



De gezondheidszorg en dementie

Verdiep je in het zorgsysteem om te bepalen van welke mogelijkheden jij en je naaste gebruik willen maken

Het zorgen voor de juiste ondersteuning is een moeilijke taak die soms overweldigend kan zijn. Onze gezondheidszorg bestaat uit verschillende onderdelen, die in elkaar verweven en vaak ook goed op elkaar afgestemd zijn. Gezondheidszorg richt zich naast fysieke zorg vaak ook op emotionele en sociale behoeften. Als je naaste dementie heeft is de kans groot dat jullie met meerdere onderdelen te maken krijgen. Zorg kan op verschillende manieren aangevraagd en betaald worden. Soms zien mantelzorgers door de bomen het bos niet meer. Een casemanager kan dan helpen zaken op een rijtje te krijgen.

Medische gezondheidszorg

De medische gezondheidszorg bestaat uit alle zorg die wordt geleverd door zorgverleners met een medische achtergrond. Hieronder vallen bijvoorbeeld huisartsen, specialisten en ziekenhuizen. De huisarts wordt vergoed vanuit de basiszorgverzekering.

Paramedische gezondheidszorg

Fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek vallen onder de paramedische zorg. Met uitzondering van fysiotherapie heb je een verwijzing nodig om gebruik te kunnen maken van paramedische zorg.

Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) richt zich op het behandelen van alle psychische klachten en ziekten. De ggz is onderverdeeld in de basis ggz, specialistische ggz en langdurige ggz. De basis ggz is bedoeld voor mensen met lichte en kortdurende klachten, de gespecialiseerde en langdurige ggz is voor complexe en/of langdurige klachten. De ggz



wordt geleverd door onder andere psychologen. De zorg wordt meestal gefinancierd vanuit de (basis)zorgverzekering.

Thuiszorg

Thuiszorg is zorg en verpleging die bij mensen thuis wordt geleverd. Het is onder te verdelen in huishoudelijke hulp en hulp bij de persoonlijke verzorging. De thuiszorg wordt vergoed door de zorgverzekering en is aan te vragen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van de gemeente.

Gespecialiseerde ondersteuning bij dementie

Voor mensen met dementie en hun naasten is gespecialiseerde ondersteuning beschikbaar. De casemanager dementie (soms ook wel trajectbegeleider) vervult een sleutelrol als het gaat om ondersteuning bij dementie. Het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden verschilt per regio.

Het regelen van ondersteuning

Als naaste van iemand met dementie voel je je misschien verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat je naaste passende ondersteuning krijgt. Het kan het soms nog best lastig zijn om je weg te vinden binnen het zorgsysteem. Het aanbod van ondersteuningsmogelijkheden is groot, waardoor het soms moeilijk te bepalen is wat het beste bij je naaste past. Veel naasten van mensen met dementie geven prioriteit aan het organiseren van de zorg voor hun naaste. Zorg voor jezelf door ook voor jezelf formele zorg te organiseren. Op het eerste gezicht lijkt dit misschien vreemd, maar als je goed voor je jezelf zorgt kun je ook beter voor je naaste met dementie zorgen.

De huisarts en casemanager dementie hebben vaak een goed beeld van de ondersteuningsmogelijkheden die er zijn en welke het beste bij jou en je naaste passen. Voor de meeste soorten formele ondersteuning geldt dat er een verwijzing van de huisarts nodig is. Soms kan de arts die de diagnose heeft gesteld je doorverwijzen. Een casemanager dementie kan je helpen bij het aanvragen van zorg via de huisarts..



Financiering van ondersteuning

Ondersteuning kan op verschillende manieren worden vergoed. Soms is er ook een eigen bijdrage verbonden aan zorg. Het financieren van ondersteuning verloopt via:

- de zorgverzekering (de Zorgverzekeringswet - Zvw)
- de gemeente (de Wet maatschappelijke ondersteuning - Wmo)
- de Wet langdurige zorg (Wlz)

Eenvoudige zorg wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. De basisverzekering vergoedt altijd de kosten voor de huisarts, de casemanager dementie en de wijkverpleging. Voor alle overige zorg geldt het verplichte eigen risico. De hoogte hiervan wordt elk jaar opnieuw door de overheid bepaald. Veel zorg wordt niet vergoed door de basisverzekering, maar wordt soms (deels) vergoed vanuit een aanvullende zorgverzekering. De zorgverzekeraars bepalen zelf wat vergoed wordt in aanvullende verzekeringspakketten. Omdat er veel verschillende pakketten zijn, is het belangrijk dat de aanvullende verzekering goed afgestemd is op wat jij nodig hebt.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Gemeenten vergoeden zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Zorgvoorzieningen die onder de Wmo vallen zijn onder te verdelen in

maatwerkvoorzieningen en begeleiding bij de persoonlijke verzorging. Onder de

maatwerkvoorzieningen vallen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, persoonlijke begeleiding en dagbesteding. Wmo-zorg kan op twee manieren gefinancierd worden:

- In natura: zorg via een organisatie waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten
- Via een persoonsgebonden budget (pgb): een budget waarmee je zelf ondersteuning kunt inkopen

Let op: sommige gemeenten rekenen voor Wmo-zorg een eigen bijdrage.



Elke gemeente heeft een Wmo-loket waar je je kunt melden. Vervolgens voer je een keukentafelgesprek met een medewerker van het loket om samen te bepalen welke ondersteuning passend is.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Intensieve en langdurige ondersteuning wordt geregeld via de Wet langdurige zorg (Wlz). Vaak is dit van toepassing wanneer iemand in een verpleeghuis woont. Ook in de thuissituatie is Wlz-zorg mogelijk. Het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt alle aanvragen voor Wlz-ondersteuning.