

Handboek Volledig Pakket Thuis (VPT)

CZ zorgkantoor

Publicatiedatum: februari 2026



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Visie	4
2.1	Visie op VPT	4
3	Cliëntperspectief.....	5
3.1	Keuze voor VPT	5
3.2	Tips voor een goed gesprek met een cliënt over VPT	5
4	Algemene Informatie over VPT	7
4.1	Invulling van VPT	7
4.2	VPT in vergelijking met andere leveringsvormen	8
4.3	Vormen van zorg binnen het VPT	8
4.5	Woonvormen in VPT	10
4.6	Gemeenschappelijke ruimtes	11
5	Financiën.....	12
5.1	Eigen bijdrage VPT	12
5.2	Wajong uitkering.....	12
5.3	Algemene bijstandsuitkering.....	12
5.4	Huurtoeslag.....	13
5.5	Huurconstructies in de zorg	14
5.6	Financieel – VPT ten opzichte van verblijf in een instelling.....	14
6	Goede voorbeelden	15
6.1	Sovak – VPT/ gemengd wonen locaties in West-Brabant.....	15
6.2	ASVZ – Ouderinitiatief De Hofstee	15
6.3	Het Houvast – VPT aanbod voor cliënten met een hoge zorgwaarde	15
6.4	Zuidwester - VPT locatie in Goes	16
6.5	Stichting PIM – VPT locatie in West-Brabant.....	16
6.6	Talent – VPT locaties in Zuid-Limburg	16
6.7	Syndion – VPT locatie in West-Brabant.....	17
6.8	Prisma – West-Brabant.....	17
6.9	GGZ Limor – VPT en Housing First in Haaglanden.....	18
6.10	GGZ Parnassia – Woonzorgpark Rosenburg Den Haag.....	18
Bijlage 1	Wlz-aanspraak hulpmiddelen.....	19
Bijlage 2	Onderzoek Zorgbelang.....	20
Bijlage 3	Kansen, belemmeringen en behoeften in het (meer) scheiden van wonen en zorg	21

1 Inleiding

Cliënten krijgen zoveel mogelijk keuzevrijheid om hun zorg en woonsituatie zelf in te vullen. Dit kan onder andere met de leveringsvorm VPT.

Wij vinden het dan ook belangrijk dat het VPT nog verder wordt ontwikkeld voor cliënten die hier graag gebruik van willen maken.

Het handboek VPT geeft zorgaanbieders en zorginkopers inzicht en handvatten om actief met de doorontwikkeling van het VPT aanbod aan de slag te gaan.

In hoofdstuk 2 is de visie rondom VPT nader uitgelegd, waar in hoofdstuk 3 gerichte tips gegeven worden om als zorgaanbieder in gesprek te gaan met cliënten en hun netwerk over de mogelijkheden van het VPT.

In hoofdstuk 4 vindt u algemene informatie over het VPT. Hoofdstuk 5 geeft inzicht in de financiële aspecten van een VPT. Hoofdstuk 6 beschrijft verschillende voorbeelden van VPT.

“Wij wonen met 7 bewoners in hetzelfde huis, 6 hebben een VPT en 1 bewoner woont intramuraal. Wij zeggen altijd we gaan naar huis, en onze medebewoner zegt altijd dat hij naar de instelling gaat”

Aldus een bewoner tijdens een bijeenkomst over VPT

2 Visie

2.1 Visie op VPT

VPT is één van de vier leveringsvormen die we kennen in de Wlz. De definitie van VPT zoals omschreven door het Zorginstituut luidt: Het volledig pakket thuis (VPT) wordt verleend door of onder verantwoordelijkheid van één Wlz-aanbieder. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan verzekerde¹.

Ondanks dat de leveringsvorm VPT al lange tijd bestaat, zien we nog kansen om de inzet van zorg in een thuissituatie te vergroten met een VPT. Om hierbij te ondersteunen en zorgaanbieders meer handvatten te geven publiceert CZ zorgkantoor dit handboek. 'VPT biedt cliënten meer keuzevrijheid, bevordert het zo lang mogelijk zelfstandig wonen en draagt bij aan de financiële houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel.'

Bij een VPT is de inhoud van de zorg vergelijkbaar met de zorg die een cliënt in een instelling krijgt. Met als belangrijkste verschil dat die zorg thuis in een zelfstandige wooneenheid of in een geclusterde woonvorm wordt geleverd en de cliënt zelf zijn woonkosten betaalt².

In navolging van onze visie op een toekomstbestendige langdurige zorg, en de urgentie tot veranderen ligt de nadruk van het inkoopbeleid op het stimuleren van de zorg thuis of in een thuisomgeving. Dit doen wij omdat dit vaak past bij de wensen en de mogelijkheden van de cliënt, maar ook om de intramurale zorg toegankelijk te houden voor de intensievere en complexe zorgvragen. We stimuleren hierbij de leveringsvorm VPT zonder aandacht te verliezen voor de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt³.

CZ zorgkantoor heeft in haar inkoopbeleid 2024-2026 verschillende uitgangspunten geformuleerd op gebied van VPT⁴:

- CZ zorgkantoor stuurt actief op de inzet van VPT. Biedt een zorgaanbieder het VPT niet of nauwelijks als leveringsvorm aan, dan bespreekt CZ zorgkantoor in overleg met de betreffende zorgaanbieder wat nodig is om het aanbod VPT te ontwikkelen.
- VPT kopen we voor de GZ in 2026 in met een tariefpercentage van 100% bij bestaande zorgaanbieders. We zien dit tariefpercentage als stimulans om het VPT aanbod verder te ontwikkelen.

- De betaalbaarheid van de zorg zal de komende jaren verder onder druk komen te staan. CZ zorgkantoor ziet het leveren van gescheiden wonen en zorg via een VPT daarom als een toekomstbestendige en doelmatige koers.
- Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij deerschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP.
- Op enkele uitzonderingen na zijn er geen beperkingen en kan een VPT dus bij vrijwel ieder zorgprofiel ingezet worden. Uitzonderingen zijn: ZZP SGLVG, ZZP LVG, ZZP GGZ-B en ZZP GGZ-wonen-5.
- Ook voor cliënten die al in zorg zijn en waarvoor de zorg intramuraal verzilverd wordt, wordt het gesprek met zorgaanbieders gevoerd en de mogelijkheden verkend of VPT tot de mogelijkheden behoort.
- Een PGB wooninitiatief wordt niet standaard omgezet naar een ZZP, maar naar een VPT.

¹ Leveringsvormen (instelling, vpt, mpt en pgb) (Wlz) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland

² Voorschrift Zorgtoewijzing 2026

³ Downloads zorginkoop 2026 - CZ zorgkantoor

⁴ Downloads zorginkoop 2026 - CZ zorgkantoor

⁵ Kansen, belemmeringen en behoeften in het (meer) scheiden van wonen en zorg - Verwey-Jonker Instituut

⁶ Is ageing-in-place an alternative for nursing home admission? A comparison of the survival, days in care and costs of older individuals — Vrije Universiteit Amsterdam

⁷ Schijf van vijf | De Zorgboog

3 Cliëntperspectief

3.1 Keuze voor VPT

‘Thuis’ is binnen de context van zelfstandig wonen een breed begrip. Het scheiden van wonen en zorg wordt gezien als een manier om dit te bereiken. Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut geeft inzichten in de perspectieven van scheiden van wonen en zorg. Daarbij blijkt uit wetenschappelijk onderzoek van de Vrije Universiteit van Amsterdam van mei '21 onder ouderen met een Wlz indicatie dat wie VPT-zorg ontvangt, gemiddeld één jaar langer leeft dan iemand die in een instelling is opgenomen (1.288 dagen tegen 922 dagen). Daarbij valt op dat de gemiddelde dagelijkse langdurige zorgkosten 58 euro lager uitpakken dan bij institutionele zorg (184 euro tegen 242 euro per dag)⁶.

CZ zorgkantoor stimuleert zorg in de thuissituatie of in een omgeving die zo thuis als mogelijk voelt. Daarmee werken we toe naar meer eigen regie, zelfredzaamheid en minder afhankelijkheid, met behoud van kwaliteit van leven en toegankelijkheid tot zorg voor de cliënt. Daarnaast versterkt deze aanpak ook de betrokkenheid van het sociale netwerk van de cliënt. Vanuit cliëntperspectief zijn er verschillende redenen om te kiezen voor de leveringsvorm VPT:

Eigen regie, zelfstandigheid en keuzevrijheid:

- Voor cliënten die zorg in VPT ontvangen betekent dit dat zij een eigen woning hebben en hiervoor huur betalen. Dit kan de zeggenschap over het eigen leven en de eigen regie vergroten.
- Onderzoek van Verwey en Jonker toont aan dat het VPT kan bijdragen aan het herstelproces van de cliënt.
- Een VPT biedt een volwaardig alternatief voor opname in een instelling voor cliënten en kan opname uitstellen of soms zelfs voorkomen.
- De leveringsvorm VPT geeft als alternatief voor Verblijf (ZZP) meer keuze in wonen als thuis voor cliënten. Ook geeft het mogelijkheden om dichterbij de vertrouwde leefomgeving te blijven wonen, met name bij (on) geclusterde woonvormen.
- Onderzoek van Zorgbelang toont aan dat cliënten met VPT ervaren dat zij zorg op maat ontvangen. Ook in situaties waarbij snel handelen wenselijk is. Ook als mantelzorgers uitvallen gaat de zorg gewoon door. Verdere informatie is terug te vinden in bijlage 2.

Financieel

- Afhankelijk van de leeftijd van de cliënt, het inkomen en eigen vermogen kan VPT als alternatief voor Verblijf aantrekkelijk zijn door de lage eigen bijdrage die cliënten betalen. Er zijn wel kosten voor de eigen woning.

Administratief

- Voor cliënten die overgaan van PGB naar VPT kan dit verlichting rondom administratie meebrengen.

3.2 Tips voor een goed gesprek met cliënt over VPT

- Voer het gesprek met cliënt vanuit het doel en inhoud van het pakket in plaats enkel vanuit financieel perspectief.
- Informeer de cliënt over de implicaties van een wijziging in zijn huidige woon- en zorgsituatie, zoals bijvoorbeeld de overgang van een eigen woning naar een VPT of van een intramurale setting naar een geclusterd VPT.
- Bespreek de mogelijkheden ten aanzien van de inzet van zorg; stem het af op de behoefte van de cliënt en regel de inzet in gezamenlijkheid met het netwerk van de cliënt/naasten/mantelzorgers bijvoorbeeld volgens de zogenaamde ‘Schijf van vijf’⁷.
- Bespreek wat mogelijkheden zijn m.b.t. bereikbaarheid/aanwezigheid van personeel/naasten/mantelzorgers in avonden/nacht/weekenden.
- Bespreek wat de mogelijkheden zijn voor alarmopvolging/bereikbaarheid als cliënt ongeplande zorg nodig heeft. Wanneer naasten het toezicht op bepaalde momenten zelf organiseren is het van belang dat duidelijke afspraken worden gemaakt met de zorgaanbieder hoe en wanneer men een beroep kan doen op professionele inzet (en wat zij dan mogen verwachten). Bijvoorbeeld: mogelijkheden voor bellen/of een app waarbij de cliënt de begeleiding kan inroepen.
- Bespreek wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot de maaltijden, geef cliënten keuzes; bv. de maaltijd wordt aangeboden door de zorgaanbieder of er wordt hiervoor een vergoeding verstrekt. Of dat de mantelzorger de maaltijd wil verzorgen. Onderzoek, als er sprake is van een bijstandsuitkering, of er actief beleid vanuit de gemeente is m.b.t. voeding omdat dit onderdeel is van deze uitkering.

Draag zorg voor een compleet financieel plaatje voor de cliënt. Bespreek met de cliënt of hij al dan niet in aanmerking komt voor huurtoeslag. Verwijs hiervoor naar de tool van de belastingdienst ('proefberekening toeslagen'). Hierbij kan bijvoorbeeld het netwerk helpen⁸.

- Bespreek wat de consequenties zijn voor de eigen bijdrage bij inzet van VPT.
- Bespreek of er nog kosten betaald moeten worden voor extra diensten. Wat zijn de servicekosten en wat valt hier onder. Denk hierbij aan plaatsen van de informatie hierover op uw website.
- Bespreek met cliënt welke administratieve handelingen voor (het regelen van) VPT er nodig zijn en hoe cliënt daar eventueel bij ondersteund kan worden (bijv. door zorgaanbieder zelf, verwanten of bewindvoerder).
- Evalueer periodiek of de leveringsvorm VPT nog wenselijk is en nog aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt. Is er sprake van een veranderende zorgvraag? Wat zijn de (on)mogelijkheden m.b.t. het geleverde zorgarrangement binnen het VPT bij desbetreffende aanbieder en wat zijn eventuele vervolgstappen? Bijv. wat gebeurt er als cliënt zwaardere zorg nodig heeft en mogelijk moet verhuizen naar een intramurale instelling? Of als het herstel dusdanig is dat de client voldoende heeft aan de inzet van een MPT. Immers als de cliënt niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of een beperkt aantal uren moet de zorg vanuit een MPT worden gedeclareerd. Deze inschatting moet gemaakt worden door de zorgaanbieder op basis van de beste passende en meest doelmatige leveringsvorm.
- Ben open en transparant over het feit óf zorg en ondersteuning vanuit een ander domein (tijdelijk) gecontinueerd kan blijven binnen het VPT: zoek als zorgaanbieder naar mogelijkheden om eventuele overgang gemakkelijker te maken in het belang van de cliënt. Benoem hierbij de mogelijkheden van onderaannemers zodat de cliënt vertrouwde hulpverleners kan blijven zien.
- Ter illustratie vindt u een informatiefilmpje over het VPT op de website van het zorgkantoor .

⁸ Proefberekening toeslagen

⁹ Volledig Pakket Thuis (VPT) - CZ zorgkantoor

4 Algemene informatie over VPT

In deze paragraaf wordt de invulling van het VPT nader geduid en wordt de vergelijking gemaakt met verschillende leveringsvormen.

4.1 Invulling van VPT

De aanbieder die een VPT aanbiedt is, in de rol van dossierhouder, integraal verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt en daarmee automatisch het eerste aanspreekpunt voor de cliënt¹⁰. In het Wlz-kompas van het Zorginstituut is geduid welke vormen van zorg het VPT omvat¹¹.

Tot het VPT horen in ieder geval ook het verstrekken van eten en drinken en het schoonhouden van de woonruimte. De term ‘in ieder geval’ houdt in dat de zorgaanbieder ook andere voorzieningen kan leveren die de zorg en welzijn van verzekerde faciliteren. De zorgaanbieder houdt hierbij rekening met passende zorg en doelmatigheid.

Een VPT is dus geen standaardpakket. Zorgaanbieder en cliënt gaan in gesprek over wat iemand zelf of met hulp van het eigen netwerk nog kan en wil regelen en wat aanvullend nog door de zorgaanbieder georganiseerd moet worden.

De cliënt en zijn dossierhouder (DH) kunnen bijvoorbeeld afspreken dat een deel van de individuele zorg (zoals verpleging) door een andere zorgaanbieder wordt geleverd. Omdat er sprake is van één vast VPT-tarief, kan dat alleen via de constructie van onderaannemer. Helderheid van zaken voorafgaand aan de verzilvering van het VPT is dus in het belang van de cliënt.

Verwacht wordt dat zorgaanbieders van VPT nadenken over het organiseren van alternatieven als een cliënt op enig moment de invulling van het VPT wil veranderen. Kan of wil iemand niet langer zelf voor zijn maaltijden zorgen, dan gaat de zorgaanbieder samen met de cliënt op zoek naar een alternatief. Welk alternatief is onderwerp van gesprek. Is de zorg op enig moment niet langer doelmatig of verantwoord binnen de huidige woonvorm te organiseren, dan gaat de zorgaanbieder daarover tijdig in gesprek met de cliënt en diens netwerk.

Nachtzorg en 24-uurs beschikbaarheid

Met een VPT kan de cliënt erop rekenen dat nachtzorg en 24-uurs beschikbaarheid is geregeld als dat nodig is. In de praktijk zien we verschillende varianten om dit te organiseren. Nachtzorg kan geregeld worden vanuit een op de locatie aanwezige nachtdienst, een aanwezige nachtdienst in een nabijgelegen locatie of vanuit een ambulant team vanuit de eigen organisatie of in samenwerking met andere zorgaanbieders.

Ten aanzien van beschikbaarheid kan de cliënt erop rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.

De wijze waarop de zorgaanbieder oproepbaarheid van zorg voor de cliënt organiseert, is divers. Dit kan door middel van domotica of personenalarmering. Maar afhankelijk van de cliëntsituatie kan ook een mobiele telefoon of speciale app voldoende zijn voor cliënten om 24-uur per dag een beroep te kunnen doen op de beschikbare begeleider.

Besluit Bouwwerken Leefomgeving

In het Besluit Bouwwerken Leefomgeving¹² staan vele verschillende eisen waar een woning aan moet voldoen. Deze geeft o.a. aan in welke situaties een brandmeldinstallatie vereist is.

Een brandmeldinstallatie kan noodzakelijk zijn voor zgn. zorgclusterwoningen. Volgens het Besluit Bouwwerken Leefomgeving wordt er onder een zorgclusterwoning het volgende verstaan:

‘Een woonfunctie in een cluster van meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg’.

¹⁰ Voorschrift Zorgtoewijzing 2026

¹¹ Leveringsvormen (instelling, vpt, mpt en pgb) (Wlz) | Zorginstituut Nederland

¹² wetten.nl - Regeling - Besluit bouwwerken leefomgeving - BWBR0041297

4.2 VPT in vergelijking met andere leveringsvormen

VPT t.o.v. MPT

- Het VPT kan worden ingezet bij iemand die een dagelijks zorgbehoefte heeft maar nog geen opnamebehoefte.
- Een MPT is de meest passende leveringsvorm als een cliënt verantwoord thuis kan wonen en/of niet het volledige zorgaanbod nodig heeft dat hoort bij opname in een instelling of bij een VPT.
- Gelet op doelmatige inzet van middelen en het beperkte financiële kader is het van belang dat de best passende en meest doelmatige leveringsvorm gedeclareerd wordt. Als een cliënt niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of een beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT prestaties gedeclareerd worden. In dat geval kan er geen VPT worden gedeclareerd.
- VPT omvat een integraal pakket van zorg (exclusief het Verblijf). Binnen dit pakket kan de zorgaanbieder met cliënt en het netwerk passende afspraken maken over de zorginzet. (On)planbare zorg kan hierbij georganiseerd worden.
- Daarnaast ontvangt cliënt ook enige begeleiding bij recreatieve activiteiten en worden de maaltijden verzorgd (de zorgaanbieder laat zich bij besluiten over recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten adviseren door de cliëntenraad, om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de achtergrond en interesses van de populatie)¹³.
- De inhoud van de zorg is vergelijkbaar als bij een ZZP.
- MPT prestaties kennen een maximumtarief. Bij een MPT worden diensten of producten apart gedeclareerd. Enkel direct cliëntgeboden tijd is declarabel.
- Bij een VPT is sprake van een dagvergoeding waarbij de zorgaanbieder het VPT-budget kan besteden aan de hand van de zorgbehoefte van de cliënt. Daardoor is het mogelijk om in te zetten op o.a. mantelzorgondersteuning, het versterken van het netwerk, het verbeteren van de sociale en woonomgeving zodat deze bijdraagt aan langer zelfstandig thuis (o.a. inzet technologie), afstemming met andere professionals of het informele netwerk rondom de cliënt én andere cliënten. Zowel op cliënt-, buurt- en wijkniveau.

VPT t.o.v. ZZP (verblijf in een instelling):

- Bij een VPT beschikt de cliënt over een eigen woning met eigen sleutel en voordeur en betaalt de cliënt zelf de kosten voor de woning. Zie hoofdstuk 5.5, huurconstructies in de zorg.
- Cliënt behoudt meer eigen regie dan bij een ZZP.
- Cliënten kunnen administratieve ondersteuning vragen aan o.a. verwanten, onafhankelijke cliënt-ondersteuning of de begeleiding.
- De inhoud van de zorg is vergelijkbaar als bij een ZZP.

VPT draagt bij aan de financiële houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel. Ten opzichte van verblijf in een zorginstelling kunnen met VPT meer cliënten zorg ontvangen voor eenzelfde budget.

4.3 Vormen van zorg binnen het VPT

In de tabel op de rechterpagina zijn de vormen van zorg opgenomen waarbij is aangegeven of deze onderdeel zijn van een VPT in vergelijking met verblijf in een instelling¹⁴.

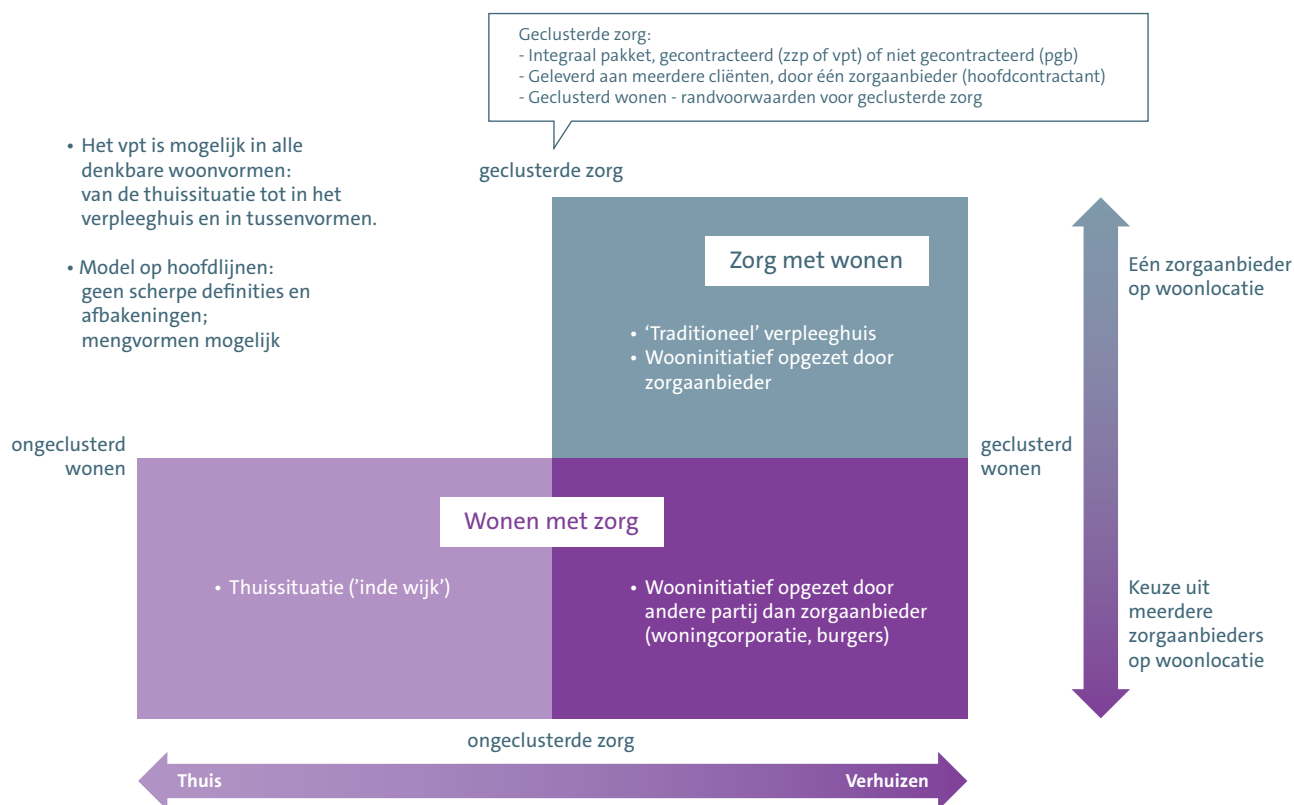
¹³ Overige voorzieningen | Zorginstituut Nederland

¹⁴ Leveringsvormen (instelling, vpt, mpt en pgb) (Wlz) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland

Vormen van zorg	VPT excl. BH	VPT incl. BH	Verblijf excl. BH	Verblijf incl. BH
Verpleging	Ja	Ja	Ja	Ja
Persoonlijke verzorging	Ja	Ja	Ja	Ja
Begeleiding	Ja	Ja	Ja	Ja
Behandeling				
WLZ specifieke behandeling: geneeskundige zorg van specifiek <i>medische</i> , specifiek <i>gedragswetenschappelijke</i> of specifiek <i>paramedische</i> aard, die noodzakelijk is in verband met de aandoening, stoornis of handicap van de verzekerde	Ja (via H-prestaties)	Ja*	Ja (via H-prestaties)	Ja*
Geneeskundige zorg van algemene medische aard niet zijnde paramedische zorg (huisartsenzorg)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Ja*
Behandeling van een psychische stoornis voor cliënten die geen grondslag psychische stoornis hebben (psychiatrische zorg)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Ja*
Medicijnen en andere farmaceutische zorg	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Ja*
Tandheelkundige zorg	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Nee (Zvw)	Ja*
Hulpmiddelen				
Persoonsgebonden hulpmiddelen voor individueel gebruik (v.b. steunkousen, prothese of orthopedische schoenen, verband- of incontinentiemateriaal, infuuspomp (mogelijk beroep op Wmo/Zvw).	Nee	Nee	Nee	Ja
Hulpmiddelen ter vervanging van toezicht. Bijvoorbeeld personenalarmering en cameratoezicht. Inclusief aansluitkosten, abonnementskosten en kosten voor oproep ¹⁴ .	Ja	Ja	Ja	Ja
Mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik (VPT: mogelijk beroep op Wmo/Zvw).	Nee	Nee	Ja	Ja
Benodigdheden in verband met verpleging en/of verzorging. Het betreft 'uitrusting' die de verplegende/verzorgende nodig heeft om de verpleging en/of verzorging die ten laste van de WLZ aan de cliënt geboden wordt adequaat, hygiënisch en veilig te kunnen bieden, zoals steriel handschoenen, wegwerphandschoenen, nierbekkens, mondkapjes, schorten e.d. Ook materialen die worden gebruikt ten behoeve van infectie-preventiemaatregelen zoals pincetten, voor wondverzorging vallen hieronder.	Ja	Ja	Ja	Ja
Roerende voorzieningen (voor meerdere verzekerden te gebruiken of hergebruiken roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking stoornis of handicap ondervindt bij het gebruik van zijn woonruimte. Bijv. een douchestoel, toiletstoel, tillift)	Nee	Nee	Ja	Ja
Overig				
Vervoer naar behandeling en/of dagbesteding	Ja	Ja	Ja	Ja
Verstrekken van eten en drinken	Ja	Ja	Ja	Ja
Schoonhouden van de woonruimte	Ja	Ja	Ja	Ja
Logeeropvang (ter ontlasting van mantelzorger(s))	Ja	Ja	Nvt	Nvt
Wassen van (al dan niet eigen) bedlinnen	Ja	Ja	Ja	Ja
Extra waskosten door aandoening of ziekte. Het gaat om een structureel verhoogde wasfrequentie en niet om eenmalige "ongelukjes".	Ja	Ja	Ja	Ja
Recreatieve activiteiten	Ja	Ja	Ja	Ja
Geestelijke verzorging	Nee	Nee	Ja	Ja
Woonlasten en alles wat daarmee samenhangt (huur, energie, belastingen, verzekeringen en voorzieningen in een woning zoals telefoon en televisie)	Nee	Nee	Ja	Ja
Woningaanpassingen (VPT; mogelijk beroep op Wmo/Zvw)	Nee	Nee	Ja	Ja

* Alleen een WLZ-indicatie voor verblijf en behandeling is niet genoeg. Het is niet voldoende als de instelling een toelating heeft voor verblijf en behandeling. Het gaat om de feitelijke situatie. De verblijfsinstelling moet de behandeling daadwerkelijk bieden.

** Gebruikelijk is dat de zorgaanbieder het wassen van (al dan niet eigen) bedlinnen kosteloos uitvoert en enige recreatieve activiteiten organiseert. Als de zorgaanbieder en de cliëntenraad het erover eens zijn, kunnen in plaats daarvan ook andere faciliteiten op het gebied van zorg en welzijn worden aangeboden. Het gaat dan niet om een bezuiniging, maar een door beide partijen gewenste beleidsverandering



Schematische weergave van woonvormen waarin het VPT wordt geleverd.

4.5 Woonvormen in VPT

We zien dat het VPT in verschillende woonvormen geleverd wordt. De onderstaande afbeelding is een schematische weergave van vormen waarin het VPT wordt geleverd. Lang niet altijd worden de woon(zorg) vormen opgezet vanuit de zorg. Wooninitiatieven voor ouderen, mensen met een beperking of een psychische stoornis kunnen ook ontwikkeld worden door bijvoorbeeld het netwerk van de cliënt, woningcorporaties of andere marktpartijen¹⁵.

Geclusterd VPT

We spreken van geclusterd VPT wanneer een aantal woningen waar cliënten wonen met een VPT bij elkaar horen¹⁶. Dit kunnen bijvoorbeeld een aantal woningen in een complex zijn, een kleinschalig wooninitiatief of een locatie bij een traditionele zorginstelling. Geclusterd VPT kan identiek zijn aan de zorg met verblijf, zowel voor wat betreft de inhoud als de organisatie van de zorg. Toch zien we ook hier een cultuurverandering, waarbij het vanzelfsprekender wordt gevonden dat meer wordt uitgegaan van de eigen regie van de cliënt, en ook meer geleund wordt op het netwerk rondom de cliënt (partner, familie en mantelzorg) dan zoals lange tijd gebruikelijk was in een verblijfssetting.

Ongeclusterd VPT

De tegenhanger van geclusterd VPT is ongeclusterd VPT, of vrij vertaald 'VPT los in de wijk'. We hebben het over ongeclusterd VPT als mensen die individueel in de wijk wonen en zorg ontvangen met een VPT. Dit is niet bij elke cliënt mogelijk, want hiervoor wordt sterk een beroep gedaan op de zelf- en samenredzaamheid van een cliënt en diens netwerk.

Gespikkeld wonen.

Naast geclusterd en ongeclusterd, wordt vaak ook nog gesproken over gespikkeld wonen. Daarmee worden woonconcepten bedoeld waar zowel mensen zonder zorgbehoefte als mensen die ondersteuning of zorg ontvangen vanuit de Wmo, wijkverpleging (Zvw) en Wlz, door elkaar wonen. Voor de zorgaanbieder ontstaat zo een bepaald volume, waarop een zorgteam ingesteld kan worden en de cliënt hoeft niet zo snel te verhuizen vanwege zorgverzwaring. Seniorenflats in grote plaatsen zijn hier een voorbeeld van.

¹⁵ Oplegbrief Paper VPT - Scheiden van wonen en zorg - Nederlandse Zorgautoriteit

¹⁶ Begeleiding (Wlz) | Zorginstituut Nederland

4.6 Gemeenschappelijke ruimtes

Elkaar makkelijk ontmoeten en ondersteunen bevordert zelfstandig wonen en de zelf- en samenredzaamheid.

Bij veel woonvormen wordt dan ook voorzien in ontmoetingsruimten. Gemeenschappelijke ruimtes buiten de eigen woning of appartement zorgen echter vaak voor een vraagstuk in financiering. Deze ruimte behoort niet tot het gehuurde, maar kunnen wel door huurders worden gebruikt. Als de kosten hiervoor in de huurprijs verrekend worden, kom je al snel op een huurprijs die te hoog is voor een deel van de potentiële bewoners.

Dit vraagt woningcorporaties en zorgaanbieders om creatief te zijn bij het realiseren van nieuwe woonconcepten.

Kritisch kijken naar welke ruimtes minimaal nodig zijn en onderzoeken of eraan te sluiten is bij ontmoetingsmogelijkheden die er al in de straat of wijk zijn. Bijvoorbeeld een buurthuis of dagbestedingslocatie. Gemeenten hebben vanuit de Wmo een taak om zorg te dragen voor voldoende ontmoetingsmogelijkheden voor hun inwoners. Dus ga in de planfase van nieuwe initiatieven ook in gesprek met hen om te kijken wat zij kunnen bijdragen aan de woonzorgomgeving.

Als een gemeenschappelijke ruimte wel nodig is, dan heeft de zorgaanbieder meerdere opties om deze te financieren, zoals bijvoorbeeld:

- Ruimte(s) gebruiken of huren van anderen voor de duur die nodig is (en niet 24/7);
- De kosten van de ruimte(s) onderdeel maken van de huur/servicekosten van de cliënt;
- Geclusterd VPT combineren met een kleinschalige groep intramurale cliënten (waardoor een hogere NHC beschikbaar komt waaruit de ruimte(s) gefinancierd kan worden).

5 Financiën

5.1 Eigen bijdrage VPT

Cliënten die 18 jaar of ouder zijn en Wlz-zorg ontvangen, betalen een eigen bijdrage.

Er zijn 2 soorten eigen bijdragen in de langdurige zorg: een lage en een hoge eigen bijdrage¹⁷:

- Bij een VPT is een lage eigen bijdrage van toepassing;
- Bij verblijf in een instelling betaalt cliënt een hoge eigen bijdrage.

De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het eigen vermogen en kan berekend worden met de rekenhulp eigen bijdrage op de website van het CAK¹⁸.

Terugkeer naar zelfstandig wonen Wlz (van verblijf naar VPT)

Cliënten die verhuizen vanuit een intramurale woning naar zelfstandig wonen met een VPT kunnen de laatste 4 maanden van de opname al een beroep doen op de lage eigen bijdrage. Hiervoor dient de instelling de verklaring 'Terugkeer naar zelfstandig wonen Wlz' in te vullen en naar het zorgkantoor te sturen¹⁹.

5.2 Wajong uitkering

De Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) biedt jonggehandicapten zonder een arbeidsvermogen een uitkering op minimumniveau. De Wajong wordt voor het berekenen van de eigen bijdrage Wlz (VPT) gezien als inkomen.

Cliënten kunnen een Wajong uitkering ontvangen vanaf 18 jaar tot de AOW-leeftijd²⁰.

Deze uitkering betreft maximaal 75% van het minimumloon. Tussen het 18e en 21e levensjaar berekenen wordt de uitkering berekend op basis van het minimumjeugdloon. Het minimumjeugdloon gaat elk jaar omhoog. Vanaf het 21e levensjaar berekenen wordt de uitkering op basis van het minimumloon berekend.

De cliënt kan een Wajong 2015 aanvragen wanneer hij nu en in de toekomst geen arbeidsvermogen heeft.

Heeft de cliënt een oude Wajong of Wajong 2010? Als de cliënt nu en in de toekomst geen arbeidsvermogen heeft, dan behoudt hij de Wajong-uitkering. Heeft de cliënt wel arbeidsvermogen of kan de cliënt dit ontwikkelen?

Dan kan hij naast een uitkering hulp krijgen bij het vinden en houden van werk. Het recht op Wajong blijft, echter kan de hoogte van de uitkering omlaaggaan als het UWV bepaalt dat de cliënt kan werken.

5.3 Algemene bijstandsuitkering

De bijstand is het vangnet van de sociale zekerheid en geldt voor mensen die niet genoeg inkomen of vermogen hebben om in levensonderhoud te voorzien en daarnaast geen recht op een andere uitkering of voorziening hebben. De bijstand vult het inkomen aan tot de bijstandsnorm die voor de persoon geldt²¹.

De gemeente beoordeelt het recht op bijstand en de hoogte van de uitkering, maar wordt in bepaalde situaties geschrapt. Dit kan bijvoorbeeld door arbeidsongeschiktheid of door ziekte²². De hoogte van de bijstandsuitkering is afhankelijk van de leeftijd en van de leefsituatie. In de basis wordt uitgegaan van 70% van het nettominimumloon. Voor gehuwden of samenwonenden is dit gezamenlijk 100%.

De bijstandsuitkering bevat vergoeding voor levensonderhoud. Hierin wordt een compensatie opgenomen voor voeding. Aangezien in een VPT ook een component voeding ondergebracht is, kan dit gezien worden als een dubbele verstrekking indien de cliënt en de zorgaanbieder kiezen om voeding een onderdeel te maken van VPT. Hiermee heeft de gemeente het recht op bijstelling van de bijstandsuitkering. In praktijk betekent dit dat de feitelijke kosten voor voeding uit het VPT in mindering gebracht worden op de bijstandsuitkering.

¹⁷ Uw situatie - CAK

¹⁸ CAK - Rekenhulp Eigen Bijdrage

¹⁹ Aanlevering Wlz-zorg - CAK Zakelijk

²⁰ Wajong | Rijksoverheid.nl

²¹ Hoe wordt de hoogte van mijn bijstandsuitkering berekend? | Rijksoverheid.nl

²² Wat zijn mijn rechten en plichten in de bijstand? | Rijksoverheid.nl

5.4 Huurtoeslag

Vaak kan een cliënt gebruik maken van huurtoeslag bij een VPT. Deze toeslag is afhankelijk van inkomen en vermogen. Bij de bepaling of de cliënt recht heeft op huurtoeslag en op hoeveel huursubsidie deze dan recht heeft, kijkt de Belastingdienst onder andere naar de leeftijd.

Is de cliënt ouder dan 18 en jonger dan 23 jaar, ouder dan 23 maar jonger dan de AOW-gerechtigde leeftijd of ouder dan de AOW-gerechtigde leeftijd? Voor elk van deze drie leeftijdscategorieën gelden verschillende regels welke te lezen zijn op de website van toeslagen aanvragen²³.

Om in aanmerking te komen voor huurtoeslag gelden de volgende voorwaarden²⁴:

- De huur is niet hoger dan de wettelijke vastgestelde huurgrens;
- De cliënt huurt een zelfstandige woonruimte.
- Cliënt woont in Nederland.
- Cliënt en de andere bewoners staan bij de gemeente ingeschreven op woonadres cliënt.
- Cliënt, zijn toeslagpartner en medebewoners hebben de Nederlandse nationaliteit of zijn legaal in Nederland.
- Cliënt en de verhuurder hebben een huurcontract getekend.
- Cliënt betaalt de huur en kan dit aantonen met bankafschriften.
- Cliënt is 18 jaar of ouder tenzij:
 - De cliënt jonger is dan 18 en:
 - Beide ouders zijn overleden en/of;
 - De cliënt heeft een kind.

Hoe hoog mag het inkomen van een cliënt zijn voor huurtoeslag?

Er is geen vaste inkomensgrens. De belastingdienst kijkt naar het toetsingsinkomen van een client. De hoogte is ongeveer bruto jaarinkomen. Hoe hoger het inkomen is, hoe minder huurtoeslag de cliënt krijgt. Het kan ook zijn dat het inkomen van een cliënt te hoog is om huurtoeslag te krijgen.

De belastingdienst kijkt ook naar de huurprijs, het aantal personen in een huishouden en naar leeftijd²⁵.

Hoe hoog mag het vermogen van een cliënt zijn voor huurtoeslag?

Het vermogen van cliënt en dat van de toeslagpartner en medebewoners is niet te hoog. De hoogte van het maximale vermogen is terug te lezen op de website van de belastingdienst²⁶.

Wat is een zelfstandige woonruimte?

Een zelfstandige woning is een woning met een eigen toegangsdeur die de bewoner van binnen en buiten op slot kan doen. In de woning moeten in elk geval aanwezig zijn:

- Een eigen toegangsdeur die van binnen en van buiten op slot kan
- Een eigen woon(slaap)kamer
- Een eigen keuken met aanrecht, aan- en afvoer voor water en een aansluitpunt voor een kooktoestel
- Een toilet met waterspoeling
- Een eigen douche of badkamer heeft met een aan- en afvoer voor water. Sinds 1 maart 2024 is dit een vereiste om huurtoeslag te kunnen ontvangen. Huurde iemand echter al voor die tijd, is het geen vereiste²⁷.

Onzelfstandige woonruimte

Een woningbouwvereniging, zorginstelling, of een vereniging of stichting van ouders kan de belastingdienst vragen om een woongebouw met onzelfstandige woonruimten voor begeleid wonen of groepswonen voor ouderen te laten aanwijken. Zo kan voor deze woonruimten toch huurtoeslag worden aangevraagd²⁸.

²³ Welke huursubsidie voorwaarden gelden voor mijn leeftijd?

- Toeslagen Aanvragen

²⁴ Aanvragen Huurtoeslag: Hoe werkt dat?

- Toeslagen Aanvragen

²⁵ Inkomensgrens Huurtoeslag | Hoeveel mag ik verdienen?

²⁶ Uw vermogen voor de huurtoeslag mag niet te hoog zijn

²⁷ Voor welke woonruimte kan ik huurtoeslag krijgen?

²⁸ Wat is een zelfstandige woning en wat is een onzelfstandige woning? | Rijksoverheid.nl

5.5 Huurconstructies in de zorg

Verhuur kan plaatsvinden via een woningbouwvereniging, maar de zorgaanbieder kan er ook voor kiezen om zelf een woning te verhuren.

Wanneer de zorgaanbieder een door haar gehuurde woning verhuurt aan cliënten spreken we van intermediaire verhuur (verhuur via derde partijen).

Samengevat zien we in de zorg verschillende huurconstructies voor situaties waarin wonen en zorg gecombineerd worden. De meest voorkomende constructies zijn als volgt:

Zorgaanbieder is zowel verhuurder als zorgverlener

De zorgaanbieder verhuurt een woning aan een cliënt én levert zorg aan de cliënt.

Woningcorporatie als verhuurder, zorgaanbieder als onderverhuurder en cliënt als onderhuurder

In deze veelvoorkomende constructie verhuurt de woningcorporatie aan een zorgaanbieder, die op haar beurt de woning onderverhuurt aan een cliënt.

Woningcorporatie als verhuurder en zorgaanbieder als zorgverlener

De woningcorporatie treedt op als verhuurder richting cliënten. De zorgaanbieder levert vervolgens zorg aan de cliënten.

Om ervoor te zorgen dat de woningen die een zorgaanbieder heeft beoogd voor zorg ook daarvoor gebruikt kunnen worden, wordt vaak gebruik gemaakt van een huurovereenkomst met koppelbeding. Op deze manier kan een onlosmakelijke samenhang bedongen worden tussen de huur- en zorgovereenkomst. Wanneer de zorgaanbieder zelf woningen verhuurt aan cliënten kan de aanbieder te maken krijgen met verhuurderheffing en dat de zorgaanbieder (verhuurder) aanspreekpunt is voor de huurders, ook op het gebied van bijvoorbeeld overlast. Voor een zorgaanbieder komen er dus verschillende (administratieve) verplichtingen bij. Naast de toename van administratieve lasten neemt ook het debiteurenrisico toe als de zorgverlener zelf gaat verhuren. Daarnaast kan de zorgaanbieder ook te maken krijgen met huurbescherming en wanbetaling. Het is zorgaanbieders aan te raden om zich goed te laten informeren over de mogelijkheden.

5.6 Financieel - VPT ten opzichte van verblijf in een instelling

VPT draagt bij aan de financiële houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel. Ten opzichte van verblijf in een zorginstelling kunnen met VPT meer cliënten zorg ontvangen.

Voorbeeld: Binnen een geclusterde woonvoorziening wonen cliënten met een VPT en cliënten met een ZZP. Wanneer er sprake is van een zorgprofiel 4VG dan kunnen er voor eenzelfde budget 8 cliënten wonen met de leveringsvorm VPT ten opzichte van 7 cliënten met een ZZP. Naar mate er meer cliënten komen wonen, worden deze verschillen groter. De inzet van het VPT draagt daarom bij aan de financiële houdbaarheid van ons zorgstelsel.

6 Goede voorbeelden

6.1 SOVAK - VPT/ gemengd wonen locaties in West-Brabant

SOVAK organiseert waar mogelijk scheiden van wonen en zorg voor de groeiende LVB doelgroep. Dit wordt gedaan samen met woningcorporaties en met zorg- en welzijnspartners. In 2023 heeft SOVAK twee locaties geopend waar cliënten wonen op basis van VPT: Saffier/ De Boezem in Zevenbergen en De Rijp in Breda. Op de locaties waar SOVAK VPT biedt wordt zorgtechnologie ingezet om zorg op afstand mogelijk te maken.

VPT locatie regio Breda De Rijpstraat is een bijzonder nieuwbouwproject en bestaat uit twee woonblokken. Het eerste woonblok, met 53 zelfstandige huurappartementen, is een gemengd wonen project van WonenBredburg. Samen met de zorgpartners, Prisma, SOVAK, SMO Breda, Zintri Zorggroep en Gemeente Breda, stelt WonenBredburg een groep huurders samen die er bewust voor kiest een goede buur te zijn. De groep bestaat uit 33 reguliere woningzoekenden en 20 bewoners vanuit de betrokken zorgorganisaties, waarvan 5 bewoners vanuit Sovak. Het project heeft een gemeenschappelijke keuken, een ruimte met een wijkfunctie en wordt een community waar iedereen meetelt en op eigen manier een steentje bijdraagt. Het project zet sterk in op verbinding tussen bewoners onderling én de wijk.

Het duurzaam gebouwde gemengd wonen project in Zevenbergen De Boezem zorgt voor 37 één- en tweepersoons appartementen en is een initiatief van zorgaanbieders Zintri Zorggroep, Surplus, woningcorporatie Woonkwartier en SOVAK. SOVAK stelt 7 appartementen ter beschikking waar cliënten met WLZ-indicatie VG03, VG04, VG06 of WMO-beschikking kunnen wonen. Bovendien is één gemeenschappelijke ruimte aanwezig voor alle bewoners; een belangrijk element voor het concept 'gemengd wonen'. De bewoners bouwen met elkaar en een community builder (die warme contacten onderhoudt met de wijk) aan een fijne buurt. 'De Boezem' wordt een levendige gemeenschap met volop ruimte voor woongeluk en -plezier.

6.2 ASVZ - Ouderinitiatief De Hofstee

De Hofstee is een bestaand PGB ouderinitiatief, waar ASVZ als nieuwe zorgaanbieder door de Hofstee is gekozen. Vanuit ASVZ is aan het bestuur van De Hofstee voorgesteld om over te stappen op VPT, zorg in natura.

Daar lagen uiteraard heel wat gesprekken en voorbereidingen aan ten grondslag. ASVZ en De Hofstee hebben met elkaar de tijd genomen om uiteen te zetten wat de voor- en nadelen zijn. Maar ook wat een ieders verantwoordelijkheid is en hoe we daar afspraken over willen maken. Het bestuur was blij dat ze 'ontzorgd' zouden worden, maar er waren ook cliënten/verwanten die sceptischer waren.

Gezamenlijk heeft men een mooi proces doorlopen waar iedereen elkaar ook gelijk beter heeft leren kennen. Door elkaar goed te bevragen, te kijken naar de mogelijkheden, de voor- en nadelen af te wegen en met goede doorrekeningen is het ouderinitiatief nu tevreden met de omzetting.

ASVZ en De Hofstee leren nog steeds elke dag met deze nieuwe financieringsvorm en helpen daarmee ook weer andere initiatieven. Voor ASVZ een mooi voorbeeld van samenwerking in mogelijkheden.

6.3 Het Houvast - VPT aanbod voor cliënten met een hoge zorgzwaarte

Voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en een hoge zorgzwaarte is geclusterd wonen binnen of buiten de instelling vaak de enige keuze. Dit terwijl bij elkaar wonen voor sommige cliënten niet past. Het aanbod van zorg thuis (VPT) is zeer beperkt voor deze doelgroep.

De missie van Het Houvast is dat de cliënt met een hoge zorgzwaarte (voornamelijk zzp VG 6 en 7) begeleiding ontvangt op zijn eigen plek in de maatschappij.

Het Houvast faciliteert individuele huisvesting en combineert dat met begeleiding door een eigen kernteam in de wijk. Het Houvast is voor de cliënt beschikbaar vanuit een oplossingsgerichte, laag-drempelige en eigentijdse wijze van werken. Vanuit de gedachte dat de zorg naar cliënt toekomt vindt waar nodig behandeling plaats in de thuissituatie. Daarbij sluit de ondersteuning echt aan op de vraag en wens van de cliënt. Regie ligt bij de cliënt en elke cliënt krijgt maatwerk²⁹.

6.4 Zuidwester - VPT locatie in Goes

Zorgaanbieder Zuidwester heeft in Goes een VPT-locatie met 19 appartementen. Het complex is van de woningbouwvereniging, wat regelt dat wonen en zorg enerzijds gescheiden is en anderzijds gekoppeld aan vaste partijen wat de dienstverlening in de praktijk vereenvoudigd. Er is een samenwerkingsovereenkomst (SOK) met de woningbouwvereniging opgesteld in samenwerking met vastgoedzorg juristen.

Zuidwester huurt 1 appartement in het pand dat gebruikt wordt als steunpunt (trefpunt). Dit is het 20e appartement in het complex. Het trefpunt is geopend van 16.00 - 20.00 uur, naast de individuele begeleidingsafspraken. In de nacht kunnen cliënten een beroep doen op de nachtzorg die fysiek aanwezig is op een basis zorgvoorziening van Zuidwester welke nabij de VPT-locatie is gelegen. Op deze manier is de 24-uurs bereikbaarheid geregeld. De doelgroep van de VPT-locatie zijn cliënten die de vaardigheid hebben om zelfstandig te wonen. De locatie is niet geschikt voor cliënten die behoefte hebben aan meer sociale contacten en baat hebben bij een groepswoning.

6.5 Stichting PIM – VPT locatie in West-Brabant

Stichting PIM heeft in West-Brabant een locatie met 16 kamers. Het pand is eigendom van de stichting. De locatie bestaat uit 2 woningen voor ieder 8 cliënten. Iedere woning heeft een gezamenlijke woonkamer en keuken.

Ook zijn er badkamers, toiletten die door meerdere cliënten gebruikt kunnen worden. De woning beschikt ook over een sporthal en zwembad. Op de locatie wonen jongeren en jongvolwassenen met een meervoudige beperking. De helft van de cliënten woont bij Stichting PIM met een VPT. De andere cliënten met een PGB. Alle cliënten betalen zelf de huur voor hun eigen woning inclusief de faciliteiten. Bij de hoogte van de huur is rekening gehouden met de huursubsidiiegrens. Voor kinderen onder de 18 is de huur aangepast op de individuele situatie.

6.6 Talent - VPT locaties in Zuid-Limburg

Zorgaanbieder Talent heeft verschillende locaties in Zuid-Limburg waar cliënten kunnen wonen met een VPT. Dit kan geclusterd VPT zijn, maar individueel wonen in een appartement met VPT is ook mogelijk.

Talent werkt oplossingsgericht volgens het Brugse model. Vanuit dit model staat de cliënt centraal en is de toekomst-wens van de cliënt het uitgangspunt.

Talent probeert hier zoveel mogelijk bij aan te sluiten. Als de cliënt ook een woonvraag heeft neemt Talent in haar denken mee dat de gemiddelde Nederlander 7x verhuist (data CBS) Er hoeft dus niet altijd gezocht te worden naar een woning waar een cliënt oud kan worden. Het gaat erom dat de woning past bij de levensfase van de cliënt. Deze werkwijze heeft geleid tot het ontstaan van locaties waarbij verschillende doelgroepen samenwonen en waarbij zorg wordt geboden vanuit verschillende domeinen. Vanuit de Wlz maken cliënten met een ZZP GGZ-W 1, 2 en 3 en ZZP VG 3, 4 en 6 gebruik van een VPT bij Talent.

Voor de nachtzorg heeft Talent een bereikbaarheidsdienst ingericht, zodat zij 24/7 bereikbaar is voor haar cliënten. Voor cliënten die meer behoefte hebben aan begeleiding in nabijheid in de nacht zijn er ook locaties met een vaste nachtdienst.

²⁹ www.hethouvast.nl

6.7 Syndion - VPT locatie in West-Brabant

Zorgaanbieder Syndion biedt cliënten verschillende mogelijkheden van scheiden van wonen en zorg met een VPT. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt tussen ongeclusterd wonen in de wijk met een VPT en geclusterd wonen op een VPT-locatie of locatie waar ook cliënten met een ZZP wonen. Het cliëntservicebureau kijkt samen met de cliënt welke woonvorm het beste past bij de ondersteuningsvraag en wensen van de cliënt.

Syndion heeft in West-Brabant een geclusterde woonvorm met 14 appartementen waar cliënten kunnen wonen met een VPT. De woonlocatie heet De Cocon en ligt midden in Sleeuwijk.

De cliënten die hier wonen, huren hun appartement zelfstandig van de woningbouwvereniging. Om dit mogelijk te maken heeft Syndion vooraf heldere afspraken gemaakt met de woningbouwvereniging over het huurbedrag dat onder de huursubsidiegrens blijft en het aantal appartementen dat verhuurd worden aan cliënten van Syndion.

Op de locatie is een slaapdienst aanwezig, waar cliënten ook in de nacht een beroep op kunnen doen. De appartementen zijn voorzien van een alarmeringssysteem. Er is een algemene ruimte, met een keuken, waar cliënten gezamenlijk kunnen koken en eten. Syndion merkt dat de leveringsvorm VPT past bij de cliënten. Het hebben van een eigen woning vergroot het gevoel van eigenwaarde.

6.8 Prisma - West-Brabant

Prisma zet zich al jaren in voor het scheiden van wonen en zorg en heeft dit omarmd in haar visie. De zorgvraag van de cliënt is leidend en Prisma streeft ernaar om de zorg- en ondersteuning zoveel mogelijk in het eigen huis van de cliënt te bieden. Het is een mogelijkheid om de klant maximale regie te geven, daar waar mogelijk. Uiteindelijk beslist de cliënt.

Prisma kijkt met elke cliënt welke vorm van zorg past bij de cliënt. Dat kan een MPT, VPT of Zorg met verblijf zijn. Hierbij is belangrijk dat cliënten eigen regie en eigen keuzes hebben.

Huur ik mijn eigen huis? Wil ik regie over mijn huishouden? Samen proberen we voor alle cliënten passende en doelmatige zorg te realiseren.

Prisma biedt daarmee zowel geclusterd als ongeclusterd VPT en MPT aan haar cliënten.

Een contra-indicatie is wanneer door de zorgvraag van cliënt geen normale bewoning mogelijk is; bijvoorbeeld wanneer er sprake is van hospicezorg of crisiszorg, of bij zeer ernstige gedragsproblematiek.

Daarnaast kan de financiële situatie van een cliënt een barrière vormen voor zelf huren. Bijvoorbeeld als een cliënt zeer beperkte middelen heeft of wanneer cliënt jonger dan 23 is en dus minder aanspraak kan maken op huursubsidie. In het laatste geval bekijkt Prisma altijd de mogelijkheid om alvast afspraken te maken over wanneer de cliënt 23 wordt.

Omdat de klantvraag leidend en doorslaggevend is, heeft Prisma woonlocaties waar cliënten wonen met een diversiteit aan leveringsvormen.

De sleutel voor succes in het scheiden van wonen en zorg is de visie van de zorgaanbieder en de integrale aanpak om het te realiseren; zorg, personeel, huisvesting, financiën.

6.9 GGZ Limor - VPT en Housing First in Haaglanden

Met Housing First biedt LIMOR woonruimte als beginpunt in plaats van als einddoel. Dat stelt deelnemers in staat om meteen een leven op te bouwen zoals ze dat zelf willen. Met deze onvoorwaardelijke manier van ondersteunen doorbreken ze de jarenlange traditie waarbij dakloze mensen eerst aan allerlei voorwaarden moeten voldoen, voordat zij een eigen plek krijgen.

Ze streven met Housing First naar het succesvol beëindigen van dakloosheid. De ondersteuning die ze bieden richt zich daarmee op drie met elkaar samenhangende doelen:

- Leveren en behoud van huisvesting;
- Verbeteren van gezondheid en welzijn;
- Bevorderen van sociale integratie.

De aanpak van LIMOR draait om autonomie. Dat betekent dat de deelnemers die zij ondersteunen altijd zoveel mogelijk zelf keuzes maken. Door te luisteren naar behoeftes en wensen van deelnemers kunnen ze inspelen op een ieders kracht en mogelijkheden. Doordat ze zorg en wonen van elkaar scheiden met een VPT kan ook als hun ondersteuning eindigt het recht op huisvesting gewaarborgd blijven.

De woning komt in Den Haag met een tijdelijk contract van 1 of 2 jaar direct op naam van de deelnemer. Naast het ontvangen van begeleiding, mag er in deze periode ook geen sprake zijn van overlast en moet de huurbetaling gewaarborgd zijn. Na deze 1 of 2 jaar zal, wanneer aan bovenstaande punten is voldaan, het huurcontract omgezet worden naar een contract voor onbepaalde tijd. De krapte op de woningmarkt maakt deze vorm van zorg soms wel lastig, maar daarvoor heeft LIMOR goede afspraken met de woningcorporatie.

Er wordt maandelijks of wekelijks voedingsgeld beschikbaar gesteld via bank of contant. Het kan zijn dat de deelnemer samen met de begeleider de boodschappen die nodig zijn doorneemt of de boodschappen worden samen met begeleiding gedaan. Ook wordt ondersteuning gegeven bij het koken wanneer dit gewenst/ nodig is. Wanneer iemand liever maaltijden ontvangt, wordt met de begeleider(s) onderzocht wat hiervoor de mogelijkheden zijn.

6.10 GGZ Parnassia - Woonzorgpark Rosenberg Den Haag

Wonen met de nabijheid van passende zorg is cruciaal voor mensen met een psychische aandoening die zich in de maatschappij niet altijd staande kunnen houden. Het woonzorgpark Rosenberg in Den Haag laat zien hoe een woonomgeving met bescherming, structuur en professionele nabijheid bijdraagt aan herstel en welzijn. Bewoners hebben er een eigen appartement, maar wonen tegelijk in een omgeving waar zorgverleners en betrokken organisaties een “vriendelijk oogje in het zeil houden”. Hierdoor ontstaat een balans tussen autonomie en ondersteuning: bewoners kunnen zelfstandig wonen, terwijl risico op terugval wordt verkleind doordat signalen sneller worden opgemerkt.

In een reguliere woonwijk ontstaat vaak onbegrip of overlast en is het sociale netwerk beperkt. Een ambulant begeleider die eens per week langskomt, is dan vaak niet genoeg. Op Rosenberg werkt het anders: wanneer iemand bijvoorbeeld twee dagen niet buiten komt, wordt dat gezien en kan er meteen worden bijgestuurd. Juist dit type nabijheid sluit aan op de kern van een VPT, waarbij zorg en ondersteuning naar de bewoner toekomen en als één geïntegreerd pakket worden geleverd. Deze combinatie voorkomt vereenzaming, bevordert stabiliteit en versterkt het herstelvermogen.

Het project is ontstaan uit samenwerking tussen Parnassia, de gemeente Den Haag en woningcorporatie Arcade. Hun doel: een woonvorm creëren voor mensen die niet volledig zelfstandig kunnen wonen, maar ook niet thuis-horen in een instelling. Bewoners geven aan dat deze woonvorm daadwerkelijk bijdraagt aan hun gezondheid en gevoel van perspectief. Daarmee vervult het woonzorgpark een belangrijke tussenstap of duurzame woonoplossing voor wie baat heeft bij een beschermde, maar niet institutionele omgeving. Een VPT benadering ondersteunt dit door bewoners in hun eigen woning een volledig pakket zorg te bieden, zodat zij kunnen leven met maximale zelfstandigheid en toch de professionele nabijheid ervaren die nodig is om te bloeien. benadering ondersteunt dit door bewoners in hun eigen woning een volledig pakket zorg te bieden, zodat zij kunnen leven met maximale zelfstandigheid en toch de professionele nabijheid ervaren die nodig is om te bloeien.

Bijlage 1 Wlz-aanspraak hulpmiddelen

Wlz-aanspraak, omschrijving

Leveringsvorm, aanspraak ten laste van de Wlz?

	Aanspraak inhoudelijk geregeld in artikel:	Verblijf met behandeling	Verblijf zonder behandeling	VPT	Mpt en pgb	Indien geen aanspraak Wlz? Waar is dat geregeld?
Voor meerdere verzekerden te gebruiken of te hergebruiken roerende voorzieningen, die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte. (Gaat meestal om douchestoel, toiletstoel, tillift.)	3.1.1, lid 1, sub a ten 3e Wlz	ja	ja	nee	nee	11.1.6, lid 2 Wlz, Mogelijk beroep op Wmo/Zvw: 2.3.5 lid 6 j° 8.6a, sub a Wmo, 2.1, lid 1, Bzv
Het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen	3.1.1, lid 1, sub e, j° 3.1.1, lid 2 Wlz j° 3.1.2, Blz j° 2.3 Rlz	Ja, maar beperkt tot de in de Rlz opgenomen hulpmiddelen	Ja, maar beperkt tot de in de Rlz opgenomen hulpmiddelen	nee	nee	11.1.6, lid 2 en lid 3 Wlz j° KB 21 november 2019: zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-438.html Mogelijk beroep op Wmo/Zvw: 2.3.5, lid 6, j° 8.6a, sub a en b Wmo, j° KB 21 november 2019 2.1, lid 1 Bzv
Het gebruik van hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg (kan gaan om steunkousen, prothese of orthopedische schoenen, maar ook verband- of incontinentiemateriaal, infuuspomp).	3.1.1, lid 1, sub d, ten 4e Wlz	ja	nee	nee	nee	3.1.1, lid 1, sub d, ten 4e, Wlz j° 3.3.2, lid 2 en 3.3.3, lid 1, Wlz Mogelijk beroep op Zvw: 2.1, lid 1 Bzv
Aanpassingen verblijfsruimten/ woning	Volgt uit de aanspraak verblijf, 3.1.1 Wlz	ja	ja	nee	nee	3.1.3 Wlz, nog niet in werking getreden Mogelijk beroep op Wmo: 2.3.5, lid 6, j° 8.6a, sub a Wmo
Voorzieningen ter vervangingen ter vervanging van toezicht (zoals personenalarmering) als de zorgaanbieder daarvoor kiest	3.1.1 Wlz	ja	ja	ja	ja	Geen beroep op Wmo/ Zvw: 2.3.5, lid 6, Wmo 2.1, lid 1, Bzv
Benodigheden voor verpleging en verzorging	Volgt uit aanspraak pv/vp, 3.1.1 lid 1, sub b Wlz	ja	ja	ja	ja	Volgt uit aanspraak pv/ vp, 3.1.1 lid 1, sub b Wlz

Bijlage 2 Onderzoek zorgbelang

Onderzoek Zorgbelang (2020 - 2021)³¹

Steeds meer mensen die veel zorg nodig hebben, wonen langer thuis. Het VPT als leveringsvorm van zorg zou daar bij uitstek de mogelijkheid voor bieden. Kiezen mensen daar bewust voor, is er überhaupt iets te kiezen of wordt de situatie door andere factoren bepaald, bijvoorbeeld wensen van familie of informatie van externen?

CZ zorgkantoor vraagt zich af waarom er ondanks de mogelijkheid van inzet van het VPT er in verhouding toch nog weinig gebruik van wordt gemaakt. In elk geval minder dan verwacht als ervan uit wordt gegaan dat mensen over het algemeen zo lang mogelijk thuis willen wonen en minder voorkeur hebben om in een instelling te worden opgenomen.

In dit project is deze vraag benaderd vanuit de cliëntkant door mensen met een beperking en naasten te vragen waarom zij gebruik maken van het VPT of waarom juist niet.

Resultaten kwalitatief onderzoek

De meeste mensen die gebruik maken van VPT zijn tevreden over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen:

- Bij opstaan en naar bed gaan,
- Bij wassen en aankleden,
- Bij boodschappen doen, koken en eten,
- Bij het aanbrengen van structuur bij dagelijkse bezigheden,
- Bij dagbesteding buitenshuis,
- Op het gebied van dagelijkse activiteiten zoals het maken van uitstapjes,
- Bij de huishouding.
- Een enkeling is kritisch en heeft het idee dat de zorgaanbieder 'geld over moet houden'.
- Alle deelnemers van het onderzoek geven aan ook echt de zorg en ondersteuning te krijgen die nodig is.

Deelnemers aan het onderzoek benoemden de volgende voordelen van VPT (t.o.v. van andere leveringsvormen):

- Geen administratie meer die regelmatig als belastend ervaren wordt;

- Ervaring dat cliënt echt krijgt aan zorg en dienstverlening wat nodig of wenselijk is, dus op maat;
- Soms kan de begeleiding dagbesteding op maat bieden;
- Snelle ondersteuning in noodsituaties of bij situaties waarin snel handelen wenselijk is;
- Mogelijkheid van 'schuiven' als er meer of minder van iets nodig is;
- Als mantelzorgers uitvallen, gaat alles gewoon door.

Als nadelen (t.o.v. van andere leveringsvormen) werden naar voren gebracht:

- Het is niet transparant wat er allemaal onder het VPT valt en men heeft de ervaring dat aanbieders daar niet transparant over zijn. Dit speelt met name bij mensen die eerder zorg via een PGB afnamen;
- Soms is VPT te duur voor mensen; huur, energie en andere vaste kosten met eigen bijdrage zijn dan hoger dan de uitkering;
- Het invullen van allerlei formulieren om VPT aan te vragen is soms (te) ingewikkeld voor naasten en mantelzorgers;
- Kwijtraken van de regie; zorg wordt uit handen gegeven en je hebt er daarna niets meer over te zeggen/ Eigen regie bij VPT is volgens de mantelzorgers duidelijk minder dan bij bijvoorbeeld pgb;
- Meer verschillende medewerkers over de vloer, is de ervaring van veel mensen;
- Niet mogelijk om dezelfde begeleiders te houden na bijvoorbeeld overstap van Wmo naar Wlz, soms wel uitzonderingen als mantelzorger standvastig is;
- Soms de ervaring dat als je 'binnengehaald bent', er minder moeite gedaan wordt;
- Jammer en onbegrijpelijk dat het VPT van een bepaalde aanbieder vaak gekoppeld is aan een bepaalde woonplek;
- En de verhoging van de eigen bijdrage na de overgang van MPT naar VPT. Voor jongeren met een Wajong-uitkering kan dat erg veel zijn;
- VPT is niet altijd voldoende bekend of favoriet aan de zorgkant/ aanbiederskant.

Betrokkenheid familie en naasten GZ

- Mantelzorgers voelen zich betrokken bij het proces van informatie krijgen en keuzes maken.
- Mantelzorgers vragen zich allemaal af wat er zou gebeuren met de cliënt als zij geen mantelzorg meer zouden bieden; zij hebben de ervaring dat ze, naast de zorg vanuit het VPT, toch nog veel extra taken vervullen.

³¹ Samenvatting VPT versus verpleeghuis

Bijlage 3 Kansen, belemmeringen en behoeften in het (meer) scheiden van wonen en zorg

Onderzoek Verwey-Jonker Instituut (september 2024)³²

CZ zorgkantoor streeft naar toekomstbestendige, langdurige geestelijke gezondheidszorg waarbij cliënten zoveel mogelijk zelfstandig wonen. 'Thuis' is binnen de context van zelfstandig wonen een breed begrip, het streven is een zo zelfstandig mogelijke, veilige plek in de samenleving. Het scheiden van wonen en zorg wordt gezien als een manier om dit te bereiken. Het onderzoek is voornamelijk gericht op het verkrijgen van inzichten m.b.t. de doelgroepen waar scheiden en zorg mogelijk passend voor is, het verkrijgen van inzichten in zowel belemmeringen als mogelijkheden voor het scheiden van wonen en zorg vanuit het perspectief van GGZ zorgaanbieders. Hierbij is van belang te vermelden dat de geselecteerde zorgaanbieders een breed palet van zorgaanbod bedienen voor wat betreft indicaties, doelgroep en verzilveringsvormen.

Het rapport geeft inzicht in de mogelijkheden en belemmeringen bij het scheiden van wonen en zorg voor GGZ-cliënten met een Wlz wonen indicatie (GGZ-W). Het benadrukt de noodzaak van maatwerk en samenwerking met en tussen zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten en woningcorporaties.

³² Kansen, belemmeringen en behoeften in het (meer) scheiden van wonen en zorg - Verwey-Jonker Instituut

CZ zorgkantoor actualiseert het handboek regelmatig. Desondanks kan het voorkomen dat de informatie uit het handboek onvolledig, onjuist of verouderd is. CZ zorgkantoor kan geen garantie bieden voor de volledigheid, juistheid en actualiteit van het handboek. Daarbij is een deel van de informatie uit het handboek afkomstig van externe bronnen. CZ zorgkantoor wijst dan ook iedere aansprakelijkheid voor eventuele gevolgen die verband houden met de volledigheid, juistheid en actualiteit van het handboek uitdrukkelijk van de hand. De gebruiker van het handboek is zelf verantwoordelijk voor de keuzes die hij maakt op grond van het gebruik van het handboek.

©2025 CZ zorgkantoor

Alle rechten berusten in het kader van het intellectueel eigendom bij CZ zorgkantoor. Kopiëren en verspreiden is niet toegestaan, tenzij CZ zorgkantoor daar toestemming voor heeft gegeven of tenzij anders is bepaald naar dwingend recht.



Service & Contact

Kijk op
cz-zorgkantoor.nl

Schrijf naar

CZ zorgkantoor
Postbus 4280
5004 JG TILBURG

Exemplaren kunt u downloaden op cz-zorgkantoor.nl

Disclaimer

Aan de informatie die in deze handleiding is opgenomen, kunt u geen rechten ontlelen. De informatie komt van betrouwbare bronnen. De informatie is bijgewerkt tot en met februari 2026.