

Route naar het juiste bed

DJM Smits-de Vries, kaderhuisarts ouderengeneeskunde
19082018

Aanleiding

De aanleiding voor het schrijven van dit document is de terugkerende vraag van POH's en huisartsen over de wijze waarop thuiszorg of een verblijfsvorm gerealiseerd kan worden. De neiging bestaat om de zorg zelf te organiseren voor de patiënt. Dit kan een zeer tijdrovende klus zijn en hoort niet tot de kerntaken van de huisarts.

In de ouderenzorg is samenwerking met andere stakeholders een noodzaak. Dat geldt ook voor het zoeken naar de juiste zorg of verblijfsvorm. De patiënt/mantelzorger en de huisarts worden ondersteund door verschillende partijen.

In dit document wordt uitgelegd welke partij wat doet, welke cliëntondersteuners er zijn en hoe een tijdelijke of permanente verblijfsvorm aangevraagd kan worden.

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben zorgplicht. Dat betekent dat zij moeten zorgen dat de cliënt/patiënt de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft. Voor de hulpverleners houdt dit in dat zij (of de familie) de betreffende zorgplichtige instantie kunnen bellen indien het niet lukt om zorg te realiseren. Deze neemt de zoektocht naar zorg of bed over.

Wie doet wat?

Wijkverpleegkundige: leveren betreffende thuiszorg. Aanvragen Wlz-indicatie bij CIZ indien familie dit niet zelf kan. Via het zorgkantoor komt de CIZ-indicatie en aanmelding vervolgens bij het huis van voorkeur.

Familie/mantelzorg: Overbruggingszorg organiseren wat niet door thuiszorg opgevangen kan worden.

Huisarts: levert huisartsgeneeskundige zorg. Aanleveren eventuele aanvullende medische informatie bij aanvragen indicatie CIZ ([zie WLZ](#)).

Aanmelden bij Coördinatiepunt Eemland voor kortdurend eerstelijns verblijf (KEV).

Aanleveren benodigde medische informatie conform [aangepaste afwegingsinstrument van Huisartsen Eemland](#).

Specialist ouderengeneeskunde: adviseren over aanvullende medische en ondersteunende zorg bij de patiënt in de thuissituatie. Kan ook als medebehandelaar bij patiënt betrokken worden. Adviseren over juiste indicatie en eventuele opname.

Gemeente: uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Doel van de wet: mensen zo lang mogelijk thuis laten wonen en participeren in de maatschappij. Respijtzorg voor mantelzorgers organiseren/bekostigen. De uitvoering ligt bij de wijk- en gebiedsteams.

Zorgverzekeraar: uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Doel: het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

Zorgkantoor: uitvoering van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het Zorgkantoor regelt de Wlz-zorg voor alle verzekerden in de regio.

Veilig Thuis: Bij zorgmijdende patiënt bij wie sprake is van dan wel hoge verdenking op een onveilige situatie kan een melding en verzoek tot onderzoek worden gedaan bij Veilig Thuis.

Verblijfsvormen kwetsbare ouderen

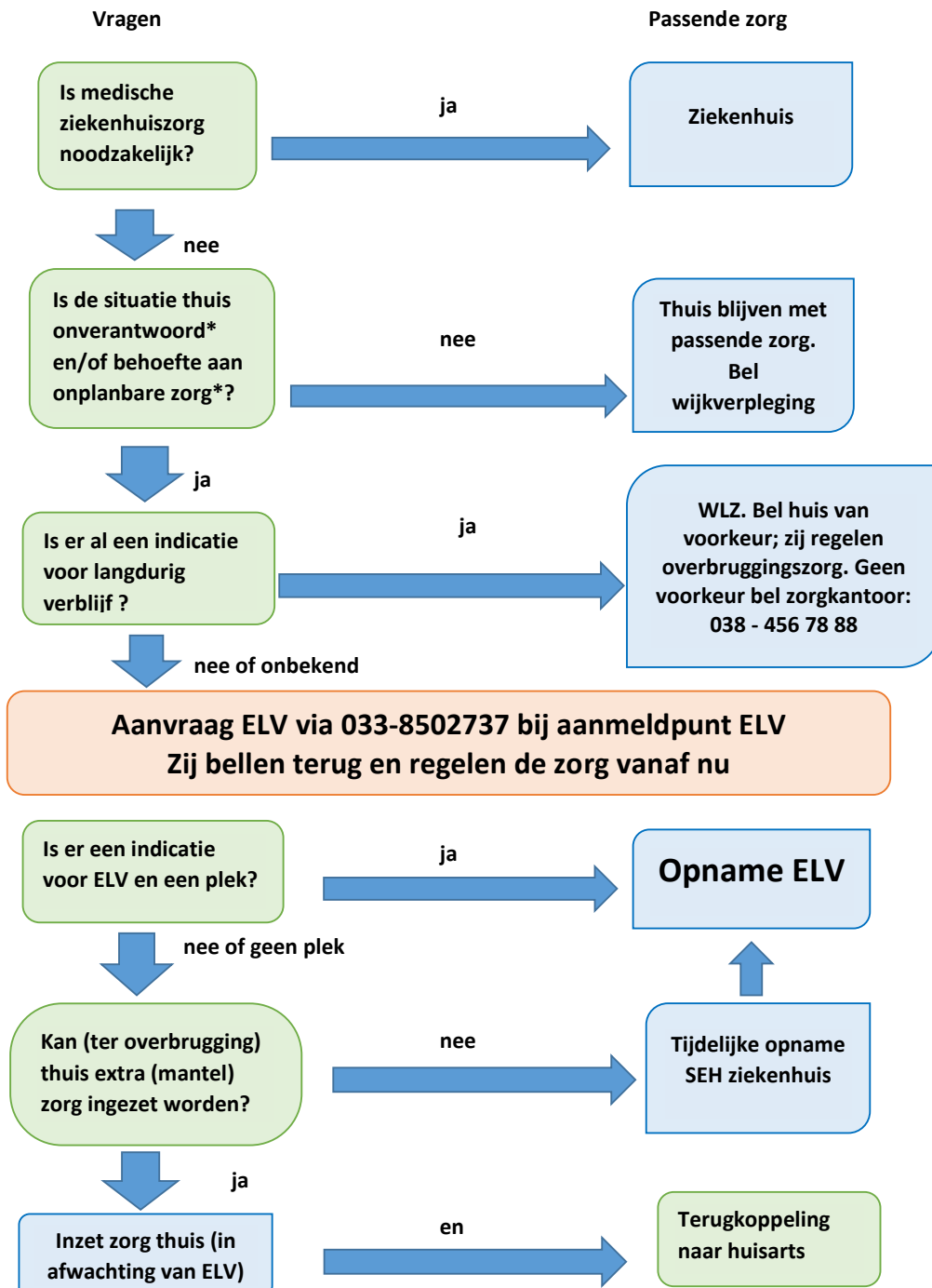
Een mooi overzicht (<https://www.denieuwepraktijk.nl/zorgketen-in-kaart/>) van de verschillende verblijfsvormen vindt u [hier](#).

Kortdurend Eerstelijns Verblijf (KEV):

Indien de patiënt tijdelijk niet thuis kan verblijven, maar ook geen opname in een ziekenhuis nodig heeft, kunt u denken aan een KEV. Er zijn verschillende vormen van KEV met hun eigen financieringsstromen, mede afhankelijk van doel van opname en wel of geen Wlz-indicatie. Aanvullende achtergrondinformatie kunt u [hier](#) vinden.

Huisartsen die lid zijn van de Huisartsen Eemland b.v. kunnen tijdens kantoortijden gebruik maken van het Coördinatiepunt Eemland 033-8502737 voor een verwijzing naar een ELV- laag of hoogcomplex. ([zie procedure aanvraag coördinatiepunt Eemland](#)).

ELV aanvraag werkdagen



*Dit is o.a. hulp bij toiletgang, verward gedrag, brandgevaar, valgevaar

Voor de overige vormen van KEV is de route als volgt:

- indien ter ontlasting van mantelzorger> respijtbed (Wmo): bel wijk-of gebiedsteam.
- indien (mogelijk) revalideerbare behandeldoelen> GRZ: bel klinisch geriater ivm geriatrische assessment.

Via www.verwijshulp.nl kunt u zien waar desbetreffende bedden zich bevinden.

Indien u geen KEV kunt vinden: bel gemeente (Wmo), de zorgverzekeraar van de patiënt (igv Zvw) dan wel het Zorgkantoor (igv Wlz-indicatie). Zij hebben de plicht om voor hun verzekerde de juiste zorg inclusief een eventuele opname te organiseren.

Tijdens ANW-uren: wordt uitgewerkt. Voor nu: aanmeldfunctionaris dan wel dienstdoend SOG van verpleeghuis van voorkeur.

Spoedzorg, spoedopvang en crisishulp

Het ministerie van VWS heeft hierover een duidelijke [factsheet](#) gemaakt die alhier grotendeels is overgenomen.

Wat is spoedzorg?

Er is sprake van spoedzorg of spoedopvang als de patiënt:

- zelfstandig woont, plotseling (medische) zorg of opvang nodig heeft en de situatie binnen een of twee dagen onhoudbaar zal zijn;
- na een ziekenhuisopname uit het ziekenhuis mag, maar nog niet naar huis kan.

Duidelijk is ook dat het gaat om niet geplande situatie waardoor zorg en/of opvang snel en onverwacht nodig is.

1. Spoedopname vanwege gezondheidsproblemen

Het gaat hier om verpleegkundige zorg die de patiënt niet thuis kan krijgen, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname of als de patiënt meer zorg nodig heeft dan de thuiszorg kan bieden. Dan is een tijdelijke opname in een zorginstelling mogelijk. Dit kan vanuit de Wlz of vanuit de Zvw betaald worden:

A. Heeft patiënt een Wlz-indicatie? > bel de zorginstelling van voorkeur.

Deze zorginstelling regelt de spoedzorg. Dit crisisbed kan in een verpleeghuis elders zijn. De patiënt/familie mag dit bed niet afwijzen. Bij plaatsing buiten de regio kan de patient in een later stadium terugverhuizen naar het huis van voorkeur.

B. Heeft patiënt géén Wlz-indicatie?

De huisarts of de medisch specialist in het ziekenhuis bepaalt of de patiënt tijdelijk opgenomen moet worden. De opname wordt betaald vanuit de zorgverzekering (basispakket). Dit heet eerstelijns verblijf (ELV). Het doel is dat de patiënt weer naar huis gaat (tenzij het gaat om [palliatief terminale zorg](#)). > zie voor route en ondersteuning bovenstaande alinea 'Kortdurend Eerstelijnsverblijf'.

C. Heeft de patiënt géén Wlz-indicatie, maar voldoet deze wel aan de voorwaarden van de Wlz?

De zorgaanbieder die spoedzorg biedt, kan een Wlz-indicatie voor de patiënt aanvragen bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Als met spoed een opname nodig is, beoordeelt het CIZ de aanvraag binnen twee weken. Het CIZ kan de indicatie met terugwerkende kracht toekennen vanaf het moment van opname > huisarts overlegt met SOG.

- Krijgt de patiënt een indicatie voor Wlz-zorg? Dan kan de patiënt in een instelling blijven wonen. Als opname niet noodzakelijk is en de patiënt liever thuis blijft wonen, zal het zorgkantoor beoordelen of het verantwoord is om de **Wlz-zorg thuis te leveren**.
- Krijgt de patiënt géén indicatie voor Wlz-zorg? Dan betaalt de zorgverzekeraar de opname als er een medische noodzaak voor is, en in andere situaties de gemeente.

2. Onderdak en begeleiding in een 'maatschappelijke' crisissituatie

In een crisissituatie moet de gemeente direct een tijdelijke voorziening regelen, zonder te wachten op de uitkomst van het onderzoek. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voorbeelden zijn:

- Ouderen die na een ziekenhuisopname om praktische redenen nog niet naar huis kunnen, bijvoorbeeld als de woning eerst aangepast moet worden. De opvang is dan niet om gezondheidsredenen nodig. > de transferverpleegkundige van het ziekenhuis regelt de respijtzorg of -bed.
- Als de mantelzorger plotseling niet meer beschikbaar is > wijkverpleegkundige van thuiszorgorganisatie overlegt met wijk- of gebiedsteam.

3. Spoedzorg als de mantelzorger plotseling niet beschikbaar is

Als de mantelzorger plotseling wegvalt, kan spoedzorg nodig zijn. Hoe dat wordt geregeld is afhankelijk van de situatie.

A. Heeft patiënt een indicatie voor Wlz-zorg?

De patiënt kan tijdelijk opgenomen worden in een zorginstelling of wellicht extra zorg thuis krijgen. Overleg hierover met de zorginstelling en/of zorgkantoor. De opname of extra zorg wordt betaald vanuit de Wlz.

B. Heeft de patiënt géén indicatie voor Wlz-zorg?

- Kan de patiënt zonder mantelzorg niet thuis blijven en voldoet deze tevens niet aan de voorwaarden voor de Wlz? Dan is de gemeente verantwoordelijk voor spoedzorg (ook wel acute respijtzorg genoemd) > wijk- en gebiedsteam via wijkverpleegkundige.

- Biedt de mantelzorg verzorging en/of verpleging, aanvullend op wijkverpleging? >Neem dan contact op met de wijkverpleegkundige voor extra uren wijkverpleging. Dit valt onder de zorgverzekering.
- Het is mogelijk dat de patiënt geen Wlz-indicatie heeft, maar wel aan de voorwaarden voor de Wlz voldoet. Als de patiënt met spoed naar een zorginstelling moet verhuizen omdat de mantelzorg wegvalt, beoordeelt het CIZ de Wlz-zorg aanvraag binnen twee weken. Terugkeer naar huis is eventueel mogelijk als mantelzorg weer beschikbaar is. De zorg blijft dan wel onder de Wlz vallen.

De patiënt of familie kunnen niet zelf kiezen vanuit welke wet de spoedzorg betaald wordt. Dat wordt bepaald door de situatie.

Tip: Voor patiënten (en hun mantelzorgers) in de thuissituatie die voldoen aan de voorwaarden voor een Wlz-indicatie is het van belang om tijdig een Wlz-indicatie aan te vragen. In geval van crisis/behoefte aan spoedzorg kan er sneller 'opgeschaald' worden en is het huis van voorkeur verantwoordelijk voor het leveren van overbruggingszorg. De patiënt betaalt daarvoor een eigen bijdrage. Hoeveel dat is kan uitgerekend worden met de rekenhulp van het CAK. (<https://www.hetcak.nl/zelf-regelen/eigen-bijdrage-rekenhulp>)

Niet alle thuiszorgorganisaties mogen Wlz-zorg leveren. Het kan dus nodig zijn om van thuiszorgorganisatie te veranderen als de situatie daarom vraagt. Leg dit uit aan de patiënt en familie.

Als huisarts mag u een Visite intensieve zorg (VITK) declareren als de patiënt in het bezit is van een Wlz-indicatie 'thuis' verblijft. (zie [factsheet LHV](#))

Permanente opname verpleeghuis:

Hiervoor is een Wlz-indicatie nodig.

Aanmelding bij verpleeghuis van voorkeur door familie of wijkverpleegkundige. Het verpleeghuis van voorkeur is 'Klanthouder'.

Neem bij problemen of vragen contact op met het Zorgkantoor.

Wat kunt u of uw patiënt/familie doen als het niet duidelijk is?

Hiervoor zijn verschillende vormen van cliëntondersteuning.

Het verschil tussen zorg vanuit Wmo en Wlz is voor veel patiënten best lastig. Welke zorg is waar te krijgen en wanneer ga je Wlz aanvragen? Clientondersteuners kunnen hierin adviseren en helpen.

Clientondersteuning	Zorgsoort	Contactgegevens
MEE	Wmo en Wlz	Amersfoort 033-2048677 Baarn 035-3030165 Barneveld 055-5269200 Leusden 030-2642222 Nijkerk 055-5269200 Scherpenzeel 033-2772324 Soest 035-3030166 Woudenberg 033-3034354 Meer info zie hier . Voor de gemeentes Barneveld en Scherpenzeel meer info hier .
Zorgkantoor Zilveren Kruis Zorgkantoor Menzis	Wlz Wlz	038-4567888 (Amersfoort, Baarn, Leusden, Nijkerk, Soest, Woudenberg) 088-2224242 (Barneveld en Scherpenzeel)
Zorgbelang	Wmo en Wlz	0900-2438181 (voor hele regio) Meer informatie hier .