

### Indicatieformulier RAP-ZHN

Datum van aanmelding	
Naam cliënt:	
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum:	
Adres:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
BSN:	
Verzekering:	Polisnummer:
Naam huisarts en telefoonnummer	T:
Naam verwijzer en telefoonnummer	T:
Contactpersoon cliënt telefoonnummer:	T:

0.	<p><b>Covid vragen:</b></p> <p>NB er zijn geen covid centra meer. In geval van verzoek tot opname van een cliënt die recent (korter dan 5 dagen geleden) positief getest is nagaan of de cliënt in kamer isolatie kan verblijven. Als dit niet het geval is nagaan of de cliënt thuis kan blijven totdat besmettelijke periode voorbij is. Indien dit niet het geval is altijd overleg met de SO.</p>	<p>Heeft de cliënt Covid verschijnselen( hoesten, niezen, verkouden, koorts)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Is de client getest op Covid</p> <p><input type="checkbox"/> ja op datum..... <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Is de testuitslag bekend</p> <p><input type="checkbox"/> nee &gt; eerst uitslag afwachten</p> <p><input type="checkbox"/> ja, uitslag is negatief</p> <p><input type="checkbox"/> ja , uitslag is positief &gt; nagaan of cliënt in kamer isolatie kan blijven.</p>
1.	<p><b>Algemene informatie opvragen</b></p>	<p>Doorvragen bij verwijzer om toelichting op reden contact RAP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is de cliënt gezien ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/></li> <li>• Verzoek voor <input type="checkbox"/> ELV <input type="checkbox"/> Wlz-crisis</li> <li>• Bij ELV verzoek is er eerst thuiszorg ingezet/uitgebreid</li> <li>• Is er somatische screening gedaan in het geval van een gedragsverandering ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/></li> <li>• Bij Wlz crisis dan is de plaatsing voor 2 weken, dit kan in het hele land zijn, daarna wordt de cliënt doorgeplaatst, dit hoeft niet te zijn naar het huis van eerste voorkeur. Navragen of ook de naasten hier van op de hoogte zijn en hiermee instemmen.</li> </ul>
2.	<p><b>Reden aanmelding</b></p>	<p>Wegens:</p> <p><input type="checkbox"/> Medische behandeling nodig toelichting geven</p> <p><input type="checkbox"/> Hoog risico op medische behandeling toelichting geven</p>

		<input type="checkbox"/> Diagnostiek/observatie/screening <b><i>Als er PG problematiek is, extra aandacht voor vraag 6</i></b> toelichting geven  <input type="checkbox"/> Revalidatie/herstel toelichting geven  <input type="checkbox"/> Ontlasting thuissituatie(NB respijt zorg is WMO voorziening) toelichting geven
3.	Gestelde werkdiagnose door verwijzer	
4.	ELV of crisis ( gebruik zn. het afwegingsinstrument)	<input type="checkbox"/> Verwachting is terugkeer naar huis mogelijk> ELV. <input type="checkbox"/> Blijvende opname is noodzakelijk binnen 24-48 uur> Wlz crisisopname <input type="checkbox"/> Blijvende opname is noodzakelijk maar niet binnen 24 -48 uur > Reguliere aanmelding; in geval van verzet RM traject opstarten of als het sneller moet IBS beoordeling door Gericall. In dit laatste geval kan de opname op een Wlz crisisbed. <input type="checkbox"/> Nog onbekend, observatie en screening noodzakelijk.
5.	Deze medische/verpleegkundige zorg is thuis niet mogelijk wegens:	<input type="checkbox"/> Situatie thuis onveilig en niet verantwoord toelichting <input type="checkbox"/> Val- en dwaalgevaar <input type="checkbox"/> Wegvallen partner/sociaal netwerk <input type="checkbox"/> Verpleegkundige handelingen <input type="checkbox"/> planbaar <input type="checkbox"/> onplanbaar <input type="checkbox"/> ADL ondersteuning <input type="checkbox"/> planbaar <input type="checkbox"/> onplanbaar <input type="checkbox"/> Anders, namelijk
6.	<p>Is er sprake van PG problematiek?</p> <p>Is er al een diagnose dementie gesteld?</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, ⇒ in geval van ELV hoog complex opname op een PG afdeling <input type="checkbox"/> Nee, verdere triage is nodig in de eerste lijn <input type="checkbox"/> Ja, ⇒ datum diagnose ⇒ gesteld door:  NB als bij de diagnose stelling geen geriater of SO betrokken is geweest dan overleg met een SO voordat tot opname besloten kan worden

	<p>Probleemgedrag aanwezig</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, welke symptomen geven problemen: <input type="checkbox"/> delier <input type="checkbox"/> dwalen <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> wanen, hallucineren <input type="checkbox"/> somberheid <input type="checkbox"/> angst <input type="checkbox"/> apathie <input type="checkbox"/> Cognitief functioneren, verwardheid <input type="checkbox"/> verbale agressie <input type="checkbox"/> fysieke agressie <input type="checkbox"/> gevaarlijk handelen (bijv. brandgevaar)
7.	<p>Is er sprake van acute psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek?  <b>Wanneer psychiatrische problematiek op de voorgrond staat, beoordeling GGZ aangewezen</b></p> <p>Onderstaande vragen alleen bij Wlz crisisaanmelding:</p> <p>a. Is er sprake van verzet</p> <p>b. Is er sprake van gevaar voor zichzelf of anderen</p> <p>c. Is opname binnen 24 tot 48 uur nodig</p> <p>NB Beschrijf in de toelichting ook aanvullende/achtergrond informatie Denk hierbij aan: wat is dan een gevaarlijke situatie? Wat niet? Waarom kan de opname niet uitgesteld worden? Zijn alle alternatieven bekeken?</p>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, overleg met SO nodig bij vraag voor ELV. In geval van Wlz crisis met verzet volg stroom diagram IBS beoordeling  <input type="checkbox"/> Nee, reguliere aanmelding zie stroomschema IBS beoordeling <input type="checkbox"/> Ja geef toelichting waaruit het verzet bestaat  <input type="checkbox"/> Nee, aanmelding voor IBS beoordeling door Gericall of opstarten RM procedure door verwijzer <input type="checkbox"/> Ja geef toelichting waaruit het gevaar bestaat  <input type="checkbox"/> Nee, aanmelding voor IBS beoordeling door Gericall of opstarten RM procedure door verwijzer <input type="checkbox"/> Ja geef toelichting waaruit het gevaar bestaat
8.	<p>Is er sprake van een enkelvoudige of meervoudige aandoening of beperking:</p> <p>Toelichting:  <b>Enkelvoudig:</b> zorg in de nabijheid is noodzakelijk en de medische zorg bestaat uit zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.  <b>Meervoudig:</b> cliënt heeft elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen zoals:  - polyfarmacie en de gevolgen daarvan</p>	<input type="checkbox"/> Enkelvoudig ⇒ ELV laag <input type="checkbox"/> Meervoudig ⇒ ELV hoog

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- multidisciplinaire behandeling</li> <li>- verzorging en verpleging in de directe nabijheid, ondersteuning of overname medische zorg zowel generalistisch als specialistisch.</li> </ul> <p>NB indien multidisciplinaire behandeling nodig is dan mogelijk cliënt die GRZ nodig heeft. ( zie afwegingsinstrument)</p>	
9.	Cliënt heeft volgens behandelend arts een levensverwachting van minder dan 3 maanden:	<input type="checkbox"/> Ja, er wordt een terminaal verklaring toegevoegd ⇒ ELV palliatief <input type="checkbox"/> Nee
10.	Hoe lang verwacht u dat de opname gaat duren:	
11.	Bijzonderheden of complicaties: ( is van belang om te kunnen beoordelen in welke organisatie cliënt opgenomen kan worden)	<input type="checkbox"/> Multi-resistente infecties (bijv. VRE/MRSA/BRMO) <input type="checkbox"/> Sondevoeding <input type="checkbox"/> VAC therapie <input type="checkbox"/> Wondzorg en / of decubitus <input type="checkbox"/> Infusen, pompen <input type="checkbox"/> Ondervoeding/fors gewichtsverlies <input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
12.	Aanvullende detailinformatie t.a.v. de aanleiding voor de aanmelding: denk hierbij aan ADL, mobiliteit en cognitief functioneren	
<b>Conclusie van de afweging:</b>		<input type="checkbox"/> Opname ELV laag complex <input type="checkbox"/> Opname ELV hoog complex op somatische afdeling <input type="checkbox"/> Opname ELV hoog complex op PG afdeling <input type="checkbox"/> Opname ELV palliatief <input type="checkbox"/> Wlz Crisisopname, er is een Wlz indicatie nl: ... <input type="checkbox"/> Wlz Crisisopname, er is geen Wlz indicatie <input type="checkbox"/> Wlz Crisis opname met verzet opname binnen 24-48 uur IBS Beoordeling door Crisisdienst GGZ <input type="checkbox"/> Wlz Crisis opname met verzet opname na 48 uur IBS beoordeling door Gericall  Opname vindt plaats bij: (naam organisatie en locatie invullen en telefoonnummer locatie)
Behandeling tijdens opname door:		<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> Vervangende huisarts:
<b><i>Behandeling door vervangende huisarts bij laag complexe zorg, wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar via M&amp;I ELV zorg.</i></b>		
<b>Ten behoeve van de opname meesturen aan de opnemende organisatie:</b>		
<b><i>Meesturen met deze aanvraag.</i></b>		<input type="checkbox"/> NAW-gegevens cliënt <input type="checkbox"/> BSN cliënt <input type="checkbox"/> Actuele medische gegevens

	<input type="checkbox"/> Medicatie: toedienlijst/actueel overzicht <input type="checkbox"/> Medische voorgeschiedenis → <input type="checkbox"/> Verzekeraar <input type="checkbox"/> Contactgegevens contactpersoon <input type="checkbox"/> Vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Naam huisarts cliënt <input type="checkbox"/> Diagnose dementie (welke, gesteld door en wanneer)
Naam en handtekening indicierend verwijzer:	

**Dit ingevulde formulier verzenden via beveiligde e-mail naar de verwijzer en opnemende organisatie en in geval van IBS beoordeling binnen 24-48 uur naar crisisdienst GGZ**