



Vergoeding palliatieve zorg

Palliatieve zorg kun je op verschillende plaatsen ontvangen: thuis, in een ziekenhuis, hospice of verpleeghuis. Het verschilt hoe de palliatieve zorg betaald wordt. Wij zetten de verschillende vergoedingen voor palliatieve zorg hier op een rij.

De palliatieve zorg wordt (voor een deel) betaald uit drie 'potjes':

1. je eigen zorgverzekering
2. de Wlz (Wet langdurige zorg)
3. de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

Hoeveel en wat je precies vergoed krijgt, hangt af van:

- de basisverzekering van je zorgverzekeraar
- je eventuele aanvullende verzekering(en) bij je zorgverzekeraar
- je gemeente
- je inkomen (in sommige gevallen)

In deze gevallen krijg je zorg van zorgverleners, en die worden betaald uit (één van de) drie potjes. Dat noem je 'zorg in natura'.

Jouw zorgverzekering

Iedereen in Nederland heeft een basisverzekering bij een zorgverzekeraar. Veel mensen hebben ook een aanvullende verzekering. Je basisverzekering vergoedt (een deel van) de kosten van:

- de huisarts
- het ziekenhuis
- de apotheek
- verzorging en verpleging thuis

Het is goed om vooraf bij je zorgverzekeraar na te vragen wat je vergoed krijgt en hoe.

- Wat je vergoed krijgt: voor sommige zorg betaal je niets, voor andere betaal je een deel (eigen risico of een eigen bijdrage).
- Soms heeft je zorgverzekeraar geen contract met jouw zorgverlener of de organisatie waar de zorgverlener voor werkt. Dan wordt maar een deel van de zorg vergoed. De rest moet je zelf betalen.
- Hoe je het vergoed krijgt: sommige verzekeraars betalen direct de rekening voor je, terwijl je bij andere het bedrag eerst zelf moet voorschieten. Je kunt het dan later (gedeeltelijk) terug vragen (declareren).

Meestal hoeft je zelf niets bij te betalen voor:

- de huisarts
- hulpmiddelen die je kunt lenen, zoals een douchestoel, een rolstoel of een bedpapegaai (een beugel boven het bed, om jezelf aan op te trekken)
- wijkverpleging
- ketenzorg

Vergoeding hospice

De zorg in het hospice wordt bijna altijd vergoed. Je betaalt wel daggeld voor (bijvoorbeeld) eten en drinken. Als je aanvullend verzekerd bent, kan het zijn dat de zorgverzekering dat ook (gedeeltelijk) betaalt. Of dit voor jou geldt, kun je bij je zorgverzekeraar navragen.

Wil je liever thuis overlijden? De zorg die hierbij nodig is, wordt betaald vanuit je zorgverzekering.

Lees [hier meer over hospice en de vergoeding van een hospice](#).

Wet Langdurige Zorg (de Wlz)

De Wlz regelt onder andere:

- verblijf, verpleging en verzorging in een zorginstelling, of (als dat kan) thuis
- hulpmiddelen, zoals een rolstoel
- huishoudelijke hulp
- (soms) vervoer van en naar de plaats waar je begeleid, behandeld of verzorgd wordt

Om Wlz-zorg te kunnen krijgen, heb je een Wlz-indicatie nodig. Dat is een besluit waarin staat dat je recht hebt op langdurige zorg. Voor Wlz-zorg betaal je een eigen bijdrage. De hoogte daarvan hangt onder andere af van je persoonlijke (financiële) situatie. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) berekent hoe hoog de eigen bijdrage is. Op hetcak.nl kun je zelf zien wat je eigen bijdrage is.

De zorg die je via de Wlz krijgt, wordt geregeld door zorgkantoren die verspreid zijn over heel het land. Zorgkantoren zorgen er onder andere voor dat je zorg doorgaat, ook als (bijvoorbeeld) een zorgverlener failliet gaat of om een andere reden geen zorg kan geven. Op de site van [Zorgverzekeraars Nederland - Zorgkantoren](https://www.zorgverzekeraars.nl) kun je uitzoeken wat jouw zorgkantoor is.

Iedereen die via de Wlz zorg krijgt, kan via het zorgkantoor gratis hulp krijgen bij het regelen van langdurige zorg. Zij noemen dit een 'cliëntondersteuner'. Bijvoorbeeld als je niet goed weet welke Wlz-zorg nodig is of welke zorgaanbieder de voorkeur heeft. Of wanneer je advies wil over verandering van Wlz-zorg.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De [Wmo](#) wordt door je gemeente uitgevoerd. De Wmo regelt de ondersteuning thuis. Het gaat om niet-medische taken zoals:

- hulp bij het huishouden
- aanpassingen in huis, zoals een traplift of een aangepast toilet
- ondersteuning van je naasten
- vervoer in de regio
- hulpmiddelen waardoor je langer thuis kunt blijven wonen
- soms ook algemene voorzieningen, zoals een maaltijdservice (bijvoorbeeld verse of diepvriesmaaltijden die aan huis worden bezorgd) en activiteiten in het buurthuis

Voor sommige Wmo-voorzieningen betaal je niets, voor andere betaal je een deel ([eigen bijdrage](#)). Je kunt dit navragen bij het Wmo-loket in jouw gemeente.

Je kunt de Wmo-voorzieningen aanvragen bij het Wmo-loket in jouw gemeente. Er komen dan eerst mensen met je praten (het 'keukentafelgesprek') om te kijken of je de voorzieningen echt nodig hebt. Het is belangrijk om je goed op dat gesprek voor te bereiden. Het is fijn als iemand bij dit gesprek zit die jou goed kent.

Eigen bijdrage

Het Centraal Administratiekantoor (CAK) berekent wat je zelf voor de zorg via de Wmo en de Wlz moet betalen (eigen bijdrage) en schrijft dat af van je bankrekening. Op hetcak.nl kun je zelf zien wat je eigen bijdrage is.

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Je kunt ook zelf bepalen wie je zorgverleners worden, en wat de zorg gaat kosten. Dat noem je een Persoonsgebonden Budget (PGB). Als je voor een PGB kiest, bepaal je het helemaal zelf. Maar hoeveel mag je uitgeven? Om dat te weten te komen, kan je een Persoonsgebonden Budget aanvragen, een 'potje' geld om je zorg mee te betalen. Je krijgt het geld niet zelf op je bankrekening gestort. Hoe het werkt, lees je verderop.

Hoe vraag ik een PGB aan?

Een PGB aanvragen kan moeilijk zijn en kost tijd. Waar je je PGB aanvraagt, hangt af van de 'leverancier' van de zorg die je zelf wilt uitkiezen. Dat kan dus zijn:

- je zorgverzekeraar, voor zorg via je verzekering
- je zorgkantoor, voor zorg via de Wlz
- je gemeente, voor zorg via de Wmo
- Het kan dus zijn dat je verschillende PGB's hebt.

Een PGB: wie betaalt wat, en hoe?

- Je zorgverzekeraar regelt en beheert het PGB voor verpleging en verzorging. Je krijgt het geld niet vooraf, maar moet achteraf declareren. Dat werkt zo: je krijgt een rekening (factuur) van de zorgverlener. Je declareert die bij de verzekeraar. Zodra je het geld van de verzekeraar binnen hebt, betaal je de zorgverlener.

- Je zorgkantoor regelt en beheert het PGB voor langdurige zorg vanuit de Wlz. De zorgverleners worden via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) betaald. Je hoeft dus niet te declareren.
- Je gemeente regelt en beheert het PGB voor ondersteuning thuis via de Wmo. De zorgverleners worden via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) betaald. Je hoeft dus niet te declareren.

Websites voor meer informatie over kosten in de zorg:

- www.regelhulp.nl
- www.pgb.nl
- www.ciz.nl
- www.hetcak.nl
- [Zorgverzekeraars Nederland - Zorgkantoren \(zn.nl\)](http://Zorgverzekeraars Nederland - Zorgkantoren (zn.nl))
- www.persaldo.nl

Bij wie moet je zijn?

Zorg van je huisarts

- Vergoeding van: zorgverzekeraar
- Zelf bijbetalen: nee
- Vraag het na bij: je verzekeraar

Je apotheek

- Vergoeding van: zorgverzekeraar
- Zelf bijbetalen: soms een eigen bijdrage voor medicijnen
- Vraag het na bij: je verzekeraar

Verzorging en verpleging thuis

- Vergoeding van: zorgverzekeraar of Wlz als je een Wlz-indicatie hebt
- Zelf bijbetalen: nee bij zorgverzekeraar/ ja als je een Wlz-indicatie hebt
- Vraag het na bij: je verzekeraar of het zorgkantoor

Verzorging en verpleging in een hospice of bijna-thuis-huis

- Vergoeding van: zorgverzekeraar of Wlz als je een Wlz-indicatie hebt
- Zelf bijbetalen: meestal niet bij zorgverzekeraar/ ja als je een Wlz-indicatie hebt
- Vraag het na bij: je verzekeraar of het zorgkantoor

Opname in een ziekenhuis

- Vergoeding van: zorgverzekeraar
- Zelf bijbetalen: nee (valt wel onder het eigen risico)
- Vraag het na bij: je verzekeraar

Hulpmiddelen (zoals een rolstoel)

- Vergoeding van: zorgverzekeraar of Wmo of Wlz (alleen met Wlz-indicatie)
- Zelf bijbetalen: nee bij zorgverzekeraar of met Wlz-indicatie/ ja bij Wmo
- Vraag het na bij: je zorgverzekeraar/ het Wmo-loket van je gemeente/ het zorgkantoor

Wijkverpleging

- Vergoeding van: zorgverzekeraar
- Zelf bijbetalen: nee
- Vraag het na bij: je zorgverzekeraar

Ketenzorg

- Vergoeding van: zorgverzekeraar
- Zelf bijbetalen: nee
- Vraag het na bij: je zorgverzekeraar

Huishoudelijke hulp

- Vergoeding van: Wmo of Wlz (alleen met Wlz-indicatie)
- Zelf bijbetalen: ja
- Vraag het na bij: het Wmo-loket van je gemeente of het zorgkantoor

Aanpassingen in huis (zoals een aangepast toilet)

- Vergoeding van: Wmo
- Zelf bijbetalen: ja
- Vraag het na bij je: Wmo-loket van je gemeente

Ondersteuning van je naasten

- Vergoeding van: Wmo
- Zelf bijbetalen: ja
- Vraag het na bij je: Wmo-loket van je gemeente

Vervoer in de regio

- Vergoeding van: Wmo
- Zelf bijbetalen: ja
- Vraag het na bij je: Wmo-loket van je gemeente

Tips

- Bel je met je zorgverzekeraar? Vraag dan naar zorgadvies. Deze medewerkers zijn vaak zorgdeskundigen die de tijd voor je nemen en met je meedenken.
- Heeft jouw zorgverlener of de organisatie waar hij/zij werkt geen contract met jouw zorgverzekeraar? Je bent dan niet verplicht om voor deze zorgverlener te kiezen. De zorgverzekeraar moet een zorgaanbieder vinden waar ze wel een contract mee hebben. Dat kan wel betekenen dat het niet jouw eerste keus is, of dat je verder moet reizen voor de zorg.
- Heb je een PGB? Let dan goed op bij je keuze van thuiszorg (wijkverpleging). Biedt de aanbieder ook palliatieve zorg?
- Houd alle kosten die je zelf moet betalen goed bij. Dat zijn bijvoorbeeld je eigen bijdrages, medicijnen en middelen die je zonder recept koopt (zelfzorgmiddelen), en vervoerskosten. Misschien kun je die aftrekken als je je belastingaangifte doet.
- Heb je behoefte aan hulp bij levensvragen van een geestelijk verzorger? Bel dan 085-0043063. De kosten worden vergoed.