**Gegevensset Afweging ELV (huis)arts – Eemland**

|  |
| --- |
| **Afweging Eerstelijns Verblijf: (Huis)arts** |
| **Verzender** |
| Datum |  |
| Naam (huis)arts |  |
| AGB Code |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| **Cliënt gegevens** |  |
| Achternaam en geboortenaam  |  |
| Voorletter(s) / Voornaam |  | Geslacht: M / V |
| Burgerlijke staat |  | BSN nr: |
| Geboortedatum |  |
| Telefoonnummer  |  |
| Email |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Woonsituatie |  |
| Verzekeraar / Polisnummer  |  |
| Apotheek + Telnr. |  |
| **Contactpersonen cliënt** |
| Achternaam (volledig) |  | Voornaam |  |
| Relatie tot patiënt |  | Telnr. 1 |  |
| Tel.nr 2 |  | email |  |
| **Huidige ingezette zorg** |
| Naam thuiszorgorganisatie |  |
| AGB code |  |
| contactpersoon |  |
| Telefoonnummer en email |  |
| Naam ketenzorg |  |
| Huidige zorgvraag |  |
| **Situatie cliënt** |
| Gewenste startdatum ELV |  |
| Gewenste Einddatum ELV |  |
| Voorgeschiedenis |  |
| Opname-diagnose  |  |
| Doelstelling ELV |  |
| Medebehandelaars |  |
| Hoofdbehandelaar tijdens ELV | [ ]  Huisarts [ ]  Specialist Ouderen Geneeskundige |

**Criteria set en conclusie**

|  |
| --- |
| **Vraag/antwoord: Afweging EersteLijns Verblijf in vraagstelling** |
| **1.****(medische / verpleegkundige) zorg na opname is noodzakelijk?** | [ ]  Ja, wegens 🢂[ ]  Medische Behandeling[ ]  Hoog risico op medische behandeling[ ]  Diagnostiek/Observatie[ ]  Verpleegkundige handelingen* Planbaar
* Onplanbaar

[ ]  ADL ondersteuning* Planbaar
* Onplanbaar
 | **Vervolg** Vraag 2 |
| [ ]  Nee, 🢂 | Patiënt is evt. verwezen naar gemeente voor WMO-voorzieningen (algemeen of maatwerk o.a. respijtzorg) |
| **2.****(medische / verpleegkundige) zorg is thuis mogelijk?** | [ ]  Ja, want 🢂[ ]  Situatie thuis is veilig en verantwoord[ ]  geen valgevaar [ ]  geen dwaalgevaar | **Vervolg**[ ] patiënt verwezen naar 1e lijn; wegens noodzakelijke zorg van[ ] huisarts[ ] wijkverpleging[ ] 1e lijns paramedici[ ]  patiënt is verwezen naar gemeente voor WMO-voorzieningen aanvullend op 1e lijns zorg[ ]  Mantelzorg ondersteunt |
| [ ] Nee, want 🢂[ ]  Situatie thuis is niet veilig en verantwoord[ ]  Valgevaar [ ]  Dwaalgevaar[ ]  Anders: vrije tekst | Vraag 3 |
| **3.** **Zorgbehoefte is naar verwachting permanent?** | [ ] Ja, wegens 🢂[ ]  noodzaak permanent toezicht [ ]  24 u zorg in nabijheid[ ]  voorgeschiedenis patiënt | **Vervolg**Indicatie Wlz / Opname in Verpleeghuis |
| [ ] Nee 🢂[ ]  Onbekend | Vraag 4 |
| **4.** **Er zijn haalbare revalidatiedoelen?** | [ ] Ja 🢂 | **Vervolg**Triage GRZ / Opname in Verpleeghuis GRZ |
| [ ] Nee, onbekend of niet van toepassing 🢂 | Vraag 5 |
| **5. Patiënt heeft volgens behandelend arts een levensverwachting van minder dan 3 maanden** | [ ] Ja 🢂 | **Opname ELV PAL** |
| [ ] Nee 🢂 | **Vraag 6** |
| **6.** **Er is sprake van (elkaar beïnvloedende) meervoudige problematiek?** | [ ] Nee 🢂 | **Vervolg** |
| [ ] Patiënt heeft Wlz-indicatie | Opname Logeeropvang/Crisisbed |
| [ ] Patiënt heeft geen Wlz-indicatie | Opname ELV Laag-complex |
| [ ] Ja 🢂 | **Vervolg** |
| [ ] Patiënt heeft Wlz-indicatie | Opname Logeeropvang/Crisisbed |
| [ ] patiënt heeft geen Wlz-indicatie | Opname ELV Hoog-complex |

Handtekening (huis)arts: Datum:

