

To: [redacted] 5.1.2e) [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Cc: [redacted] 5.1.2e) [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
From: [redacted] 5.1.2e)
Sent: Wed 3/25/2020 11:02:28 AM
Subject: RE: onderscheid in groepen mbt kwetsbare ouderen
Received: Wed 3/25/2020 11:02:29 AM

Hai [redacted] 5.1.2e

Wat we volgens mij beogen is om een nieuwe vorm van verblijfszorg te regelen. Cliënten zien niet ziek genoeg voor het ziekenhuis of de cliënt is al aan het herstellen maar nog niet naar huis kunnen, worden opgenomen in deze nieuwe verblijfssetting.

Om ziekenhuizen te ontlasten, zou ik denken dat voor deze groep mensen extra capaciteit geregeld moet worden. Dit betreft MSZ zorg.

Alle cliënten, die besmet zijn en niet in een verpleeghuis verblijven kunnen tussen wal en schip raken omdat deze vorm van zorg met verblijf er nog niet is. Ik heb de groepen in onderstaande mail groen gearceerd. Het gaat dan dus juist niet om verpleeghuiscliënten (instelling met behandeling). Het verpleeghuis kan in zijn algemeenheid complexe zorg leveren omdat zij ook een behandeldienst hebben (Specialist ouderengeneeskunde) Cliënten in het verzorgingshuis (instelling zonder behandeling) kunnen wel tussen wal en schip landen omdat zij geen behandeldienst hebben.

Wellicht dat [redacted] 5.1.2e zijn idee oorspronkelijk was om alle verpleeghuiscliënten met Corona regionaal te centreren. Ik snap dat dit qua beschermingsmiddelen etc. efficiënt is maar dat zou je toch niet moeten willen. Enorm kwetsbare cliënten verplaatsen om ze zo bij elkaar te leggen. Het is niet voor niks dat de revalidatie voor cliënten met een wlz indicatie vanuit de Wlz wordt vergoed. Hiervoor is destijds ook de afweging gemaakt dat je deze mensen zo min mogelijk moet verplaatsen.

Heb je hier iets aan?

[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 25 maart 2020 11:39
Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
CC: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: onderscheid in groepen mbt kwetsbare ouderen

Dank. Ik krijg [redacted] 5.1.2e niet te pakken. Een hele lijst met verschillende groepen. Vraag die het mij oproept is, welke groepen/problemen nu via de reguliere lijn lopen en waarvoor we iets extra's moeten regelen. Is dit voor al die nummers die je aangeeft? En waarom pakken verzekeraars/zorginstellingen dit niet op? Omdat ze die taak niet hebben, of omdat ze de financiering niet rond is.

Beetje een doodoener: maar ik zou nu vooral inzetten op die groep die tussen wal en schip dreigen te vallen.

Ik probeer [redacted] 5.1.2e straks nog. Maar wellicht heeft [redacted] 5.1.2e hem ondertussen gesproken.

Groet, [redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 25 maart 2020 11:10
Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: onderscheid in groepen mbt kwetsbare ouderen

Beste [redacted] 5.1.2e

Bijgaand de mail, die ik vanmorgen aan [redacted] 5.1.2e heb gestuurd.

[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e)
Verzonden: woensdag 25 maart 2020 09:58
Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: onderscheid in groepen mbt kwetsbare ouderen

Hai 5.1.2e

Onderstaand een analyse van de groepen, die we kunnen onderscheiden.

Mensen zonder verdenking op Corona:

- 1) Mensen die ondersteuning vanuit de Wmo krijgen maar geen zorg vanuit de Zvw. Er zullen mensen zijn die alleen ondersteuning vanuit de gemeente krijgen ten aanzien van bijvoorbeeld de dagbesteding. Als dit wegvalt, kan dit een extra belasting betekenen voor mantelzorgers. Het is aan gemeenten om te bekijken hoe ze hier extra ondersteuning voor kunnen regelen.
- 2) Mensen die naast Wmo ondersteuning ook zorg vanuit de Zvw krijgen. Als de zorg vanuit de Zvw voor een deel wegvalt omdat er bijvoorbeeld geen thuiszorg meer geleverd wordt en iemand hierdoor tijdelijk niet meer thuis kan blijven wonen, zal er een beroep op ELV gedaan moeten worden (Zvw zorg). Als de mantelzorger wegvalt, dan ligt hier ook voor de gemeente een taak.
- 3) Mensen die Wlz gerechtigd zijn maar geen indicatie hebben aangevraagd en zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en Zvw krijgen. Als de zorg vanuit de Zvw voor een deel wegvalt of de mantelzorger kan het niet meer aan en een opname is daardoor gewenst, dan zal er een Wlz indicatie aangevraagd moeten worden. Plaatsing via reguliere procedures lopen (Wlz crisis).
- 4) Mensen met een Wlz indicatie die zorg thuis ontvangen. Doordat zorgpersoneel ziek is geworden en er minder zorg thuis geleverd kan worden, is intramurale opname noodzakelijk. Dit zal via de reguliere procedures lopen. Er is al een indicatie en deze persoon moet als actief wachtende op de wachtlijst gezet moeten worden. Als de vraag te groot wordt, dan zal het zorgkantoor extra capaciteit in moeten kopen. Dit kan via constructies als een zorghotel en zal vanuit de Wlz bekostigd moeten worden.

Coördinatiefunctie lijkt alleen noodzakelijk voor groep 2. Het zorgkantoor heeft een rol in de bemiddeling met betrekking tot groep 3 en 4.

Mensen met verdenking op Corona, waarbij een intramurale opname gewenst is maar een ziekenhuisopname nog niet noodzakelijk

- 5) Mensen die ondersteuning vanuit de Wmo krijgen en geen zorg vanuit de Zvw. In eerste instantie wordt de wijkverpleging opgeschaald. Als dit niet kan/onvoldoende is loopt de intramurale via de MSZ (Zvw) (er is geen Wlz indicatie).
- 6) Mensen die naast Wmo ondersteuning ook zorg vanuit de Zvw krijgen. In eerste instantie zal de wijkverpleging opgeschaald moeten worden. Als dit niet kan/onvoldoende is loopt de intramurale opname loopt via de MSZ (Zvw) (er is geen Wlz indicatie).
- 7) Mensen die Wlz gerechtigd zijn en geen indicatie hebben. In eerste instantie zal de wijkverpleging opgeschaald moeten worden en als dan niet voldoende is, dan zal er verblijfszorg ingezet moeten worden. Voor deze groep lijkt het logischer om dit via de MSZ te regelen dan een Wlz indicatie aan te vragen.
- 8) Mensen met een Wlz indicatie, die zorg thuis ontvangen. Ook hierbij lijkt het logisch om de verblijfszorg middels de MSZ te leveren. Door Corona is er namelijk een opnamebehoefte.
- 9) Mensen met een Wlz indicatie, die opgenomen zijn in een instelling met behandeling. De instelling wordt geacht om de extra zorg te leveren. Extra kosten worden betaald door een nieuwe beleidsregel van de NZa. Als de instelling er voor kiest om gebruik te maken van een soort zorghotel, dan zal dit via onderlinge dienstverlening geregeld moeten worden. Als ze deze zorg niet meer kunnen leveren, dan is ziekenhuisopname aan de orde.
- 10) Mensen met een Wlz indicatie, die opgenomen zijn in een instelling zonder behandeling. De instelling kan de noodzakelijke zorg naar verwachting niet leveren. Cliënten moeten opgenomen worden in een instelling waar de noodzakelijke zorg wel geleverd kan worden. Ook hierbij lijkt het logisch om dit via de MSZ te laten verlopen.
- 11) Mensen die niet behandeld willen worden in het ziekenhuis. Als er geen Wlz indicatie is, loopt dit via de Zvw/ ELV. Voor PTZ is er een afwijkend regime. Zie mail John.

De uitbreiding van de coördinatiefunctie lijkt noodzakelijk te zijn voor groep 5, 6 7, 8, 10 en 11. Het gaat dan om een uitbreiding binnen de Zvw en niet om een uitbreiding naar Wmo en Wlz. Voor Wmo ondersteuning blijven gemeenten aan zet en voor Wlz zorg heeft het zorgkantoor de regierol.

Mensen, die uitbehandeld zijn maar nog niet naar huis/verpleeghuis kunnen

- 12) Dit lijkt ziekenhuis verplaatste zorg te zijn en valt dan onder de Zvw. Hier kunnen echter allerlei subcategorieën onder vallen, zoals GRZ.

Ook hier is een coördinatiefunctie voor gewenst.

Conclusie: uitbreiding van de coördinatiefunctie is gewenst voor Zvw zorg.

Zijn jullie het hiermee eens?

5.1.2e