

Crisisprotocol netwerk dementie Eindhoven e.o.



Werkwijze crisisbeoordeling PG door SO en ZTB

Werkwijze crisisbeoordeling PG

Inleiding

Vanaf 2021 is de crisisdienstverlening een gezamenlijke verantwoordelijkheid in onze regio¹ tussen het platform VVT en de GGZe. Na triage door de GGze wordt helder of de crisismelding onder de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) valt en de crisisbeoordeling door een psychiater wordt uitgevoerd of dat de crisismelding onder de Wet Zorg en Dwang (Wzd) valt en het dus Psychogeriatricie (PG) betreft. In dat geval wordt de crisisbeoordeling uitgevoerd door de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) samen met de Zorgtrajectbegeleiders (ZTB).

Wanneer is er sprake van een crisis PG?

Een crisisopname gaat altijd over situaties waarbij opname binnen 24 uur noodzakelijk is in een Wlz-instelling met behandeling. Zie voor alle criteria bijlage 1.

Proces binnen kantoorlijnen

Hieronder vind je het proces op hoofdlijnen. In de werkwijzer per beroepsgroep staan alle taken en handelingen benoemd.



Melden

- De huisarts bepaalt of er sprake kan zijn van een crisis rondom de situatie bij de client aan de hand van de criteria en meldt dit bij de crisisdienst van de GGZE

Triageren

- De triagist van de GGzE bepaalt aan de hand van de criteria, en bij twijfel in overleg met de ZTB-er, of de melding geaccepteerd wordt
- De triagist stelt de huisarts de hoogte van de uitkomst en vraagt indien van toepassing de noodzakelijke gegevens op.
- Gegevens worden direct naar dienstdoende ZTB-er gestuurd.

Verwerken van de melding

- De ZTB-er neemt de melding aan, verzamelt de noodzakelijke gegevens en plant de huisbezoeken en voert alle noodzakelijke taken uit.
- ZTB-er kan bij twijfel bij de te nemen stappen dienstdoende SO raadplegen.

Beoordelen

- De ZTB-er en SO gaan samen op huisbezoek om te beoordelen of de opname binnen 24 uur noodzakelijk is (al dan niet IBS).
- De SO voert de noodzakelijke actie uit m.b.t. opname of informatieoverdracht

Plaatsen

- Het Seniorenpunt neemt alle maatregelen om de crisisopname goed uit te voeren.

¹ Waalre, Valkenswaard, Bergeijk, Eersel, Bladel, Reusel de Mierden, Oirschot, Best, Son en Breugel, Nuenen, Geldrop-Mierlo, Heeze Leende, Cranendonck, Veldhoven

Proces buiten kantoor tijden

- Buiten kantoor tijden wordt een crisisbeoordeling PG uitgevoerd door de psychiater in samenwerking met de SPV en gefactureerd bij de VVT.
- Deze crisis beoordelingen PG worden alleen uitgevoerd indien de zorgvraag dusdanig urgent is dat er niet gewacht kan worden tot de volgende werkdag (IBS).
- Voor consultatie kan overlegd worden met de SO van de zorgaanbieder van voorkeur van de cliënt (zie bijlage 8). Indien er geen aanbieder van voorkeur bekend is kan op basis van de postcode van de cliënt (zie bijlage 8) de SO geconsulteerd worden.

Afspraken en richtlijnen

Veilig mailen

- Veilig mailen kan via Zivver, VIPlive of Zorgmail.

Diagnose brief bestaat uit

- dat de diagnose dementie is gesteld
- de arts die deze diagnose heeft gesteld
- de datum wanneer de diagnose is gesteld

Huisbezoeken

- Huisbezoeken vinden op vaste tijden plaats (10.30 en 13.30).
- Bij beoordelingen die na 13.30 aangemeld worden bij de crisisdienst wordt overleg gevoerd met de dd- ZTB-er en SO of de beoordeling dezelfde dag nog plaats kan vinden of naar de volgende dag geschoven kan worden.
- Meldingen van de SEH worden liefst dezelfde dag opgepakt. Als dit niet mogelijk is wordt deze met voorrang de volgende dag opgepakt en worden de reeds geplande beoordelingen verplaatst. Deze beoordeling kan dan in de thuissituatie of de afdeling van het ziekenhuis plaatsvinden (indien de patiënt is doorgeplaatst). LET op: meldingen van patiënten die al op de afdeling zijn geplaatst worden niet opgepakt en beoordelingen hoeven niet altijd tot opname verpleeghuis te leiden
- Wordt er een 3e of 4e crisisbeoordeling gemeld dan wordt op basis van de urgentie de prioritering bepaald door de ZTB en SO. De reeds geplande huisbezoeken kunnen dan worden verplaatst.
- De psychiater is overdag te bereiken voor overleg, advies of afstemming via de SPV
- via de triagedienst GGzE: 040 -7821277

Plannen van de huisbezoeken

- Er wordt pas een afspraak voor de crisisbeoordeling gemaakt als de gegevens van de huisarts ontvangen zijn. Indien dit na half 5 is dan:
 - huisarts bellen en het emailadres van de dd- ZTB-er van de volgende dag doorgeven (indien nodig hiervoor de spoedlijn gebruiken en aangeven dat het dringend is)
 - de ingevulde Vragenlijst ZTB voor de crisis beoordeling PG (bijlage 7) doorsturen naar dienstdoende ZTB-er van de volgende dag.
 - in app groep ZTB crisisgroep collega' s informeren dat er een crisismelding is, maar de informatie van de huisarts nog niet ontvangen is.

Roosters

- Voor de invulling van de Wzd dienst wordt een rooster gemaakt o.b.v. het aantal PG bedden. Artsen zijn onderling verantwoordelijk voor het rooster en sturen deze naar: medischsecretariaat@archipelzorggroep.nl
- Het rooster met de verantwoordelijke organisatie die de SO voor die dag levert staat met een link in bijlage 5. Per organisatie krijgt één iemand toegang om het rooster te bewerken en deze persoon is ook verantwoordelijk is voor ruilingen enz.
- De groep ZTB-ers zijn samen verantwoordelijk voor het maken en bijhouden van het dienstrooster ZTB'ers. Bij uitval van de dd-ZTB-er wordt in de appgroep gevraagd of iemand de dienst (of dagdeel) over kan nemen. Deze wijzigingen worden via de Sillo-app doorgegeven.
- Een link naar het rooster met verantwoordelijke ZTB-er inclusief telefoon en mailadres staan in bijlage 6
- Wijzigingen in het rooster van de ZTB-er worden telefonisch doorgegeven aan de triagedienst van de GGzE: 040 - 7821277.

Afspraken SO

De crisisbeoordeling wordt binnen de eigen zorgorganisatie gedeclareerd, voorlopig onder de eerste lijn. Landelijk wordt gewerkt aan het opstellen van een declaratietitel. Gebruik voor vragen en intercollegiaal overleg de noodapp: Helphetiscrisis!

Bijlagen (ondersteunende documenten)

1. Uitgangspunten voor opname crisisbed PG

Bijlage 1: Uitgangspunten voor opname crisisbed PG (uit Crisisbedprotocol, jan 2022)

Indicaties voor crisisopname / IBS

Een cliënt is aangemeld als onderstaande punten van toepassing zijn:

- Aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit (VV5 / VV7/ VV6 / VV8) met uitzondering van zorgmijders / IBS; en
- Er is een zorgtrajectbegeleider bij cliënt betrokken; en
- De thuiszorg is tot maximaal ingezet; en
- Een **plotselinge** verzwaarde zorgbehoefte die blijvend is; en
- Een onaanvaardbare gezondheidsrisico of ander gevaar voor de cliënt en/of zijn gezin/woon omgeving (agressie of risico algemene veiligheid bv brandgevaar, dwalen) als dlt niet via technologie is op te lossen; en
- Zorgvrager is woonachtig in de regio van het desbetreffende zorgkantoor; en
- Diagnose dementie is gesteld bij zorgvragers, ook bij IBS aanmeldingen

Contra-indicaties voor crisisopname

- I. Somatische comorbiditeit kan een verslechtering geven van het toestandbeeld of de zorglast. Dit hoort thuis in het ziekenhuis. Het betreft dan meestal een delirant toestandbeeld, dat behandeling behoeft en waarvoor opname in een algemeen ziekenhuis geïndiceerd is bij voorkeur op een GAAZ of opnameafdeling Neuropsychiatrie van de GGzE.
- II. Ouderen met een psychiatrisch toestandbeeld in engere zin, horen thuis op een PAAZ of op de opnameafdeling Ouderen van de GGzE.

Randvoorwaarden Zorgkantoor

- Zorgvrager is woonachtig in de regio van het desbetreffende Zorgkantoor.
- Aan het verlenen van crisiszorg ligt een geldig en passend indicatiebesluit ten grondslag. Op crisissituaties is de spoedprocedure van het CIZ van toepassing.
- Het is van belang dat een cliënt voor een zo kort mogelijke periode (max 14 dagen) gebruik maakt van het crisisbed en zo spoedig mogelijk wordt doorgeplaatst naar een regulier bed.
- In hoge uitzonderingssituaties kan de crisisopname (m.u.v een IBS) met maximaal 2 weken worden verlengd. Daarvoor is expliciet toestemming nodig van het zorgkantoor. Verlengingen van een crisisopname worden via het VECOZO-notitieverkeer bij het zorgkantoor aangevraagd.
- Eindverantwoordelijke voor de indicatiestelling voor opname crisisbed is de SO.
- Eindverantwoordelijke voor de crisisbedopname is de zorgaanbieder van het crisisbed.
- Een crisisopname in een andere instelling voor een cliënt die al is opgenomen in een Wlz-instelling is mogelijk. Het gaat hier om uitzonderingssituaties waarvoor het zorgkantoor expliciet toestemming moet geven.