

# Update

November 2022

## Hoe gaat het nu met het Regionaal Coördinatiepunt?

Sinds maart 2022 is het Regionaal Coördinatiepunt ZHE actief om de bemiddeling naar tijdelijke verblijfplaatsen te coördineren. Er is in de afgelopen maanden veel werk verzet en er is veelal succesvol bemiddeld. Een weergave in getallen vindt u hieronder.

Natuurlijk liepen we ook tegen kinderziekten aan. Zo was er bijvoorbeeld sprake van meerdere formulieren die ingevuld moesten worden om een doorverwijzing te kunnen regelen. Gelukkig hebben we dat weer terug kunnen brengen naar één formulier. We zien ook dat de bemiddeling voor het tijdelijke verblijf (de ELV-bedden) de problemen niet in alle gevallen kan oplossen en dat er knelpunten zijn in de aangrenzende verwijzingen die we ook graag zouden willen aanpakken. Een ELV-bed is bijvoorbeeld geen crisisbed. En als er sprake is van een indicatie Wet Langdurige Zorg, dan past de regelgeving

en financiering niet bij een tijdelijk ELV-bed. In een paar casusbeschrijvingen proberen we voor u inzichtelijk te maken waar in dit soort gevallen de verschillen zitten en waar u dan wel een oplossing kunt vinden voor uw patiënt.

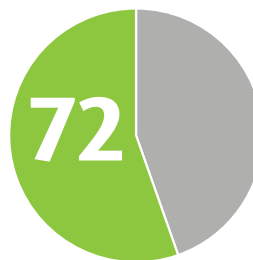
Samen doen we de goede dingen, maar het is nog niet genoeg. We hebben daarom een projectleider aangesteld om de doorontwikkeling van het Regionaal Coördinatiepunt verder handen en voeten te gaan geven. Daarmee gaan we ook de doorstroom naar andere vormen van zorg en 'bedden' verbeteren. Het komende jaar 2023 zal in het teken staan van het uitbreiden van ons bemiddelingspakket naar onder andere geriatrische revalidatiezorg, crisisbemiddelingen, thuiszorg, logeerszorg en het sociaal domein. We bereiden ons hierop voor en houden u op de hoogte.

146

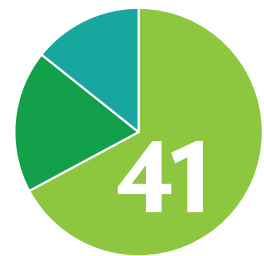
aanmeldingen/  
vragen

131

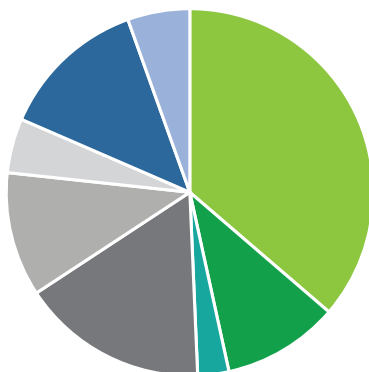
aanvragen voor  
bemiddeling



aanvragen goed  
en bemiddeld



opname binnen  
één dag



- ELV HC
- ELV LC
- ELV Palliatief
- WLZ crisis
- WLZ indicatie
- WLZ waardig
- Overige indicaties
- Advies/informatie

Iets meer dan de helft van de meldingen is naar een ELV bed bemiddeld. Uit analyse van de indicaties die er bij melding zijn blijkt dat dit lage aantal vooral komt door het grote aantal meldingen waarbij er reeds sprake is van een WLZ indicatie of waarbij er gezien de situatie geen ELV maar een WLZ indicatie aangewezen is.

Data tot en met oktober 2022

# Casusbespreking

Het Regionaal Coördinatiepunt is ingericht voor aanmeldingen ELV (Eerste Lijns Verblijf) laag complex, hoog complex en palliatief. **Het gaat om tijdelijke opnames voor cliënten waarbij door een acute verandering in de gezondheidssituatie opname gewenst is.** Er moet sprake zijn van hersteldoelen en terugkeer naar huis. Uitzondering betreft een ELV palliatief, hierbij is geen sprake van terugkeer naar huis, een levensverwachting korter dan drie maanden is wel van toepassing.

Wat past niet bij bemiddeling via het RCP:

- Cliënten met een WLZ indicatie of die een WLZ indicatie waardig zijn.
- Crisisaanmeldingen WLZ
- Overbruggingszorg WLZ
- Cliënten met bekende cognitieve beperkingen, gerelateerd aan dementie waar 24-uurs toezicht nodig is.
- Cliënten met een grondslag psychiatrie, gedragsproblemen en/of verslavingsproblematiek.
- Het tijdelijk wegvallen mantelzorg, tijdelijke ontlasting van de mantelzorg of een sociale indicatie waaronder woonproblematiek of onvoldoende thuiszorg, dit valt onder logeerszorg.

Onderstaande casussen laten zien hoe triage in de praktijk werkt.

## Casus 1

**Mevrouw woont zelfstandig, is bijna blind en kan niet meer voor zichzelf zorgen. Zij heeft CIZ indicatie altijd afgewezen. Beseft nu dat het thuis niet meer gaat.**

Mevrouw heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis met o.a. een TIA, hartfalen, rugklachten en artrose. Zij loopt nog met een rollator en gebruikt buitenshuis een rolstoel. Mevrouw heeft hulp nodig bij aankleden, douchen, naar het toilet gaan en eten en drinken. Zij heeft verwondingen: ecthyma aan beide benen en een BCC ulcererend aan het hoofd. Cognitie is goed, oriëntatie is goed, geheugen is normaal, ziekte-inzicht is beperkt, diagnose dementie is er niet. Er zijn beperkingen in de woning door drempels en een smalle doorgang. Er is onvoldoende ondersteuning van mantelzorg. Mevrouw is alleenstaand, heeft een invalide zoon en kleindochter buiten de regio en een nicht dichtbij. Er is wel thuiszorg van Buurtzorg en van CuraMare.

### **Gevraagd: ELV Hoog Complex**

De triagecommissie concludeert: Mevrouw komt niet in aanmerking voor een ELV HC omdat er geen hersteldoelen zijn. Dit lijkt geen acuut zorgprobleem te zijn maar een al langer bestaand probleem. Er zal een WLZ traject gestart moeten worden door de thuiszorg in samenwerking met huisarts. Daarna kan mevrouw met een WLZ indicatie een plek zoeken in de regio van voorkeur en eventueel elders overbruggingszorg krijgen.

**Advies: aanvraag WLZ indicatie starten**

## Casus 2

**Meneer woont samen met zijn vrouw, die hem verzorgt. Hij is matig mobiel maar wel zelfstandig. Nu is hij is ook ontrent, agressief en hij is zijn bioritme kwijt waardoor de nachten verstoord worden en hij heeft zijn vrouw geslagen. Er is sprake van een onhoudbare situatie bij gevorderde dementie.**

De medische probleemlijst vermeld Alzheimer, Angina Pectoris/ Myocardinfarct en een Pacemaker, verder geheugenklachten. Er is steun van kinderen, maar dit is onvoldoende. Zijn vrouw verzorgt hem volledig en vindt dit zwaar, met name het douchen en aankleden. Een maand of twee geleden is geïnventariseerd welke hulp thuis nodig is en dat er een indicatie bij het CIZ moet worden aangevraagd plus dat casemanagement moet worden ingezet. Er is wel thuiszorg aangevraagd, maar nog niet gestart. Casemanagement heeft een lange wachttijd en is nog niet betrokken.

### **Gevraagd: Crisisbed- PG**

De triagecommissie concludeert: WLZ indicatie moet worden afgewacht. Als blijkt dat meneer op een gesloten afdeling moet verblijven moet ook een artikel 21 (Wet zorg en dwang) afgegeven worden. Als artikel 21 niet wordt afgegeven is een RM in aanvraag noodzakelijk. Als meneer een direct gevaar is voor zichzelf of voor zijn vrouw moet meteen een IBS door de huisarts aangevraagd worden. Daarna kan meneer als crisis aangemeld worden bij de regio waar zij wonen.

**Advies: uitkomst CIZ afwachten óf een IBS melding doen.**