

Format aanleveren informatie t.b.v. aanmelding potentiële patiënt Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg - Overijssel

Om een goede inschatting te kunnen maken of de aan te melden patiënt past binnen de doelgroep van de proeftuin, is het verzoek om onderstaande informatie aan te leveren.

De patiënt wordt niet rechtstreeks aangemeld voor de proeftuin, maar zal in eerste instantie (volgens de gebruikelijke werkwijze) worden aangemeld bij het Veiligheidshuis. De melding zal door het Veiligheidshuis ingebracht worden in het RFPN/aanmeldoverleg (Twente) of GGZ-Veiligheidsoverleg (IJsselland). Daar wordt besproken wat er nodig is om een casus (weer) vlot te trekken. Wanneer er geen voorliggende voorzieningen zijn (al het reguliere is geprobeerd), dan kan besloten worden de patiënt aan te melden voor de proeftuin.

Voor een inhoudelijk goede bespreking zal aan de oorspronkelijke aanmelder (meestal huidige zorgaanbieder) gevraagd worden onderstaande informatie aan te leveren.

De casustafel beslist in gezamenlijkheid of een patiënt al dan niet voorlopig wordt toegelaten voor de proeftuin. De regiebehandelaar van het Levensloopteam (die ook deelnemer is van de casustafel) neemt het uiteindelijke besluit of een patiënt al dan niet een zorgaanbod wordt gedaan.

Aanmelden voor het RFPN/ aanmeldoverleg-Twente kan via info@veiligheidshuistwente.nl Voor afstemming kan gebeld worden met 053-4876977.

Aanmelden voor het GGZ-Veiligheidsoverleg-IJsselland (twee locaties: Deventer en Zwolle) kan via info@veiligheidshuisijsseland.nl. Voor afstemming kan gebeld worden met 088-9654443.

Het format wordt in eerste instantie anoniem ingevuld en aangeleverd.

Algemene inclusiecriteria

Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel.

- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico op dit gedrag.
- Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-) problematiek, die onvoldoende in bestaande zorg- en begeleidingssystemen te beheersen valt.
- Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan een structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing; bij voorkeur ambulante.
- Er is of was sprake van een rechterlijke machtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen/samenleving.
- Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg, passende ondersteuning of huisvesting een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt.

Beschrijf in max. 1 a4 hoe de cliënt/patiënt voldoet aan de criteria zoals hierboven beschreven.

casusbeschrijving:

...

Aanvullend op de criteria hierboven, kenmerkt deze casuïstiek zich veelal door 'ketenproblematiek' en beperkte mogelijkheden vanuit het bestaande (zorg)aanbod. Voor zover hierboven niet beschreven, graag per onderdeel een beknopte beschrijving:

- Persoon loopt vast in "de keten"

...

- Alle logisch te bedenken alternatieven zijn inmiddels geprobeerd

...

- Er is aantoonbaar sprake van een patroon van herhaling van gevaarlijk en overlastgevend gedrag

- ...
- Het gedrag van de persoon wordt gedurende langere periode als niet hanteerbaar beschouwd
...
- De kenmerken van de problematiek zijn divers en manifesteren zich op diverse levensgebieden, waardoor de persoon (mede als gevolg van uitstotingsprocessen vaak heen en weer wordt gestuurd tussen (hulpverlenende) instanties
...

Aanvullende informatie

Informatie die niet voor de (aan)melder beschikbaar is, zal met behulp van derden (leden casustafel) aangeleverd kunnen worden al dan niet met bijlagen.

- Huidige situatie
 - Kader / titel:
 - Financiering (voortraject en huidige zorg):
 - Gemeente:
 - Woon/verblijfplek:
 - Betrokken hulpverlening:
 - Overig netwerk:
 - Medicatie (indien bekend):
 - Diagnose (indien bekend):
 - Houding ten aanzien van zorg en begeleiding?
 - Zelfredzaamheid?
 - Eventuele hulpvraag?
- Relevante informatie vanuit politie/justitie:
...
- Overzicht van hulpverleningsgeschiedenis (en reden waarom hulpverlening in verleden is gestagneerd)
...
- Een analyse van de melder waarom, in diens optiek, begeleiding en/of behandeling tot op heden geen of onvoldoende resultaat hebben opgeleverd
...
- Een inschatting of persoon in kwestie wel of niet mee zal werken aan zorg c.q. behandeling
...
- Verwachting: wat zou de meerwaarde van het levensloop kunnen zijn? Waar zouden wij de huidige hulpverlening bij kunnen ondersteunen? Wat zijn de wensen ten aanzien van betrokkenheid van het levensloopteam?
- Is patiënt op de hoogte van de aanmelding bij het Levensloopteam? Zo nee, kunt u dit toelichten?
.....

De informatie zoals hierboven weergegeven zal besproken worden op de casustafel (RFPN/ aanmeldoverleg of GGZ-Veiligheidsoverleg). Past de patiënt binnen het kader van de proeftuin, dan wordt deze doorgezet naar het Levensloopteam als een voorlopige toegang tot de proeftuin. Mocht de patiënt niet passen binnen de proeftuin, dan ontvangt de (oorspronkelijke) aanmelder een terugverwijzingsadvies met daarin handelingsperspectief (onderbouwing van welke opties regulier nog haalbaar zijn).