

# Wegwijzer langdurende zorg thuis

Binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) is het belangrijk dat ouderen, indien passend, langer thuis kunnen wonen. Dit vanwege de voorkeuren van ouderen zelf. Zij willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Daarnaast wordt de noodzaak voor langer thuis groter door vergrijzing, toename van complexere zorgvragen en het groeiend personeelstekort. De verschillende mogelijkheden waarmee mensen binnen de Wlz (als) thuis kunnen blijven wonen zijn nog volop in ontwikkeling.

**Hoe verhouden deze vormen zich tot elkaar binnen de Wlz? En hoe verhouden zij zich ten opzichte van de intramurale zorg in het verpleeghuis (Wlz) en van de wijkverpleging die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd?**

Met deze wegwijzer als hulpmiddel geven we inzicht in de verschillen en overeenkomsten tussen deze vormen in langdurende zorg.

	Wlz				Zvw
Wet					
Type zorg	<b>Verpleeghuis</b>	<b>VPT geclusterd</b> (evt in gespikkelde vorm)	<b>VPT ongeclusterd</b> (al dan niet nabij een locatie)	<b>MPT / PGB</b>	<b>Wijkverpleging</b>
	Cliënt woont in beschermde omgeving (verpleeghuis) en ontvangt daar zorg en ondersteuning.	Cliënten wonen bij elkaar in een woonvorm met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Cliënt krijgt in principe dezelfde zorg als in het verpleeghuis.	Cliënt woont in eigen (huur)huis. Cliënt krijgt in principe dezelfde zorg als in het verpleeghuis.	Cliënt woont in eigen (huur)huis. Cliënt bepaalt welke onderdelen van het totale zorgpakket zij ontvangt, en door welke organisatie en/of hulpverleners (bij pgb) dit wordt geleverd.	Cliënt woont in eigen (huur)huis. Cliënt ontvangt geïndiceerde thuiszorg door wijkverpleging.
Wonen en zorg	intramuraal	extramuraal (wonen en zorg gescheiden)			
Woonsituatie	Cliënten wonen in, of verhuizen naar een (beschermde) woonvorm die aangepast is aan ouderen die zorgafhankelijk zijn.	Cliënten kunnen in hun eigen vertrouwde huis en omgeving, met eventueel hun naasten, blijven wonen. Informele zorg kan hierbij meer vanzelfsprekend een grote rol blijven spelen in leven van cliënt. Binnen de Wlz wordt hiermee verhuizen naar het verpleeghuis uitgesteld of voorkomen. Door bijvoorbeeld veel (on)geplande nachtzorg of problemen thuis, kan alsnog een verhuizing naar het verpleeghuis aan de orde zijn.			
Toegang	Toegang kan lastig zijn ivm beperkt aantal verpleeghuisplaatsen en wachtlijsten	Doordat VPT veel verschillende uitvoeringsvarianten heeft is het voor cliënten niet altijd duidelijk wat zij kunnen verwachten. Het aantal geclusterde en gespikkelde woonvormen stijgt snel, maar deze uitvoeringsvarianten zijn nog niet voor iedereen beschikbaar.	Bij veel mensen is deze vorm onbekend. Ook is het niet altijd bekend dat een MPT gecombineerd kan worden met een pgb.	Toegang tot wijkverpleging is over het algemeen bekend.	
Wie levert zorg	Een organisatie levert alle zorg en ondersteuning en is integraal verantwoordelijk. Binnen de Wlz is er meer ruimte voor welzijn. De regie ligt hiermee bij de organisatie om samen met de cliënt en naasten, de zorg goed vorm te geven.	Client/naasten bepaalt zelf welke zorg en ondersteuning wordt geboden door welke organisatie (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, thuishulp, begeleiding). Meer verantwoordelijkheid bij naasten omdat zij zorg en ondersteuning zelf moeten regelen.		Een organisatie levert de wijkverpleging. Ondersteuning en welzijn zijn geen kerntaak binnen de Zvw.	
Welzijn	Ondersteuning meestal in de vorm van groepsbegeleiding.		Ondersteuning meestal individueel; doordat medewerkers bij cliënten thuis komen kunnen zij inspelen op de individuele behoefte.		
Toezicht	Er is 24 uur per dag zorg in nabijheid gegarandeerd. Vaak door de aanwezigheid van een medewerker in de gezamenlijke ruimte.	Er is permanent toezicht. 24-uurs toezicht kan worden ingeregeld met zorgtechnologie zoals personalalarmering en leefstijlmonitoring. Bij VPT in de wijk wordt alarmopvolging vaak georganiseerd in samenwerking met andere zorgaanbieders. Het verschilt per zorgkantoor in welke mate men bij het MPT en het pgb permanent toezicht verwacht. Daarom is bij zowel het MPT als het pgb in de praktijk niet altijd permanent toezicht geregeld.		Er is niet per definitie permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid.	
Aanrijtijden	Aanrijtijden niet van toepassing omdat cliënten op een centrale locatie zitten.		Aanrijtijden. Bij VPT in de wijk wordt er vaak gebruik gemaakt van langere zorgmomenten, waarmee de reistijd per medewerker beperkt kan worden		
Medisch verantwoordelijk	De organisatie is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt in een intramurale setting, vaak doet een specialist ouderengeneeskunde dit. Wanneer iemand een ZSP exclusief behandeling ontvangt blijft de huisarts medisch verantwoordelijk.	Huisarts blijft medisch verantwoordelijk voor cliënten in de thuissituatie. Afstemming en samenwerking met de betrokken huisarts is belangrijk. Wanneer nodig kan een huisarts een specialist ouderengeneeskunde inschakelen.			
Samenwerking	Samenwerking met andere organisaties kan in onderaanneming. Dat vraagt om afspraken over verantwoordelijkheid en afstemming en kan de organisatie wat meer administratie opleveren. Voorbeelden van samenwerking in onderaanneming: maaltijdvoorziening, dagbesteding, leveranciers van technologie en soms huishoudelijke hulp. Op regionaal niveau wordt vaak samengewerkt op gebied van nachtzorg en medisch generalistische zorg zoals de specialist ouderengeneeskunde.			Vraagt van organisaties/betrokken hulpverleners per definitie meer afstemming over de cliënt. Gegevensuitwisseling is soms lastig doordat er met verschillende systemen wordt gewerkt.	

