

Protocol Crisiszorg V&V

Inleiding

In acute situaties is het van belang dat de cliënt zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Zorgkantoor DSW heeft in samenwerking met Careyn en Zorgorganisatie Eerstelijns (ZEL) en in overleg met de gemeenten in de regio een regeling voor crisiszorg opgezet om huisartsen in acute situaties de zorg uit handen te nemen en de plaatsing van deze cliënten te stroomlijnen. Hierdoor hoeft de huisarts niet zelf op zoek te gaan naar een plek voor de cliënt, de crisisdienst coördineert op verzoek de opname van de cliënt.

De crisisdienst is opgezet voor de huisartsen en huisartsenposten in de regio Westland Schieland Delfland (WSD). De deelnemende gemeenten uit deze regio zijn Delft, Lansingerland, Maassluis, Midden Delfland, Schiedam, Vlaardingen en Westland. Daarnaast kunnen ook SEH's gebruik maken van de regeling. Zij kunnen hier 24 uur per dag, 7 dagen per week terecht in het geval van een acute situatie in het kader van de V&V.

De regeling geldt voor acute situaties bij volwassenen zonder vastgestelde verstandelijke beperking en/of psychische stoornis. Voor acute zorg aan VG- (verstandelijk beperkte), GGZ- en jeugdige cliënten gelden andere crisisregelingen. Ook cliënten die zorg ontvangen op basis van een persoonsgebonden budget (pgb), kunnen in het geval van een acute situatie via de crisisdienst worden opgenomen. Voor een opname via de crisisdienst moet voldaan zijn aan de volgende cumulatieve eisen:

- a) Een plotselinge wijziging in de gezondheidssituatie (aandoeningen, stoornissen, beperkingen) van een cliënt in de thuissituatie of van de informele hulp (wegvallen mantelzorg);
- b) Die leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de benodigde zorg;
- c) Waarbij het noodzakelijk is om de opname binnen 24 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's of ander gevaar voor de cliënt en/of gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Stappenplan

Stap 1: Huisarts ziet cliënt

De huisarts maakt de inschatting of er sprake is van een situatie waarin de cliënt acuut opgenomen moet worden in een V&V-zorginstelling. Om deze inschatting goed te kunnen maken, moet de huisarts de (thuis)situatie van de cliënt in de afgelopen 24 uur persoonlijk hebben bekeken.

- *De huisarts is er zeker van dat een acute opname noodzakelijk is*
Als de huisarts er zeker van is dat een acute opname noodzakelijk is, belt hij de crisisdienst (zie stap 2). De crisisdienst coördineert vervolgens de opname van de cliënt.

- *De huisarts is er niet zeker van dat een acute opname of extra thuiszorginzet noodzakelijk is*
Indien de huisarts niet zeker is dat een acute opname of extra thuiszorginzet noodzakelijk is, dient allereerst contact te worden gezocht met de betrokken thuiszorgorganisatie om na te gaan of de cliënt wellicht met extra thuiszorg thuis kan blijven. Krijgt de cliënt nog geen thuiszorg of weet de huisarts dit niet, kan de vraag alsnog bij de crisisdienst worden neergelegd. Zij zullen dan onderzoeken of er al een aanbieder actief is en afstemmen wat de mogelijkheden zijn. Als er nog geen aanbieder actief is, regelt de crisisdienst thuiszorg bij de voorkeurszorgaanbieder van de cliënt. Indien toch een opname noodzakelijk is, regelt de crisisdienst dit in overleg met de cliënt, de zorgaanbieder en de huisarts.
- *De huisarts oordeelt dat er geen acute opname nodig is*
Wanneer de huisarts oordeelt dat er geen sprake is van een acute situatie, maar er wel een opname of andere zorginzet nodig is, moet dit via de reguliere wijze worden geregeld. De crisisdienst is alleen bedoeld voor acute situaties.

Stap 2: Huisarts zoekt contact met de crisisdienst

De huisarts kan de crisisdienst 24 uur per dag, 7 dagen per week bereiken via telefoonnummer **088-123 99 82** en een verzoek doen om een acute opname te coördineren. De huisarts maakt vooraf een inschatting van het type zorg dat naar verwachting ingezet moet worden en beoordeelt vervolgens samen met de crisisdienst, eventueel met behulp van de 'beslisboom crisisdienst' (zie bijlage 1), wat de meest passende zorgvorm is:

- *Langdurige zorg*
De cliënt moet worden opgenomen op een crisisplaats in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) als de verwachting is dat deze niet meer naar huis kan terugkeren. Indien de huisarts er van op de hoogte is dat de cliënt in het bezit is van een Wlz-indicatie, dan vermeldt hij dit bij de aanmelding bij de crisisdienst. Weet de huisarts dit niet, dan onderzoekt de crisisdienst dit.
- *Eerstelijns verblijf (ELV)*
De cliënt moet worden opgenomen in het kader van ELV wanneer het gezien de medische situatie van de cliënt niet verantwoord is om in de eigen woonomgeving te verblijven, maar geen opname in een ziekenhuis of andere medisch specialistische zorginstelling (MSZ) aangewezen is. De verwachting is dat de cliënt in de nabije toekomst weer naar huis kan terugkeren. De cliënt mag om in aanmerking te komen voor ELV niet in het bezit zijn van een Wlz-indicatie. De huisarts blijft tijdens de opname, afhankelijk van de zorgvraag en opnamelocatie, de eindverantwoordelijke voor de zorg of draagt dit over aan een andere huisarts of de specialist ouderengeneeskunde. Met name in situaties waar het laag complexe ELV betreft blijft de huisarts verantwoordelijk en dient de HAP geïnformeerd te worden zodat de zorg op ELV bedden in "ANW-uren" kan plaatsvinden. Bij voorkeur vindt deze overdracht plaats via inzage in het patiëntendossier (LSP). Wanneer dit niet mogelijk is, wordt er een andere vorm van overdracht aangehouden.

- *Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)*
De cliënt komt in aanmerking voor GRZ als er door een acute aandoening sprake is van mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid. Voor de inzet van GRZ moet de cliënt recent al eerder voor de aandoening onder behandeling zijn geweest binnen de MSZ of GRZ. GRZ is gericht op het verminderen van functionele beperkingen, zodat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.
- *Respijtzorg*
Indien geen van bovenstaande situaties aan de orde is, maar de cliënt opgenomen moet worden in verband met het wegvallen van mantelzorg, de medische situatie van de cliënt stabiel is en het niet mogelijk is om informele zorg in de thuissituatie in te zetten, dan betreft de noodzakelijke opname er één in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Binnen de regio WSD zijn er door de gemeenten bij verschillende zorgaanbieders respijtbedden ingekocht.

Stap 3: Informatie-uitwisseling tussen huisarts en crisisdienst

Om de cliënt op de juiste plek te krijgen, is het van belang dat de crisisdienst zoveel mogelijk informatie ontvangt van de huisarts. De huisarts en de crisisdienst lopen bij de aanmelding onder andere de vragen van het 'Beoordelingsformulier crisisregeling' (zie bijlage 2) door, aan de hand waarvan relevante informatie over de situatie van de cliënt wordt gedeeld. De crisisdienst vult vervolgens het beoordelingsformulier in.

Onder meer wordt gesproken over:

- persoonsgegevens van de cliënt;
- medische gegevens van de cliënt;
- concrete veranderingen in (gezondheids)situatie van de cliënt in de afgelopen 24 uur;
- of er een actieve Wlz-indicatie aanwezig is. De huisarts wordt door het CIZ ingelicht wanneer een cliënt een Wlz indicatie toegewezen krijgt;
- wat voor soort zorg de cliënt nodig heeft.

Het is van belang dat de huisarts bereikbaar is voor de crisisdienst en de zorgaanbieder, voor het geval er nog vragen zijn over de cliënt. Daarom wordt ook de bereikbaarheid van de huisarts besproken. Hierbij valt te denken aan tot hoe laat de huisarts op welk telefoonnummer bereikbaar is. Indien de cliënt wordt overgedragen aan een HAP of een andere huisarts, vermeldt de huisarts dit ook aan de crisisdienst.

Daarnaast maken de crisisdienst en de huisarts afspraken over wanneer en hoe de gegevens van de cliënt bij de betreffende zorgaanbieder komen.

Stap 4: Crisisdienst gaat op zoek naar een plek

Nadat de crisisdienst alle relevante informatie van de huisarts heeft ontvangen, wordt een crisisplek voor de cliënt gezocht. Hierbij wordt onder andere gelet op beschikbaarheid bij zorgaanbieders en de woonplaats van de cliënt. De crisisdienst vraagt elke ochtend bij de zorgaanbieders uit hoeveel plekken zij op dat moment beschikbaar hebben, zodat ze beschikken over een actueel overzicht met de beschikbare crisisbedden.

Stap 5: Overleg met zorgaanbieder en gegevensoverdracht

Wanneer er een geschikte, beschikbare plaats voor de cliënt is gevonden, dan neemt de crisisdienst contact op met (het maatschappelijk werk van) de zorgaanbieder en gaat na of het bed daadwerkelijk beschikbaar is. Indien dit het geval is, bespreekt de maatschappelijk werker de casus met de specialist ouderengeneeskunde (SO) van de zorgaanbieder. Deze bekijkt nogmaals de situatie en gaat na wat de meest passende financiering (Wlz, ELV, GRZ, respijtzorg) is. Indien nodig neemt de SO contact op met de huisarts.

Na een akkoord van de zorgaanbieder stuurt de crisisdienst het beoordelingsformulier (zie stap 3) van de cliënt naar de zorgaanbieder. Daarnaast informeert de crisisdienst de betrokken partijen, zoals de huisarts, de mantelzorger, de thuiszorg en eventueel de cliënt zelf over de gevonden crisisplek. De huisarts verstuurt vervolgens een verkort medisch journaal, medicatieoverzicht, relevante brieven van specialisten naar de zorgaanbieder. In het geval van een ELV-verwijzing hoeft, in overeenstemming met het 'Verwijskader en medische zorg eerstelijns verblijf', geen ELV-formulier te worden ingediend.

Door omstandigheden, bijvoorbeeld door crisis in de avond, nacht en het weekend, kan het voorkomen dat de gegevens niet per direct naar de aannemende zorgaanbieder opgestuurd kunnen worden. Dit mag geen belemmering vormen voor een spoedige opname van de cliënt.

Geen beschikbare crisisplek

Indien de cliënt niet geplaatst kan worden, blijft de crisisdienst actief zoeken naar een plek voor de cliënt en blijft contact houden met de zorgaanbieders. Wanneer dit geen plek oplevert, zoekt de crisisdienst naar een crisisplek bij zorgaanbieders buiten de regio WSD. Indien ook hier geen crisisplek wordt gevonden, neemt de crisisdienst contact op met de afdeling Zorgbemiddeling van DSW. Tevens kan de maximaal mogelijke thuiszorg ingezet worden om de wachtperiode te overbruggen.

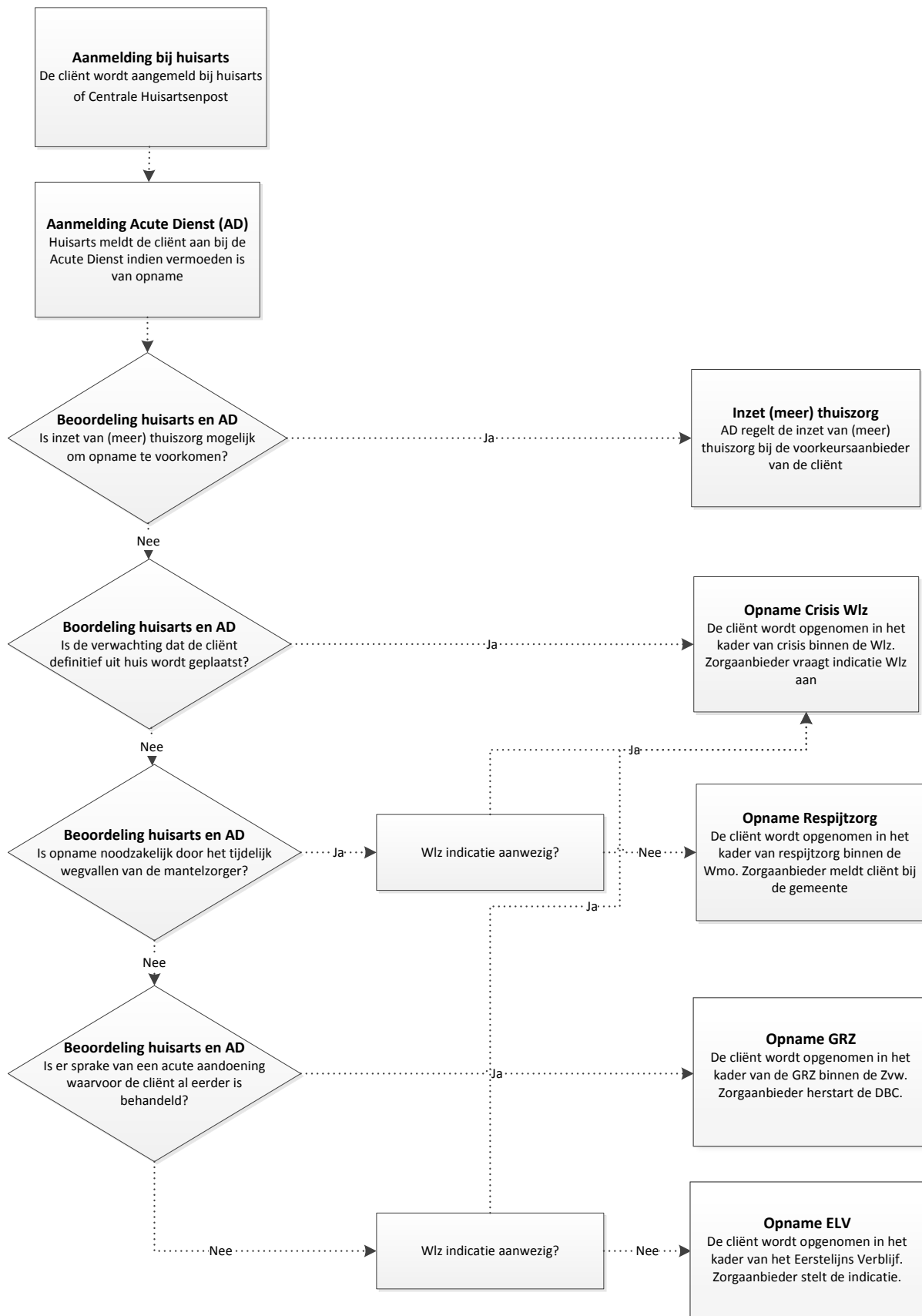
Stap 6: Opname cliënt

Als de crisisplek is geregeld, kan de cliënt naar de zorgaanbieder verplaatst worden. Het organiseren van het vervoer is in eerste instantie de taak van de huisarts. Er kan onder andere gebruik gemaakt worden van een mantelzorger met eigen vervoer, een (rolstoel of lig)taxi of een ambulance.

Stap 7: Na de opname van de cliënt

Met de opname van de cliënt draagt de crisisdienst de verantwoordelijkheden over aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het (eventueel) aanvragen van indicaties en het declareren van de juiste zorg. De crisisdienst speelt hier geen rol in. De zorgaanbieder en de huisarts stemmen samen af hoe de huisarts betrokken blijft bij de zorg aan de cliënt.

Bijlage 1: Beslisboom crisisdienst



Bijlage 2: Beoordelingsformulier crisisregeling

Persoonsgegevens cliënt	Datum: Aanmeldingstijd:
Naam: Voorletters: Adres: Postcode: Woonplaats: Tel.nr: Geb. datum: BSN; Verzekeraar: Polis nummer:	Huisarts: Tel nr: Laatste huisbezoek: Contactpersoon: Relatie : Tel.nr:
Naam aanmelder: Functie aanmelder: Telefoonnummer aanmelder:	Thuiszorgteam: Contactpersoon: Telefoonnummer:

Indicatiegegevens	ELV/ WLZ/ GRZ/ RESPIJTZORG
Eventuele actieve indicatie	
Bekend bij aanbieder? Zo ja welke?	

Concrete verandering in de afgelopen 24 uur voor de aanvraag van crisis

Aanleiding lichamelijke oorzaken uitgesloten?
Onderzoeken gedaan?
Zoals urineonderzoek?
Geen ontstekingen?
Pijnbestrijding/medicatie gebruik?
Zijn er lichamelijke oorzaken waardoor de cliënt valt/valgevaarlijk is?
Mobiliteit? Kan cliënt zelfstandig transfers stoel/bed maken en naar toilet?
Is patiënt palliatief?

Omgevingsfactoren / mantelzorgverlener

Wil de cliënt opgenomen worden? Ook bovenregionaal, bij geen bedden in de regio?

Somatische gegevens

Voorgeschiedenis:

Type zorgvrager (zorgmijder i.i.d):

Zelfstandigheid ADL:

Hulpmiddelen:

Incontinent:

Verpleegtechnische handelingen:

Psychisch functioneren en communicatie

Bij PG aanmelding: Is de klant gescreend? Zo ja, wanneer? BOPZ?

Stoornissen in:

Cognitieve functies (oriëntatie in plaats, persoon en tijd):

Stemmingsproblemen (agressief, suïcidaal, depressief):

Beheersing van de Nederlandse taal:

Spraakvermogen:

Uitdrukkingsvermogen:

Vervoer

Heeft u eigen vervoer? En/ of kan de mantelzorger u vervoeren naar een mogelijke opname? Zo nee; is er zittend vervoer of liggend vervoer noodzakelijk?

Conclusie en motivatie zorginzet

Inzet thuiszorg:

Inzet Crisisregeling (soort zorg/organisatie):