

Langdurige ouderenzorg, het kan én moet simpeler

Een visualisatie van hoe complex de langdurige ouderenzorg is voor de cliënt, diens naasten en betrokken zorgaanbieders.

Een gezamenlijke uitgave van:



Langdurige ouderenzorg, het kan én moet simpeler

Mevrouw Mahabier heeft beginnende dementie en langdurige zorg en ondersteuning is nodig om zelfstandig te kunnen functioneren. Deze visualisatie toont in een aantal stappen met welke instanties en zorgverleners mevrouw Mahabier en haar naasten in de loop van de tijd te maken krijgen. Hierbij worden knelpunten ervaren. Die worden mede veroorzaakt door de manier waarop we de langdurige ouderenzorg in Nederland met elkaar hebben georganiseerd en bekostigd. Ook zorgaanbieders ervaren knelpunten in de organisatie van zorg en ondersteuning.

Met deze visualisatie willen wij - CIZ, CAK, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland -, de urgentie benadrukken van de ervaren complexiteit en knelpunten. We zien verschillende oplossingsrichtingen en roepen op om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Oplossingsrichtingen zoals hoe we ons moeten voorbereiden op ouder worden, zorgzame buurten, geclusterde woonvormen en zingeving staan beschreven in onze rapporten (zie relevante publicaties). We hebben met elkaar de langdurige ouderenzorg onnodig ingewikkeld gemaakt, dat kan en moet anders!

Legenda bekostiging

De aard van de zorgbehoefte van de cliënt bepaalt vanuit welke wet de cliënt zorg krijgt. Iedere soort zorg heeft eigen wetgeving en een eigen loket waar de cliënt terecht kan:

- * Zorgverzekeringswet (Zvw) als cliënten verpleging, persoonlijke verzorging of hulpmiddelen nodig hebben. Denk aan wondzorg, het klaarzetten en toedienen van medicijnen, hulp bij aan- en uitkleden, en wassen, douchen en huidverzorging. De zorgverzekeraar is hiervoor verantwoordelijk.
- ** Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als cliënten hulp nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen en mee te doen in de samenleving. De gemeente is verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, woningaanpassing(en) en hulpmiddelen.
- *** Wet langdurige zorg (Wlz) voor wie blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, thuis of in een zorginstelling. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk.

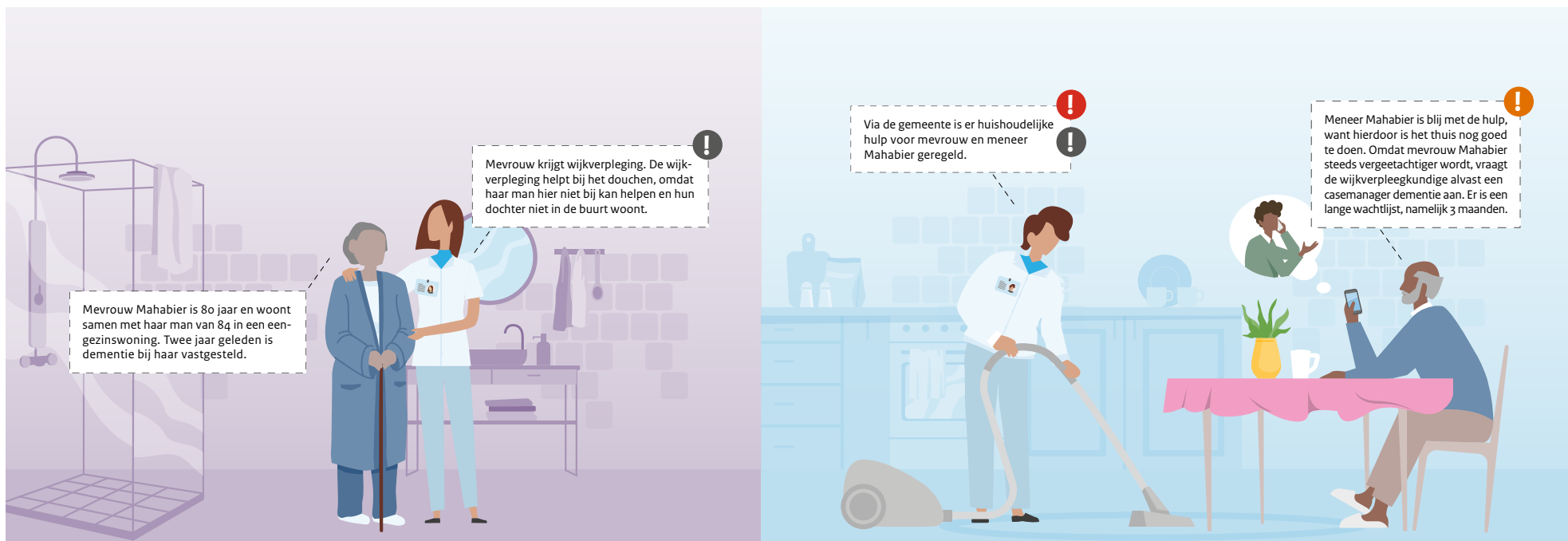
Leveringsvormen in de Wlz

Cliënten kunnen onder voorwaarden kiezen om zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of om de benodigde zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënt kan ook wonen bij een zorgaanbieder. Als de cliënt zorg in natura (zin) ontvangt, zoals bij een vpt, een mpt of als de cliënt woont bij een zorgaanbieder, betekent dit dat de zorgaanbieder alles regelt.

Het gaat dan over:

- verpleging
 - persoonlijke verzorging
 - begeleiding
 - schoonhouden van de woning
 - logeeropvang
 - behandeling
 - vervoer naar behandeling/ begeleiding
-

Stap 1: Uitgangssituatie



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Sommige gemeenten kennen voorzieningen, zoals een traplift, dagbesteding of huishoudelijke hulp, uit de Wmo pas toe als het CIZ de aanvraag voor een Wlz-indicatie heeft afgewezen. Een cliënt die meer zorg en ondersteuning nodig heeft, moet dus eerst onnodig een aanvraag indienen bij het CIZ. Dit is vooral het geval voor cliënten met dementie of die woningaanpassing(en) nodig hebben.
- ! Geen beschikbaarheid van de casemanager dementie zorgt voor een wachttijd voor mevrouw Mahabier voordat ze de juiste zorg en ondersteuning kan ontvangen.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! Zorgaanbieders leveren zorg aan cliënten in verschillende gemeenten en voor meerdere zorgverzekeraars. Het beleid is per gemeente en zorgverzekeraar verschillend. Dit leidt tot verschillende manieren van declareren en verantwoorden.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

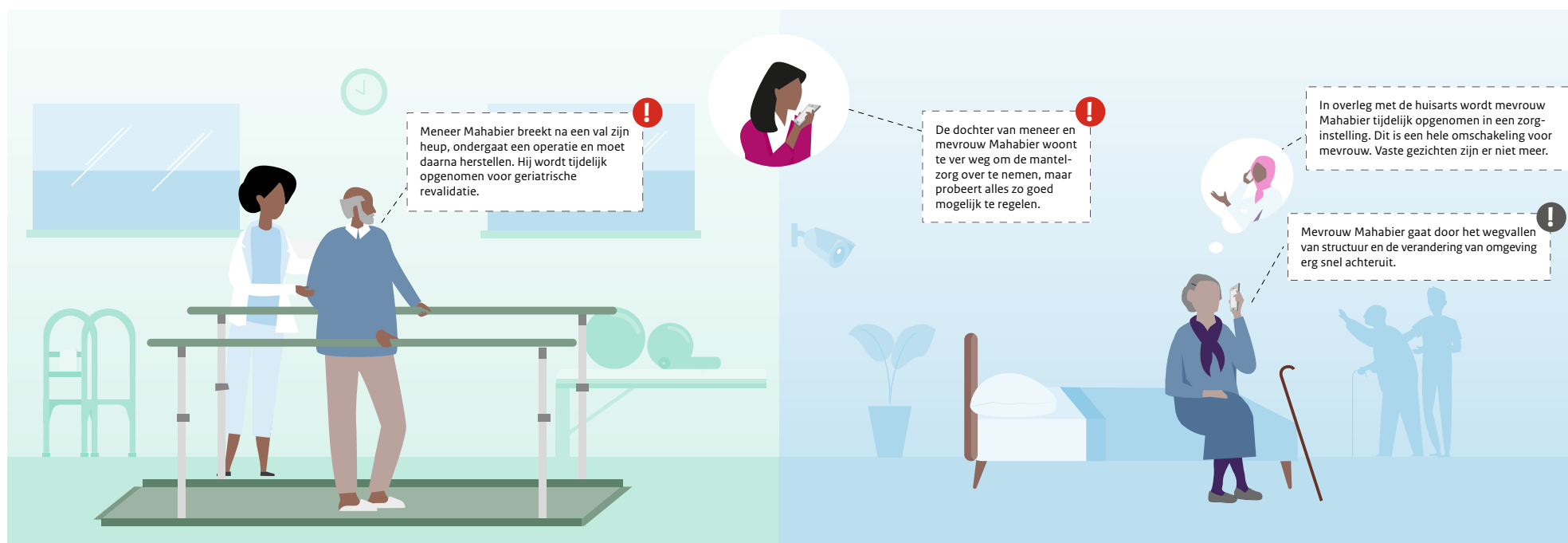
Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Wmo-consulent**
- Huishoudelijke hulp**
- Geriater*/Specialist Ouderengeneeskunde*

Overig:

- Gemeente**
- Zorgverzekeraar*
- CAK

Stap 2: Opname eerstelijnsverblijf



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Meneer Mahabier had het totaaloverzicht over de zorg en ondersteuning van mevrouw Mahabier. Zij was van hem afhankelijk. Maar nu meneer Mahabier ook zorg nodig heeft en mevrouw Mahabier tijdelijk niet meer thuis kan wonen, heeft meneer Mahabier niet meer het totaaloverzicht.
- ! Doordat de situatie plotseling verandert, komt er veel op hun dochter af. Zij moet veel regelen, voor zowel haar vader als voor haar moeder. Voor beiden moet zij de juiste zorg regelen en beide ouders verhuizen tijdelijk naar een zorginstelling. Maar hun dochter mist kennis van wat er precies moet gebeuren.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! Door de val woont meneer Mahabier tijdelijk niet thuis. Mevrouw kan in deze periode niet zelfstandig wonen. Wat een snelle actie van de huisarts vraagt om een eerstelijnsverblijfsplek (elv) te regelen. Door de grote vraag naar deze plekken wordt er van de eerstelijnsverblijf zorgaanbieder veel coördinatie en regelwerk gevraagd. Afhankelijk van de beschikbare opties wordt er niet altijd de best passende zorg geregeld. Soms leidt dit tot een vroegtijdige aanvraag van een Wlz indicatie.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

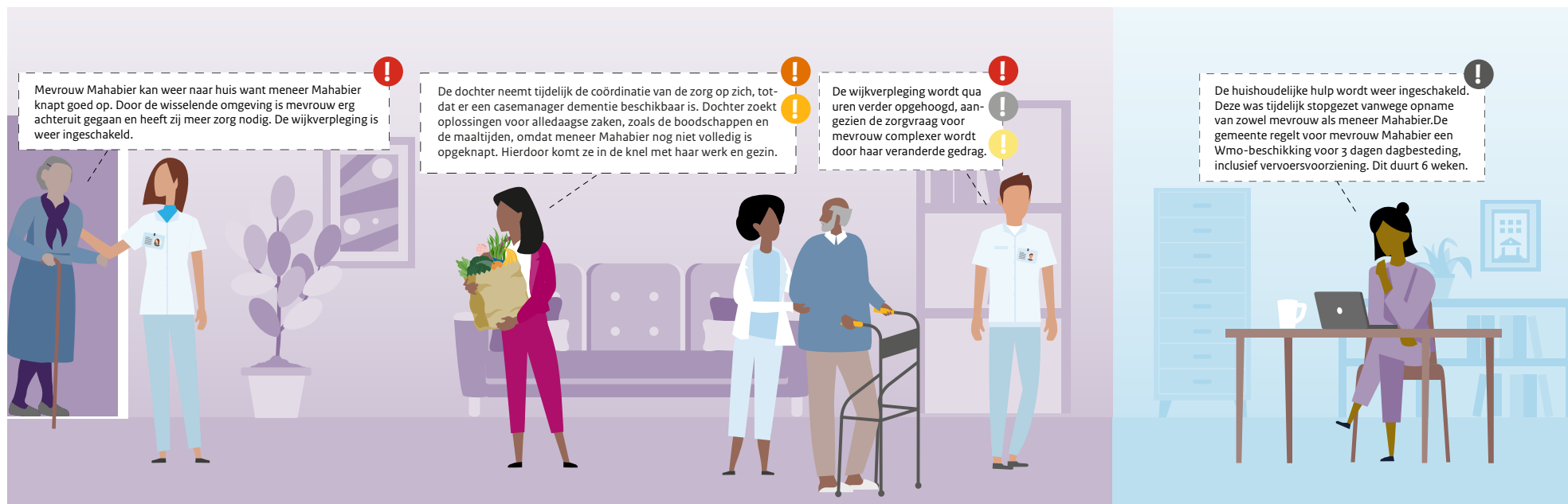
Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Zorginstelling voor kortdurend verblijf/erstelijnsverblijf *
- Zorginstelling voor revalidatiezorg/GRZ*
- Fysiotherapeut*

Overig:

- Gemeente**
- Zorgverzekeraar*
- CAK

Stap 3: Oplopende zorgvraag



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ⚠ Er komen steeds meer zorgprofessionals bij, wat het totaaloverzicht van zorg en ondersteuning die mevrouw Mahabier ontvangt nog complexer maakt.
- ⚠ Er zijn wachtlijsten voor de casemanager dementie, waardoor de dochter meer mantelzorg moet bieden, terwijl ze op afstand woont.
- ⚠ Bij verschillende zorgaanbieders en de gemeente moet de cliënt en/of zijn naasten steeds opnieuw de situatie uitleggen.
- ⚠ Wie waarvoor is en waarvoor komt en uit welke wet de zorg en ondersteuning wordt betaald is niet meer uit te leggen aan de cliënt en diens familie.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ⚠ Er moeten verschillende aanvragen gedaan worden om de zorg te continueren, hervatten of uit te breiden.
- ⚠ Door een tekort aan personeel kan het voorkomen dat zorg en ondersteuning van zorgverleners door verschillende zorgaanbieders wordt geleverd. Iedere zorgaanbieder heeft zijn eigen dossier, waardoor informatie over de cliënt niet met elkaar wordt gedeeld.
- ⚠ Er is geen zorgaanbieder meer die het totaaloverzicht heeft.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

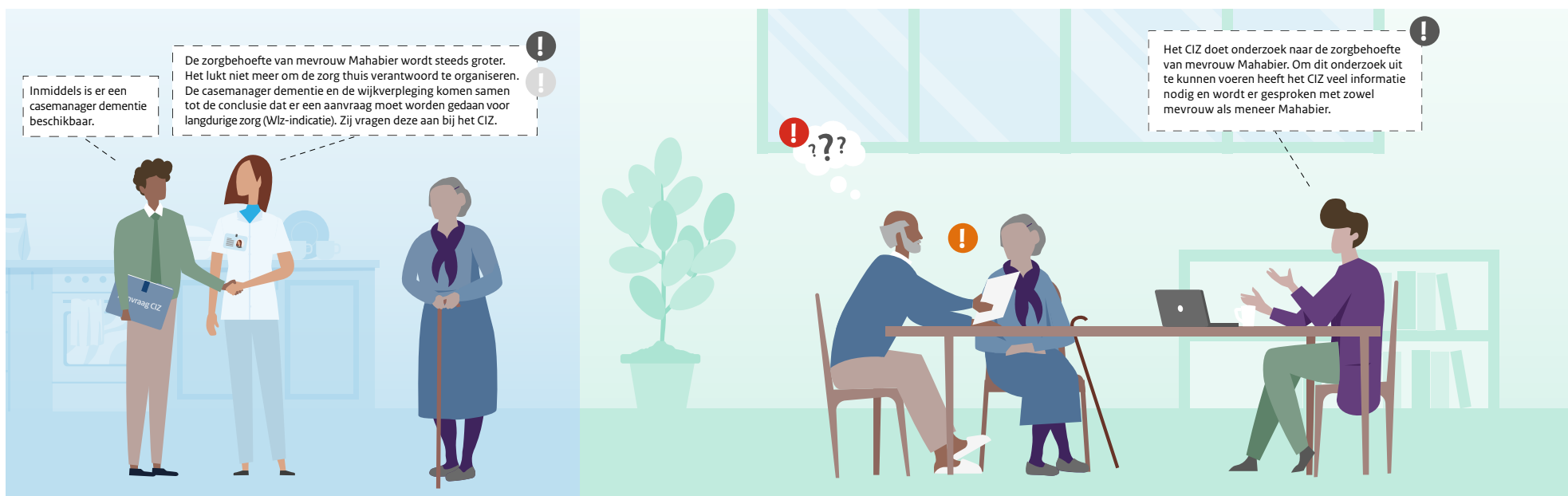
Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Wijkteam Wmo**
- Huishoudelijke hulp**
- Dagbesteding**
- Fysiotherapeut*
- Vervoersvoorziening**

Overig:

- Maaltijdservice
- Gemeente**
- Zorgverzekeraar*
- CAK

Stap 4: Aanvraag Wlz



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Er zijn verschillende redenen waarom mevrouw en/of meneer Mahabier terughoudend kunnen zijn om voor mevrouw Mahabier een Wlz-indicatie aan te vragen. Bijvoorbeeld vanwege angst om van elkaar gescheiden te worden bij opname, voor verandering van de hoogte van de eigen bijdrage, voor wisseling van dagbesteding of huishoudelijke hulp als de bekostiging verandert.
- ! Als het ondertekenen van een Wlz-aanvraag niet meer door de cliënt zelf gedaan kan worden, omdat hij niet (meer) kan overzien waarvoor hij tekent, dient een benoemd vertegenwoordiger (via levenstestament, mentorschap/rechter of volmacht) de Wlz-aanvraag te ondertekenen. Dit levert vertraging op voor de cliënt.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! Zowel zorgaanbieders als cliënten (en naasten) kunnen de complete Wlz-aanvraag doen. Voor iedereen geldt dat er veel informatie moet worden opgehaald bij verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld over diagnose).
- ! Een Wlz-aanvraag doen vereist inspanning en tijd omdat er veel informatie opgevraagd moet worden.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Wijkteam Wmo**
- Casemanager dementie*
- Dagbesteding**
- Vervoersvoorziening**
- Huishoudelijke hulp**
- Maaltijdservice**

Overig:

- Gemeente**
- Zorgverzekeraar*
- CIZ
- CAK

Stap 5: Toekenning Wlz en bepalen leveringsvorm



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Een cliënt mag kiezen hoe de Wlz zorg geleverd wordt. Dat is moeilijk. De zorg verandert en je weet vaak niet waar je voor kiest en wat de gevolgen zijn.

Als gevolg van de keuze kan het zijn dat er:

- Onduidelijkheid over wie de regie heeft en hoe de bekostiging loopt.
- (Soms) verlies van vertrouwde zorgverleners.
- Een hogere eigen bijdrage afhankelijk van de leveringsvorm.
- Geen eigen keuze, maar de zorgaanbieder bepaalt.
- Verschillende vormen naast elkaar (pgb en mpt).
- Mantelzorgondersteuning valt weg vanuit gemeenten.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! Elke leveringsvorm (pgb, mpt, vpt) kent specifieke regels, wat voor de zorgaanbieder betekent dat het naleven van deze richtlijnen verschillende uitvoeringsconsequenties met zich meebrengt. Deze kunnen niet alle zorgaanbieders aanbieden/organiseren.
- ! Als de cliënt overbruggingszorg of zorg nodig heeft die de zorgaanbieder niet biedt, betekent dit extra administratieve lasten voor de zorgaanbieder.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

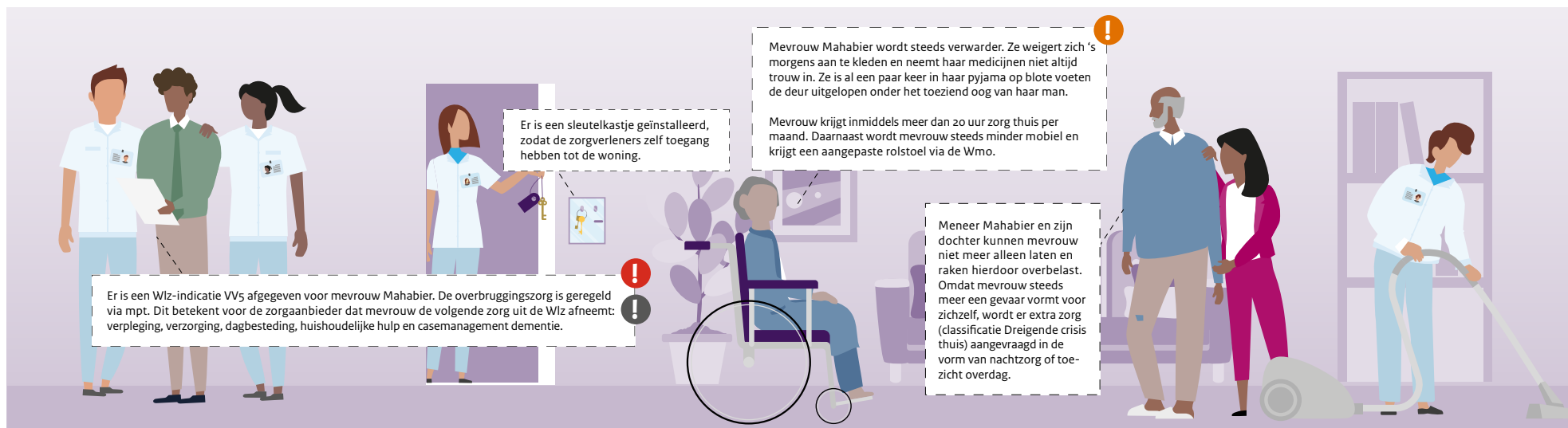
Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Dagbesteding***
- Huishoudelijke hulp***
- Casemanager dementie***
- Vervoersvoorziening**

Overig:

- Zorgkantoor***
- CAK
- SVB

Stap 6: Modulair pakket thuis (mpt)



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ❗ Er is niet één aanspreekpunt als de zorg en ondersteuning niet goed gaat, omdat de bekostiging van zorg en ondersteuning uit verschillende domeinen komen: hulpmiddelen en maaltijden uit Wmo, zorg uit Wlz en behandeling uit Zvw.
- ❗ Als de omvang van de zorg schommelt rond de 20 uur, dan zijn er achteraf mogelijk veel correcties op de eigen bijdrage nodig bij de cliënten waarbij de omvang van zorg maandelijks wisselt. Hierdoor is er lang onzekerheid over de definitieve bijdrage.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ❗ Als de cliënt een voorkeursaanbieder kiest, stuurt het zorgkantoor een bericht. De zorgaanbieder wordt daarmee Coördinator Zorg Thuis (CZT); het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, ongeacht de hoeveelheid zorg deze levert. Ook tijdens een crisis.

Dit betekent:

- Zorgen voor een bevoegde en bekwaame professional voor coördinatie en administratie.
- Beoordelen of de zorg thuis (nog) doelmatig en verantwoord is.
- Contact leggen als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn en de samenhang bewaken.
- Via diverse administratieve systemen en handelingen de zorg coördineren en verantwoorden.
- Als er geen passende zorg geleverd kan worden, legt de voorkeursaanbieder dit uit aan het zorgkantoor. Als de uitleg niet genoeg is, dan moet de zorgaanbieder zelf een andere zorgaanbieder zoeken.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

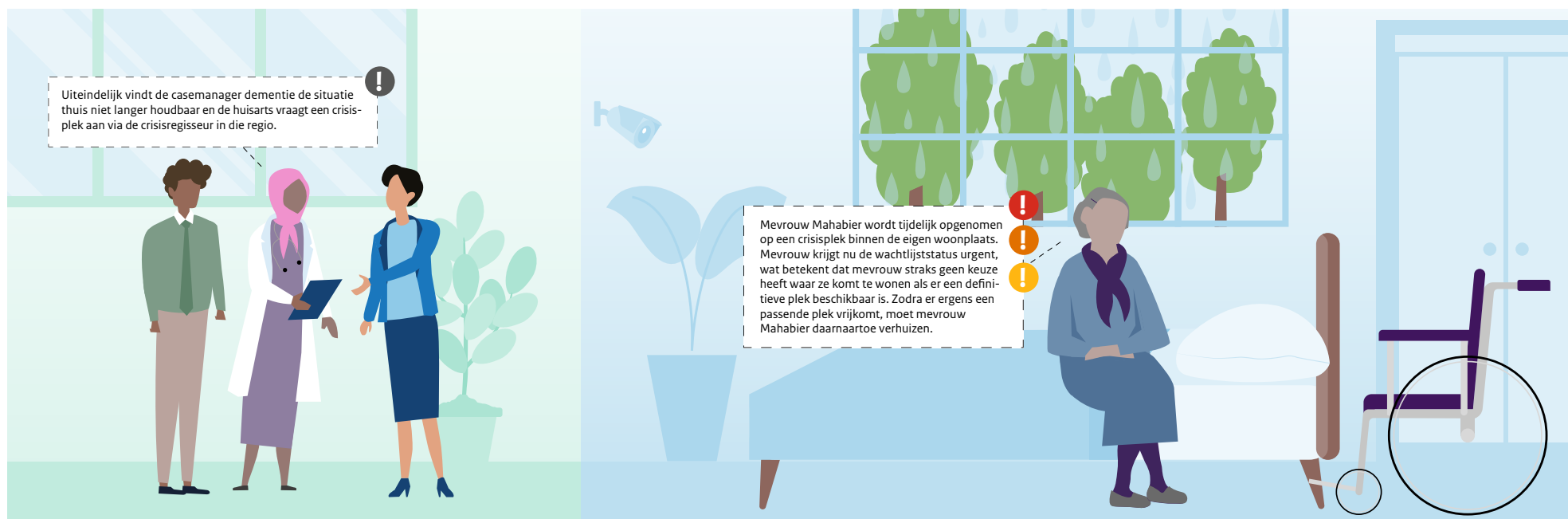
Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Dagbesteding***
- Huishoudelijke hulp***
- Casemanager dementie***
- Vervoersvoorziening**

Overig:

- Maaltijdvoorziening**
- Gemeente**
- Zorgkantoor***
- CAK
- SVB

Stap 7: Crisis aanvraag en plek



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Mevrouw Mahabier krijgt te maken met veel verhuizingen en veel nieuwe gezichten. Terwijl zij vanwege haar dementie juist gebaat is bij structuur en herkenbare situaties.
- ! Door verandering van zorgbehoefte verandert ook de bekostiging van zorg. Dit betekent ook een verandering van de eigen bijdrage, namelijk een hogere eigen bijdrage: mevrouw Mahabier moet meer gaan betalen.
- ! De crisiszorgaanbieder levert crisiszorg om 24/7 plaats beschikbaar te hebben. Crisisopname is ingrijpend en plotseling voor mevrouw Mahabier. Het is teleurstellend dat ze niet naar haar voorkeursaanbieder kan, maar het aanbod is beperkt. Bovendien mag ze maar twee tot maximaal zes weken van een crisisplek gebruikmaken en moet ze daarna weer naar een andere plek.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! De Coördinator Zorg Thuis (CZT) regelt alles bij een crisis. De CZT blijft verantwoordelijk voor de cliënt en voor het tijdig regelen van terugkeer naar de oorspronkelijke (thuis) situatie of doorplaatsing naar een andere zorgaanbieder. Dit geldt ook als de cliënt mogelijk een crisisplek heeft bij een andere zorgaanbieder zelfs mogelijk (ver) buiten de eigen regio.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

Formele zorg/Voorziening:

- Huisarts*
- Wijkverpleging*
- Casemanager dementie***
- Crisisregisseur***
- Zorginstelling met crisisplekken***

Overig:

- Zorgkantoor***
- CAK
- SVB

Stap 8: Verblijf na crisis



Complexiteit in deze fase voor cliënt en naasten

- ! Mevrouw Mahabier moet meerdere keren verhuizen, van huis naar crisisplek en van crisisplek naar verblijfsplek.
- ! De leveringsvorm verandert en daardoor ook de hoogte van de eigen bijdrage.
- ! Omdat mevrouw naar een zorginstelling verhuist, neemt het zorgkantoor de aangepaste rolstoel over van de gemeente of krijgt zij een nieuw exemplaar vanuit de Wlz.

Complexiteit in deze fase voor zorgaanbieder(s)

- ! De juiste zorgverleners moeten worden gevonden om de zorg te leveren die mevrouw Mahabier nodig heeft (o.a. huisarts en specialist ouderengeneeskunde).
- ! De zorgaanbieder moet bij veranderende en groter wordende zorgvraag herindicatie en meerzorg aanvragen. Dit vraagt tijd en inzet van zorgprofessionals terwijl de zorgvraag snel kan veranderen. Dat maakt het voor hen heel moeilijk om de administratie zoals herindicatie en meerzorg altijd goed aan te laten sluiten op de actuele behoefte.
- ! Zorgprofessionals kunnen worden ontlast als de naasten van mevrouw Mahabier een deel van de zorgtaken overnemen. Dit vereist afstemming tussen professionele en informele zorgverleners. Het betrekken van het eigen sociale netwerk is moeilijker, omdat mevrouw Mahabier buiten haar eigen woonplaats komt te wonen.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Informele zorg:

- Partner en dochter

Formele zorg/Voorziening:

- (Nieuwe) huisarts*
- Zorgaanbieder voor verblijf***
- Specialist Ouderengeneeskunde***
- Vervoersvoorziening (Regiotaxi)**

Overig:

- Zorgkantoor***
- CIZ
- CAK
- SVB

Samenvattend

Deze visualisatie toont in een aantal stappen hoe een verandering in de zorgbehoefte van mevrouw Mahabier leidt tot het versnipperd ontvangen van langdurige zorg en ondersteuning vanuit de verschillende wetten. Iedere wet heeft zijn eigen loket met bijbehorende regels. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe lastiger het is om langdurige zorg en ondersteuning te regelen. We zien verschillende oplossingsrichtingen (zie relevante publicaties) voor het verminderen van de complexiteit in de langdurige ouderenzorg, hierover gaan we graag in gesprek met elkaar.

Onze oproep aan de politiek: maak keuzes die de langdurige ouderenzorg toekomstbestendig maken. Op dit moment stapelen we tijdelijke oplossingen op elkaar. Bijvoorbeeld door steeds nieuwe rollen toe te voegen als verwijzers, cliëntondersteuners en casemanagers. Met elke extra maatregel maken we het zorglandschap ingewikkelder en minder overzichtelijk. Wat nodig is, zijn structurele hervormingen van het stelsel. Alleen met fundamentele aanpassingen kunnen we de complexiteit terugdringen en de administratieve lasten voor zorgaanbieders en cliënten verlichten. Zo houden we de langdurige ouderenzorg toegankelijk, uitvoerbaar en betaalbaar. De langdurige ouderenzorg kan én moet simpeler.

Naasten, zorgverleners en betrokken instanties

Per stap zijn bepaalde zorgaanbieders en zorgverleners meer betrokken dan andere. Dit kan gedurende het traject veranderen. Hieronder een overzicht van alle betrokkenen.

Informele zorg:

- Partner en dochter

Formele zorg/Voorziening:

- Casemanager dementie*
- Crisisregisseur***
- Dagbesteding**
- Geriater*
- Huisarts*
- Huishoudelijke hulp**
- Maaltijdvoorziening**
- Specialist ouderengeneeskunde*
- Vervoersvoorziening**
- Wijkverpleging*
- Wijkteam Wmo**
- Wmo-consulent**
- Zorgaanbieder voor verblijf***
- Zorginstelling voor kortdurend verblijf/eerstelijnsverblijf*
- Zorginstelling voor revalidatiezorg/GRZ*
- Zorginstelling met crisissplekken***

Overig:

- CAK (Eigen bijdragen Wmo en Wlz)
- SVB
- CIZ
- Gemeente**
- Maaltijdservice
- Zorgkantoor***
- Zorgverzekeraar*

Relevante publicaties

Onderstaande publicaties geven adviezen om wet- en regelgeving te versimpelen of anders in te richten.

CIZ

- [Stand van uitvoering CIZ](#) (mei, 2025)
- [Stand van de uitvoering CIZ](#) (mei, 2024)
- [VU onderzoek – Sociaal contextuele factoren indicatiestelling](#) (mei, 2024)

CAK

- [Stand van de uitvoering CAK publicatie 2025](#) (juni, 2025)
- [Stand van de Uitvoering CAK 2024 Publicatie](#) (juni, 2024)
- [Stand van de Uitvoering CAK 2023 Publicatie](#) (juni, 2023)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

- Webdossier IGJ: [Inzet personeel in de zorg](#)
- Webdossier IGJ: [In gesprek over schaarste in de zorg](#)
- Webdossier IGJ: [Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat](#)
- [Samen anders kijken: over regeldruk en de zorg die je je eigen familie en naasten gunt](#) (september, 2023)

NZa

- [Verkenning aansluiting bekostiging mpt \(Wlz\) op de wijkverpleging \(Zvw\)](#) (september, 2024)
- [Tussen wal en voordeur?](#) (juli, 2024)
- [Positionering behandeling](#) (juli, 2023)
- [Advies scheiden wonen en zorg](#) (juli, 2023)
- [Verkenning in- en doorstroom ouderen langdurige zorg](#) (november, 2022)
- [Volledig Pakket Thuis in de verpleging en verzorging: aanbevelingen voor scheiden van wonen en zorg](#) (maart, 2022)

Zorginstituut Nederland

- [Opvolging Signalement Passende langdurige zorg](#) (juni, 2025)
- [Webdossier Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning](#)
- [Signalement passende langdurige zorg](#) (augustus, 2024)
- [Verduidelijking toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV indicatie \(cesuur\)](#) (mei, 2024)
- [Advies verdelen schaarste wijkverpleging](#) (mei, 2024)
- [Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen: Niemand kan het alleen](#) (november, 2023)
- [Past extramurale AWBZ-behandeling onder de zorgverzekeringswet?](#) (september, 2013)
- [Duiding en advies over toezicht in het kader van meerzorg bij de levering van mpt en pgb](#) (september, 2023)
- [Signalement van meerzorg naar passende zorg](#) (mei, 2021)
- [Advies Positionering behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz](#) (oktober, 2017)
- [Advies Extramurale behandeling ontleed: De zorg door specialist ouderengeneeskunde, Arts voor verstandelijk gehandicapten en andere zorgverleners binnen de Zvw](#) (oktober, 2016)
- [Advies over het concept wetsvoorstel Langdurige Intensieve Zorg](#) (september, 2013)

Veel van de ervaren knelpunten worden momenteel in het

[Hoofddlijnenakkoord Ouderenzorg - Samen voor kwaliteit van bestaan](#) opgepakt.