

## **Regionale afspraak: overplaatsing van een gast van hospice naar een verzorgings- of verpleeghuis**

### **Inleiding**

Een aantal keer per jaar blijkt dat een gast van het hospice niet meer op haar of zijn plek is en overgeplaatst wordt naar een verzorgings- of verpleeghuis. Vaak is de aanleiding dat de gast hart-, long- of nierfalen heeft of dat de kanker stabiliseert, waardoor de verwachte overlijdensdatum niet te bepalen is. Kenmerkend is dat de gasten zich meer op de buitenwereld richten, vragen of er geen activiteiten als bv een bingo georganiseerd worden.

De overplaatsing van het hospice naar een verzorgings- of verpleeghuis verliep niet altijd optimaal. Daarom is in 2018 deze regionale afspraak opgesteld. In april 2024 is een kleine wijziging in het document aangebracht omdat er een niet-kloppende link in het document stond.

### **Situatie voor 2018**

Er wordt met de gast, diens naasten, de behandelend arts en het team van het hospice gesproken om het hospice te verlaten op weg naar een andere plek. Net als slecht-nieuwsgesprekken zijn dit beladen gesprekken.

Daarna wordt gezamenlijk gezocht naar een meer geschikte plek. De naasten gaan kijken naar een geschikt huis en geven een voorkeurshuis aan. Het hospice neemt contact op met zorgbemiddeling van deze zorgaanbieder. De aanbieder geeft een inschatting van de wachtermijn voor een plek beschikbaar komt.

Er moet dan een Wlz-aanvraag ingestuurd worden naar het CIZ. Het CIZ heeft vervolgens een maximale termijn van 6 weken om een beslissing te nemen over de aanvraag.

Zodra de indicatie wordt afgegeven geldt deze, onafhankelijk van de plaats waar de gast zich bevindt. Nadat het CIZ de indicatie heeft afgegeven is er wel de mogelijkheid om gebruik te maken van 5 dagen regelzorg. De maximaal in te zetten uren tijdens deze 5 dagen regelzorg zijn gelijk aan de indicatie vanuit de ZVW.

De knelpunten die in 2018 geformuleerd zijn, zijn te onderscheiden in procesmatige en financiële knelpunten:

#### Procesmatig

Het CIZ heeft een maximale termijn van 6 weken om een beslissing te nemen over de aanvraag. Dit is een lange tijd om een bed bezet te houden in een hospice (verkeerde bedden problematiek). Daarbij heeft de zorgaanbieder die de Wlz aanvraag heeft ontvangen niet altijd direct plek. Dit levert extra wachttijd op.

#### Financieel

-Het aantal uren dat binnen de Wlz vergoed wordt is veel minder dan de uren die gelden voor een PTZ-indicatie (34 vs 86). Hierdoor kunnen er veel minder zorguren in het hospice worden ingezet. De indicatie staat op naam van de ontvangende zorgaanbieder. Het blijkt in de praktijk lastig om tot afspraken te komen tussen de thuiszorgorganisatie die in de hospice de zorg nog geeft (onderaannemer) en de zorgaanbieder op wiens naam de Wlz-indicatie is afgegeven (hoofaannemer), maar nog geen plek heeft (onderlinge verrekening). Consequentie van bovenstaande is dat in de hospice niet meer de benodigde zorg geleverd kan worden omdat er onvoldoende wijkverpleegkundige zorg kan worden ingezet.

### **Afspraken m.b.t overplaatsing in het netwerk palliatieve zorg ZHN**

- Indien de situatie van de gast hiertoe aanleiding geeft, wordt in het evaluatiegesprek (+/- na 6 weken) met de gast, diens naasten, de behandelend arts en het team van het hospice gesproken om het hospice te verlaten op weg naar een andere plek.  
In dit gesprek wordt ook aandacht besteed aan de wijziging van de eigen bijdragesystematiek.
- Daarna wordt gezamenlijk gezocht naar een meer geschikte plek. De naasten gaan kijken naar een geschikt huis en geven een voorkeurshuis aan. Het hospice neemt contact op met zorgbemiddeling van deze zorgaanbieder. De aanbieder geeft een inschatting van de wachtermijn voor een plek beschikbaar komt.
- De ontvangende zorgaanbieder geeft vervolgens aan de huidige aanbieder een signaal wanneer er een plek is in het zorgcentrum.
- Het aanvragen van extra zorg in de laatste levensfase is vanaf 1 januari 2018 eenvoudiger. Daardoor is die zorg sneller beschikbaar.

Positieve gevolgen van deze afspraken zijn voor de *patiënt/het hospice*: gegarandeerde zorg, voor de *huidige zorgaanbieder* de zekerheid dat de financiering niet in gevaar komt, voor de *ontvangende zorgaanbieder* dat de juiste indicatie er is bij de overname van de gast.