

# Verwijsbrief toegang eerstelijns verblijf

Ingangsdatum ELV: \_\_\_\_\_  
Naam cliënt: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_  
Huisarts die indicatie stelt: \_\_\_\_\_

## Welke situatie is aanleiding voor het eerstelijns verblijf?

- De gezondheidssituatie van de cliënt is tijdelijk veranderd. De medische of verpleegkundige zorg thuis is ontoereikend. Het betreft een verslechtering van een bekende chronische ziekte(n) of een acute aandoening die geen ziekenhuis of GGZ-opname vereist.
- De cliënt is in een instelling voor gezondheidszorg (ziekenhuis/GRZ) medisch specialistisch uitbehandeld, maar kan nog niet naar huis, vanwege een tijdelijke beperking die thuis niet kan worden opgevangen.
- Een incident met de mantelzorg maakt dat de benodigde medische zorg of verzorging niet langer op een verantwoorde manier thuis gegeven kan worden.
- Het gebruik van zorg is enorm toegenomen. In eerstelijns verblijf kan nagegaan worden of huidige zorginzet geoptimaliseerd kan worden. Te denken valt hierbij aan een andere benadering of aanpassing van medicatie.
- Anders, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Algemeen

- 1a De cliënt heeft een geldige indicatie voor een zorgzwaartepakket/zorgprofiel én verblijft in een instelling.
- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing           | > Geen toegang tot ELV |
| <input type="checkbox"/> Ja, maar betreft verlenging ELV | > Ga naar vraag 1b     |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing     | > Ga naar vraag 1b     |
- 1b De cliënt heeft een geldige indicatie voor een hoog zorgzwaartepakket/hoog zorgprofiel én woont thuis.
- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing       | > Geen toegang tot ELV |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing | > Ga naar vraag 2a     |

### Toegangsbeoordeling

2a De cliënt heeft geneeskundige zorg nodig vanwege een aandoening/beperking (of complicaties bij een aandoening, een dreigend gezondheidsverlies, en/of diagnostiek).

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing       | > Ga naar vraag 2b     |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

2b Er is medisch kortdurend verblijf met 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid noodzakelijk.

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing       | > Ga naar vraag 2c     |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

2c De geneeskundige zorg kan niet verantwoord thuis geboden worden of is niet toereikend.

- |   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klopt, is van toepassing           | > Ga naar vraag 3      |
| <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

3 De cliënt is niet aangewezen op verblijf in verband met medisch–specialistische zorg.

- |   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klopt, is van toepassing           | > Ga naar vraag 4      |
| <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

4 Geriatrische revalidatiezorg is niet (meer) noodzakelijk.

- |   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klopt, is van toepassing           | > Ga naar vraag 5      |
| <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

5 Terugkeer naar huis op korte termijn om zorginhoudelijke redenen is (nog) mogelijk of aannemelijk.

- |   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Nog niet voldoende duidelijk =<br>Toegang tot ELV LC of HC   | > Ga naar vraag 8 |
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing =<br>Toegang tot ELV LC of HC  | > Ga naar vraag 8 |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing =<br>Geen toegang tot ELV LC of HC,<br>mogelijk is er toegang tot ELV Palliatief | > Ga naar vraag 6 |

6 Een arts heeft verklaard dat sprake is van een levensbedreigende ziekte en dat de levensverwachting niet langer dan drie maanden bedraagt.

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing       | > Ga naar vraag 7      |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV |

7 Het is niet verantwoord dat de cliënt zonder toezicht alleen thuis is op de momenten dat de (professionele) zorgverlener er niet is.

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing       | > Toegang tot ELV Palliatief |
| <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing | > Geen toegang tot ELV       |

### *Prestatiebepaling Basis of Intensief*

8 Welke prestatie is het best passend bij de zorgvraag? \_\_\_\_\_

ELV Laag Complex

Verwachte opname duur, aantal weken: \_\_\_\_\_

ELV Hoog Complex

Verwachte opname duur, aantal weken: \_\_\_\_\_

ELV Palliatief terminale zorg \_\_\_\_\_

### *Medische diagnose(n)*

Voor deze aanvraag relevante medische diagnose(n):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### *Gegevens arts*

Naam: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ AGB-code: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening:

U kunt dit formulier bij voorkeur (beveiligd)

terugmailen via KPN inside mail relay van KPN e-zorg: > [klantenservice@brabantzorg.eu](mailto:klantenservice@brabantzorg.eu)

Of via Fax: > 0412 - 64 47 20

BrabantZorg Klantenservice

Gasstraat 20, 5349 AA OSS

Tel: 088 - 99 85 555

[klantenservice@brabantzorg.eu](mailto:klantenservice@brabantzorg.eu)



BrabantZorg, met aandacht