



Heeft u langdurige zorg nodig?

Van indicatie
tot zorg die
bij u past

ZORG
KANTOOR

Midden IJssel

Inhoudsopgave

Heeft u langdurige zorg nodig?	3
Handig overzicht: Zo regelt u uw zorg	4
Een Wlz-indicatie aanvragen	6
Zorg thuis ontvangen	10
Zorg ontvangen in een instelling	18
Persoonlijk plan, zorgplan en zorgovereenkomst	21
Cliëntondersteuning	22
Betaling van uw zorg	23
Heeft u een klacht?	24
Wij staan voor u klaar	25
Bijlage: Contactgegevens belangrijke organisaties	26

Disclaimer

Hoewel deze folder met zorg is samengesteld, wijzen wij u erop dat u er geen rechten aan kunt ontleen. Zorgkantoor Midden IJssel aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in deze folder.

De folder kwam tot stand in april 2022.

Heeft u langdurige zorg nodig?

Heeft u of iemand in uw omgeving langdurig, veel of vaak zorg nodig? En is er 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid nodig? Dan wilt u vast graag weten welke opties er zijn, maar ook hoe de zorg zo goed mogelijk geregeld en vergoed wordt. In deze folder vertellen wij u graag meer over zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Zo leest u welke vormen van langdurige zorg er mogelijk zijn en hoe u of uw naaste de best passende zorg ontvangt.

Zorg vanuit de Wlz

Als u langdurige zorg, zoals gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, 24-uurs intensieve zorg en/of toezicht nodig heeft, dan wordt deze zorg vergoed vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is er voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg of begeleiding in de nabije omgeving nodig hebben. Om gebruik te maken van de Wlz is een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig.

Zorgkantoor Midden IJssel

De Wlz wordt uitgevoerd door zorgkantoren. Er zijn 31 zorgkantoren verspreid over heel Nederland, waarbij elk zorgkantoor verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wlz in een specifieke regio. Woont u in de gemeente Deventer, Olst-Wijhe, Raalte of Voorst? Dan draagt Zorgkantoor Midden IJssel zorg voor een goede uitvoering van de Wlz. Het maakt niet uit bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. Zorgkantoor Midden IJssel werkt nauw samen met zorgverleners uit de regio.

Op de volgende pagina's ziet u in één overzicht hoe u uw zorg kunt regelen. Een verdere uitleg en meer informatie vindt u verderop in deze folder. Heeft u vragen? Neemt u dan gerust contact op met Zorgkantoor Midden IJssel. Onze contactgegevens vindt u achterin deze folder.

Zo regelt

Vraag een indicatie aan



Om zorg te ontvangen uit de Wet langdurige zorg (Wlz) vraagt u een indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).



Heeft u een indicatie ontvangen? Dan stuurt het CIZ uw gegevens naar het zorgkantoor in uw regio.



Voor hulp bij uw indicatieaanvraag neemt u contact op met uw gemeente, huisarts of de zorgaanbieder van uw keuze.

De best passende zorg



U kunt met het zorgkantoor overleggen over de best passende zorg voor uw situatie.



€

Als u zorg ontvangt vanuit de Wlz betaalt u een eigen bijdrage. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) bepaalt hoe hoog uw eigen bijdrage is.

u uw zorg

Zorg thuis ontvangen



Modulair pakket thuis (mpt)



Volledig pakket thuis (vpt)



Persoonsgebonden budget (pgb)



Combinatie pgb/mpt

Zorg ontvangen in een instelling



Zorginstelling

Kunt of wilt u niet meer thuis wonen? Dan kunt u zorg ontvangen in een instelling.



Midden IJssel

Zorgkantoor Midden IJssel

Munsterstraat 7
7418 EV Deventer

Telefoon:
(0570) 68 74 41

E-mail:
wachtljst@eno.nl

Internet:
www.zorgkantoormiddenijssel.nl

Een Wlz-indicatie aanvragen

Wanneer u zorg uit de Wlz wilt ontvangen, dan kunt u een aanvraag doen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ bekijkt of u langdurige intensieve zorg nodig heeft. Dit hangt namelijk af van uw situatie. Het CIZ kijkt daarvoor naar uw gezondheid en thuissituatie. Wilt u weten of u zorg kunt krijgen die vergoed wordt vanuit de Wlz en hoe u de Wlz-indicatie aanvraagt? Kijk dan op www.ciz.nl voor meer informatie. Hier kunt u ook de Wlz-check invullen. Zo komt u te weten of de zorg die u nodig heeft, valt onder de Wlz. Ook krijgt u een advies of het zinvol is om een aanvraag bij het CIZ te doen.

Ondersteuning bij het aanvragen van een indicatie

Misschien kunt u extra ondersteuning gebruiken bij het aanvragen van een indicatie, bijvoorbeeld als u een lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperking heeft of als u de Nederlandse taal niet goed beheerst. Verschillende instanties bieden meer informatie en ondersteuning:

- Iederin: www.iederin.nl;
- Centrum voor Jeugd en Gezin: www.cjgdeventer.nl;
- De gemeente van uw woonplaats;
- Per Saldo: www.pgb.nl;
- MEE: www.mee.nl;
- Adviespunt Zorgbelang: www.adviespuntzorgbelang.nl;
- Thuis in Cliëntondersteuning (www.thuisincliëntondersteuning.nl/clientondersteuning-wlz);
- CliëntondersteuningPLUS (www.clientondersteuningplus.nl)

Ook de zorgaanbieder, cliëntondersteuner, huisarts, transferverpleegkundige (bijvoorbeeld van een ziekenhuis naar een verpleeghuis), een familielid, vriend of vriendin kan de aanvraag namens u indienen als u hier zelf niet uitkomt.



U kreeg al zorg vanuit Wmo, Jeugdwet en/of zorgverzekering

Ontving u voor de Wlz-indicatie zorg die werd vergoed door uw zorgverzekeraar en/of gemeente? Zet deze zorg dan tijdig stop. Uw zorgkantoor regelt vanaf nu de zorg vanuit de Wlz. In veel gevallen is het mogelijk om de huidige zorg in de Wlz voort te zetten. Het zorgkantoor kan u hierover informeren.

De Wlz-indicatie

Als u recht heeft op zorg vanuit de Wlz, ontvangt u een indicatiebesluit van het CIZ: de Wlz-indicatie. U weet dan op welke zorg u recht heeft. Heeft u een Wlz-indicatie ontvangen? Dan stuurt het CIZ een kopie van de indicatie naar het zorgkantoor in uw regio. Het zorgkantoor regelt namelijk de zorg met en voor u. U kunt zelf kiezen waar u uw zorg wilt ontvangen: thuis of in een instelling. In de volgende hoofdstukken leest u hier meer over.

Wlz voor cliënten in de GGZ

Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben, hebben ook toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze zorg wordt GGZ-W(onen) genoemd.

Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Deze groep cliënten kreeg daarvoor zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijk ondersteuning en/of de Zorgverzekeringswet.

Het CIZ bepaalt hoe groot uw zorgvraag is. Zo bepalen zij het zorgprofiel dat het beste bij u past. Er zijn 5 zorgprofielen voor GGZ opgesteld:

1GGZ-W: GGZ wonen met intensieve begeleiding

2GGZ-W: GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging

3GGZ-W: GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

4GGZ-W: GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

5GGZ-W: GGZ beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Als u een indicatie heeft voor GGZ-W hoeft u geen ondersteuning meer aan te vragen bij uw gemeente of zorgverzekering. De indicatie GGZ-W blijft uw hele leven lang geldig.

In het geval dat u behandeling nodig heeft voor uw psychiatrische problemen, kan het zijn dat deze zorg nog wel valt onder uw ziektekostenverzekering.



Zorg thuis ontvangen

Heeft u langdurige zorg nodig en wilt u die zorg ontvangen in uw eigen omgeving? Of is er nog geen plek in de zorginstelling van uw keuze? Dan kunt u kiezen voor zorg thuis. Zorg thuis is met name bedoeld als u zelfstandig kunt blijven wonen of als u mensen in uw omgeving heeft die u daarbij kunnen helpen.

U kunt zorg thuis laten regelen door het zorgkantoor via zorg in natura. Bij zorg in natura kunt u kiezen voor een modulair pakket thuis (mpt) of een volledig pakket thuis (vpt).

Modulair pakket thuis

Met een mpt krijgt u uw zorg thuis. Het mpt is geschikt als u niet alle zorg uit uw zorgprofiel nodig heeft. U kunt de zorg van meerdere zorgaanbieders ontvangen. U kiest zelf welke zorg u thuis wilt ontvangen:



Begeleiding



Hulp bij
huishouden



Logeeropvang



Persoonlijke
verzorging



Verpleging



Vervoer van en naar
dagbehandeling/
begeleiding groep



Wlz-behandeling

De zorg ontvangt u van een zorgaanbieder die een contract heeft met Zorgkantoor Midden IJssel. U kiest zelf uw zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder vraagt het mpt bij het zorgkantoor aan. Het zorgkantoor beoordeelt of u gebruik kunt maken van het mpt en neemt hierover een besluit. Hierover informeren wij u.

Volledig pakket thuis

Kiest u voor het vpt, dan krijgt u thuis vrijwel alle zorg die u ook in een instelling kunt ontvangen. De zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder. Afhankelijk van uw zorgprofiel krijgt u:



Bij een vpt ontvangt u de zorg van een zorgaanbieder die een contract heeft met Zorgkantoor Midden IJssel. U kiest zelf uw zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder vraagt het vpt bij het zorgkantoor aan. Het zorgkantoor beoordeelt of u gebruik kunt maken van het vpt en neemt hierover een besluit. Hierover informeren wij u.

Verskil tussen mpt en vpt:	mpt	vpt
Combineren met pgb	Ja	Nee*
Zorg kiezen van zorgaanbieders	Meerdere	Eén
Maaltijden	Nee	Ja
Hulp bij het huishouden	Ja	Ja
Eigen bijdrage	Ja, lage extramurale bijdrage	Ja, lage intramurale bijdrage

* U kunt de dagbesteding inkopen via het pgb als u één van de volgende zorgprofielen heeft: VG, LG of ZG. Voor de andere zorgprofielen is combineren met een pgb niet mogelijk. Neem contact op met het zorgkantoor voor meer informatie.

Het is mogelijkheid om thuis zorg te ontvangen anders dan via zorg in natura. U kunt ook zorg thuis ontvangen via een persoonsgebonden budget (pgb).

Logeeropvang

Heeft u gekozen voor zorg thuis met een mpt of vpt? Dan is het mogelijk dat u af en toe voor korte tijd in een zorginstelling verblijft. Bijvoorbeeld als uw mantelzorgers op vakantie gaan of er voor uw gezondheid tijdelijk extra zorg of toezicht nodig is. We noemen dit logeeropvang.

Deeltijdverblijf

Deeltijdverblijf is een combinatie van thuis én in een Wlz-instelling wonen. Deeltijdverblijf biedt cliënten de mogelijkheid om zorg thuis en zorg in een instelling te combineren. Hiermee blijft zorg thuis langer mogelijk en/of is een geleidelijke overgang naar wonen in een Wlz-instelling mogelijk. Bij deeltijdverblijf woont u 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling. Bijvoorbeeld:

- Om en om een week in een instelling en een week thuis;
- Iedere week 4 etmalen in de instelling;
- De ene week 5 en de andere week 4 dagen in de instelling.

Meer of minder dagen in de instelling is geen deeltijdverblijf;

Meer informatie

- Hulpmiddelen neemt u mee naar de instelling en naar huis. Als dat niet kan, kunt u een tweede exemplaar aanvragen. De verstrekker bepaalt of een tweede exemplaar mogelijk is;
- U houdt de eigen huisarts, tandarts en apotheek. De zorg van de huisarts, mondzorg en medicijnen worden vanuit de zorgverzekering betaald;

Aanvragen

- Vraag of uw zorgaanbieder deeltijdverblijf aanbiedt of informeer bij ons naar de mogelijkheden;
- Uw zorgaanbieder helpt u met de aanvraag van deeltijdverblijf;
- Wij beoordelen of deeltijdverblijf in uw situatie mogelijk is;

Persoonsgebonden budget (Pgb)

Met een pgb kiest u zelf van wie u zorg krijgt en maakt u zelf afspraken met zorgverleners. U neemt dus de regie over uw zorg én waar u zorg inkoopt in handen. U bent de **budgethouder**. Dit geeft u vrijheid, maar er zijn wel regels verbonden aan het pgb. Daarom loopt het zorgkantoor samen met u een uitgebreid aanvraagtraject door. Hierin wordt bepaald of u in aanmerking komt voor een pgb. Met een pgb krijgt u een budget toegewezen, waarmee u zelf zorg inkoopt. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van uw indicatie. Veel mensen met een pgb waarderen het dat ze met een vaste zorgverlener werken, die ze zelf gekozen hebben. U kunt zelf afspreken op welke dagen en tijden de zorgverlener langskomt en welke zorg er geboden wordt.

Aanvraagtraject

Als u kiest voor een pgb dan nodigt het zorgkantoor u uit voor een gesprek. Dit gesprek noemen we een **bewustkeuzegesprek**. Tijdens dit gesprek informeert het zorgkantoor u over de rechten en plichten van het pgb. Ook kijkt een medewerker van het zorgkantoor samen met u welke zorg er nodig is en of deze zorg het best betaald kan worden met een pgb. Er zijn namelijk voorwaarden waar u aan moet voldoen. De rechten en plichten die horen bij het pgb zijn landelijk afgesproken. Informatie hierover vindt u op de website van Zorgkantoor Midden IJssel.

Administratie

U bent, wanneer u kiest voor een pgb, zelf verantwoordelijk voor het voeren van de administratie. U moet zelf zorgen voor het sluiten van een zorgovereenkomst en het opstellen van een **zorgbeschrijving** met uw zorgverlener. In de **zorgovereenkomst** staan de afspraken die u heeft gemaakt over de vergoeding voor de geleverde zorg. In de zorgbeschrijving legt u vast welke zorg de hulpverlener gaat bieden. Daarnaast moet u kunnen aantonen dat u gebruik heeft gemaakt van de zorg.



Uw keuze wijzigen

Als u een keuze heeft gemaakt tussen mpt, vpt of pgb, is het mogelijk om dit later te wijzigen. Als u bijvoorbeeld voor een vpt heeft gekozen, kunt u alsnog een verzoek doen dit te laten omzetten naar een pgb.

Let op!

Voor behandeling en langdurig verblijf kunt u geen pgb krijgen. Die zorg krijgt u altijd in natura.

Gewaarborgde hulp

Een gewaarborgde hulp regelt het pgb voor u. Ook is hij verantwoordelijk voor alle verplichtingen, zoals het ondertekenen van formulieren, het voeren van het bewuste keuzegesprek en het kiezen van goede zorgverleners. Als u een indicatie heeft voor een zorgprofiel VV 4-7, VG 4-8 of GGZ-W 1-4 dan is het verplicht een gewaarborgde hulp te hebben. U kunt de gegevens van de gewaarborgde hulp doorgeven aan het zorgkantoor via het **Invulformulier gewaarborgde hulp**. Dit formulier krijgt u bij de aanvraag van het pgb toegestuurd, maar is ook te vinden op de website van het zorgkantoor. Hier leest u ook aan welke voorwaarden een gewaarborgde hulp moet voldoen.

Huisbezoek

Alle budgethouders ontvangen minimaal één keer per drie jaar bezoek van een medewerker van het zorgkantoor. Dit heet een huisbezoek. Tijdens dit bezoek kijkt de medewerker van het zorgkantoor samen met u naar de zorg die is ingekocht. Hij kijkt of de administratie op orde is en geeft waar nodig tips en informatie.

Sociale Verzekeringsbank

Uw budget wordt beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). U krijgt uw budget dus niet op uw eigen bankrekening gestort. U moet zelf zorgen voor het indienen van declaraties en/of facturen bij de SVB. De SVB betaalt op basis hiervan uw zorgverlener. Alleen bij een goedgekeurde overeenkomst en zorgbeschrijving kan de SVB uw declaraties en/of facturen betalen.

Als u kiest voor een pgb én u komt hiervoor in aanmerking dan:

Schakelt u zelf de juiste zorgverleners in voor uw zorg; u maakt afspraken over welke zorg zij gaan leveren (zorgbeschrijving) én over de vergoeding hiervan (zorgovereenkomst)

- houdt u een eigen administratie bij;
- bent u zelf verantwoordelijk voor de juiste besteding van uw budget;
- zorgt u zelf voor vervanging als uw zorgverlener ziek of met vakantie is;
- lost u zelf conflicten met zorgverleners op;
- dient u declaraties en/of facturen in bij de SVB.

Combinatie pgb en mpt

Het is ook mogelijk om het pgb te combineren met een mpt. U kiest dan zelf welke gedeelte u door het zorgkantoor laat regelen (via een mpt) en welke zorg u zelf met een pgb inkoopt.

Toeslagen

In het zorgprofiel staat hoeveel zorg u kunt ontvangen. Biedt uw zorgprofiel te weinig ruimte om genoeg zorg thuis te organiseren? Dan kunt u misschien in aanmerking komen voor extra budget.

Extra kosten thuis

De regeling Extra kosten thuis (EKT) is extra budget voor persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding en/of groepsbegeleiding. Dit budget is mogelijk bij een mpt en bij een pgb. Het gaat om maximaal 25 procent van het budget dat bij uw zorgprofiel hoort. U kunt dus 25 procent meer zorg ontvangen of inkopen.

Meerzorg

Meerzorg is extra zorg bovenop de zorg die u krijgt volgens uw zorgprofiel. Meerzorg kan mogelijk zijn als er minstens 25 procent meer zorg nodig is dan het zorgprofiel biedt. Voor welke zorgprofielen meerzorg mogelijk is, vindt u op de website van het zorgkantoor.

EKT of meerzorg aanvragen

Heeft u een pgb? Dan kunt u zelf de EKT of meerzorg aanvragen bij uw zorgkantoor. U kunt hierbij hulp krijgen van een cliëntondersteuner. Krijgt u zorg in natura (mpt/vpt)? Bespreek de aanvraag voor EKT of meerzorg dan met uw zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder kan EKT of meerzorg aanvragen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor bepaalt of u in aanmerking komt hiervoor.

Zorg ontvangen in een instelling

Kunt of wilt u niet meer zelfstandig wonen? Dan kan zorg in een instelling, via zorg in natura, voor u een oplossing zijn. U krijgt daar de zorg, dagbesteding en begeleiding die nodig is in een veilige woonomgeving.

De keuze van de juiste zorginstelling

Is zorg in een instelling de juiste keuze voor u, dan is het belangrijk dat u een instelling kiest die bij u past en u de juiste zorg kan geven. Het is een ingrijpende stap om te verhuizen naar een zorginstelling. Daarom kan het prettig zijn van tevoren een aantal instellingen te bezoeken met familie of vrienden. U krijgt hierdoor een beter beeld van de sfeer, medebewoners en het aanbod van de zorginstelling.

Als u al weet waar u wilt gaan wonen wanneer u de indicatie bij het CIZ aanvraagt, dan kunt u dit al doorgeven. Als de indicatie door het CIZ is afgegeven, neemt de zorginstelling van uw keuze contact met u op. Bent u er nog niet uit, dan neemt het zorgkantoor contact met u op. Wij kijken dan met u mee welke zorginstelling het best bij u past.

Handige vragen wanneer u een zorginstelling bezoekt

- Welke zorg en faciliteiten biedt de instelling?
- Hoe ziet mijn nieuwe kamer eruit?
- Mag ik persoonlijke bezittingen meenemen?
- Mag mijn huisdier mee?
- Kan ik de hele dag door bezoek ontvangen?
- Welke activiteiten worden er georganiseerd? Wie betaalt dat?
- Welke inrichting zit standaard bij de kamer?
- Kan mijn partner, die zelf geen zorg nodig heeft, meeverhuizen?

Wachtlijsten

Soms heeft de instelling van uw voorkeur geen plaats om u de zorg te geven die u nodig heeft. Dat is vervelend. U komt dan op de wachtlijst van de zorginstelling. Hoelang u moet wachten heeft te maken met de urgentie van uw situatie, uw specifieke woonwens en uw wachtstatus.

Een wachtlijst bestaat uit vier categorieën die de urgentie van uw situatie (hoe snel een opname gerealiseerd moet zijn) aangeeft. Afhankelijk van uw situatie komt u terecht in één van deze categorieën.

1. **Urgent plaatsen:** Een cliënt met deze status moet zo snel mogelijk de noodzakelijke zorg krijgen of worden doorgeplaatst, bijvoorbeeld van een ziekenhuis naar een Wlz-instelling.
2. **Actief plaatsen:** Deze status wordt gebruikt als de cliënt een dringende zorgbehoefte heeft maar wel wat langer kan wachten op zijn voorkeuraanbieder. Dat kan bijvoorbeeld door inzet van extra (overbruggings) zorg.
3. **Wacht op voorkeur:** Bij deze status is er geen sprake van een (zeer) dringende zorgvraag. Iemand kan daardoor langer wachten op zijn voorkeuraanbieder en we kunnen meer rekening houden met zijn specifieke wensen.
4. **Wacht uit voorzorg:** Bij deze status wil een cliënt voorlopig nog geen zorg voor een bepaalde leveringsvorm, maar wel graag uit voorzorg in beeld blijven bij zijn voorkeuraanbieder. De cliënt bouwt bij deze status geen wachttijd op.

Lukt thuiswonen met ondersteuning van thuiszorg niet meer? Dan kan het zijn dat een opname sneller nodig is. Uw wachtstatus wordt dan aangepast op uw situatie. Als er bij uw voorkeuraanbieder geen opnameplek beschikbaar is dan zoeken we een andere plek waar u kunt blijven tot er plek is bij uw voorkeuraanbieder. Dit noemen wij overbruggingszorg.

Classificatie

Aan uw wachtstatus wordt een classificatie gekoppeld. Die geeft meer inzicht in uw woonwens en de noodzaak tot opname. Bijvoorbeeld de classificatie 'partneropname', 'specifieke locatie' of 'doorstroom ziekenhuis'. De zorgaanbieder stelt, samen met u, de wachtstatus en classificatie vast. Komt u er samen niet uit? Dan helpt het zorgkantoor u hierbij.

Wilt u meer weten over de wachtstatus en de classificatie die erbij horen? Op onze website vindt u meer informatie.

Persoonlijk plan, zorgplan en zorgovereenkomst

In een persoonlijk plan beschrijft u uitgebreid hoe u uw leven wilt inrichten en wat daarbij voor u de beste zorg is. In het zorgplan staan de afspraken die u met uw zorgaanbieder maakt. U maakt bijvoorbeeld afspraken over welke zorg u ontvangt, op welk tijdstip en wie u die zorg geeft. Ook stelt u met uw zorgverlener een zorgovereenkomst op.

Persoonlijk plan

Een persoonlijk plan schrijft u zelf, eventueel met ondersteuning. Hoe u dit kunt doen en een voorbeeld hiervan, vindt u op de website van Zorgkantoor Midden IJssel. Om ervoor te zorgen dat u de zorg en ondersteuning krijgt die past bij uw situatie en uw manier van leven, bespreekt u uw persoonlijk plan met uw zorgverleners.

Zorgplan

U maakt samen met uw zorgverlener een zorgplan waarin u afspraken vastlegt. Minimaal twee keer per jaar bespreekt u met uw zorgverlener of de zorg die u krijgt nog voldoet aan uw wensen en behoeften. Als er wijzigingen nodig zijn, dan bespreekt u dit met de zorgverlener en worden er nieuwe afspraken vastgelegd. Het zorgplan is een belangrijk document, omdat hier de afspraken in staan over de zorg die u ontvangt. Het is belangrijk dat u goed begrijpt wat deze afspraken inhouden. Nodig daarom een familielid, vriend of een wettelijk vertegenwoordiger uit bij het gesprek over het zorgplan. Zo ontstaan er geen misverstanden. U kunt ook een onafhankelijke cliëntondersteuner meenemen naar het gesprek.

Zorgovereenkomst (ZIN)

Naast het zorgplan stelt u met uw zorgverlener ook een zorgovereenkomst op. Hierin staan algemene afspraken. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van uw gegevens of aanvullende diensten die geboden worden.

Clïëntondersteuning

Als u zorg uit de Wlz ontvangt, kunt u hulp krijgen van een cliënt-ondersteuner. Hij ondersteunt u of uw naaste bij het regelen en de uitvoering van de langdurige zorg. Een cliëntondersteuner staat naast u en denkt mee. De cliëntondersteuner kent het zorgaanbod in uw buurt. Cliëntondersteuning is gratis.

Informatie, advies en ondersteuning

U kunt informatie, advies en ondersteuning krijgen. Denk aan:

- informatie en advies over het zorgaanbod in de regio, verschillende zorgvormen, cliëntrechten en eventuele wachtlijsten;
- hulp bij de keuze voor de gewenste zorgaanbieder die het best bij uw situatie past;
- hulp bij de invulling van de zorg. U kunt bijvoorbeeld hulp krijgen bij het opstellen van een persoonlijk plan of bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. Dit kan betekenen dat de cliëntondersteuner u tijdens de bespreking met de zorgverlener bijstaat;
- bemiddeling tussen u en uw zorgaanbieder. Wenst u een andere invulling van uw zorgvraag en/of komt u er samen met de zorgaanbieder niet uit? Ook dan kan een cliëntondersteuner u helpen.

U kiest zelf van wie u cliëntondersteuning wilt ontvangen

Voor cliëntondersteuning kunt u terecht bij Zorgkantoor Midden IJssel of bij de onafhankelijke cliëntondersteuners van MEE, Adviespunt Zorgbelang, Thuis in Cliëntondersteuning of Cliëntondersteuning PLUS. U kunt zelf kiezen van wie u cliëntondersteuning wilt ontvangen en rechtstreeks contact opnemen met de betreffende organisatie. Achterin deze folder en op onze website vindt u de contactgegevens.

Betaling van uw zorg

De zorg die u ontvangt vanuit de Wlz hoeft u niet zelf te betalen. Wel betaalt u een wettelijk verplichte eigen bijdrage. Het maakt daarbij niet uit of u een pgb heeft of dat uw zorg wordt geregeld door het zorgkantoor (vpt/mpt of zorg in een instelling). Daarnaast kan het zijn dat er extra diensten of producten zijn die aangeboden worden tegen betaling. Denk bijvoorbeeld aan uitstapjes of het wassen van kleding in een zorginstelling.

Eigen bijdrage

Het Centraal Administratiekantoor (CAK) bepaalt hoeveel u aan eigen bijdrage moet betalen. U betaalt een eigen bijdrage voor de Wlz vanaf 18-jarige leeftijd en de hoogte is afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden. Op www.hetcak.nl kunt u uw eigen bijdrage berekenen.

Aanvullende verzekering

Voor sommige onderdelen van uw behandeling die niet vergoed worden vanuit de Wlz, is vergoeding opgenomen in de aanvullende verzekering van uw zorgverzekering. Of u een aanvullende verzekering af wilt sluiten, beslist u zelf. Om een juiste afweging te kunnen maken, is het zinvol om met uw zorgaanbieder in gesprek te gaan.

Overige vergoedingen

Heeft u de Wlz-indicatie 'Verblijf met behandeling' en verblijft u in een instelling die ook uw behandeling levert? Dan heeft u vanuit de Wlz recht op vergoeding van huisartsenzorg, geneesmiddelenzorg, hulpmiddelenzorg en mondzorg. U krijgt deze zorg niet meer vergoed uit de basisverzekering. Dit geldt vanaf de dag dat u in een instelling verblijft. De instelling regelt deze zorg voor u.

Heeft u een klacht?

Klacht over een zorgaanbieder

Heeft u een klacht over de zorg die is geleverd door een zorgaanbieder? Bespreek de klacht dan eerst met de zorgverlener of schakel een onafhankelijke klachtenfunctionaris in. Iedere zorgaanbieder is verplicht om over een onafhankelijke klachtenfunctionaris te beschikken. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u contact met Zorgkantoor Midden IJssel opnemen. Wij bekijken de klacht met u.

Klacht over Zorgkantoor Midden IJssel

Heeft u een klacht over ons zorgkantoor? Dat vinden wij vervelend. Wij horen graag waar u niet tevreden over bent. Op onze website vindt u informatie over ons klachtenprotocol en over het indienen van een klacht.

Wij staan voor u klaar

In deze folder heeft u kunnen lezen hoe u de juiste langdurige zorg regelt. Dit geeft u meer inzicht in wat er bij komt kijken als u zelf of uw naaste langdurige zorg nodig heeft. De keuzes die u maakt, de wensen die u heeft maar ook de mogelijkheden die er zijn, maken iedere situatie verschillend. Heeft u nog vragen? Neemt u dan gerust contact met ons op. Wij helpen u graag verder.

Contact

Telefoon: Op werkdagen kunt u ons bereiken (van 8.30 uur tot 17.00 uur) via telefoonnummer **0570-6870441**

E-mail: Vragen over zorg in natura, clientondersteuning en overige vragen kunt u sturen naar: **wachtlijst@eno.nl**

Vragen over het pgb kunt u sturen naar: **pgb@eno.nl**

Wilt u weten met welke zorgaanbieders uit de regio wij een contract hebben? Op onze website **www.zorgkantoomiddenijssel.nl** vindt u een handig overzicht. Ook vindt u hier de Zorgatlas, waarin alle zorgaanbieders met wie wij een contract hebben zijn opgenomen.

Contactgegevens belangrijke organisaties

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Telefoon: (088) 789 10 00

E-mail: info@ciz.nl

Website: www.ciz.nl

MEE IJsseloovers

Telefoon: (0900) 999 88 88

E-mail: info@mee.nl

Website: www.mee.nl

Adviespunt Zorgbelang

Telefoon: (0900) 243 81 81

E-mail: [contactformulier op de website](#)

Website: www.adviespuntzorgbelang.nl

Thuis in Cliëntondersteuning

Telefoon: (085) 303 29 85

E-mail: [contactformulier op de website](#)

Website: www.thuisinclientondersteuning.nl

Cliëntondersteuning PLUS

Telefoon: (085) 071 28 63

E-mail: vraag@clientondersteuningplus.nl

Website: www.clientondersteuningplus.nl

Gemeente Deventer

Postbus 5000

7400 GC Deventer

Telefoon: (0570) 14 05 70

E-mail: [contactformulier op de website](#)

Gemeente Olst-Wijhe

Postbus 23

8130 AA Wijhe

Telefoon: (0570) 14 05 70

E-mail: gemeente@olst-wijhe.nl

Gemeente Raalte

Postbus 140

8100 AC Raalte

Telefoon: (0572) 34 77 99

E-mail: info@raalte.nl

Gemeente Voorst

Postbus 9000

7390 HA Twello

Telefoon: (0571) 27 99 11

E-mail: gemeente@voorst.nl

Zorginstituut Nederland

In het Wlz-kompas legt Zorginstituut Nederland uit welke zorg onder de Wlz valt. Het Wlz-kompas wijst de weg in de Wlz.

Website: www.zorginstituutnederland.nl

Centraal Administratie Kantoor (CAK)

Website: www.hetcak.nl

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Website: www.svb.nl

Per Saldo

Website: www.pgb.nl

Nationale Ombudsman

Website: www.nationaleombudsman.nl

Regelhulp

Routewijzer van het ministerie van VWS voor mensen met een ziekte of beperking.

Website: www.regelhulp.nl

Uitleg afkortingen en begrippen

Budgethouder

De persoon die een persoonsgebonden budget (pgb) krijgt.

CAK - Centraal Administratie Kantoor

Het CAK bepaalt hoe hoog uw eigen bijdrage is.

CIZ - Centrum indicatiestelling Zorg

Het CIZ bekijkt of u langdurige intensieve zorg nodig heeft.

Cliëntondersteuning

Een cliëntondersteuner ondersteunt u of uw naaste bij het regelen en de uitvoering van de langdurige zorg.

Indicatie

Om langdurige zorg te krijgen, heeft u een indicatie nodig. U vraagt een indicatie aan bij het CIZ. In de indicatie staat ook het soort zorg en de hoeveelheid zorg die u nodig heeft

Mpt - Modulair pakket thuis

Met het mpt kiest u zelf welke zorg via zorg in natura u thuis wilt ontvangen.

Pgb - Persoonsgebonden budget

Met een pgb krijgt u een budget, waarmee u zelf zorg inkoopt. Uw gewaarborgde hulp heeft de regie op inzet aan zorg, voert de administratie en dient declaraties in bij de SVB.

SVB - Sociale Verzekeringsbank

Heeft u een pgb, dan draagt de SVB zorg voor de uitbetalingen aan uw zorgverleners vanuit het beschikbare budget.

Vpt - Volledig pakket thuis

Met het volledig pakket thuis kunt u thuis dezelfde zorg krijgen als die u in een zorginstelling zou krijgen (zorg in natura).

Wlz - Wet langdurige zorg

Voor mensen die voor een langere tijd, veel of vaak intensieve zorg of toezicht nodig hebben.

Zorgaanbieder / zorginstelling / zorgverlener

Organisatie die uw zorg regelt.

ZIN - zorg in natura

Zorg die geleverd wordt door een zorgaanbieder die een contract heeft met het zorgkantoor. Het zorgkantoor maakt afspraken met de zorgaanbieder over welke zorg geleverd mag worden en over de kwaliteit van de zorg.

Zorgkantoor Midden IJssel

Voert de Wlz uit voor de inwoners van de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst.

Zorgovereenkomst

Hierin staan algemene afspraken. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van uw gegevens of aanvullende diensten die geboden worden (bij een pgb staan hier ook afspraken in over de vergoeding).

Zorgplan

Hierin staan afspraken die u met uw zorgverlener maakt over de zorg die u ontvangt (bij een pgb legt u dit vast in een zorgbeschrijving).



Midden IJssel

Munsterstraat 7
7418 EV Deventer

Telefoon: (0570) 68 74 41

E-mail: wachtlijst@eno.nl

Internet: www.zorgkantoormiddenijssel.nl

*Zorgkantoor Midden IJssel is onderdeel
van Eno zorgverzekeraar.*