

Waar vind ik de achtergrondinformatie per blokje uit het schema?

1. Achtergrondinformatie bij witte blokjes (eerste 6 vragen)	3
1.1 Er is sprake van een vraag/behoefte bij een cliënt van 18 jaar of ouder.....	3
1.2 Is de zorgvraag vanuit de onderste vier lagen van de zorgpiramide op te lossen of is inzet wijkverpleging door Icare om andere redenen niet passend?	4
1.3 Is er sprake van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24u zorg in de nabijheid?	4
1.4 Is de zorg thuis verantwoord?	5
1.5 Is er een informeel netwerk van de cliënt aanwezig dat de nabijheidsfunctie/24u toezicht in kan/wil vullen? En is de zorg geborgd wanneer het informele netwerk (deels) uitvalt?	5
1.6 Is er sprake van (verwachte) opname in de nabije toekomst?	6
2. Achtergrondinformatie bij rode (en daaraan gelinkte witte/oranje) blokjes – Wlz stroom	6
2.1 Is er sprake van crisiszorg?	6
2.2 Volg stappenplan zorg thuis niet verantwoord	7
2.3 Huisarts, klantadviescentrum of zorgbemiddelaar inschakelen voor opname	7
2.4 Heeft de cliënt al een Wlz indicatie?	8
2.5 Is blijvende opname gewenst?	8
2.6 Plaatsing op wachtlijst intramurale setting	8
2.7 Is een tijdelijke opname wenselijk?	9
2.8 Logeeropvang aanvragen	9
2.9 Is er sprake van een zorgbehoefte waarbij de huidige indicatie niet passend is?.....	9
Specialistische Verpleging.....	9
Meerzorg	10
Palliatief terminale situatie.....	11
EKT (Extra Kosten Thuis).....	12
	0

Overbruggingszorg	12
2.10 Regel herindicatie óf extra budget	14
2.11 Wlz zorg leveren volgens keuze cliënt	14
Wlz: vpt.....	14
Wlz: mpt	14
Wlz: Pgb	15
Wlz: overbruggingszorg	15
Wlz: opname intramuraal.....	16
2.12 Is er sprake van terminale zorg?	16
2.13 Aanvragen Wlz indicatie (zie beslisboom)	16
3. Achtergrondinformatie bij oranje (en daaraan gelinkte witte) blokjes – Zvw stroom.....	17
3.1 Is er expertise nodig op het gebied van professionele begeleiding, verpleging of verzorging?	17
3.2 Zvw: Wijkverpleging.....	17
3.3 Verzorging	18
3.4 Verpleging	18
3.5 Begeleiding vanuit Zvw	19
3.6 Gespecialiseerde verpleging.....	19
3.7 Geen wijkverpleging maar doorverwijzen naar juiste discipline	19
3.8 Is tijdelijke opname noodzakelijk/wenselijk voor de cliënt?	19
3.9 Eerstelijns verblijf: indicatie door de huisarts	20
3.10 Gaat het om het bieden van begeleiding aan cliënt/mantelzorger (dus geen verpleging/verzorging/casemanagement)?.....	20
3.11 Kan de cliënt palliatieve/terminale zorg thuis ontvangen?	21
3.12 Eerstelijnsverblijf: palliatief.....	21
3.13 Zvw: palliatieve zorg	21

4. Achtergrondinformatie bij paarse blokjes – Wmo stroom.....	23
4.1 Begeleiding.....	23
4.2 Wmo.....	23
5. Achtergrondinformatie bij beslisboom respijtzorg.....	24
5.1 Is ondersteuning of vervanging van de mantelzorg nodig?.....	24
5.2 Betreft de ondersteuning/vervanging van de mantelzorg verpleging of verzorging?	24
5.3 Respijtzorg Zvw	24
5.4 Betreft de ondersteuning/vervanging van de mantelzorg toezicht of begeleiding?	25
5.5 Respijtzorg Wmo	25

1. Achtergrondinformatie bij witte blokjes (eerste 6 vragen)

1.1 Er is sprake van een vraag/behoefte bij een cliënt van 18 jaar of ouder.

- Indien de cliënt jonger dan 18 is en een Wlz of een WMO indicatie heeft, kan vanuit deze indicatie de zorg door Icare geleverd worden. Indien de zorgvraag onder de Zvw valt, moet eerst overlegd worden of deze zorg door Icare geboden kan worden. Om hierover in gesprek te gaan, is het belangrijk contact op te nemen met passendezorg@icare.nl. Het leveren van intensieve kindzorg (IKZ) moet altijd geïndiceerd worden door een hbo opgeleide gespecialiseerde kinderverpleegkundige. Zie voor meer informatie over kindzorg hoofdstuk 3.2.
- Je beoordeelt de cliëntvraag, door met de cliënt in gesprek te gaan. Je doorloopt het Omaha proces. Belangrijk daarbij is de persoon te benaderen vanuit een brede uitvraag (totale mensbeeld) en daarbij samen met de cliënt te bepalen waar verbetering wenselijk is (probeer eigen aannames te voorkomen). Het spinnenwebmodel van Machteld Huber, die gebaseerd is op het gedachtegoed 'positieve gezondheid', helpt je hierbij. Met behulp hiervan benader je de cliënt niet vanuit de invalshoek van klacht/gezondheidsprobleem, maar ligt het accent op de mens zelf, hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Dit is gebaseerd op de nieuwe definitie van gezondheid: 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'. Meer informatie hierover is te vinden via deze link: <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>. Je kunt op deze website ook een online spinnenwebmodel vinden die je kunt gebruiken bij de cliënt. Met behulp van vragen voor de cliënt kom je tot een score. Zie deze link: <https://iph.nl/tools/voor-volwassenen/>
- Je beoordeelt of de behoeftes/zorgvraag passen binnen de aanspraak wijkverpleging: Valt de zorgvraag onder Verpleging en/of Verzorging (of begeleiding in het kader van verpleging en verzorging)? Hoort de zorgvraag bij het uitoefenen van mijn vak? Of is bijvoorbeeld doorverwijzing nodig? Kijk samen met de cliënt en zijn netwerk hoe de eigen regie zo groot mogelijk kan blijven of hoe deze te vergroten is en neem dit op in het plan. Waar liggen de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving? [Klik hier](#) voor de nieuwste Visie op Zorg van Icare.



Afbeelding 1: Icare visie op zorg

1.2 Is de zorgvraag vanuit de onderste vier lagen van de zorgpiramide op te lossen of is inzet wijkverpleging door Icare om andere redenen niet passend?

Gebruik onderstaande piramide als volgt: start onderaan en beoordeel samen met de cliënt en zijn omgeving per laag wat de mogelijkheden zijn. Op die manier wordt formele zorg enkel ingezet voor die zorgvraag waar geen van de overige opties van toepassing is, zoals hulpmiddelen of vrijwilligers etc.

Let op: wanneer het wel op te lossen is vanuit een van de lagen, maar de cliënt of familie dit niet wil, neem dan contact op met de verpleegkundig adviseur en mail wanneer nodig de casus naar passendezorg@icare.nl. Geef in de mail duidelijk aan dat je vastloopt bij gebruik zorgpiramide.



Afbeelding 2: Zorgpiramide

De procedure 'klant komt niet in zorg' is te vinden op intranet via deze link:

<https://intranet.espria.nl/system/files/Icare%20VV/Documenten/Procedure%20klant%20niet%20in%20zorg.pdf?token=1582286089>

Als een cliënt na 1 huisbezoek toch nog vaker een huisbezoek nodig heeft of inzet van andere zorg, dan is er sprake van een plan met de cliënt en is een zorgplan noodzakelijk.

1.3 Is er sprake van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24u zorg in de nabijheid?

Een cliënt kan in aanmerking komen voor een Wlz indicatie wanneer hij/zij aangewezen is op zorg vanuit een somatische of psychogeriatrische aandoening/beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap heeft en een blijvende behoefte heeft aan:

- Permanent toezicht¹ ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de cliënt, of

¹ Permanent toezicht is het hele etmaal onafgebroken toezicht en actieve observatie om dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheid te signaleren. Hierdoor kan altijd tijdig worden ingegrepen, waarmee escalaties van onveilige, gevaarlijke of (levens) bedreigende situaties op het gebied van de gezondheid en/of het gedrag

- 24 uur per dag zorg in de nabijheidⁱ omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 - door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Let wel: cliënten die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, hoeven niet altijd direct een Wlz aanvraag te doen. Zie hiervoor de vervolgstappen in het stroomschema. Het is hierbij wel belangrijk om tijdig het gesprek over de passende financiering te voeren, zodat cliënten weten welke mogelijkheden de wijkverpleging kan bieden in de toekomst en welke financieringsstroom hierbij hoort.

Heb je vragen of kom je er niet uit, vraag je verpleegkundig adviseur om mee te denken. Kom je er vervolgens niet uit, mail naar passendezorg@icare.nl

1.4 Is de zorg thuis verantwoord?

Zie [het kader verantwoorde zorg thuis](#). Dit kader is geen kader of de Wlz wel of niet van toepassing is, maar een kader om te beslissen of thuis wonen op deze manier nog verantwoord is. Indien zorg thuis volgens dit kader niet verantwoord is, volg dan het stappenplan 'zorg thuis niet verantwoord'. Deze staat onderaan het document 'kader verantwoorde zorg thuis'. Ook hierbij kan een verpleegkundig adviseur laagdrempelig met je meekijken.

1.5 Is er een informeel netwerk van de cliënt aanwezig dat de nabijheidsfunctie/24u toezicht in kan/wil vullen? En is de zorg geborgd wanneer het informele netwerk (deels) uitvalt?

Cliënten met een informeel netwerk om zich heen die 24u toezicht/nabijheidsfunctie kunnen vervullen, kunnen mogelijk zorg blijven ontvangen vanuit de Zvw. Het gaat hierbij om cliënten die dankzij forse inspanning van mensen uit hun sociale omgeving slechts een beperkte formele ondersteunings- en/of zorgvraag hebben. De wijkverpleegkundige maakt hierin een inschatting van de capaciteit van dit informele netwerk. Hierbij is het van belang te kijken naar de stabiliteit en draagkracht van het netwerk. Om de stabiliteit en draagkracht van het netwerk in beeld te brengen kan er gebruikt worden gemaakt van een mantelzorgscan. Indien het netwerk kwetsbaar is, kan een Wlz passender zijn. Daarbij is belangrijk om af te stemmen en in het zorgplan te noteren wie de mantelzorgtaken en de nabijheidsfunctie/24u toezicht gaat oppakken wanneer

voorkomen worden. Bij cliënten die behoefte hebben aan permanent toezicht kan dus elk moment iets (ernstig) mis gaan. Dit betekent dat de zorgaanbieder in de directe omgeving aanwezig moet zijn om direct te kunnen ingrijpen. (CIZ, 2020)

het informele netwerk (deels) uitvalt. Wanneer dit niet voldoende ondervangen kan worden door het overige netwerk, is het passender om een Wlz indicatie aan te vragen.

Ondanks de stabiliteit van het netwerk, is het raadzaam om het gesprek over passende financiering tijdig met klant en netwerk te voeren. Naar aanleiding van dit gesprek is het belangrijk om vast te leggen in het zorgplan hoe de cliënt, diens familie en Icare de toekomst voor zich zien, welke taken de familie gaat oppakken en waar Icare voor wordt ingezet. Het is tevens belangrijk dat de zorg vanuit de Zvw in combinatie met de Wmo niet veel hoger ligt dan mogelijk zou zijn als er wel een Wlz indicatie is. Heb je twijfels of een Wlz indicatie van toepassing is of kom je er niet uit? Mail dan naar passendezorg@icare.nl. Let op, de wijkverpleging maakt geen onderdeel uit van het informeel netwerk. Informeel netwerk wil zeggen: de omgeving van de cliënt, zoals partner, familie, mantelzorgers.

1.6 Is er sprake van (verwachte) opname in de nabije toekomst?

Ondanks dat het netwerk in staat is om de zorg in de nabijheid of 24 uren toezicht op zich te nemen, kan opname wel gewenst zijn. Dit kan door de cliënt of familie gewenst zijn, maar ook vanuit verpleegkundig inzicht noodzakelijk. De wijkverpleegkundige houdt hierbij rekening met de (verwachte) stabiliteit van het netwerk om opname te voorkomen. Hierbij gaat het niet over verwachte opname binnen enkele maanden. Dan is actie namelijk zeker gewenst. De vraag over (verwachte) opname in de nabije toekomst vraagt om vooruit te kijken naar je verwachting omtrent opname tussen nu en ongeveer 1 jaar. Als klant en diens netwerk van mening verschillen ten opzichte van het verpleegkundig inzicht van de wijkverpleegkundige, kan laagdrempelig contact worden opgenomen met de verpleegkundig adviseur voor mogelijke vervolgstappen.

2. Achtergrondinformatie bij rode (en daaraan gelinkte witte/oranje) blokjes – Wlz stroom

2.1 Is er sprake van crisiszorg?

Om in aanmerking te komen voor crisiszorg moet aan de volgende criteria worden voldaan:

- Er is sprake van een acute verandering, dus er is geen sprake van een onhoudbare situatie die door geleidelijke achteruitgang leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de benodigde zorg.
- Het gevaarscriterium is duidelijk aanwezig, dus de cliënt dreigt een onacceptabel risico te lopen op lichamelijk en/of geestelijk letsel of om zijn omgeving in gevaar te brengen.
- Binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk, dus de inzet van enkel thuiszorg (eventueel verhoging van de zorginzet) is niet voldoende om het gevaarscriterium op te heffen.
- De cliënt heeft een Wlz indicatie en opname wordt binnen 2 weken verwacht.

Wanneer alleen aan het laatste criterium niet voldaan wordt, kan er sprake zijn van crisiszorg middels eerstelijnsverblijf (ELV). Zie voor meer informatie over ELV hoofdstuk 2.3 en hoofdstuk 3.9.

2.2 Volg stappenplan zorg thuis niet verantwoord

Het stappenplan 'zorg thuis niet verantwoord' dient gevolgd te worden wanneer zorg thuis niet verantwoord is en er geen sprake is van een crisisopname. Je vindt dit kader via [deze link](#) (na het kader verantwoorde zorg thuis).

2.3 Huisarts, klantadviescentrum of zorgbemiddelaar inschakelen voor opname

Crisiszorg en Wlz

Als een klant een Wlz indicatie heeft, is de dossierhouder verantwoordelijk voor het regelen van vervolgzorg (juiste plaatsing) als hij niet zelf een crisisplaats kan aanbieden. De dossierhouder is vaak de intramurale setting waar de klant ingeschreven staat.

In de Wlz is geen aparte crisiszorg opgezet voor cliënten met een GGZW-zorgprofiel. Ontstaat voor iemand uit deze doelgroep een crisissituatie, dan wordt een beroep gedaan op de regionale crisisdienst GGZ die vanuit de Zorgverzekeringswet is georganiseerd.

Crisiszorg en Zvw

Indien er volgens bovenstaande criteria en in overeenstemming met de huisarts sprake is van crisiszorg, kan hiervoor contact opgenomen worden met het klantadviescentrum. Hierbij is sprake van tijdelijke opname van de cliënt in een zorginstelling (ELV), waarbij de zorg erop gericht moet zijn de cliënt op korte termijn weer terug te laten keren naar zijn eigen omgeving. Dit is van toepassing wanneer er geen uitzicht is op een Wlz indicatie. ELV wordt geïndiceerd door de huisarts en valt onder de Zorgverzekeringswet. Zie hiervoor hoofdstuk 3.9. Ook kan contact opgenomen worden met het klantadviescentrum of de zorgbemiddelaar van de instelling waarin de cliënt opgenomen zal worden. Zij kunnen inventariseren op welke locatie van hun organisatie een cliënt terecht kan als er geen zicht is op terugkeren naar huis en doen de Wlz aanvraag bij het CIZ.

Crisiszorg is niet bij alle zorgaanbieders beschikbaar. De cliënt wordt binnen de regio op een crisisplek opgenomen bij een speciaal daarvoor aangewezen zorgaanbieder. Crisiszorg is altijd tijdelijk en kent een maximum van 14 dagen. Deze periode is in uitzonderlijke gevallen maximaal 1x te verlengen, wat het zorgkantoor zal beoordelen. Na de crisis gaat de cliënt weer naar huis of stroomt de cliënt door naar een intramurale setting. Aanmelding loopt altijd via de huisarts.

2.4 Heeft de cliënt al een Wlz indicatie?

Wanneer de cliënt al een Wlz indicatie heeft, kan er geen Zvw indicatie gesteld worden. Alle te leveren zorg zoals dagbesteding, begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en huishoudelijke hulp worden vanuit de Wlz gefinancierd. Ook medische zorg in opdracht van de specialist moet vanuit de Wlz indicatie gefinancierd worden. Hiervoor kan geen Zvw indicatie gesteld worden. Zie voor meer informatie Hoofdstuk 2.9 'Specialistische Verpleging'. Zie voor informatie over de Wlz indicaties [de beleidsregel van het Nza](#).

Om erachter te komen of een cliënt een Wlz indicatie heeft kun je een controle uitvoeren in ONS. Dit maakt het proces voor het aanmaken van de juiste indicatie of het verkrijgen van de juiste facturatie makkelijker. Op het moment dat een nieuwe klant in zorg komt of tijdens de evaluatie van zorg, controleer je of de klant een Wlz-indicatie heeft. Dit doe je door in ONS-administratie (tabblad administratief overzicht) naar zorglegitimaties te gaan, klik vervolgens op de knop 'Wlz-controle' en vul de datum in. Naast de Wlz-indicatiecontrole op het klantoverzicht van de zorglegitimaties, wordt de controle of een klant een Wlz-indicatie heeft ook automatisch uitgevoerd bij het kwantificeren van een zorgplan. Standaard houdt de check de begindatum van het zorgplan aan, maar deze datum kan je wijzigen naar de gewenste datum. Dit kun je doen door op de datum (die in het blauw staat) te klikken en de gewenste datum in te vullen.

Wanneer een Wlz indicatie passend is in een cliëntsituatie maar de cliënt weigert de Wlz indicatie, betaalt de zorgverzekeraar de zorg onterecht. Wanneer dit van toepassing is volg je het [stroomschema weigeren Wlz](#).

2.5 Is blijvende opname gewenst?

Blijvende opname kan zowel gewenst zijn door cliënt of mantelzorg, maar kan ook gewenst zijn vanuit professioneel oogpunt. In beide situaties zal gekeken moeten worden naar de mogelijkheid van blijvende opname met een Wlz indicatie.

2.6 Plaatsing op wachtlijst intramurale setting

De cliënt en/of mantelzorg zullen in gesprek moeten om een huis van voorkeur voor opname vast te stellen. Dit kan gebaseerd zijn op ligging en woonvoorzieningen, maar belangrijk is ook om te kijken naar de wachtlijst. Als opname binnen een paar maanden gewenst is, kan er niet voor een locatie gekozen worden die een wachtlijst van meer dan een jaar heeft. Houdt hier rekening mee bij plaatsing op de wachtlijst van de intramurale setting. Bespreek ook altijd met de intramurale setting op welke manier de cliënt op de wachtlijst moet, wat zijn de verwachting voor de termijn waarbinnen opname nodig is?

2.7 Is een tijdelijke opname wenselijk?

Mocht het zo zijn dat een cliënt een Wlz indicatie heeft en tijdelijk niet thuis kan blijven wonen, omdat de situatie bijvoorbeeld verslechterd is of de mantelzorg overbelast is, dan kan tijdelijke opname wenselijk zijn. Het gaat om een afgebakende periode waarin de persoon niet zelfstandig thuis kan blijven wonen.

2.8 Logeeropvang aanvragen

Cliënten die thuis wonen met een Wlz indicatie mogen op jaarbasis maximaal 156 etmalen logeren. Deze etmalen logeren kunnen middels de rekenmodule opgevraagd worden bij het zorgkantoor, mits deze binnen het budget van het zorgprofiel passen. De rekenmodule wordt ingevuld op basis van MPT met DTV (deeltijdverblijf) met de behoefte aan thuiszorg (persoonlijke verzorging, verpleging etc.) en daarnaast de wekelijkse behoefte aan etmalen logeeropvang (gemiddelde). Na invulling kan deze opgestuurd worden naar de zorgadministratie (zorgadministratieenv@icare.nl). Deze stuurt de rekenmodule naar het zorgkantoor om de betreffende functies op te vragen. De wijkverpleegkundige zal zelf samen met de cliënt moeten kijken naar een plekje waar logeeropvang aangeboden wordt en beschikbaar is. Dan kan de zorgadministratie de functie logeeropvang aan deze organisatie toewijzen.

2.9 Is er sprake van een zorgbehoefte waarbij de huidige indicatie niet passend is?

Wanneer de cliënt al een Wlz indicatie heeft, maar deze niet meer passend is, kan de cliënt een herindicatie aanvragen bij het CIZ. Indien de cliënt en/of mantelzorger hierbij ondersteuning nodig heeft, kunnen ze contact opnemen met onafhankelijk cliëntondersteuners. Hiervoor kan de cliënt terecht bij het Zorgkantoor. Zij hebben organisaties gecontracteerd die deze ondersteuning aan cliënten kunnen bieden. Via [deze link](#) is inzicht te krijgen in de taken van de onafhankelijke cliëntondersteuner incl. hoe deze te bereiken.

Soms kan het zijn dat de huidige indicatie niet passend is, terwijl iemand niet in aanmerking komt voor een herindicatie. Dan zal gekeken moeten worden of er andere opties zijn om passende zorg te kunnen bieden vanuit de thuissituatie of naar opname toe te werken. Het advies is om dit gesprek hierover tijdig met klant en familie te voeren. Hieronder staan verschillende regelingen voor budgetophoging waar de cliënt voor in aanmerking kan komen.

Specialistische Verpleging

Sinds 1-1-2018 bestaat de MSVT niet meer. Dat betekent dat deze zorg onder Wijkverpleging is komen te vallen. Als er sprake is van een Wlz indicatie, zal alle zorg vanuit de Wlz moet komen. Gespecialiseerde verpleging die door een medisch specialist is voorgeschreven, waarbij de medisch specialist zelf niet direct beschikbaar hoeft te zijn voor toezicht of de interventie, valt onder de Wlz zorg. Er wordt in deze situatie niet

meer gesproken van medisch specialistische zorg thuis (MSVT), maar van Gespecialiseerd verpleegkundig handelen (GVH). Indien het om specialistische verpleging gaat kan hiervoor extra budget opgevraagd worden. Geef dit aan op de rekenmodule bij 'overige reden' middels specialistische verpleging (zie afbeelding 3). Stuur de rekenmodule inclusief het ingevuld adviesformulier V&V naar zorgadministratieenv@icare.nl. De zorgadministratie vraagt de zorg uit de rekenmodule aan bij het zorgkantoor.

Meerzorg

Meerzorg is een aanbod dat niet verward moet worden met het nodig hebben van meer zorg. Het is wel bedoeld voor cliënten die gezien hun behoefte aan zorg meer zorg nodig hebben dan vanuit het zorgprofiel gefinancierd kan worden, maar dit kan alleen met een specifieke indicatie (zie tabel 1) aangevraagd worden. Het kan zijn dat de totale zorgvraag van een cliënt uitstijgt boven de zorg die hij kan ontvangen op basis van het geïndiceerde zorgprofiel. Er is dan sprake van een zeer intensieve zorgvraag. De cliënt moet daarbij zorg ontvangen uit een van onderstaande zorgprofielen én behoefte hebben aan zorg die de 'urendrempel' (de middengrens van de bandbreedte van het zorgprofiel) met minstens 25% overschrijdt. Dus, stel een cliënt heeft een VV7 en kan gemiddeld 23 uur per week zorg ontvangen vanuit het budget. Dan moet deze cliënt 28,75 uur zorg per week nodig hebben (23 x 125%) om in aanmerking te komen voor Meerzorg. Een cliënt die vanuit een VV5 een 'urendrempel' met 25% overschrijdt komt dus niet in aanmerking voor Meerzorg. Tót een zorgbehoefte van 125% komt een cliënt dus niet in aanmerking voor Meerzorg, maar kan wel gebruik gemaakt worden van Extra Kosten Thuis (zie hieronder).

VV7	VG5	LG5	ZG3 auditief	4GGZ-W
VV8	VG7	LG6	ZG5 visueel	5GGZW
	VG8	LG7		

Tabel 1: Indicaties waarop meerzorg van toepassing kan zijn.

VV; Verpleging en Verzorging, VG; Verstandelijk Gehandicapt, LG; Lichamelijk Gehandicapt, ZG; Zintuigelijk Gehandicapt,.

Om van Meerzorg gebruik te maken moet het tabblad Meerzorg onderbouwing en het adviesformulier in de rekenmodule ingevuld worden. De nieuwste rekenmodule is op intranet te vinden, pak deze ook altijd vanaf Intranet. Gebruik hiervoor de 'zoekfunctie' en typ: 'rekenmodule'. Via de link 'Rekenmodule' kun je de rekenmodule vinden en ook de uitleg hoe deze ingevuld kan worden. In de rekenmodule zit een apart tabblad (onderaan) met informatie over de onderbouwing van Meerzorg en een tabblad met adviesformulier, vul deze beide formulieren in. Geef in de rekenmodule, bij vervolgactie na rekenmodule, aan dat het gaat om Meerzorg (zie afbeelding 3).

Mocht je hier verder vragen over hebben, kun je contact opnemen met zorgadministratieenv@icare.nl

Vervolgactie na rekenmodule

Rekenmodule voorleggen aan Zorgkantoor	
Aanvraag past niet. Is er sprake van een bijzondere situatie?	Ja
Is er sprake van extra kosten thuis?	Nee
Is er sprake van een toeslag in verband met beademing?	Nee
Is er sprake van een overige reden?	Meerzorg

Afbeelding 3: Vervolgactie rekenmodule in geval van extra budget

Palliatief terminale situatie

Mogelijk is de huidige Wlz indicatie niet in lijn met datgene wat nodig is wanneer de cliënt in een terminale situatie komt. Hiervoor is geen schriftelijke terminaalverklaring meer nodig. De rekenmodule dient opnieuw ingevuld te worden naar de zorgbehoefte van de cliënt in de terminale situatie. De juist ingevulde rekenmodule kan naar de zorgadministratie opgestuurd worden; zorgadministratieenv@icare.nl. Zij sturen dit dan middels het beveiligde berichtenverkeer Vecozo naar het Zorgkantoor. Als de benodigde uren niet binnen het budget van de indicatie (bijv. VV5) passen, kan ingevuld worden dat het om een bijzondere situatie gaat, namelijk palliatief terminale zorg (zie afbeelding 4). De zorgadministratie vraagt de zorg uit de rekenmodule dan aan bij het zorgkantoor.

Let op: Het zorgkantoor wijst het aangevraagde budget in principe toe zonder verder inhoudelijke beoordeling vooraf. Dit gebeurt op basis van vertrouwen en op voorwaarde dat de onderbouwing van de extra zorginzet, met de ingeschatte levensverwachting volgens de behandelend arts, wordt vastgelegd in het zorgplan. Bij inzet van zorg in natura is het voldoende als een (wijk)verpleegkundige de uitkomst van het gesprek met de arts over de terminale levensfase van een cliënt registreert in het zorgplan. De wijkverpleegkundige legt daarbij ook vast wanneer dit gesprek met de arts heeft plaatsgevonden, inclusief de naam van de behandelend arts. Vanaf 2020 is er bij inzet van ZIN dus geen aparte verklaring van de behandelend arts meer nodig over de ingeschatte levensverwachting. Zie voor verdere informatie 2.12.

Vervolgactie na rekenmodule

Zorg aanvragen via iWLZ, geen extra toestemming vereist	
Aanvraag past niet. Is er sprake van een bijzondere situatie?	Ja
Is er sprake van extra kosten thuis?	Nee
Is er sprake van een toeslag in verband met beademing?	Nee
Is er sprake van een overige reden?	Palliatief terminale zorg

EKT (Extra Kosten Thuis)

Per 01-07-2018 is er een uitbreiding gekomen voor de regeling EKT. Dit wordt in de media gepresenteerd als de oplossing voor de zorgval. Voorheen kwam een cliënt met een Wlz indicatie alléén voor EKT in aanmerking als deze thuiswonende kinderen heeft of als de cliënt nog werkend is. Deze regeling is uitgebreid naar meer doelgroepen. Indien een cliënt een Wlz budget heeft die niet toereikend is voor de benodigde zorg, kan er extra budget opgevraagd worden tot een maximum van 125%. Hierbij is het erg belangrijk dat er verantwoording afgelegd kan worden voor extra budget in de thuissituatie; is zorg thuis verantwoord, is het passende zorg etc. De verantwoording voor EKT leg je vast in het zorgplan en in de evaluatie rapportages. Als de benodigde uren niet binnen het budget van de indicatie (bijv. VV5) passen, kan ingevuld worden dat het om een bijzondere situatie gaat, namelijk EKT – overige doelgroepen (zie afbeelding 5). Bij maximale overschrijding van 125% (zoals bij EKT) hoeft het adviesformulier niet ingevuld te worden. Stuur de rekenmodule naar zorgadministratieenv@icare.nl. De zorgadministratie vraagt de zorg uit de rekenmodule aan bij het zorgkantoor.

Vervolgactie na rekenmodule	
Rekenmodule voorleggen aan Zorgkantoor	
Aanvraag past niet. Is er sprake van een bijzondere situatie?	Ja
Is er sprake van extra kosten thuis?	Ja; overige doelgroepen EKT
Is er sprake van een toeslag in verband met beademing?	Nee
Is er sprake van een overige reden?	Nee

Afbeelding 5: Vervolgactie rekenmodule in geval van EKT

Overbruggingszorg

Een andere mogelijkheid om extra budget te ontvangen voor een cliënt met een Wlz indicatie in de thuissituatie is overbruggingszorg. Op het moment dat een cliënt actief- of urgent wachtend is op opname (zie hiervoor 2.11) kan er extra budget aangevraagd worden om de tijd tot opname nog de juiste zorg te kunnen bieden. Als de benodigde uren niet binnen het budget van de indicatie (bijv. VV5) passen, kan ingevuld worden dat het om een bijzondere situatie gaat, namelijk 'Extra overbruggingszorg (actief of urgent plaatsen)' (zie afbeelding 6). Bij actief plaatsen moet de klant binnen 26 weken worden opgenomen, bij urgent plaatsen is binnen dit 8 weken. Vul bij overschrijding van het budget altijd het adviesformulier V&V bij de rekenmodule in. Stuur de rekenmodule inclusief het ingevulde adviesformulier naar zorgadministratieenv@icare.nl. De zorgadministratie vraagt de zorg uit de rekenmodule aan bij het zorgkantoor.

Vervolgactie na rekenmodule

Rekenmodule voorleggen aan Zorgkantoor	
Aanvraag past niet. Is er sprake van een bijzondere situatie?	Ja
Is er sprake van extra kosten thuis?	Nee
Is er sprake van een toeslag in verband met beademing?	Nee
Is er sprake van een overige reden?	Extra overbruggingszorg (actief wachtend)

Afbeelding 6: Vervolgactie rekenmodule in geval van Extra overbruggingszorg

2.10 Regel herindicatie óf extra budget

Indien er sprake is van een zorgbehoefte waarbij de huidige indicatie niet passend is, kan zoals bij 2.9 benoemd staat een herindicatie Wlz van toepassing zijn of het verkrijgen van extra budget.

Indien deze opties niet aanwezig zijn of niet passend, neem dan contact op met zorgadministratieenv@icare.nl of passendezorg@icare.nl. Zie ook [deze intranetpagina](#).

Indien nodig kan er ook contact opgenomen worden met de Wlz expertisegroep. Deze houdt zich bezig met nieuwe ontwikkelingen en problemen t.a.v. de Wet langdurige zorg. De expertisegroep bestaat uit verschillende functies, zoals; beleidsmedewerkers, verpleegkundig adviseurs, cliëntadviseur, zorgadministratie en proces ondersteuners. Deze groep komt maandelijks bij elkaar om ontwikkelingen en problemen te bespreken. Zie [deze intranetpagina](#) voor de deelnemers van de Wlz expertisegroep.

2.11 Wlz zorg leveren volgens keuze cliënt

Wlz: vpt

Vanaf september 2022 is Icare gestart met 'GewoonThuis'. In de gemeentes Harderwijk, Ermelo en Putten is hiermee gestart en dit wordt steeds verder uitgebreid naar andere gemeentes. Heb je vragen over VPT/ GewoonThuis of wil je meer informatie lezen, klik dan [hier](#).

Wlz: mpt

Het modulair pakket thuis (mpt) is een pakket aan zorg dat de cliënt samen met de zorgaanbieder(s) samenstelt. Dit pakket is opgebouwd uit verschillende modules (functies). Deze modules komen overeen met de verschillende soorten zorg die de Wlz kent: verpleging, verzorging, begeleiding thuis, huishoudelijke hulp en/of dagbesteding. Als de cliënt niet het volledige zorgaanbod van één aanbieder nodig heeft, krijgt de cliënt een mpt.

Bij het mpt heeft de cliënt de keuze uit verzilvering in zorg in natura, pgb of een combinatie van zorg in natura en pgb. Voor een mpt in natura kan de cliënt gebruik maken van de zorgaanbieders die zijn gecontracteerd door het zorgkantoor; het zorgkantoor betaalt de zorg direct aan de zorgaanbieder(s).

Het mpt bevat de volgende zorgmogelijkheden (één of meer losse vormen van zorg):

- het schoonhouden van de woonruimte van de cliënt;
- Ondersteuning bij boodschappen en klaarmaken van de maaltijd;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding (zowel groeps- als individuele begeleiding);

- verpleging, inclusief medisch specialistische verpleging;
- Individuele en groepsbehandeling;
- vervoer naar begeleiding groep;
- logeeropvang.

[Klik hier](#) voor de uursoorten met de bijbehorende omschrijvingen die binnen de Wlz gebruikt kunnen worden.

Let op: binnen de Wlz is er dus niet zoals binnen de Zvw sprake van één tarief, maar daar schrijf je op de geïndiceerde functies, zoals PV en VP. Zie voor meer informatie de nieuwste zorgtoewijzing: <https://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/zorgprofessionals-en-aanbieders/zorgregistratie/zorgtoewijzing/>

Wlz: Pgb

Let op! Met ingang van 1 december 2021 neemt Icare geen nieuwe klanten meer aan die zorg vanuit een Wlz Pgb willen afnemen. Als een cliënt Pgb vanuit de Wlz heeft, kan het stukje waarvoor ze Icare in willen schakelen omgezet worden naar Zorg in Natura. Dit geldt ook voor begeleiding die Icare biedt vanuit de TBG teams. Daarbij kunnen ze voor de overige zorg het Pgb houden.

Met een Pgb verzilvering van de Wlz indicatie kan de cliënt zelf de zorg inkopen. Dit kan bij een zorgaanbieder, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm. Er kunnen afspraken gemaakt worden met meerdere zorgaanbieders.

Het is mogelijk om enkele zorgfuncties met een pgb in te kopen, terwijl andere zorgfuncties in natura kunnen. Behandeling kan alleen in natura. Het budget is te besteden aan dezelfde vormen van zorg als bij een mpt.

Wlz: overbruggingszorg

De zorg waarvoor de cliënt kiest is niet altijd direct beschikbaar. Bijvoorbeeld omdat de cliënt heeft gekozen voor zorg met verblijf, maar de voorkeursaanbieder nog geen plek heeft. De dossierhouder is verplicht om, tijdens de wachtperiode tot opname, overbruggingszorg thuis te regelen als de cliënt dit nodig heeft. Dit houdt in dat er binnen 10 dagen na de zorgtoewijzing een aanvraag bij het zorgkantoor gedaan wordt voor een tijdelijke ophoging van het budget (zie 2.9). Voorwaarde hiervoor is dat de cliënt op actief- of urgent plaatsen moet staan. Bij actief plaatsen moet de cliënt binnen 26 weken worden opgenomen worden, bij urgent plaatsen is dit binnen 8 weken. Dat betekent dat de cliënt de eerst vrijkomende passende plaats dient te accepteren als zijn voorkeursaanbieder geen opname kan realiseren binnen 8 of 26 weken.

Overbruggingszorg wordt geregeld door de zorgaanbieder waarbij de cliënt op de wachtlijst staat voor zorg met verblijf (de dossierhouder). De levering van zorg wordt in overleg met de cliënt besproken door de voorkeursaanbieder in de thuissituatie. De thuiszorg van de cliënt dient hiervoor wel een rekenmodule (+ adviesformulier) aan te leveren. De intramurale setting zal de cliënt actief of urgent op de wachtlijst moeten plaatsen en dit doorgeven aan het Zorgkantoor. Als dit niet doorgegeven is, kan de thuiszorgaanbieder geen overbruggingszorg aanvragen.

Wlz: opname intramuraal

Wanneer de cliënt een Wlz indicatie heeft en er een plekje beschikbaar is in een intramurale instelling, kan de Wlz indicatie middels verblijf worden verzilverd. De zorgadministratie kan gemaïld worden om de Wlz indicatie op naam van de instelling te zetten; zij zijn dan de dossierhouder. In overleg met de instelling kan de verhuizing geregeld worden.

Let op! Op de dag van opname kan door de thuiszorginstelling en intramurale setting beide tijd geregistreerd worden. Stuur altijd een mail naar zorgadministratieenv@icare.nl om de dag van opname door te geven.

2.12 Is er sprake van terminale zorg?

Deze zorg heeft betrekking op de terminale levensfase van een cliënt met een levensbedreigende ziekte, waarin de levensverwachting van de cliënt korter is dan drie maanden. De behandelend arts (huisarts of medisch specialist) stelt dit vast. Indien er sprake is van een terminale situatie zonder dat er al een Wlz indicatie is, kan via de Zvw zorg geboden worden (ook al voldoet de cliënt aan de criteria van de Wlz) (zie 3.14).

Palliatieve zorg is ook mogelijk voor mensen die al een Wlz indicatie hebben. Hierbij hoeft geen herindicatie gedaan te worden door het CIZ voor een VV10. Zie hiervoor hoofdstuk 2.9 onder kopje: 'Palliatieve indicatie niet passend'.

Let op: Voor alle leveringsvormen van palliatief terminale zorg 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.

2.13 Aanvragen Wlz indicatie (zie beslisboom)

Als een cliënt, waarbij geen terminale situatie van toepassing is, voor een Wlz indicatie in aanmerking komt, dient de [beslisboom 'aanvragen van een Wlz indicatie'](#) gevolgd te worden.

Zodra het CIZ de Wlz geïndiceerd heeft wordt een zorgprofiel afgegeven aan het zorgkantoor. De verschillende zorgprofielen zijn in [deze link](#) te vinden. Bij ieder zorgprofiel hoort een budget om zorg te kunnen leveren. Dit budget is in de rekenmodule te vinden zodra het zorgprofiel ingevuld is. Onder 2.11 staan de verschillende leveringsvormen van deze zorgprofielen benoemd. Door middel van de rekenmodule vraagt de zorgadministratie bij het zorgkantoor budget op om de zorg te kunnen leveren.

Maak waar mogelijk gebruik van **onafhankelijk cliëntondersteuners** bij de Wlz. Op het moment dat je je afvraagt of de Wlz van toepassing is, op het moment dat er een Wlz indicatie geregeld moet worden, op het moment dat de cliënt veel vragen heeft over de Wlz of de eigen bijdrage

etc. Zij kunnen door de cliënt of mantelzorger ingeschakeld worden via de Gemeente of het Zorgkantoor. Dit helpt de cliënt en voorkomt ook extra werk voor de wijkverpleegkundige. Als in een vroeger stadium al een onafhankelijk cliëntondersteuner ingezet wordt, neemt het meer werk uit handen van de wijkverpleegkundige of casemanager en voorkom je ook dat de overdracht te groot of ingewikkeld wordt. Via [deze link](#) is inzicht te krijgen in de taken van de onafhankelijke cliëntondersteuner.

3. Achtergrondinformatie bij oranje (en daaraan gelinkte witte) blokjes – Zvw stroom

3.1 Is er expertise nodig op het gebied van professionele begeleiding, verpleging of verzorging?

Hier beoordeel je of het gaat om zorg die past binnen de aanspraak wijkverpleging of vanuit de Wmo gefinancierd kan worden. In dit hoofdstuk volgt een uitwerking wat er binnen verpleging, verzorging en begeleiding valt. Valt het hier niet binnen? Ga dan naar hoofdstuk 3.7: '*geen wijkverpleging maar doorverwijzen naar juiste discipline*'.

Integrale prestatie i.p.v. PV/VP

Vanuit de Zvw wordt op 1 prestatie geschreven, namelijk product 'ZORG'. Let wel: binnen de Wlz blijven wel verschillende uursoorten bestaan. Naast het product Zorg bestaat nog steeds de term 'PGB indiceren' en 'wijkgericht werken'. [Klik hier](#) voor de uursoorten en de bijbehorende omschrijvingen binnen de Zvw.

Let op: heb je te maken met een cliënt die gebruik maakt van de medido, lees dan de handleiding medido voor de juiste werkwijze. [Klik hier](#) de voor medido werkwijze.

Er zijn uitzonderlijke situaties, waarbij bijvoorbeeld het SPEC team gevraagd wordt om als dienst aan het ziekenhuis taken over te nemen. Denk aan het bieden van oncologische zorg thuis. Dit is een voorbeeld, waarbij de zorg mogelijk uit de DBC (diagnose-behandelcombinatie) betaald moet worden (in onderaanneming) en de Zvw niet passend is. Als je hierover twijfelt, neem dan contact op met passendezorg@icare.nl.

3.2 Zvw: Wijkverpleging

Zvw Wijkverpleging bestaat uit zorg waarbij de huisarts uiteindelijk verantwoordelijk is. Het gaat om verpleging en verzorging zoals eerder in dit document beschreven. Onder wijkverpleging valt ook palliatieve zorg en intensieve kindzorg. Icare heeft alleen voor de teams Kindzorg in Groningen intensieve kindzorg ingekocht. Intensieve kindzorg kan alleen geïndiceerd worden door een gespecialiseerde kinderverpleegkundige. Reguliere kindzorg kan in sommige gevallen door de V&V wijkteams geboden worden. Neem hiervoor altijd contact op met passendezorg@icare.nl.

Toegang:

Een HBO-verpleegkundige stelt de indicatie en maakt samen met de cliënt een zorgplan waarin in ieder geval aard, duur en omvang van de zorg is aangegeven. Ook de toepassing van de visie op zorg van Icare moet duidelijk terug te lezen zijn.

Wijkverpleegkundige zorg wordt geleverd door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. [Klik hier](#) voor het beleid Zorgdossier.

3.3 Verzorging

Verzorging: Uitvoeren van zorg zoals verzorgenden die plegen te bieden met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening door onder andere verlichting van lijden en ongemak. Het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding die onlosmakelijk verbonden is met persoonlijke verzorging bij die activiteiten) en welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Ook de directe contacttijd bij beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg valt onder deze prestatie evenals ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging aan de patiënt (en evt. naasten).

Zie de [beleidsregel Verpleging en Verzorging](#).

3.4 Verpleging

Verpleging: Uitvoeren van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening door onder andere verlichting van lijden en ongemak. Deze verpleging houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico op geneeskundige zorg en betreft geen kraamzorg.

Wat verder onder deze prestatie valt:

- Observatie, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding, waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen.
- De met verpleging vervlochten directe contacttijd bij beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg.
- Regie en coördinatie bij multidisciplinaire zorgverlening en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de zorgbehoefte van de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt.

Zie de [beleidsregel Verpleging en Verzorging](#).

3.5 Begeleiding vanuit Zvw

Begeleiding: wordt in veel gevallen geboden vanuit de Wmo. In sommige gevallen kan het ook vanuit de Zvw geboden worden. Dit gaat om begeleiding gericht op verpleging en verzorging, in een geneeskundige context. Heb je een cliënt met een begeleidingsvraag die niet past binnen je rol als wijkverpleegkundige (of binnen het team waarin je werkt), verwijst door naar de thuisbegeleiders van Icare in jouw rayon. Ga naar hoofdstuk 4 voor meer informatie over begeleiding.

3.6 Gespecialiseerde verpleging

Icare biedt ook zorg door gespecialiseerde verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten, bijvoorbeeld zorg door de casemanager dementie, wondverpleegkundige of verpleegkundig specialist palliatieve zorg. Vanuit de Zvw geldt voor gespecialiseerde verpleegkundigen dezelfde werkwijze en procedure als voor het inzetten van verpleging en/of verzorging. Dit betekent dat er een intake gedaan wordt, waarna het opstellen van het zorgplan en de indicatiestelling volgt.

3.7 Geen wijkverpleging maar doorverwijzen naar juiste discipline

Als er een zorgvraag is en bij het doorlopen van de zorgpiramide (tweede vraag uit stroomschema) kom je uit bij formele zorg, kan het nog steeds zo zijn dat wij niet degenen zijn die de zorg moeten leveren. Het kan zijn dat een cliënt is doorverwezen naar Icare of zelf Icare heeft benaderd, maar dat tijdens de behoeftebepaling blijkt dat de formele zorg niet past binnen ons vak/aanspraak wijkverpleging. We helpen de cliënt dan naar de juiste persoon die hem/haar verder kan helpen. Denk bijvoorbeeld aan een ergotherapeut die de cliënt helpt met een bepaald hulpmiddel of een thuisbegeleider van Icare die de persoon vanuit de Wmo ondersteuning biedt.

3.8 Is tijdelijke opname noodzakelijk/wenselijk voor de cliënt?

Het kan zijn dat tijdelijke opname noodzakelijk of wenselijk is vanwege medische gronden in verband met zorg die huisartsen plegen te bieden en deze gaat al dan niet gepaard met verpleging, verzorging of paramedische zorg. Een voorbeeld is tijdelijk herstel na een ziekenhuisopname of opname vanwege terminale zorg.

Let wel: het gaat hier om tijdelijk verblijf die gericht is op terugkeer naar huis, danwel gericht op palliatief/terminale zorg. Zie ook 3.9.

De [beslisboom naar \(tijdelijke\) vervolgzorg](#) die ontwikkeld is door de Gelderse Vallei kan mogelijk als hulpmiddel dienen om de juiste vorm van vervolgzorg in te zetten (denk aan Zvw, Crisiszorg, ELV, GRZ etc.).

3.9 Eerstelijns verblijf: indicatie door de huisarts

Eerstelijns verblijf (ELV): Verblijf dat vanwege medische gronden noodzakelijk is en verband houdt met zorg die huisartsen plegen te bieden, dan wel verpleging, verzorging of paramedische zorg betreft. Daarbij gaat het om situaties waarin sprake is van een instabiele (zorg)situatie of een situatie die zonder adequaat toezicht en zorg instabiel kan worden.

Voorwaarden voor ELV zijn:

- Er is geen noodzaak tot medisch-specialistische zorg (opname in ziekenhuis niet noodzakelijk).
- De inschatting is dat er op korte termijn herstel te verwachten is met terugkeer naar de eigen omgeving, dan wel dat er een levensverwachting is korter dan 3 maanden (zie voor terminale zorg 2.12). Er is dan ook geen structurele behoefte aan verblijf. Wanneer dit het geval is, dient een Wlz indicatie aangevraagd te worden.

De huisarts is degene die de indicatie stelt al dan niet in overleg met de wijkverpleegkundige en/of specialist ouderengeneeskunde. De ligduur is afhankelijk van de verwachting van herstel + terugkeer naar huis. De verblijfsduur op een plaats voor elv wordt zorginhoudelijk bepaald. Indien er al een Wlz indicatie aanwezig is, kan de cliënt géén gebruik maken van ELV maar dient (tijdelijk) verblijf vanuit de Wlz geregeld te worden (zie 2.3 / 2.6 / 2.8). De huisarts blijft verantwoordelijk tijdens een ELV, tenzij er naar een verpleeghuisarts overgedragen wordt.

Voor meer informatie, zie de [Beleidsregel Eerstelijns Verblijf 2021](#).

Vormen van ELV:

- Laagcomplex (lichte zorg, bijv. een griepje waardoor iemand tijdelijk niet thuis kan verblijven)
- Hoogcomplex (Intensief/multimorbide zorg en/of overname van zorg, SOG is verantwoordelijk)
- Palliatief terminale zorg (Indien sprake is van een terminale situatie, niet iedere organisatie kan deze zorg leveren)

3.10 Gaat het om het bieden van begeleiding aan cliënt/mantelzorger (dus geen verpleging/verzorging/casemanagement)?

Zie uitwerking onder hoofdstuk 4.1

3.11 Kan de cliënt palliatieve/terminale zorg thuis ontvangen?

Indien er sprake is van een terminale situatie en de cliënt geen Wlz indicatie heeft, kan samen met de cliënt beoordeeld worden of hij de zorg in de thuissituatie kan ontvangen of opgenomen wil worden.

In de thuissituatie wordt thuiszorg ingezet en indien nodig andere hulp ingeschakeld (denk hierbij aan vrijwilligers of mantelzorg). Icare heeft in een terminale situatie de mogelijkheid om ondersteuning te bieden in de nachten. Hierbij is het belangrijk om samen met familie en vrijwilligers kritisch te kijken welke tijdstippen of nachten door een professional ingevuld dienen te worden (zie hiervoor ook 1.2). Als de cliënt niet opgenomen wil worden en tevens niet alleen kan blijven (en mantelzorg kan geen 24-uurs zorg leveren) kan de cliënt er voor kiezen om over te stappen naar een andere thuiszorgaanbieder die wel 24-uurszorg kan leveren. Icare levert geen 24-uurszorg.

Indien de cliënt ervoor kiest om palliatieve zorg niet in de thuissituatie te ontvangen, maar opname is niet noodzakelijk, kan gekeken worden naar een hospice. Er kan contact opgenomen worden met de huisarts, betreffende zorgbemiddelaar of een contactpersoon van de instelling om opname van de cliënt te bespreken.

<http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Palliatieve-zorg-Voorzieningen.html>

3.12 Eerstelijnsverblijf: palliatief

Wanneer de cliënt palliatieve zorg niet thuis kan ontvangen (en er geen Wlz indicatie aanwezig is), is een eerstelijns verblijf (ELV) voor palliatief terminale zorg noodzakelijk. Hierbij moet vastgesteld zijn door een arts dat er sprake is van een terminale situatie met een levensverwachting korter dan 3 maanden. De indicatie wordt dan ook voor 3 maanden afgegeven.

Voor meer informatie, zie de [Beleidsregel Eerstelijns Verblijf](#).

3.13 Zvw: palliatieve zorg

Palliatieve zorg onder de Zvw is van toepassing bij een ingeschatte levensverwachting minder dan 3 maanden.

De zorg blijft beschikbaar tot het overlijden, ook als de laatste levensfase langer duurt dan verwacht. Let wel: wanneer de cliënt weer zodanig herstelt dat er geen sprake meer is van een terminale levensfase, moet in overleg met de behandelend arts een (mondelinge) herindicatie plaatsvinden. Het zorgaanbod wordt dan op de nieuwe zorgvraag afgestemd.

Waaruit kan verzorging en verpleging in een palliatief terminale fase bestaan?

- Zorg zoals beschreven bij hoofdstuk 3 (verpleging en verzorging)
- Toezicht houden (in de situatie dat hiervoor verpleging en/of verzorging nodig is, dus een medisch risico)
- Ingrijpen bij psychische en sociale problemen
- Aandacht voor zingeving/spiritualiteit

- Ondersteunen bij afronden van het leven en afscheid nemen
- Naasten helpen bij de zorg en uiteindelijk bij de rouwverwerking

Ook als het gaat om palliatieve zorg is het zaak te handelen vanuit onze visie op zorg en zorgpiramide (zie 1.2).

Bij terminale zorg in de thuissituatie is het van belang dat de behandelend arts de medische verantwoordelijkheid voor deze zorg thuis op zich kan nemen en dat mantelzorgers/vrijwilligers toezicht kunnen bieden tijdens de perioden dat er geen professionele hulp aanwezig hoeft te zijn, zodat de cliënt niet alleen thuis zal zijn.

4. Achtergrondinformatie bij paarse blokjes – Wmo stroom

4.1 Begeleiding

'Begeleiding' is praktische en sociale hulp in het dagelijks leven en is bedoeld om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen en/of te behouden. Bij professionele begeleiding vanuit de Wmo gaat het om individuele begeleiding bij bijvoorbeeld: maaltijden, ADL, leren toewerken naar zelfstandigheid, etc. Bij de [uursoorten Wmo](#) vind je per gemeente welke legitimaties er zijn wat betreft begeleiding vanuit de Wmo. Per gemeente staat beschreven welke verschillende vormen van begeleiding er mogelijk zijn. Voor een overzicht in jouw gemeente, zie de [uursoorten Wmo](#). Er kunnen ook vormen van begeleiding nodig zijn die wij vanuit ons vak niet uitoefenen, maar waar de cliënt wel vraag naar heeft. Inschakelen van een thuisbegeleider zou dan kunnen helpen, bijvoorbeeld wanneer opvoedingsondersteuning nodig is. Zie ook de [intranetpagina van thuisbegeleiding](#).

Voorbeelden van individuele begeleiding kunnen zijn: hulp bij boodschappen, dagindeling, hulp rondom maaltijden, dagstructuur bieden aan cliënt etc. Zie [deze pagina](#) voor extra uitleg over maaltijdzorg vanuit de Wmo.

Heb je een cliënt met een begeleidingsvraag die niet past binnen je rol als wijkverpleegkundige (of binnen het team waarin je werkt), verwijst door naar de thuisbegeleiders van Icare in jouw rayon.

4.2 Wmo

Gemeenten zijn volgens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van volwassen inwoners.

Daarbij gaat het om het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie (meedoen in de samenleving). Welke ondersteuning de gemeente precies moet bieden is niet in de wet vastgelegd; dit stelt iedere gemeente zelf vast. Dit maakt ook dat de wijze van het bieden van ondersteuning aan inwoners per gemeente kan verschillen.

Binnen iedere gemeente is gratis gebruik te maken van een cliëntondersteuner die de cliënt helpt te komen tot een aanbod binnen de Wmo. Zie [deze intranetpagina](#) om te weten hoe je aan een onafhankelijk cliëntondersteuner vanuit de gemeente kunt komen.

5. Achtergrondinformatie bij beslisboom respijtzorg

5.1 Is ondersteuning of vervanging van de mantelzorg nodig?

Mantelzorg is de zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is. Het kan zijn dat ondersteuning of zelfs vervanging van een mantelzorger nodig is, bijvoorbeeld door ziekte van de mantelzorger, maar het kan ook zijn dat de mantelzorger overbelast is geraakt of dat ondersteuning of vervanging nodig is om overbelasting te voorkomen. In deze gevallen kan respijtzorg ingezet/aangevraagd worden.

Respijtzorg: Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van de mantelzorg zodat de mantelzorger een adempauze krijgt: om te werken, aandacht te geven aan (andere) gezinsleden, even alleen te zijn, of juist op een ontspannen manier samen te zijn met degene die zorg nodig heeft. Er zijn diverse hulpmiddelen om het systeem van een cliënt in kaart te brengen en te volgen. [Deze link](#) geeft een overzicht van allerlei tools die je als wijkverpleegkundige kunt gebruiken. Bij 'brieven versturen' in Ons Administratie wordt de mantelscan aangeboden.

Het Zilveren Kruis heeft een pagina ontwikkeld voor mantelzorgers; [de mantelzorgwegwijzer](#). Deze website is opgericht om mantelzorgers te ondersteunen in het regelen van mantelzorg, ze geven persoonlijk advies en kijken met de mantelzorger mee om te kijken hoe ze de mantelzorger kunnen ondersteunen. Middels een test van 5 minuten wordt de mantelzorger geholpen.

Via [deze link](#) vind je informatie over 'effectieve respijtzorg'. [Klik hier](#) voor het Beleid informele Zorg; Familieparticipatie en Mantelzorg Icare.

5.2 Betreft de ondersteuning/vervanging van de mantelzorger verpleging of verzorging?

Vanuit de Wmo heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om mantelzorgers (preventief) te ondersteunen. Wanneer de ondersteuning/vervanging van de mantelzorger gaat om tijdelijke of langdurige overname van verpleging of verzorging, valt dit onder de Zvw. Het gaat dan immers niet meer om ondersteuning van de mantelzorger, maar ondersteuning van de cliënt en er kan op de reguliere wijze een zorgplan opgesteld worden. De wijkverpleegkundige indiceert de zorg en het team voert als het ware de taken van de mantelzorger uit.

5.3 Respijtzorg Zvw

De wijkverpleegkundige stelt de indicatie en het team levert de zorg volgens de Icare visie op zorg (en de zorgpiramide). Zie 1.1 en 1.2.

5.4 Betreft de ondersteuning/vervanging van de mantelzorg toezicht of begeleiding?

Wanneer de ondersteuning/vervanging bestaat uit toezicht of begeleiding, wordt de respijtzorg geregeld vanuit de Wmo. In de Wmo staat niet exact beschreven hoe de respijtzorg eruit moet komen te zien. Iedere gemeente heeft de vrijheid om dat zelf lokaal in te vullen om zo op maat te bekijken per persoon wat het beste is.

5.5 Respijtzorg Wmo

In de Wmo staat niet exact beschreven hoe de respijtzorg eruit moet komen te zien. Er kan bijvoorbeeld een 'vervangende mantelzorg' bij de cliënt in huis komen of de cliënt kan tijdelijk elders wonen om de mantelzorg te ontlasten.

Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning. Mantelzorgondersteuning kan bestaan uit advies over de verzorging, hulp bij het organiseren van de zorg, tijdelijke overname van de zorg en financiële ondersteuning. Aanvraag van steun kan via het Wmo-loket of de cliënt kan terecht bij steunpunt mantelzorg. Op www.mezzo.nl is verdere informatie te vinden.