

PROTOCOL URGENTIE THUIS EN DAN?

Aanleiding

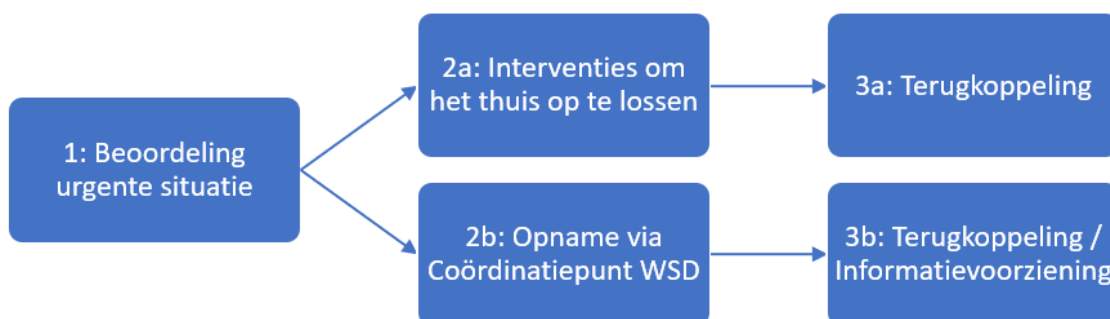
Landelijk wordt sedert jaren ingezet op het langer thuis wonen van ouderen. Dit heeft positieve effecten op de kwaliteit van leven van ouderen, mits de organisatie van zorg en ondersteuning goed is geregeld. Voor zowel planbare als urgente situaties moeten passende afspraken zijn gemaakt over triage naar adequate zorg en ondersteuning. Dit protocol gaat in op urgente situaties, voor reguliere zorg kan rechtstreeks contact worden opgenomen met de VVT-instelling.

Urgentie thuis en dan?

In toenemende mate worden huisartsen, VVT-instellingen en ziekenhuizen geconfronteerd met thuiswonende kwetsbare ouderen, bij wie door snel veranderde situatie van cliënt de zorg en ondersteuning (tijdelijk) niet meer aansluit op de zorgvraag. Professionals zoeken verschillende wegen om snel te bewerkstelligen dat deze ouderen de juiste zorg krijgen op de juiste plek.

Als er een urgent probleem (waar geen ziekenhuisopname of GGZ opname voor geïndiceerd is) ontstaat kan direct inzet van zorg en/of ondersteuning thuis of een (tijdelijke) opname in een V&V instelling nodig zijn. In dit protocol wordt uiteengezet welke procesafspraken hierover in de regio zijn gemaakt. Om professionals te ontlasten in de zoektocht naar een passend tijdelijk bed is besloten om een regionaal coördinatiepunt voor urgente situaties op te richten die deze zorg wegneemt. Hiervoor hebben professionals zich ingezet door hun bijdrage aan het project "Urgentie thuis en dan?", deelproject van het Regionaal project kwetsbare ouderen. Dit protocol vervangt de huidige crisisregeling V&V.

Stappenplan



NB: een uitgebreid processchema is eveneens beschikbaar op de website van de [ZEL](#).

STAP 1: Beoordeling urgente situatie

Definitie urgente situatie

Een urgente situatie is een instabiele thuissituatie waarbij binnen 24 uur een beoordeling door een professional noodzakelijk is om te bepalen welke interventie moet worden ingezet om tot een veilige en verantwoorde situatie te komen.

Beoordeling door wijkverpleegkundige

Medisch probleem

Wanneer de melding van een urgente situatie wordt gedaan bij thuiszorg aanbieder, beoordeelt een wijkverpleegkundige (niveau 5) of er mogelijk sprake is van een medisch probleem. Wanneer er sprake is van een medisch probleem neemt de wijkverpleging contact op met de huisarts die vaststelt of wel of geen sprake is van een medisch probleem.

Zie: Beoordeling door Huisarts

Geen medisch probleem

Wanneer er geen sprake is van een medisch probleem (maar zorgprobleem) vindt verdere beoordeling plaats door een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige beoordeelt of de urgente situatie opgelost kan worden in de thuissituatie en wat daarvoor nodig is met extra zorg en ondersteuning.

Zie stap 2a: Interventies om het thuis om te lossen

Wanneer er geen sprake is van een medisch probleem, maar de urgente situatie niet opgelost kan worden in de thuissituatie overlegt de wijkverpleegkundige met de huisarts om het coördinatiepunt WSD in te schakelen. De huisarts stuurt vervolgens een verwijzing in zorgdomein. De wijkverpleegkundige levert de benodigde informatie aan de huisarts.

Zie stap 2b: Opname via Coördinatiepunt WSD

Beoordeling door huisarts

Wanneer een melding van een urgente situatie binnenkomt bij de huisarts, beoordeelt de huisarts of wel of geen acute ziekenhuiszorg of acute GGZ-zorg noodzakelijk is. Indien wijkverpleging betrokken is en geen sprake is van noodzaak acute zorg dan triert deze of met voldoende inzet van zorg en ondersteuning cliënt thuis kan blijven of dat cliënt toch (tijdelijk) opgenomen moet worden. Indien er geen wijkverpleging betrokken is bij de patiënt triert de huisarts. Voor een goede triage, moet de huisarts bekend zijn met de (thuis)situatie van de cliënt in de afgelopen 24 uur. De huisarts kan hiervoor desgewenst een specialist ouderengeneeskunde (SO) raadplegen. *Zie hiervoor de afspraken [consultatie SO](#).*

- *Het kan thuis worden opgelost en cliënt ontvangt al wijkverpleging*

Wanneer met voldoende inzet van zorg/ondersteuning cliënt thuis kan blijven, en er reeds wijkverpleging ontvangen wordt, wordt de desbetreffende VVT-instelling ingeschakeld. De bestaande wijkverpleging aanbieder is in dit geval ook verantwoordelijk voor het organiseren van extra zorg en ondersteuning zoals ook het inschakelen van eventuele Wmo-ondersteuning. *Zie stap 2a: Interventies om het thuis om te lossen*

- *Het kan thuis worden opgelost, cliënt ontvangt nog geen thuiszorg*

Indien de cliënt nog geen thuiszorg ontvangt, dient de huisarts(-assistent) of praktijkondersteuner zich in te spannen om thuiszorg te organiseren. Dit kan door aanmelding van de cliënt bij een VVT-instelling die wijkverpleging levert. Indien dit na herhaalde pogingen niet lukt, kan de cliënt aangemeld worden bij het Coördinatiepunt WSD. In zorgdomein dient de huisarts dan een vinkje te zetten bij het verplichte veld: 'inzet thuiszorg niet gelukt'. Indien tijdelijke opname wel noodzakelijk is vanwege zorgprobleem, dan vinkje zetten bij 'n.v.t.'. Deze informatie wordt meegenomen bij de evaluatie. Mogelijkheden worden onderzocht om de triage over de inzet van wijkverpleging in de toekomst formeel te beleggen bij het Coördinatiepunt WSD.

De huisarts(-assistent) of praktijkondersteuner huisarts kan middels spoedhulp tevens de inzet van begeleiding WMO regelen bij de gemeente. De hulpvraag wordt binnen 24 tot 48 uur

afgehandeld.

Zie: Inzet (spoed)begeleiding Wmo

- *Het kan thuis niet meer worden opgelost; tijdelijke opname is noodzakelijk*
Wanneer de huisarts er zeker van is dat het thuis niet meer kan worden opgelost en tijdelijke opname in een VV-instelling noodzakelijk acht schakelt de huisarts het Coördinatiepunt WSD in.
Zie stap 2b: Opname via Coördinatiepunt WSD

STAP 2a: Interventies om het thuis op te lossen

De wijkverpleging heeft een coördinerende rol om een urgente situatie veilig en verantwoord thuis op te lossen en kan hierbij onderstaande interventies inzetten en/of ondersteuningsmogelijkheden inschakelen. Indien er geen wijkverpleegkundige betrokken is in de thuissituatie dient de huisarts/POH onderstaande interventies in te zetten:

- Inzet of uitbreiding wijkverpleging

De inzet van thuiszorg kan worden ingezet/aangevraagd of tijdelijk worden uitgebreid, overdag of in de nacht, voor zover de urgente situatie daarmee thuis verholpen kan worden en voor zover haalbaar binnen de capaciteit van de aanbieder of van een collega aanbieder.

- Inzet (spoed)maaltijdbegeleiding

Het bieden van ondersteuning bij de maaltijd in de thuissituatie kan vanuit verschillende wettelijke kaders worden georganiseerd; namelijk de Wmo 2015, uitvoerder gemeente, de Zorgverzekeringswet (Zvw), uitvoerder zorgverzekeraar en de Wet langdurige zorg (Wlz), uitvoerder zorgkantoor. De [factsheet Maaltijdondersteuning](#) biedt duidelijkheid met betrekking tot wie verantwoordelijk is waarvoor en wanneer en wie wat doet.

- Inzet (spoed)ondersteuning Wmo

Voor ondersteuning vanuit de Wmo wordt doorgaans een zorgvuldig proces doorlopen. In geval van een urgente situatie kan daar op basis van art.2.3.3. Wmo 2015 van worden afgeweken. Dit artikel is de grondslag voor spoedhulp. Onder spoedzorg wordt een hulpvraag verstaan om zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Elke gemeente heeft een eigen lokale toegang tot Wmo:

Delft (DWO) - tel: 14 015 / mail: wmo@delfsupport.nl

Midden-Delfland (DWO) - tel: 015 - 380 41 11 / mail: wmo@middendelfland.nl

Westland (DWO) - tel: 14 0174

Pijnacker-Nootdorp (DWO) - tel 14 015

MVS (via ROGplus) - tel: 010 - 870 11 11 / mail: info@rogplus.nl

- Inzet sociaal netwerk

Het sociaal netwerk en/of mantelzorger kan worden ingezet voor bepaalde zorgmomenten, zoals begeleiding van drinken meerdere malen per dag en voor toezicht om kans op gevaar te verkleinen.

- Inzet hulpmiddelen

Hulpmiddelen (bijv. hoog-laag bed, matras, postool e.d.) kunnen worden ingezet, via:

- *Vegro: app / 0800-2887766*

- *Duxxie: app / 085-0270060*

- *Medipoint: 088-1020100 of online aanvragen*

Wijkverpleging beoordeelt of de ingezette interventies de situatie verbetert en kijkt naar een duurzame inzet van de nodige zorg en ondersteuning, zoals het aanvragen van een vervolg (Wlz-)

Versie 1.1 | d.d.18 augustus 2020

indicatie, dagbesteding, mantelzorgondersteuning en mogelijke afschaling van zorg en ondersteuning.

STAP 3a: Terugkoppeling

De huisarts ontvangt binnen een week van de wijkverpleegkundige terugkoppeling over de ingezette interventies en eventueel wordt de situatie samen met de huisarts verder geëvalueerd.

STAP 2b: Opname via Coördinatiepunt WSD

Criteria urgente opname:

Een cliënt kan ondanks alle mogelijke inzet van (extra) zorg en ondersteuning, hulpmiddelen, begeleiding en sociaal netwerk op dat moment niet meer veilig en verantwoord thuis verblijven, waardoor opname binnen 24 uur noodzakelijk is. Bijvoorbeeld door:

Somatisch:

- (van adl) acute somatische afhankelijkheid bijvoorbeeld door val of ziekte en geen netwerk om zich heen heeft om dit op te vangen.

Functioneel:

- Er is sprake van (te)veel ongeplande zorg (toiletgang, frequent vallen).
- Niet zelfstandig kunnen eten/ drinken en niet beschikbaar zijn van hulp daarin.
- Niet zelfstandig kunnen alarmeren en geen beschikbaarheid van hulp hierin.

Maatschappelijk:

- Door wegvallen of acute overbelasting van mantelzorger.
- Er is acuut 24 uren toezicht nodig.
- Er is sprake van gevaarcriteria.

Psychisch:

- Er is sprake van ernstige verwaarlozing met verwachting van escalatie op zeer korte termijn
- Er is dusdanig sprake van psychogeriatrische aandoening/cognitieve beperking (acute afhankelijkheid) zoals dwalen (psychische symptomen) en op de voorgrond staande gevaarcriteria dat thuisblijven onverantwoord is.

Coördinatiepunt WSD

Wanneer de huisarts of wijkverpleegkundige beoordeelt dat een urgente (tijdelijke) opname in een V&V zorginstelling noodzakelijk is kan contact worden opgenomen met het Coördinatiepunt WSD. Het coördinatiepunt is opgezet voor huisartsen en huisartsenposten in de regio Westland, Schieland, Delfland (WSD).

Het coördinatiepunt is er voor:

Urgente situaties bij volwassenen zonder vastgestelde verstandelijke beperking en/of psychische stoornis. Voor onvrijwillige zorg, acute zorg aan VG- (verstandelijk beperkte), GGZ- en jeugdige cliënten gelden andere crisisregelingen/protocolen.

Het Coördinatiepunt WSD is 7 dagen per week van 08:30 tot 21:00* beschikbaar via **088 166 88 55**.

* In eerste instantie wordt er alles aan gedaan, om de nacht thuis te overbruggen door bijvoorbeeld inzet van mantelzorg. Als dit niet mogelijk blijkt, kan er geschakeld worden met de acute dienst of specialistisch team van de zorgorganisaties.

Informatie-uitwisseling tussen huisarts en Coördinatiepunt WSD

De huisarts kan een verwijzing indienen via zorgdomein (VV&T/verblijf & wonen > kortdurend verblijf, type zorgproduct Spoed) bij het Coördinatiepunt WSD. Met dit verzoek wordt het beoordelingsformulier en huisartsenjournaal meegestuurd. Indien noodzakelijk neemt het coördinatiepunt contact op met de huisarts voor aanvullende informatie.

Beschikbaarheid

Het Coördinatiepunt WSD maakt met behulp van het afwegingsinstrument kortdurend verblijf een inschatting van de zorgvorm die naar verwachting ingezet moet worden en gaat vervolgens op zoek naar een beschikbare plek in een passende omgeving. De VVT-instellingen geven hun actuele beschikbaarheid aan in Verwijshulp. Indien de cliënt niet geplaatst kan worden blijft het coördinatiepunt zoeken naar een beschikbaar bed, eventueel bij een zorgaanbieder buiten de regio WSD. Indien ook hier geen plek wordt gevonden, neemt het coördinatiepunt contact op met de afdeling Zorgbemiddeling van DSW. Ter overbrugging wordt door de huisarts/wijkverpleegkundige in onderling overleg, de maximaal mogelijke thuiszorg, mantelzorg en/of ondersteuning vanuit WMO ingezet om de wachtperiode te overbruggen.

Informatie-uitwisseling tussen Coördinatiepunt WSD en VVT-instelling

Wanneer er een geschikte plaats voor de cliënt is gevonden, dan biedt het Coördinatiepunt WSD de cliënt via het plaatsingsverzoek via Zorgdomein* aan bij de VVT-instelling. Indien noodzakelijk kan eerst overleg plaatsvinden met de zorgbemiddeling en/of SO van de ontvangende VVT-instelling.

*Als de VVT (nog) geen zorgdomein heeft wordt het plaatsingsverzoek als pdf per zorgmail verstuurd.

De VVT-instelling is verantwoordelijk voor het aanvragen van een eventuele Wlz-indicatie bij het CIZ en het declareren van de juiste zorg. Het Coördinatiepunt WSD speelt hier geen rol in.

STAP 3b: Terugkoppeling / Informatievoorziening

Na akkoord van de VVT-instelling geeft het Coördinatiepunt WSD terugkoppeling via zorgdomein aan de huisarts over de plaatsing.

Het coördinatiepunt WSD ontvangt feedback van de VVT-instelling over de plaatsing of het coördinatiepunt neemt contact op met de aanbieder om de plaatsing te evalueren. Alle aanmeldingen worden door het coördinatiepunt bijgehouden in een Excel overzicht. Deze informatie wordt maandelijks verwerkt in een rapportage ten behoeve van monitoring en bijsturen van het proces en wordt gedeeld met de betrokken partijen.