

## **Veelgestelde vragen Eerstelijns Verblijf (ELV)**

Mocht uw vraag hier niet tussen staan dan kunt u ook contact opnemen met de woonzorgconsulent van regio Scheveningen Jacqueline van Velzen 070 350 21 00 of mailen op [jvelzen@Cardia.nl](mailto:jvelzen@Cardia.nl).

### **Wat is ELV?**

Eerstelijns verblijf (ELV) is een medisch noodzakelijk kortdurend verblijf van minimaal 24 uur en maximaal 3 maanden. ELV is bedoeld voor mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling aangewezen is. Het einddoel van ELV is dat men na verblijf weer terug kan keren naar huis. Eerstelijns Verblijf (ELV) valt onder de zorgverzekeringswet (Zvw).

### **Welke soorten ELV bestaan er ?**

Er zijn verschillende soorten ELV, namelijk ELV laag complex, ELV hoog complex en ELV voor palliatief terminale zorg. **Duinrust biedt alleen ELV laag complex.** Hieronder is het verschil tussen ELV laag complex en ELV hoog complex beschreven.

- ELV laag complex

De cliënt heeft een enkelvoudige aandoening die een bedreiging vormt voor de gezondheid van de patiënt. De cliënt wordt ondersteund bij de ADL. De cliënt valt onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts. Het is de bedoeling dat de cliënt kan terugkeren naar huis door in de zorginstelling aan te sterken.

- ELV hoog complex

De zorgvraag waarvoor de cliënt opgenomen is binnen ELV, wordt gecompliceerd door meerdere en elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen. De cliënt is door een kwetsbare gezondheid zorgafhankelijk en heeft tijdelijke intensieve zorg, begeleiding en persoonlijke verzorging nodig. De cliënt valt onder de medische verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde zowel overdag als in de ANW-uren. Het is de bedoeling dat de cliënt kan terugkeren naar huis door in de zorginstelling aan te sterken.

### **Wat valt er niet onder ELV?**

Eerstelijns Verblijf is niet bedoeld voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), Respijtzorg (WMO) of Crisisbedden. Bij Geriatrische Revalidatiezorg staat de revalidatie van geriatrische patiënten centraal. Respijtzorg, (in een situatie waarin de mantelzorger, al dan niet tijdelijk uitvalt), wordt gefinancierd vanuit de WMO. Als er aanspraak is op een crisisbed dan wordt dit bekostigd vanuit de Wlz. Het verschil in aanspraak op een crisisbed en ELV is dat bij de aanspraak op een crisisbed altijd een Wlz-indicatie hoort te zijn gesteld. Dat is niet het geval bij een aanspraak op ELV.

### **Wie mag verwijzen naar ELV?**

De huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde, Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG), medisch specialist die op dat moment de patiënt in behandeling heeft kan een patiënt verwijzen naar een ELV als hij van oordeel is dat de patiënt op generalistische geneeskundige zorg is aangewezen en dat opname in een Eerstelijns Verblijf (ELV) noodzakelijk is. Indien de ontvangend arts het oordeel van

verwijzer deelt, stelt deze de indicatie vast en neemt de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt over. Onder ontvangend arts wordt de huisarts verstaan. De huisarts is bij ELV laag complex verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Voor het verwijzen en het stellen van de indicatie kan gebruik worden gemaakt van het Verenso afwegingsinstrument.

### **Hoe regelt u een ELV opname bij Duinrust?**

Bij Duinrust wordt alleen ELV laag complex aangeboden. U kunt de woonzorgconsulent Jacqueline van Velzen bellen (070 350 21 00) of mailen (jvelzen@Cardia.nl) voor meer informatie. De woonzorgconsulent besluit in samenwerking met de zorg of u in aanmerking komt voor ELV laag complex. Mocht u in aanmerking komen dan zult u met haar de verdere stappen van het opnameproces doorlopen. Zo wordt de huisarts ingeschakeld en wordt de zorgvraag uitgevraagd en een tijdstip en datum voor het tijdelijk verblijf afgesproken.