Zorgkantoor Friesland ‘De weg naar zorg’

Wet langdurige zorg 2026

Wat kunt u lezen in deze brochure?

U heeft langdurige zorg uit de Wlz nodig 3

Hoe vraagt u langdurige zorg uit de Wlz aan? 4

Vraag de cliëntondersteuners om advies 6

Blijft u thuis wonen of heeft u zorg in een zorginstelling nodig? 7

U blijft thuis wonen en kiest voor een pgb 8

U gaat verblijven in een zorginstelling 10

Als u op een wachtlijst staat 11

Wat doet u als u niet tevreden bent? 12

Welke organisaties kunnen u helpen? 13

U blijft thuis wonen en kiest voor zorg van een zorgaanbieder 14

Wij helpen u graag verder 16

U heeft langdurige zorg uit de Wlz nodig

Heeft u voor lange tijd veel of vaak intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig? Dan kunt u mogelijk zorg krijgen die wordt vergoed uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor deze zorg heeft u een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig.

De Wlz is er voor mensen die 24 uur per dag toezicht of zorg nodig hebben. Woont of werkt u in Nederland? Dan bent u meestal automatisch verzekerd voor de Wlz. Het zorgkantoor voert de Wlz uit. Nederland is verdeeld in zorgregio's. Uw woonplaats bepaalt met welk zorgkantoor u te maken heeft.

Dit is de zorg die uit de Wlz wordt betaald

- Zorg thuis voor mensen die hun Wlz-zorg graag in de eigen omgeving krijgen.
- Zorg in een zorginstelling. Bijvoorbeeld voor ouderen met vergevorderde dementie.
- Zorg voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke, of zintuigelijke beperking.
- Zorg voor mensen die kwetsbaar zijn door psychiatrische en/of psychosociale problemen.

Wie helpt u bij de aanvraag van langdurige zorg?

Bent u zelf niet in staat om Wlz-zorg aan te vragen? Vraagt u dan hulp van anderen. Ligt u bijvoorbeeld in het ziekenhuis? Dan zorgt de transferverpleegkundige voor de aanvraag. Daarnaast kan een zorgaanbieder of uw huisarts u hierbij ondersteunen. De huisarts is uw contactpersoon als een spoedopname in een instelling nodig is.

De cliëntondersteuners geven u graag advies

Heeft u een indicatie voor zorg maar weet u bijvoorbeeld niet welke zorg bij u past? Of heeft u al zorg maar heeft u vragen over de zorgafspraken met uw zorgaanbieder? De cliëntondersteuners van het Zorgkantoor geven u graag advies. U leest verderop in deze brochure meer over wat de cliëntondersteuners voor u kunnen betekenen.

U betaalt een eigen bijdrage voor Wlz-zorg

Voor alle vormen van langdurige zorg betaalt u een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is wettelijk verplicht voor iedereen van 18 jaar en ouder. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van uw inkomen en vermogen, de samenstelling van uw huishouden en uw leeftijd. Het CAK berekent de eigen bijdrage. En stuurt u een nota voor deze eigen bijdrage. U betaalt de eigen bijdrage dus rechtstreeks aan het CAK.

Voor vragen over de eigen bijdrage
Neemt u contact op met het CAK.
Of kijkt u op de website hetcak.nl.

Hoe vraagt u langdurige zorg uit de Wlz aan?

Voordat u Wlz-zorg krijgt, moet eerst worden vastgesteld hoeveel en welke zorg u nodig heeft. Daarom wordt er een indicatie gesteld. De indicatie vraagt u aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

U gaat naar de website van het CIZ. U vult het aanvraag-formulier in. U geeft daarop onder andere aan welke zorg u denkt nodig te hebben. U kunt aangeven of u thuis wil blijven wonen of dat het nodig is dat u naar een instelling verhuist. Blijft u thuis wonen, dan is het mogelijk om zorg via een zorgaanbieder (zorg in natura) te krijgen.
U kunt ook zelf uw zorg regelen via een persoonsgebonden budget. Vervolgens maakt het CIZ een afspraak met u om uw zorgbehoefte door te nemen. Het CIZ stelt vast of u langdurige zorg nodig heeft en stuurt u een indicatiebesluit.

Dit staat in het indicatiebesluit

- Op welke zorg u recht heeft. Dit staat in het zorgprofiel.
- Vanaf welke datum u recht heeft op deze zorg en wanneer deze zorg eindigt.

Ook het zorgkantoor ontvangt uw indicatie

Heeft u een indicatie en kiest u voor zorg in natura? Dan zorgt het zorgkantoor ervoor dat uw indicatie bij uw zorgaanbieder terechtkomt. Heeft u nog geen keuze voor een zorgaanbieder gemaakt? Dan neemt het zorgkantoor contact met u op om u hierover te adviseren. Heeft u voor een pgb gekozen? Dan zorgt het zorgkantoor ervoor dat u een aanvraag voor een pgb kunt doen.

Krijgt u geen indicatiebesluit?

Vaak kunt u uw zorg dan via uw gemeente of zorgverzekeraar regelen. Vraagt u dit na bij uw gemeente, wijkverpleegkundige of uw zorgverzekeraar. Het Domeinoverstijgend Loket van De Friesland kan u hiermee ook helpen. Kijk op defriesland.nl/loket.

Wat als uw Wlz-zorg verandert?

Overlegt u met uw zorgaanbieder of met het zorgkantoor of uw zorg nog passend is bij uw situatie. Heeft u meer zorg nodig dan kan met uw indicatie? Dan vraagt u een herindicatie aan bij het CIZ. Het CIZ beoordeelt uw aanvraag en legt het voorgenomen besluit telefonisch aan u uit. Daarna ontvangt u de besluitbrief.

Gaat u in een zorginstelling wonen en krijgt u daar zorg met behandeling?

Dan regelt en betaalt uw zorginstelling voortaan de volgende zorg:

- Verpleging en verzorging.
- Kortdurende opname in een zorginstelling (eerstelijnsverblijf).
- Huisartsenzorg.
- Mondzorg.
- Medicijnen.
- Eerstelijns diagnostiek.
- Persoonsgebonden hulpmiddelen.
- Niet persoonsgebonden hulpmiddelen.

Uw zorgverzekeraar of gemeente (Wmo) stopt dan met de vergoeding van deze zorg. Het is belangrijk dat u aan uw zorgverleners doorgeeft dat u in een instelling gaat wonen.

Sommige aanvullende verzekeringen zijn niet meer nodig als u zorg met behandeling krijgt, bijvoorbeeld de tandarts. Bespreek met uw zorginstelling, zorgverzekering en eventueel met een verzekeringsadviseur welke zorg vergoed wordt vanuit de Wlz en of u uw aanvullende verzekering kunt stopzetten.

Veranderingen in uw zorg thuis na een Wlz- indicatie

Heeft u huishoudelijke hulp (HBH) via de Wmo? Deze verandert. Huishoudelijke hulp valt voortaan onder Wlz-zorg thuis en is bedoeld voor uzelf, niet voor uw huishouden. Let op: uw huidige Huishoudelijke Hulp heeft mogelijk geen Wlz-overeenkomst en kan deze hulp dan niet meer leveren. Bespreek met uw Wlz-zorgaanbieder welke huishoudelijke hulp u kunt krijgen. Bij een wachtlijst zorgt uw Wlz-zorgaanbieder voor een tijdelijke oplossing.

Blijft u thuis wonen en ontvangt u wijkverpleging? Deze wordt dan vanuit de Wlz betaald.

Uw zorgverzekeraar vergoedt dit niet meer. Ontvangt u al wijkverpleging? Geef uw zorgverlener door dat u een Wlz-indicatie heeft.

Wordt u kortdurend opgenomen in een instelling?

Geef ook dan aan uw zorgverlener(s) door dat u een indicatie voor Wlz-zorg heeft.

Vraag de cliëntondersteuners om advies

Iedereen die recht heeft op langdurige zorg uit de Wlz kan hulp krijgen van het zorgkantoor. U kunt hiervoor terecht bij een cliëntondersteuner van het zorgkantoor. Zij helpen u en/of uw naasten met al uw vragen rondom het regelen en de uitvoering van langdurige zorg. Er zijn ook andere organisaties waar u terecht kunt. Dat heet onafhankelijke cliëntondersteuning.

Wat is cliëntondersteuning?

De cliëntondersteuners denken met u mee over hoe u de zorg die het beste bij uw situatie past goed kunt organiseren. De cliëntondersteuning is vooral gericht op de versterking van uw positie, zodat u weloverwogen keuzes kunt maken over uw zorg. Een cliëntondersteuner staat naast u, denkt mee en betrekt waar mogelijk uw sociale netwerk bij het zoeken naar oplossingen. Denkt u hierbij aan bijvoorbeeld uw familie, mantelzorgers en vrijwilligers. De cliëntondersteuner kent het zorgaanbod in uw buurt.

Wat kan de cliëntondersteuner voor u betekenen?

U kunt informatie, advies en ondersteuning krijgen.
Denk aan:

- Informatie en advies over het zorgaanbod in de regio, de verschillende zorgvormen en cliëntrechten.
- Ondersteuning bij de keuze voor de zorgaanbieder die het beste bij uw situatie past.
- Hulp bij de invulling van de zorg. U kunt bijvoorbeeld hulp krijgen bij het opstellen van een persoonlijk plan. Hierin legt u vast hoe u uw leven wilt inrichten en wat daarbij voor u de beste zorg is (verblijf in een zorginstelling, zorg thuis of een persoonsgebonden budget).
- U kunt hulp krijgen bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorg- of ondersteuningsplan. Dit zijn afspraken over de invulling van de zorg die u maakt met uw zorgverlener. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de cliëntondersteuner u tijdens de bespreking met de zorgverlener bijstaat.
- Bemiddeling tussen u en uw zorgaanbieder. Wilt u een andere invulling van uw zorgvraag en/of komt u er samen met de zorgaanbieder niet uit? Ook dan kan een cliëntondersteuner u helpen.
- Ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar en beroep.
- Ondersteuning bij het aanvragen van een herindicatie.

Waar kunt u terecht?

Voor clientondersteuning kunt u terecht bij uw zorgkantoor.

Wilt u gebruik maken van een onafhankelijke clientondersteuner?
Kijk dan op onze website waar u terecht kunt: zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/zo-werkt-wlz/clientondersteuning.

Blijft u thuis wonen of heeft u zorg in een zorginstelling nodig?

Met een indicatie voor Wlz-zorg kunt u op verschillende manieren uw zorg krijgen.
U kunt uw zorg thuis krijgen of u krijgt uw zorg in een zorginstelling.

De Wlz biedt u 5 mogelijkheden voor uw zorg:

1. U blijft thuis wonen en regelt de zorg zelf met een pgb.
2. U blijft thuis wonen en laat het zorgkantoor uw zorg regelen via zorg in natura thuis (thuiszorg).
3. U blijft thuis wonen en kiest voor een combinatie van zorg in natura en pgb.
4. U combineert thuis wonen en wonen in een zorginstelling (Deeltijdverblijf).
5. U woont in een zorginstelling en ontvangt daar de zorg die u nodig heeft (zorg in natura).

Hieronder zetten we de verschillen tussen zorg in natura en pgb op een rijtje.

Veilig en zelfstandig wonen in uw eigen huis

Tot op hoge leeftijd in uw vertrouwde omgeving blijven wonen, liefst zo comfortabel, zelfstandig en veilig mogelijk. Het is een wens van veel ouderen én hun naasten. Ook wanneer u een Wlz-indicatie heeft, zijn er nog veel mogelijkheden om uw zorg thuis te ontvangen.
De brochure “Veilig en zelfstandig wonen in uw eigen huis” staat vol met tips en informatie over veilig thuis wonen voor ouderen.

Zorg via een zorgaanbieder (zorg in natura)

- U kunt een keuze maken uit verschillende zorgaanbieders die een contract hebben met uw zorgkantoor.
- U overlegt met de zorgaanbieder over de inzet van de zorg U maakt hierover samen afspraken die uw zorgaanbieder vastlegt in een zorgplan of ondersteuningsplan. U kunt hiervoor ook zelf uw voorkeuren aangeven via een persoonlijk plan.
- Het zorgkantoor betaalt de zorgaanbieder voor uw zorg.
- U hoeft geen administratie bij te houden.

Bij zorg in natura horen de volgende zorgvormen:

- Modulair Pakket Thuis (MPT); zie pagina 8.
- Combinatie van MPT en pgb; zie pagina 8.
- Volledig Pakket Thuis (VPT); zie pagina 8.
- Deeltijdverblijf (DTV); zie pagina 10.
- Zorg in een instelling; zie pagina 10.

Pgb

- U houdt zelf uw administratie bij.
- U bent zelf volledig verantwoordelijk voor de juiste besteding van uw budget.
- U bepaalt zelf door wie, waar, wanneer en hoe de zorg wordt verleend.
- U werft zelf personeel en maakt afspraken over salaris/vergoeding.
- U maakt zelf afspraken over de kwaliteit van uw zorg.
- U zorgt zelf voor vervanging van uw zorgverlener bij ziekte en vakantie.
- U lost zelf een meningsverschil met uw zorgverleners op.

U leest op pagina 9 meer informatie over het pgb.

Wij helpen u op weg door veelgestelde vragen te beantwoorden over het inschakelen van hulp

Over het kiezen van hulpmiddelen en wat u kunt doen als uw woning niet meer bij u past. Maar ook: hoe u actief blijft, ondanks uw beperkingen of uw leeftijd. Met de antwoorden, tips en adviezen uit deze brochure kunt u uw leven veilig inrichten met zorg die bij u past. Deze vindt u op onze website onder Brochures en formulieren, langdurige zorg.

U blijft thuis wonen en kiest voor een pgb

Met een pgb koopt u zelf uw zorg in. Wie u komt verzorgen en op welk moment bepaalt u zelf.

Kiest u voor een pgb? Dan ontvangt u een brief van het zorgkantoor waarin wordt uitgelegd hoe u digitaal een aanvraag kunt doen. Vervolgens wordt u uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. Dit heet een bewuste keuzegesprek. Eén van onze zorgconsulenten neemt alle informatie met u door. Samen bekijken we of een pgb voor u de juiste keuze is.

Is de keuze juist, dan komt u in aanmerking voor een pgb. U ontvangt een toekenningsbeschikking. Daarin staat de hoogte van uw budget. Met dit budget koopt u zelf zorg in. U zoekt zelf één of meerdere zorgverleners. Daarmee maakt u afspraken over de zorg en het tarief voor de verleende zorg. Deze legt u vast in een zorgovereenkomst. Bij het beheren van een pgb komt veel kijken. Wilt u zelf uw pgb beheren of wilt u iemand anders namens u het pgb laten beheren? Op onze website leest u wie uw pgb mag beheren: zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/pgb-beheerder.

Aan welke zorg kunt u uw budget besteden?

U kunt uw budget alleen besteden aan:

- Verpleging.
- Verzorging.
- Begeleiding individueel of in groepsverband.
- Vervoer.
- Huishoudelijke hulp.
- Logeeropvang.

Wat zijn de verantwoordelijkheden bij een pgb?

- U stelt een budgetplan op waarin u beschrijft welke zorgverlener u wilt inzetten voor uw zorg.
- U sluit met elke zorgverlener een zorgovereenkomst af. In deze overeenkomst schrijft u bij werkzaamheden welke soort zorg u krijgt en de prijs die u daarvoor betaalt.
- U maakt met elke zorgverlener ook een zorgbeschrijving. Hierin legt u duidelijk uit waarom u zorg nodig heeft. En wat uw zorgverlener voor u doet of samen met u doet, wanneer u de zorg nodig heeft en hoe de zorg wordt gegeven. Dit doet u voor elke werkzaamheid die u in de overeenkomst heeft genoemd.
- De afspraken en de werkzaamheden moeten in de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving met elkaar overeenkomen.
- Zowel u als uw zorgverlener ondertekenen de zorgovereenkomst.
- U houdt zelf uw administratie bij. Daar hoort bij dat u zelf controleert of de declaraties van uw zorgverlener(s) correct zijn voordat deze worden uitbetaald.

Het zorgkantoor beoordeelt uw zorgbeschrijving en zorgovereenkomst. Wanneer u met het PGB Portaal werkt stelt u uw zorgovereenkomst digitaal op. Het PGB Portaal verstuurt ze digitaal naar uw zorgverlener en zorgkantoor voor akkoord.

In het PGB Portaal kunt u ook declaraties indienen, uw budget inzien of wijzigingen doorvoeren. De SVB betaalt uw zorgverlener(s) uit. Lees meer over het PGB Portaal op: mijnpgb.nl.

Werkt u nog niet met het PGB portaal, dan stuurt u de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving naar het zorgkantoor. Na goedkeuring van beide documenten ontvangt u een brief. De zorgovereenkomst wordt door het zorgkantoor naar de SVB gestuurd. De rekening van uw zorgverlener(s) stuurt u vervolgens naar de SVB, namens u betalen zij uw zorgverleners uit.

Wat als uw pgb niet goed wordt gebruikt?

Maakt u voor uw zorg gebruik van een pgb? Dan gaan wij er vanuit dat het pgb wordt besteed aan waar het voor bedoeld is. Toch komt het helaas voor dat wij een vermoeden hebben dat het pgb niet goed wordt gebruikt. Soms gebeurt dat zonder dat u het weet. Hebben wij een vermoeden van oneigenlijk gebruik of fraude, dan doen we eerst nader onderzoek. Komen wij tijdens dit onderzoek onrechtmatigheden tegen, dan ondernemen we verdere actie. Zo kunnen wij u het advies geven een andere zorgverlener te zoeken. Het is zelfs mogelijk

dat wij uw pgb beëindigen. En als blijkt dat het pgb niet goed is besteed, dan moet u dit terugbetalen.

In sommige situaties doen we aangifte bij de politie. Is er inderdaad sprake van onrechtmatigheden? Dan melden we dat bij het landelijk meldpunt. Dit meldpunt verzamelt alle signalen. Zo zorgen wij ervoor dat ook andere zorgkantoren actie kunnen ondernemen.

Heeft u een pgb?

Dan blijft u altijd zelf verantwoordelijk voor uw pgb. Ook als anderen, zonder dat u het weet, misbruik maken van uw pgb.

U gaat verblijven in een zorginstelling

Als u niet meer thuis kunt wonen dan is het mogelijk dat u wordt opgenomen in bijvoorbeeld een verpleeghuis, een instelling voor gehandicaptenzorg of beschermd wonen.

U kunt aangeven welke zorginstelling uw voorkeur heeft. Is er een wachtlijst voor deze instelling dan kunt u samen met het zorgkantoor kijken naar een tussenoplossing. Het is dan mogelijk dat er een tijdelijke plek in een andere zorginstelling gevonden wordt, waar u kunt verblijven tot er een plek is bij de zorginstelling van uw voorkeur. Soms is het ook mogelijk om nog even thuis te blijven wonen.
Bij verblijf in een instelling ontvangt u de zorg die u nodig heeft. U kunt zelf een zorgaanbieder kiezen. Voorwaarde is dat deze zorgaanbieder een contract heeft met een zorgkantoor. Soms kunt u dagbesteding krijgen bij een andere zorg-aanbieder. Of de dagbesteding zelf regelen met een pgb.

Deeltijdverblijf (DTV)

U kunt ook kiezen voor DTV. Met DTV woont u gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in de zorginstelling. De andere dagen woont u thuis. De zorg thuis wordt geregeld met een MPT of pgb. Hiermee blijft zorg thuis langer mogelijk of kunt u langzaam wennen aan wonen in de zorginstelling. Om DTV te regelen is overleg nodig tussen u, de zorginstelling en het zorgkantoor.

Dossierhouder

Woont u in een zorginstelling of staat u op een wachtlijst? Dan is de zorginstelling uw eerste aanspreekpunt. Deze zorgaanbieder noemen we uw dossierhouder. De dossier-houder maakt afspraken met u over de zorgverlening.
Als er bij de dossierhouder nog geen plaats beschikbaar is, dan zoekt deze samen met u de noodzakelijke zorg terwijl u wacht.

Verhuiskosten

Als u moet verhuizen omdat de zorginstelling sluit, dan komen de kosten van de verhuizing voor rekening van de zorginstelling, tenzij de bewoner en zorgaanbieder uitdrukkelijk anders hebben afgesproken. Meer informatie hierover staat op zorginstituutnederland.nl.

Bijbetalen voor diensten

Als u in een zorginstelling woont hoeft u niet te betalen voor zaken die bij uw zorg horen, zoals schoonmaak of toiletpapier. De zorginstelling mag u wel laten betalen voor zaken waar u vrijwillig gebruikt van maakt. Voorbeelden zijn: een abonnement op kabel, internet of telefoon op eigen kamer.

Zoekt u een zorgaanbieder?
Op zorgatlaswlz.nl staan alle zorgaanbieders waarmee we een contract hebben.

Als u op een wachtlijst staat

U heeft een zorgaanbieder gekozen, maar deze kan u niet meteen helpen. U komt dan op de wachtlijst van deze zorgaanbieder. Deze houdt contact met u en bespreekt andere mogelijkheden voor zorg.

Op een wachtlijst staan mensen met een indicatie voor langdurige zorg. Iedereen op de wachtlijst heeft een wachtlijststatus. Hieraan kan uw zorgaanbieder zien hoe dringend u zorg nodig heeft.

Er zijn vier verschillende wachtstatussen

1. **Urgent plaatsen:** Er is een directe noodzaak dat u opgenomen wordt op een nieuwe plek omdat u nu niet op de juiste plek bent opgenomen. Of er is een directe noodzaak dat u zo spoedig mogelijk vanuit de thuissituatie wordt opgenomen. De beschikbaarheid van een plek heeft voorrang op uw wensen of voorkeuren voor een plek of locatie. De zorgaanbieder zet zich in om een opname zo snel mogelijk te realiseren. Dit kan enkele dagen tot maximaal 4 weken duren.
2. **Actief plaatsen:** Het is noodzakelijk dat u snel wordt opgenomen vanuit uw thuissituatie. Of vanuit een plek waar ze u niet de juiste zorg kunnen blijven bieden. Maar de opname kan nog tijdelijk worden uitgesteld door in de periode dat u wacht extra zorg in te zetten terwijl u wacht op de opname. Omdat er een mogelijkheid is om tijdelijk extra zorg in te zetten duurt de periode tot opname 6 weken tot maximaal 6 maanden.
3. **Wacht op voorkeur:** U heeft zorg nodig maar u wilt alleen worden opgenomen op de woonzorglocatie van uw voorkeur. Het streven is dat u binnen 12 maanden terecht kunt bij uw instelling van voorkeur.
4. **Wacht uit voorzorg:** U heeft voorlopig nog geen zorg nodig. Of u wilt nog niet worden opgenomen op een woonzorglocatie. Maar u wilt graag in beeld zijn en blijven bij de zorgaanbieder van uw voorkeur. U staat onderaan op de wachtlijst. Mensen met status 1 tot en met 3 gaan altijd voor.

Uw status op de wachtlijst

Vraag uw zorgaanbieder naar uw status op de wachtlijst. Klopt deze volgens u niet? Bespreek dit met de zorgaanbieder waar u op de wachtlijst staat.

U moet te lang wachten

Vindt u dat u te lang moet wachten? Dan kunt u (tijdelijk) zorg krijgen van een andere zorgaanbieder. Bespreek dit met de zorgaanbieder waar u op de wachtlijst staat. Of neem contact op met het zorgkantoor. Het zorgkantoor houdt ook in de gaten of u op tijd zorg krijgt. Is dat niet het geval dan neemt één van de medewerkers contact op met u of met de zorgaanbieder waar u op de wachtlijst staat. En vraagt of u (tijdelijk) zorg wilt krijgen van een andere zorgaanbieder.

Wat doet u als u niet tevreden bent?

Natuurlijk hopen wij dat u tevreden bent over de gang van zaken rond uw zorg. Maar het kan voorkomen dat u toch een klacht heeft of het niet eens bent met een beslissing. Waar kunt u dan terecht? We maken onderscheid tussen een klacht en een bezwaar.

Klacht

U heeft een klacht over het zorgkantoor, bijvoorbeeld over de manier waarop u te woord bent gestaan door één van onze medewerkers. Of u bent niet tevreden over de verleende zorg.

U bent niet tevreden over het zorgkantoor

Bent u bijvoorbeeld niet tevreden over de manier waarop u te woord bent gestaan door een medewerker van het zorgkantoor? Dan kunt u een klacht indienen bij het zorgkantoor. U krijgt binnen 6 weken antwoord op uw klacht.

U bent niet tevreden over de kwaliteit van de zorg

Wij adviseren u eerst met de zorgaanbieder te overleggen om een oplossing te zoeken. Als u er niet uit komt, dan kunt u een klacht indienen volgens de klachtenprocedure van de zorgaanbieder. Ook kunt u uw klacht indienen bij het zorgkantoor. Maakt u gebruik van een pgb, dan bent u zelf verantwoordelijk voor het oplossen van problemen met de kwaliteit van zorg. U kunt hiervoor geen beroep doen op het zorgkantoor.

Klacht indienen

U kunt uw klacht indienen via onze website via zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/contact/bezwaar-maken.
Of schriftelijk bij het zorgkantoor:
Zorgkantoor Friesland
Afdeling Juridische Zaken
Postbus 730
8901 BM Leeuwarden

U bent het niet eens met het antwoord van het zorgkantoor

Dan kunt u binnen één jaar een klacht indienen bij de Nationale ombudsman.

Nationale ombudsman

Telefoon: 0800 335 55 55 (voor het aanvragen van een brochure) Website: nationaleombudsman.nl.

Bezwaar

U kunt tegen een beschikking rondom uw zorg bezwaar aantekenen.

U bent het niet eens met de beschikkingen van het zorgkantoor

U kunt binnen 6 weken na afgiftedatum van de beschikking een bezwaarschrift bij het zorgkantoor indienen. Kijkt u op onze website via zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/contact/bezwaar-maken of in de beschikking wat u dan moet doen.

U bent het niet eens met uw indicatiebesluit

Dan kunt u binnen 6 weken na dagtekening schriftelijk bezwaar aantekenen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) via ciz.nl. Het CIZ bekijkt uw bezwaar en laat u weten of het gegrond of ongegrond is.

U bent het niet eens met uw eigen bijdrage

Dan kunt u een bezwaar indienen bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) via hetcak.nl..

Tips bij het indienen van een schriftelijke klacht

- Geef zo precies mogelijk aan waar u ontevreden over bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- Schrijf altijd uw naam, adres, telefoonnummer, relatienummer en geboortedatum in de brief.
- Stuur alle relevante stukken mee en maak hiervan kopieën voor uw eigen administratie.

Welke organisaties kunnen u helpen?

Zorg aanvragen of zorg regelen is niet voor iedereen makkelijk. Bijvoorbeeld voor kwetsbare groepen in onze samenleving, zoals alleenstaande ouderen of mensen met dementie met een lichamelijke, geestelijke of zintuiglijke beperking. Zij kunnen niet altijd terugvallen op hulp in hun naaste omgeving en zijn vaak afhankelijk van anderen.

Er zijn verschillende organisaties die u kunnen adviseren en ondersteunen op het gebied van zorg. Zij kunnen u helpen met het aanvragen van een indicatie, het regelen van zorg of het behartigen van uw belangen.

Domeinoverstijgend Loket

Twijfelt u over waar uw zorgvraag thuishoort of weet u niet hoe de benodigde zorg geregeld kan worden? Medewerkers van het loket denken met u mee.
Telefoon: (058) 291 32 32 (9.00 - 12.00 uur)
defriesland.nl/loket

Per Saldo

De belangenvereniging van mensen met een pgb geeft informatie en advies en ondersteunt leden. Voor contact of meer informatie zie pgb.nl.

MantelzorgNL

De landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg is in heel Nederland vertegenwoordigd met diverse steunpunten. Voor contact kijk op mantelzorg.nl.

CAK

Het CAK berekent en int de eigen bijdragen voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor contact en meer informatie kijk op hetcak.nl.

CIZ

Het CIZ is de poortwachter voor de Wlz-zorg. Als onafhankelijke organisatie beoordeelt het CIZ of iemand voor zorg in aanmerking komt. Dit heet indiceren.
Voor meer informatie kijk op ciz.nl.

Gemeente

Heeft u vervoer, een woningaanpassing, een rolstoel of scootmobiel nodig in de thuissituatie? Deze voorzieningen vallen onder de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). U kunt hiervoor bij uw gemeente terecht. De meeste gemeenten hebben een Wmo- of zorgloket. Kijk op de website van uw gemeente.

Sociale Verzekeringsbank/servicecentrum pgb

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) is de uitvoerder van volksverzekeringen in Nederland. De SVB helpt u onder andere gratis met de salarisadministratie voor uw pgb. Daarnaast zorgt de SVB voor betaling aan uw zorgverleners als u gebruik maakt van een pgb. Voor meer informatie kijk op svb.nl/pgb.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

Voor meer informatie over onafhankelijke cliëntondersteuning verwijzen wij u naar pagina 6.

U blijft thuis wonen en kiest voor zorg van een zorgaanbieder

Met een Wlz-indicatie kunt u thuis (blijven) wonen als dit bij uw situatie past. De zorg thuis moet verantwoord zijn en passen binnen het wettelijk toegestane budget.

Heeft u een zorgaanbieder gekozen? Dan neemt deze contact met u op om de zorg te bespreken. De zorgaanbieder geeft aan wat de mogelijkheden zijn in uw thuissituatie. U maakt afspraken over welke zorg u ontvangt, op welk tijdstip en wie u die zorg geeft. Die afspraken worden vastgelegd in een zorgplan.

U kunt de zorg thuis op drie manieren krijgen:

- Modulair Pakket Thuis (MPT).
- Combinatie van MPT en pgb.
- Volledig Pakket Thuis (VPT).

Wat is een Modulair Pakket Thuis (MPT)?

Bij een MPT ontvangt u een deel van het Volledig Pakket Thuis, zonder maaltijden. Wilt u toch gebruik maken van een maaltijdvoorziening, dan kunt u hiervoor terecht bij uw gemeente.

Het MPT is voor u geschikt als:

- U een deel van de zorg laat verlenen door mantelzorger(s).
- U gebruik wilt maken van meerdere zorgaanbieders voor verschillende zorgonderdelen.
- U een deel van de zorg door het zorgkantoor wilt laten regelen en een ander deel zelf via een pgb wilt regelen.

Het MPT bevat:

- Huishoudelijke hulp.
- Verpleging.
- Persoonlijke verzorging.
- Begeleiding individueel en/of dagbesteding.
- Behandeling individueel en/of dagbehandeling.
- Vervoer naar dagbehandeling en/of dagbesteding.
- Logeeropvang.

Combinatie van MPT en pgb

Kiest u voor een combinatie met een pgb? Dan doorloopt u voor het deel van het pgb een uitgebreid aanvraagproces. U leest op pagina 9 meer over het pgb.

Zoekt u een zorgaanbieder?
Op zorgatlaswlz.nl staan alle zorgaanbieders waarmee we een contract hebben.

Extra Kosten Thuis: langer thuis wonen

U woont thuis en maakt gebruik van een persoonsgebonden budget (pgb) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). U wilt langer thuis blijven wonen maar u komt niet meer uit met de zorg die wordt vergoed binnen het zorgprofiel. Of u heeft onverwacht een verhoogde zorgvraag. U kunt dan een toeslag voor Extra Kosten Thuis (EKT) aanvragen bij het zorgkantoor. Dat doet u via het aanvraagformulier op de website. Maakt u gebruik van een MPT? Dan moet de zorgaanbieder de EKT voor u aanvragen. Het zorgkantoor beoordeelt of u in aanmerking komt voor EKT. De EKT-toeslag gebruikt u voor het inkopen van extra persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding, begeleiding in groepsverband en huishoudelijke hulp. U kunt maximaal 25% extra budget krijgen bovenop het budget dat bij uw zorgprofiel hoort. Het EKT is bijvoorbeeld niet bedoeld om het uurtarief van uw zorgververlener te verhogen of 24-uurs toezicht te betalen. Of om uw pgb-budget aan te vullen als dit op is.

Wat is een Volledig Pakket Thuis (VPT)?

Bij een VPT ontvangt u bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen thuis. Deze zorg wordt geleverd door één zorgaanbieder.

Het VPT bevat:

- Verpleging.
- Persoonlijke verzorging.
- Begeleiding individueel en/of dagbesteding.
- Behandeling individueel en/of dagbehandeling.
- Vervoer naar behandeling en/of begeleiding.
- Maaltijden (eten en drinken).
- Huishoudelijke hulp.
- Nachtzorg en 24-uurs beschikbaarheid.
- Alle zorg wordt bij één zorgaanbieder afgenomen.

Vaak is een VPT alleen mogelijk als u dichtbij een zorginstelling woont, bijvoorbeeld in een aanleunwoning. Soms kunt u dagbesteding krijgen bij een andere zorgaanbieder. Of de dagbesteding zelf regelen met een pgb.

Wij helpen u graag verder

Bezoek onze website voor actuele informatie

Kijk op zorgkantoorfriesland.nl.

Neem contact op door te bellen naar

(058) 291 38 27

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur.

Stuur uw documenten via het contactformulier

Op onze website zorgkantoorfriesland.nl kunt u via de pagina 'contact' uw document sturen. Zo stuurt u ingevulde documenten en formulieren veilig naar het zorgkantoor.

Schrijven kan natuurlijk ook

Zorgkantoor Friesland
Postbus 730
8901 BM Leeuwarden

Deze brochure is een uitgave van zorgkantoor Friesland. De functie van zorgkantoor Friesland wordt uitgevoerd door Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.

Exemplaren kunt u downloaden op zorgkantoorfriesland.nl

Disclaimer
Aan de informatie die in deze brochure is opgenomen kunt u geen rechten ontlenen. De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen.
De informatie is bijgewerkt tot en met 27 november 2025.

62251-2511