

Aanmelding, opname en ontslagbeleid in PVT (psychiatrisch verzorgingstehuis) Lorkenstraat.

A. Situering

Binnen het vernieuwde zorglandschap neemt het PVT een bijzondere plaats in (zie ook functie 5 van art. 107). Het PVT wil namelijk een kwaliteitsvolle begeleiding en ondersteuning aanbieden voor mensen met een gestabiliseerde ernstige psychiatrische aandoening en/of kwetsbaarheid en dit voor zolang de bewoner deze begeleiding nodig heeft, maar ook niet langer dan noodzakelijk. De begeleidingsvisie is gebaseerd op de uitgangspunten van de herstel -ondersteunende zorg.

Door de vermaatschappelijking van de zorg, en de evoluties binnen de GGZ, is het noodzakelijk om het PVT- opnamebeleid in onze organisatie duidelijk te expliciteren.

1. Het P.C. Dr. Guislain heeft bijzondere aandacht voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of kwetsbaarheid waarbij het ziek-zijn een complex en langdurig verloop kent. Een opname in PVT start wanneer de behandelingsmodus in de ziekenhuiscontext wordt afgesloten maar een 24-uurs begeleidingsmodus noodzakelijk blijft.
2. De PVT-bedden staan open voor patiënten uit de regio die nood hebben aan deze intensieve woonbegeleidingsvorm.
De wachtlijst bevat personen opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis Dr. Guislain, Zorgdorpen, IBW Zagan en andere GGZ-voorzieningen.
3. Het PVT-aanbod bestaat uit:
 - PVT Lorkenstraat met 3 subwerkingen (Gaffel, Sprank 42 en 44), locatie Gent (63 bedden)
 - PVT De KLIP, locatie Gent (10 bedden)
 - PVT Lorkenstraat : 1 wisselkamer voor tijdelijke, kortdurende (max 1 maand) opname ter oriëntering

Dankzij de diversiteit van beide locaties kunnen we bij iedere aanvraag zoeken naar de beste begeleidingsomgeving.



4. Tijdstip aanmelding PVT

Een aanmelding gebeurt wanneer de behandeling in het ziekenhuismilieu wordt afgerond en er geen alternatieve woonmogelijkheden haalbaar zijn.

De patiënt voldoet aan onderstaande voorwaarden:

- De toekomstige bewoner heeft een langdurige en gestabiliseerde psychiatrische problematiek die geen blijvende ziekenhuisbehandeling vergt; met stabilisatie van de problematiek wordt bedoeld dat symptomen van herhal tijdig worden herkend door de bewoner of zijn directe omgeving/netwerk ; er is een crisisplan/signaleringsplan aanwezig.
- De toekomstige bewoner heeft nood aan een woonsituatie met begeleiding-opmaat;
- De toekomstige bewoner heeft nood aan een 24-uurs begeleiding en kan de opendeur aan;
- Het financiële aspect van 'een verblijf in PVT' is in overweging genomen;
- De toekomstige bewoner komt momenteel niet in aanmerking voor alternatieve zorgvormen zoals beschut wonen, zorgdorpen, WZC;
- Er is geen sprake van bed gebonden zorg ;
- Er is geen cognitieve beperking of gedragsproblematiek waardoor de patiënt niet op PVT kan functioneren. Cognitie is geen exclusie criterium.
- Er is geen sprake van acuut middelenmisbruik.

Exclusiecriteria :

- Dementieel beeld bij de aanmelding
- Geen werkbare match tussen het gedrag van de kandidaat bewoner en de andere bewoners in zelfde huis/kamer, tussen de beschikbare plaats en de noden van de bewoner, en tussen de draagkracht van het team en de bewoner.
- Bij ouderen > 65 jaar evalueert de arts de problematiek

Het *proactief aanmelden* van patiënten die in de toekomst mogelijks in aanmerking komen voor P.V.T.-verblijf is geen optie. Het belast de wachtlijst met kandidaten die actueel geen PVT – setting nodig hebben.

Wel kunnen afdelingen met kandidaat bewoners *de P.V.T.-piste verkennen*.

Concreet verstaan we hieronder: in proces gaan richting een aanmelding (kennismaking, overleg). Dit resulteert echter niet automatisch in een toewijzing aan de actieve wachtlijst. Dit proces vangt aan via contactname met de maatschappelijk werker P.V.T.

Voorwaarden :

We vinden het belangrijk dat de kandidaat bewoner 'kiest' voor een verblijf in het PVT . Hiertoe dient de patiënt en zijn netwerk zich een goed beeld te kunnen vormen van de toekomstige woonvorm. We vragen *een informed consent* van de bewoner en /of belangrijke derden vooraleer de patiënt te transfereren naar PVT.



Mogelijks kan de patiënt op ‘proef’ worden opgenomen op de ‘wisselkamer’ voor de duur van maximaal 31 nachten of een op voorhand afgesproken opnametermijn. Een verblijf op deze kamer is een toets mbt haalbaarheid voor de bewoner en het team van de PVT. Indien blijkt dat de bewoner niet klaar is om te wonen in deze setting, wordt hij terug verwezen naar de verblijfsafdeling die hem heeft doorgestuurd: bij elke verwijzing naar de wisselkamer wordt *een overeenkomst afgesloten (terugkeergarantie wordt gevraagd)*. De proefperiode kan vroeger worden beëindigd wanneer blijkt dat de kandidaat bewoner niet in staat is te resideren op PVT.

5. Een actief wachtlijstbeheer

Na correcte aanmelding (zie ook aanmeldingsformulier) wordt de toekomstige bewoner op de wachtlijst ingeschreven.(wachtlijst voor structurele opnamen)

De wachtlijst is transparant en raadpleegbaar door de afdelingshoofden.

Bij openstaande plaatsen wordt eerst nagegaan of interne mutaties wenselijk zijn in het kader van het herstelproces van de aanwezige bewoners.

Voor de invulling van de effectief openstaande plaats wordt systematisch de wachtlijst geconsulteerd en dit voor alle PVT locaties.

Er dient opgemerkt dat bijkomende, betekenisvolle factoren ook in rekening worden gebracht: vb. mobiliteit (afwezigheid van lift bij bepaalde entiteiten), gemeenschappelijke kamers, groepsdynamiek binnen de huizen....

Zesmaandelijks zal aan de betrokken afdelingshoofden gevraagd worden om de wachtlijst te actualiseren.

Er wordt een aparte wachtlijst bijgehouden voor de ‘wisselkamer’. De wisselkamer biedt geen ‘crisis bed’; het is eerder te vergelijken met een kortverblijf in een WZC.

B. Verloop

1. De patiënt en het behandelend team besluiten dat de ziekenhuisbehandeling is afgerond en een PVT context een noodzakelijk en zinvol vervolgetraject is.
2. De patiënt wordt geïnformeerd over de werking van PVT (financieel, wijze van werken,...) en geeft op basis hiervan een geïnformeerde toestemming om een aanvraag in te dienen.
3. Het sociaal netwerk wordt, bij instemming van de patiënt, in kennis gesteld van de aanvraag.
4. Het aanmeldingsformulier wordt ingevuld door de patiënt en de verwijzende ziekenhuisafdeling (zie *document aanmelding PVT op intranet*) en digitaal doorgestuurd naar de maatschappelijk werker van PVT Lorkenstraat.
5. De aanmelding wordt in het ‘opname comité’ behandeld.
 - Het opnamecomité bestaat uit de beleidsarts PVT, de afdelingshoofden en maatschappelijk werker van PVT Lorkenstraat, de beleidsarts en



maatschappelijk werker van PVT De Klip, en de PVT-coördinator. Vanaf januari 2019 wordt het team uitgebreid met de transitieverpleegkundige van Zorgdorpen, de coördinator van beschut wonen en de verantwoordelijke doelgroep - psycholoog van Zagan.

- Het opnamecomité komt maandelijks samen in aansluiting op de bewonersbespreking van Z/S.
Het comité analyseert de aanvraag en beslist of de patiënt in aanmerking komt voor een PVT-setting.
In geval van onduidelijkheid of twijfel wordt een bijkomende kennismaking afgesproken met de toekomstige bewoner.
Er is steeds een terugkoppeling naar de patiënt en de verwijzende afdeling.
 - Bij een positieve beslissing wordt de patiënt opgenomen (indien openstaande plaats en geen wachtlijstkandidaten) of wordt de toekomstige bewoner genoteerd op de wachtlijst.
 - Bij een negatieve beslissing volgt steeds een motivering.
6. Bij een openstaande plaats wordt een kandidaat op de wachtlijst gezocht waarbij het aanbod aansluit op het profiel van de toekomstige bewoner. Dit gebeurt door de afdelingshoofden en de maatschappelijk werker.
 7. Het betrokken afdelingshoofd PVT contacteert het afdelingshoofd van de verwijzende afdeling, alsook de arts en maatschappelijk werker.
Er wordt gemeld wat de PVT kan bieden voor de toekomstige bewoner en wat de minimale verwachtingen zijn (vb. meerspersoonskamer, mobiliteit, ...).
 8. Binnen de 48u geeft de verwijzende afdeling een antwoord of deze kandidaat kan overkomen.
 9. De herstel- en de woonbegeleider van PVT maken kennis met de toekomstige bewoner en de begeleiding van de verwijzende afdeling.
 10. Terugkoppeling naar het betrokken afdelingshoofd PVT en de transfer wordt asap geregeld.

C. Ontslagprocedure

Elke bewoner wordt op regelmatige basis gezien door de individuele woonbegeleider, door de arts, de herstelbegeleider en de maatschappelijk werker.

Tijdens deze contacten wordt onder meer gepeild naar de verwachtingen van de bewoner naar de toekomst.

Ook tijdens de wekelijkse bewonersbespreking worden de bewoners getaxeerd en minstens jaarlijks wordt geëvalueerd of de bewoner nog een PVT setting nodig heeft. Hier bij worden volgende items geëvalueerd:

Stelt de bewoner zelf een vraag naar een andere verblijfsvorm? En zo ja, welke?



Komt de bewoner hiervoor in aanmerking?

Waarom niet:

- *Beperkte huishoudelijke zelfredzaamheid*
- *Onvoldoende minimale zelfredzaamheid*
- *Geen zinvolle dagbesteding*
- *ADL afhankelijkheid*
- *Desoriëntatie*
- *Niet gemotiveerd*
- *Niet medicatietrouw*
- *Psychiatrische problematiek staat nog op de voorgrond*

Mogelijkheid voor een verblijf in een ouderenvoorziening?

Waarom niet?

- *Psychiatrische problematiek te sterk op de voorgrond*
- *Andere*
- *Katz score*

Indien de bewoner/het team de keuze maakt voor een andere verblijfsvorm wordt in overleg met de bewoner en via de bewonersbespreking een concreet begeleidings- en actieplan opgemaakt. Zo doende kan de bewoner optimaal worden voorbereid op de alternatieve woonvorm.

Dit actie plan kan inhouden:

- Inschrijven op de wachtlijst van de desbetreffende organisatie
- De financiële consequenties verrekenen
- Opstarten trainingsprogramma indien bepaalde vaardigheden moeten worden aangeleerd
- Afspraken i.v.m. nazorg
- Melding aan het opname comité.

De individuele woonbegeleider coördineert in samenspraak met de maatschappelijk werker de ontslagfase. De individuele woonbegeleider blijft gedurende drie maanden na ontslag stand by om de transitie van PVT naar de nieuwe woonvorm te ondersteunen.

D. Wisselkamer – tijdelijke opname

Na elk verblijf in de wisselkamer wordt op een systematische wijze een interdisciplinaire evaluatie gemaakt samen met de bewoner, teamleden van het verwijzende team en de begeleiding uit PVT. Op deze wijze kan op basis van een onderbouwde evaluatie, en advies geformuleerd worden aan de bewoner, en het verwijzend team mbt de meest passende woonvorm voor de patiënt.