



PROCEDURE BEVEILIGDE INTENSIEVE ZORG - CRISIS

| | |
|----------------------------|--|
| Versie | 2.0 |
| Doel | Bieden van beveiligde intensieve zorg in het kader van een crisis van een cliënt in de ketenveldnorm. |
| Beveiligde intensieve zorg | Dit is zorg in een klinische 24-uurs voorziening met forensische expertise en materiële beveiliging, voor cliënten 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 tijdelijk (zo kort mogelijk, zo lang als moet). De klinische behandeling en begeleiding worden op dit traject afgestemd. Daarbij wordt weer toegewerkt naar ambulante zorg, indien nodig via lichtere klinische verblijfsvormen, een beschermde woonvorm of een (woon)plek in de samenleving met ondersteuning vanuit de levensloopfunctie. |
| Beschikbare plaatsen | De Rooyse Wissel (beveiligingsniveau 3 en 4) Vincent van Gogh (beveiligingsniveau 2) Mondriaan (beveiligingsniveau 2) Dichterbij/STEVIG (beveiligingsniveau 2) |
| Kader | 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. |

1. Werkwijze

Onderstaande procedure beschrijft de procedure tijdens kantoortijden. Indien er sprake is van een crisis buiten kantoortijden, wordt de crisisdienst ingeschakeld. Op de eerst volgende werkdag wordt onderstaande procedure vanaf stap 2 ingezet.

| Titel procedure | | | |
|-----------------|---|--|----------|
| Stap | Wie? | Wat? | Waarmee? |
| 1 | Levensloopcasemanager | Ontvangt het signaal dat het niet goed met de cliënt en dat acuut een beveiligd bed nodig is. Geeft dit signaal door aan de psychiater en regiebehandelaar. | |
| 2 | Psychiater & regiebehandelaar | Bepaalt dat er opgeschaald moet worden naar een beveiligd bed. Geeft het beveiligingsniveau aan en de voorkeur van zorgaanbieder op grond van inhoudelijke overwegingen (o.a. locatie, zorgvraag). Let op: zo licht als het kan, zo zwaar als het moet. | |
| 3 | Levensloopcasemanager | Informeert de plaatsingscoördinator van de eigen organisatie over de opname van levenslooppatiënt en benodigde beveiliging. Stuurt benodigde informatie toe (in elk geval aanmeldformulier Ketenveldnorm). | |
| 4 | Plaatsingscoördinator | Kijkt waar de cliënt tijdelijk geplaatst kan worden. Benadert hiervoor de zorgaanbieder (via de plaatsingsafdeling). Onderling wordt afgestemd over een geschikt bed en de beschikbaarheid daarvan. Informeert de levensloopcasemanager over de mogelijkheden. | |
| 5 | Levensloopcasemanager | Informeert psychiater/regiebehandelaar over de mogelijke plaatsing. | |
| 6 | Verwijzende psychiater/ regiebehandelaar | Neemt voorafgaand aan de indicatiestelling tot opname contact op met de opnemend, klinisch verantwoordelijk psychiater of geneesheer-directeur. Bespreek doelen en bejegening tijdens opname en route tot afschaling/ einde verblijf. | |
| 7a | | Bij cliënten met een zorgmachtiging in het kader van de WvGGZ blijft de zorgverantwoordelijke geneesheer-directeur van de instelling waar de cliënt reeds onder behandeling was verantwoordelijk voor de opname en behandeling van de cliënt. | |
| 7b | | Bij een crisismaatregel in het kader van de Wzd blijft de zorgverantwoordelijke van de instelling waar de patiënt | |



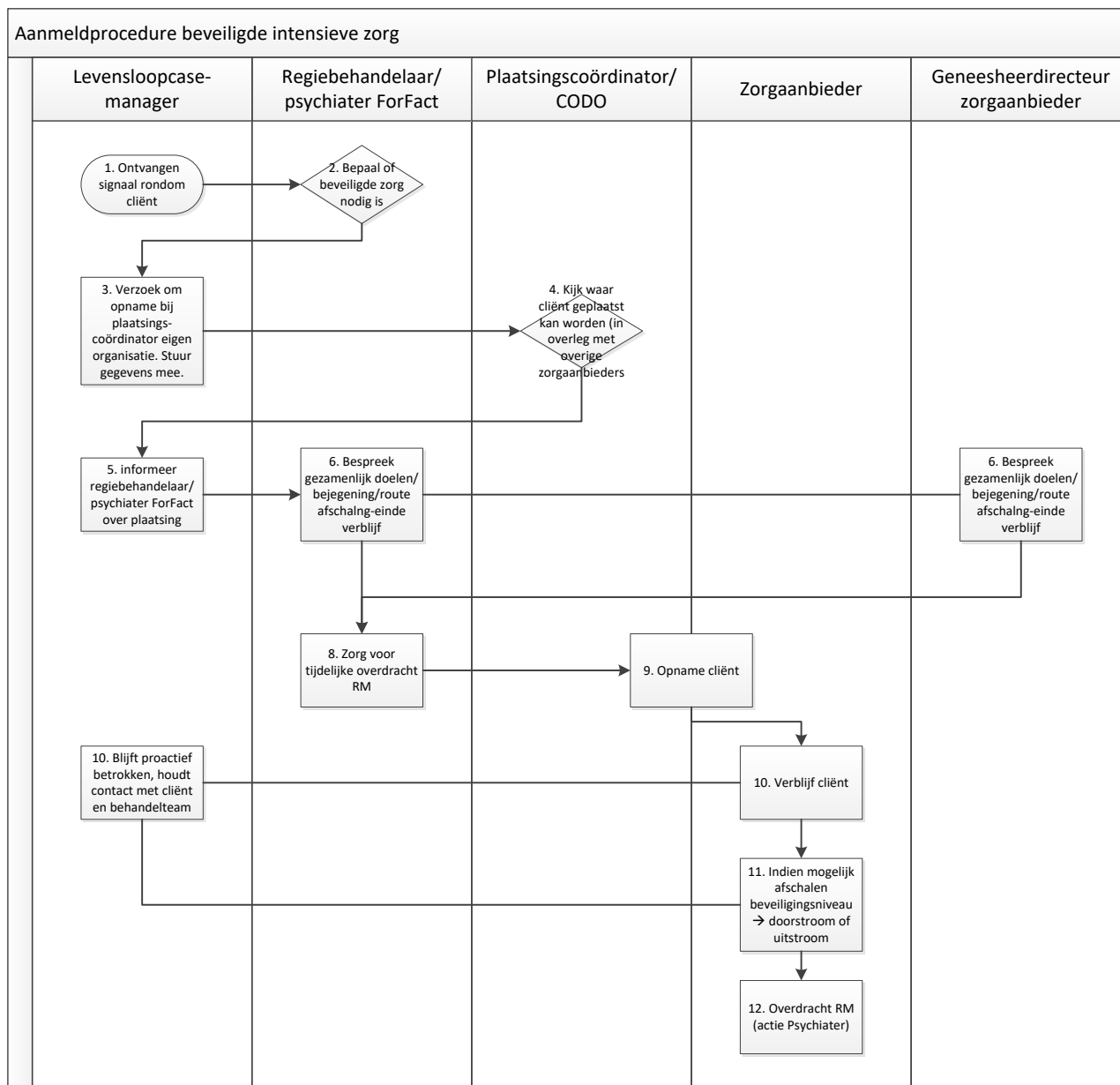
PROCEDURE BEVEILIGDE INTENSIEVE ZORG - CRISIS

| | | | |
|----|--|--|---------------------------------|
| | | reeds onder behandeling was verantwoordelijk voor de opname en behandeling van de patiënt. De opnemende instelling kan tijdelijk de verantwoordelijkheid overnemen. Dit wordt tussen beide aanbieders (geneesheer-directeuren) nader overeengekomen. | |
| 8 | Verwijzende psychiater/ regiebehandelaar | Zorgt voor tijdelijke overdracht van de zorgmachtiging of crisismaatregel voor de duur van plaatsing. Bij een vrijwillige opname gaat de verantwoordelijkheid over op de geneesheer-directeur van de opnemende instelling. | WvGGZ: artikel 8.16, lid 1-5 |
| 9 | Zorgaanbieder | De reguliere procedure van de opnemende organisatie wordt gevolgd. Neemt de cliënt op of door de opnemende organisatie gericht doorverwezen/elders geplaatst, passend bij de vraag. | |
| 10 | Levensloopcasemanager | Blijft proactief betrokken, houdt contact met cliënt en behandelteam: - Ziet de cliënt frequent en bespreekt de stand van zaken en beoogde vervolgstappen. - Stemt hierbij af met en sluit waar mogelijk aan bij de overlegmomenten van de instelling waar de cliënt verblijft. | |
| 11 | Zorgaanbieder Levensloopcasemanager Regiebehandelaar | Indien mogelijk, bepaal of afschaling van het beveiligingsniveau of door/uitstroom mogelijk is. Wanneer vanwege een lager beveiligingsniveau de cliënt naar een ander zorgaanbieder door moet stromen, dan wordt de plaatsingscoördinator gevraagd om te kijken naar een passende plek (i.s.m. plaatsingsafdeling van andere zorgaanbieders). Uitstroom/ doorstroom gebeurt met een warme overdracht richting de overnemende organisatie. | |
| 12 | Psychiater (zorgaanbieder) | De psychiater/regiebehandelaar waar de cliënt tijdelijk verblijft zorgt voor overdracht van de zorgmachtiging. | |



PROCEDURE BEVEILIGDE INTENSIEVE ZORG - CRISIS

2. Stroomschema



3. Herzieningshistorie

| Versie nummer | Datum | Wat is de wijziging? | Wie heeft besloten? |
|---------------|-------|----------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |