

Inclusie- & exclusiecriteria



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Doel	3
3. Scope.....	4
4. Inclusiecriteria.....	4
5. Exclusiecriteria	5
6. Toelichting op de exclusiecriteria	5
7. Beoordeling bij aanmelding	8
8. Herbeoordeling tijdens de zorgverlening	8
9. Besluit tot niet starten van zorg.....	9
10. Beëindiging van zorg.....	9
11. Continuïteit van zorg	10
12. Registratie en dossiervoering.....	10
13. Klachten en bezwaar	10
14. Evaluatie en kwaliteitsverbetering.....	11

1. Inleiding

AM BeterZorg B.V. wil kwalitatief goede, veilige en passende zorg en ondersteuning leveren aan cliënten die gebruikmaken van onze dienstverlening. De zorgverlening wordt afgestemd op de wensen, behoeften, mogelijkheden en zorgvraag van de cliënt.

Tegelijkertijd heeft AM BeterZorg B.V. de verantwoordelijkheid om uitsluitend zorg te leveren wanneer deze binnen de deskundigheid, capaciteit, bevoegdheden en mogelijkheden van de organisatie verantwoord kan worden uitgevoerd. Daarom worden bij iedere nieuwe cliënt vooraf de zorgvraag, risico's, indicatie, benodigde deskundigheid en organisatorische mogelijkheden beoordeeld.

Ook tijdens de zorgverlening kan de situatie van een cliënt veranderen. Daarom worden de inclusie- en exclusiecriteria niet alleen bij de start van de zorg toegepast, maar ook wanneer de zorgbehoefte, veiligheid of omstandigheden veranderen.

Het uitgangspunt is:

AM BeterZorg B.V. levert passende en verantwoorde zorg wanneer zij de benodigde zorg veilig en kwalitatief kan organiseren. Wanneer dit niet langer mogelijk is, wordt samen met de cliënt en betrokken professionals gezocht naar een passende oplossing.

2. Doel

Het doel van dit document is:

- vastleggen voor welke cliënten AM BeterZorg B.V. passende zorg kan leveren;
- tijdig herkennen wanneer de zorgvraag buiten de mogelijkheden van de organisatie valt;
- risico's voor cliënten, medewerkers en derden beperken;
- voorkomen dat zorg wordt gestart of voortgezet wanneer dit niet verantwoord is;
- besluiten over het niet starten of beëindigen van zorg zorgvuldig en aantoonbaar onderbouwen;
- continuïteit van noodzakelijke zorg zo veel mogelijk waarborgen;
- medewerkers duidelijke handvatten geven bij complexe situaties;
- bijdragen aan veilige en kwalitatief goede zorg;
- voldoen aan toepasselijke wet- en regelgeving en het kwaliteitsmanagementsysteem.

3. Scope

Dit document is van toepassing op alle cliënten aan wie AM BeterZorg B.V. zorg of ondersteuning levert of wil gaan leveren. Het betreft onder andere zorg en ondersteuning vanuit:

- de Zorgverzekeringswet (ZVW);
- de Wet langdurige zorg (WLZ);
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);
- persoonsgebonden budgetten (pgb), voor zover de betreffende dienstverlening binnen het aanbod van AM BeterZorg B.V. valt.

De beoordeling vindt plaats op basis van de **feitelijke zorgvraag**, de geldende indicatie of beschikking en de mogelijkheden van AM BeterZorg B.V.

Een indicatie of beschikking geeft niet automatisch aan dat AM BeterZorg B.V. iedere geïndiceerde zorg kan of moet leveren. De organisatie beoordeelt of zij de betreffende zorg binnen haar deskundigheid en organisatorische mogelijkheden verantwoord kan leveren.

Voor Wlz-zorg geldt dat zorg ook thuis kan worden geleverd wanneer dit verantwoord en passend is. Het hebben van een Wlz-indicatie is daarom op zichzelf geen exclusie criterium.

4. Inclusiecriteria

Een cliënt kan gebruikmaken van de dienstverlening van AM BeterZorg B.V. wanneer:

- de zorgvraag aansluit bij het zorg- en ondersteuningsaanbod van AM BeterZorg B.V.;
- de benodigde deskundigheid binnen de organisatie beschikbaar is;
- de benodigde zorg veilig en verantwoord kan worden geleverd;
- de benodigde bevoegdheden en bekwaamheden beschikbaar zijn;
- de zorgvraag binnen de grenzen van de indicatie, beschikking of financiering valt;
- de cliëntsituatie organisatorisch uitvoerbaar is;
- de veiligheid van cliënt en medewerkers voldoende kan worden gewaarborgd;
- noodzakelijke hulpmiddelen beschikbaar zijn of tijdig kunnen worden geregeld;
- de woon- en werkomstandigheden voldoende geschikt zijn;
- de samenwerking tussen cliënt, netwerk en zorgorganisatie op een verantwoorde manier kan worden vormgegeven.

Bij de beoordeling wordt niet uitsluitend gekeken naar de diagnose of indicatie, maar naar de totale zorgvraag en de omstandigheden waarin de zorg moet worden geleverd.

5. Exclusiecriteria

Een cliënt wordt niet zonder meer uitgesloten op basis van één enkel kenmerk. Wanneer één of meerdere onderstaande situaties aanwezig zijn, wordt beoordeeld of AM BeterZorg B.V. de zorg verantwoord kan leveren. De zorg kan worden geweigerd of niet worden gestart wanneer, na zorgvuldige beoordeling:

- de benodigde zorg buiten het zorgaanbod of de deskundigheid van AM BeterZorg B.V. valt;
- de benodigde zorg niet veilig of verantwoord kan worden geleverd;
- onvoldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is;
- noodzakelijke voorbehouden of risicovolle handelingen niet door bevoegd en bekwaam personeel kunnen worden uitgevoerd;
- noodzakelijke hulpmiddelen of voorzieningen ontbreken en deze niet tijdig beschikbaar kunnen worden gemaakt;
- de woon- of werkomstandigheden een ernstig en niet voldoende beheersbaar risico vormen;
- sprake is van een zorgvraag die structureel buiten de organisatorische mogelijkheden van AM BeterZorg B.V. valt;
- de cliënt geen zorg wenst of geen toestemming geeft voor noodzakelijke zorg, voor zover de zorg niet rechtmatig zonder toestemming kan worden geleverd;
- de financiering, indicatie of beschikking ontbreekt of niet passend is voor de gevraagde dienstverlening;
- sprake is van ernstige agressie, bedreiging of intimidatie waardoor de veiligheid niet voldoende kan worden gewaarborgd en passende maatregelen het risico niet voldoende kunnen beperken;
- de zorgbehoefte zodanig is veranderd dat AM BeterZorg B.V. de noodzakelijke zorg niet meer verantwoord kan leveren;
- sprake is van omstandigheden waardoor de zorgverlening niet meer verenigbaar is met de wettelijke, professionele of organisatorische eisen.

Een exclusie criterium leidt **niet automatisch** tot beëindiging of weigering. Per situatie wordt een individuele afweging gemaakt.

6. Toelichting op de exclusiecriteria

6.1 Kwaliteit en deskundigheid

AM BeterZorg B.V. levert alleen zorg die past binnen de deskundigheid en mogelijkheden van de organisatie. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld zorg nodig heeft die een specifieke specialistische deskundigheid vereist waarover AM BeterZorg B.V. niet beschikt, wordt beoordeeld of:

- aanvullende deskundigheid kan worden ingezet;
- samenwerking met een andere zorgaanbieder mogelijk is;
- de zorg gedeeltelijk door AM BeterZorg B.V. en gedeeltelijk door een andere zorgaanbieder kan worden geleverd;
- een andere passende oplossing noodzakelijk is.

Wanneer geen verantwoorde oplossing mogelijk is, kan worden besloten de zorg niet te starten of niet voort te zetten.

6.2 Veiligheid van cliënt en medewerkers

De veiligheid van de cliënt en medewerkers is een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde thuiszorg. Voorbeelden van situaties die nader onderzoek vereisen zijn:

- ernstige fysieke agressie;
- ernstige bedreiging of intimidatie;
- een onveilige woning;
- ernstige vervuiling of hygiënische risico's;
- aanwezigheid van gevaarlijke dieren;
- aanwezigheid van wapens of andere gevaarlijke voorwerpen;
- ernstige brandveiligheidsrisico's;
- situaties waarin noodzakelijke hulpmiddelen worden geweigerd;
- een fysieke belasting die ondanks passende maatregelen niet verantwoord kan worden uitgevoerd.

Bij een veiligheidsrisico wordt eerst onderzocht of het risico met passende maatregelen kan worden beperkt. Mogelijke maatregelen zijn bijvoorbeeld:

- inzet van hulpmiddelen;
- aanpassing van de werkwijze;
- overleg met familie of mantelzorg;
- overleg met huisarts of andere betrokken professionals;
- inzet van meerdere medewerkers;
- aanpassing van het zorgmoment;
- aanvullende veiligheidsafspraken.

Wanneer het risico ondanks deze maatregelen onaanvaardbaar blijft, kan de zorg niet verantwoord worden geleverd.

6.3 Complexe problematiek

Complexe psychiatrische, psychosociale, verslavings- of gedragsproblematiek is niet automatisch een exclusie criterium. De organisatie beoordeelt:

- de aard van de problematiek;
- de ernst;
- het gedrag;
- de benodigde deskundigheid;
- de risico's;
- de beschikbare ondersteuning;
- de mogelijkheden van samenwerking met andere professionals.

Wanneer de problematiek structureel buiten de deskundigheid of mogelijkheden van AM BeterZorg B.V. valt, wordt samen met de cliënt en betrokken professionals gezocht naar passende zorg.

6.4 Indicatie, beschikking en financiering

Voor zorg die afhankelijk is van een indicatie, beschikking of andere wettelijke aanspraak wordt gecontroleerd of deze geldig en passend is. Bijvoorbeeld:

- WMO: geldige gemeentelijke beschikking;
- WLZ: geldige Wlz-indicatie;
- ZVW: passende indicatie voor wijkverpleging;
- PGB: geldige indicatie en passende zorgovereenkomst/financieringsafspraken.

Wanneer de zorgvraag niet overeenkomt met de bestaande indicatie of beschikking, wordt onderzocht of:

- aanpassing of herindicatie nodig is;
- andere financiering mogelijk is;
- andere zorg noodzakelijk is.

Een ontbrekende of onjuiste indicatie betekent niet dat de cliënt als persoon wordt uitgesloten; het betekent dat de betreffende zorg pas wordt geleverd wanneer de financiering en zorgaanspraak passend zijn geregeld.

6.5 Identificatie en BSN

Voor het leveren en administratief verwerken van zorg worden de wettelijk vereiste identificatie- en cliëntgegevens gecontroleerd. De cliënt wordt gevraagd zich op de wettelijk voorgeschreven wijze te identificeren. Het BSN wordt uitsluitend verwerkt wanneer daarvoor een wettelijke grondslag bestaat en volgens de geldende privacyregels.

Wanneer noodzakelijke identificatiegegevens ontbreken, wordt beoordeeld of de zorg verantwoord en rechtmatig kan worden gestart. In spoed- of crisissituaties wordt de noodzakelijke zorg niet onnodig uitgesteld wanneer dit in strijd zou zijn met de professionele zorgplicht. De administratieve controle wordt dan zo spoedig mogelijk uitgevoerd.

6.6 Vrijheidsbeperking en onvrijwillige zorg

AM BeterZorg B.V. levert uitsluitend zorg binnen de wettelijke kaders. Wanneer de zorgvraag mogelijk leidt tot:

- beperking van bewegingsvrijheid;
- toezicht waartegen de cliënt zich verzet;
- medicatie of andere zorg tegen de wil van de cliënt;
- andere vormen van onvrijwillige zorg;

wordt de situatie beoordeeld volgens het **Beleid Wet zorg en dwang** van AM BeterZorg B.V.

AM BeterZorg B.V. kiest ervoor om geen ambulante onvrijwillige zorg zelfstandig te organiseren wanneer niet aan alle wettelijke, deskundigheids- en organisatorische voorwaarden kan worden voldaan.

Wanneer een cliënt dergelijke zorg nodig heeft, wordt tijdig afgestemd met de betrokken professionals en wordt zo nodig gezocht naar een andere passende zorgaanbieder.

7. Beoordeling bij aanmelding

Voor de start van zorg wordt de cliëntsituatie beoordeeld. Daarbij worden, afhankelijk van de zorgvraag, minimaal de volgende onderwerpen bekeken:

- hulpvraag;
- diagnose en relevante achtergrond;
- indicatie/beschikking;
- gewenste zorg;
- benodigde deskundigheid;
- benodigde voorbehouden en risicovolle handelingen;
- medicatie en relevante medische risico's;
- mobiliteit;
- hulpmiddelen;
- woning en werkomstandigheden;
- veiligheidsrisico's;
- gedrag;
- mantelzorg/netwerk;
- verwachtingen van cliënt en organisatie;
- beschikbare capaciteit.

De beoordeling wordt vastgelegd in het cliëntdossier of het daarvoor gebruikte intakeformulier. Wanneer aanvullende informatie noodzakelijk is, wordt deze opgevraagd bij de cliënt of relevante betrokken professionals, met inachtneming van de geldende privacyregels.

8. Herbeoordeling tijdens de zorgverlening

De inclusie- en exclusiecriteria worden niet alleen bij aanvang toegepast. De zorgsituatie wordt opnieuw beoordeeld wanneer bijvoorbeeld:

- de zorgvraag verandert;
- de gezondheidstoestand verandert;
- nieuwe risico's ontstaan;
- de cliënt ander gedrag laat zien;
- de benodigde deskundigheid verandert;
- de indicatie of beschikking wijzigt;
- hulpmiddelen niet meer passend zijn;
- de veiligheid van cliënt of medewerker in het geding komt;
- een incident plaatsvindt;
- een medewerker aangeeft de zorg niet meer verantwoord te kunnen uitvoeren.

Wanneer de zorgvraag buiten de mogelijkheden van AM BeterZorg B.V. dreigt te komen, wordt dit zo vroeg mogelijk besproken.

9. Besluit tot niet starten van zorg

Wanneer wordt besloten om de zorg niet te starten, wordt dit besluit zorgvuldig gemotiveerd. De beoordeling bevat, afhankelijk van de situatie:

- de zorgvraag;
- de reden waarom de zorg niet verantwoord kan worden geleverd;
- onderzochte alternatieven;
- eventuele mogelijkheden om het risico te beperken;
- betrokken professionals;
- het besluit;
- de communicatie met de cliënt;
- eventuele vervolgstappen.

De cliënt wordt zo veel mogelijk mondeling geïnformeerd en het besluit wordt schriftelijk bevestigd wanneer dit noodzakelijk of passend is.

10. Beëindiging van zorg

Het beëindigen van een bestaande zorgrelatie is een ingrijpende beslissing. AM BeterZorg B.V. beëindigt zorg daarom niet lichtvaardig. Wanneer zorg niet langer verantwoord kan worden geleverd, wordt eerst onderzocht of de situatie kan worden opgelost door bijvoorbeeld:

- aanpassing van de zorg;
- inzet van extra deskundigheid;
- aanvullende hulpmiddelen;
- andere personele inzet;
- samenwerking met andere zorgverleners;
- aanpassing van het zorgplan;
- herindicatie;
- inzet van mantelzorg of netwerk;
- overdracht naar een andere zorgaanbieder.

Wanneer ondanks deze mogelijkheden de zorg niet verantwoord kan worden voortgezet, kan beëindiging noodzakelijk zijn. Het besluit wordt:

- individueel beoordeeld;
- gemotiveerd;
- besproken met de cliënt;
- waar nodig besproken met de vertegenwoordiger;
- afgestemd met relevante professionals;
- schriftelijk vastgelegd.

Bij beëindiging wordt een redelijke overgangsperiode gehanteerd, tenzij sprake is van een acute en ernstige veiligheids- of andere zwaarwegende situatie waardoor onmiddellijke beëindiging noodzakelijk is. De organisatie spant zich in om noodzakelijke zorg niet abrupt te laten wegvallen en werkt waar mogelijk mee aan een passende overdracht.

11. Continuïteit van zorg

Bij iedere beslissing tot niet starten of beëindigen van zorg wordt rekening gehouden met de continuïteit van zorg. AM BeterZorg B.V. beoordeelt:

- welke zorg noodzakelijk blijft;
- welke andere zorgaanbieder beschikbaar is;
- of de huisarts, wijkverpleegkundige, gemeente, het zorgkantoor of andere betrokken professional moet worden geïnformeerd;
- welke informatie nodig is voor een veilige overdracht;
- welke termijn redelijk is.

Bij een overdracht wordt relevante informatie, binnen de geldende privacyregels, beschikbaar gesteld aan de opvolgende zorgaanbieder. Het doel is te voorkomen dat een cliënt door een organisatorisch besluit zonder noodzakelijke zorg komt te zitten.

12. Registratie en dossiervoering

Alle relevante overwegingen rondom inclusie, exclusie en beëindiging van zorg worden aantoonbaar vastgelegd. Dit kan onder andere betrekking hebben op:

- intakebeoordeling;
- risicoanalyse;
- indicatie/beschikking;
- gemaakte afspraken;
- veiligheidsafspraken;
- overleg met professionals;
- besluitvorming;
- communicatie met cliënt en vertegenwoordiger;
- overdracht;
- evaluatie.

De registratie wordt uitgevoerd volgens de geldende privacy- en dossierprocedures van AM BeterZorg B.V.

13. Klachten en bezwaar

Een cliënt die het niet eens is met een beslissing over het starten, voortzetten of beëindigen van zorg kan gebruikmaken van de klachtenprocedure van AM BeterZorg B.V. De cliënt wordt hierover geïnformeerd. Een klacht wordt zorgvuldig geregistreerd en behandeld volgens het geldende klachtenreglement. Klachten en signalen over inclusie- en exclusiebesluiten worden gebruikt als input voor kwaliteitsverbetering.

14. Evaluatie en kwaliteitsverbetering

De toepassing van de inclusie- en exclusiecriteria wordt periodiek geëvalueerd. Daarbij wordt onder andere gekeken naar:

- aantal cliënten waarbij exclusiecriteria een rol speelden;
- redenen voor niet starten van zorg;
- redenen voor beëindiging van zorg;
- veiligheidsincidenten;
- klachten;
- overdrachten naar andere zorgaanbieders;
- terugkerende knelpunten;
- signalen van medewerkers.

De resultaten kunnen aanleiding geven tot:

- aanpassing van het beleid;
- aanpassing van intakeprocedures;
- aanvullende scholing;
- uitbreiding van deskundigheid;
- aanschaf van hulpmiddelen;
- aanpassing van samenwerkingsafspraken;
- verbetermaatregelen.

De uitkomsten worden waar relevant opgenomen in het verbeterregister en meegenomen in de PDCA-cyclus en managementreview. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van de Wkkgz dat zorgaanbieders incidenten en klachten gebruiken om van te leren en de kwaliteit van zorg te verbeteren.