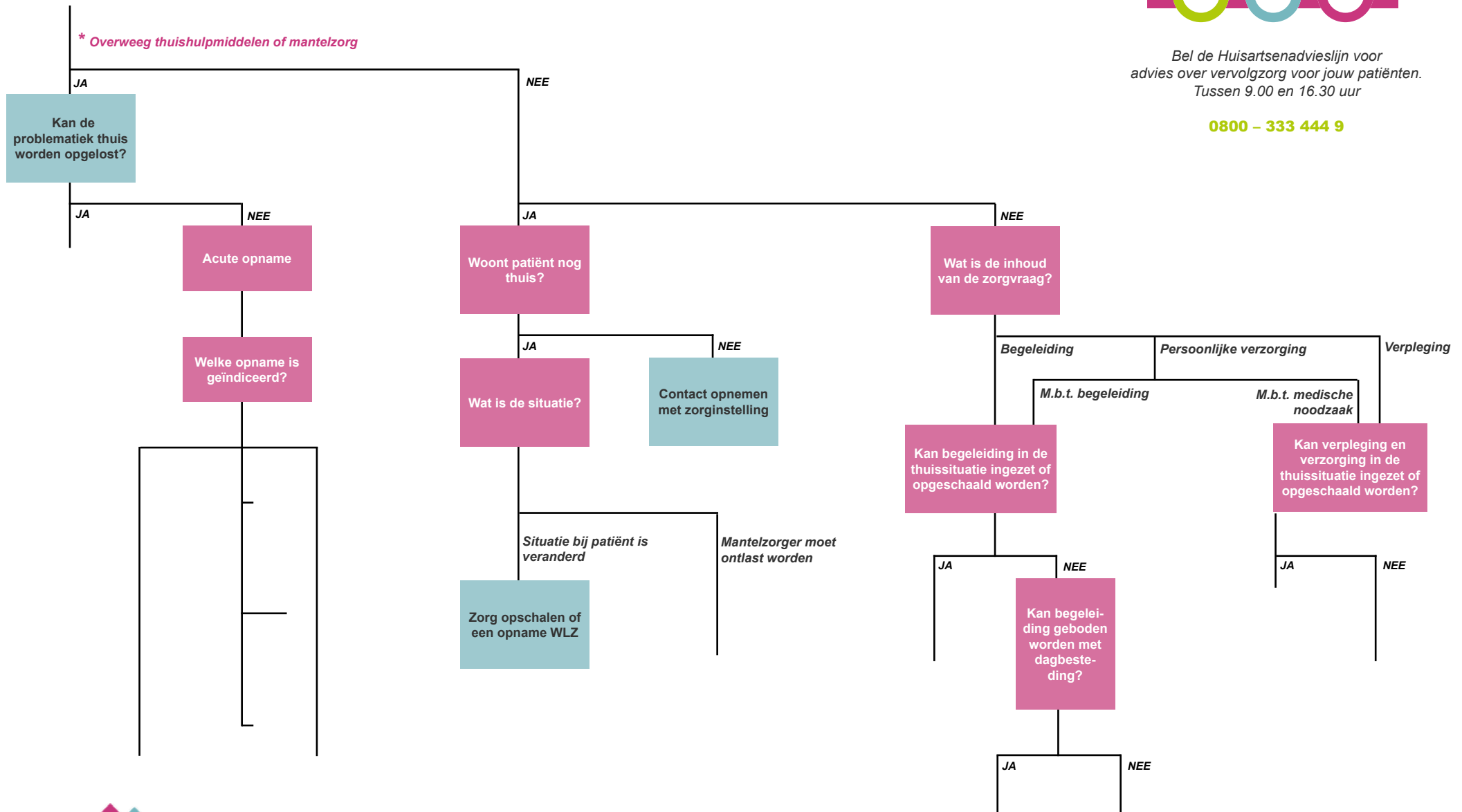




Bel de Huisartsenadvieslijn voor advies over vervolgzorg voor jouw patiënten. Tussen 9.00 en 16.30 uur

0800 – 333 444 9



1a | Acute problematiek

Onder acute problematiek wordt het volgende verstaan:

- » Er is een acute verandering bij de patiënt (dus geen geleidelijke achteruitgang)
- » Binnen 24 uur is inzetten van zorg noodzakelijk
- » Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig; de patiënt dreigt een onacceptabel risico te lopen op lichamelijk-geestelijk letsel, dan wel het in gevaar brengen van de omgeving van de patiënt.

NB. Voor cliënten die in een crisissituatie behandeling van curatieve aard nodig hebben, wordt verwezen naar behandeling in een curatieve (2e lijns) instelling, o.a. ziekenhuis, revalidatie, PAAZ.

1b | Wijkverpleging (Zvw)

Onder wijkverpleging valt verpleging en verzorging die een cliënt thuis krijgt. Bijvoorbeeld hulp bij aankleden, douchen, naar het toilet gaan of wondverzorging. De wijkverpleegkundige is in eerste instantie een zorgverlener en geeft medische zorg (bijv. het klaarzetten en toedienen van medicijnen). Daarnaast maakt de wijkverpleegkundige afspraken met de gemeente over zorg, welzijn en wonen. De wijkverpleegkundige werkt nauw samen met de huisarts en maatschappelijk werker.

Financiering

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Geldigheid en vervolg

Afhankelijk van de zorgvraag/indicatie

Toegang

Voor het aanvragen van wijkverpleging kan contact opgenomen worden met een zorgaanbieder. Een HBO-verpleegkundige stelt de indicatie en maakt samen met de cliënt een zorgplan waarin aard, duur en omvang van de zorg is aangegeven. Wijkverpleegkundige zorg kan geleverd worden door verpleegkundigen of verzorgenden.

Het Verpleeg Technisch Thuiszorgteam (VTT) biedt 24 uur per dag hoogcomplex verpleegtechnische zorg in alle leeftijdscategorieën. Denk bijvoorbeeld aan het inbrengen van vochtinfuus waardoor client niet hoeft te worden ingestuurd.

2 | Eerstelijnsverblijf

Kortdurend eerstelijnsverblijf is mogelijk als een cliënt om medische redenen (d.w.z. in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg) tijdelijk niet thuis kan blijven wonen en opname in het ziekenhuis medisch gezien niet noodzakelijk is. De geneeskundige zorg (incl. eerstelijns diagnostiek) die bij eerstelijnsverblijf nodig is, kan door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts gehandicaptenzorg geleverd worden. Het verblijf moet kortdurend zijn en er op gericht om de cliënt weer op korte termijn te laten terugkeren naar zijn eigen omgeving. De volgende vormen van eerstelijnsverblijf zijn beschikbaar:

Eerstelijnsverblijf laag complex (voorheen 'basis' of ZZP 3)

» Eerstelijnsverblijf voor een enkelvoudige aandoening waarbij hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen wordt verleend

Eerstelijnsverblijf hoog complex (voorheen 'intensief' of ZZP 5+6)

» Eerstelijnsverblijf, gecompliceerd door meerdere en elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen, waarbij algemene dagelijkse levensverrichtingen worden overgenomen en waarbij toezicht en sturing wordt geboden.

Eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg (voorheen ZZP 10)

» Eerstelijnsverblijf waarbij algemene dagelijkse levensverrichtingen veelal worden overgenomen wegens een levensbedreigende ziekte of aandoening en waarbij de levensverwachting volgens de behandelend arts gemiddeld drie maanden of korter zal zijn.

Financiering

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Geldigheid en vervolg

Als de patiënt thuis verblijft, is de huisarts verantwoordelijk voor de afweging van eerstelijnsverblijf, bij ontslag uit het ziekenhuis is dit de medisch specialist (al dan niet gedelegeerd naar de transferverpleegkundige). Binnen Eerstelijnsverblijf laag complex en hoog complex kan een cliënt voor 3 maanden worden opgenomen, indicatie per verblijfsdag. Binnen die 3 maanden gaat cliënt weer naar huis. De indicatie voor Eerstelijnsverblijf palliatief is 3 jaar geldig, indicatie per verblijfsdag.

Bij achteruitgang tijdens opname kan een Wlz-aanvraag gedaan worden en volgt:

Intramurale (permanente) opname Of thuiszorg middels

- Volledig Pakket Thuis (VPT)

- Modulair Pakket Thuis (MPT)

- En/of persoonsgebonden budget (pgb)

2a | GRZ

Specialist ouderengeneeskunde mag zelf GRZ indiceren. Met deze uitspraak geven het Zorginstituut, VWS en de NZa duidelijkheid over de toegang tot de GRZ zonder tussenkomst van een klinisch geriatr of internist ouderengeneeskunde. Deze regeling is niet alleen geldig tijdens de periode van de corona-uitbraak, maar zal ook daarna van toepassing zijn. De zorg van een specialist ouderengeneeskunde valt per 1 januari 2020 in Zorgverzekeringswet. Met de mogelijkheid voor de specialist ouderengeneeskunde om vanuit de Zorgverzekeringswet te werken, is ook de toegang tot de GRZ versoepeld voor revalidanten vanuit de thuissituatie zonder tussenkomst van het ziekenhuis. Huisarts kan rechtstreeks met een zorgaanbieder bellen om de mogelijkheid van opname met een GRZ te bespreken. De specialist ouderenzorg kan met behulp van een geriatrisch assesment of gelijkwaardige vorm van de indicatiestelling een indicatie stellen voor de GRZ.

2b | Spijtoptant

De aanspraak voor geriatrische revalidatie is per 2015 zodanig verruimd dat een opname voor GRZ binnen een week (Besluit zorgverzekeringswet artikel 2.5c, 2a) moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf (dus niet per se direct). Indien een cliënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, in aanmerking voor GRZ zou komen, maar daar zelf bijv. vanaf ziet, is het mogelijk om dit binnen een week alsnog in te zetten, als het thuis niet gaat.

2c | Palliatief terminale zorg

Zorg in de laatste levensfase noemt men palliatief terminale zorg (PTZ). PTZ is van toepassing als de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden, wat vastgesteld wordt door de behandelend arts. De zorg is bedoeld om de kwaliteit van leven zo goed mogelijk te houden in de laatste maanden van iemands leven, en om de naasten te ondersteunen. De zorg blijft beschikbaar tot het overlijden, ook als de laatste levensfase langer duurt dan verwacht.

De zorg bestaat bijvoorbeeld uit:

- » Pijn en andere klachten behandelen
- » Psychische en sociale problemen oplossen
- » Aandacht voor zingeving en spiritualiteit
- » Hulp om de laatste levensfase zo actief mogelijk te blijven
- » Ondersteunen bij het afronden van het leven en bij afscheid nemen
- » Naasten helpen bij de zorg

Financiering

Palliatief terminale zorg kan op verschillende manieren vergoed worden, afhankelijk van de situatie van de cliënt. Hierbij is van belang waar de cliënt de zorg wil ontvangen en of er al aan Wlz-indicatie is. Het volgende onderscheid kan gemaakt worden:

Voor een cliënt met Wlz-indicatie is palliatief terminale zorg mogelijk in:

- » Thuissituatie of hospice – De zorg wordt betaald uit de Wlz en is mogelijk bij een VPT, MPT en/of pgb. Het CIZ kan hiervoor een zorgprofiel 'VV Beschermd verblijf met intensieve PTZ' indiceren.
- » Verpleeghuis – De zorg is onderdeel van het zorgzwaartepakket of zorgprofiel dat de cliënt al heeft; financiering uit Wlz.

Voor een cliënt zonder Wlz-indicatie is palliatief terminale zorg mogelijk in:

- » Thuissituatie of hospice of Bijna Thuis Huis- In deze situatie valt PTZ onder het eerstelijnsverblijf. In de thuissituatie is dit niet onder ELV, maar onder MPT

NB. Palliatieve zorg kan ook geleverd worden in het ziekenhuis. De financiering van deze zorg maakt onderdeel uit van de ziekenhuisbekostiging.

Geldigheid en vervolg PTZ is van toepassing als de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden. De zorg blijft beschikbaar tot het overlijden, ook als de laatste levensfase langer duurt dan verwacht. Echter, geldt dat wanneer de cliënt weer zodanig herstelt dat er geen sprake meer is van een terminale levensfase, in overleg met de behandelend arts een herindicatie plaatsvindt. Het zorgaanbod wordt dan op de nieuwe zorgvraag afgestemd.

3 | Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Wanneer iemand door een ziekte of beperking niet (meer) thuis kan blijven wonen, blijvend permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft, kan een WLZ-indicatie worden afgegeven. Het zorgprofiel dat door het CIZ wordt afgegeven, bepaalt welke zorg en begeleiding de cliënt nodig heeft.

NB. Voor informatie of een cliënt in aanmerking komt voor de WLZ, kan contact opgenomen worden met de WLZ-aanvraagadvieslijn tel. 088-7891700 (werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur).

Leveringsvormen binnen de WLZ

» Verblijf in een instelling (intramuraal)

Thuis inzetten van zorg, middels:

» VPT (Volledig Pakket Thuis): er wordt thuis vergelijkbare zorg geleverd als in een instelling, door 1 zorgaanbieder

» MPT (Modulair Pakket Thuis): keuze uit modules van totale zorgpakket die in natura worden geleverd, door 1 of meer zorgaanbieder(s)

» Overbruggingszorg, wel opname wens, maar er is nog geen ruimte.

» PGB (persoonsgebonden budget): eigen zorg inkopen vanuit persoonsgebonden budget

NB. Combinatie van MPT en PGB is mogelijk

4 | Ambulante ondersteuning

Bij Ambulante ondersteuning krijgt u ondersteuning zodat u uw persoonlijke zaken op orde kunt krijgen en houden. Dit kan individuele ondersteuning zijn, maar ook in een groep. Hoeveel en welke hulp u precies krijgt hangt af van uw situatie. Ambulante ondersteuning is een Wmo-voorziening.

Er zijn verschillende soorten Ambulante ondersteuning:

» Informatie en advies inwinnen

» Hulp bij het in kaart brengen van de problemen en vragen

» Meedenken over oplossingen

» Directe, kortdurende ondersteuning bij uw probleem

» Periodieke ondersteuning voor langere termijn, dit noemen we vinger-aan-de-pols-contact

Intensieve ondersteuning (licht, matig of hoog), voorbeelden zijn:

» Het versterken van uw sociale omgeving

» Hulp voor uw omgeving en mantelzorger

» Hulp bij het aanbrengen van structuur en praktische vaardigheden

Financiering

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Geldigheidsduur en vervolg

Afhankelijk van de indicatie. Indicatie op basis van uren



5 | Dagbesteding

Dagbesteding kan aangevraagd worden als een cliënt zelf niet in staat is om invulling aan zijn/haar dag te geven door te werken, aan activiteiten deel te nemen of mensen te ontmoeten. Daarnaast kan dagbesteding mantelzorgers helpen om de zorg vol te houden. Om voor iedereen de vorm te vinden die bij hem of haar past, zijn er drie soorten dagbesteding:

- » Dagbesteding met laag intensieve begeleiding
- » Specialistische dagbesteding met hoog intensieve begeleiding
- » Arbeidsmatige dagbesteding

Financiering

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Geldigheid en vervolg

Afhankelijk van de indicatie. Indicatie op basis van dagdelen/trajecten.

6 | Kortdurend verblijf (WMO)

Kortdurend verblijf in de Wmo is een vorm van (planbare) respijtzorg. Respijtzorg is het ontlasten van een mantelzorger door het (tijdelijk) overnemen van de zorg. Kortdurend verblijf in een instelling is pas aan de orde als andere vormen van respijtzorg niet toereikend zijn, zoals dagbesteding, ambulante ondersteuning of inzet van vrijwilligers in huis.

Financiering

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

7 | Logeeropvang

Logeeropvang is kortdurend verblijf in een Wlz-instelling voor personen met een volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (pgb) om mantelzorgers te ontlasten van de zorg van cliënt/verzekerde (respijtzorg). Personen die in een instelling verblijven, hebben geen recht op logeeropvang.

Financiering

Wet langdurige zorg (Wlz)

Geldigheid en vervolg

Logeeropvang is in omvang beperkt tot maximaal 104 etmalen per jaar (een etmaal is een aaneengesloten periode van 24 uur). Het aantal van 104 etmalen per jaar is gebaseerd op maximaal twee etmalen per week, maar het is mogelijk logeeropvangdagen te 'sparen', zodat langere logeerperiodes mogelijk zijn als de mantelzorger daaraan behoefte heeft.

Toegang

Logeeropvang kan aangevraagd worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het zorgkantoor regelt de logeeropvang.

