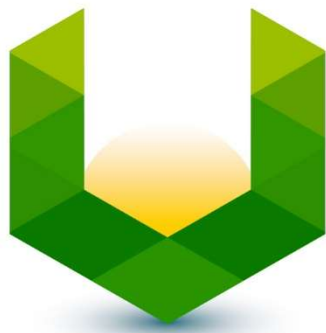


**ZORG IN NEDERLAND,  
JE MOET HET WEL GOED REGELEN**



**velex**

VERENIGING VAN LEVENSEXECUTEURS

**naslagwerk**

## Inhoud

1.	Introductie .....	3
2.	Vormen van thuis wonen .....	3
a.	Eigen woning .....	3
b.	Seniorenwoning .....	3
c.	Aanleunwoning (ook wel seniorenwoning plus of zorgwoning).....	3
d.	Mantelzorgwoning.....	3
3.	Wat zijn de zorgmogelijkheden als je nog zelfstandig woont .....	4
A.	Mantelzorg.....	4
B.	Professionele zorg .....	5
a.	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	5
b.	Zorgverzekeringswet (Zvw).....	5
c.	Wet langdurige zorg (Wlz) .....	5
Persoonsgebonden budget, pgb .....	5	
Modulair pakket thuis, mpt .....	5	
Volledig pakket thuis, vpt .....	6	
Verblijf in een instelling.....	6	
Aanvullende budgetten Wlz zorg .....	6	
Zorgplan .....	6	
4.	Kortdurende zorg .....	6
a.	Thuis .....	6
b.	Kortdurende zorg zonder verblijf .....	7
c.	Kortdurende zorg met verblijf .....	7
d.	Zorgorganisaties .....	7
e.	Particuliere thuiszorg.....	7
f.	Privéinstelling .....	7
5.	Langdurige zorg.....	7
a.	Verzorging en verpleging.....	7
b.	Zorg au pair .....	7
6.	Hospice.....	8
7.	Eigen bijdrage CAK .....	8
a.	Lage eigen bijdrage.....	8
b.	Hoge eigen bijdrage .....	8
c.	Bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage.....	9
d.	Eigen woning en eigen bijdrage.....	9
e.	AOW en eigen bijdrage.....	9
f.	Gevolgen voor de belasting .....	10
8.	Overzicht kreten en afkortingen .....	10

## 1. Introductie

Als volmachtgever neem je in het levenstestament voorwaarden op om de gevolmachtigde de juiste zorg voor jou te (laten) regelen. Of je nu in een zorginstelling woont, of thuis zorg nodig hebt. En is er een toezichthouder, dan wil je natuurlijk dat deze goed toezicht kan houden op de aan jou geleverde zorg.

Wij gaan proberen je hierbij te helpen. Niet alleen met dit naslagwerk, maar je kunt ook contact met ons opnemen.

Voor de afkortingen in de tekst hebben wij achteraan een overzicht 'kreten en afkortingen' opgenomen.

## 2. Vormen van thuis wonen

Een groot deel van de mensen wil zo lang mogelijk thuis, of in ieder geval zelfstandig, blijven wonen. Hieronder bespreken we een aantal mogelijkheden.

### a. Eigen woning

In dit verband bedoelen we daar de 'eensgezins' koopwoning of huurwoning mee waar je misschien al jaren woont. Soms is het door de bouw en de voorzieningen in de woning, die je misschien wel zelf hebt aangebracht, mogelijk om tot op hoge leeftijd te blijven wonen.

### b. Seniorenwoning

Veel mensen kiezen ervoor om te verhuizen naar een levensloopbestendige woning als het huis waarin ze wonen niet kan worden aangepast, de kosten hiervoor te hoog zijn of het huis te groot wordt. Een seniorenwoning waarin voorzieningen zijn die het mogelijk maken zelfstandig te blijven wonen kunnen dan een uitkomst zijn. Zeker als je nog mobiel bent en voor jezelf kunt zorgen, al dan niet met hulp. Seniorenwoningen zijn er in de koopsector, vrije huursector en sociale huursector. De wachttijd in de sociale huursector is vaak lang.

### c. Aanleunwoning (ook wel seniorenwoning plus of zorgwoning)

Een (huur)woning waar ouderen zelfstandig kunnen wonen waarbij gebruik gemaakt kan worden van zorg en service van de zorginstelling dicht in de buurt. Bij een noodgeval kan je via een alarm direct hulp inschakelen. Daarnaast kan je gebruik maken van de voorzieningen van de zorginstelling (de term verzorgingstehuis bestaat bijna niet meer) zoals maaltijdbezorging en boodschappendienst. Of je kunt de recreatieruimte gebruiken en er naar de kapper gaan.

Om in aanmerking te komen voor een aanleunwoning zijn de voorwaarden verschillend. Bijvoorbeeld zelfstandigheid en goed kunnen lopen, ingeschreven staan bij de gemeente waar de woning staat, ingeschreven staan bij een zorginstelling of woningcorporatie of een specifieke zorgindicatie.

Het aanbod van aanleunwoningen verschilt per gemeente, net als de minimale leeftijd. Het zorgloket binnen de gemeente of woningcorporatie kunnen informatie geven.

### d. Mantelzorgwoning

Een mantelzorgwoning kan onder voorwaarden vergunningvrij worden gebouwd.

De mantelzorger of de zorgvrager woont in een aangepast gebouw of een tijdelijk gebouw op het terrein van de hoofdwooning. De aparte unit kan (2<sup>de</sup> hands) gekocht worden en soms is het ook mogelijk deze te huren. Er zijn zelfs woningcoöperaties die mantelzorgunits verhuren.

Er moet wel aantoonbaar sprake zijn van mantelzorg. Bij je eigen gemeente kan je het beste navragen welke regels hiervoor gelden (zie ook boekje de mantelzorgwoning van mantelzorg.nl).

Even leek het erop dat met de ingang van de nieuwe omgevingswet elke gemeente zijn regels mocht hanteren voor de plaatsing van mantelzorgwoningen, maar het gelukkig toch landelijk bepaald dat het vergunningsvrij bouwen van mantelzorgwoningen mogelijk blijft.

Andere mogelijkheden om je naaste in eigen huis te verzorgen zijn bijvoorbeeld het splitsen van een bestaande woning, een kangoeroewoning of andere vormen van inwoning.

### 3. Wat zijn de zorgmogelijkheden als je nog zelfstandig woont

Er is professionele zorg en er is mantelzorg.

#### A. Mantelzorg

De mantelzorger doet het uit liefde voor zijn of haar naaste en misschien ook wel omdat de mantelzorger vindt dat dat moet. Gratis en voor niets. Gemeentes hebben wel budget om mantelzorgers het zogenoemde mantelzorgcompliment te geven. Hoe ze dat doen hangt af van de gemeente. Er zijn ook regelingen die het mogelijk maken dat je werkgever de mantelzorger deels doorbetaald verlof geeft. De mantelzorger kan ook zijn levenslooptegoed gebruiken en er zijn cao's waarin mantelzorg geregeld is. Verder zijn er, bijvoorbeeld onder de Wmo en Wlz, regelingen te vinden en helpt ook de fiscus een handje mee door aftrekposten toe te staan.

Een mantelzorger kan ook een deel van de taken uitbesteden om zo zelf te kunnen blijven werken. Bepaalde uitbestede taken vallen onder de Wmo, de Wlz of de Zvw. Je kunt er ook voor kiezen om zelf zorg in te kopen, daarvoor krijg je dan mogelijk een pgb.

Als de mantelzorger op vakantie gaat of de zorg (tijdelijk) niet kan geven, kan de zorg worden overgenomen met behulp van respijtzorg. Vormen van respijtzorg zijn logeren of dagopvang, ook wel **mantelzorgvervangings** genoemd. Het kan gaan om vrijwilligerszorg maar ook om professionele zorg. Professionele zorg kan vallen onder de drie verschillende zorgwetten, de Wmo, Zvw en de Wlz. Je regelt het via je gemeente of zorgverzekeraar.

Je kunt regeltaken laten uitvoeren door een **mantelzorgmakelaar**. Dit is iemand die doorgaans goed thuis is in het 'zorgdomein' en precies weet waar je zijn moet. De mantelzorgmakelaar kan worden betaald uit de aanvullende verzekering van je ziektekostenverzekering. Soms wordt het betaald door de gemeente via de Wmo, je kunt het zelf betalen uit je pgb en werkgevers hebben er soms een budget voor. Soms zal je het zelf moeten betalen.

Sommige mantelzorgmakelaars vind je via je gemeente. Zelfstandige mantelzorgmakelaars vind je via de Beroepsvereniging voor Mantelzorgmakelaars [www.bmzm.nl](http://www.bmzm.nl).

Ook de **casemanager dementie** kan, als er sprake is van – beginnende – dementie een grote hulp zijn voor de mantelzorger. De casemanager is er ook voor de zorgvrager. De casemanager geeft emotionele en praktische ondersteuning en heeft kennis van de zorg- en hulpmogelijkheden. Ook is er nauw contact met zorg- en hulpverleners en zal deze inschakelen als het nodig is. Dit wordt geregeld door de Zorgverzekeraar. Als je al een Wlz indicatie hebt wordt de casemanager vanuit het Wlz budget betaald. Als je die niet hebt gaat het via de Zorgverzekering (basisverzekering).

Verschillende zorgverzekeraars verzorgen cursussen voor mantelzorgers.

Het aanvragen van een casemanager dementie loopt via de persoon die dementie heeft. De huisarts kan een casemanager aanvragen bij een aanbieder in de regio. Ook de wijkverpleegkundige kan een indicatie geven voor een casemanager en een aanbieder aanbevelen.

Bij hulp op het gebied van de sociale domein kan er ook ondersteuning gevraagd worden bij de onafhankelijk **cliëntondersteuner**. Zolang je nog geen indicatie Wlz hebt (dus ook voor het aanvragen van een indicatie Wlz) kan je bij de onafhankelijke cliëntondersteuner Wmo (via de gemeente) terecht. Als je wel een indicatie Wlz hebt kun je bij de onafhankelijke cliëntondersteuner Wlz terecht. De cliëntondersteuning is kosteloos.

Misschien gaat alles goed met de mantelzorger, maar dat kan ook anders lopen. De gezondheid van de mantelzorger, diens taken in het eigen gezin, het reguliere werk, een verhuizing naar te ver weg. Allemaal redenen om de mantelzorg op een lager pitje te zetten of misschien wel helemaal af te bouwen. Er wordt dan een andere mantelzorger gezocht of de overstap naar professionele zorg wordt gemaakt.

## B. Professionele zorg

Voor professionele zorg van volwassenen heb je te maken met drie verschillende zorgwetten. Welke wet van toepassing is, is afhankelijk van je woonsituatie: zelfstandig of in een zorginstelling.

In de volksmond wordt de term AWBZ nog steeds wel gebruikt. De taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn in 2015 ondergebracht bij de Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet.

### a. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Deze biedt ondersteuning om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Hieronder vallen begeleiding, hulpmiddelen en woningaanpassingen. Zowel de indicatie als de uitvoering lopen via de gemeente. De gemeente maakt onderscheid in algemene voorzieningen en maatwerk.

De leveringsvormen zijn zorg in natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (pgb)

Er moet een eigen bijdrage voor betaald worden.

### b. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Iedereen die een basisverzekering heeft kan zorg thuis vanuit de wijkverpleging krijgen. Hieronder vallen de verzorging en verpleging. De indicatie wordt door een wijkverpleegkundige gesteld en de uitvoering is via de zorgverzekering. De leveringsvormen zijn zorg in natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (pgb). Voor wijkverpleging geldt er GEEN eigen bijdrage.

Naast de wijkverpleging valt de medische zorg (huisarts, ziekenhuis) onder de Zvw.

### c. Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wlz regelt de 24-uurszorg thuis, in een zorginstelling of in een verpleeghuis. Je hebt, om in aanmerking te komen, zware of intensieve zorg nodig en bent blijvend aangewezen op permanent toezicht. Ben je zelf niet in staat om te bepalen of en welke zorg er nodig is, of lukt het je niet de benodigde zorg op een goede manier en op tijd in te schakelen, dan kom je in aanmerking voor zorg vanuit de Wlz.

Voor de Wlz moet je een aanvraag indienen bij het CIZ. Het CIZ onderzoekt dan welke zorg noodzakelijk is (indicatiebesluit). Deze Wlz-indicatie is gekoppeld aan een zorgprofiel, daarvan zijn er 7, waarin de zorgbehoefte is omschreven. Per zorgprofiel wordt ook de zwaarte van de zorg (ZZP-score) gegeven, een gedetailleerd overzicht welke zorg je binnen je zorgpakket nodig hebt

De uitvoering van de Wlz wordt door het zorgkantoor geregeld.

Onder een Wlz indicatie kan de volgende zorg vallen: in ieder geval begeleiding, verzorging en verpleging. Of ook de behandeling en de hulpmiddelen onder de Wlz valt hangt af op welke manier je de Wlz indicatie verzilverd.

Een Wlz indicatie kan op de volgende manieren verzilverd worden.

### Persoonsgebonden budget, pgb

Met een persoonsgebonden budget kan je zelf zorg inkopen wanneer je thuis of in een kleinschalige zorginstelling woont. Bij veel zorgprofielen is een gewaarborgde hulp verplicht. De gewaarborgde hulp is zowel voor de financiën als de zorg verantwoordelijk. De gewaarborgde hulp mag niet de zorgverlener zijn. Bij de aanvraag van een pgb moet de gewaarborgde hulp aantonen dat deze in staat is om het budget te beheren. Een combinatie met zorg in natura middels het mpt is mogelijk. Als het zorgkantoor akkoord is met het pgb wordt het budget naar het SVB overgemaakt. Het budget wordt door de SVB beheerd. Je verzoekt het SVB om je zorgverleners te betalen.

De ZZP-score bepaalt de hoogte van de pgb en kan in de loop van de tijd veranderen als de zorgbehoefte anders wordt.

### Modulair pakket thuis, mpt

Bij het modulair pakket thuis kan je van een of meer zorgaanbieders zorg die onder de Wlz valt thuis krijgen. Het Zorgkantoor bepaalt of de zorg verantwoord en doelmatig is. Een combinatie met een pgb is mogelijk.

## Volledig pakket thuis, vpt

Bij een volledig pakket thuis kies je voor één zorginstelling die alle zorg uit de Wlz bij je thuis levert. Het Zorgkantoor bepaalt of de zorg verantwoord en doelmatig is. In het VPT zit ook de huishouding en de maaltijden.

## Verblijf in een instelling

Dit is het verblijf in een zorginstelling of verpleegtehuis als je niet meer thuis kunt wonen. Hierbij krijg je zowel de zorg als het wonen van de instelling. Als je geen ( thuiswonende) partner hebt betaal je hiervoor de hoge eigen bijdrage. De zorg die je in een zorginstelling krijgt is inclusief de woonkosten en de verblijfskosten zoals maaltijden. Dit is altijd zorg in natura.

## Aanvullende budgetten Wlz zorg

Mocht het reguliere budget niet voldoende zijn dan kan er eventueel gebruik worden gemaakt van aanvullende budgetten zoals Extra kosten thuis (EKT). Toeslagen zijn bijvoorbeeld meerzorg en ademhalingstoeslag. Niet alle aanvullende budgetten gelden voor elk zorgprofiel.

## Zorgplan

Als zorg vergoed wordt uit de Wlz voor mpt, vpt of verblijf, dan moet er een zorgplan gemaakt worden waarin staat wat je van de zorgaanbieder kunt verwachten. Onderwerpen als dagbesteding, frequentie zorg, rol familie en mantelzorg, mogelijkheden en beperkingen en jouw wensen worden hierin omschreven. Het zorgplan moet realistisch zijn en passen in de indicatie welke zorg je nodig hebt. Minimaal één keer per jaar moet het zorgplan besproken met de zorgontvanger. Je mag vragen of hier iemand bij aanwezig is, bijvoorbeeld familie, een vriend of je cliëntondersteuner.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering. Zij sluiten contracten af met de zorgverleners binnen de door het CIZ afgegeven indicatie.

Wlz Zorg kan thuis geregeld worden via een pgb, vpt of mpt, het zogenaamde scheiden van wonen en zorg. Je woont in je huidige woning of op een nieuwe locatie waar je een woning/appartement koopt of huurt in de buurt van een zorginstelling. Maar ook is het mogelijk in een kleinschalige, particuliere zorginstelling te wonen die middels vpt of pgb gefinancierd wordt. Voorbeelden hiervan zijn *Dagelijks leven* en *Domus magnus* (vpt) of *de Herbergier* (pgb).

Naast de eigen bijdrage CAK (voor de zorgkosten) heb je dan ook woonkosten (huur, hypotheek, servicekosten). De zorg komt dan uit het zorgbudget en de overige woon- en servicekosten moet je uit eigen middelen betalen.

## 4. Kortdurende zorg

Soms heb je door een ongeluk of na een operatie tijdelijk andere zorg nodig om te revalideren. Soms kan dat thuis, maar vaak kan dat ook niet. Je komt niet in aanmerking voor de medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis.

Bij kortdurende zorg is de verwachting dat je op korte termijn herstelt.

### a. Thuis

Het is natuurlijk fijn als je in je eigen omgeving kunt blijven. Dat kan bijvoorbeeld met extra mantelzorg en extra inzet van thuiszorg. Ook kan je zelfstandig blijven wonen met de hulp van mantelzorgvervangende organisaties. Of tijdelijk een zorg au pair in huis. Lukt dat niet, dan is opname noodzakelijk.

### b. Kortdurende zorg zonder verblijf

Dit is zorg die je op afspraak bij de zorgaanbieder of thuis krijgt. Deze zorg wordt uit de volgende wetten gefinancierd: Zvw (verpleging en verzorging) en Wmo (begeleiding en dagbesteding).

### c. Kortdurende zorg met verblijf

Je komt niet in aanmerking voor medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis, maar kunt ook (nog) niet naar huis. Het is wel de verwachting dat het verblijf van korte duur is.

### d. Zorgorganisaties

Er zijn zorgorganisaties voor als je tijdelijk niet thuis kunt wonen na een ongeluk of operatie. Daar kan je revalideren en herstellen zodat je later weer naar huis kunt.

### e. Particuliere thuiszorg

Er zijn organisaties die je zelf inhuurt en betaalt en die thuis, dus ook in een seniorenwoning of aanleunwoning, zorg komen geven. Bijvoorbeeld 24-uurszorg, zorg overdag, of tijdelijke nachtzorg om bijvoorbeeld de mantelzorger te ontlasten.

### f. Privéinstelling

Denk hierbij bijvoorbeeld aan een zorghotel. Dit heeft ook een brugfunctie tussen ziekenhuis en thuis. Een zorghotel biedt 24-uurszorg met verpleging en verzorging op maat. Allerlei therapieën zijn mogelijk. Een zorghotel is niet kosteloos. Bij een (erkend) zorghotel worden de zorgkosten meestal vergoed uit de basisverzekering. De kosten voor verblijf en het servicepakket worden meestal vergoed uit de aanvullende verzekering en hangt af van de polisvoorwaarden. De zorgverzekeraar kan je helpen met de berekening van de kosten en de vergoeding.

## 5. Langdurige zorg

Er zijn mantelzorgvervangende organisaties die met name begeleiding thuis leveren. Bijvoorbeeld Home Instead, Senior service, Saar aan huis, Zorgmies.

De meeste organisaties worden uit een pgb gefinancierd, er zijn er ook enkele die een contract met de gemeenten en/of het zorgkantoor hebben. Dan kun je ook de keus maken voor zorg in natura (mpt of vpt).

Er zijn organisaties die een soort bemiddelaar zijn en gebruik maken van de regeling dienstverlening aan huis. Hierbij heb je met een aantal voorwaarden te maken. De zorgverlener is dan geen ondernemer en mag maximaal 3 dagen per week bij de zorgvrager/budgethouder pgb werken. Er wordt een arbeidsovereenkomst afgesloten tussen de zorgverlener en de zorgvrager/budgethouder pgb. Ook mag dan bij Wlz maximaal het informele tarief uit het pgb betaald worden. Wordt er een hoger tarief in rekening gebracht, dan zal het verschil uit eigen middelen betaald moeten worden of vanuit het verantwoordingsvrije bedrag van de pgb.

### a. Verzorging en verpleging.

Dit wordt aan huis geleverd door zowel de reguliere instellingen (zorg in natura) als pgb organisaties. Voor verzorging moet je denken aan handelingen zoals douchen, kousen aantrekken. Voor verpleging aan medische handelingen zoals wondverzorging en injecties geven.

### b. Zorg au pair

Als je 24 uur per dag zorg nodig hebt en toch thuis wilt blijven wonen, dan kan een zorg au pair een oplossing zijn. Een zorg au pair is een gekwalificeerde zorgverlener die 24 uur bij je woont. Meestal wisselen zorg au pairs elkaar af na een periode van 2 tot 3 maanden. Ze helpen met de persoonlijke verzorging, koken, geven medicijnen en zorgen voor activiteiten. Voor iemand met dementie is het wel raadzaam dat de

au pair daar ervaring mee heeft. Is dat goed geregeld, ook dan kan je thuis blijven wonen als je dement wordt.

De zorg au pair kan uit een pgb betaald maar ook privé betaald worden. De hoogte van de kosten hangen af van welke zorg de zorgverlener moet bieden.

## 6. Hospice

Dit is een instelling, gespecialiseerd in terminale zorg. De sfeer in een hospice is huiselijk. Het doel is om de kwaliteit van leven zo goed mogelijk te houden in de laatste periode van het leven.

## 7. Eigen bijdrage CAK

Als je wordt opgenomen in een zorginstelling of bepaalde zorg thuis ontvangt, dan moet je een eigen bijdrage voor deze zorgkosten betalen aan het CAK. Het CAK voert regelingen uit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij stellen de hoogte van de eigen bijdrage Wlz en Wmo vast en innen deze. Uit deze eigen bijdrage doen ze betalingen aan de zorgaanbieders.

Er zijn ook kosten die uit de Zvw worden betaald. Afhankelijk van het afgesloten contract kan er een eigen risico zijn.

Huur je hulp in die niet valt onder de Wlz, Wmo of Zvw, dan betaal je deze zorg uit eigen middelen. Wel zijn deze kosten onder voorwaarden bij de belastingaangifte fiscaal aftrekbaar van het inkomen.

### a. Lage eigen bijdrage

Meestal betaal je de eerste vier maanden bij verblijf in een instelling de lage eigen bijdrage.

Als je met een Wlz, pgb, mpt of vpt in een kleinschalige zorginstelling woont, blijf je de lage eigen bijdrage betalen. Als je partner een vpt heeft, deels thuis en deels in een Wlz-instelling woont, een mpt heeft of een pgb heeft, dan betaal je de eigen bijdrage mpt of de eigen bijdrage pgb.

De lage eigen bijdrage blijft ook na de vier maanden van toepassing als één van de partners in een instelling is opgenomen en de ander thuis blijft wonen.

Als partner telt:

- je huwelijkspartner
- je geregistreerd partner
- je partner met wie je een 'gezamenlijk huishouden' vormt (met wie je het grootste deel van je tijd samen in een woning bent, je zorgt financieel en/of medisch voor elkaar of je hebt een gezamenlijke bankrekening. Met deze partner hoef je geen liefdesrelatie te hebben. Het kan dus ook je broer of zus zijn, of een goede vriend.

De lage eigen bijdrage blijft ook gelden als je voor kinderen zorgt en/of regelmatig kosten voor de opvoeding van een kind maakt.

Ben je alleenstaand of ontvang je AOW voor ongehuwden, dan betaal je altijd de hoge eigen bijdrage. Behalve als je in een kleinschalige zorginstelling met vpt, mpt of pgb woont.

Voor de lage eigen bijdrage ontvang je een factuur van het CAK.

### b. Hoge eigen bijdrage

Zijn de bovenstaande situaties niet van toepassing? Dan betaalt je na de eerste 4 maanden de hoge eigen bijdrage.

Ga je binnenkort weer zelfstandig wonen (Wlz, pgb, mpt, vpt) en betaal je nu de hoge eigen bijdrage? Dan geldt voor jou mogelijk de 'Regeling terugkeer naar zelfstandig wonen'. Je betaalt dan de laatste 4 maanden



de lage eigen bijdrage. Vraag je behandelend arts of zorgkantoor uiterlijk 4 maanden voor verhuizing om meer informatie.

Voor de hoge eigen bijdrage ontvang je een factuur van het CAK.

### c. Bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage

'Je moet zorgen dat je bijna geen geld meer op je rekening hebt, anders word je geplukt' hoor je vaak. Veel mensen bedenken zich niet en gaan direct schenken aan de kinderen. Maar of dat verstandig is? De eerste stap voor de berekening van de eigen bijdrage is het bepalen van je jaarinkomen. Het kan best zijn dat het (pensioen)inkomen zo hoog is dat je alleen al daardoor de maximale eigen bijdrage betaalt. Pas als er nog ruimte is, dan gaat het vermogen meetellen. Iemand met een hoog (pensioen)inkomen en weinig vermogen zal daardoor niet zo veel interen op dat vermogen. Andersom, iemand met bijvoorbeeld alleen AOW en veel vermogen, zal de eigen bijdrage vooral op basis van vermogen berekend zien. En wat nu als je veel geschonken hebt en toch thuis wilt blijven wonen. Kan dat dan nog wel? Heb je daar na de schenkingen nog wel de middelen voor ondanks de door de schenkingen lagere eigen bijdrage?

Bekijk in ieder geval wat je in je **testament** en **levenstestament** kunt regelen om eventueel vermogen over te kunnen dragen als je dat nog niet gedaan hebt. Regel een ontsnappingsroute zodat er wel vermogen overgeheveld mag worden voor zover het vermogen voor je eigen (persoonlijke) verzorging niet nodig is.

Voor het berekenen van de eigen bijdrage Wlz wordt weliswaar uitgegaan van je inkomen en vermogen 2 jaar terug (het peiljaar), maar als inkomen en/of vermogen in de afgelopen 2 jaar (sterk) gedaald zijn, dan mag je om aanpassing van je eigen bijdrage vragen. Dit noemen ze een peiljaarverlegging. De peiljaarverlegging wordt voor de lage eigen bijdrage op een andere manier berekend dan voor de hoge eigen bijdrage.

De eigen bijdrage wordt bepaald op basis van je inkomen, vermogen, huishouden en zorgindicatie. Met [de rekenhulp](#) van het CAK kan je je eigen bijdrage berekenen (schatting). De berekening van de hoge eigen bijdrage en de lage eigen bijdrage (pgb, mpt en vpt) is verschillend.

### d. Eigen woning en eigen bijdrage

Als je in een koopwoning woont en zorg nodig hebt, dan heeft die woning geen invloed op je eigen bijdrage als je nog thuis woont. Dat wordt pas anders als je verhuist naar een zorginstelling. 2 jaar na opname in de zorginstelling en ook bij verhuur van de woning telt de woning mee als vermogen. Als de woning verkocht wordt, dan is er vermogen op de bank. Het vermogen telt dan mee bij de bepaling van de eigen bijdrage.

### e. AOW en eigen bijdrage

Bij opname van een van beiden in een zorginstelling, krijg je een brief van de SVB. Zij geven daar aan wat de mogelijkheden zijn voor de AOW:

- je laten registreren als duurzaam gescheiden levend voor de AOW. Feitelijk ga je apart wonen waardoor je allebei de AOW voor alleenstaanden ontvangt. Voor de AOW ga je er dan best op vooruit, maar voor de eigen bijdrage niet. Je gaat dan van de lage naar de hoge eigen bijdrage;
- je kunt ook kiezen om officieel samenwonend of gehuwd te blijven. Dan krijg je weliswaar de AOW voor gehuwden, maar blijft de lage eigen bijdrage betalen.

Heb je gekozen voor de AOW voor alleenstaanden en blijkt dat achteraf geen goede beslissing, dan mag dat wel éénmalig teruggedraaid worden. Later kiezen om van AOW voor gehuwden naar AOW voor alleenstaanden te gaan kan altijd. En let wel, kiezen voor alleenstaanden-AOW betekent niet dat je gaat scheiden. Je blijft gewoon getrouwd.

## f. Gevolgen voor de belasting

Voor de belastingen blijf je wel fiscaal partner. Over de hogere AOW moet je ook belasting betalen. En voor bepaalde belastingen of toeslagen waarvoor het verzamelinkomen geldt (alle inkomen van jou en je partner opgeteld) is het ook een nadeel. Ben je geregistreerd als duurzaam gescheiden, dan heb je wel recht op alleenstaande ouderenkorting. Om voor deze korting in aanmerking te komen hoef je de AOW-uitkering voor alleenstaanden niet aan te vragen. Alleen er recht op hebben is al voldoende.

Als je partner wordt opgenomen en jij krijgt zelf hulp of ondersteuning vanuit de Wmo, dan betaal je wel een eigen bijdrage als je geregistreerd bent als duurzaam gescheiden. Ben je dat niet, dan betaal je geen eigen bijdrage.

Advies is dus om het allemaal goed door te laten rekenen. Alleen dan kan je de juiste keuze maken. Belastingdienst, CAK en SVB kunnen je helpen met deze berekeningen.

De Belastingdienst kent ook een [Tegemoetkoming specifieke zorgkosten \(belastingdienst.nl\)](https://belastingdienst.nl) (TSZ). Als je inkomen zo laag is dat je nauwelijks of geen belasting hoeft te betalen, dan kan je op basis van je zorgkosten een tegemoetkoming krijgen. Je moet de zorgkosten dan wel opgeven in je aangifte en aan de voorwaarden voldoen.

## 8. Overzicht kreten en afkortingen

In zorgland worden er heel veel kreten en afkortingen gebruikt. Hieronder staan er een aantal.

- Aanleunwoning: zie seniorenwoning plus.
- CAK: het *Centraal Administratie Kantoor* voert in de zorg de financiële regelingen uit. Zij berekenen bijvoorbeeld de hoogte van de eigen bijdrage voor de Wlz en Wmo en innen dat bedrag. Daarvoor ontvang je maandelijks een factuur.
- casemanager dementie: heb je (beginnende) dementie, dan adviseert en begeleidt de casemanager dementie je mantelzorger en naasten.
- CIZ: het *Centrum Indicatiestelling Zorg* kijkt of en voor welke zorg je in aanmerking komt onder de Wlz. Zij stellen de indicatie vast.
- eigen bijdrage: vooral bekend van de Wlz, wat moet je zelf betalen voor de zorg die je krijgt. Maar ook van de kosten die je via de Wmo vergoed krijgt moet je een deel zelf betalen.
- EKT: *extra kosten thuis* is een toeslag voor mensen die langer thuis willen blijven wonen, maar waarvoor de vergoeding voor de zorg ontoereikend is. Het Zorgkantoor regelt dit.
- ELV: eerstelijns verblijf
- ELV laag complex: om medische redenen heb je tijdelijk zorg of behandeling nodig
- ELV hoog complex: om medische redenen heb je tijdelijk intensieve zorg, begeleiding en persoonlijke verzorging nodig die 24 uur oproepbaar is.
- Extramurale zorg: je krijgt zorg terwijl je nog thuis woont
- GRZ: geriatrische revalidatie – hoogwaardige zorg
- GZSP: geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (dagbehandeling)
- IBS: in bewaring stelling.
- Indicatiebesluit: het besluit van het CIZ welke zorg je binnen de Wlz gaat ontvangen.
- Intramurale zorg: je krijgt zorg terwijl je (definitief) in een instelling woont
- Kangoeroewoning: combinatie van twee zelfstandige woningen of wooneenheden onder één dak met ieder een aparte voordeur. Vaak hebben ze een intern afsluitbare verbindingsdeur. De wooneenheden kunnen naast elkaar, maar ook boven elkaar liggen.
- Kortdurende zorg: het tijdelijk (extra) zorg nodig hebben na bijvoorbeeld een ongeluk of operatie. Dit valt onder de Zvw.
- mantelzorgmakelaar: ontlast de mantelzorger door de regeltaken te doen.
- mantelzorgvervanger (respijtzorg): dit kan natuurlijk een andere mantelzorger zijn, maar er zijn ook organisaties die de mantelzorger (tijdelijk) kunnen vervangen.
- meerzorg: zorgt voor extra budget als het standaardbudget onvoldoende is. Het Zorgkantoor regelt dit.

- mpt: bij het *modulair pakket thuis* kan je van een of meer zorgaanbieders zorg die onder de Wlz valt thuis krijgen.
- peiljaarverlegging: voor het berekenen van bijvoorbeeld de eigen bijdrage Wlz wordt uitgegaan van je inkomen en vermogen 2 jaar terug, het peiljaar. Stel dat inkomen of vermogen gedaald zijn in die 2 jaar, dan kan je om aanpassing van je eigen bijdrage vragen.
- pab: het *persoonlijk assistentie budget* zorgt voor extra budget als het standaardbudget onvoldoende is. Het Zorgkantoor regelt dit. Je moet wel zelf de regie houden. Dit budget komt weinig voor als gevolg van de voorwaarden.
- pgb: met een *persoonsgebonden budget* kan je zelf zorg inkopen terwijl je nog thuis woont.
- respijtzorg (mantelzorgvervanging): de kosten voor vervanging van de werkzaamheden van de mantelzorger. Dit vraag je aan via de gemeente als je zorg betaald wordt uit de Wmo en via het Zorgkantoor als het betaald wordt via de Wlz.
- RM: rechtelijke machtiging.
- Seniorenwoning: een levensloopbestendige woning voor mensen die nog zelfstandig kunnen wonen.
- Seniorenwoning plus: een levensloopbestendige woning voor mensen die nog zelfstandig kunnen wonen, die gebruik kunnen maken van zorg en voorzieningen van een verzorg- of verpleeghuis in de buurt.
- SVB: de *Sociale Verzekeringsbank* regelt de uitbetaling uit jouw pgb.
- toeslag: zorgt voor extra budget als het standaardbudget onvoldoende is. Het Zorgkantoor regelt dit.
- TSZ: tegemoetkoming specifieke zorgkosten belastingdienst.
- verpleeghuis: als je een beperking hebt waarvoor uitgebreide zorg, verpleging of toezicht nodig is, dan kom je in een verpleeghuis. Daar krijg je behandeling, verpleging, zorg en begeleiding. Je kunt daar ook zorg krijgen voor verschillende vormen van dementie. Een verpleeghuis is bedoeld voor intensieve zorg en zware medische behandelingen.
- verpleging: medische handelingen zoals wondverzorging en injecties geven.
- verzorging: handelingen zoals douchen, kousen aantrekken.
- vpt: bij een *volledig pakket thuis* kies je voor één zorginstelling die alle zorg uit de Wlz bij je thuis levert. Het Zorgkantoor bepaalt of de zorg verantwoord en doelmatig is.
- VVT: Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
- Wlz: de *wet langdurige zorg* regelt langdurige intensieve zorg. Zoals 24-uurszorg thuis (zorg zonder verblijf) en opname in een zorginstelling zorg met verblijf). Aanvragen doe je bij het CIZ.
- Wmo: de *wet maatschappelijke ondersteuning* regelt dat gemeenten ervoor moeten zorgen dat je zo lang mogelijk thuis kunt blijven wonen. Voor de Wmo moet je dus bij de gemeente zijn. Zaken die hieronder vallen zijn huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, vervoer en boodschappenservice.
- ZIN: zorg in natura
- Zorg au pair: een zorgprofessional die bij je komt wonen. De zorg au pair wordt uit het pgb of privé betaald.
- Zorginstelling: als je door ouderdom of ziekte met hulp van de mantelzorger en thuiszorg niet meer zelfstandig kunt wonen. Een verzorghuis is een beschutte woonomgeving met uitgebreide zorg en ondersteuning. Hier kan je bijvoorbeeld ook tijdelijk terecht als je herstelt van een ongeluk, of als je mantelzorger op vakantie is.
- Zorgkantoor: iedere regio in Nederland heeft een zorgkantoor, meestal ondergebracht bij de grootse verzekeraar in die regio. Soms voert het ook de naam van die verzekeraar, maar daar houdt iedere band op. Een zorgkantoor werkt zelfstandig en onafhankelijk. Het zorgkantoor sluit contracten met Wlz zorgaanbieders, maakt afspraken over de kwaliteit van de zorg, toetst of je die zorg ook thuis kunt krijgen, toetst of je een pgb kunt krijgen en stelt dat pgb beschikbaar. De administratieve verwerking van het pgb gaat via de SVB. Zij zorgen er ook voor dat je je zorg ook krijgt.
- Zorgplan: de zorg die volgens de indicatiestelling van CIZ geleverd moet worden.
- Zorgwoning: zie seniorenwoning plus.
- Zvw: de *zorgverzekeringswet* regelt de verplichte basisverzekering, zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering.
- ZZP: zorgzwaarteprofiel, onderdeel van de indicatie afgegeven door het CIZ voor langdurige zorg.