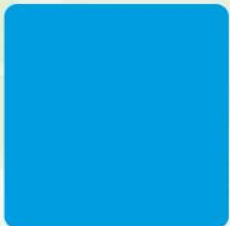
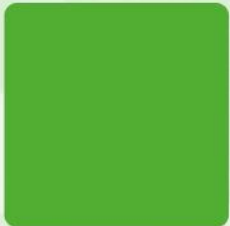


Kleine crisis? Grootse actie!

Hoe vroegtijdig regie nemen erger voorkomt

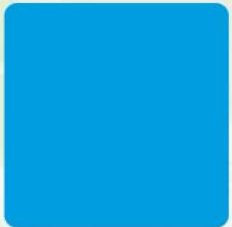
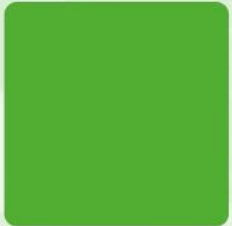


Inhoud

- Casuïstiek
 - Dementie
 - Vallen
- Leerdoelen



Casus 1



♀ 88 jaar

Voorgeschiedenis

- Hypertensie
- 2x mogelijk TIA doorgemaakt, dd onwelwording
- Osteopenie
- Basaalcelcarcinoom gelaat
- Gevorderd dementieel syndroom

Functioneel/sociaal:

- Woont zelfstandig in rijtjeshuis met tuin
- Betrokken kinderen maar overbelasting op de loer
- Weduwe sinds 7 jaar

Wensen van mevrouw

- Het leven hoeft niet meer sinds overlijden man. Zegt geregeld dat haar man haar mag komen halen. Niet suïcidaal, geen euthanasiewens
- Wil niet naar ziekenhuis, ook niet voor diagnostiek. Wil wel pillen slikken
- Wil geen hulp, geen thuiszorg.
- Wil zeker niet naar een instelling verhuizen.
- Wil wel meer bezoek van de kinderen.

Zorgen

- Ze valt af en vergeet mogelijk te eten.
- Er is een verhoogd valgevaar. Slaapt boven en gaat naar de kelder.
- Neemt medicatie niet in.
- Verminderde zelfzorg, doucht niet.

Wat is er gelukt?

- 2x per week bezoek van een thuisbegeleider
- Er is een casemanager.
- Specialist ouderengeneeskunde is langs geweest → geen stemmingsstoornis.
- Thuiszorg mag komen voor de wond op het been.

Wat nu?

Je voelt aankomen dat dit niet zo lang meer goed kan gaan.

Hoe zou je dit kunnen aanpakken?

Wat is de volgende stap?

Overleg met specialist ouderengeneeskunde

- Dagopvang → wil ze niet
- Alarmering → snapt ze niet
- Baxter (dan kan de thuiszorg checken) → wordt
aangevraagd
- WLZ aanvraag doen

WLZ-aanvraag

- Je vraagt een VV05 aan met daarbij een artikel 21
 - Artikel 21 wordt getoetst door het CIZ, Desbetreffende moet toestemming geven om in een verpleeghuis te gaan wonen
- Wat als de patiënt weigert? Wanneer kun je WZD inzetten? En hoe?

Onvrijwillige zorg in de WZD

- De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).
- Onvrijwillige zorg is: zorg waarmee de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt en zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd maar waartegen de cliënt zich verzet.
- Onvrijwillige zorg kan verleend worden als dat noodzakelijk is om 'ernstig nadeel' te voorkomen.

Wat is ernstig nadeel?

- Levensgevaar voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstig lichamelijk letsel voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt of iemand anders;
- Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van de cliënt of iemand anders;
- Ernstig verstoorde ontwikkeling van de cliënt of iemand anders;
- Bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- De situatie dat de cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Terug naar de casus

- Balans tussen veiligheid en vrijheid
- Ernstig nadeel: ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang van mevrouw
- Alternatieven zijn geprobeerd met onvoldoende effect op het ernstig nadeel

Terug naar de casus

Maatregel: gedwongen zorg (vaak in de praktijk nog lastig) en/of gedwongen verblijf, moet voldoen aan de criteria:

- Proportionaliteit: de maatregel staat in redelijke verhouding tot het doel van de toepassing.
- Subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt ingezet.
- Effectiviteit: het middel moet het beoogde doel bereiken en niet langer duren dan noodzakelijk.

→ Voldoen we hier aan?

Als opname geïndiceerd is

- Wilsbekwaam tav verblijf en behandelplan?
 - Zo ja: vrijwillige opname / weigering, Zo nee:
- Verzet is niet structureel, mw lijkt over te halen en het geuite verzet lijkt passend bij de aandoening: aanvraag artikel 21 WZD bij CIZ
- Verzet is structureel, mw weigert in alle toonaarden: aanvraag RM bij CIZ
- Verzet is structureel en er is acuut gevaar: IBS via crisisdienst

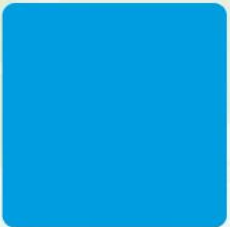
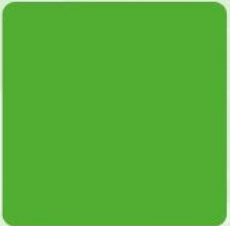
Wie doet wat?

- Als er een casemanager in beeld is deze inschakelen om een aanvraag te doen bij het CIZ.
- Huisarts levert nodige gegevens aan.
- Client kan worden opgenomen voor observatie en diagnostiek, de organisatie kan dan de indicatie aanvragen.

Verzet:

- CIZ kan geen artikel 21 afgeven
- Medische verklaring van onafhankelijk arts naar CIZ
- Rechter moet een beslissing nemen
 - Maatregel

Casus 2



♂ 85 jaar

Reden van komst: verdenking heupfractuur.

Medische voorgeschiedenis:

Diabetes mellitus type 2. Hypertensie. COPD Gold II. LUTS klachten. Artrose.

2015 iCVA rechter hemisfeer, hemiparese links vrijwel geheel herstel.

2019 diabetische polyneuropathie.

♂ 85 jaar

Anamnese: vanochtend gestruikeld bij het werken in de tuin, veel pijn aan de rechter heup. Valt ongeveer 1x per 2 maanden.

Verder geen bijzonderheden.

Functioneel: ADL + BDL zelfstandig, wel meer moeite vanwege sneller vermoeid.

Sociaal: woont alleen, betrokken kinderen wonen verder weg.

Lichamelijk onderzoek: geen bijzonderheden.

X-heup: geen fractuur.

♂ 85 jaar

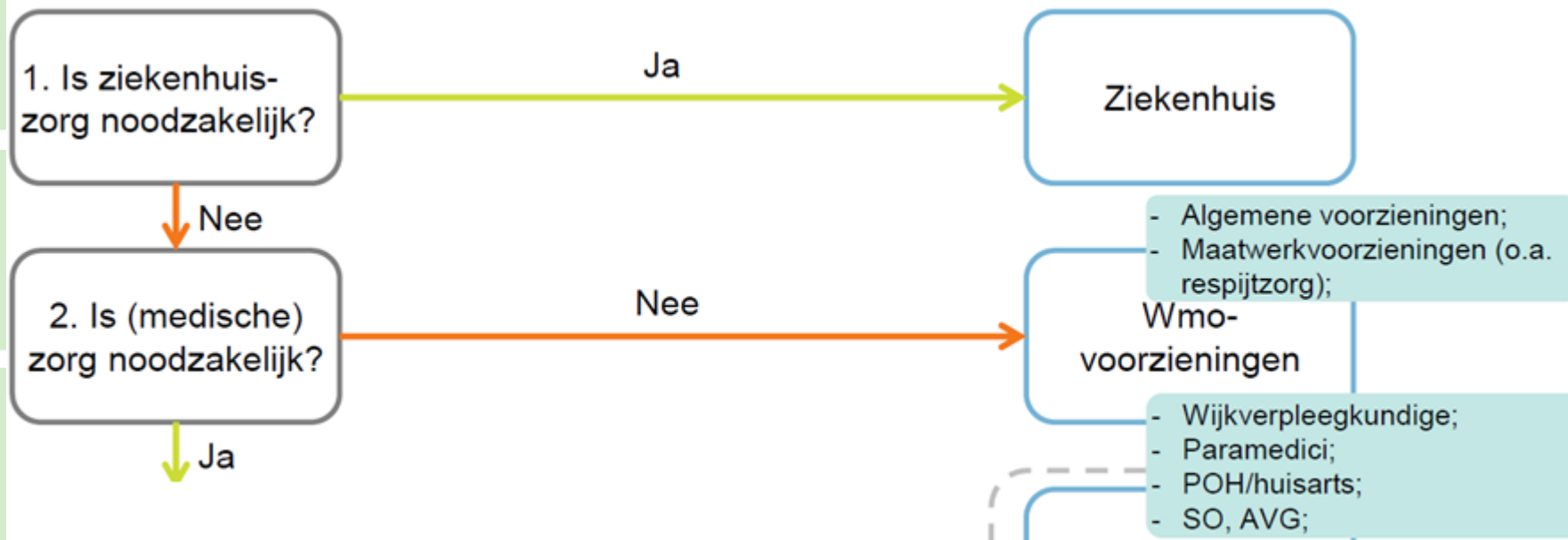
Conclusie: contusie heup. Kan niet naar huis, want kan niet zelfstandig opstaan.

→ En nu?!

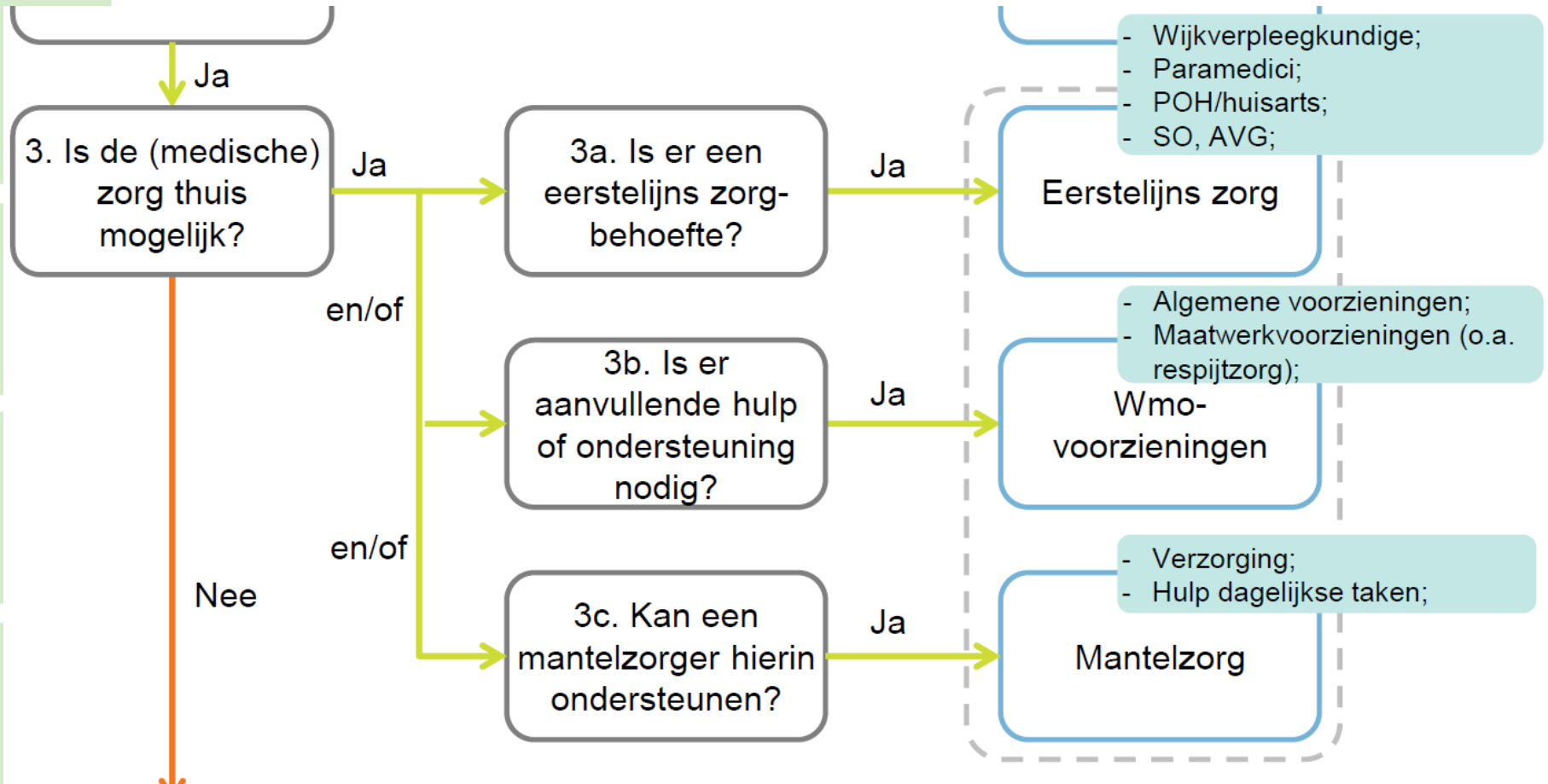
Hoe nu verder?

- Q-link raadplegen (beslisboom en tijdelijke vervolgzorg)
- Aanmelden bij het ELV loket: 088-0321322 (binnen kantooruren)
- Overleg, advies, triage voor mogelijkheden
- Tijdelijke opname

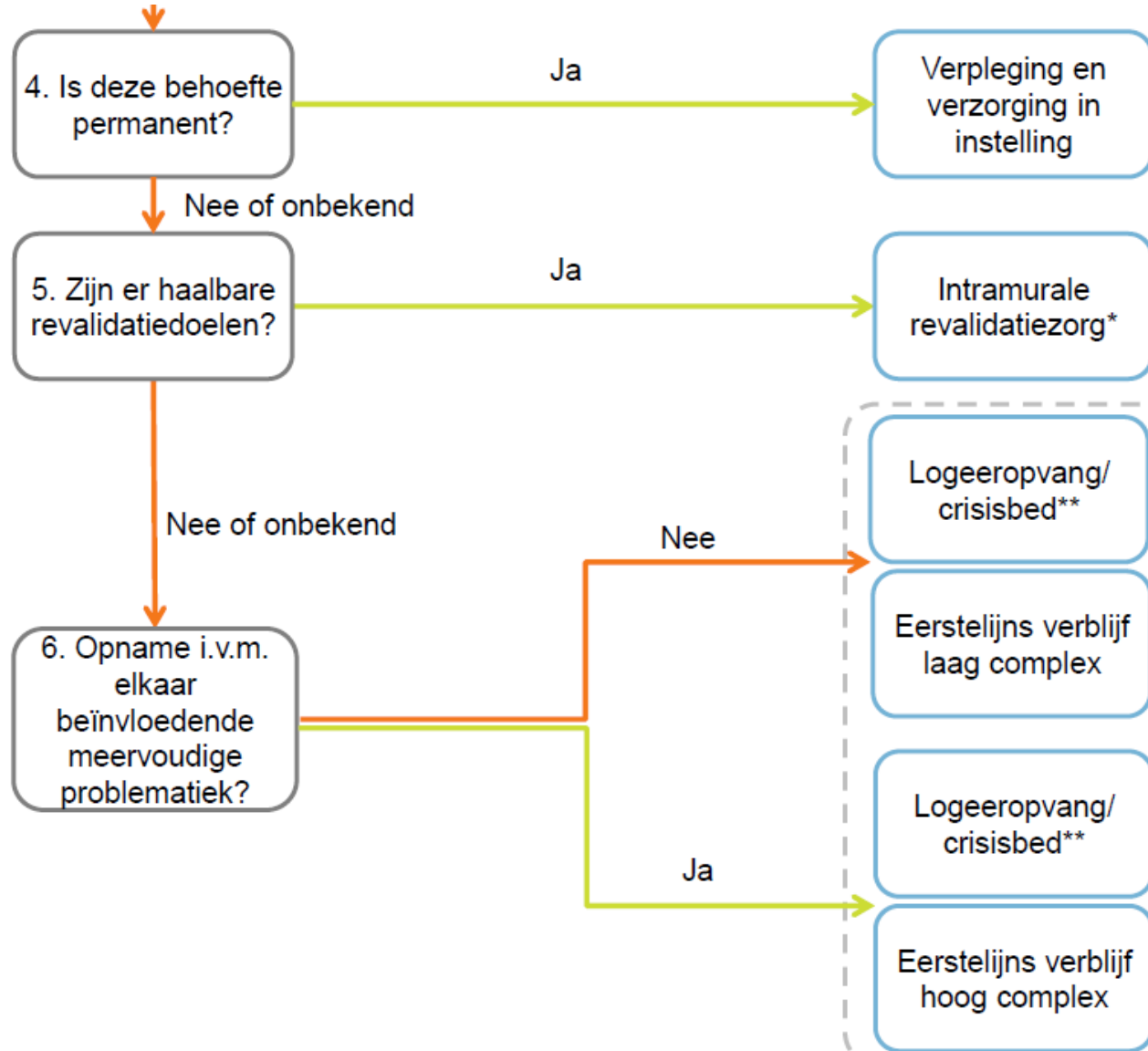
Beslisboom



Beslisboom



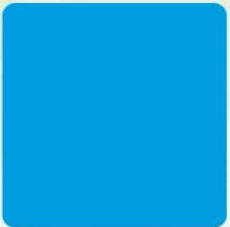
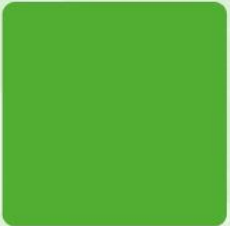
Beslisboom



Wat had er anders gekund?

- Vallen is niet normaal
 - Fysiotherapie
 - Ergotherapie
 - Medicatiereview
 - Beoordeling specialist
 - Specialist ouderengeneeskunde
 - Valpoli

Leerdoelen



Leerdoelen

- Meestal zie je een crisis aankomen
- Een crisis is voor iedereen heel vervelend
- Door een proactieve houding kun je soms een crisis voorkomen
- Samenwerking is hierin belangrijk
- Eerder ELV loket inschakelen voor overleg/mogelijkheden