

**Regionale Transmurale Afspraak
Zuidoost Brabant**

**Zorg voor patiënten met een
verstandelijke beperking**

Toelichting

Aanleiding

Het platform VG provincie Brabant (sinds 2014: ieder(in)) heeft in 2012 een project 'Ziekenhuiszorg voor mensen met een verstandelijke beperking' afgerond. Het project heeft o.a. geleid tot:

- Een convenant tussen ziekenhuizen, woon-/zorginstellingen, ouders en Platforms VG Brabant in Noord-Brabant waarin is afgesproken dat er richtlijnen zullen worden opgesteld om tijdens een ziekenhuisopname zorg te kunnen bieden die is afgestemd op de behoefte en beleving van mensen met een verstandelijke beperking;
- Een werkboekje, waarin adviezen die voortkomen uit het project.

In het regionaal artsenoverleg van de AVG's is het initiatief genomen om in Zuidoost Brabant te komen tot regionale transmurale afspraken rond dit thema. De aandacht gaat daarbij niet alleen uit naar de ziekenhuiszorg, maar vooral ook naar de overdracht bij transitie momenten door alle betrokkenen, zowel zorgverleners als familie/naasten.

Beleid bij bezoek polikliniek

De werkgroep adviseert om bij een bezoek aan een polikliniek een rapportageformulier te gebruiken. Dit formulier vervangt de brieven van de polikliniek of spoedpost niet. Het kan ook gebruikt worden bij bezoek aan de huisarts(enpost). Naast informatie overdracht heeft het formulier een aantal andere doelstellingen:

- Het formulier helpt de begeleider adequate vragen te stellen;
- Specialistenbrieven per post komen soms later; het formulier zorgt ervoor dat er direct informatie beschikbaar is;
- Het formulier helpt om binnen de woon-/zorginstelling over te dragen naar de medische dienst en de collega's op de groep.

In de bijlage 1 een voorbeeld rapportageformulier; elke instelling kan dit naar eigen inzicht aanpassen.

Beleid bij opname in het ziekenhuis

De overdracht gebeurt door elke woon-/zorginstelling verschillend. Bij een opname moet in elk geval meegegeven worden:

- Medische overdracht;
- Actuele medicatielijst met daarop vermeld allergieën en medicatie interacties;
- Persoonlijke gegevens/kaart.

Per instelling wordt geregeld hoe deze gegevens worden overgedragen naar het ziekenhuis. De overdracht is niet regionaal geüniformeerd, omdat de incidentie laag is, en de woon-/zorginstellingen vaak op 1 ziekenhuis georiënteerd zijn.

Een overzicht van items (persoonlijke gegevens) die bij de overdracht vermeld dienen te worden wordt gegeven in bijlage 2. Deze overdracht zit bij de woongroep standaard en reeds ingevuld in het persoonlijk dossier van de cliënt. Van belang is dat er een mondelinge overdracht plaatsvindt door de begeleider met de verpleegkundige, om bijzonderheden door te spreken.

I.v.m. eventuele spoedsituaties is het van belang dat de actuele medicatielijst en de persoonlijke gegevens/kaart up to date worden gehouden en altijd bij de patiënt klaarliggen.

Er kan momenteel nog niet bij elkaar in het systeem worden gekeken; totdat dit mogelijk wordt blijft deze methode gehandhaafd.

Namens huisartsen:

Lidwien Bernsen
Marius Horstman

**Namens artsen verstandelijk
gehandicapten:**

Suzanne Duffels, ORO
Patricia van Erp, Zonhove
Bert van de Meeberg, Lunetzorg
Francesca Snoeijen-Schouwenaars, AVG
Kempenhaeghe
Rieneke Vorstenbosch, Severinus

Namens zorginstellingen:

Peter Janssen, stafmedewerker transmuraal centrum Quartz, Elkerliek ziekenhuis Helmond

Margriet Mols, staffunctionaris sector Zorg, Severinus

Bert Raijmakers, aandachtfunctionaris Máxima Medisch Centrum

Namens de transmurale stichtingen:

Hennie van Bavel, coördinator HaCa

Referenten: kinderartsen, orthopedisch chirurgen, SEH artsen, medewerkers kleinschalige woonvormen, platform verstandelijk gehandicapten.

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor de afspraken is uitgegaan van de landelijke richtlijnen. Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.

© 2014 HaCa

Voorbeeld

Rapportageformulier

Poliklinisch ziekenhuisbezoek / bezoek huisarts(enpost)

Geachte begeleider/familie,

In het belang van een goede informatie overdracht is afgesproken dat bij een bezoek aan het ziekenhuis of een huisarts(enpost) bijgaand formulier wordt ingevuld. Neemt u bij een bezoek aan het ziekenhuis altijd een lijst met actuele medicatie mee, evenals een identiteitsbewijs en ponsplaatje, en de contactgegevens van de wettelijk vertegenwoordiger.

Wij verzoeken u om dit formulier ingevuld zo spoedig mogelijk terug te sturen aan de behandelend arts verstandelijk gehandicapten. U kunt eventueel aan de medisch specialist vragen om het formulier in te vullen. Bij voorbaat dank voor Uw medewerking.

1. Naam cliënt:

Datum:

2. Naam specialist /waarnemend huisarts:

3. Ziekenhuis /huisartsenpost:

4. Korte inhoud van wat er besproken is:

5. Door de arts voorgestelde onderzoeken of verder beleid:

6. Door de arts voorgestelde behandelingen

Bij medicatievoorschrift / -veranderingen graag recept bijvoegen

7. Volgende afspraken:

8. Naam van de begeleider/familielid:

Dit formulier s.v.p. na het consult zo spoedig mogelijk sturen naar de behandelend arts verstandelijk gehandicapten.

Ruimte voor stempel verwijzend arts met adresgegevens

NAW gegevens

Dagelijkse verzorging: Waar moeten verpleegkundigen rekening mee houden? Heel praktisch eten, drinken, toiletgang, wassen, slapen etc.

Verpleegkundige zorg: Denk hierbij aan het geven van medicijnen, hoe te handelen bij een epileptische aanval, het geven van sondevoeding, enz.

Bij zintuiglijke of motorische beperkingen: gebruik van hulpmiddelen.

Medicijnlijst als bijlage toevoegen bij het overdrachtsformulier.

Niveau van cognitief en sociaal-emotioneel functioneren en wijze waarop je met de patiënt kunt communiceren: verbaal / non verbaal, beeldmateriaal?

Specifieke gedragskenmerken en wijze waar op de patiënt zijn emoties uit (angst/verdriet, boosheid, overprikkeld raken), hoe benaderen.

Activiteiten / afleiding: heeft de patiënt bepaalde gewoontes en voorwerpen waaraan hij is gehecht

Pijnsignalering: Kan en zal de patiënt zelf aangeven dat hij pijn heeft? Hoe meet je de mate van pijn? Hoe zie je aan het gedrag dat hij pijn heeft?

Indien tijdens het verblijf in het ziekenhuis ondersteuning van de patiënt door begeleiding woongroep / verwanten nodig is, hoe is dit geregeld?
Afstemming: vermelden wie welke taken op zich neemt.

Met wie kan de verpleging contact opnemen? Naam en telefoonnummer contactpersoon woongroep en / of familie (afhankelijk van de situatie).

Wettelijke vertegenwoordiger: is dit geregeld, wie is dit, hoe te bereiken?

Zijn er vrijheidsbeperkende maatregelen nodig. Zo ja, hoe en wat?

NR-verklaring of andere beleidsafspraken mbt behandelen: is dit bekend?

Als de patiënt eerder in het ziekenhuis is opgenomen: hoe heeft hij/zij dit ervaren? Waar kan de verpleging rekening mee houden / wat kan anders?