

Huisartsen hebben te maken met een toenemend aantal (kwetsbare) oudere patiënten in hun praktijk. Patiënten met vaak meerdere chronische ziekten, cognitieve problemen, de bijbehorende medicatie en een grote zorgbehoefte. Alleen de meest kwetsbare patiënten die permanent toezicht en zorg nabij nodig hebben, komen in aanmerking voor een plek in een zorginstelling. Deze praktijkkaart laat zien wat dit voor u betekent en onder welke regeling patiënten vallen.

## Ouderenzorg thuis

### **Patiënten zonder Wlz-indicatie:**

- U biedt medische zorg volgens het basisaanbod huisartsenzorg. Dit wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleging en verzorging. Dit wordt gefinancierd vanuit de Zvw.
- De inzet van een specialist ouderengeneeskunde (SO) is mogelijk voor consultatie en (mede) behandeling. Dit wordt tijdelijk gefinancierd uit de subsidieregeling extramurale behandeling totdat er een betaaltitel voor de SO is in de Zvw (2019 naar verwachting). U kunt in de regio nagaan welke mogelijkheden er zijn. Handvatten voor samenwerking staan in de handreiking Samenwerking huisarts en SO.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het geven van informatie, advies en ondersteuning aan zelfstandig wonende ouderen over wonen, zorg, financiën en welzijn. Dit wordt gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

### **Patiënten met een Wlz-indicatie:**

- U kunt de medische zorg volgens het basisaanbod huisartsenzorg bieden (gefinancierd vanuit de Zvw) als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:
  - de (aanvullende) inzet van een specialist ouderengeneeskunde (SO) is geborgd. De SO wordt gefinancierd vanuit de Wlz-indicatie van de patiënt. U behoudt hierbij de regie. Hiervoor zijn afspraken nodig tussen zorginstelling, zorgkantoor, SO en huisarts. Zie handreiking Samenwerking huisarts en SO.
  - de zorginstelling (volledig of modulair pakket thuis) dan wel de patiënt of zijn familie (persoonsgebonden budget) is verantwoordelijk voor de organisatie van de verpleging, verzorging, begeleiding, Wlz-behandeling, vervoer naar behandeling en/of begeleiding.

Welke CIZ-indicatie iemand heeft, is op te vragen bij de patiënt zelf, familie, thuiszorg of zorginstelling. Het CIZ verstrekt sinds 1 augustus 2016 nieuwe indicatiebesluiten en herindicatiebesluiten van de patiënt aan u als huisarts. De patiënt moet hiervoor wel toestemming geven. Zo weet u op welke zorg uw patiënt recht heeft en of u - bij bepaalde indicaties - de tarieven voor intensieve zorg (zie pagina 16) kunt declareren. In 2015 is de ZZP-indeling komen te vervallen en vervangen door zorgprofielen. In een overzicht ziet u welke ZZP overeen komt met welk zorgprofiel. Mensen met een ZZP 1-3 (lichte zorgvraag) vallen nu onder de Wmo en mensen met een ZZP 4-10 (zware zorgvraag) onder de Wlz.

## Ouderenzorg in een zorginstelling zonder Wlz- behandeling (verzorgingshuis of kleinschalige woonvorm)

- U kunt de medische zorg volgens het basisaanbod huisartsenzorg bieden (gefinancierd vanuit de Zvw) als aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:
  - de (aanvullende) inzet van een SO is geborgd. Hiervoor zijn afspraken nodig tussen de zorginstelling, zorgkantoor, SO en huisarts. U behoudt hierbij de regie. De SO wordt gefinancierd vanuit de subsidieregeling extramurale behandeling (bij patiënt zonder Wlz-indicatie) of vanuit de Wlz-indicatie van de patiënt. Zie handreiking Samenwerking huisarts en SO.
  - de zorginstelling is verantwoordelijk voor verzorging, verpleging, begeleiding en dagbesteding.
- Om zeker te zijn dat aan bovenstaande randvoorwaarden is voldaan, is het van belang een overeenkomst te sluiten met de zorginstelling.
- Op grond van uw professionaliteit kunt u besluiten tot het al dan niet aangaan van een behandelingsovereenkomst, conform de KNMG-richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- Alle huisartsen uit de huisartsengroep én de betrokken huisartsenpost stemmen in met het leveren van huisartsgeneeskundige zorg aan de zorginstelling. Om 24/7 zorg te kunnen garanderen moeten afspraken tussen de zorginstelling en de betrokken huisartsenpost worden gemaakt.

## Ouderenzorg in een zorginstelling met Wlz-behandeling (verpleeghuis)

- De SO biedt de medische zorg. Dit wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).
- De zorginstelling is verantwoordelijk voor behandeling, verzorging, verpleging, begeleiding en dagbesteding.

## Regeling kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV)

- Ouderen die wegens medische redenen tijdelijk niet in staat zijn thuis te wonen, kunnen voor korte tijd in een zorginstelling worden verzorgd en verpleegd.
- Vanaf 1 januari 2017 stelt u als huisarts zelf de indicatie voor een ELV voor een patiënt vanuit de thuissituatie. Het afwegingsinstrument helpt u bij de besluitvorming. Wanneer een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen maakt de medisch specialist/transferverpleegkundige deze afweging.
- U kunt verwijzen naar een hoog, laag of palliatief ELV bed. U heeft als huisarts de verantwoordelijkheid de medisch laag complexe zorg te bieden, de SO biedt de medische hoog complexe zorg. Regionale of lokale afspraken kunnen hiervan afwijken.
- Kortdurend eerstelijnsverblijf betreft niet het verblijf ter ontlasting van de mantelzorg (respijtzorg is verantwoordelijkheid gemeente) of geriatrische revalidatiezorg.
- Bij patiënten met een Wlz-indicatie die 'thuis' wonen met een volledig of modulair pakket thuis kan 'kortdurend medisch noodzakelijk verblijf' nodig zijn. Bij hen is een tijdelijke wijziging van leveringsvorm aan de orde, waardoor zij in de logeeropvang of een crisisbed van de Wlz kunnen verblijven. Dit geldt ook voor patiënten met een persoonsgebonden budget (pgb), zij kunnen het pgb besteden aan logeeropvang of een crisisbed.

### **Meer informatie**

[www.lhv.nl/ouderenzorg](http://www.lhv.nl/ouderenzorg) met daarin onder meer het Aanbod huisartsenzorg voor ouderen.