

Inhoudelijke Procedure Crisis- en IBS bedden

Zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg

Inleiding

De VVT-aanbieders de Zorggroep, Land van Horne en Proteion hebben afspraken gemaakt met het VGZ Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg ten aanzien van crisiszorg. De afspraken zijn gericht op crisiszorg voor cliënten die een acute hulpvraag voor zorg of ondersteuning hebben (zorg-crisisbed) én gericht op crisiszorg voor cliënten die gedwongen worden opgenomen met Inbewaringstelling Wzd (IBS-bed).

Van een zorg-crisis is sprake bij een plotselinge, ernstige ontregeling (in fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt of van de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt. Het is hierbij noodzakelijk om opname binnen 24 uur in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's, medische complicaties en/of ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn gezin of woonomgeving te voorkomen.

Een inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet zorg en dwang is een verplichte opname in een spoedsituatie waarbij sprake is van verzet. In het geval van IBS is er geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging of artikel 21 af te wachten. Er is sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. In desbetreffende situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) die door de burgemeester wordt afgegeven.

Deze procedure beschrijft de werkwijze voor een tweetal situaties:

- De situatie wanneer iemand in de thuissituatie een acute hulpvraag heeft en binnen 24 uur opgenomen dien te worden;
- De situatie wanneer iemand in de thuissituatie of verblijvende in een zorglocatie (geen accommodatie zijnde) of in een van de regionale ziekenhuizen een IBS voor de Wet Zorg en Dwang krijgt. In het geval van IBS is sprake van verzet tegen opname. Het verzet moet in deze situatie beoordeeld worden door een psychiater of specialist ouderengeneeskunde.

Regionale afspraken

Bij een crisisplaatsing wordt eerst bekeken of het een crisis betreft voor de VVT of GGZ. Er dient goed bekeken te worden welke problematiek vooraanstaand is. De VVT is enkel verantwoordelijk voor zorg gerelateerde crisis wanneer er geen psychiatrische diagnose ten grondslag ligt of wanneer er geen sprake is van agressie of gevaar waarmee veiligheid van anderen in het gedrang kan komen.

Er zijn afspraken gemaakt in de regio omtrent de doorgeleiding van de VVT-crisis zorg:

- Zorg-crisis/ IBS tijdens kantooruren (ma-vrij 8.30-17.00u): VVT-instellingen / Zorgpunt;
- Zorg-crisis tijdens ANW uren: Dienstdoende Achterwacht van de VVT-instellingen / Altide;
- IBS tijdens ANW-uren: Crisisdienst van GGZ.

De VVT-aanbieders de Zorggroep, Land van Horne en Proteion zijn verantwoordelijk voor de crisis- en IBS-bedden binnen de regio Noord- en Midden-Limburg, en kunnen – indien een geschikt bed vrij is – bij een crisismelding zorg dragen voor crisis-opname. Intern treffen de organisaties maatregelen om voldoende doorstroom te organiseren, zodat beschikbare bedden na een opname ook binnen afzienbare tijd (ongeveer 2 weken) weer ter beschikking staan voor een nieuwe opnames.

De afspraken die gemaakt zijn over de crisis- en IBS bedden gelden voor de VVT-organisaties binnen de Zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg (de Zorggroep, Proteion, Land van Horne). Vanuit de GGZ-sector nemen VvGi voor Noord-Limburg en GGZ voor Midden-Limburg deel t.a.v. de beoordeling van de IBS bedden.

Rollen

Rol	Wie	Bereikbaar
Verwijzer	Huisarts of Medisch-specialist. <i>De aanvraag tot Crisis- of IBS-beoordeling kan enkel gedaan worden door een Medicus (bij voorkeur via Zorgdomein). Dus niet door de casemanager / wijkverpleging / zorgbemiddeling en/of cliëntadviseurs. Deze partijen dienen eerst contact op te nemen met de huisarts van de patiënt.</i>	
Zorgpunt	Telefonisch coördinatiepunt van de VVT-aanbieders Land van Horne, Proteion en de Zorggroep dat op wekelijkse toerbeurt bediend wordt door de dienstdoende aanbieder.	Telefoonnummer: 085-000 39 31
Zorgbemiddelaar	Zorgbemiddeling / klantadviseur / cliëntservedienst per organisatie.	DZG:088-6101755 Proteion: 088-8500000 LvH: 0900 333 55 55
Dossierhouder	Voorkeursaanbieder van een cliënt met Wlz indicatie bij opnamewens. <i>Deze zorgaanbieder is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en is in eerste instantie verantwoordelijk voor het zoeken naar een crisisplek.</i>	
Altide	Medisch Servicecentrum dat ingeschakeld wordt voor crisismeldingen tijdens ANW-uren in het geval er geen beschikbaarheid van bedden is in de regio.	Telefoonnummer: 085-000 39 31
Wzd-deskundige	De Wzd-deskundigen maken onderdeel uit van het regioloket Wzd van Zorgconnect. <i>Het regioloket is op werkdagen tijdens kantooruren bereikbaar om antwoord te geven op alle vragen rondom de Wet Zorg en Dwang.</i>	Regioloket Wzd: 088-6101950
Betrokken hulpverlener	Casemanager dementie (trajectbegeleider), praktijkondersteuner huisarts en/of wijkverpleegkundige.	<i>De huisarts is op de hoogte van de betrokken hulpverleners bij de cliënt.</i>
IBS-beoordelaar	De SO van de VVT-instelling <i>De IBS-beoordelaar heeft inhoudelijke kennis over de Wzd en toegang tot het Khonraad account. Iedere organisatie heeft een pool met IBS-beoordelaars.</i>	Via medisch secretariaat
Burgemeester	De burgemeester van de gemeente waar de cliënt verblijft. <i>De burgemeester kan vervangen worden door de waarnemend wethouder.</i>	Gegevens opgenomen in Khonraad
Crisisdienst GGZ	De crisisdienst van de GGD is verantwoordelijk voor de IBS-Wzd beoordelingen tijdens ANW-uren.	Crisisdienst VvG: 0478-527527 (receptie). Crisisdienst METggz: 088-0619152 (meldkamer).
Dienstdoende Achterwacht VVT-instellingen	De dienstdoende Achterwacht van de VVT-instellingen bereikbaar voor verwijzingen van zorg-crisis tijdens de ANW uren.	DZG:088-6101755 Proteion: 088-8500000 LvH: 0900 333 55 55

Werkwijze

In de werkinstructie wordt onderscheid gemaakt tussen vier verschillende werkwijzen:

- Zorg-crisis melding tijdens kantooruren
- Zorg-crisis melding tijdens ANW uren
- IBS melding tijdens kantooruren
- IBS melding tijdens ANW uren

Zorg-crisis melding tijdens kantooruren

1. De verwijzer krijgt te maken met een vermoedelijke Zorg-crisiscasus en neemt telefonisch contact op

Verwijzer	• Verwijzer doorloopt de triage of raadpleegt het overzicht in de Zorgbedwijzer en bekijkt of er in de regio beschikbare capaciteit is; • Verwijzer neemt telefonisch contact op met Zorgbemiddeling van de VVT-instelling die beschikbare capaciteit heeft in de Zorgbedwijzer; • Indien er geen beschikbare capaciteit is in de Zorgbedwijzer neemt de verwijzer contact op met het Zorgpunt.
Zorgbemiddelaar / Zorgpunt	• Indien de verwijzer geen huisarts of specialist is, wordt de verwijzer verwezen naar de huisarts of specialist en wordt de aanvraag afgewezen; • Indien de verwijzer een huisarts of specialist is wordt de casus in behandeling genomen; ○ De verwijzer wordt gevraagd of de verwijzer de triage van de Zorgbedwijzer heeft doorlopen, waarbij de uitkomst was dat er geen bedden beschikbaar zijn; ○ Indien de verwijzer de Zorgbedwijzer niet (volledig) heeft doorlopen, doet de Zorgbemiddelaar dit alsnog om de beschikbare bedden in te zien; ○ Indien er in de Zorgbedwijzer geen bed beschikbaar is, wordt binnen de regio afgestemd of er een bed beschikbaar is; ○ Indien er binnen de regio geen bed beschikbaar is, wordt contact opgenomen met aanbieders binnen naastgelegen Zorgkantoorregio's¹; ○ Wanneer er ook buiten de regio geen bed beschikbaar is, wordt de verantwoordelijkheid voor de casus bij de dossierhouder belegd. Wanneer er geen dossierhouder is, neemt de dienstdoende organisatie het dossierhouderschap op zich. • Indien een andere aanbieder dossierhouder is, wordt de desbetreffende aanbieder geïnformeerd.

2. De verwijzer verstuurt en bespreekt de casus met de Zorgbemiddelaar

Verwijzer	• Verwijzer bespreekt de casus met de Zorgbemiddelaar; • Verwijzer deelt volledige cliëntinformatie middels Zorgdomein; ○ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt.
Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar bespreekt de casus met de Verwijzer; ○ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt. • Zorgbemiddelaar overlegt met de dienstdoende SO over de plaatsing van de zorg-crisis;

¹ De aanbieders (incl. contactgegevens) uit naastgelegen zorgkantoorregio's staan op een overzichtslijst (in ontwikkeling)

	• Zorgbemiddelaar maakt een cliëntdossier aan in Nedap (indien de cliënt onbekend is); • Zorgbemiddelaar rapporteert antwoorden op de checklist Zorg-crisis/ IBS (bijlage 1) in het dossier van de cliënt; • Zorgbemiddelaar neemt contact op met het Medisch Secretariaat en laat de verwijzing in het dossier opnemen; • De Zorgbemiddelaar controleert of de verstrekte informatie door de Verwijzer volledig is;
--	--

3. Zorgbemiddelaar neemt contact op met de afdeling en draagt zorg voor goede overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling.

Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar draagt zorg voor de telefonische overdracht van de cliënt aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling; • Zorgbemiddelaar draagt zorg voor opname binnen 24 uur;
-----------------	--

4. Zorgbemiddelaar rondt de opname af volgens regulier proces.

Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar draagt zorg voor de afronding van de opname en de informatievoorziening naar de afdeling en de familie/ mantelzorgers van de cliënt;
-----------------	--

5. Cliënt wordt opgenomen op Zorg-crisisbed

Verwijzer	• Verwijzer realiseert het vervoer bij een crisisopname in afstemming met de familie. (ambulance / rolstoeltaxi / familie)
Afdeling van opname/ SO	• Zorg + SO dragen zorg voor de opname conform de afspraken binnen de organisatie.

6. Zorgbemiddelaar vraagt Wlz indicatie voor cliënt aan (indien niet aanwezig)

Zorgbemiddelaar	• Indien de cliënt niet over een Wlz indicatie beschikt vraagt de Zorgbemiddelaar van de crisiszorgaanbieder een Wlz-indicatie (en indien nodig een Wzd artikel 21 verklaring) aan bij het CIZ; ◦ De Wlz indicatie wordt op de eerstvolgende werkdag aangevraagd via de spoedprocedure CIZ.
-----------------	--

Zorg-crisis melding tijdens ANW uren

1. De verwijzer krijgt te maken met een vermoedelijke Zorg-crisiscasus en neemt telefonisch contact op

Verwijzer	• Verwijzer doorloopt de triage of raadpleegt het overzicht in de Zorgbedwijzer en bekijkt of er in de regio beschikbare capaciteit is; • Verwijzer neemt telefonisch contact op met de Achterwacht van de VVT-instelling die beschikbare capaciteit heeft in de Zorgbedwijzer via het telefoonnummer in de Zorgbedwijzer; • Indien er geen beschikbare capaciteit is in de Zorgbedwijzer neemt de verwijzer contact op met het Zorgpunt. Het nummer wordt doorgeschakeld naar Altide.
Achterwacht VVT-instelling	• Indien de verwijzer geen huisarts of specialist is, wordt de verwijzer verwezen naar de huisarts of specialist en wordt de aanvraag afgewezen; • Indien de verwijzer een huisarts of specialist is wordt de beschikbaarheid van het Zorg-crisis bed gecheckt en wordt de casus in behandeling genomen; ◦ Indien er toch geen Zorg-crisis bed beschikbaar is, dan wordt de Verwijzer doorverwezen naar het Zorgpunt/ Altide.
Altide	• Altide bespreekt met de verwijzer of de casus dermate spoed is of (tijdelijk) anders opgelost kan worden. In het geval van spoedsituaties, wordt vanuit Altide geschakeld met andere aanbieders buiten de Zorgkantoorregio. De verantwoordelijkheid blijft bij de verwijzer. • Altide neemt de eerstvolgende werkdag contact op met het Zorgpunt om informatie te delen over de casus.

2. De verwijzer verstuurt en bespreekt de casus met de Achterwacht VVT-instelling

Verwijzer	• Verwijzer bespreekt de casus met de Achterwacht; • Verwijzer deelt volledige cliëntinformatie middels Zorgdomein; ◦ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt.
Achterwacht	• Achterwacht bespreekt de casus met de Verwijzer; ◦ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt. • Achterwacht overlegt (indien van toepassing) met de dienstdoende SO over de plaatsing van de zorg-crisis; • Achterwacht maakt een cliëntdossier aan in Nedap (indien de cliënt onbekend is); • Achterwacht rapporteert antwoorden op de checklist crisis/ IBS (bijlage 1) in het dossier van de cliënt;

3. Achterwacht VVT-Instelling neemt contact op met de afdeling en draagt zorg voor goede overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling.

Achterwacht	• Achterwacht draagt zorg voor de telefonische overdracht van de cliënt aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling; • Achterwacht draagt zorg voor opname binnen 24 uur;
-------------	---

4. Cliënt wordt opgenomen op Zorg-crisisbed

Verwijzer	• Verwijzer realiseert het vervoer bij een crisisopname in afstemming met de familie. (ambulance / rolstoeltaxi / familie)
Afdeling van opname/ SO	• Zorg + SO dragen zorg voor de opname conform de afspraken binnen de organisatie.

5. Zorgbemiddelaar rondt de opname af volgens regulier proces.

Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar draagt tijdens de eerstvolgende werkdag zorg voor de afronding van de opname en de informatievoorziening naar de afdeling en de familie/ mantelzorgers van de cliënt; • Zorgbemiddelaar neemt contact op met het Medisch Secretariaat en laat de verwijzing in het dossier opnemen; • Zorgbemiddelaar controleert of de verstrekte informatie door de Verwijzer volledig is;
-----------------	--

6. Zorgbemiddelaar vraagt Wlz indicatie voor cliënt aan (indien niet aanwezig)

Zorgbemiddelaar	• Indien de cliënt niet over een Wlz indicatie beschikt vraagt de Zorgbemiddelaar van de crisiszorgaanbieder een Wlz-indicatie (en indien nodig een Wzd artikel 21 verklaring) aan bij het CIZ; ○ De Wlz indicatie wordt op de eerstvolgende werkdag aangevraagd via de spoedprocedure CIZ.
-----------------	--

IBS-crisis melding tijdens kantooruren

1. De verwijzer krijgt te maken met een vermoedelijke IBS-casus en neemt telefonisch contact op

Verwijzer	• Verwijzer doorloopt de triage of raadpleegt het overzicht in de Zorgbedwijzer en bekijkt of er in de regio beschikbare capaciteit is; • Verwijzer neemt telefonisch contact op met Zorgbemiddeling van de VVT-instelling die beschikbare capaciteit heeft in de Zorgbedwijzer; • Indien er geen beschikbare capaciteit is in de Zorgbedwijzer neemt de verwijzer contact op met het Zorgpunt.
Zorgbemiddelaar	• Indien de verwijzer geen huisarts of specialist is, wordt de verwijzer terug gestuurd naar de huisarts of specialist en wordt de aanvraag afgewezen; • Indien de verwijzer een huisarts of specialist is wordt de casus in behandeling genomen; ○ De verwijzer wordt gevraagd of de verwijzer de triage van de Zorgbedwijzer heeft doorlopen, waarbij de uitkomst was dat er geen bedden beschikbaar zijn; ○ Indien de verwijzer de Zorgbedwijzer niet (volledig) heeft doorlopen, doet de Zorgbemiddelaar dit alsnog om de beschikbare bedden in te zien; ○ Indien er in de Zorgbedwijzer geen bed beschikbaar is, wordt binnen de regio afgestemd of er een bed beschikbaar is; ○ Indien er binnen de regio geen bed beschikbaar is, wordt contact opgenomen met aanbieders binnen naastgelegen Zorgkantoorregio's²; ○ Wanneer er ook buiten de regio geen bed beschikbaar is, wordt de verantwoordelijkheid voor de casus bij de dossierhouder belegd. Wanneer er geen dossierhouder is, neemt de dienstdoende organisatie het dossierhouderschap op zich. • Indien een andere aanbieder dossierhouder is, wordt de desbetreffende aanbieder geïnformeerd. • De Zorgbemiddelaar communiceert met de Verwijzer dat de WZD-deskundige binnen 3 uur telefonisch contact opneemt.

2. De verwijzer verstuurt en bespreekt de casus met de Zorgbemiddelaar

Verwijzer	• Verwijzer bespreekt de casus met de Zorgbemiddelaar; • Verwijzer deelt volledige cliëntinformatie middels Zorgdomein; ○ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt.
Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar bespreekt de casus met de Verwijzer; ○ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt. • Zorgbemiddelaar maakt een cliëntdossier aan in Nedap (indien de cliënt onbekend is); • Zorgbemiddelaar rapporteert antwoorden op de checklist Zorg-crisis/ IBS (bijlage 1) in het dossier van de cliënt en mailt de beschikbaarheid van het IBS bed door naar de Wzd-deskundige; • Zorgbemiddelaar neemt contact op met het Medisch Secretariaat en laat de verwijzing in het dossier opnemen; • De Zorgbemiddelaar controleert of de verstrekte informatie door de Verwijzer volledig is;

² De aanbieders (incl. contactgegevens) uit naastgelegen zorgkantoorregio's staan op een overzichtslijst (in ontwikkeling)

3. Zorgbemiddelaar neemt contact op met Wzd-deskundige

Zorgbemiddelaar	• Zorgbemiddelaar meldt de crisis-aanvraag telefonisch bij de Wzd-deskundige; • De Zorgbemiddelaar informeert de afdeling over de te verwachten crisisopname;
Wzd-deskundige	• De Wzd-deskundige neemt binnen 3 uur na de melding van de Zorgbemiddelaar contact op met de Verwijzer.

4. Wzd-deskundige neemt contact op met verwijzer en voert triage uit

Wzd-deskundige	• Binnen 3 uur na de melding van de Zorgbemiddelaar neemt de WZD-deskundige contact op met de verwijzer voor het uitvoeren van de triage conform bijlage 2; • De Wzd-deskundige beoordeelt of het IBS betreft en plant een huisbezoek;
----------------	---

5. Huisbezoek door Wzd-deskundige en IBS-beoordelaar

Wzd-deskundige	• Wzd- deskundige voert het huisbezoek uit samen met de IBS-beoordelaar; • Haalt informatie op bij betrokken zorgverleners (POH, wijkverpleegkundige, casemanager dementie);
IBS-beoordelaar	• IBS-beoordelaar voert het huisbezoek uit samen met de Wzd-deskundige;

6. IBS-beoordelaar maakt medisch besluit wel/niet IBS

IBS-beoordelaar	• IBS-beoordelaar maakt een medisch besluit of IBS van toepassing is;
-----------------	---

7. IBS-beoordelaar neemt contact op met burgemeester voor juridisch (IBS) besluit

IBS-beoordelaar	• IBS-beoordelaar informeert de Burgemeester over de casus en het medisch besluit;
Burgemeester	• De Burgemeester maakt een juridisch besluit (IBS);

8. IBS-beoordelaar of Wzd-deskundige neemt telefonisch contact op met Zorgverantwoordelijke en draagt zorg voor goede overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling.

IBS-beoordelaar/ Wzd-deskundige	• De IBS-beoordelaar (bij IBS) of de Wzd-deskundige (bij crisis) doet draagt zorg voor de telefonische overdracht van de cliënt aan zorgverantwoordelijke (Zorgcoördinator) voor beoogde afdeling conform de informatie die opgenomen is in bijlage 3;
Zorgbemiddeling	• De zorgbemiddelaar draagt zorg voor opname binnen 24 uur (na juridisch besluit bij IBS);

9. IBS-beoordelaar levert beschikking aan in Khonraad

IBS-beoordelaar	• IBS-beoordelaar levert de beschikking ,direct na de beoordeling van de casus, aan in Khonraad;
Medisch secretariaat	• Medisch secretariaat plaatst de beschikking, uiterlijk op de eerstvolgende werkdag, in het dossier van de cliënt; ○ Beschikking kan gedownload worden via Khonraad;

10. Zorgbemiddeling rondt de opname af volgens regulier proces.

Zorgbemiddeling	• Zorgbemiddelaar draagt zorg voor de afronding van de opname en de informatievoorziening naar de afdeling en de familie/ mantelzorgers van de cliënt;
-----------------	--

11. Cliënt wordt opgenomen op IBS bed

Wzd-deskundige	• Wzd-deskundige organiseert het vervoer (ambulance, taxi, o.i.d.) van de cliënt naar de locatie;
Afdeling van opname/ SO	• Zorg + SO dragen zorg voor de opname conform de afspraken binnen de organisatie.

12. Zorgbemiddelaar vraagt Wlz indicatie voor cliënt aan (indien niet aanwezig)

Zorgbemiddelaar	• Indien de cliënt niet over een Wlz indicatie beschikt vraagt de Zorgbemiddelaar van de crisiszorgaanbieder een Wlz-indicatie (en indien nodig een Wzd artikel 21 verklaring) aan bij het CIZ; ◦ De Wlz indicatie wordt op de eerstvolgende werkdag aangevraagd via de spoedprocedure CIZ.
-----------------	--

13. Medisch secretariaat bewaakt juridische status cliënt en neemt indien nodig aanvullende actie

Medisch secretariaat	• Medisch secretariaat bewaakt de juridische status en signaleert wanneer rechtszitting plaatsvindt; ◦ Binnen drie werkdagen na opname wordt de duur van de opname bepaald tijdens de rechtszitting; ◦ Indien nodig wordt binnen vier weken voor afloop IBS en RM aangevraagd; ◦ Indien niet langer sprake is van verzet kan de indicatie twee weken voor afloop van IBS omgezet worden naar artikel 21.
----------------------	---

IBS-Crisis melding tijdens ANW uren

1. De GGZ-crisisdienst heeft een positieve IBS beoordeling gedaan en neemt telefonisch contact op

GGZ-crisisdienst	• GGZ-crisisdienst neemt telefonisch contact op met Achterwacht van de VVT-instelling die beschikbare capaciteit heeft in de Zorgbedwijzer via het telefoonnummer in de Zorgbedwijzer; • Indien er geen beschikbare capaciteit is in de Zorgbedwijzer neemt de verwijzer contact op met het Zorgpunt. Het nummer wordt doorgeschakeld naar Altide.
Achterwacht VVT-instelling	• De beschikbaarheid van het IBS-bed wordt gecheckt en de casus wordt in behandeling genomen • Indien er toch geen IBS-bed beschikbaar is, dan wordt de Verwijzer doorverwezen naar het Zorgpunt/ Altide.
Altide	• Altide bespreekt met de verwijzer of de casus dermate spoed is of (tijdelijk) anders opgelost kan worden. In het geval van spoedsituaties, wordt vanuit Altide geschakeld met andere aanbieders buiten de Zorgkantorregio. De verantwoordelijkheid blijft bij de verwijzer. • Altide neemt de eerstvolgende werkdag contact op met het Zorgpunt om informatie te delen over de casus. • Wanneer er sprake is van een Dossierhouder, wordt de casus overgedragen aan de Dossierhouder.

2. De GGZ-crisisdienst verstuurt en bespreekt de casus met de Achterwacht VVT-instelling

GGZ-crisisdienst	• GGZ-crisisdienst bespreekt de casus met de Achterwacht; • GGZ-crisisdienst deelt volledige cliëntinformatie middels Zorgdomein; ◦ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt.
Achterwacht	• Achterwacht bespreekt de casus met de GGZ-crisisdienst; ◦ Voor het bespreken en delen van de informatie wordt de checklist in bijlage 1 gebruikt. • Achterwacht overlegt (indien van toepassing) met de dienstdoende SO over de plaatsing van de IBS • Achterwacht maakt een cliëntdossier aan in Nedap (indien de cliënt onbekend is); • Achterwacht rapporteert antwoorden op de checklist crisis/ IBS (bijlage 1) in het dossier van de cliënt;

3. Achterwacht neemt telefonisch contact op met Zorgverantwoordelijke en draagt zorg voor goede overdracht aan zorgverantwoordelijke voor beoogde afdeling.

Achterwacht VVT-Instelling	• De Achterwacht draagt zorg voor de telefonische overdracht van de cliënt aan zorgverantwoordelijke (Zorgcoördinator) voor beoogde afdeling; • De Achterwacht draagt zorg voor opname binnen 24 uur (na juridisch besluit bij IBS);
----------------------------	--

4. Cliënt wordt opgenomen op IBS bed

GGZ-crisisdienst	• GGZ-crisisdienst organiseert het vervoer (ambulance, taxi, o.i.d.) van de cliënt naar de locatie;
Afdeling van opname/ SO	• Zorg + SO dragen zorg voor de opname conform de afspraken binnen de organisatie.

5. IBS-beoordelaar levert beschikking aan in Khonraad

IBS-beoordelaar	• IBS-beoordelaar levert de beschikking ,direct na de beoordeling van de casus, aan in Khonraad;
Medisch secretariaat	• Medisch secretariaat plaatst de beschikking, uiterlijk op de eerstvolgende werkdag, in het dossier van de cliënt; ◦ Beschikking kan gedownload worden via Khonraad;

6. Zorgbemiddeling rondt de opname af volgens regulier proces.

Zorgbemiddeling	• Zorgbemiddelaar draagt tijdens de eerstvolgende werkdag zorg voor de afronding van de opname en de informatievoorziening naar de afdeling en de familie/ mantelzorgers van de cliënt;
-----------------	---

7. Zorgbemiddelaar vraagt Wlz indicatie voor cliënt aan (indien niet aanwezig)

Zorgbemiddelaar	• Indien de cliënt niet over een Wlz indicatie beschikt vraagt de Zorgbemiddelaar van de crisiszorgaanbieder een Wlz-indicatie (en indien nodig een Wzd artikel 21 verklaring) aan bij het CIZ; ◦ De Wlz indicatie wordt op de eerstvolgende werkdag aangevraagd via de spoedprocedure CIZ.
-----------------	--

8. Medisch secretariaat bewaakt juridische status cliënt en neemt indien nodig aanvullende actie

Medisch secretariaat	• Medisch secretariaat bewaakt de juridische status en signaleert wanneer rechtszitting plaatsvindt; ◦ Binnen drie werkdagen na opname wordt de duur van de opname bepaald tijdens de rechtszitting; ◦ Indien nodig wordt binnen vier weken voor afloop IBS en RM aangevraagd; ◦ Indien niet langer sprake is van verzet kan de indicatie twee weken voor afloop van IBS omgezet worden naar artikel 21.
----------------------	---

Doorstroom / Uitstroom Zorg-crisis en IBS cliënten

Een zorg-crisis of IBS opname duurt maximaal twee weken. Indien binnen de afgesproken termijn nog geen passende oplossing is voor de crisiszorg, dan kan toestemming aan het Zorgkantoor worden gevraagd om de crisisopname te verlengen.

De Dossierhouder is verantwoordelijk voor het regelen van de vervolgzorg/ doorstroom na crisis-opname. Deze taak ligt niet bij de aanbieder van de crisiszorg, tenzij de cliënt op de wachtlijst staat bij de aanbieder van de crisiszorg.

Als bij de aanbieder van crisiszorg geen informatie over de Dossierhouder bekend is, kan contact opgenomen worden met het Zorgkantoor om de Dossierhouder te achterhalen of voor hulp bij zorgbemiddeling. Het realiseren van passende (vervolg) zorg is in dat geval een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de aanbieders van crisiszorg en het Zorgkantoor.

Bij doorplaatsing naar reguliere zorg is de aanbieder van crisiszorg verantwoordelijk voor het meegeven van zorg- behandel- en/of begeleidingsadvies ten aanzien van de cliënt.

Bijlage 1 - Checklist Zorgbemiddeling bij verzoek van Zorg-crisis/ of IBS-beoordeling

Vragen aan Verwijzer:

- Naam, geboortedatum en BSN-nummer cliënt
- Is diagnose dementie gesteld of zeer waarschijnlijk (voorwaarde voor WZD)?
- Hulp bij dementie betrokken? Evt. naam casemanager hulp bij dementie.
- Heeft patiënt al een WLZ indicatie en artikel 21?
- Verwijsbrief van huisarts of specialist met actueel medicatie overzicht laten sturen middels Zorgdomein;
- Contactgegevens van verwijzende arts en eventueel waarnemend/te bereiken huisarts noteren;
- Gegevens van contactpersoon (van betrokkene) om afspraak te kunnen maken (naam en telefoonnummer);
- Het heeft de voorkeur dat de casemanager hulp bij dementie (indien betrokken) bij beoordeling ook aanwezig is;

NB: mocht er in dit eerste gesprek ook informatie gegeven worden over de vragen in bijlage 2, kan de informatie reeds opgenomen worden in de rapportage.

Bijlage 2 - IBS triage-formulier

Deze vragenlijst is leidend in het gesprek met de verwijzer(huisarts) en evt. in contact met de trajectbegeleider hulp bij dementie.

Cliëntnaam:

Datum:

1. Hoe is de huidige situatie?

2. Waarom is het een crisissituatie?

3. Wat is het ernstig nadeel?

De Wzd omschrijft ernstig nadeel als 'het bestaan van of het ernstig risico op: levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;

- Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- Ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- Bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- De situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

4. Kan het ernstig nadeel weggehaald worden?

Bijv. Door extra zorg inzetten voor overbrugging. Rechterlijke machtiging.

5. Is er sprake van een psychiatrische problematiek? (Mogelijk i.c.m. agressie) Zo ja, doorverwijzen naar crisisdienst ggz.

6. Wat is het gevaar als de cliënt niet wordt opgenomen?

7. Welke (zorg)organisaties zijn betrokken/Hoeveel zorg wordt er geboden?

8. Hoe is het sociale netwerk/mantelzorgnetwerk?

9. Hoe is de huisvesting/leefomgeving?

10. Is er medische zorg nodig?

11. Is er verdere diagnostiek nodig? (Afhankelijk van aan/afwezigheid diagnose)

12. Is er verzet tegen opname? Waarom is er verzet tegen een opname? Hoe uit zich het verzet?

Bijlage 3 - Verslag IBS-beoordeling

Betreft:

Dhr. / Mw.

Aan Specialist ouderengeneeskunde

Locatie van opname

Stichting van opname

CC: Huisarts

Van

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Betreft Verslag IBS-beoordeling d.d.: xx-xx-xxxx, Dhr./Mw. xxx

Datum xx-xx-xxxx

Geboren

BSN:

Adres:

Geachte collega,

Op xx-xx-xxxx werden wij verzocht tot een crisisbeoordeling van Dhr/Mw. xxxxx, geboren xx-xx-xxxx, wonende xxxxxx.

Situatie:

Reden van crisisbeoordeling:

Betrokken hulpverleners:

Beoordeling door: (SO en verpleegkundige)

Contactpersoon cliënt:

Voorgeschiedenis:

Medicatie:

SFMPC:

Somatisch:

Actueel: *(Hier beschrijf je de punten die belangrijk zijn ter overdracht en aandacht behoeven bij opname)*

S1/

S2/

Tractus anamnese:

Recent aanvullend onderzoek:

Medisch beleid (t.a.v. reanimatie):

Functioneel: (beschrijf mate van hulpbehoevendheid en welke betrokken zorgaanbieders evt. + contactpersonen).

Mobiliteit: (Hulpmiddel)

ADL:

Toiletgang:

(in)continentie:

HDL:

Medicatie-inname:

Maaltijdinname:

Maatschappelijk:

Mantelzorgsituatie:

Biografie: (*Ouderlijk gezin, Opleiding, beroep etc.*)

Woonsituatie:

Zorgindicatie:

Betrokken casemanager / hulpverleners:

Dagbesteding:

Hobby / interesse:

Psychisch:

Anamnese:

Hetero-anamnese:

(Met aandacht voor: beloop en ernst van cognitie, stemming en andere symptomen en de daaraan gekoppelde situaties die leiden tot een aanzienlijk risico op / een ernstig nadeel. Eerdere acties om de gevaren tegen te gaan, medicatie en effect).

Psychiatrisch onderzoek:

Eerder afgenomen screening + beeldvorming:

Communicatie:

Visus:

Gehoor:

Spraak:

Voeding:

Conclusie + advies:

Beschrijf kort in de conclusie het vooraanstaande psycho-geriatrische ziektebeeld, het ernstig nadeel (of het risico op) en het besluit. + de eventuele adviezen t.a.v. SFMPC-punten.

Met vriendelijke groet,

Drs. xxxxxx

Specialist ouderengeneeskunde

Stichting xxxxxx

AGB-code:

(d.d.) arts te bereiken via xxxxxxxx

Handtekening: