
Algemeen

Transmurale zorg



Patiënteninformatie

Opname in een verpleeghuis na een ziekenhuisverblijf



Slingeland Ziekenhuis

Algemeen

Soms is het niet mogelijk om na een ziekenhuisopname terug te keren naar huis omdat u daar niet de zorg kunt krijgen die u nodig heeft. Er wordt dan gekeken of u in aanmerking komt voor een (tijdelijke) opname in een verpleeghuis.

Er zijn drie mogelijkheden:

- U moet herstellen en kunt tijdelijk niet thuis wonen. U verblijft daarom tijdelijk in een verpleeghuis. Dit verblijf is medisch noodzakelijk en gericht op herstel en de terugkeer naar huis. Dit noemen we Eerstelijnsverblijf (ELV).
- U moet revalideren voordat u terug naar huis kunt. U verblijft daarom kortdurend in een verpleeghuis. Dit noemen we Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).
- Verblijf in een verpleeghuis in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het ziekenhuis zet deze zorg in gang voor een kortdurende periode van revalidatie of overbruggingszorg. Het uitgangspunt is dat u daarna terugkeert naar huis, (eventueel) in afwachting van een permanent verblijf in een verpleeghuis.

De verpleegkundige bespreekt tijdens uw opname de mogelijkheden met u. In deze folder vindt u informatie over deze vormen van zorg en het aanvragen van deze zorg. Wilt u informatie over zorg aan huis? Vraag de verpleegkundige dan naar de folder '[Zorg aan huis na een ziekenhuisopname](#)'. In die folder vindt u ook informatie over het verblijf in een zorghotel.

Aanvragen van Eerstelijnsverblijf

Als een kortdurend verblijf in een verpleeghuis nodig lijkt, bespreekt de afdelingsverpleegkundige uw zorgvraag met de transferverpleegkundige van het Transferbureau Zorg in het ziekenhuis. Zij nemen uw zorgvraag in behandeling en kijken of u in aanmerking komt voor een indicatie voor Eerstelijnsverblijf.

Eerstelijnsverblijf wordt vergoed vanuit de basisverzekering van uw zorgverzekering. U hoeft geen eigen bijdrage te betalen. Wel wordt er eerst aanspraak gemaakt op het eigen risico van uw zorgverzekering.

Wat is nodig voor het doen van een aanvraag?

Voor het in gang zetten van de aanvraag, hebben wij uw toestemming nodig. De afdelingsverpleegkundige vraagt u om toestemming voor het uitwisselen van gegevens met het betreffende verpleeghuis. Deze toestemming wordt samen met de aanvraag voor nazorg digitaal opgeslagen in uw dossier.

Aanvragen van Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)

Mogelijk krijgt u het advies om kortdurend te revalideren in een verpleeghuis, voordat u terug kunt naar huis. Revalidatie in een verpleeghuis valt onder de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), ongeacht uw leeftijd. De afdelingsverpleegkundige bekijkt samen met de transferverpleegkundige van het Transferbureau Zorg uw zorgvraag. De specialist Ouderengeneeskunde van het verpleeghuis bepaalt of u in aanmerking komt voor GRZ.

Geriatrische Revalidatiezorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering van uw zorgverzekering. U hoeft geen eigen bijdrage te betalen. Wel wordt er eerst aanspraak gemaakt op het eigen risico van uw zorgverzekering.

Wat is nodig voor het doen van een aanvraag?

Voor het in gang zetten van de aanvraag, hebben wij uw toestemming nodig. De afdelingsverpleegkundige vraagt u om toestemming voor het uitwisselen van gegevens met het betreffende verpleeghuis. Deze toestemming wordt samen met de aanvraag voor nazorg digitaal opgeslagen in uw dossier.

Aanvragen nazorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz)

Als een permanent verblijf in een verpleeghuis nodig lijkt, bespreekt de afdelingsverpleegkundige uw zorgvraag met de transferverpleegkundige van het Transferbureau Zorg in het ziekenhuis. Zij nemen uw zorgvraag in behandeling en kijken of u in aanmerking komt voor zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer dit het geval is, vragen zij een indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Wat is nodig voor het doen van een aanvraag?

De afdelingsverpleegkundige vraagt u om toestemming voor het uitwisselen van gegevens met het betreffende verpleeghuis. Deze toestemming wordt samen met de aanvraag voor nazorg digitaal opgeslagen in uw dossier.

Om namens u de indicatie Wlz aan te kunnen vragen, heeft de transferverpleegkundige ook een CIZ-machtiging nodig. Dit machtigingsformulierformulier krijgt u van de afdelingsverpleegkundige.

Wanneer u zelf niet in staat bent een handtekening te plaatsen, kan uw wettelijk vertegenwoordiger (gevolmachtigde) dit voor u doen. In bepaalde omstandigheden is er geen wettelijk vertegenwoordiging nodig en mag ook uw naaste familie tekenen voor uw aanvraag. De afdelingsverpleegkundige vertelt of dit ook geldt voor u.

Eigen bijdrage

Wanneer u een indicatie krijgt in het kader van de Wlz, worden uw kosten vergoed. U betaalt wel een eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage wordt berekend door het CAK. Meer informatie over de eigen bijdrage vindt u op www.hetcak.nl of in de folder 'Eigen bijdrage' van het CAK.

Kosten bij langer verblijf in het ziekenhuis dan medisch noodzakelijk

Uw specialist bepaalt het moment waarop het niet langer medisch noodzakelijk is om in het ziekenhuis te blijven. Het kan zijn dat u in het ziekenhuis moet wachten tot er plaats voor u is in een verpleeghuis. Tijdens deze periode in het ziekenhuis betaalt u de eigen bijdrage al wel. Deze had u namelijk ook moeten betalen als u al wel in een verpleeghuis kon verblijven.

Voorkeur

Wanneer u opgenomen gaat worden in een verpleeghuis, kunt u uw voorkeur voor zorginstelling kenbaar maken bij de verpleegkundige. Wanneer een opname in het ziekenhuis medisch gezien niet meer noodzakelijk is, maar er nog geen plaats beschikbaar is in de instelling van uw voorkeur, wordt u een alternatief geboden, dit kan ook buiten de regio van uw voorkeur zijn.

Als u wilt, kunt u op de wachtlijst blijven staan voor het verpleeghuis van uw voorkeur. Dit geldt alleen wanneer permanent verblijf in een verpleeghuis aan de orde is. Voor tijdelijk verblijf is dit niet mogelijk.

Als u zich niet kunt vinden in het geboden alternatief, mag u zelf voor een passende oplossing zorgen. Houdt u hierbij rekening met de ontslagdatum uit het ziekenhuis. Deze kan niet worden verlengd.

Meer informatie

Uitgebreide informatie over onder andere het organiseren van zorg, vergoedingen in de zorg, de eigen bijdrage, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) vindt u op:

- www.hetcak.nl
- www.regelhulp.nl
- www.pgb.nl
- www.ciz.nl

Vragen

Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige kan uw vraag beantwoorden of informeert voor u bij de transferverpleegkundigen van het Slingeland Ziekenhuis.

Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', vraag ernaar bij uw zorgverlener).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnfor-

meerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijkuren. Meer informatie kunt u lezen in de folder 'Uw rechten en plichten als patiënt'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl