

Zorgzwaarte Checklijst

Langdurige Forensische Psychiatrie

Drs. Peter C. Braun, Dr. Erik Bulten

Persoonlijke gegevens van de patiënt:

Naam tbs-gestelde:	-----
Geboortedatum:	-----
TBS nummer:	-----
Verblijfplaats ten tijde van score:	-----

Zorg en beveiligingsintensiteit van de bewoners

ACHTERGROND

De huidige populatie van bewoners binnen de Langdurige Forensische Psy-chiatrische Zorg (LFPZ) is geanalyseerd op zorgintensiteit, zorgzwaarte, pathologie en vereiste begeleidingsdruk. Ten behoeve van de analyse is er per bewoner een inschatting gemaakt van de volgende factoren die de *zorgzwaarte* en *begeleidingsintensiteit* direct beïnvloeden. Het betreft:

1. Begeleidbaarheid
2. Impulsiviteit
3. Neiging tot snel ontregelen
4. Noodzaak van directe (oog in oog / hand-in-hand) begeleiding
5. Ernst van de stoornis zoals dat zich in het gedrag voordoet
6. Medicatienoodzaak en begeleidingsbehoefte daarin
7. Mate van autonomie binnen de geboden structuur
8. Noodzaak van controle en toezicht (op drugs, contrabande, regelhantering e.d.)
9. Noodzaak van somatische zorg (direct of indirect van invloed op de psychische toestand)

Daarnaast is er een overzicht gemaakt van een aantal meer actuariële items, namelijk:

1. Hoofddiagnose
2. Aanwezigheid van een dubbele diagnose
3. Type indexdelict
4. Aantal persoonlijke gegevens (leeftijd e.d.)
5. Verlofmogelijkheid, actueel in toekomstig

De taxatie wordt gemaakt op basis van de toepassing van driepuntsschalen. Deze volgen op de volgende bladzijde.

TOELICHTING

Deze checklijst is gemaakt voor het inschatten van de ervaren zorgzwaarte van een individu. De Zorgzwaarte Checklijst - LFPZ is gebaseerd op de ge-aggregeerde kennis en ervaring van multidisciplinaire teams. De items vormen de grootst gemene deler van thema's of zorgpunten die in een gesloten forensisch psychiatrische setting, bepalen in hoeverre een patiënt als meer of minder intensief wordt ervaren. In deze checklijst wordt vooralsnog elk item even zwaar gewogen. De intuïtie van medewerkers verzet zich daar mogelijk tegen. Sommige items lijken zwaarder te wegen dan andere items, met name door de mogelijkheid ongewenst gedrag te couperen (of niet) door interventies vanuit de teammedewerkers.

DRIEPUNTSSCORING

De driepuntssoring is opgebouwd van “zorgzwaar of intensief / altijd of meestal of soms maar dan wel ernstig verstorend” (1 punt) via “zo nu en dan” of “regelmatig maar niet in ernstige mate” (2 punten), naar “zelden of niet” (3 punten). Per item kan de checklijst verder toegelicht of uitgewerkt worden. Deze checklijst diende oorspronkelijk voor een quick-scan zodat de meer methodische verfijningen nog niet aan de orde zijn geweest.

SCORING

De scoring gebeurt door meer mensen liefst uit verschillende disciplines. Deze medewerkers gaan regelmatig met de betreffende patiënt om en kennen zijn gedrag in verschillende situaties. Bij verschil van mening over de scoring wordt aan de hand van het elkaar bevragen in een gesprek, gekomen tot een consensuscore.

RESULTATEN

Als een bewoner een score '1' haalt op één van de items, dan is er feitelijk al sprake van een intensieve zorgzwaarte. Als een bewoner op meer items dan 6 met een '1' scoort, is er sprake van zeer intensief. Ook bewoners die overwegend een 2 scoren vormen een meer intensieve doelgroep qua zorgzwaarte dan in een reguliere psychiatrische voorziening 'normaal' is.

Criteria voor scoring van Zorgzwaarte

1. Begeleiding

Scoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Trekt zich zelden of moeilijk voorspelbaar iets aan van de de begeleiding.
2. Is alleen door enkele mensen te begeleiden.
3. Levert in de dagelijkse gang van zaken geen begelei-ding-problemen op.

2. Impulsiviteit

Scoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Doet dagelijks wel iets impulsiefs (zowel in woord als daad).
2. Doet wekelijks wel iets impusiefs (zowel in woord als daad).
3. Doet zelden iets impulsiefs (zowel in woord als daad).

3. Snel ontregelen

Scoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Ontregelt snel en amper voorspelbaar.
2. Ontregelt met een aanloop of voorspelbaar.
3. Ontregelt zelden binnen een duidelijk milieu.

4. Directe begeleiding

Scoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Moet de uren dat hij niet achter de gesloten deur ver-blijft steeds in het oog worden gehouden.
2. Kan met een gerichte opdracht een uur alleen met andere patiënten zijn zonder problemen.
3. Kan een dagdeel zonder directe begeleiding met andere bewoners zijn.

5. Ernst van de stoornis

Scoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Heeft een bloeiende stoornis die dagelijks gedrag verstoort
2. Heeft bij tijden gedragsproblemen als gevolg van de stoornis maar niet dagelijks.
3. Van een stoornis is doorgaans weinig te merken in de om-gang.

6. MedicatieScoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Is medicatie ontrouw, smokkelt.
2. Is slordig met medicatie en vergeetachtig
3. Is volledig medicatietrouw en zorgvuldig of geen medicatie

7. AutonomieScoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Kan zichzelf niet verzorgen of alleen zijn.
2. Kan meestal voor zichzelf zorgen en ook enige tijd alleen zijn.
3. Zorgt uitstekend voor zichzelf en kan zich alleen goed redden.

8. Noodzaak tot controleScoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Met perioden intensief / veel urinecontroles / veel kamercontroles.
2. Zo nu en dan of niet intensief.
3. Nooit of zeer uitzonderlijk.

9. Noodzaak van somatische zorgScoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Heeft zeker wekelijks contact met de Medische Dienst vanwege somatische problemen of heeft soms ernstige klachten.
2. Heeft regelmatig somatische zorg nodig maar niet wekelijks.
3. Heeft geen bijzondere somatische problemen.

5. Ernst van de stoornisScoorder: 1^e 2^e Consensus

1. Heeft een bloeiende stoornis die dagelijks gedrag verstoort
2. Heeft bij tijden gedragsproblemen als gevolg van de stoornis maar niet dagelijks.
3. Van een stoornis is doorgaans weinig te merken in de omgang.

Andere meer actuariële factoren, nog uit te werken voor wat betreft de invloed op de zorgzwaarte en in te vullen per patiënt:

Type stoornis

Hoofdzakelijk psychotische problematiek

Hoofdzakelijk persoonlijkheidsproblematiek

Andere problematiek centraal dan '1' of '2'

Toelichting:

Dubbele diagnose

Psychotische stoornis met andere stoornissen zoals verslaving of zwakbegaafdheid

Persoonlijkheidsstoornis met andere stoornissen zoals verslaving of zwakbegaafdheid

Seksuele stoornis

Toelichting:

Hoofddiagnose classificatie

Hier worden de codes van de DSM IV TR classificatie gevraagd per patiënt, met het verzoek de hoofddiagnose als zodanig te benoemen.

As I

As II

As III

Somatiek

As IV

*Psychosociale en
omgevingsfactoren*

As V GAF

*Algemeen niveau
van functioneren
(0-100)*

Type Delict

Geef hier het hoofdtype of typen van het indexdelict aan en/of verwacht delict indien dat daarvan afwijkt. Denk aan geweld, seksueel geweld, brandstichting, vermogens en verwervingsdelicten en dergelijke.

Verlof - Actuele verlofmogelijkheden

Geef uw mening of u denkt dat de patiënt op dit moment in staat kan worden geacht op (begeleid) verlof te gaan.

	Toelichting:
Ja / Nee	<hr/> <hr/> <hr/>

Verlof - Toekomstige verlofmogelijkheden

Geef uw mening of u denkt dat deze patiënt in de toekomst met (begeleid) verlof zou kunnen gaan.

	Toelichting:
Ja / Nee	<hr/> <hr/> <hr/>