruimte en andere ruimten waarvan de persoon tijdens zijn verblijf gebruik maakt, en roerende voorzieningen.

