

Bijlage 1 Samen voor Kwetsbare Ouderen 010

1. Doelstellingen/KPI's

- Opname patiënt in ziekenhuis: binnen 24 uur na opname is een anamnese afgenomen
- Nazorg aanvraag indienen bij transferpunt: een nazorgaanvraag wordt tijdig ingediend bij het transferpunt:
 - o Tijdelijk verblijf = 3 dagen voor MKD
 - o Thuiszorg = 1 dag voor MKD
 - o Permanent verblijf = 5 dagen voor MKD
- Dossier completeren en triëren: een nazorgaanvraag wordt tijdig opgepakt (prioritering o.b.v. MKD/VOD) door het transferpunt (groeimodel):
 - o Alle aanvragen die voor 10.00 uur binnen zijn bij het transferpunt worden dezelfde werkdag opgepakt;
 - o Alle aanvragen die na 10.00 uur binnen zijn bij het transferpunt worden binnen 24 uur opgepakt op werkdagen;
- Dossier completeren en triëren: een nazorgaanvraag wordt tijdig gecompliceerd en verzonden:
 - o Tijdelijk verblijf = binnen 24 uur na oppakken gecompliceerd en verzonden naar coördinatiepunt KDZ op werkdagen;
 - o Thuiszorg = binnen 24 uur na oppakken gecompliceerd en verstuurd naar de VVT op werkdagen
 - o Permanent verblijf = binnen 48 uur na oppakken gecompliceerd en naar VVT gestuurd op werkdagen
- Dossier wordt aangeboden bij het coördinatiepunt team Kortdurende Zorg: de reactie op een nieuwe aanmelding volgt binnen 1 uur indien het dossier uiterlijk 1 uur voor sluitingstijd van team KDZ is ingediend en indien continue kan worden aangemeld voor dossiers zonder kenmerk BANC en zonder patiënten die wachten op een beschikbaar bed
- Dossier wordt aangeboden bij het coördinatiepunt team Kortdurende Zorg: van alle dossiers heeft 0 % het kenmerk BANC
- Dossier wordt aangeboden bij het coördinatiepunt team Kortdurende Zorg: van alle dossiers staat een zo laag mogelijk percentage te wachten op een beschikbare plek
- Bemiddelaar controleert op exclusiecriteria en trieert. Bemiddelaar maakt match met meest passende plek binnen organisatie: reactie op nieuwe aanmelding op werkdagen binnen 3 uur. Dit (op termijn) verder versnellen naar 1 uur
- Bemiddelaar controleert op exclusiecriteria en trieert. Bemiddelaar maakt match met meest passende plek binnen organisatie: maximaal X van de dossiers wordt geweigerd door de VVT
- Plannen van opname: op werkdagen wordt de patiënt binnen 2 uur na aanmelding ingepland
- Daadwerkelijke opname: op werkdagen wordt de patiënt binnen 24 uur na aanmelding daadwerkelijk opgenomen.

2. Afspraken uniform transferdossier

Binnen de programmaliijn 'Doorstroom in de Keten' van het programma Samen voor Kwetsbare Ouderen zijn onderstaande afspraken gemaakt rondom het uniforme transferdossier in Point:

Algemene informatie:

- Zorgen dat verhaallijn klopt, geen dubbele informatie, let op onbegrijpelijke afkortingen.
- Persoonsgegevens (naam, geboortedatum, adres, zorgverzekeraar, BSN, huisarts, burgerlijke staat, contactpersonen met naam en telefoonnummer, relatie tot patiënt en indien aanwezig emailadres (ook bij afwezigheid contactpersonen dit vermelden)).
- Reden van opname en beschrijving behandeling.

- Medische voorgeschiedenis (zoveel mogelijk met jaartallen en chronologisch op de juiste volgorde):
 - o Diagnose en medische voorgeschiedenis bevat geen afkortingen.
 - o Bij gestelde diagnose rondom psychiatrie/dementie beschrijven wie wanneer de diagnose heeft gesteld.
 - o Bij verslavingen in verleden/heden goed beschrijven hoe het nu gaat (dit geldt ook bij psychiatrische aandoeningen en bijvoorbeeld TS). Belangrijk is hoe het gedrag bij de verslaving is.
- Korte samenvatting van beloop opname en geplande ontslagdatum.
- Hoe ging het voorheen thuis op fysiek, mentaal en sociaal gebied? (zelfstandig/hulp/trappen/mantelzorg/is er al indicatie/verwachtingen terugkeer naar huis > van familie en cliënt/welke zorg werd geboden door welke zorgaanbieder)
- Hoe gaat het nu fysiek? (vanuit oogpunt medisch, zorg, paramedici):
 - o Met hoeveel personen hulp bij ADL, mobiliseren, bijzondere (verpleegtechnische) handelingen, eten, toiletgang
 - o Welke hulpmiddelen gebruikt de cliënt?
 - o Kan cliënt alarmeren en op welke wijze?
 - o Als er Barthel/SNAQ score is, graag benoemen
 - o Lengte en gewicht
 - o In geval van obesitas (> 120kg) > welke speciale hulpmiddelen worden gebruikt?
- Besmet verplegen? En zo ja vanwege welke onderliggende diagnose en welke vorm van isolatie wordt toegepast? Is bekend tot wanneer deze isolatie nodig is? 'Nee' betekent dat er geen besmettelijke bacteriën en virussen aanwezig zijn bij de patiënt.
- Hoe gaat het nu mentaal? (vanuit oogpunt medisch, zorg, paramedici, zo nodig ook van geriater/psychiater) Bij 'afwijkingen' graag onderbouwen met klinimetrie bijvoorbeeld MMSE/DOS.
- Het geverifieerde AMO wordt door de apotheker gezonden naar de zorgaanbieder, incl. de medicatie ter overbrugging naar de volgende werkdag. Alleen bij overplaatsing naar intramurale locatie van een ConForte zorgaanbieder. Voor thuiszorg geldt deze regeling (nog) niet.
 - o Bij intraveneuze medicatie graag welk middel, toedieningswijze, aantal giften, start en stopdatum aangeven

Voor kortdurende zorg en thuiszorg:

- Is de patiënt en (eventuele) familie op de hoogte van de reden van overplaatsing en verwachtingen in de toekomst (denk bijvoorbeeld aan CVA-patiënt en herstel verwachtingen). Eventueel verslag van familiegesprek.
- Bij diagnose dementie; is er al een casemanager betrokken? Indien aanwezig contactgegevens + naam organisatie.

Alleen voor kortdurende zorg:

- Is iemand leerbaar, instrueerbaar, gemotiveerd?
- Wat is de zorgvraag/prognose?
- Wat zijn de persoonlijke herstel- en revalidatiedoelen? (verwachtingen terugkeer naar huis van medisch/zorg/paramedici)
- Is overwogen of de patiënt in aanmerking komt voor MSR? NB: belastbaarheid, leeftijd en maatschappelijke participatie spelen hierbij een rol. Advies revalidatiearts toevoegen indien betrokken.
- Indien er een voorliggende Wlz-indicatie is, zo ja welke? > pas aanmelden na afgifte vv9B.

Alleen voor thuiszorg:

- Uitvoeringsverzoek voor voorbehouden handelingen.
- Schriftelijke opdracht voor niet-voorbehouden handelingen
- Indicatie Wlz/pgb/Zvw.
- Wie zorgt er dat het materiaal op dag van start zorg aanwezig is?
- Zijn er behandelplannen (o.a. stoma behandelplan, wondbehandelplan)?
- Zijn er gestructureerde afspraken waar de thuiszorg met de planning van hun route rekening mee moeten houden?

Alleen voor Wlz:

- Welke Wlz-indicatie is aanwezig en op welke grondslag?
- Is er sprake van een artikel 21 of RM?
- Huis van voorkeur/wie is de dossierhouder?