

Crisis Protocol in het kader van dementie

Inleiding

In dit protocol beschrijven we het proces van aanvraag crisisbeoordeling tot en met eventueel een opname bij een cliënt met dementie. De interne processen die Savant en de Zorgboog hanteren bij een opname vallen buiten de scope van dit protocol.

In de bijlagen geven we een korte samenvatting van hoofdstuk 5 crisiszorg van het Voorschrift Zorgtoewijzing van de zorgverzekeraars [Voorschrift Zorgtoewijzing 2024 schoen versie 231130 \(zn.nl\)](#)

Telefoonnummers

Organisatie	Telefoonnummer
Elkerliek SEH	0492 59 55 71
GGZ Oost-Brabant	088 84 60 209 0492-59 55 55 (Elkerliek)
Savant	0492-57 20 00 088-20 44 023 (behandeldienst kantooruren) 085-80 81 517 (behandeldienst avond-nacht weekend)
Zorgboog	0900 899 8636

Verwijzer:

- Huisarts, arts Elkerliek, psychiater/arts GGZ Oost Brabant.

Dienstdoende arts:

- Specialist ouderengeneeskunde van Novicare (in opdracht van Savant).
- Specialist ouderengeneeskunde van de Zorgboog.

Crisiszorgaanbieders

- In onze regio hebben alleen Savant en de Zorgboog crisisbedden. Als een andere zorgaanbieders dossierhouder is dan kan de crisisopname toch bij Savant of de Zorgboog plaats vinden. Na de crisis zorgen Savant en/of de Zorgboog voor doorplaatsing.
- Als iemand nog niet op de wachtlijst staat, dan is er geen dossierhouder. De cliënt moet alsnog een keuze te maken voor een dossierhouder als er geen mogelijkheid is voor terugkeer naar huis.

Het protocol

Stap 1 Vermoeden van een crisis

- Verwijzer belt met de organisatie die dossierhouder is van de cliënt. In onze regio is dat meestal Savant of de Zorgboog maar dat kan ook een andere organisatie zijn.
 - Savant: nummer van de behandeldienst.
 - Zorgboog: centrale 900 nummer
- De cliënt zelf of zijn familie weet in principe wie de dossierhouder is. Indien dit niet het geval is, kan de verwijzer dit navragen bij de organisatie die mogelijk al zorg biedt aan de cliënt, bijvoorbeeld de casemanager dementie.
- De dossierhouder/behandeldienst zorgt ervoor dat de verwijzer wordt doorverbonden met of teruggebeld door dienstdoende specialist ouderengeneeskunde (SO).
- Niet alle dossierhouders hebben een eigen SO. In dat geval belt de verwijzer met de SO van Savant of Zorgboog. Bij voorkeur met de SO van de crisisaanbieder die plek heeft.

Stap 2 Beoordelen van de crisis

- Verwijzer en SO bespreken de casus en gaan na:
 - Of er sprake is van een crisis.
 - Of een diagnose dementie gesteld is conform de NHG standaard dementie.
 - Of de dementie de primaire oorzaak van de crisis is.

Conclusie van het gesprek kan zijn:

Uitkomst 2A

- Er is geen noodzaak voor een crisisopname. Alternatieve oplossingen worden besproken.
- De verwijzer informeert cliënt en overige betrokkenen en gaat met de alternatieve oplossingen. Bijvoorbeeld tijdelijke inzet van het mobiel geriatriesch team of IECO¹.

Uitkomst 2B

- Er is wel een crisis/noodzaak tot opname, maar de crisis wordt niet veroorzaakt door de dementie.

Andere oorzaken van de crisis:

- Verdenking van somatisch problematiek → verwijzer² neemt contact op met de SEH van het Elkerliek ziekenhuis. Somatische screening vindt plaats. Indien noodzakelijk vindt opname plaats op de GAAZ of een andere somatische afdeling afhankelijk van de somatische problematiek.
- Verdenking van psychiatrische problematiek → verwijzer neemt contact op met de crisisdienst van de GGZ. Er vindt een crisisbeoordeling plaats. Indien er sprake is van een

¹ IECO kan alleen ingezet worden als de SO ambulante of het Mobiel Geriatriesch Team al betrokken is. Er kan niet direct opgeschaald worden naar het IECO.

psychiatrische stoornis waarvoor opname noodzakelijk is dan volgt opname op 't Warant van de GGZ

- Onduidelijk beeld: → verwijzer neemt contact op met de Zorgboog voor opname op Keijserinnedael.

Uitkomst 2 C

- Er is sprake van een crisis, er is een diagnose dementie en de crisis wordt veroorzaakt door de dementie. Acute opname is noodzakelijk.

Stap 3 Beschikbaar bed

De cliënt toont geen verzet en kan opgenomen worden op een crisisbed van of de Zorgboog of Savant³

- De verwijzer belt de betreffende zorginstelling (Savant/Zorgboog) of een crisisbed beschikbaar is.

Optie 3A

- Nee, er is geen bed beschikbaar → De dossierhouder gaat na waar een plek beschikbaar is. Dat kan binnen of buiten de regio zijn. Er is geen regionaal/landelijk overzicht van de beschikbaarheid van crisisbedden.
- Buiten kantooruren kan niet gezocht worden naar een beschikbaar crisisbed. De dossierhouder is verantwoordelijk voor de cliënt. Overbruggen kan m.b.v. familie en mantelzorg en indien mogelijk met extra inzet van de thuiszorg.
- Zodra een bed gevonden is geldt vanaf dan het protocol van de instelling waar een crisisbed beschikbaar is. De verwijzer stuurt verwijzing op via een beveiligd kanaal.
- De dossierhouder communiceert met de aanbieder van het crisisbed en stuurt gegevens op via een beveiligd kanaal. Beoordeling voor geschiktheid is vaak nodig. De SO van de ontvangende crisisaanbieder heeft dan contact met verwijzer.

Optie 3B

- Ja, er is een bed beschikbaar → vanaf dan geldt het intern protocol.
- Streven is dat de opname binnen 24 uur gerealiseerd is. Dat is geen verplichting zoals bij de IBS.

Stap 4 Opname

Op het moment dat de cliënt nog geen Wlz indicatie heeft, maar de verwachting is dat de cliënt daar wel voor in aanmerking komt, dan moet de Wlz indicatie z.s.m. aangevraagd worden. Dit gebeurt via een spoedprocedure van het CIZ op de eerstvolgende werkdag.

- De betrokken extramurale professional vraagt de Wlz indicatie aan.
- Is een persoon ondertussen al opgenomen in een instelling, dan vraagt de crisiszorgaanbieder deze zelf aan. De aanmelder levert hiervoor de beschikbare informatie zo spoedig mogelijk aan, zodat de crisiszorgaanbieder in staat is om een complete aanvraag in te dienen bij het CIZ.

³ Als de cliënt wel verzet vertoont gaat het IBS protocol in

- Is er een Wlz indicatie dan moet zo spoedig mogelijk de Wzd aangevraagd worden door de crisisaanbieder (indien nog niet aangevraagd). Zie ook:

[Voor zorgprofessionals | CIZ](#)

[Complete Wlz-aanvraag | CIZ](#)

Als het CIZ geen Wlz indicatie afgeeft dan zijn de crisiszorgaanbieder en de verwijzer samen verantwoordelijk voor het regelen van en passend alternatief via de WMO en/of ZVW.

Stap 5 Overdracht

Voor alle opnames geldt:

- Secretariaat van de instelling vraagt de verwijzer om het medisch dossier, het AMO⁴ en een verwijzing via een beveiligd kanaal op te sturen.
- De familie geeft indien mogelijk voor 3 dagen de medicatie mee.
- Gedurende de opname is de medisch behandelaar van de afdeling regiebehandelaar.

⁴ Algemeen Medisch Overzicht

Bijlage I Wat is een crisis

Hieronder beschrijven we kort wat verstaan wordt onder een crisis. Voor de volledige omschrijving zie hoofdstuk 5 van het voorschrift Zorgtoewijzing van het Zorgkantoor

[Voorschrift Zorgtoewijzing 2024 schoen versie 231130 \(zn.nl\)](#)

Ontstaan crisissituatie

- Ernstige acute wijziging in de gezondheidssituatie of van de verzorgers of informele hulp.
- Na medische screening is duidelijk dat cliënt blijvend aangewezen is op zorg vanuit de Wlz.
- Overbelasting/wegvallen van mantelzorg of sociaal netwerk.
- Escalatie van de problematiek.
- Overbelasting van het professionele team.

Gevolg van een crisis

- Andere inhoud of omvang van zorg is nodig.
- Verzwaarde zorgbehoefte waarschijnlijk blijvend.
- Onaanvaardbaar (gezondheids)risico voor of cliënt zelf of zijn omgeving.
- Het gevaarscriterium kan alleen opgelost worden met 24 uren toezicht.

Gevaarscriterium

- Voortdurend acute bedreiging van het leven waarbij iemand niet de volledige regie heeft over zijn leven. Gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving. Bijvoorbeeld dwaalgedrag, verwaarlozing, agressie, brandgevaar.
- Acute bedreiging van het leven waarbij iemand wel de volledige regie heeft over zijn leven. Medisch ingrijpen is noodzakelijk. Bijvoorbeeld ernstige ademhalingsproblematiek.

Doel

- Rust.
- Observatie.
- Behandeling.

Alternatieven

- Extra thuiszorg.
- Respijtzorg.
- Eerstelijnsverblijf.
- Inzet mobiel geriatrie team van de Zorgboog.
- Inzet IECO.

Bijlage II Rollen van alle betrokken partijen

Hieronder geven we een korte omschrijving van de rollen van alle betrokkenen in de crisiszorg. Voor de volledige omschrijving zie hoofdstuk 5 van het voorschrift Zorgtoewijzing van het Zorgkantoor [Voorschrift Zorgtoewijzing 2024 schoen versie 231130 \(zn.nl\)](#)

Zorgkantoor

- Opstellen beleid.
- Inkoop voldoende crisisplaatsen.
- Inkopen vervolgzorg.
- Betalen van terecht geleverde crisiszorg op voorwaarde dat er een geldige Wlz indicatie aanwezig is.
- Publiceren van een overzicht op de website met contactgegevens en bereikbaarheid van regionale crisiszorgaanbieders .
- [Regionaal overzicht Crisiszorg \(cz-zorgkantoor.nl\)](#)
- Een rechtvaardige crisisopname (op basis van aanmelding en geen onderscheid naar zorgverzekeraar).

Crisiszorgaanbieder

- Levert een uiterste inspanning
 - om 24/7 bereikbaar te zijn voor aanmelding en/of beoordeling van een crisissituatie.
 - en 24/7 een crisisbed beschikbaar te hebben en borgt dat er voldoende deskundig personeel beschikbaar is.
- Ontlast na de crisismelding zowel de huisarts en de betrokken familie .
- Is gemandateerd voor het inhoudelijk beoordelen en plaatsen van een crisissituatie.
- Vraagt de aanmelder om een Wlz indicatie aan te vragen (als die er nog niet is) of vraagt die zelf aan als de opname al heeft plaats gevonden.
- Mag een cliënt met een Wlz indicatie die onvrijwillig moet worden opgenomen niet weigeren als de art. 21 verklaring nog niet aanwezig is.
- Stelt de dossierhouder op de hoogte van de crisisopname omdat deze verantwoordelijk is voor regelen van vervolgzorg.
- Vraagt toestemming aan het zorgkantoor om de crisisopname te verlengen als er nog geen passende oplossing is. (Een crisisopname mag 14 dagen duren met een eenmalige verlenging van 14 dagen.)

Dossierhouder

- Organisatie waar een cliënt op de wachtlijst staat of waarbij de cliënt in zorg is.
- Heeft een zorgplicht voor een cliënt zoals het zorgkantoor die in de overeenkomst met de aanbieder overeen is gekomen.
- Probeert een crisis te voorkomen door adequaat te handelen als de situatie bij de cliënt verandert. Vraagt zo nodig extra budget aan voor zorg thuis.
- Vraagt zo nodig extra zorginzet aan wanneer een crisisplek niet beschikbaar is . Met als doel het gevaarscriterium te voorkomen.
- Is verantwoordelijk voor het regelen van vervolgzorg als ze zelf geen crisisbed aan kan bieden. De crisiszorgaanbieder neemt de rol van het dossierhouderschap niet over.
- De dossierhouder blijft ook de RM houder van de client. Een RM is geen reden om een cliënt langer op een crisisplaats te houden dan nodig.

- De cliënt zelf of zijn familie weet vaak waar de cliënt op de wachtlijst staat (dus wie dossierhouder is). Is dat niet het geval dan vraagt de crisiszorgaanbieder dit zelf na bij het zorgkantoor op de eerstvolgende werkdag.
- Is niet verantwoordelijk voor de (medische) zorg bij een crisiszorgaanbieder die niet onder verantwoordelijkheid van de eigen organisatie valt.
- Na de crisis is de dossierhouder aan zet om een reguliere plek te vinden. De cliënt moet binnen twee uiterlijk vier weken doorgeplaatst worden.

Coördinator zorg thuis

- Als alleen een casemanager dementie bij de patiënt betrokken is dan is de thuiszorgorganisatie van de casemanager verantwoordelijk/dossierhouder (coördinator Zorg Thuis CTZ).
- Heeft een zorgplicht voor een cliënt zoals het zorgkantoor die in de overeenkomst met de aanbieder overeen is gekomen.
- Probeert een crisis te voorkomen door adequaat te handelen als de situatie bij de cliënt verandert.
- Signaleert tijdig het ontstaan van een dreigende crisissituatie thuis bij de huisarts en eventueel bij dossierhouder.
- Regelt dat de zorg thuis tot crisisopname verantwoord wordt geleverd.
- Stemt met de crisiszorgaanbieder en/of dossierhouder af om adequate vervolgzorg thuis te regelen als na de crisiszorg een opname niet (direct) noodzakelijk is.