

Modulair pakket thuis (mpt)

vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz)

Mensen die langdurig intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de Wlz-toegangscriteria.

Voorwaarde voor Wlz-zorg: blijvend behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

MODULAIR PAKKET THUIS

Het is voor cliënten binnen de Wlz ook mogelijk om de Wlz-zorg thuis te ontvangen en niet te verhuizen naar een locatie van GGZ Friesland. Dat is geregeld binnen het 'modulair pakket thuis' (mpt). Dit is een 'pakket zorg' voor cliënten met een indicatie voor de Wlz. Er wordt per cliënt beoordeeld of het mpt geschikt is in de situatie. In dit stuk wordt uitgelegd wat het is, wat er binnen het mpt valt en wat de taken zijn van de zorgverleners binnen het mpt.

MAATWERK

Een modulair pakket thuis wordt altijd samen met een cliënt ingevuld en zoveel mogelijk afgestemd op zijn wensen en zorgbehoefte. Dit op voorwaarde dat de cliënt een afgewogen beslissing kan maken en kan overzien wat de consequenties en/of risico's van een beslissing zijn. De zorgvraag is leidend en mpt is veelal geplande zorg. Eisen over bereikbaarheid van de zorgaanbieder zijn niet specifiek vastgelegd, maar dit zal wel verantwoord moeten zijn.

Een modulair pakket thuis is alleen mogelijk wanneer de cliënt thuis verantwoord en doelmatig zorg kan krijgen. Verantwoord wil zeggen dat de zorg veilig is en goed aansluit bij de zorgbehoefte. Doelmatig wil zeggen dat de zorg thuis niet duurder is dan de zorg die de cliënt in een instelling zou krijgen. In sommige situaties mag de zorg 25% duurder zijn, dit wordt gezien als '[Extra kosten thuis](#)'.

HOE WERKT HET?

- Er wordt een indicatie aangevraagd voor zorg uit de Wlz. De persoonlijk begeleider kan daarbij ondersteunen.
- Met de indicatie wordt een [zorgprofiel](#) toegewezen. Daarin staat welke zorg de cliënt kan ontvangen. Bijvoorbeeld verpleging, verzorging en/of dagbesteding.

WELKE ZORG IS MOGELIJK MET EEN MPT?

In het algemeen zijn deze vormen van zorg mogelijk vanuit een mpt:

- Verpleging
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding (individueel en/of groep)
- Huishoudelijke hulp
- Logeeropvang (kortdurend verblijf)
- Behandeling (individueel en/of groep)
- Vervoer naar behandeling en/of begeleiding

De cliënt kan deze zorgsoorten alleen afnemen als ze in het zorgprofiel staan.

DE ZORGPROFIELEN

GGZ Wonen 1: met intensieve begeleiding
 GGZ Wonen 2: met intensieve begeleiding en verzorging
 GGZ Wonen 3: met intensieve begeleiding en gedragsregulatie
 GGZ Wonen 4: met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
 GGZ Wonen 5: beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding

Profiel 1, 2 en 3 kunnen geleverd worden als mpt
 Profiel 4 is afhankelijk van de individuele lichamelijke beperking
 Profiel 5 kan niet vanwege het beveiligde karakter en intensieve vorm van zorg

WAT ZIT ER NIET IN HET MPT?

Het modulair pakket thuis bevat geen 'algemeen medische zorg', zoals zorg van de huisarts en tandarts. De zorgverzekeraar betaalt de algemene medische zorg.

Daarnaast vallen de volgende punten niet in het mpt:

- Recreatieve en sociaal-culturele activiteiten, anders dan dagbesteding Wlz. Als de cliënt daarin niet zelf kan voorzien, kan er een beroep gedaan worden op algemene voorzieningen uit de Wmo. Het vervoer naar recreatieve of sociale activiteiten behoort tot het sociaal vervoer (Wmo).
- Geestelijke verzorging en de laatste zorg na overlijden.
- Het verstrekken van eten en drinken. Cliënten kunnen hiervoor een beroep doen op de Wmo. De uitvoering hiervan is door de gemeente.
- Aanschaf van beddengoed en overig linnen. Het wassen ervan kan onderdeel zijn van de huishoudelijke hulp die vanuit de Wlz wordt geboden. Hierbij geldt dat dit moet passen binnen de beschikbare middelen.
- Roerende voorzieningen, mobiliteitshulpmiddelen en woningaanpassingen zijn geen onderdeel van het modulair pakket thuis. Cliënten kunnen hiervoor een beroep doen op de Wmo of de Zvw.

WLZ BEHANDELING

Geneeskundige zorg van specifiek medische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap, waarvoor de cliënt is toegelaten tot de Wlz. Het betreft hier geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke en specifiek paramedische aard. Het moet gaan om zorg die: integraal onderdeel uitmaakt van de totale behandeling en/of waarvoor specifieke kennis over de doelgroep noodzakelijk is.

De specifieke behandeling die wordt geleverd hoeft niet gericht te zijn op de zogenaamde dominante grondslag. Als iemand die een Wlz-indicatie heeft vanwege zijn verstandelijke handicap of een psychische stoornis daarnaast een ander gezondheidsprobleem heeft waarvoor specifieke behandeling nodig is komt ook die ten laste van de Wlz.

De psychiatrische behandeling valt dus niet onder specifieke behandeling.

ZVW BEHANDELING**Psychiatrische behandeling**

Cliënten die op grond van (in ieder geval) een psychische grondslag toegang krijgen tot de Wlz, hebben ook recht op GGZ behandeling. Deze behandeling komt ten laste van de ZVW ook als tijdelijk medisch verblijf noodzakelijk is (klinische opname). Klinisch psychologen en psychiaters bieden deze behandeling maar ook andere functionarissen –indien zij daarvoor gekwalificeerd zijn- mogen deze zorg dus verlenen bijv. SPV-er of psycholoog.

Geneeskundige zorg van algemeen medische aard

- Huisarts;
- Farmaceutische zorg;
- Het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
- Tandheelkundige zorg;
- Kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling.

EIGEN BIJDRAGE BIJ EEN MPT

De cliënt betaalt een eigen bijdrage voor de zorg uit het MPT. Op de website van het CAK is informatie te vinden over [de eigen bijdrage bij het MPT](#).

LAGE EIGEN BIJDRAGE BIJ MINDER DAN 20 UUR ZORG PER MAAND

- Wanneer de cliënt 20 uur zorg of minder per maand ontvangt is de minimale eigen bijdrage € 23,- per maand.
- Ontvangt de cliënt de ene maand meer en de andere maand minder uren zorg? Dan betaalt de cliënt alleen de maanden waarin 20 uur zorg of minder heeft ontvangen de eigen bijdrage van € 23,-.
- Voor de maand(en) waarin de cliënt meer dan 20 uur zorg afneemt, moet hij een hogere eigen bijdrage betalen.
- Heeft de cliënt een partner met een mpt? En ontvangen ze allebei 20 uur zorg of minder? Dan betalen ze gezamenlijk € 23,- per maand.

WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE TOTALE ZORG?

Als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij het leveren van zorg, bepaalt de cliënt (of in afstemming met de betrokken zorgaanbieders) welke zorgaanbieder zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg (thuis).

De zorgaanbieder die het eerste aanspreekpunt wordt voor een cliënt (de zogenaamde coördinator zorg thuis) bespreekt met de cliënt dat de zorg die onder de Wlz zorg valt, ook betaald moet worden uit de Wlz. Er mag niet onterecht Wlz-zorg achter blijven in de Zvw of Wmo. Dit voorkomt onnodige financiële effecten bijvoorbeeld op gebied van eigen bijdrage voor de cliënt.

DE COÖRDINATOR ZORG THUIS

Het eerste aanspreekpunt binnen het mpt wordt ook wel de coördinator zorg thuis genoemd. Bij MindUp is dit de persoonlijk begeleider. Verschil tussen de 'coördinator zorg thuis' en de 'dossierhouder' is dat de dossierhouder coördinator is bij Wlz GGZ Wonen.

De coördinator thuis:

- Is verantwoordelijk voor het tijdig organiseren én coördineren van alle Wlz-zorg thuis als de cliënt dit (deels) in de vorm van een mpt wil krijgen. Ook als er meerdere aanbieders bij een cliënt betrokken zijn levert de organisatie altijd zelf (een deel van) de zorg;
- Neemt na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt om afspraken te maken over de zorgverlening. Dit moet uiterlijk binnen twee werkdagen ná de dag waarop de zorgtoewijzing is ontvangen. Bij dit contact met de cliënt kan een derde partij betrokken zijn, zoals een (wettelijk) vertegenwoordiger of (onafhankelijke) cliëntondersteuner;
- Is verantwoordelijk voor het onderhouden van contact met de andere betrokken (medische) zorg of hulpverleners bij de cliënt. De coördinator zorg thuis bewaakt de urgentie van de situatie en onderneemt actie als dit noodzakelijk is;
- Signaleert tijdig dat er problemen zijn in de zorg en bespreekt deze problemen met de cliënt. Andere betrokken aanbieders hebben ook een signalerende rol en koppelen dit terug aan de cliënt en de coördinator zorg thuis;
- Kan voor het organiseren van zorg thuis voor doelgroepen met een intensieve zorgvraag een beroep doen op extra toeslagen (budget). Bijvoorbeeld de toeslag:
 - Extra kosten thuis (EKT),
 - Palliatief terminale zorg thuis (PTZ),
 - Beademing thuis (invasieve beademing of non-invasieve beademing) of
 - Meerzorg.

- Overlegt met het zorgkantoor als door inzet van een van deze toeslagen het thuis wonen met een volledig pakket thuis (vpt), mpt en/of PGB in principe duurder is dan de kosten van zorg voor deze cliënt bij verblijf in een instelling. De coördinator zorg thuis kan in deze situaties dan extra budget aanvragen;
- Bespreekt met een cliënt hoe en met welke frequentie hij zijn zorg(plan) wil evalueren. En voert de evaluatie volgens afspraak uit. In de evaluatie wordt altijd besproken hoe de zorg thuis wordt ingevuld en of de cliënt nog verantwoord thuis kan blijven wonen. Het resultaat van dit gesprek wordt vastgelegd in het zorgplan;
- Wordt een deel van de zorg geregeld met een PGB, dan houdt de coördinator zorg thuis samen met de cliënt (of gewaarborgde hulp) het totaaloverzicht. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg die met een PGB wordt ingekocht;
- De coördinator zorg thuis is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die door een andere aanbieder wordt geleverd of met PGB wordt ingekocht. Hij signaleert wel tijdig bij de cliënt en/of het zorgkantoor als deze zorg leidt tot onverantwoorde zorg thuis;
- De coördinator zorg thuis is ook niet (inhoudelijk) verantwoordelijk voor de geleverde zorg door andere betrokken en gecontracteerde zorgaanbieders. Desbetreffende aanbieder(s) hebben een eigen verantwoordelijkheid in het naleven van afspraken over te leveren zorg.

De rol van een coördinator zorg thuis stopt als:

- een cliënt bewust afziet van Wlz-zorg;
- een cliënt zijn zorg volledig omzet van zorg in natura naar PGB.

De coördinator zorg thuis wijzigt als:

- een cliënt een andere aanbieder, die ook zorg levert, als 1e aanspreekpunt wil;
- de zorg voor een cliënt volledig wordt overgedragen aan een andere zorgaanbieder. Dat kan voor dezelfde leveringsvorm of voor een andere leveringsvorm zijn.

NORMEN VOOR DE UREN INZET

Er worden geen eisen gesteld aan de te leveren uren zorg binnen de Wlz. Aanbieders hanteren intern vaak wel een en ander, maar uitgangspunt is dat gekeken wordt naar wat iemand nodig heeft en niet meer de standaard vertaaltabellen. Wel staan er bij tarieven bedragen vermeld die zou je om kunnen rekenen in uren als je dat zou willen.

Meer informatie

Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven NZA:

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_312745_22/3/

WLZ kompas

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-kompas>

Voorschrift zorgtoewijzing en rekenmodule

<https://www.zorgkantoorfriesland.nl/zorgaanbieders/utis/nieuws/voorschrift-zorgtoewijzing-en-rekenmodule-2020>