



Rapport 'Van thuis naar het verpleeghuis': 8 knelpunten én oplossingsrichtingen



Wanneer het thuis niet langer gaat, is het cruciaal dat ouderen goede ondersteuning krijgen bij de overgang naar het verpleeghuis. In de praktijk blijkt deze overgang echter niet altijd soepel te verlopen. In het rapport **'Van thuis naar het verpleeghuis: Op weg naar een soepele overgang'** (pdf) worden acht knelpunten benoemd en daarbij hoe binnen de sector gewerkt wordt aan oplossingen. Dit literatuuronderzoek, uitgevoerd door Vilans in opdracht van het ministerie van VWS, is door Minister Hugo de Jonge aangeboden aan de Tweede Kamer.

Minister De Jonge: 'Signalen dat de overgang van thuis naar het verpleeghuis lang niet altijd gemakkelijk verloopt, waren voor mij aanleiding om een verdiepend onderzoek te laten uitvoeren. Nu de knelpuntenanalyse gereed is, wil ik met partijen, waaronder Actiz en V&VN, gezamenlijk vervolgtacties bepalen en verder aan de slag gaan.'

In het rapport zijn de uitdagingen in de overgang van thuiswonende ouderen naar het verpleeghuis beschreven. ‘Een belangrijk inzicht vanuit onze knelpuntenanalyse is de verwevenheid van de knelpunten. Ter illustratie: de (geanticiperde) eigen bijdrage kan leiden tot een verlate indicatiestelling, wat weer kan leiden tot meer spoedopnames en overbelasting van mantelzorgers. Hierdoor neemt de druk op de keten als geheel toe en ontstaan wachtlijsten, wat vervolgens wederom kan leiden tot nieuwe spoedopnames’, zo staat in [het rapport](#) (pdf) te lezen.

Knelpunt 1: Eigen bijdrage en zorgval

Waar cliënten geen aanvullende eigen bijdrage betalen voor de zorg die zij thuis ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), bestaat deze bijdrage wel binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanaf het moment dat cliënten een Wlz indicatie ontvangen betalen zij een eigen bijdrage, ook wanneer zij nog op de wachtlijst staan voor verpleeghuisopname. In deze wachtperiode ontvangen sommigen minder zorg vanuit de Wlz dan daarvoor vanuit de Zvw en Wmo het geval was; de zogenaamde zorgval.

Oplossingsrichting: Twee bestaande regelingen zijn hiervoor verruimd: de mogelijkheden tot overbruggingszorg en de regeling Extra kosten thuis.

Knelpunt 2: indicatiestelling

Zorgprofessionals rondom thuiswonende cliënten (huisarts, wijkteam) weten niet altijd wanneer mensen voor een indicatie in aanmerking komen en welke rol zij kunnen spelen als verwijzer. Het indicatieproces zelf wordt regelmatig als traag en bureaucratisch ervaren, waardoor het extra belastend kan zijn voor cliënten en hun naasten.

Oplossingsrichting: Een nieuwe werkwijze van het CIZ wordt na een succesvolle pilot in 2019 landelijk ingevoerd. In de loop van 2020 zal het CIZ 95% van de digitale aanvragen van zorgaanbieders binnen zeven werkdagen afhandelen.

Knelpunt 3: cliëntondersteuning

Tijdens het proces van de verhuizing van thuis naar het verpleeghuis is de informatievoorziening voor cliënten en hun naasten gefragmenteerd en schiet deze vaak tekort. Zorgprofessionals en zorgorganisaties zijn niet goed op de hoogte van de regelingen waardoor zij de cliënt soms niet, of niet goed, doorverwijzen naar cliëntondersteuning. Door financieringsschotten is er pas een cliëntondersteuner vanuit de Wlz beschikbaar ná de toekenning van de indicatie en keuze voor een verpleeghuis.

Oplossingsrichting: Er zijn verschillende maatregelen aangekondigd om de onafhankelijke cliëntondersteuning te verbeteren.

Knelpunt 4: betrokkenheid sociaal netwerk

Medewerkers van zorgorganisaties bieden niet altijd voldoende ruimte voor het sociale netwerk om betrokken te blijven in de zorg en ondersteuning na de overgang naar het verpleeghuis. Medewerkers geven tegelijkertijd aan dat naasten zelf soms betrokkenheid afhouden vanuit het gevoel de zorg 'uitbesteed' te hebben. Naasten kunnen tijdens het opnameproces te weinig ondersteuning ervaren, wat het gevoel van (over)belasting en het verlies van regie kan versterken.

Oplossingsrichting: Tips voor het verbeteren van de communicatie staan in de publicatie '[Communiceren met familie](#)' over het verhuizen naar en het verblijven in het verpleeghuis.

Knelpunt 5: informatie-uitwisseling

De (informatie)overdracht bij de overgang van thuis naar het verpleeghuis is vaak niet eenduidig, juist, tijdig, volledig en/of actueel. Er is geen eenduidig ketendossier voor correcte en snelle uitwisseling, maar professionals moeten werken met een diversiteit aan digitale systemen.

Oplossingsrichting: Voor de gehele zorgsector is een investering aangekondigd in versnellingsprogramma's voor digitale informatie-uitwisseling. Het subsidieprogramma InZicht dat in 2019 van start is gegaan, moet er voor zorgen dat ontwikkelingen richting veilige en eenduidige digitale gegevensuitwisseling sneller plaatsvinden; onder professionals in de langdurige zorg, maar ook in afstemming met de curatieve zorg en met cliënten en mantelzorgers. Er wordt in 16 proeftuinen geprobeerd om hiermee de regie van cliënten te versterken, de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te verhogen en onnodige registratielasten te voorkomen.

Knelpunt 6: (overzicht van) beschikbare capaciteit

Een overzicht van de regionaal beschikbare (bedden)capaciteit ontbreekt vaak. De beschikbare informatie over wachttijden geeft vanwege tussenkomende spoedopnames een vertekend beeld. De landelijke norm voor de wachttijd bij verpleeghuisopname (zes weken) wordt regelmatig ruim overschreden. Voor echtparen die samen willen blijven, lijkt dit probleem nog groter

Oplossingsrichting: Er is een landelijk dekkend netwerk opgezet van regionale coördinatiepunten voor het eerstelijns verblijf. Veel van de coördinatiepunten richten zich inmiddels niet alleen meer op het ELV, maar coördineren ook andere vormen van vervolgzorg.

Knelpunt 7: spoedsituaties

De hiervoor genoemde knelpunten dragen bij aan het uitstel van overgang naar het verpleeghuis en daarmee aan (mogelijk vermijdbare) spoedsituaties bij thuiswonende cliënten. Binnen spoedsituaties worden veel van de hiervoor genoemde knelpunten verder uitvergroet

Oplossingsrichting: Vanuit '[Zorg op de juiste plek](#)' wordt ondersteuning geboden aan zorgprofessionals en organisaties die tegen knelpunten aanlopen rond de overdracht van kwetsbare mensen tussen verschillende zorg- en verblijfsvormen. Ook de handreiking "[regionale samenwerkingsafspraken Huisartsenposten + acute ouderenzorg](#)" van brancheorganisaties InEen en ActiZ helpt regionale aanbieders om acute zorg voor ouderen beter te organiseren.

Zie ook: [Duurzame medische zorg voor kwetsbare ouderen](#)

Zie ook: [Het Aanmeldportaal: direct de juiste zorg op de juiste plaats voor kwetsbare ouderen](#)

Knelpunt 8: financieringsschotten

In de huidige situatie zijn budgetten versnipperd over verschillende domeinen en verschillende aanbieders. Hierdoor is het voor ouderen en hun naasten niet altijd duidelijk waar ze terecht kunnen met hun zorgvragen. Er zijn verschillende loketten en professionals hebben niet genoeg ervaring met, kennis van, en aansluiting bij de andere zorgdomeinen.

Oplossingsrichting: Vanuit het Ministerie van VWS wordt een aantal regionale experimenten ondersteund waarin gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars gezamenlijke proberingen om de regionale zorg en ondersteuning over de grenzen van financieringsdomeinen heen in te richten. Lees bijvoorbeeld meer over de [pilot Community Care Dongen](#).

Meer weten

- Download het rapport '[Van thuis naar het verpleeghuis: Op weg naar een soepele overgang](#)' (pdf)

tags:

[Domeinoverstijgend samenwerken](#) (16), [Familieparticipatie](#) (76), [Persoonsvolgende bekostiging](#) (20), [Wonen](#) (41)

thema's:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (177), [Toekomst verpleeghuiszorg](#) (59), [Wonen en welzijn](#) (247)