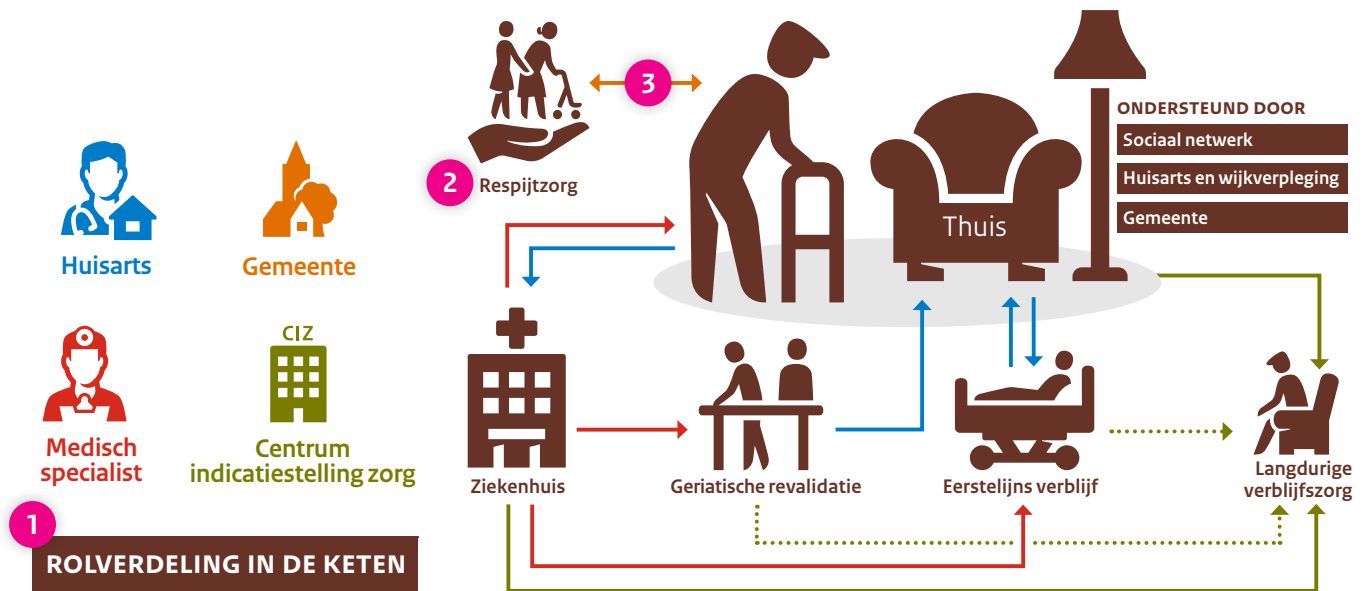




Zorg- en verblijfsvormen kwetsbare ouderen

Ouderen wonen graag zo lang mogelijk zelfstandig thuis en kunnen ook steeds langer zelfredzaam zijn. Daardoor zijn er tegenwoordig meer verschillende zorg- en verblijfsvormen voor kwetsbare mensen. In de tekening is te zien welke dat zijn, wie ervoor in aanmerking komen en hoe de overdracht van de ene naar de andere zorgvorm gaat.

Kijk voor de digitale versie van dit overzicht op www.denieuwepraktijk.nl/zorgketen-in-kaart



1 Rolverdeling in de keten

Verschiedende zorgprofessionals hebben op verschillende momenten een rol om te bepalen naar welke zorgvorm een patiënt toe gaat. De kleur van de pijl in het schema geeft aan wie bepaalt of de patiënt voor deze zorg in aanmerking komt.

2 Respijtzorg

De gemeente ondersteunt mantelzorgers op verschillende manieren om te voorkomen dat zij overbelast raken of als zij tijdelijk uitvallen. Als de zorg tijdelijk van de mantelzorgers wordt overgenomen spreekt men van respijtzorg. Soms is het zelfs nodig dat de cliënt voor wie zij zorgen tijdelijk ergens anders verblijft. Er is voor de cliënt zelf geen medische aanleiding

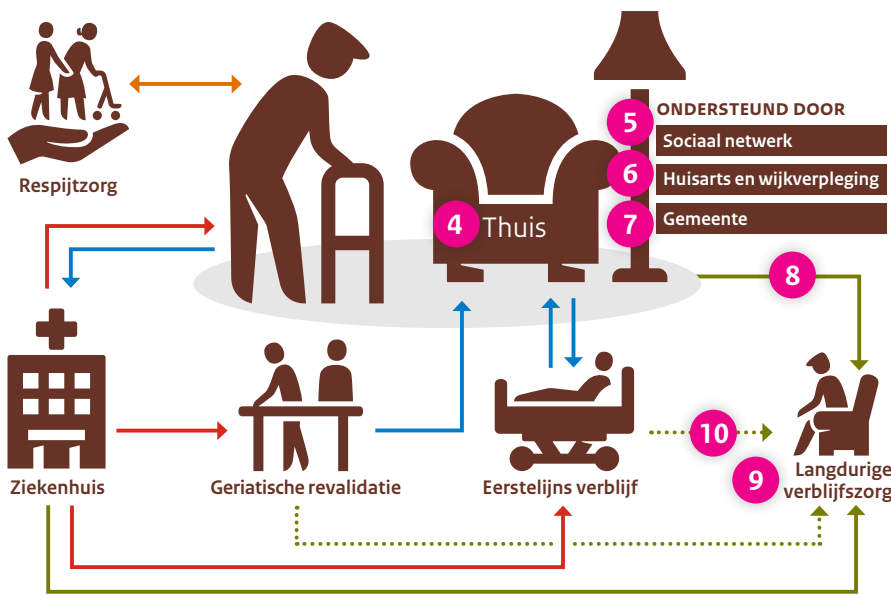
voor het verblijf: er is geen verandering in de gezondheidstoestand en de behandel-doelen worden niet aangepast. De rol van de huisarts blijft daarbij gelijk. Als er tijdens dit verblijf wijkverpleging nodig is, moeten de gemeente en de zorgverzekeraar daar afspraken over maken.

3 Respijtzorg \leftrightarrow Thuis

Cliënten en hun mantelzorgers kunnen bij hun gemeente **aangeven** dat er mantelzorg-ondersteuning nodig is. De gemeente zal vervolgens onderzoek doen naar de situatie van de cliënt en zijn mantelzorg. Een verslechterde gezondheidstoestand is hier dus niet de oorzaak, maar wel de mantelzorg die mogelijk overbelast raakt en dreigt uit te vallen. De gemeente kijkt

op basis van het onderzoek, samen met de cliënt en de mantelzorg, welke ondersteuning het meest passend is. Bijvoorbeeld dagbesteding, kortdurende opvang van de cliënt of vervangende zorg in de thuisituatie. Soms is het zelfs nodig dat de cliënt voor wie zij zorgen tijdelijk ergens anders verblijft. Er is voor de cliënt zelf geen medische aanleiding voor het verblijf.

Aangeven: Voor het aanvragen van respijtzorg kan de cliënt zich wenden tot het (digitale) wmo-loket van zijn gemeente. Na actieve melding van een potentiële behoefte door een cliënt moet de gemeente binnen 6 weken een onderzoek doen en hiervan een verslag doen; daarna moet de gemeente binnen 2 weken een besluit nemen.



4 Thuis

Mensen wonen graag zo lang mogelijk thuis. Wanneer dit niet meer zelfstandig lukt, kan er ondersteuning worden gevraagd aan familie, vrienden of buren en de gemeente. De gemeente bepaalt door middel van onderzoek én in samenspraak met de cliënt welke ondersteuning nodig is. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een woonaanpassing, vervoer of begeleiding. Voor persoonlijke verzorging en verpleging kan de wijkverpleegkundige langskomen, en met medische vragen kunnen mensen bij hun huisarts terecht. Medisch specialistische zorg kan soms ook thuis geleverd worden. Het ziekenhuis kan hierbij helpen.

5 Sociaal netwerk

Mensen met een sociaal netwerk voelen zich beter, zijn minder eenzaam en kunnen langer thuis blijven wonen. Daarom wordt die ondersteuning altijd als eerste mogelijkheid bekeken. Bovendien spreekt ondersteuning van de overheid bij iedere zorgvraag niet meer voor zich. Maar als het sociale netwerk niet afdoende is, dan kan aanvullende professionele zorg of ondersteuning nodig zijn. Overleg tussen deze professionele ondersteuning en de informele zorg is daarbij van groot belang. Wanneer de mantelzorgverlichting kan gebruiken omdat de zorg op momenten te veel wordt, dan kan hij terecht bij de **gemeente** (bijvoorbeeld voor respijtzorg).

6 Huisarts en wijkverpleging

In de eerste lijn kunnen de huisarts of wijkverpleegkundige vragen van kwetsbare mensen over gezondheid en zorg beantwoorden. Zij zijn ook in de positie om op deze mensen te letten; direct of via andere hulpverlening, zoals het wijkteam. Ook de paramedische zorg, zoals een diëtist of fysiotherapeut, is direct toegankelijk. Voor vergoeding van de zorg via de zorgverzekeraar kan een verwijzing van de huisarts nodig zijn.

7 Gemeente

Naast het sociale netwerk en de eerstelijnszorgverleners kan er nog meer nodig zijn om mensen thuis te laten wonen. Mensen kunnen daarvoor in gesprek gaan met iemand van het sociaal wijkteam of bij het Wmo-loket van de gemeente. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om dagbesteding, vervoer, hulp in de huishouding, woningaanpassingen en ondersteuning van mantelzorgers. De gemeente onderzoekt na het gesprek de persoonlijke situatie en komt dan in samenspraak met de cliënt, zo nodig met een **voorstel** voor extra ondersteuning.

Voorstel: Voor het aanvragen van ondersteuning kan de cliënt zich wenden tot het (digitale) Wmo-loket van zijn gemeente. Na actieve melding van een potentiële behoefte door een cliënt moet de gemeente binnen 6 weken een onderzoek doen en hiervan een verslag doen. Als de cliënt een

maatwerkvoorziening aanvraagt moet de gemeente binnen 2 weken een besluit nemen. Elke gemeente heeft een spoedprocedure.

8 Thuis ► Langdurige verblijfszorg

Mensen die 24 uur per dag zorg dichtbij nodig hebben, kunnen een indicatie voor langdurige zorg krijgen. De cliënt (of iemand uit zijn omgeving) moet hiervoor een WLZ-indicatie aanvragen bij het CIZ. De indicatie wordt afgegeven binnen zes weken nadat de aanvraag is ontvangen door het CIZ. Zodra de cliënt een WLZ-indicatie heeft, regelt het zorgkantoor met een zorgaanbieder dat de zorg geleverd wordt.

WLZ-indicatie: Op de website van het CIZ staan de Beleidsregels en het formulier voor de aanvraag indicatiestelling voor de WLZ. www.ciz.nl/zorg-uit-wlz/Paginas/Zelf-zorg-uit-wlz-aanvragen.aspx

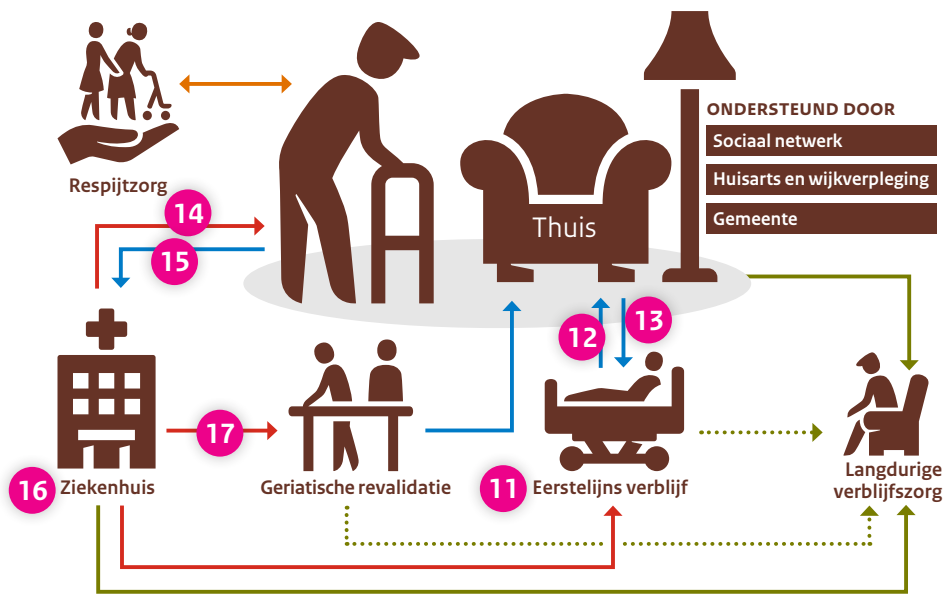
9 Langdurige verblijfszorg

Mensen die permanent 24 uur per dag zorg dichtbij nodig hebben, kunnen een indicatie voor langdurige zorg krijgen. Deze zorg bestaat uit verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling en wordt onder meer gegeven in verpleeg- en verzorgingshuizen. Met een persoonsgebonden budget of een 'volledig pakket thuis' kan de langdurige zorg ook bij de mensen thuis gegeven worden.

10 Eerstelijns verblijf ► Langdurige verblijfszorg

De verantwoordelijke arts van het eerstelijns verblijf vraagt namens de cliënt een **indicatie** aan bij het CIZ, of de cliënt vraagt een WLZ-indicatie zelf aan. Als de noodzaak tot doorstroming naar de WLZ vaststaat, geeft het CIZ binnen twee weken een indicatie af. De datum van aanvraag is dan de datum van ingang van zorg, waardoor bij een permanente opname de zorg tot twee weken eerder vanuit de WLZ wordt bekostigd.

Indicatie: Op de website van het CIZ staan de Beleidsregels en het formulier voor de aanvraag indicatiestelling voor de WLZ. www.ciz.nl/voor-professionals/Paginas/Aanvragen-WLZ-indicatie.aspx



11 Eerstelijns verblijf

Als iemands gezondheid acuut slechter wordt, kan het onverantwoord zijn dat de patiënt thuis blijft. En als een behandeling in het ziekenhuis klaar is, kan het onverantwoord zijn om al naar huis te gaan. In die gevallen kan kortdurend verblijf met 24-uurs verpleegkundig toezicht, onder de verantwoordelijkheid van de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde, een oplossing zijn tijdens dit verblijf. De huisarts kan de verantwoordelijkheid, tijdens dit verblijf, overdragen aan de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is gericht op terugkeer naar huis: bijvoorbeeld diagnose, medicatiesanering, opnieuw instellen van medicatie en/of therapietrouw herstellen. Het verblijf kan ook worden gebruikt om de toestand waarin de patiënt verkeert enige tijd aan te kijken, bijvoorbeeld om te bepalen of er een Wlz-indicatie nodig is. De verantwoordelijkheid voor de zorg kan ook worden overgedragen aan een arts verstandelijk gehandicapten (AVG).

12 Eerstelijns verblijf ▶ Thuis

De verantwoordelijke arts in het eerstelijns verblijf bepaalt of het eerstelijns verblijf kan eindigen en de patiënt weer naar huis kan. Eventueel met vervolgzorg thuis. De arts neemt hierover contact op met de huisarts en eventueel de wijkverpleging. De artsen regelen de overdracht zelf. De ELV-instelling organiseert een goede medische, medicatie

en verpleegkundige overdracht naar de zorgverleners in de thuissituatie en betrekken de patiënt hierbij. Als de patiënt nog aanvullende ondersteuning nodig heeft, of aanpassingen aan het huis, kan hij hierover in gesprek gaan met de gemeente. De zorgaanbieder kan daar een rol in spelen.

13 Thuis ▶ Eerstelijns verblijf

Huisarts, wijkverpleegkundige en de cliënt kunnen bepalen dat het door een verslechterde gezondheidstoestand onverantwoord is om thuis te blijven. Daarvoor is er kortdurend eerstelijns verblijf, gericht op snelle terugkeer naar huis. Het is de verantwoordelijkheid van de huisarts dat de juiste afweging wordt gemaakt en een plek wordt gevonden.

14 Ziekenhuis ▶ Thuis

Als de gezondheidstoestand van een patiënt in het ziekenhuis is verbeterd en er geen medisch specialistische zorg meer nodig is, kan de specialist besluiten dat ontslag uit het ziekenhuis mogelijk is en de patiënt weer naar huis kan. De specialist en de transferverpleegkundige organiseren een goede medische, medicatie- en verpleegkundige overdracht naar de zorgverleners in de thuissituatie en betrekken de patiënt hierbij. Als de patiënt nog aanvullende ondersteuning nodig heeft, of aanpassingen aan het huis, kan hij hierover *in gesprek* gaan met de

gemeente. De transferverpleegkundige kan helpen dat gesprek met de gemeente aan te vragen.

in gesprek: Voor het aanvragen van ondersteuning kan de cliënt zich wenden tot het (digitale) wmo-loket van zijn gemeente. Na actieve melding van een potentiële behoefte door een cliënt moet de gemeente binnen 6 weken een onderzoek doen en hiervan een verslag doen; daarna moet de gemeente binnen 2 weken een besluit nemen. Elke gemeente heeft een spoedprocedure.

15 Thuis ▶ Ziekenhuis

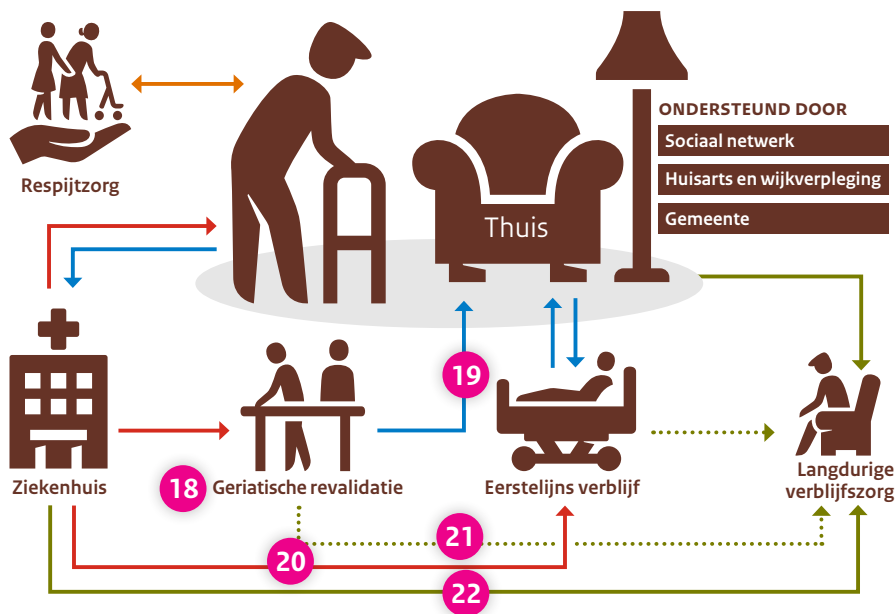
De thuiswonende cliënt kan zich met gezondheidsklachten tot de huisarts wenden. Als poortwachter van de eerste lijn beslist de huisarts vervolgens of de patiënt medisch-specialistische diagnostiek en mogelijk behandeling nodig heeft. De huisarts kan daarvoor naar de specialist doorverwijzen en de overdracht regelen. Bij een spoedeisende situatie kan 112 gebeld worden. De alarmcentrale bepaalt dan of er een ambulance nodig is om de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren.

16 Ziekenhuis

Bij bepaalde gezondheidsproblemen kan medisch-specialistische hulp nodig zijn, al dan niet met verblijf in het ziekenhuis. Het gaat dan om één of meer specifieke medische vraagstukken, waarover de medisch specialist de (eind)verantwoordelijkheid heeft. Deze zorg is gericht op korte doorlooptijden: zodra het kan, gaat de patiënt naar een passende zorginstelling of terug naar huis. De transferverpleegkundige heeft de belangrijke rol om die overdracht goed te laten verlopen.

17 Ziekenhuis ▶ Geriatrische revalidatie

De klinisch geriater of de internist ouderengeneeskunde *bepaalt* in het ziekenhuis of de patiënt geriatrische revalidatie nodig heeft. Voorwaarden voor geriatrische revalidatie zijn dat deze binnen één week aan moet sluiten op het verblijf in het ziekenhuis en dat de verzekerde vóór de ziekenhuisopname niet in een verpleeghuis verbleef. Daarnaast moet het om een acute



aandoening gaan, die leidt tot minder mobiliteit en zelfredzaamheid. De transferverpleegkundige heeft een belangrijke rol bij de organisatie van de overdracht.

Bepaalt: De klinisch geriater en/of de internist ouderengeneeskunde bepaalt in het ziekenhuis, op de eerste hulp of via een spoedconsult of GRZ is nodig is. Dit gebeurt door middel van een geriatrische assessment (multidomeinbenadering, diagnostiek en opstellen behandelplan).

18 Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare patiënten met meerdere aandoeningen. Zij hebben in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling ondergaan, bijvoorbeeld voor een nieuwe heup. Doel van de revalidatie is terugkeer naar huis. Tijdens het verblijf in de geriatrische revalidatie heeft de specialist ouderengeneeskunde de (eind)verantwoordelijkheid voor de patiënt.

19 Geriatrische revalidatie ► Thuis

De specialist ouderengeneeskunde bepaalt wanneer de intramurale GRZ behandeling is afgerond en of er nog een ambulante GRZ behandeling, poliklinisch of in de vorm van dagbehandeling, moet volgen. De GRZ-instelling organiseert een goede

medische, medicatie en verpleegkundige overdracht naar de zorgverleners in de thuissituatie en betrekken de patiënt hierbij. Als de patiënt nog aanvullende ondersteuning nodig heeft, of aanpassingen aan het huis, kan hij hierover in gesprek gaan met de gemeente. De zorgaanbieder kan daar een rol in spelen.

20 Ziekenhuis ► Eerstelijns verblijf

Na een behandeling in het ziekenhuis kunnen de specialist en transferverpleegkundige in samenspraak met de patiënt bepalen, dat het ondanks de aanwezige zorg en ondersteuning onverantwoord is om al naar huis te gaan*. Dan kan het eerstelijns verblijf uitkomst bieden. Het is belangrijk dat de juiste zorgverleners worden betrokken bij de afweging. Denk bijvoorbeeld aan de huisarts en wijkverpleegkundige. Bij deze overdracht is een belangrijke rol voor de transferverpleegkundige weggelegd. Zij bespreekt de benodigde zorg van de patiënt met de aanbieder van het eerstelijns verblijf.

* De passages over het eerstelijns verblijf zijn gebaseerd op het afwegingsinstrument eerstelijns verblijf dat is opgesteld door professionals werkzaam in en rond het eerstelijns verblijf. Echter verzekeraars kunnen in hun polis andere voorwaarden stellen aan de verwijzer of de zorgverlener zolang dit binnen het wettelijke kader valt.

21 Geriatrische revalidatie ► Langdurige verblijfszorg

De zorgaanbieder vraagt namens de cliënt een **indicatie** aan bij het CIZ. Als de noodzaak tot doorstroming naar de Wlz vaststaat, geeft het CIZ binnen twee weken een indicatie af. De datum van aanvraag is dan de datum van ingang van zorg, waardoor bij een permanente opname de zorg tot twee weken eerder vanuit de Wlz wordt bekostigd.

Indicatie: Op de website van het CIZ staan de Beleidsregels en het formulier voor de aanvraag indicatiestelling voor de Wlz. www.ciz.nl/voor-professionals/Paginas/Aanvragen-Wlz-indicatie.aspx

22 Ziekenhuis ► Langdurige verblijfszorg

De zorgaanbieder vraagt namens de cliënt een indicatie aan bij het CIZ. Het CIZ bepaalt binnen zes weken of de cliënt in aanmerking komt voor langdurige verblijfszorg. Om de doorstroming naar de langdurige verblijfszorg zo goed mogelijk te laten verlopen, zet het CIZ zich ervoor in om de indicatie binnen 48 uur na de ontvangst van een volledige aanvraag af te geven.

Op de website van het CIZ staan de Beleidsregels en het formulier voor de aanvraag indicatiestelling voor de Wlz. www.ciz.nl/voor-professionals/Paginas/Aanvragen-Wlz-indicatie.aspx

Palliatief terminale zorg (PTZ) is zorg in de laatste levensfase; als de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden. Het is de behandelend arts van de patiënt die dit vaststelt. De zorg kan thuis, in het ziekenhuis, in het verpleeghuis, in een instelling voor kortdurend verblijf of in een hospice worden ingezet. Kijk [hier](#) voor een uitgebreid overzicht.