

Afspraken tussen VVT aanbieders en GGNet in regio Achterhoek aangaande procedure IBS en RM in kader WZD.

Inleiding

De invoering van de WVGZ en WZD per 01-01-2020 heeft geleid tot nieuwe afspraken tussen alle VVT-organisaties en GGNet in de regio Achterhoek. De afspraken betreffen vooral de procedure rondom IBS en de beoordeling van een aanvraag RM. Beide in kader van WZD. Dit voor zowel de eerste aanvraag als de vervolg aanvragen.

Uitgangspunt bij de gemaakte afspraken is dat alle partijen zich medeverantwoordelijk voelen voor de cliënten uit de doelgroep die crisishulp behoeven. De afspraken met betrekking tot de RM starten op 1 oktober 2020, de afspraken m.b.t. IBS gaan van start op 1 januari 2021.

In deze notitie zijn de afspraken vastgelegd.

Doelgroep

De doelgroep betreft kwetsbare ouderen met een psychogeriatrische aandoening (meestal dementie) of daaraan gelijkgestelde neurocognitieve aandoening met daaruit voortkomende significante beperkingen, bijvoorbeeld Syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington, Niet-Aangeboren Hersenletsel, voor wie mogelijk een crisisopname met IBS nodig is of een RM voor een verblijf in een verpleeghuis, al dan niet met een verlenging.

Buiten deze doelgroep vallen:

- Cliënten met hierboven genoemde aandoening in combinatie met ernstige psychiatrische problematiek.
- Cliënten met een verslavingsproblematiek
- Cliënten waarbij psychiatrische problematiek en psychopathologische problematiek op de voorgrond staan.

Deelnemende organisaties en algemene afspraken

De gemaakte afspraken van 01-10-2020 gelden voor GGNet en onderstaande VVT-instellingen in de Achterhoek, te weten:

- Azora
- Careaz
- Markenheem
- Marga Klompé
- Sensire

Van deze VVT instellingen zijn Azora en Sensire betrokken bij de crisisdienst in de West-Achterhoek en Marga Klompé bij de crisisdienst in de Oost-Achterhoek.

De betrokken partijen zijn bereid tot samenwerking en onderlinge consultatie. Onderwerpen voor samenwerking en consultatie zijn; twijfel over de doelgroep WZD of WVGZ, bij heftige problematiek zoals ernstige (fysieke) agressie en/of destructief gedrag naar zichzelf of anderen en acute suïcidaliteit.

Overleg tussen dienstdoende psychiater en SO voor afgifte van een IBS is een meerwaarde. Op casusniveau zal indien nodig gelijk terugkoppeling plaatsvinden tussen betrokken SO en psychiater.

Evaluatie

Twee keer per jaar vindt evaluatie van de gemaakte afspraken plaats door WZD functionarissen van de betrokken organisatie en afvaardiging van GGNet¹. Dit evaluatiemoment wordt tevens benut voor het bespreken van casuïstiek om de gemaakte afspraken waar mogelijk te optimaliseren. Hierbij kunnen zo nodig huisartsen en/of ziekenhuizen worden uitgenodigd. Casuïstiekbepreking kan zo nodig vaker laagdrempelig georganiseerd worden.

De uitkomsten van de evaluatie worden teruggekoppeld aan het transmuraal managers beraad.

Randvoorwaarden voor het uitvoeren van de procedures IBS en RM

1. Formatie SO op orde.
 - a. In huidige regio (Oost- en West Achterhoek) komen nu per jaar 48 aanvragen RM binnen bij GGNet. De verwachting is dat dit zal toenemen gezien de demografische ontwikkeling en toename van problematiek in de thuissituaties. Een RM-beoordeling kost geschat 4 uur (exclusief reistijd).
 - b. Medische verklaringen in het kader van WZD pg-sector kunnen alleen door een psychiater worden uitgevoerd.
 - c. Voorkeur SO met specialisatie, een WZD-/kaderarts.
 - d. Scholing voor de betrokken SO's.
 - e. Adequate bekostiging van deze taak van de SO door betrokken organisaties in afstemming met zorgverzekeraar/zorgkantoor.
2. Benodigde standaardformulieren zijn in huidige applicatie aanwezig.
3. Goede logistiek ten aanzien van aanmelden.
4. Secretariële ondersteuning ten behoeve van verzamelen aanvragen, opvragen zo nodig van gegevens, maken van afspraken en versturen van gegevens naar CIZ.
5. Scholing medisch secretariaat van ATO en ROODT.
6. Communicatie van de nieuwe procedure:
 - a. Intern binnen de organisaties, VVT en GGNet
 - b. CIZ
 - c. Huisartsen, transferverpleegkundigen en SEH.

¹ Zie bijlage 2 voor de namen en functies.

Procedure IBS opname

Bij een aanmelding van een crisissituatie kan er sprake van zijn dat er ook een IBS noodzakelijk is. Rondom de procedure IBS opname spelen de volgende punten:

1. Is er sprake van een crisissituatie?
2. Zo ja, is IBS noodzakelijk?
3. Zo ja (IBS noodzakelijk, crisis) > afgifte IBS, gevolgd door plaatsing.
4. Zo nee (geen IBS noodzakelijk, wel crisis) > reguliere crisisregeling.

Ad 1: Is er sprake van een crisissituatie?

In de regio zijn afspraken gemaakt in de zogenaamde crisisregeling. De beoordeling, of er sprake is van een crisis bij een cliënt met dementie, ligt in handen van de dienstdoende crisisregelaar (consulent/adviseur of dienstdoend SO) in de regio (zie pagina 6 van dit document 'procedure crisis- / kortdurend verblijf opnames Regio West-Achterhoek en Oost-Achterhoek'). Cliënten die in het ziekenhuis verblijven kunnen geen gebruik maken van de crisisregeling, behalve als er sprake is van een situatie waarbij een IBS moet worden aangevraagd, op dat moment wordt er gebruik gemaakt van deze crisisregeling.

Ad 2: Is IBS noodzakelijk ?

Indien de aanvrager van een crisisopname (meestal huisarts) inschat dat mogelijk een IBS nodig is, neemt de aanvrager contact op met de crisisdienst GGNet. De dienstdoende psychiater kan de SO benaderen voor input voor afgifte van een IBS. De dienstdoend psychiater beoordeelt of er een IBS nodig is in kader van WZD en geeft deze (zo nodig) af.

Ad 3: Plaatsing crisisopname met IBS

Voor plaatsing van de cliënt met dementie, voor wie crisisopname met IBS is geïndiceerd, is er een stroomschema per regio gemaakt (zie bijlage).

Uitgangspunt daarbij is dat de dienstdoende VVT-instelling verantwoordelijk is voor de plaatsing van de betreffende cliënt met IBS.

Het is aan de dienstdoend SO van de betreffende VVT-instelling om te beoordelen of de betrokken cliënt op een reguliere crisisplek PG kan worden opgenomen of dat gespecialiseerde crisisplek noodzakelijk is binnen Sensire (De Boomgaard) of binnen Marga Klompé (Ravelijn).

Betrokken VVT-instellingen hebben afgesproken dat altijd een beroep gedaan kan worden op elkaar, als binnen de instelling, die crisisdienst heeft, geen geschikte plek aanwezig is.

Procedure Rechterlijke machtiging in kader van WZD

Vanaf 1 oktober 2020 vindt er een wijziging plaats in de procedure voor het aanvragen en verlengen van een Rechterlijke Machtiging in de regio Achterhoek Oost en West. De specialisten ouderengeneeskunde (SO) zullen hier een belangrijke rol in vervullen. Indien er bij een aanvraag voor verlenging een onafhankelijke SO nodig is, dan zullen Azora en Markenheem een beroep doen op Marga Klompé (en vice versa) en Careaz zal een beroep doen op Sensire (en vice versa). Vooralsnog gebeurt de inzet van de SO / WZD functionaris vanuit een andere organisatie met gesloten beurzen. Het betreft RM voor de cliëntengroep met een grondslag psychogeriatric (PG) in het kader van de Wet Zorg en Dwang (WZD).

Aanmelden Rechterlijke Machtiging

Een aanvraag voor een RM kan gedaan worden door:

1. Een CIZ-functionaris
2. Huisarts of hoofdbehandelaar, wijkverpleegkundige

Onderstaande documenten worden aangeleverd door de aanvrager en zijn een voorwaarde voordat een aanvraag in behandeling kan worden genomen.

- Medische voorgeschiedenis van de cliënt, met daarin vermeld diagnose van de geestesstoornis.
- Actueel medicatieoverzicht.
- Zorg- en behandelplan of actuele aanleiding tot aanvraag RM met recente episodelijst uit huisartsendossier.
- Stappenplan onvrijwillige zorg, indien aanwezig.
- Beschikking rechtbank (inclusief medische verklaring), bij verlenging RM.

De aanmelding wordt gedaan bij het aanmeldpunt ATO of ROODT

1. ATO (Ambulant Team Ouderengeneeskunde)

- a. Bereikbaar tijdens kantoortijden
- b. Telefoonnummer: 085-4857580
- c. Zorgmail : ATO@helpdeskkwetsbareouderen.nl
- d. Voor de inwoners van:
 - i. Gemeente Doetinchem
 - ii. Gemeente Montferland
 - iii. Gemeente Oude IJsselstreek
 - iv. Gemeente Bronckhorst
 - v. Plaats Dinxperlo

2. ROODT (Regionaal Ouderen Onderzoek en Diagnose Team)

- a. Bereikbaar tijdens kantoortijden
- b. Telefoonnummer: 0544-474114
- c. Zorgmail / zorgdomein: serviceloket@szmk.nl of via zorgdomein (VV&T/Verblijf & Wonen -> complexe gezondheidsproblemen -> aanvraag medische verklaring in het kader van aanvraag RM)
- d. Voor de inwoners van:
 - i. Gemeente Winterswijk
 - ii. Gemeente Oost Gelre
 - iii. Gemeente Berkelland
 - iv. Gemeente Lochem
 - v. Gemeente Aalten m.u.v. Dinxperlo

Het aanmeldpunt geleid de aanvraag naar de SO / WZD functionaris.

Secretariaat maakt voor betreffende SO / WZD functionaris een afspraak met de cliënt en vertegenwoordiger binnen 2 weken na aanmelding.

De SO's / WZD functionarissen organiseren binnen de regio's dat er altijd een SO / WZD functionaris beschikbaar is.

Voor de medische verklaring rechterlijke machtiging zal het formulier van het ministerie van VWS gebruikt worden voor de verslaglegging.

Medisch Secretariaat van de betreffende SO verzorgt het versturen van de medische verklaring en andere benodigde stukken voor aanvraag RM naar het CIZ.

Na toekenning RM moet de cliënt binnen 4 weken opgenomen zijn, anders verloopt de medische verklaring. Afstemming tussen CIZ, beoordelend SO en de instelling van voorkeur is daarbij wenselijk.

Aanmelden crisisopname IBS

Regio West-Achterhoek en Oost-Achterhoek

Doel van deze procedure

In deze procedure beschrijven we de werkwijze voor een aanmelding voor een crisis en/of kortdurend verblijf in een VVT-locatie.

Alle aanmeldingen voor crisis en kortdurend verblijf worden aangemeld via telefoonnummer:

West Achterhoek 0314 - 35 77 66

Oost Achterhoek 0544 - 47 41 14

Dit nummer is 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar voor: (huis)artsen, wijkverpleegkundigen, transferbureau, medewerkers SEH.

Het coördinatiepunt kortdurend verblijf West Achterhoek is bestemd voor de inwoners van:

- Gemeente Doetinchem
- Gemeente Montferland
- Gemeente Oude IJsselstreek
- Gemeente Bronckhorst
- Plaats Dinxperlo

Het coördinatiepunt kortdurend verblijf Oost Achterhoek is bestemd voor de inwoners van:

- Gemeente Oost Gelre
- Gemeente Winterswijk
- Gemeente Berkelland
- Gemeente Aalten m.u.v. Dinxperlo

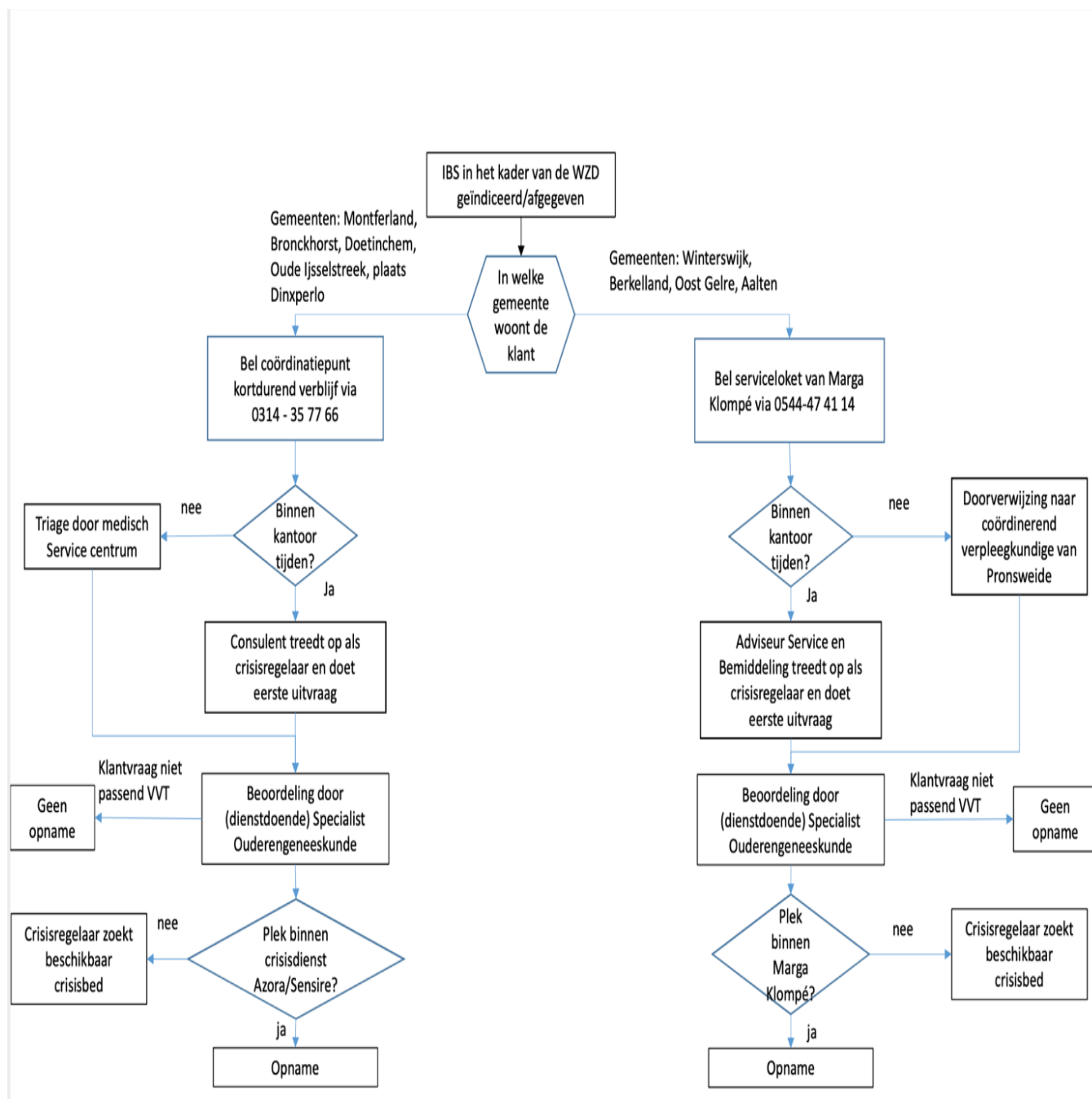
Beoordelen/Triage

Elke aanvraag wordt beoordeeld door een medewerker van het coördinatiepunt kortdurend verblijf/Service & Bemiddeling, dit is een adviseur van Azora, Sensire of Marga Klompé. Zij zullen in veel gevallen samen met de specialist ouderengeneeskunde de aanvraag beoordelen. Buiten kantoortijden zal de specialist ouderengeneeskunde de aanvraag beoordelen. Een crisisaanmelding kan samengaan met een aanvraag voor IBS, zie hiervoor de paragraaf IBS-procedure. De IBS crisisprocedure kan ook van toepassing zijn op een cliënt die in het ziekenhuis verblijft.

Plaatsen van kortdurend verblijf

Een crisis- of een zeer urgente situatie kan vaak al binnen enkele uren worden geplaatst, de beoordelaar is hiervoor verantwoordelijk. Is er geen plaats in de eigen- of voorkeurslocatie dan wordt er uitgeweken naar andere aanbieders binnen, maar soms ook buiten de regio. In de meeste gevallen kan de aanvraag tijdens kantoortijden in behandeling worden genomen en de opname plaats vinden binnen 24 tot 48 uur dit is afhankelijk van de situatie.

Bijlage 1: Stroomschema plaatsen van cliënten met een IBS



Bijlage 2 Verschillende vormen van tijdelijk verblijf

WLZ crisisopname

Voorwaarden voor een WLZ crisisopname:

1. Het betreft een niet uitstelbare vraag op het gebied van verpleging en verzorging gecombineerd met verblijf, met de noodzaak voor een beschermde omgeving en permanent toezicht of een therapeutisch klimaat.
2. De crisissituatie ontstaat acuut en was niet te voorzien, b.v. plotseling wegvallen van de mantelzorg door ziekenhuisopname of overlijden of door een plotselinge verslechtering van de situatie waardoor er een onverantwoorde thuissituatie ontstaat.
3. De opname dient binnen 24 uur plaats te vinden.
4. Inzet van maximale thuiszorg volstaat niet meer.
5. Er is geen indicatie tot klinisch medisch specialistische zorg. Is dit wel het geval, dan opname in een ziekenhuis of GGZ-instelling.
6. Cliënt is afgelopen 24 uur niet ontslagen uit ziekenhuis of GGNet met hetzelfde zorgprobleem. Het betreft dan namelijk een inschattingfout ten aanzien van ontslag. Heropname is het advies.
7. Er kan sprake zijn van een crisisopname gecombineerd met 'IBS in kader van WZD' (zie bijlage IBS). Cliënten die in het ziekenhuis verblijven waarbij een IBS aangevraagd dient te worden volgen dit proces van een crisisopname.
8. Er is geen noodzaak tot crisisopname gecombineerd met een IBS in kader van de WVGZ. Deze aanvragen worden door GGNet in behandeling genomen.
9. De cliënt heeft een WLZ-indicatie of komt hiervoor in aanmerking, deze indicatie is ook noodzakelijk voor deze vorm van opname.

Een WLZ crisisopname is voor een periode van 14 dagen, in deze periode wordt er gezocht naar een definitieve oplossing. Een crisisopname leidt vaak tot een definitieve opname. Een crisisopname is voor de cliënt vaak niet prettig omdat er vaak een aantal verhuizingen intern plaatsvinden totdat de cliënt op de gewenste plaats woont.

Eerstelijns Verblijf Hoog complex

Voorwaarden voor een ELV hoog complex opname:

1. Hierbij kan sprake zijn van een urgente situatie of een reguliere/planbare situatie.
2. Bij een urgente situatie is er sprake van een acute en onvoorziene thuissituatie, waardoor er een onverantwoorde situatie is ontstaan. Er is sprake van een niet uitstelbare vraag op het gebied van verpleging en verzorging in combinatie met een verblijf in een beschermde omgeving en permanent toezicht noodzakelijk.
3. Niet urgente situatie kunnen voorkomen na b.v. een ziekenhuisopname voor verder herstel.
4. Een voorwaarde is dat de cliënt binnen 3 maanden terug kan keren naar de thuissituatie.
5. De cliënt heeft ernstige beperkingen bij binnenshuis verplaatsen en transfers en is de cliënt ook niet meer met hulp in staat zich te wassen, te kleden en naar het toilet te gaan. Vanwege de complexe problematiek is een multidisciplinair zorg met behandeling noodzakelijk onder aanvoering van de specialist ouderengeneeskunde.

Eerstelijns Verblijf Laag complex

Voorwaarden voor een ELV laag complex opname:

- De cliënt heeft hulp nodig bij binnenshuis verplaatsen en transfers, als ook enige hulp bij wassen, kleden en toiletgang (geen volledige overname). De huisarts blijft verantwoordelijk voor de medische zorg. Er is in principe geen paramedische behandeling nodig.
- Een opname kan wachten tot de eerstvolgende werkdag.
- Buiten kantooruren kan ter overbrugging aanvullende thuiszorg ingezet worden.

Eerstelijns Verblijf palliatief

Voorwaarden voor een ELV palliatief opname:

- De behandelend arts heeft aangegeven dat de cliënt een levensverwachting heeft van drie maanden. Dit is schriftelijk vastgelegd.

Logeren met een WLZ indicatie

Voorwaarden voor het logeren:

- De cliënt heeft een WLZ-indicatie, ZZZ 4, 5 of 6.
- Logeren is bedoeld om tijdelijk de thuissituatie te ontlasten, cliënt kan weer terug naar huis.

Revalidatie (Geriatrische Revalidatie Zorg, GRZ)

Voorwaarden voor een revalidatie opname:

- Er is sprake van een acute aandoening, waardoor acute mobiliteitsstoornissen en/of afname van zelfredzaamheid is opgetreden.
- Een geriatrisch assessment is verricht (in het ziekenhuis), waaruit blijkt dat de cliënt tot de doelgroep voor geriatrische revalidatiezorg behoort (multidisciplinaire zorg, noodzaak therapeutisch klimaat, terugkeer naar thuissituatie binnen 6 maanden)
- Een GRZ zal in principe nooit als een crisisopname starten, wel is het mogelijk na enkele dagen verblijf de indicatie aan te passen.
- GRZ kan alleen geleverd worden op de speciale afdelingen. Binnen de regio West zijn dit verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia en verpleeghuis den Ooiman. Binnen de regio Oost is dit verpleeg- en revalidatiecentrum Pronswede.

Samenwerking met Slingeland zkh (West) en Streekzkh Koningin Beatrix (Oost)

De samenwerkingsafspraken met het Slingeland zkh en het Streekzkh Koningin Beatrix zijn:

- De transferverpleegkundigen zijn gemandateerd om voor cliënten in de kliniek een indicatie te stellen voor ELV Hoog – laag of palliatief. Het coördinatiepunt kortdurend verblijf zal deze indicatie overnemen en een opname organiseren.
- De transferverpleegkundigen zijn gemandateerd om voor cliënten die verblijven op de SEH een indicatie te stellen voor ELV Hoog – laag of palliatief. Ook kunnen zij een advies afgeven voor een WLZ crisis opname.
- Buiten kantoortijden kunnen artsen en verpleegkundigen van de SEH een aanvraag doen voor een crisisopname of een urgente ELV hoog complex. Deze worden beoordeeld door de SO.
- Vanuit de kliniek zal er in principe nooit een verzoek komen voor een crisisopname een uitzondering is een IBS crisissituatie.

Bijlage 3

WZD functionarissen

De WZD functionarissen van de betrokken organisaties geven uitvoer aan de in dit document beschreven afspraken en dragen zorg voor de halfjaarlijkse evaluatie.

- Azora / Markenheem
 - Lusi Rachmat
 - Josine ten Have
 - Berno Overbeek
 - Koen Zeegers
- Careaz
 - Vincent Luttkhold
 - Han van Meerten
- Marga Klompé
 - Rini Eringfeld
 - Corlies Lourens
 - Ellie Jetten
- Sensire
 - Nawid Sadeqi
 - Marco Repko
 - Machteld Zoomer

GGNet

Deze afspraken zijn tot stand gekomen in afstemming met GGNet en zij sluiten daarom ter evaluatie aan bij het overleg met de WZD functionarissen. Dit zijn:

- Monique Reinders, manager ouderen
- Karin Freriks, manager acute dienst