

Welkom

# Polikliniek Eindhoven

STE▼IG



# Wie zijn wij?

- (forensisch) SGLVG behandelcentrum
- Hoog specialistische zorg -> diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek
- Zowel klinisch als ambuland in vrijwillig, civielrechtelijk of strafrechtelijk kader
- Levensloopaanpak
- Onderdeel van De Borg (samenwerkingsverband SGLVG instellingen)



- Werkgebied Limburg, Noord-Brabant en het Rijk van Nijmegen
- Onderdeel van Dichterbij





# Onze doelgroep

- Licht verstandelijk beperkt of laag begaafd (TIQ 50-85)
- Psychiatrische problematiek en/of
- (ernstige) Gedragsproblematiek



## Mogelijk complicerende factoren zijn:

- (nog niet ontdekte) Genetische aandoeningen
- Complexe somatiek
- Langdurig gebruik van middelen en psychofarmaca
- Lange hulpverleningsgeschiedenis met veelheid aan faalervaringen

# Onze ambulante behandellocaties

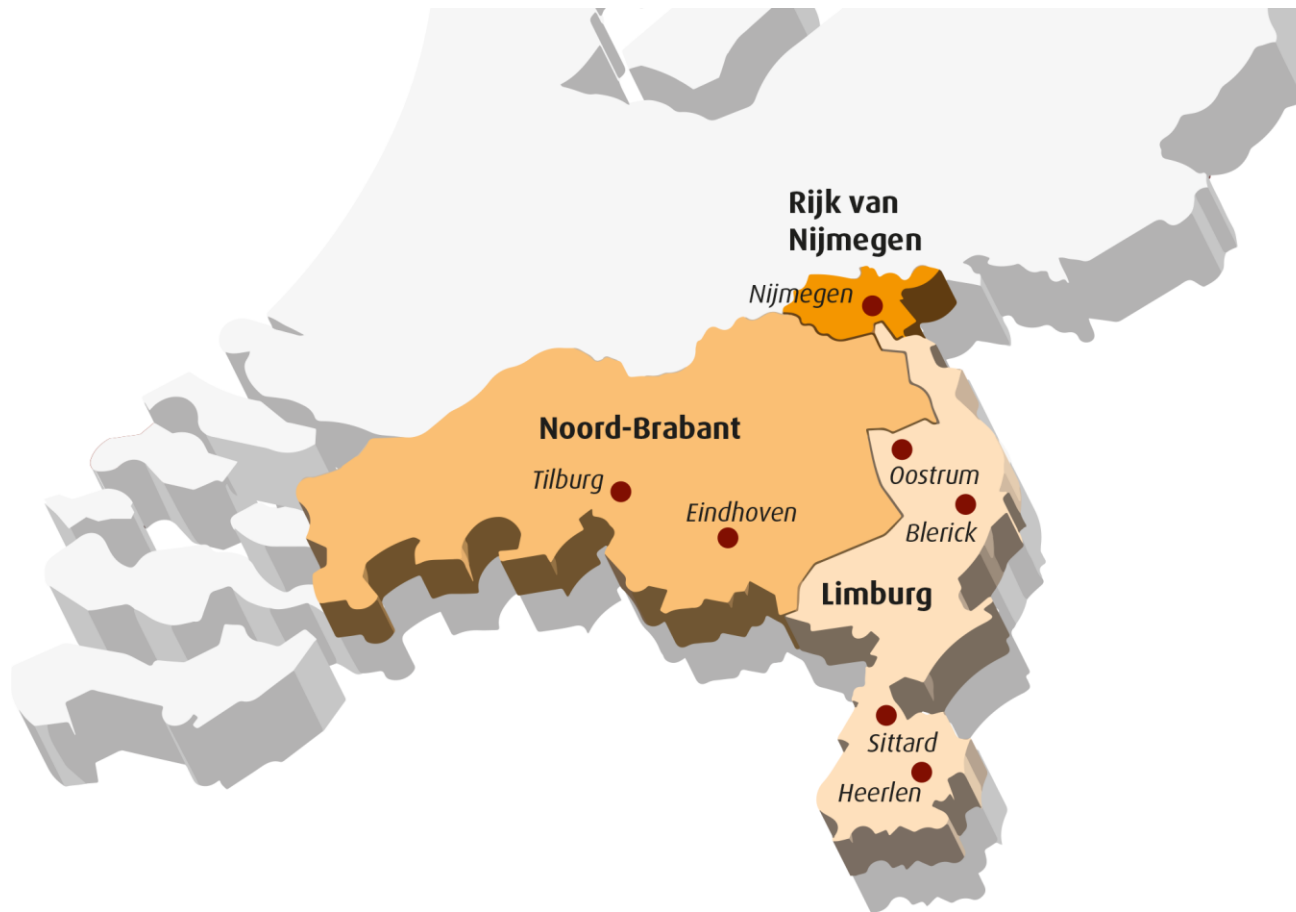
We bieden bij voorkeur ambulante behandeling. Dat betekent dat de cliënt blijft wonen op de woonplek en behandeling krijgt bij STEVIG vanuit een van de poli's.

Er is altijd sprake van multidisciplinaire behandeling.

We starten altijd bij de cliënt thuis. Het kan zijn dat de cliënt één of meerdere momenten naar de poli van STEVIG komt voor therapie. Dit kan bijvoorbeeld vaktherapie (dramatherapie, muziektherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie), sociotherapie of gesprekstherapie zijn.

Dit bieden we vanuit de poliklinieken in:

- Tilburg
- Eindhoven
- Nijmegen
- Blerick (Venlo)
- Sittard
- Heerlen





# Cliëntprocessen intern proces

Het cliëntproces binnen STEVIG is opgedeeld in vier verschillende fasen.

- 1. Aanmeldfase**
- 2. Intakefase**
- 3. Behandelfase**
- 4. Afsluitfase**

Elke cliënt doorloopt dit proces, waarbij de inhoudelijke behandelvraag leidend is.

De overige invloed op het proces is wet- & regelgeving en financiering.

# Cliëntproces

## Aanmeldfase

- Aanmeldingen:**
- > contactformulier website
  - > IFZO
  - > crisisregisseur
  - > GGZ crisisdienst
  - > regionale overlegtafels

Aanmeldingen komen tijdens kantooruren binnen bij opname-coördinatoren / trajectinfo. Zij zetten na eerste check op inclusiecriteria doelgroep en indicatie door naar SPV of regiebehandelaar voor inhoudelijke screening voor behandeling.

Bij crisisvragen waar een klinische opname wenselijk is, worden door de opname coördinatoren / Hoofd Bijzondere Dienst (HBD buiten kantoor tijden) de eerste gegevens verzameld en indien sprake is van inclusie overgegaan tot opname crisis.



# Cliëntproces

## Intakefase



### **Intake ambulant:**

- huisbezoek SPV
- kennismaking regiebehandelaar
- bespreken intake in het multidisciplinair overleg/BPR
- behandeladvies

Intake regulier klinisch altijd middels een ambulant intakeprocedure.

# Cliëntproces Behandelfase

## Start behandeling is:

- intake (huisbezoek) SPV bij ambulante behandeling
- opnamedag forensische klinische behandeling.
- opnamedag crisisplaatsing.

Behandeladvies vastleggen in behandelplan.

## Observatie-/diagnostische fase:

- > klinisch 6-8 weken
- > ambulant 10-12 weken

## Behandelplan cyclus:

- > klinisch 3 maandelijks
- > ambulant 6 maandelijks





# Cliëntproces

## Afsluitfase

### Stappen bij het beëindigen van de behandeling:

- In BPR/MDO vaststellen beëindigen behandeling
- In behandelplanbespreking beëindiging bespreken en afspraken maken over vervolgzorg
- Organiseren vervolgzorg
- Afsluiten behandeling met ontslagrapportage



De uitdaging!

# Gezamenlijke aanpak van de complexe LVB-problematiek

- Het is van belang om samen te werken in de begeleiding en de behandeling voor cliënten bekend met een LVB.
- Samenwerking op diverse terreinen zoals wonen, maatschappelijke ondersteuning, psychiatrie, verslavingszorg, forensische zorg.



