

## Werkwijze ELV in Westfriesland

### 1. Inleiding

Als regionale samenwerkingspartners willen wij samenhangende, toekomstbestendige ouderenzorg inrichten voor de regio West Friesland.

Beschikbaarheid en organisatie van Eerstelijns verblijf bedden (verder: ELV) is een belangrijk onderdeel hiervan. In de regio werken de VVT organisaties samen in het regionale coördinatiepunt voor acute zorg. Omring heeft de regie over het coördinatiepunt en de triagisten. Het coördinatiepunt is te bereiken via 085-0297121 en via [info@cpouderenzorgh.nl](mailto:info@cpouderenzorgh.nl).

### 2. Definitie ELV (eerstelijns verblijf)

Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een zorginstelling. Ook wel 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Zorg in eerstelijns verblijf is gericht op herstel van de patiënt en de terugkeer naar huis. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waar geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatische) revalidatiezorg noodzakelijk is.

Het eerstelijnsverblijf is niet voor mensen die al een WLZ indicatie hebben, voor deze mensen bestaat WLZ logeeropvang en WLZ crisiszorg.

#### De producten ELV

- ELV laag complex  
De patiënt heeft een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt/vormen voor de gezondheid van de patiënt. Er is verzorging en verpleging in de nabijheid, observatie, signalering en interventie nodig. De medische zorg in ELV laag complex bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden'.
- ELV hoog complex  
Bij de patiënt is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is vaak sprake van polyfarmacie en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is multidisciplinaire behandeling nodig. De patiënt heeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig. De behandeling dient plaats te vinden in een op de specifieke doelgroep ingerichte omgeving. De zorg ondersteunt de ADL van de patiënt of neemt deze over.
- ELV palliatief  
Palliatieve zorg bij patiënten waarbij de levensverwachting korter is dan 3 maanden.

(bron: afwegingsinstrument ELV 2.0, zie bijlage 1)

Door de inzet van ELV bedden zorgen we ervoor dat:

- (Kwetsbare) ouderen langer in de thuissituatie kunnen verblijven door tijdelijke opvang.
- Zwaardere zorg voorkomen wordt, bijvoorbeeld voorkomen van onnodige opnames in het ziekenhuis.
- Continuïteit van zorg geborgd wordt.

### 3. Samenwerkingsafspraken

Het doel van dit document is de uitwerking taken en verantwoordelijkheden van en tussen behandel eindverantwoordelijken binnen ELV zorg. Het gaat hierbij om de huisarts en de specialist

ouderengeneeskunde (verder : SO). De verpleegkundig specialist staat niet in het schema genoemd maar werkt in de verlengde arm van de SO. Zij maken onderling afspraken over de te leveren zorg.

### 3.1 Taken en verantwoordelijkheden

Voor toeleiding naar een ELV bed wordt binnen de regio gewerkt met het 'Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0' (zie bijlage 1)

Voor de afweging van passende zorg is het van belang de juiste professionals te betrekken. De doelgroep voor eerstelijns verblijf heeft vaak al een zorghistorie, waarbij diverse professionals zijn betrokken. Denk aan de huisarts, transferverpleegkundige, wijkverpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de afweging van eerstelijns verblijf is afhankelijk van de situatie van de patiënt. Als de patiënt thuis verblijft, is de huisarts verantwoordelijk, bij ontslag uit het ziekenhuis de medisch specialist (al dan niet gedelegeerd naar de transferverpleegkundige).

In onderstaand schema wordt per processtap aangegeven welke handelingen er verwacht worden van de huisarts, de SO of de verpleegkundig specialist.

| Processtap  | Huisarts  | SO  |
|---|---|---|
| Overleg met WijkVPK of patiënt thuis kan blijven (inzet –extra-thuiszorg)       | Huisarts neemt contact op met de wijkVPK  | -   |
| Als patiënt niet thuis kan blijven contact opnemen met coördinatiepunt          | Huisarts neemt contact op met het regionale coördinatiepunt via 085-0297121   | Huisarts kan SO consulteren   |
| Afwegingsinstrument doorlopen samen met triagist en bepalen benodigde indicatie | Huisarts doorloopt met triagist het indicatieformulier (zie bijlage 3), zodat juiste indicatie wordt bepaald. Triagist legt dit vast in digitaal systeem.<br>Uitkomst:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensieve(re) thuiszorg</li> <li>- ELV Laag complex</li> <li>- ELV Hoog complex</li> <li>- ELV Palliatief</li> <li>- Evt. WLZ crisis</li> </ul> | Triagist kan SO consulteren (standaard bij ELV hoog complex, bij ELV laag complex op aanvraag) Bij crisisopnames in ANW uren en indien niet duidelijk is of het ELV hoog of laag complex is krijgt cliënt indicatie ELV hoog complex, de SO bepaalt binnen drie werkdagen welke indicatie passend is. Zo nodig wordt indicatie aangepast. |
| Laag complex  | Behandel eindverantwoordelijk of draagt over aan tijdelijke huisarts (als VZH buiten het werkgebied van eigen HA valt). Tijdelijke huisarts geeft akkoord voor overname ELV patiënt.  | Consultatiefunctie  |
| Hoog complex  | Huisarts draagt behandel eindverantwoordelijkheid over aan de SO  | Behandel eindverantwoordelijk   |
| Palliatief  | Afstemming overdracht behandel eindverantwoordelijkheid HA of SO  | Afstemming overdracht behandel eindverantwoordelijkheid met huisarts  |

### 3.2 Afspraken bij Laag complexe zorg

#### Situatie A. Eigen huisarts blijft verantwoordelijk

- Communicatie tussen HA en opnemende locatie  
Dit kan onderling afgestemd worden. Een leidraad kan zijn: contact bij opname en bv 2 dagen na opname, als er meer duidelijkheid is over het functioneren van de patiënt. Hierna wekelijks of vaker indien nodig. Het is handig een vast contactmoment per week af te spreken. Contact kan telefonisch en afhankelijk van de problematiek kan gekozen worden voor een visite hierna.
- Overdracht: voor opname draagt de huisarts over aan de opnemende locatie. Overdracht van ANW gegevens, medische voorgeschiedenis/episodielijst, evt. bekende behandelafspraken (reanimatie etc.) en up to date medicatieoverzicht en indien relevant zorgvraag of reden van overname zorg.
- In overleg met de huisarts wordt de ontslagdatum bepaald. Indien (extra) zorg thuis nodig is wordt geregeld door de opnemende locatie.

#### Optie: ELV wordt langdurige zorg (patiënt gaat niet meer terug naar huis).

- De afdeling waar de patiënt op een ELV bed verblijft doet de WLZ aanvraag. Hierover wordt vooraf afstemming gezocht met de huisarts. Huisarts hoeft niet standaard bij dit gesprek aanwezig te zijn, kan natuurlijk wel indien dit de wens van de patiënt en zijn familie is.

#### Situatie B. Huisarts draagt verantwoordelijkheid over aan een collega huisarts (buiten zorggebied).

- Elke opnemende locatie die ELV bedden aanbiedt, heeft afspraken met 1 of meer huisartsen voor de zorg aan deze patiënten.
- De locatie neemt voor de voorgenomen opname contact op met de huisarts die de zorg gaat leveren. Deze bepaalt aan de hand van de complexiteit en de omstandigheden of deze op dat moment de medische zorg kan leveren. Vervolgens wordt een ELV bed aan de patiënt toegezegd.
- Bij akkoord draagt de eigen huisarts over aan de tijdelijke ELV huisarts. De patiënt blijft ingeschreven staan bij de eigen huisarts, de tijdelijke huisarts kan wel zelf declareren voor betrokkenheid bij de ELV patiënten.
- Overdracht: voor opname draagt de huisarts over aan de tijdelijke huisarts en aan de opnemende locatie. Overdracht van ANW gegevens, medische voorgeschiedenis/episodielijst, evt. bekende behandelafspraken (reanimatie etc.) en up to date medicatieoverzicht en indien relevant zorgvraag of reden van overname zorg. De overnemende huisarts is pas verantwoordelijk als de overdracht goed ontvangen is. De opnemende locatie kan de patiënt pas opnemen indien de overdracht door de overnemende huisarts goed is ontvangen. De overnemende huisarts laat dit aan de opnemende locatie weten.
- Communicatie tussen HA en opnemende locatie  
Dit kan onderling afgestemd worden. Een leidraad kan zijn: contact bij opname en bv 2 dagen na opname, als er meer duidelijkheid is over het functioneren van de patiënt. Hierna wekelijks of vaker indien nodig (het is handig een vast contact moment per week af te spreken). Contact kan telefonisch en afhankelijk van de problematiek kan gekozen worden voor een visite hierna.
- In overleg met de tijdelijke huisarts wordt de ontslagdatum bepaald. Indien (extra) zorg thuis nodig is wordt geregeld door de opnemende locatie.
- De tijdelijke huisarts kondigt naderend ontslag aan bij de eigen huisarts.
- Op de dag van ontslag vindt er een medische overdracht plaats van de tijdelijke huisarts naar de eigen huisarts (telefonisch of digitaal).

- Ontvangende huisarts blijft behandel verantwoordelijk tot de totaaloverdracht bij de eigen huisarts binnen is.

Optie: ELV wordt langdurige zorg (patiënt gaat niet meer terug naar huis).

- De afdeling waar de patiënt op een ELV bed verblijft doet de WLZ aanvraag. Hierover wordt vooraf afstemming gezocht met de behandelend huisarts. Er hoeft niet standaard een huisarts bij dit gesprek aanwezig te zijn, kan natuurlijk wel indien dit de wens van de patiënt en zijn familie is.

### 3.3 Afspraken bij hoog complexe zorg

- Bij hoog complexe zorg wordt de behandeling altijd overgenomen door de SO (richtlijn LHV). Deze zorg wordt geboden op een daarvoor ingerichte afdeling in een locatie.
- Overdracht: voor opname draagt de huisarts over aan de SO en aan de opnemende locatie. Overdracht van NAW gegevens, medische voorgeschiedenis/episodelijst, evt. bekende behandelafspraken (reanimatie etc.) en up to date medicatieoverzicht en indien relevant zorgvraag of reden van overname zorg. De SO is pas verantwoordelijk als de overdracht goed ontvangen is.
- Communicatie tussen HA en SO  
De SO communiceert naar de huisarts als de patiënt naar huis komt of als de patiënt definitief niet meer terug naar huis komt.
- Communicatie bij ontslag: 3 dagen voor ontslag wordt de eigen huisarts (telefonisch of via de mail) op de hoogte gesteld van het ontslag door de opnemende locatie. Indien (extra) zorg thuis nodig is wordt dit geregeld door de opnemende locatie. SO draagt over aan de eigen huisarts op de dag van ontslag. Overdracht met daarin medicatieoverzicht, voorstel voor behandelbeleid, korte beschrijving episode tijdens verblijf. SO is behandelverantwoordelijk tot de totaaloverdracht bij de eigen huisarts binnen is.
- Patiënt blijft ingeschreven staan bij eigen huisarts.

Optie: ELV wordt langdurige zorg (patiënt gaat niet meer terug naar huis).

- De afdeling waar de patiënt op een ELV bed verblijft doet de WLZ aanvraag. Hierover wordt met de huisarts gecommuniceerd door de SO (telefonisch of schriftelijk).

### 3.4 ANW uren

Indien ELV zorg in de ANW uren noodzakelijk is betreft het een crisis-/ spoedsituatie. Dit betekent dat er opname binnen 24 uur noodzakelijk is om onaanvaardbare gezondheidsrisico's of ander gevaar voor de cliënt en/of zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen. De huidige verblijfplaats van de patiënt is ontoereikend om hem verantwoorde medische zorg, verpleging en verzorging en/of veiligheid te bieden, ambulante begeleiding is niet toereikend en opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis of definitieve opname in een locatie is niet passend.

Het is aan de indicerende artsen om te bepalen welke patiënt in welke situatie spoed behoeft. De indicerende arts bepaalt of het een spoed-/crisis situatie betreft.

In ANW uren worden ELV cliënten opgenomen op indicatie ELV hoog complex onder medische eindverantwoordelijkheid van een SO. De behandelend SO en de zorg observeren de cliënt en bepalen binnen 3 werkdagen de definitieve indicatie (ELV laag complex, hoog complex, thuis of WLZ). Voorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren in ANW uren zijn:

- NAW gegevens patiënt

- medische voorgeschiedenis/episodelijst
- bekende behandelafspraken (reanimatie etc.)
- Eventueel contactpersoon patiënt met telefoonnummer
- Diagnose
- Overzicht medicatie en medicatie conform convenant medicatieveiligheid
- Heldere korte doel-/vraagstelling wat de indicerende arts met de verwijzing naar het ELV beoogt te bereiken.

#### 4. Verantwoordelijkheden en randvoorwaarden

- a) Bereikbaarheid en beschikbaarheid SO voor zowel de huisarts als de verpleegkundigen/verzorgenden.
- b) Medische eindverantwoordelijkheid wordt pas overgedragen op het moment dat de medische overdracht is gedaan.
- c) Opname vindt pas plaats als de medische overdracht is afgerond.
- d) Eén telefoonnummer beschikbaar voor ELV (24\*7) en andere tijdelijke plaatsingen, telefoonnummer regionale coördinatiepunt is 085-0297121.
- e) Alle leden van het triageteam zijn goed op de hoogte van het gebruik van het afwegingsinstrument bij indicatie.
- f) Inzicht in de beschikbare ELV bedden voor alle verwijzers (zowel laag- als hoog complex) via [www.herstelbedden.nu](http://www.herstelbedden.nu). Het coördinatiepunt heeft altijd het meest actuele overzicht.
- g) De tijdelijke huisarts die de zorg moet gaan leveren mag zelf beslissen of deze dat verantwoord over kan nemen.
- h) Opnames worden vooraf met de huisarts besproken. Als een patiënt in de ANW uren wordt opgenomen dan wordt de eigen huisarts uiterlijk de eerstvolgende werkdag op de hoogte gesteld door de HAP arts/SEH en door de locatie waar patiënt is opgenomen.
- i) De opnemende locaties zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van afspraken met huisartsen die ELV zorg willen en kunnen leveren (d.m.v. het tekenen van de ELV overeenkomst).

#### Bijlagen

1. Bovenstaande kort in schema weergegeven
2. Afwegingsinstrument.
3. Triageformulier indicatiestelling eerstelijnsverblijf (hierin is het afwegingsinstrument verwerkt).
4. Financiering/bekostiging voorzieningen (uit afwegingsinstrument 2.0)

Bijlage 1 Schema processtappen

|  | <b>ELV laag complex</b>   | <b>ELV hoog complex</b>  | <b>ELV palliatief</b>   |
|--|---|--|---|
| Medisch eindverantwoordelijk   | Huisarts*   | SO   | Vooraf bepalen wie Medisch eindverantwoordelijk is  |
| Overdracht + medicatieoverdracht uiterlijk op dag van opname versturen | Alleen bij overdracht medische verantwoordelijkheid naar collega huisarts           | Huisarts verstuurt naar SO (via coördinatiepunt info@cpouderenzorgnh.nl) | Alleen bij overdracht medische verantwoordelijkheid naar collega HA of SO                                   |
| Indien ELV wordt omgezet naar WLZ                                      | Gesprek cliënt, mantelzorg en EVV-er. Locatie is verantwoordelijk voor de aanvraag. | EVV-er doet aanvraag.  | n.v.t   |
| Waar staat patiënt ingeschreven tijdens ELV?                           | Blijft ingeschreven bij eigen huisarts  | Blijft ingeschreven bij eigen huisarts                                   | Blijft ingeschreven bij eigen huisarts  |
| Communicatie tijdens ELV   | Huisarts met EVV-er.  | SO met huisarts indien patiënt niet meer naar huis toe gaat              | Indien overgedragen naar SO/andere huisarts: vooraf afstemmen hoe huisarts op de hoogte gehouden wil worden |
| Communicatie bij ontslag   | EVV-er stelt huisarts 3 dagen voor ontslag op de hoogte                             | EVV stelt huisarts 3 dagen voor ontslag op de hoogte                     | Verantwoordelijke arts heeft contact met huisarts (indien dit niet dezelfde persoon is)                     |
| Regelen zorg thuis bij ontslag   | EVV-er opnemende locatie regelt zorg thuis indien nodig                             | EVV-er opnemende locatie regelt zorg thuis indien nodig                  |   |

\* In principe eigen huisarts, verantwoordelijkheid kan worden overgedragen naar collega huisarts

## Afwegingsinstrument kortdurend verblijf

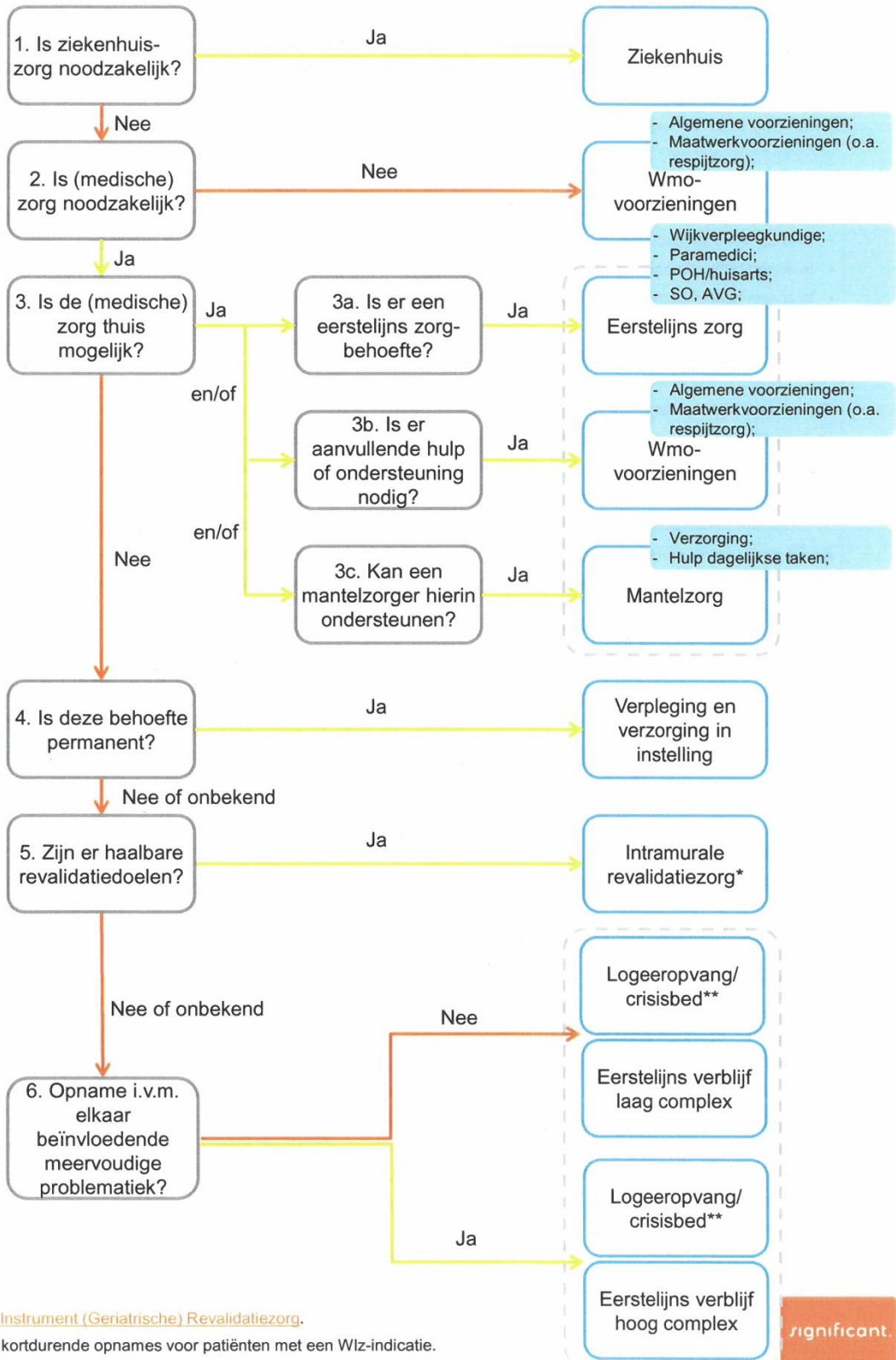
### Achterliggende afweging -

Opsommingen ter gedachtevorming en derhalve niet uitputtend

#### Vragen

#### Passende zorg

- Medisch specialistische interventies;
- Tweedelijns medische interventies;
- Behandeling;
- Diagnostiek/observatie;
- (Onplanbare) verpleegkundige zorg;
- Hoog risico op geneeskundige zorg;
- Is de situatie thuis veilig en verantwoord?
- Behoeft aan onplanbare zorg;
- Val- en dwaalgevaar;
- Behoeft aan ADL-ondersteuning;
- Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid;
- Voorgeschiedenis van de patiënt;
- Trainbaarheid en leerbaarheid (cognitie);
- Belastbaarheid;
- Motivatie;
- Enkelvoudige problematiek (patiënt kan naast opnamedoel andere problemen hebben);
- Multidisciplinair team nodig?



\* Zie de volgende link voor [Triage Instrument \(Geriatrische\) Revalidatiezorg](#).

\*\* Zie pagina 5 voor toelichting op kortdurende opnames voor patiënten met een Wlz-indicatie.

**Triage formulier Indicatiestelling Eerstelijnsverblijf**

|                               |   |      |
|-------------------------------|---|------|
| <b>Indicatiesteller ELV</b>   |   |      |
| Datum:                        |   |      |
| Naam Huisarts:                |   | AGB: |
| Naam Medisch specialist:      |   | AGB: |
| naam Transferverplk:          |   |      |
| Telefoonnummer:               |   |      |
| Verwijzer binnen/buiten regio | <input type="checkbox"/> Binnen regio<br><input type="checkbox"/> Buiten regio, regio ..... |      |

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>NAW gegevens client</b>            |   |  |
| Naam client:                          |   |  |
| Adres:                                |   |  |
| Postcode en woonplaats:               |   |  |
| Telefoonnummer:                       |   |  |
| BSN nummer:                           |   |  |
| Geboorte datum:                       |   |  |
| Verzekeraar + nummer                  |   |  |
| Naam Contactpersoon:                  |   |  |
| Telefoonnummer:                       |   |  |
| Huisarts (indien niet aanvrager)      |   |  |
| Telefoonnummer huisarts               |   |  |
| Vraag voor cliënt binnen/buiten regio | <input type="checkbox"/> Binnen regio<br><input type="checkbox"/> Buiten regio, regio ..... |  |

|   |
|---|
| Situatieschets (diagnose?, medisch voorgeschiedenis, reden opname, medicatie, allergieën, medisch beleid wel/niet insturen, wel/niet behandelen e.d.) |
|   |

**Afweging Eerstelijnsverblijf**

|   | Vraag  |  |
|---|--|--|
| 1 | (Medische) zorg is noodzakelijk                                | <input type="checkbox"/> Ja, ga door naar vraag 2<br><input type="checkbox"/> Nee, bel WMO-loket voor respijtzorgvoorziening |
| 2 | Client kan thuis blijven met extra inzet verpleging/verzorging | <input type="checkbox"/> Ja, bel thuiszorg voor extra inzet thuiszorg<br><input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 6       |
| 3 | Is de (extra) thuiszorg beschikbaar?                           | <input type="checkbox"/> Ja, ga verder naar vraag 4<br><input type="checkbox"/> Nee, indien nee ga naar vraag 5              |
| 4 | Inzet thuiszorg  | Naam organisatie:<br>Team:   |
| 5 | Voor welke oplossing wordt dan gekozen                         | <input type="checkbox"/> ELV bed<br><input type="checkbox"/> Opname ziekenhuis<br><input type="checkbox"/> Anders, nl.....   |



|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| 6                           | Medische en/of verpleegkundige zorg thuis is niet mogelijk wegens | <input type="checkbox"/> Niet veilig en verantwoord<br><input type="checkbox"/> Val- en/of dwaalgevaar<br><input type="checkbox"/> Onplanbare ADL-ondersteuning<br><input type="checkbox"/> Onplanbare verpleegkundige handelingen<br><input type="checkbox"/> Diagnostiek / observatie<br><input type="checkbox"/> Anders, nl.....  |
| 7                           | WLZ-indicatie is aanwezig?  | <input type="checkbox"/> Ja, welke? _____ geen ELV indicatie, eyt logeeropvang/crisis WLZ<br><input type="checkbox"/> Nee, ga door naar vraag 8  |
| 8                           | Permanente opnamebehoefte   | <input type="checkbox"/> Ja, geen ELV, vraag WLZ indicatie aan en opname mogelijk op basis van logeeropvang/crisis WLZ<br><input type="checkbox"/> Nee of nog onduidelijk, ga door naar vraag 9  |
| 9                           | Levensverwachting is korter dan 3 maanden                         | <input type="checkbox"/> Ja, indicatie ELV palliatief<br><input type="checkbox"/> Nee, ga door naar vraag 10   |
| 10                          | Meervoudige problematiek is aanwezig                              | <input type="checkbox"/> Ja, indicatie ELV hoog complex<br><input type="checkbox"/> Nee, indicatie ELV laag complex  |
| 11                          | Conclusie van de afweging   | <input type="checkbox"/> Crisis WLZ → SO wordt hoofdbehandelaar<br><input type="checkbox"/> ELV laag complex Medisch verantwoordelijk? <input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> SO<br><input type="checkbox"/> ELV hoog complex → SO wordt hoofdbehandelaar<br><input type="checkbox"/> ELV palliatief Medisch verantwoordelijk? <input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> SO |
| Toelichting/bijzonderheden: |   |  |

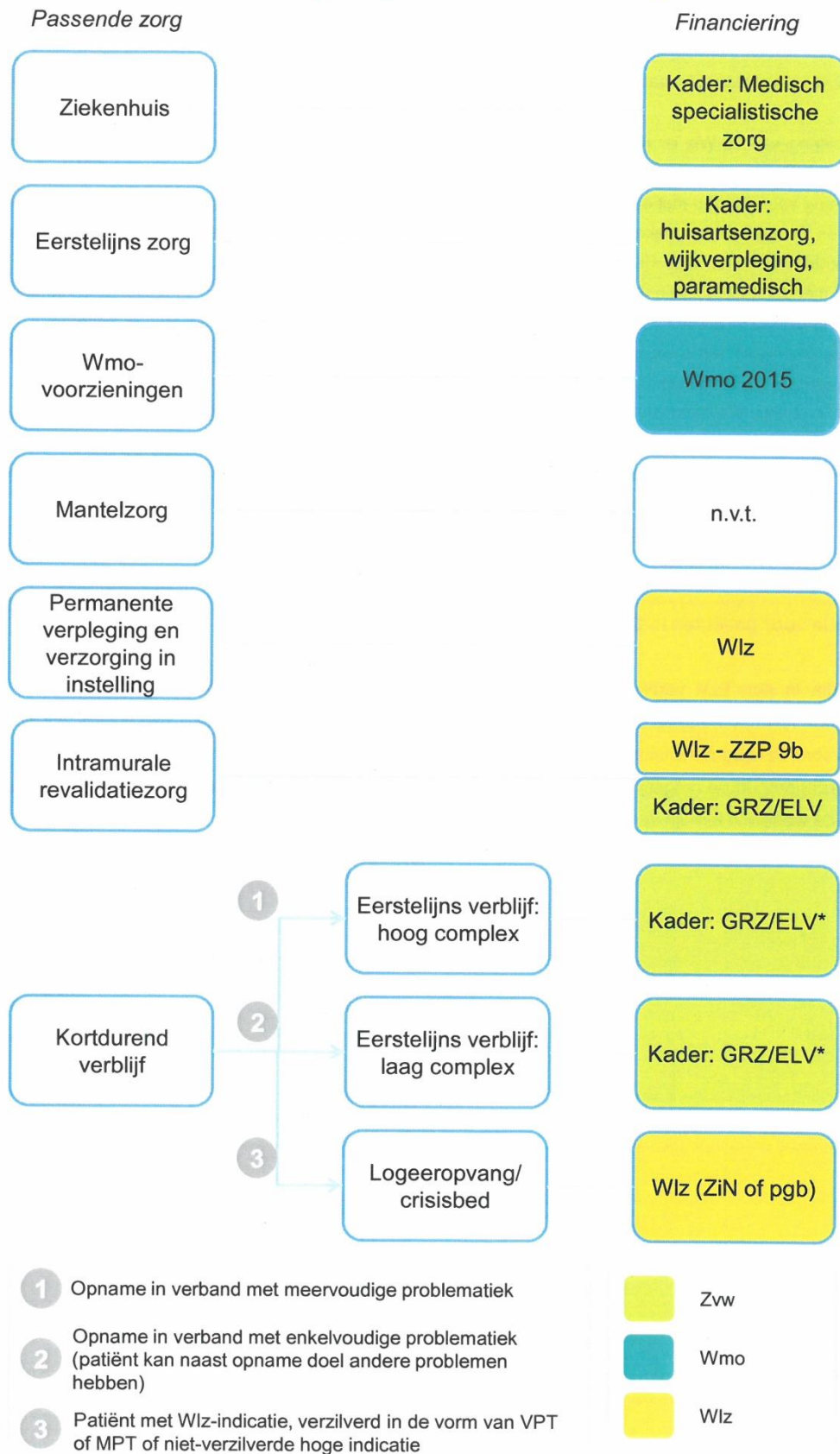
| Cognitie / GGZ |   |   |
|----------------|---|---|
| 12             | Is zorgvraag somatisch of pg?                 | <input type="checkbox"/> Som <input type="checkbox"/> PG  |
| 13             | Inschatting cognitief niveau en kwetsbaarheid | <input type="checkbox"/> Cognitie goed, ga naar vraag 17<br><input type="checkbox"/> Problemen met cognitie, van invloed op plaatsing, PG plek  |
| 14             | Bekend/reeds aangemeld bij Geriant?           | <input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Ja. Zo ja, contact opnemen met Geriant (triagist)  |
| 15             | Is er al een diagnose dementie?               | <input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Ja (plaatsing op PG plek)  |
| 16             | Probleemgedrag aanwezig?                      | <input type="checkbox"/> Nee<br><input type="checkbox"/> Ja, symptomen <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Deller</li> <li><input type="checkbox"/> Dwalen</li> <li><input type="checkbox"/> Desoriëntatie in plaats</li> <li><input type="checkbox"/> Onrust</li> <li><input type="checkbox"/> Wanen</li> <li><input type="checkbox"/> Hallucineren</li> <li><input type="checkbox"/> Sombereheid</li> <li><input type="checkbox"/> Angst</li> <li><input type="checkbox"/> Apathie</li> <li><input type="checkbox"/> Cognitief functioneren, verwardheid</li> </ul> |
| 17             | Is er sprake van (acute) psychiatrische       | <input type="checkbox"/> Ja, overleg met SO nodig voor plaatsing ELV. Indien psychiatrische problematiek op de voorgrond staat, beoordeling door GGZ (actie huisarts)   |

|                             |  |                              |
|-----------------------------|--|------------------------------|
|                             | problematiek of verslavingsproblematiek? | <input type="checkbox"/> Nee |
| Toelichting/bijzonderheden: |  |                              |

| Functioneren patiënt in de thuissituatie   |   |   |
|--|---|---|
| 18   | Mobiliteit/transfer                     | <input type="checkbox"/> Zelfstandig<br><input type="checkbox"/> Met hulp 1 persoon<br><input type="checkbox"/> Met hulp 2 personen<br><input type="checkbox"/> Geen zelfstandige mobiliteit<br><input type="checkbox"/> Met loophulpmiddel/rolstoel: _____           |
| 19   | Toiletgang                              | <input type="checkbox"/> Zelfstandig<br><input type="checkbox"/> Met hulp van 1 persoon<br><input type="checkbox"/> Met hulp van 2 personen   |
| 20   | ADL                                     | <input type="checkbox"/> Zelfstandig<br><input type="checkbox"/> Met hulp van 1 persoon<br><input type="checkbox"/> Met hulp van 2 personen   |
| 21   | Thuiszorg aanwezig in huidige situatie? | <input type="checkbox"/> Ja, _____ zorgmomenten per dag. Zorgorganisatie _____<br><input type="checkbox"/> Nee  |
| 22   | Sociaal                                 | <input type="checkbox"/> Alleenwonend<br><input type="checkbox"/> Partner echtgenoot belastbaar? Ja/nee<br><input type="checkbox"/> Mantelzorg belastbaar? Ja/nee<br><input type="checkbox"/> Kinderen  |
| 23   | Woonsituatie                            | <input type="checkbox"/> Eengezinswoning <input type="checkbox"/> trap<br><input type="checkbox"/> Appartement met lift/gelijkvloers (seniorenwoning)<br><input type="checkbox"/> Aanleunwoning<br><input type="checkbox"/> Aanpassingen aanwezig, zo ja, welke:..... |
| Bijzonderheden of complicaties (denk aan sondevoeding, VAC therapie, wondzorg, decubitus, CAD, ondervoeding, obesitas, transfer, slikken): |   |   |

| Eindconclusie en plaatsing |   |  |
|----------------------------|---|--|
| 24                         | Eindconclusie   | <input type="checkbox"/> ELV laag complex<br><input type="checkbox"/> ELV hoog complex som<br><input type="checkbox"/> ELV hoog complex pg<br><input type="checkbox"/> ELV palliatief<br><input type="checkbox"/> Crisisopname WLZ, indicatie is aanwezig, ZZP .....<br><input type="checkbox"/> Crisisopname WLZ, nog geen indicatie aanwezig |
| 25                         | Bij ELV, bed beschikbaar?                                   | <input type="checkbox"/> Ja, einde vragenlijst<br><input type="checkbox"/> Nee, ga door naar vraag 26  |
| 26                         | Voor welke oplossing wordt dan gekozen? (einde vragenlijst) | <input type="checkbox"/> Cliënt thuis<br><input type="checkbox"/> Ziekenhuisopname<br><input type="checkbox"/> Anders, nl.....   |

## Financiering/ bekostiging voorzieningen



\* De huisartsenzorg die geleverd wordt binnen ELV valt niet onder het kader GRZ/ELV, maar onder het kader huisartsenzorg.