

Formulier Toegang Eerstelijns Verblijf

Datum:	
Naam cliënt:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Verzekering en nummer:	
Huisarts die indicatie stelt:	

Welke situatie is aanleiding voor het eerstelijns verblijf?

Aanleiding	<input type="checkbox"/> 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.
	<input type="checkbox"/> 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.
	<input type="checkbox"/> Een incident met de mantelzorg maakt dat de benodigde medische zorg of verzorging niet langer op een verantwoorde manier thuis gegeven kan worden.
	<input type="checkbox"/> 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.
	<input type="checkbox"/> Anders, nl

Algemeen (a.u.b. onderstaande vragen beantwoorden).

Nr.	Situatie	Antwoord	Uitkomst
1a	De cliënt heeft een geldige indicatie voor een WLZ indicatie (ZZP) én verblijft in een instelling.	<input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing <input type="checkbox"/> Ja, maar betreft verlenging ELV <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Geen toegang tot ELV Ga naar vraag 1b Ga naar vraag 1b
1b	De cliënt heeft een geldige indicatie voor een WLZ indicatie (ZZP) én woont thuis.	<input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Geen toegang tot ELV Ga naar vraag 2a

Toegangsbepaling

Nr.	Situatie	Antwoord	Uitkomst
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 <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Ga naar vraag 2b 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 <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Ga naar vraag 2c 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 <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing	Ga naar vraag 3 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 <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing	Ga naar vraag 4 Geen toegang tot ELV
4	Geriatrische revalidatiezorg is niet (meer) noodzakelijk.	<input type="checkbox"/> Klopt, is van toepassing <input type="checkbox"/> Klopt niet, is niet van toepassing	Ga naar vraag 5 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 = Toegang tot ELV Laag complex of Hoog complex <input type="checkbox"/> Ja, is van toepassing = Toegang tot ELV Laag complex of Hoog complex <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing = Geen toegang tot ELV Laag complex of Hoog complex, mogelijk is er toegang tot ELV Palliatief	Ga naar vraag 8 Ga naar vraag 8 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 <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Ga naar vraag 7 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 <input type="checkbox"/> Nee, is niet van toepassing	Toegang tot ELV Palliatief Geen toegang tot ELV

Prestatiebepaling Basis of Intensief

8	Welke prestatie is het best passend bij de zorgvraag?	<input type="checkbox"/> ELV Laag complex <input type="checkbox"/> ELV Hoog complex <input type="checkbox"/> ELV Palliatief
---	---	---

Aanvullend – medische diagnose(n)

Voor deze aanvraag relevante medische diagnose(n)	
---	--

Huisarts

(Naam) Dr. blijft behandelaar van (naam client) tijdens het Eerste Lijns Verblijf.

U kunt dit formulier bij voorkeur beveiligd mailen of faxen naar:

t.a.v. Cliëntservicebureau Heeswijk:
 Fax: : 0413 - 29 81 01
 E-mail: clientservicebureau.heeswijk@laverhof.nl
 tel: 0413 – 29 81 13

t.a.v. Cliëntservicebureau Schijndel:
 Telefoon: 073 - 544 28 00
 E-mail: clientservicebureau.schijndel@laverhof.nl
 tel: 073 – 544 33 33

