

Beschrijving dienstverlening

Verwijspunt 020

Regio Amsterdam en Amstelland



Verwijspunt
020

Mei 2025

Versie 0.2



Inhoudsopgave

1. Toelichting document.....	2
2. Dienstverlening Verwijspunt 020	2
3. Eerstelijnsverblijf (ELV).....	3
4. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)	5
5. Crisiszorg Wet langdurige zorg (WLZ).....	5
6. Aanvragen Rechtelijke Machtiging (RM)	8
7. Aanvragen Inbewaringstelling (IBS).....	8



1. Toelichting document

Verwijspunt 020 ondersteunt huisartsen en andere verwijzers bij het regelen van zorg en opvang voor kwetsbare cliënten in de regio Amsterdam en Amstelland. De bemiddeling betreft onder andere:

- Eerstelijns verblijf
- Geriatrische revalidatie vanuit thuis
- Crisisopnames
- Aanvragen voor medische verklaring voor rechterlijke machtigingen (RM)
- Aanvragen voor inbewaringstellingen (IBS)

In dit document vindt u een overzicht van de diensten die Verwijspunt 020 biedt. We leggen uit wat elke dienst inhoudt, wanneer een patiënt in aanmerking komt en wanneer niet.

Voor een soepele en snelle plaatsing is het belangrijk dat de verwijzing goed is voorbereid. Een volledig en duidelijk dossier versnelt het proces. In dit document vindt u per type dienstverlening welke informatie nodig is voor een correcte en vlotte afhandeling van de aanvraag.

2. Dienstverlening Verwijspunt 020

Via Verwijspunt 020 kunnen verwijzers de volgende verwijzingen aanvragen:

1. Eerstelijnsverblijf (ELV)
 - a. Laagcomplex
 - b. Hoogcomplex
 - c. Cognitief
 - d. Palliatief terminale zorg
2. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)
3. Crisiszorg Wet langdurige zorg (WLZ)
 - a. Somatiek
 - b. Psychogeriatric
4. Aanvraag voor medische verklaring voor een Rechterlijke Machtiging (RM)
5. Inbewaringstelling (IBS)

In de volgende paragrafen volgt een toelichting op deze zorgproducten.



3. Eerstelijnsverblijf (ELV)

Eerstelijnsverblijf (hierna: ELV) is bedoeld voor kwetsbare (oudere) cliënten die tijdelijk niet thuis kunnen wonen en geneeskundige zorg nodig hebben, maar waarvoor geen medisch specialistische behandeling nodig is, zoals bij een (urine)weginfectie, decubitus, val of delier. Het kan gaan om onplanbare zorg, pijnbehandeling, observatie of inzet van meerdere disciplines. Ook andere acute situaties kunnen aanleiding zijn voor een ELV-opname.

Het doel is:

- Diagnostiek en/of observatie van de aandoening(en) en/of beperkingen
- Stabiliseren of verbeteren van de gezondheidstoestand, zodat terugkeer naar huis mogelijk is óf passende vervolgzorg regelen

Indicaties voor ELV

- Medische redenen verhinderen tijdelijk het verblijf thuis.
- Diagnose onduidelijk en observatie en multidisciplinaire behandeling zijn nodig.
- Terugkeer naar huis is onzeker en doorstroommogelijkheden moeten worden bepaald.

Soorten ELV

- **Laagcomplex:**
 - Bij eenvoudige problematiek
 - De huisarts blijft hoofdbehandelaar
 - Mogelijkheid tot inschakelen andere artsen
- **Hoogcomplex:**
 - Meervoudige, complexe problematiek (vaak polyfarmacie)
 - Specialist ouderengeneeskunde is hoofdbehandelaar
 - Multidisciplinaire zorg, 24/7 toezicht, overname van ADL

Bij het wegvallen van een mantelzorger: ELV is *niet automatisch geïndiceerd* bij het wegvallen van mantelzorg. Overweeg dit alleen als er sprake is van:

- Medische instabiliteit of risico op snelle achteruitgang
 - Behoeft aan onplanbare verpleging
 - Overname van ADL niet mogelijk door andere zorgverleners
- **Cognitief:** Observatie en/of diagnostiek bij vermoeden van cognitieve of gedragsproblemen, gericht op vaststellen van passende ondersteuning thuis.
 - **Palliatief terminale zorg:** Voor cliënten met een levensverwachting van maximaal drie maanden die niet thuis kunnen sterven. Intensieve zorg en begeleiding.
Let op: De huisarts moet de cliënt recent vóór de aanvraag hebben gezien.

Uitsluitingscriteria voor ELV

ELV is **niet geschikt** bij:

- Behoeft aan medisch-specialistische behandeling
- Revalidatie met verblijf haalbaar of noodzakelijk
- Thuiszorg kan de situatie stabiliseren



- Primair psychogeriatrische problematiek (zoals dwalen of agressief gedrag)
- Ernstige verslavingsproblematiek
- Gedragsproblemen die niet hanteerbaar zijn
- WLZ-indicatie aanwezig
- Huisvestingsproblematiek
- Logeervraag (alleen als er zorg nodig is)

Benodigde informatie voor ELV-aanvraag

- **Persoonsgegevens:**
 - BSN, NAW, geboortedatum, verzekering & polisnummer
 - Gewicht, lengte
 - Eerste contactpersoon
- **Huisartsgegevens:**
 - Naam praktijk en directe telefoonnummer huisarts
- **Medische informatie:**
 - Medische overdracht (episode, voorgeschiedenis, visite-uitdraai)
 - SEH/ziekenhuisverslagen (indien relevant)
 - Diagnose dementie (indien van toepassing)
 - WLZ-indicatie (indien aanwezig)
 - Medicatieoverzicht
- **Reden van aanmelding:**
 - Beschrijving van de situatie en waarom verblijf thuis niet mogelijk is
 - Indien van toepassing: cognitieve of gedragsproblemen benoemen
 - Huidige professionele en mantelzorg betrokken?
 - Afwegingsinstrument
- **Overige informatie (indien bekend):**
 - Medische bijzonderheden/complicaties
 - Verwachting t.a.v. terugkeer naar huis
 - Infectierisico's, recente buitenlandse opname
 - Beschrijving van functioneren (vooraf, nu, gewenst)
 - ADL- en sociale anamnese en woonsituatie: oa een begeleidingsplan vanuit de thuissituatie als dit beschikbaar is
 - *Bij aanvraag ELV Palliatief:* wat de levensverwachting is
 - *Bij crisis PG:* diagnosebrief dementie en onderbouwing verwachte verzet

Let op: Een volledig en zorgvuldig dossier versnelt de plaatsing aanzienlijk.

Voorbeeldcasus ELV - Observatie en diagnostiek

Meneer De Wit, 70 jaar, woont alleen, heeft weinig sociaal contact en is bekend met depressies en schulden. Hij krijgt thuis een urineweginfectie en raakt verward, met delirante symptomen zoals plukgedrag en waangedachten. De huisarts schakelt ELV in, omdat 24/7 zorg en observatie nodig zijn en er zorgen zijn over zijn cognitief functioneren. Meneer wordt opgenomen op het ELV, waar hij tijdelijk verblijft voor medische behandeling, observatie en diagnostiek. Binnen twee weken knapt hij lichamelijk op en verdwijnen de delirante klachten. De specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en diëtist brengen gezamenlijk in kaart welke zorg en ondersteuning nodig is voor een veilige terugkeer naar huis.

Voorbeeldcasus ELV - Geneeskundige zorg

Mevrouw De Jong, 90 jaar, valt thuis en loopt een enkelbreuk (Weber A fractuur) op. Door het letsel, haar leeftijd en onderliggend hartfalen kan zij niet meer zelfstandig lopen en is 24/7 onplanbare zorg nodig. Thuis is dit niet haalbaar. Ze wordt opgenomen op het ELV voor tijdelijke zorg en ondersteuning. Tijdens het verblijf krijgt zij hulp bij ADL, wordt haar medicatie geëvalueerd door de specialist ouderengeneeskunde, en wordt gekeken naar het verminderen van valrisico in de toekomst.



4. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

GRZ is bedoeld voor cliënten met een (sub)acute achteruitgang die revalidatiedoelen willen bereiken om zelfstandigheid terug te krijgen. De behandeling is tijdelijk, multidisciplinair en gericht op het behalen van concrete revalidatiedoelen.

Verschil tussen ELV en GRZ

- **ELV:** Herstel na ziekte of aandoening zonder expliciete revalidatiedoelen.
- **GRZ:** Gericht op herstel en het aanleren van nieuwe vaardigheden om zelfstandig te functioneren en die multidisciplinaire zorg en/of behandeling vragen bij opname.

Indicaties voor GRZ

Voor een intramuraal revalidatietraject dient een cliënt aan een tiental criteria te voldoen: zie [hier](#) de informatie flyer 'Verwijsproces en Beslissing GRZ'. Voor verwijzingen voor GRZ wordt het 'triageformulier GRZ' gehanteerd, zie [hier](#) het triageformulier.

5. Crisiszorg Wet langdurige zorg (WLZ)

Crisiszorg is nodig wanneer een cliënt niet langer veilig thuis kan blijven door een acute situatie (bijv. ernstige achteruitgang of wegvallen mantelzorg).

De opname is dan **binnen 24-48 uur noodzakelijk** om ernstig risico voor de patiënt of zijn omgeving te voorkomen.

Criteria voor crisiszorg WLZ

Een cliënt komt in aanmerking als:

- Er een **WLZ-indicatie** is óf deze binnen 2 weken wordt verwacht
- Er sprake is van een **acute én blijvende verandering** in de situatie
- De cliënt **ernstige gedragsproblemen**, verslaving of medische complicaties heeft
- Er sprake is van een **gevaarscriterium**: risico op lichamelijk/psychisch letsel of gevaar voor omgeving
- De **huisarts de patiënt binnen 24 uur** voorafgaand aan de aanvraag heeft beoordeeld
- Een **intramurale opname noodzakelijk is binnen 24-48 uur** om onaanvaardbare gezondheidsrisico's te voorkomen

Bij dementie (crisis PG):

- De diagnose *dementie* moet zijn gesteld
- Voeg een kort verslag toe (inclusief inschatting over verzet)

Benodigde informatie voor een crisiszorgaanvraag

- **Persoonsgegevens:**
 - BSN, naam, adres, geboortedatum
 - Zorgverzekering + polisnummer
 - Gewicht en lengte
 - Eerste contactpersoon + telefoonnummer



- **Huisartsgegevens:**
 - Naam praktijk + telefoonnummer
 - Direct bereikbaar nummer van de huisarts
- **Medische overdracht:**
 - Relevante episode(s)/ voorgeschiedenis, visiteverslagen
 - Eventueel: SEH/ziekenhuisverslagen
 - Diagnose dementie (bij crisis PG)
 - Medicatieoverzicht
 - Beschrijving situatie + reden dat thuisverblijf niet meer mogelijk is
 - Vermelding van betrokken professionele zorg
 - Aanwezigheid van WLZ-indicatie (vermeld of in aanvraag)
 - Afwegingsinstrument
- **Indien bekend:**
 - Medische bijzonderheden of complicaties
 - Verwachting m.b.t. terugkeer naar huis (ja/nee/onbekend)
 - Levensverwachting (bij palliatieve zorg)
 - Verzet bij crisis PG: korte onderbouwing graag toevoegen
 - Infectierisico's of recente opname in het buitenland
 - Functioneren (vroeger, nu en gewenst)
 - ADL-profiel (zelfzorg, mobiliteit e.d.)
 - Sociale situatie, woonsituatie, mantelzorginzet

Uitsluitingscriteria

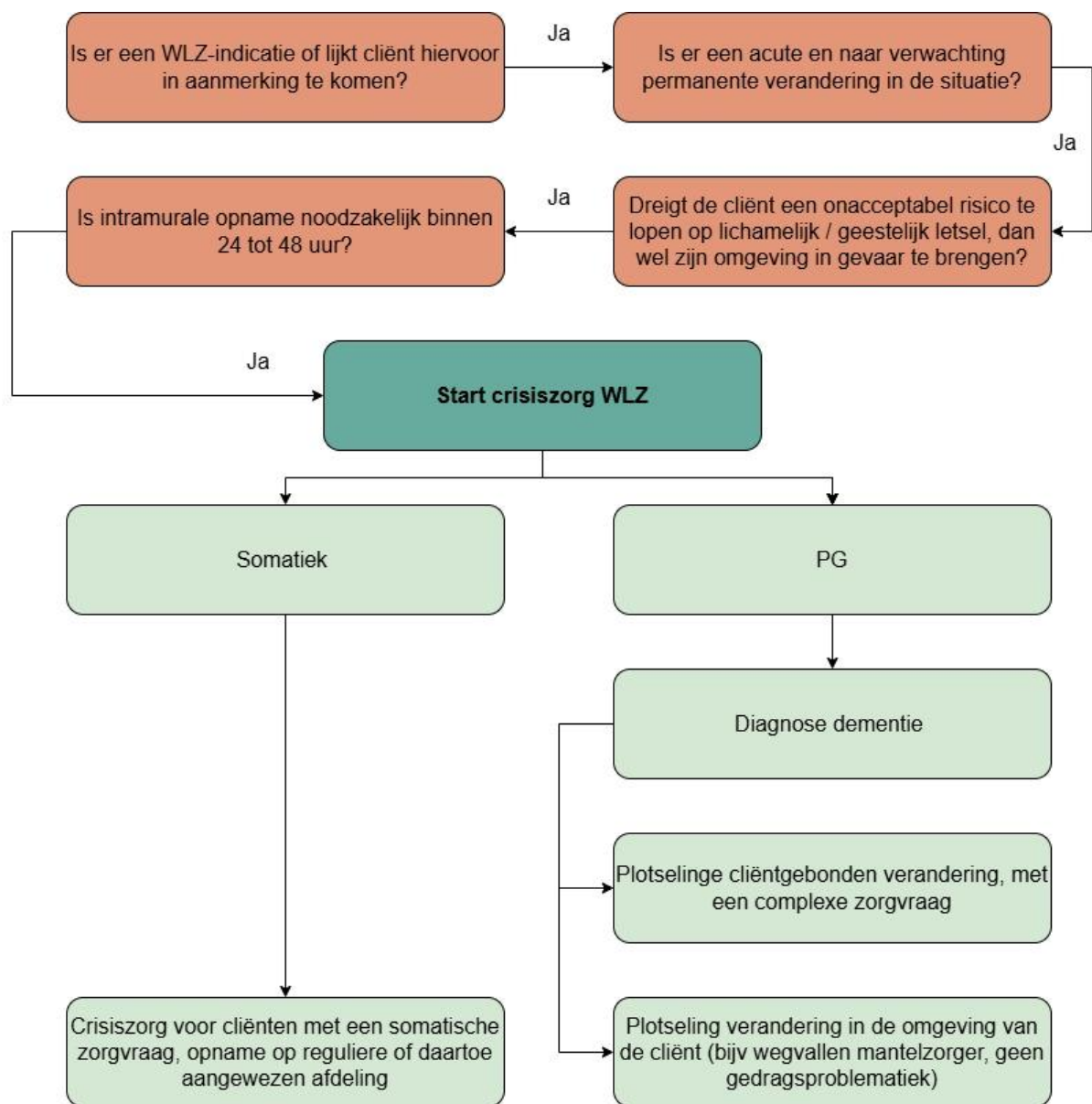
Geen crisiszorg mogelijk bij:

- Geen WLZ-indicatie (of niet binnen 2 weken te verwachten)
- Curatieve medische behandeling, nader onderzoek of psychiatrische behandeling nodig.
- Thuiszorg is nog niet maximaal ingezet, terwijl dit mogelijk crisis kan voorkomen
- Geen toestemming voor opname op alternatieve (tijdelijke) locaties
- Actief verzet van patiënt of vertegenwoordiger zónder RM of IBS
- Ernstige gedragsproblemen die niet hanteerbaar zijn voor de ontvangende locatie

N.B.: Als er een wachttijd is bij de voorkeursaanbieder, wordt gekeken naar een tijdelijke overbruggingsplek, eventueel ook buiten de regio.



Beslisboom crisiszorg WLZ





6. Aanvragen medische verklaring voor Rechterlijke Machtiging (RM)

Voor het aanvragen van een medische verklaring voor een rechterlijke machtiging binnen de Wzd voor ouderen moet een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde een medische verklaring opstellen. Hierin staat of de cliënt in kwestie voldoet aan de criteria voor een rechterlijke machtiging (RM). Het benaderen van een specialist ouderengeneeskunde kan via Verwijspunt 020.

Voor verwijzingen voor medische verklaringen voor rechterlijke machtigingen wordt het 'triageformulier RM' gehanteerd, zie [hier](#) het triageformulier.

Ter informatie: De stedelijke handreiking procedure RM geeft een zorgnetwerk (casemanager dementie, ouderengeneeskunde, huisarts) handvatten voorafgaand, tijdens en na een procedure RM. Door samen te werken in een netwerk rondom de persoon met dementie kan een RM zorgvuldig worden voorbereid en soms zelfs worden afgewend.

De handreiking is [hier](#) te vinden.

7. Aanvragen Inbewaringstelling (IBS)

Een inbewaringstelling (IBS) op grond van de Wet zorg en dwang (WzD) is een verplichte opname in een spoedsituatie bij direct dreigend ernstig nadeel door het gedrag van de cliënt. Dit kan alleen met een beschikking van de burgemeester.

Definitie van ernstig nadeel in de Wzd:

- Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, (im)materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of 'maatschappelijke teloorgang', ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- De veiligheid van de cliënt wordt bedreigd, al dan niet onder invloed van een ander;
- Het gedrag van de cliënt is zo hinderlijk dat het agressie van anderen oproept;
- De algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Voorwaarden:

Een IBS kan alleen worden opgelegd als:

- iemand zich verzet tegen een opname;
- ernstig nadeel onmiddellijk dreigend is;
- het ernstige vermoeden bestaat dat het ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daarmee gepaard gaande psychische stoornis heeft dan wel een combinatie hiervan;
- opname de enige overblijvende maatregel is om ernstig nadeel te voorkomen of te stoppen;
- opname een noodzakelijke en geschikte maatregel is om ernstig nadeel te stoppen;
- de situatie zo ernstig is dat een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

Voor wie is het bedoeld?

Een inbewaringstelling kan worden opgelegd aan personen van twaalf jaar of ouder die:

- verzet vertonen tegen opname;



- een vertegenwoordiger hebben die zich verzet tegen opname;
- ouders of voogden hebben die gezamenlijk het gezag uitoefenen en van mening verschillen over de opname.
- aanvankelijk vrijwillig waren opgenomen, maar zich later alsnog verzetten tegen hun verblijf.

Belangrijk bij IBS-aanvragen:

- Acut gevaar moet aanwezig zijn
- De cliënt moet beoordeeld zijn door een arts
- Verwijspunt 020 verzorgt de aanvraagprocedure

Meer informatie en formulieren: Zie de website van Verwijspunt 020.