

# Huisartsenzorg voor patiënten met een Wlz-indicatie

**Deze factsheet behandelt de vraag in welke gevallen medische zorg van algemene aard (huisartsenzorg) voor patiënten met een Wlz-indicatie wordt vergoed vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en wanneer vanuit de Zorgverzekeringswet.**

Wanneer de medische zorg van algemene aard (als bedoeld in artikel 3.1.1 lid 1 sub d onder 1 van de Wlz) onder de Wlz-aanspraak valt, wordt de zorg betaald uit de vergoeding die de Wlz-aanbieder van het zorgkantoor ontvangt. Wanneer de medische zorg onder de Zorgverzekeringswet valt, kan de patiënt bij zijn eigen huisarts ingeschreven blijven staan en wordt de huisarts door de zorgverzekeraar bekostigd.

De factsheet licht de volgende situaties toe:

1. patiënten met een Wlz-indicatie die permanent in een zorginstelling verblijven.
2. patiënten met een Wlz-indicatie die deze zorg thuis ontvangen.
3. patiënten met een Wlz-indicatie die kortdurend in een zorginstelling verblijven.

## 1. Patiënten die in een zorginstelling verblijven

Patiënten met een Wlz-indicatie die verblijven in zorginstelling ontvangen medische zorg van algemene aard vanuit de zorginstelling, als voldaan is aan deze voorwaarden:

- de patiënt ontvangt een zorgzwaartepakket inclusief behandeling. Dit is het geval bij zorgzwaartepakket Verpleging & Verzorging (V&V) 3 of hoger.
- de zorginstelling is toegelaten om behandeling te leveren.
- de zorginstelling is gecontracteerd om behandeling te leveren.

Wanneer aan één van deze voorwaarden niet is voldaan valt de medische zorg van algemene aard **onder de Zorgverzekeringswet**.

### *Huisarts als onderaannemer*

Wanneer de zorginstelling verantwoordelijk is voor de medische zorg van algemene aard, wordt deze zorg in de regel door een specialist ouderengeneeskunde geleverd. Het komt echter ook voor dat de zorginstelling een huisarts inschakelt (als 'onderaannemer') om de zorg te leveren. Ook dan blijft de medische zorg van algemene aard **onder de Wlz** vallen. De huisarts brengt de kosten voor de geleverde zorg niet bij de verzekeraar, maar bij de zorginstelling in rekening. Het verdient aanbeveling dat de zorginstelling en de huisartsen hierover vooraf duidelijke afspraken maken. Bij deze afspraken moeten ook de huisartsen uit de waarneemgroep en de huisartsenpost betrokken worden, aangezien een huisarts niet alleen 7x24-uurzorg kan leveren.

### **Onderscheid tussen verpleeg- en verzorgingshuizen bestaat niet meer**

Tot voor kort werd in verpleeghuizen de medische zorg van algemene aard geleverd door de zorginstelling, in verzorgingshuizen was dat niet het geval en hielden patiënten hun eigen huisarts. Het onderscheid tussen deze typen zorginstellingen bestaat formeel niet meer. Er is enkel nog onderscheid tussen plaatsen *met* en *zonder* behandeling. Veel zorginstellingen hebben zowel plaatsen *met* als *zonder* behandeling. Wanneer patiënten met een zorgzwaartepakket VV03 of hoger verblijven in een zorginstelling die is toegelaten en gecontracteerd om behandeling te leveren, behoort de medische zorg van algemene aard tot de Wlz-aanspraak. Wanneer patiënten met een zorgzwaartepakket VV03 of hoger verblijven in een zorginstelling die niet is gecontracteerd voor behandeling, valt de medische zorg van algemene aard onder de Zorgverzekeringswet en kunnen huisartsen deze zorg leveren. Dit kan alleen als er goede afspraken worden gemaakt tussen de zorginstelling en de huisartsen.

### *Tijdelijk verblijf buiten de zorginstelling*

Als een patiënt aanspraak heeft op medische zorg van algemene aard vanuit de Wlz, blijft de zorginstelling daarvoor verantwoordelijk ook als de patiënt tijdelijk buiten de zorginstelling verblijft (bijvoorbeeld door verblijf bij familie). Als een andere huisarts of specialist ouderengeneeskunde op verzoek van de zorginstelling medische zorg levert, behoort dit te worden gedeclareerd bij de betreffende zorginstelling.

## **2. Patiënten met een Wlz-indicatie thuis**

Patiënten met een Wlz-indicatie kunnen ervoor kiezen om de zorg thuis te ontvangen. Dit kan in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). Met 'thuis wonen' worden alle situaties bedoeld waarin een patiënt niet verblijft in een zorginstelling; het wonen is gescheiden van de zorg (patiënt betaalt zelf huur). Het kan dan bijvoorbeeld gaan om aanleunwoningen of vormen van kleinschalig wonen. In al deze situaties valt de medische zorg van algemene aard buiten de Wlz-aanspraak. Deze zorg wordt dus bekostigd **vanuit de Zorgverzekeringswet** en kan door de huisarts worden geleverd. De medische zorg die deze kwetsbare patiënten nodig hebben, behoort echter niet tot het basistakenpakket van de huisarts. Het is daarom essentieel dat de huisarts voor deze thuiswonende patiënten wel een specialist ouderengeneeskunde kan consulteren of inzetten voor specifieke behandeling (en eventueel ook andere expertises uit de Wlz, zoals een gedragskundige of paramedici). Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat de zorginstelling en het zorgkantoor (productie)afspraken maken.

## **3. Patiënten met een Wlz-indicatie die kortdurend in een zorginstelling verblijven**

Kiest iemand met een Wlz-indicatie ervoor om primair thuis te blijven wonen, dan kan hij of zij eventueel gebruik maken van logeeropvang ter ontlasting van de mantelzorg(s). Logeeropvang is binnen de Wlz gemaximeerd op twee etmalen per week, maar kan worden opgespaard (tot een maximum van 104 etmalen per jaar) en worden ingezet als de patiënt dat wenst. Tijdens de logeeropvang blijft de eigen huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg van algemene aard; deze zorg wordt dus bekostigd **uit de Zorgverzekeringswet**. In de praktijk neemt/nemen de specialist ouderengeneeskunde of lokaal werkzame huisartsen deze zorg op zich.

Naast logeeropvang voor patiënten met een Wlz-indicatie zijn er ook voor patiënten zonder Wlz-indicatie vormen van kortdurend verblijf mogelijk. Het kan dan gaan om respijtzorg ter ontlasting van de mantelzorg (op grond van de Wmo), kortdurend eerstelijns verblijf (in 2015 op basis van een tijdelijke Wlz-subsidieregeling, vanaf 2016 mogelijk vanuit de Zorgverzekeringswet) of geriatrische revalidatiezorg (Zorgverzekeringswet). In al deze situaties gaat het om patiënten die primair thuis wonen. De medische zorg van algemene aard wordt dan bekostigd uit de Zorgverzekeringswet en de eigen huisarts blijft daarvoor (eind)verantwoordelijk. Ook hier geldt dat de specialist ouderengeneeskunde of lokaal werkzame huisartsen deze zorg in de praktijk op zich nemen.

### **Zorgzwaartepakketten**

Als gevolg van de extramuralisering worden er geen indicaties meer verstrekt voor de zorgzwaartepakketten Verpleging & Verzorging (V&V) 1 t/m 3. Alleen patiënten met een ZZP VV 4t/m 10 hebben in principe recht op zorg vanuit de Wlz. Patiënten die gebruik maken van het overgangsrecht kunnen deze zorgzwaartepakketten nog wel ontvangen.

Bij zorgzwaartepakketten VV 1 en 2 maakt behandeling geen onderdeel uit van het pakket. Dit betekent dat de medische zorg van algemene aard in die situaties wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet en onder de verantwoordelijkheid van de huisarts valt. Zorgzwaartepakket VV 3 heeft wel een behandelcomponent. Deze patiënten kunnen dus ook de medische zorg van algemene aard krijgen van de specialist ouderengeneeskunde als zij verblijven in een zorginstelling die is toegelaten en gecontracteerd voor behandeling