

Voorbeeldbrief: Opschaling beveiligde intensieve zorg

Beste casemanager levensloopfunctie [hier naam van de regio.....],

De levensloopfunctie is een ambulante functie, met klinische beveiligde intensieve zorg als vangnet. Iemand kan gedurende een korte of langere periode meer ondersteuning en zorg nodig hebben dan geboden kan worden in ambulante setting, ook na inzet van intensieve ambulante ondersteuning en zorg. Jij als casemanager zorg bepaalt - samen met de geïnccludeerde persoon en naasten - welke volgende stap dan noodzakelijk is: zo licht als het kan en zwaar als het moet. Het kan zijn dat beveiligde intensieve zorg nodig is. Hieronder staat een uitleg wat dit is en hoe het werkt.

Wat is beveiligde intensieve zorg?

Dit is zorg in een klinische 24-uurs voorziening met forensische expertise en materiële beveiliging, voor geïnccludeerde personen met (hoog risico op) gevaarlijk en ontwrichtend gedrag. De zorg is gericht op herstel of stabilisatie, het terugdringen van het risico op gevaarlijk gedrag en het versterken van beschermende factoren. Deze zorg is nadrukkelijk een tijdelijk intermezzo (maximaal xx weken/maanden) in het levenslooptraject van de geïnccludeerde persoon. De klinische behandeling en begeleiding worden op dit traject afgestemd. Daarbij wordt weer toegewerkt naar ambulante ondersteuning en zorg, indien nodig via lichtere klinische verblijfsvormen, een beschermde woonvorm of een (woon)plek in de samenleving met ondersteuning vanuit de levensloopfunctie.

Er zijn in [naam regio invullen] (extra) beveiligde intensieve zorg plaatsen beschikbaar: [hier namen van de klinieken invullen, het aantal bedden naar beveiligingsniveau en type zorg op die beveiligde bedden].

Kaders en werkwijze

- Beveiligde intensieve zorg vindt plaats binnen de bestaande kaders. Dit kan vrijwillige of gedwongen (civiel- of strafrechtelijk) zorg zijn. Er is een formele verwijzing nodig.
- Opname vindt plaats tijdens kantooruren. Bij een acute crisis buiten kantooruren of wanneer plaatsing op beveiligde zorg niet meteen lukt en er wel meteen intensieve zorg nodig is, gaat een geïnccludeerde persoon naar de (eigen) HIC in afwachting van en ter overbrugging naar beveiligde intensieve zorg.
- Voorafgaand aan de opname worden terugnamegaranties afgesproken met de verwijzer.
- Een geïnccludeerde persoon krijgt beveiligde intensieve zorg bij de zorginstelling waar hij/zij ambulante ondersteuning en zorg ontvangt of bij de meest passende zorgaanbieder in de buurt. *De ggz aanbieder schaalst bij verlaagd IQ op naar [hier naam van de LVB aanbieder] en bij psychiatrische problematiek naar [hier naam van de Forensische aanbieder met een bepaald beveiligingsniveau] in de regio.*
- Afspraken over opschalen worden bij de start van het levenslooptraject, in overleg met de geïnccludeerde persoon, gemaakt. Deze gaan over: criteria voor opschaling, doelen en bejegening tijdens opname en beoogde locatie voor opschaling. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. Wanneer de geïnccludeerde persoon instemt kan hierover al contact gezocht worden met de beoogde locatie.

Wie heeft welke rol?

Casemanager levensloopfunctie

Jij als ambulante casemanager forensische zorg voert procesbewaking op de continuïteit van ondersteuning en zorg en bepaalt of op- en afschaling nodig/mogelijk is. Je blijft proactief betrokken tijdens de opname, houdt contact met de geïnccludeerde persoon en het klinisch behandelteam en bent verantwoordelijk voor het vervolgtraject.

Regiebehandelaar van de klinische afdeling

De regiebehandelaar van de klinische afdeling houdt toezicht op de klinische behandeling en begeleiding.

Plaatsingscoördinatoren en contactpersonen Beveiligde Intensieve Zorg

De plaatsingscoördinatoren van de klinieken die beveiligde intensieve zorg bieden [hier de klinieken noemen] stemmen onderling de beschikbaarheid van beveiligde intensieve zorg af. De contactpersonen van de klinieken schakelen met hen als een geïnccludeerde persoon beveiligde intensieve zorg nodig heeft.

Hoe verloopt het proces van opschalen?

Als opschaling nodig is meld jij als casemanager dit bij de plaatsingscoördinator of een vaste contactpersoon van je organisatie. Je hoeft niet zelf rond te bellen op zoek naar een geschikt bed. De contactpersoon neemt contact op met een plaatsingscoördinator van de beoogde locatie voor opschaling. De plaatsingscoördinatoren van de betrokken klinieken stemmen onderling af over een geschikt bed en de beschikbaarheid daarvan. Wanneer duidelijk is welke plek beschikbaar is draagt jij ervoor zorg dat de juiste informatie voor de kliniek beschikbaar is: een ingevuld aanmeldformulier, met daarin een geldige verwijzing, eventueel een gedwongen kader en terugnamegarantie afspraken. Let op bij het delen van informatie (toestemming van de geïnccludeerde persoon bij vrijwillige plaatsing).

De kliniek beoordeelt de volledigheid van deze informatie, maar voert geen nieuwe beoordeling uit of plaatsing aan de orde is. De kliniek opent een DBC, rekening houdend met de ambulante ondersteuning door jou als casemanager (deze moet door kunnen blijven lopen, bijvoorbeeld parallel verblijf of – wanneer mogelijk – een andere diagnose). De geïnccludeerde persoon wordt geplaatst op beveiligde intensieve zorg. Jij blijft actief betrokken en regelt de vervolgplek. Als de geïnccludeerde persoon dat wil, is het goed samen alvast eens een bezoek te brengen aan de beoogde afdeling voor opschaling. In de bijlage is dit proces schematisch uitgewerkt.

Contactpersonen voor Beveiligde Intensieve Zorg in de regio

Werk je bij *[hier namen klinieken]* dan is de plaatsingscoördinator van jouw organisatie je contactpersoon wanneer je wilt opschalen naar beveiligde intensieve zorg. Werk je bij *[hier andere klinieken / ambulante aanbieders]* dan is er intern een vaste contactpersoon voor je aangewezen. Deze contactpersoon schakelt met de plaatsingscoördinator van de beoogde opschaal locatie voor beveiligde intensieve zorg.