



## Informatiekaart

### *Afbakening Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en wijkverpleging Zorgverzekeringswet*

Deze informatiekaart gaat in op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverzekeraars en gemeenten bij persoonlijke verzorging, zoals hulp bij wassen en douchen.

Met ingang van 1 januari 2015 vervalt de AWBZ en wordt de zorg van 95% van de mensen aan wie persoonlijke verzorging wordt verleend overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De persoonlijke verzorging aan de overige 5% van de mensen wordt samen met begeleiding onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

Voor een goed begrip van het verschil tussen wijkverpleging en verzorging op grond van de Wmo 2015 is het belangrijk om onderscheid te maken tussen huidige cliënten die in 2014 al persoonlijke verzorging krijgen op basis van de AWBZ en nieuwe cliënten die vanaf 1 januari 2015 voor het eerst of opnieuw een beroep doen op zorg of ondersteuning.



## 1. Overgangsrecht huidige AWBZ-cliënten met persoonlijke verzorging

Voor huidige AWBZ-cliënten met persoonlijke verzorging met een indicatie op basis van de grondslagen **psychogeriatrisch, lichamelijke beperking** of **somatische aandoening** geldt dat zij kunnen gebruik maken van het overgangsregime voor wijkverpleging. Dit is 95% van het aantal mensen dat in 2014 persoonlijke verzorging krijgt. De AWBZ-indicatie is voor deze huidige AWBZ-cliënten de geldige verwijzing voor het verkrijgen van wijkverpleging. Deze huidige AWBZ-cliënten krijgen met ingang van 1 januari 2015 de zorg van hun zorgverzekeraar. De zorg wordt verleend door de huidige zorgaanbieder. In de loop van 2015 kan de omvang van de zorg veranderen. De huisarts of de wijkverpleegkundige bespreekt dit met de cliënt.

Voor huidige AWBZ-cliënten met persoonlijke verzorging met een indicatie op basis van de grondslagen **psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke of zintuiglijke handicap** geldt dat zij gebruik kunnen maken van het overgangsrecht in de Wmo 2015. Dit is 5% van het aantal mensen dat in 2014 persoonlijke verzorging krijgt. De gemeente verleent aan deze cliënten de persoonlijke verzorging uit de indicatie tot uiterlijk 31 december 2015, of zoveel eerder als de looptijd van de indicatie eindigt.

Voor huidige AWBZ-cliënten met een dubbele grondslag geldt dat de dominante grondslag leidend is voor de overgangssituatie.

### Voorbeelden:

- Een cliënt met een verstandelijke handicap en een somatische aandoening, waarbij de verstandelijke handicap dominant is, heeft overgangsrecht op grond van de Wmo 2015. De gemeente is verantwoordelijk voor de zorg vanaf 1 januari 2015.
- Voor een cliënt met een verstandelijke handicap en een somatische aandoening, waarbij de somatische aandoening dominant is, geldt het overgangsregime van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de zorg vanaf 1 januari 2015.

Overgangsrecht cliënten waarvan de AWBZ-indicatie in 2015 doorloopt, gedurende de looptijd van de indicatie, maar tot uiterlijk 31 december 2015

Functie\Grondslagen	PG	LG	SOM	VG	PSY	ZG
Begeleiding	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015
Persoonlijke verzorging	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo 2015	Wmo 2015	Wmo 2015

Als een cliënt van mening is dat de zorg of ondersteuning die wordt verleend niet langer passend is voor zijn zorgvraag of ondersteuningsbehoefte, kan hij zich melden bij de gemeente of de wijkverpleegkundige voor het opnieuw laten vaststellen van de benodigde zorg of ondersteuning.



## 2. Nieuwe cliënten met ingang van 1 januari 2015

Wanneer mensen behoefte hebben aan zorg of ondersteuning kunnen zij zich vanaf 1 januari 2015 melden bij de gemeente voor ondersteuning en bij de wijkverpleegkundige voor wijkverpleging.

### Zorgverzekeringswet

In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat mensen aanspraak hebben op verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden wanneer zij behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang.

De toevoeging "of een hoog risico daarop" is de basis voor inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Bijvoorbeeld bij mensen op een hoge leeftijd die nog niet direct behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben hieraan behoefte te krijgen. De (wijk)verpleegkundige heeft nadrukkelijk de ruimte om, op basis van de professionele afweging, persoonlijke verzorging te bieden in een situatie waar nog geen sprake is van dominante medische problematiek.

**Voorbeelden:** het bieden van zorg aan ouderen, mensen met een lichamelijke handicap of mensen met een chronische ziekte zoals diabetes en multiple sclerose.

### Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De behoefte aan verzorging zoals die tot nu toe ten laste van de AWBZ werd verleend, kan ook samenhang hebben met de behoefte aan begeleiding. Deze verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning wordt niet naar het basispakket overgeheveld, maar wordt net als de AWBZ-functie begeleiding gepositioneerd onder de Wmo 2015.

De Wmo 2015 regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het ondersteunen van mensen die er niet op eigen kracht of met hulp van hun sociale netwerk in slagen zelfredzaam te zijn of te participeren in de samenleving.

De omschrijving van zelfredzaamheid bevat twee elementen:

- o het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen
- o het voeren van een gestructureerd huishouden

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip algemeen dagelijkse levensverrichtingen wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. De persoonlijke verzorging van mensen valt binnen deze begripsbepaling. Iemand die als gevolg van beperkingen ADL-verrichtingen niet zelf kan doen, zal hulp nodig hebben en, indien hij zoveel hulp nodig heeft dat het niet verantwoord is dat hij zonder enige vorm van (vrijwel) continu toezicht en hulp leeft, misschien zelfs niet langer thuis kan blijven wonen. Voor de zelfredzaamheid van mensen zijn de volgende algemene dagelijkse levensverrichtingen van belang: in en uit bed komen, aan- en uitkleden, bewegen, lopen, gaan zitten en weer opstaan, lichamelijke hygiëne, toiletbezoek, eten/drinken, medicijnen innemen, ontspanning, sociaal contact.

**Voorbeelden:** het bieden van ondersteuning bij de persoonlijke verzorging van iemand met een verstandelijke handicap of psychiatrische aandoening.



### **AWBZ-grondslagen niet voor nieuwe cliënten**

De huidige AWBZ-grondslagen psychogeriatrisch, lichamelijke beperking of somatische aandoening, psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke of zintuiglijke handicap komen niet terug in de Zorgverzekeringswet en de Wmo 2015.

De huidige grondslagen worden alleen gebruikt voor het bepalen van de overgangssituatie voor huidige AWBZ-cliënten aan wie persoonlijke verzorging wordt verleend.

Voor nieuwe cliënten geldt dat gemeenten op basis van het zorgvuldig onderzoek – zoals die zijn opgenomen in de Wmo 2015 – gehouden zijn passende ondersteuning te verlenen aan mensen die behoefte hebben aan ondersteuning bij hun zelfredzaamheid en participatie.

De (wijk)verpleegkundige bepaalt op basis van het criterium van behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, de aard, inhoud en omvang van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van alle verzekerden.

### **3. Misverstanden**

#### *"Gemeenten verlenen alleen handen-op-de-rug-zorg"*

Het zogenaamde criterium van handen-op-de-rug-zorg is geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen. Niet voor huidige cliënten en niet voor nieuwe cliënten. De overgangsbepalingen voor huidige cliënten en toegangscriteria voor nieuwe cliënten zoals opgenomen in de Wmo 2015 en Zvw zijn in alle gevallen leidend.

#### *"Gemeenten verlenen geen lijfsgebonden zorg"*

De ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen op basis van de Wmo 2015 kan ook lijfsgebonden zijn. Het zogenaamde criterium lijfsgebonden zorg is geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen. Niet voor huidige cliënten en niet voor nieuwe cliënten.

Voor de Zorgverzekeringswet geldt het criterium van de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. Voor de Wmo 2015 geldt het criterium voor de behoefte aan ondersteuning voor zelfredzaamheid, vastgesteld volgens de vereisten van het zorgvuldig onderzoek.



#### 4. Relevante informatie voor gemeenten

- Voor het proces van inkoop voor de Wmo 2015 zijn gemeenten geïnformeerd over de omvang van de persoonlijke verzorging die aan cliënten met de grondslagen VG, ZG en PSY met een huidige AWBZ indicatie voor PV wordt verleend. Dit zijn cliënten die door het overgangsrecht onder de Wmo 2015 vallen.
- Voor het kunnen leggen van contact en het verlenen van de ondersteuning met ingang van 1 januari 2015 hebben alle gemeenten op BSN-niveau informatie (indicatie en declaratie-informatie) over de cliënten ontvangen die het betreft.

---

**Dit is een uitgave van**  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Postadres  
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 54 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

december 2014