



Informatiebrochure

Samenwerking huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde

Financiering met en zonder indicatie Wet langdurige zorg

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters.

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Onjuistheden en/of suggesties voor verbeteringen kunt u doorgeven aan Verenso.

Uitgave

© Verenso, 2015

Extramurale behandeling zonder indicatie Wet langdurige zorg

Subsidierегeling voor patiënten zonder indicatie Wet langdurige zorg

De subsidieregeling extramurale behandeling¹ vormt voor het jaar 2015 de financiële basis voor de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde. Op basis hiervan kan de specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie worden ingezet voor consultatie en (mede)behandeling. Deze subsidieregeling is bedoeld voor patiënten die (nog) niet in het bezit zijn van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz), of voor hen die hun indicatie (nog) niet hebben geëffectueerd. In 2016 zal er een nieuwe regeling komen. Leden van Verenso worden hierover geïnformeerd via de website en nieuwsbrief van Verenso.

De inzet van een specialist ouderengeneeskunde is nodig bij:

1. Het bieden van functionele diagnostiek, respectievelijk zorgdiagnostiek, door een specialist ouderengeneeskunde. Het geriatrisch assessment is hier een onderdeel van.
2. Het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde door de huisarts, gericht op medische advisering en/of interventies/geriatrisch assessment ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg.
3. Het geven van specifieke complexe, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg). De CSLM-zorg vindt plaats onder verantwoordelijkheid en regie van de specialist ouderengeneeskunde. Het multidisciplinair overleg is hier een vast onderdeel van. De specialist ouderengeneeskunde treedt op als medebehandelaar.

De specialist ouderengeneeskunde kan een diagnose stellen, een geriatrisch assessment verrichten, het multidisciplinair overleg initiëren en uitvoeren en/of advies geven over de behandeling en het opstellen van een behandelplan. De specialist ouderengeneeskunde kan tevens worden ingeschakeld voor kortdurende interventies en behandeling. Deze zijn ter ondersteuning van de reguliere eerstelijnszorg. De specialist ouderengeneeskunde is consulent en/of medebehandelaar. Consulten omvatten zowel overleg tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde over een patiënt als het contact tussen de specialist ouderengeneeskunde en de patiënt zelf.

Een huisarts die een specialist ouderengeneeskunde wil consulteren kan contact opnemen met het zorgkantoor.² Het zorgkantoor weet aan welke instellingen of maatschappen bevoegdheid is toegekend om de extramurale behandeling te geven.

Overgangsregeling voor patiënten in bezit van een verzorgingshuisindicatie

Aangezien er in een korte periode zeer veel verandert, is door het ministerie van VWS gekozen voor een overgangsregeling voor het jaar 2015: patiënten die in een zorginstelling wonen (bijvoorbeeld een verzorgingshuis) met een lage ZZP kunnen hier blijven wonen. Hun zorg valt automatisch onder de Wet langdurige zorg. Deze patiënten behoeven geen herindicatie te ondergaan. Het kan echter gebeuren dat de instelling waar men verblijft sluit, dan verhuist de patiënt naar een andere locatie. Ook dan behoeft er geen herindicatie plaats te vinden.

¹ Zie voor inhoudelijke informatie over wet- en regelgeving: www.cvz.nl > zorgpakket.

² Bron: LHV-handreiking, *samenhangende zorg in de eerste lijn*, 2009, p 28. In de praktijk blijken er verschillen tussen zorgkantoren of deze informatie ook gegeven wordt. Enkele zorgkantoren geven deze informatie vrij, andere zorgkantoren verstrekken deze informatie alleen aan zorginstellingen en maatschappen.

Extramurale behandeling vanuit de Wet langdurige zorg

Zodra de patiënt de Wlz-indicatie effectueert verzorgt de huisarts de algemeen medische zorg voor deze patiënt en de specialist ouderengeneeskunde de specialistische ouderengeneeskundige zorg (denk aan polyfarmacie, regievoering bij het MDO et cetera). Met een Wlz-indicatie voor zorg met verblijf mag de patiënt ook thuis (blijven) wonen als hij dat wenst, maar levering van de zorg thuis moet wel verantwoord zijn. Het is de taak van het zorgkantoor om dat te beoordelen. Het zorgkantoor bespreekt met de patiënt de mogelijkheden om zorg thuis te krijgen. In plaats van zorg met verblijf kan de patiënt kiezen voor:

- **Volledig pakket thuis (vpt)**
Met een volledig pakket thuis krijgt de patiënt thuis zorg van een zorginstelling. De patiënt krijgt alle zorg en ondersteuning waarvoor hij een Wlz-indicatie heeft. Hierbij horen ook maaltijden, huishoudelijke hulp en uitstapjes. Net zoals deze in een zorginstelling gegeven zouden worden. De huur of de hypotheek van de woning moet de patiënt zelf betalen.
- **Modulair pakket thuis (mpt)**
De patiënt kan ook een deel van de zorg van een zorginstelling krijgen en een deel zelf regelen met een persoonsgebonden budget. Dit heet een modulair pakket thuis (mpt). In het modulair pakket thuis zitten geen maaltijden en geen hulp bij het huishouden.
- **Persoonsgebonden budget (pgb)**
Met een persoonsgebonden budget (pgb) organiseert de patiënt de zorg en kiest hij wie bijvoorbeeld de zorgverlener wordt. De zorgverlener moet de zorg wel thuis kunnen leveren. De patiënt sluit een zorgovereenkomst met de zorgverlener af. Er worden eisen gesteld aan het persoonsgebonden budget. De zorg moet bijvoorbeeld van goede kwaliteit zijn. Ook moet de patiënt (of de vertegenwoordiger) de taken en plichten die aan het budget zijn verbonden kunnen uitvoeren. Patiënten met een Wlz-indicatie die kiezen voor een persoonsgebonden budget krijgen hun budget in de vorm van vouchers. De patiënt krijgt geen geld op de eigen rekening. Het tegoed dat gekoppeld is aan de vouchers wordt door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) uitbetaald aan de zorgverleners. De component behandeling is niet opgenomen in het persoonsgebonden budget. Dit blijft onderdeel van zorg in natura.

Op de website van Verenso (www.verenso.nl) treft u goede voorbeelden aan van samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

Proces van aanmelding tot zorg in beeld



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Passende zorg in de Wet langdurige zorg

1 Cliënt meldt zich bij het CIZ



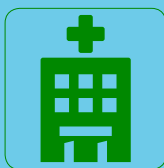
2 Het CIZ bepaalt het recht op zorg in een indicatiebesluit

Onderzoek en een persoonlijk gesprek:

- Is permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig?
- CIZ stelt zorgprofiel vast met globale inhoud en omvang van de zorg



3 Passende zorg zoals de cliënt wenst



Zorg in een
instelling

of



Zorg thuis

of



Zelf je zorg
organiseren
met een pgb

Algemeen

- a. Zorg wordt vergoed (op basis van de Wet langdurige zorg)
- b. Een eigen bijdrage is verschuldigd via het CAK
- c. In 2015 geldt overgangsrecht voor mensen die in 2014 zorg op basis van de AWBZ ontvangen
- d. Het zorgkantoor betaalt of stelt de hoogte van het pgb vast
- e. Het zorgkantoor kan bemiddelen (bewust keuze gesprek, zorgbemiddeling)
- f. Recht op cliëntondersteuning
- g. Voor meer informatie ga naar www.rijksoverheid.nl



verenSo

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

T 030 28 23 481
F 030 28 23 494

info@verenso.nl
www.verenso.nl