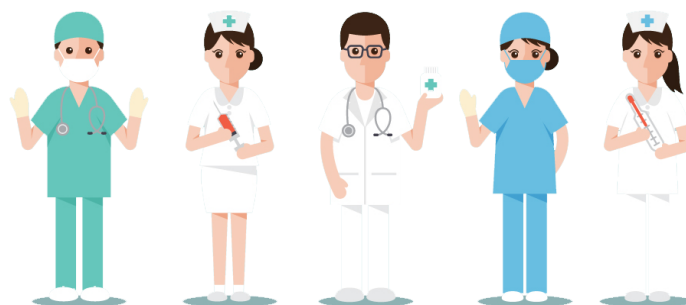


informatiefolder:
zorg na Ziekenhuisopname



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Heeft u zorg nodig na het verblijf in het ziekenhuis?	3
Wie regelt deze zorg?	3
Uw plichten rondom ontslag	4
Wanneer kan de zorg na de ziekenhuisopname beginnen?	5
Welke zorgaanbieder mag de zorg leveren?	5
Informereren van medebehandelaars	5
Komt u in aanmerking voor (extra) zorg?	6
Soorten zorg als u naar huis gaat	6
Soorten zorg als u niet (meteen) naar huis gaat	7
Wie betaalt de zorg na uw ziekenhuisopname?	9
Vragen?	10

Inleiding

In deze folder vindt u informatie over de verschillende soorten zorg die mogelijk zijn na een ziekenhuisverblijf. Ook kunt u lezen welke soorten zorginstellingen er zijn en hoe deze zorg wordt aangevraagd. Daarnaast wordt ook uitgelegd welke wet- en regelgeving ten grondslag ligt aan deze zorg en de financiering ervan.

Heeft u zorg nodig na het verblijf in het ziekenhuis?

Als u na uw verblijf in het ziekenhuis zorg nodig heeft bespreekt uw arts of de verpleegkundige van de verpleegafdeling waar u bent opgenomen, dit met u. Dit gebeurt voor, bij of tijdens uw ziekenhuisopname.

Bij het opnamegesprek in het ziekenhuis wordt door de arts een voorlopige ontslagdatum gepland. Dit is het moment waarop u geen medisch-specialistische behandeling meer nodig heeft in het ziekenhuis en dus niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven. Tevens wordt een inschatting gemaakt welke zorg u nodig heeft na ziekenhuis opname op basis van uw huidige woon-, sociale en maatschappelijke situatie, ingreep of behandeling. Mogelijk zijn er mensen in uw omgeving die u tijdelijk kunnen ondersteunen. Is dat niet het geval, dan onderzoeken onder anderen uw arts, verpleegkundige en de transferverpleegkundige samen met u of u in aanmerking komt voor (extra) zorg.

In onderstaande tekst wordt gesproken over thuis in relatie tot uw woonsituatie. Wanneer u in een verpleeghuis verblijft, beschouwt het ziekenhuis dit als uw 'thuis'. U zal hier naartoe terugkeren wanneer u ontslagen wordt uit het ziekenhuis en geen extra zorg nodig heeft.

Wie regelt deze zorg?

In de meeste ziekenhuizen is er een speciale afdeling die de zorg na uw ontslag regelt: de transferafdeling. De verpleegkundige van de verpleegafdeling schakelt de Transferverpleegkundige in als bekend is dat u na uw ziekenhuisopname meer zorg nodig heeft dan voorheen en/of als familie of mensen in uw directe omgeving deze zorg niet (verantwoord) kunnen bieden. Deze nazorg aanvraag wordt van te voren met u doorgenomen.

Vervolgens wordt de aanvraag voor (extra) zorg ingediend bij de transferafdeling. Indien u recht heeft op professionele zorg buiten het ziekenhuis dan kunnen de transferverpleegkundigen de organisatie van deze zorg in gang zetten. Om dit te kunnen regelen heeft de Transferverpleegkundige uw toestemming nodig. U dient daarvoor een formulier te ondertekenen. De verpleegkundige van de afdeling, waar u bent opgenomen, overhandigt dit formulier aan u en legt u uit waarvoor u tekent. Indien u geen toestemming verleent kan de transferafdeling uw nazorg-aanvraag niet in behandeling nemen en zult u zelf voor (vervolg-) nazorg moeten zorgen. Hierbij is belangrijk te weten dat u niet langer in het ziekenhuis kan verblijven dan medisch noodzakelijk.

De Transferverpleegkundige kan u ook informeren en adviseren over zorginstellingen en voorzieningen die u kunnen helpen in de eerste periode na uw opname in het ziekenhuis. De Transferverpleegkundigen kennen de wet- regelgeving en de toelatingscriteria die van toepassing zijn om voor zorg en voorzieningen in aanmerking te komen.

Uw plichten rondom ontslag

Medewerking aan ontslag

Wanneer u in het ziekenhuis bent opgenomen, moet u ook meewerken aan het ontslag. Als u niet langer in aanmerking komt voor ziekenhuiszorg, moet u óf naar huis óf naar een andere zorginstelling. Uw verblijf in het ziekenhuis is dan niet langer mogelijk en wordt ook niet door de zorgverzekeraar vergoed. Het ziekenhuis kan in de meeste gevallen niet ingaan op eventuele verzoeken voor een langer verblijf in het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet langer de beste plek voor u om te verblijven. Daarnaast is het ook nadelig voor andere patiënten die wachten op opname of behandeling.

Als uw behandelend specialist van mening is dat u niet langer in het ziekenhuis hoeft te verblijven dan zult u, eventueel met hulp van de transferverpleegkundigen, uit moeten kijken naar andere mogelijkheden. Ook uw familie en/of naasten dienen op de hoogte te zijn van het feit dat medewerking aan ontslag een verplichting is.

Wanneer kan de zorg na de ziekenhuisopname beginnen?

Er wordt door uw arts een ontslag datum bepaald. Het ziekenhuis heeft de verantwoordelijkheid om voor u de juiste vervolg- nazorg te regelen op de best passende plaats op het juiste moment (= vastgestelde ontslagdatum).

De verpleegkundige van de afdeling laat u van te voren weten wat de tijd van ontslag uit het ziekenhuis is en wanneer de vervolg- nazorg start bij een zorgaanbieder of zorginstelling.

Welke zorgaanbieder mag de zorg leveren?

Als u recht heeft op professionele zorg buiten het ziekenhuis gaat de transferverpleegkundige samen met u op zoek naar de meest passende zorg. U kunt een voorkeur voor een zorgaanbieder aangeven. Als de zorgaanbieder van uw voorkeur de zorg niet kan leveren op de vastgestelde ontslagdatum van het ziekenhuis, krijgt u de zorg vanuit de instelling of de zorgaanbieder die op dat moment wel een plaats beschikbaar heeft. De Transferverpleegkundige onderhoudt deze contacten. Maakt u al gebruik van een thuiszorgorganisatie of een andere zorginstelling? Geeft u dit dan door, bij opname, aan de afdelingsverpleegkundige. De (extra) zorg na uw ontslag wordt dan aangevraagd bij deze organisatie. Als deze zorgaanbieder de (uitbreiding van) zorg niet (tijdig) kan bieden, gaat de transferverpleegkundige op zoek naar een andere zorgaanbieder die de zorg wel op het gewenste tijdstip kan leveren.

Informereren van medebehandelaars

Bij het regelen van nazorg draagt de transferverpleegkundige uw gegevens over aan de organisaties/professionals die na uw ontslag uit het ziekenhuis voor u gaan zorgen. U kunt hierbij denken aan een thuiszorgorganisatie zoals Detzo, het verpleeghuis, uw huisarts, uw apotheek, het CIZ of het CAK. Omdat zij de behandeling van het ziekenhuis overnemen, zijn deze organisaties/professionals volgens de wet 'medebehandelaars'.

Dit betekent dat zij recht hebben op informatie over uw behandeling in het ziekenhuis en de verwachtingen omtrent uw herstel. Ook hebben zij recht op alle informatie die nodig is om uw behandeling voort te zetten. Meer informatie hierover kunt u vinden in deze folder bij :

‘wie regelt deze zorg’. Hierin staat ook beschreven dat u voor de uitwisseling van gegevens een toestemmingsformulier moet ondertekenden.

Komt u in aanmerking voor (extra) zorg?

Om in aanmerking te komen voor (extra) zorg, moet de zorg die u nodig heeft, te maken hebben met uw behandeling in het ziekenhuis. Voor het bepalen of u na ontslag uit het ziekenhuis recht heeft op (extra) zorg en financiering daarvan, moet voldaan worden aan wet- en regelgeving. Het gaat hierbij om de volgende wetten:

- De Zorgverzekeringswet (ZvW)
- De Wet langdurige zorg (Wlz)
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

De Transferverpleegkundige adviseert u hierbij en verzorgt samen met u een eventuele aanvraag voor indicatiestelling voor de ZvW of de Wlz. Wilt u aanspraak maken op de WMO, dan moet u zelf contact opnemen met de gemeente waar u woont.

Soorten zorg als u naar huis gaat

De zorg na ontslag wordt gegeven door allerlei verschillende instellingen, in verschillende vormen. Bij welke instelling u terecht kunt, hangt ook af van het soort zorg dat u nodig heeft.

Thuiszorg

Hierbij krijgt u in uw thuissituatie hulp bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld wassen, aankleden, enz.) en (specialistische) verpleging (bijvoorbeeld wondverzorging en toediening medicatie).

Thuiszorg voor patiënten die terminaal zijn

Dit is zorg die in de thuissituatie geboden wordt aan patiënten in de laatste levensfase. De behandelend arts bepaalt of u in aanmerking komt voor terminale zorg. Hierbij zal dan ook een levensverwachting van korter dan drie maanden worden uitgesproken. Terminale zorg is gericht op zorg en begeleiding gericht op comfort en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Zowel voor degene die gaat sterven als voor zijn/haar naasten. Naast vele reguliere thuiszorgorganisaties wordt deze zorg ook geleverd door specifieke thuiszorgorganisaties die gericht zijn op terminale zorg.

Hulpmiddelen

Voor hulpmiddelen en verpleeg-, gezondheids- en zelfzorgartikelen kunt u terecht bij de thuiszorgwinkels en/of diverse particuliere bedrijven. U kunt hierbij denken aan loophulpmiddelen, rolstoelen, bed- en toiletverhogers, postoele, ziekenhuisbedden, tilmiddelen en rollators. De meeste artikelen kunt u voor een bepaalde termijn lenen of huren: soms particulier, soms op indicatie. Andere artikelen kunt u alleen kopen, bijvoorbeeld een urinaal.

Als het voor de inzet van thuiszorg noodzakelijk is dat er een hulpmiddel (bijvoorbeeld een hoog laag bed bij een terminale patiënt) nodig is, kunnen deze artikelen vanuit het ziekenhuis voor u worden aangevraagd door de transferafdeling. In veel gevallen zult u deze zelf moeten regelen. Voor vragen hierover kunt u contact opnemen met de thuiszorgwinkels of de transferverpleegkundigen.

Huishoudelijke hulp

Heeft u een ziekte of beperking waardoor u na uw ziekenhuisopname uw huishouden niet zelf kunt doen? Dan kunt u hulp of ondersteuning aanvragen bij uw gemeente. De gemeente kijkt samen met u wat de mogelijkheden zijn. Houdt u rekening mee dat de gemeente een termijn van 6 weken heeft om uw aanvraag in behandeling te nemen.

Soorten zorg als u niet (meteen) naar huis gaat

Geriatrische revalidatiezorg

Geriatrische revalidatiezorg valt onder eindverantwoording van een 'specialist Ouderengeneeskunde'. Geriatrische revalidatiezorg wordt geboden op een revalidatieafdeling in een verpleeghuis. Alle activiteiten op een revalidatieafdeling staan in het teken van revalidatie en herstel. U heeft en neemt zoveel mogelijk de regie over uw eigen revalidatie. Uw naasten worden actief betrokken bij uw revalidatie. Alles is er op gericht om ervoor te zorgen dat u na een korte periode op een verantwoorde manier weer zelfstandig thuis kunt functioneren. De Transferverpleegkundige verzorgt de indicatie hiervoor.

Medisch specialistische revalidatiezorg in een revalidatiecentrum

Medisch specialistische revalidatie vindt in een revalidatiecentrum plaats. Waarin een gespecialiseerd team onder leiding van de revalidatiearts werkzaam zijn. U volgt een intensief revalidatieprogramma. Deze zorg richt zich over het algemeen op de (jongere)

patiënten die voor de opname actief en zelfstandig waren. Uw behandelend arts in het ziekenhuis overlegt met de revalidatiearts of u voor een Revalidatiecentrum in aanmerking komt.

Eerste Lijn Verblijf (ELV)

Indicatie ELV kan worden afgegeven indien u tijdelijk moet herstellen, met zorg en verblijf, na de ziekenhuisopname. U kunt gebruikmaken van ELV als u om een medische reden tijdelijk niet zelfstandig thuis kunt wonen. Het doel van het verblijf is dan ook dat u weer zelfstandig thuis kunt wonen. De Transferverpleegkundige verzorgt de indicatie hiervoor.

Tijdens ELV kunt u verschillende soorten zorg krijgen: verpleging, verzorging, geneeskundige- of paramedische zorg. Denk bij paramedische zorg aan bijvoorbeeld fysiotherapie. Eerstelijnsverblijf is er ook voor uw laatste levensfase. Dan kunt u in deze fase zorg krijgen in een instelling voor eerstelijns verblijf. De zorg in de laatste levensfase wordt palliatieve terminale zorg genoemd.

Verpleeghuis somatiek (chronische lichamelijke aandoening)

Dit is een verpleeghuis voor mensen die een ernstige lichamelijke beperking hebben. Hierdoor heeft u intensieve verzorging, begeleiding en verpleging nodig, omdat u nog maar weinig dingen zelf kunt. Ook is het belangrijk dat u de hele dag begeleiding krijgt. De verwachting is dat u niet meer terug kunt keren naar uw eigen woonomgeving.

Verpleeghuis psychogeriatric

Dit is een verpleeghuis speciaal voor mensen die lijden aan een geestelijke ouderdomsziekte, zoals dementie, en om die reden niet meer thuis kunnen wonen.

Hospice/palliatieve afdeling

Een hospice is een huis voor patiënten met een levensverwachting korter dan drie maanden. Een hospice kenmerkt zich door een huiselijke sfeer, terwijl er toch verpleegkundig personeel aanwezig is. Daarnaast zijn er gemotiveerde vrijwilligers aanwezig die de tijd nemen om de zieke en diens familie waar nodig te ondersteunen.

Er zijn ook verpleeghuizen met een speciale afdeling (palliatieve afdeling), waar de zorg voor deze categorie patiënten ook geboden kan worden.

Wie betaalt de zorg na uw ziekenhuisopname?

De kosten van de zorg na een ziekenhuisopname worden betaald uit:

1. de Zorgverzekeringswet (uw zorgverzekering)
2. de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (via de gemeente waar u woont)
3. Wet langdurige zorg (Wlz)
4. uw eigen financiële middelen

Soms is een combinatie van bovenstaande financieringsvormen mogelijk.

De Zorgverzekeringswet (ZvW)

Persoonlijke verzorging, verpleging, medisch specialistische verpleging, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns verblijf, vallen allemaal onder de basisverzekering volgens de ZvW. Om zeker te weten of u voor vergoeding in aanmerking komt, bekijkt u zelf uw polisvoorwaarden of informeert u bij uw zorgverzekeraar. Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de nazorg. Het ziekenhuis kan onmogelijk van alle patiënten bijhouden welke zorgpolissen met bijbehorende vergoedingsafspraken zijn afgesloten.

In Nederland is iedereen verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Iedere verzekerde heeft een verplicht eigen risico (dit wordt per jaar vastgesteld door de overheid).

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Als u begeleiding (individueel of in groepsverband) nodig heeft in het dagelijkse leven, of ondersteuning bij het huishouden, kunt u via uw gemeente aanspraak maken op de WMO. Voor deze zorg, hulpmiddelen en voorzieningen geldt een eigen bijdrage. De hoogte van deze eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). U ontvangt eens per vier weken een rekening. Meer informatie over de eigen bijdrage kunt u vinden op de website: www.hetcak.nl.

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Als u niet meer thuis kunt wonen zonder zware zorg, komt u in aanmerking voor een plek in een instelling. Daar is de hele dag intensieve zorg en toezicht beschikbaar.

Zware zorg blijft in de toekomst gegarandeerd. De wet die dit regelt, heet de Wet langdurige zorg (Wlz). Om voor deze zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie gesteld worden door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor zorg via de Wlz geldt ook een eigen bijdrage. De hoogte van deze eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). U ontvangt eens per vier weken een rekening. Meer informatie over de eigen bijdrage kunt u vinden op de website: www.hetcak.nl. Wie toch graag thuis wil blijven, kan er voor kiezen deze zware zorg thuis te krijgen, bijvoorbeeld met een Persoonsgebonden Budget (PGB). Als u een PGB heeft moet u zelf de zorg inkopen en regelen.

Eigen financiële middelen Uiteraard kunt u ook met uw eigen geld zorg, hulpmiddelen en voorzieningen inkopen.

Vragen?

Heeft u vragen over deze folder? Neem contact op via:

info@detzo.nl