

Brijder Medisch Sociaal Centrum (MSC)

Dit formulier is bedoeld voor verwijzers en ketenpartners van de Parnassia Groep.

Via deze weg kunnen cliënten met een heroïneafhankelijkheid aangemeld worden, met als doel hen een passende behandeling te bieden. Het betreft een specifieke doelgroep die bekend is met een opiaatafhankelijkheid. Over het algemeen hebben zij een verleden waarin zij verschillende, niet geslaagde stoppogingen ondernomen hebben waarbij er actueel geen zicht is op abstinentie.

Bij het MSC krijgen cliënten onder toezicht medicinale heroïne en methadon verstrekt. Daarnaast wordt er met de client gewerkt aan problemen op lichamelijk-, psychisch-, sociaal- en maatschappelijk vlak.

Daarnaast kunnen​​​ cliënten worden begeleid naar een dagbesteding en/of werk met als doel meer rust, structuur en stabiliteit te creëren.
Rondom de client wordt er een team gevormd met een regiebehandelaar, casemanager, verpleegkundigen en maatschappelijk werk.

Inclusiecriteria Medisch Sociaal Centrum:
- Cliënt is tenminste 35 jaar oud
- Er moet sprake zijn van een stoornis in het gebruik van opioïde voor een periode
 van tenminste 5 jaar en geen uitzicht op abstinentie;
- Cliënt gebruikt (bijna) dagelijks heroïne en methadon
- Er moet sprake zijn van het inhaleren en/of injecteren van heroïne
- Eerdere behandelingen m.b.t opiaatafhankelijkheid hebben onvoldoende effect gehad
- De cliënt is verzekerd
- Cliënt is in bezit van een geldig legitimatiebewijs
- Cliënt verblijft legaal in Nederland en beheerst de Nederlandse taal voldoende;
- De client is tenminste 3 jaar ingeschreven in Den Haag of randgemeenten

*Bij eventuele uitzonderingen op een criteria(s) kan er ontheffing aangevraagd worden. Dit wordt in overleg met de geneesheer directeur aangevraagd bij de Inspectie van Volksgezondheid.*

**De aanmeldingen**
De aanmeldingen worden gedaan middels dit aanmeldformulier.
Heeft u vragen over een mogelijke aanmelding en of werkwijze van onze verslavingsbehandeling kunt u mailen naar msc@brijder.nl of telefonisch contact opnemen met 088 - 358 36 77
Dagelijks wordt de mail gelezen en wordt er binnen 2 werkdagen contact opgenomen.

**Gegevens cliënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres  |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email |  |
| Datum aanvraag |  |

**Soort verwijzing**

|  |
| --- |
| [ ]  overname van behandeling |
| [ ]  co-behandeling |

**Aanvraag gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvrager  |  |
| Behandelaar |  |
| Regiebehandelaar |  |
| Zorgprogramma |  |
| Locatie  |  |

**Reden van verwijzing**

|  |
| --- |
| **Wat is de aanleiding voor de verwijzing?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat is de hulpvraag van de client?** |
|  |

**Huidige behandeling**

|  |
| --- |
| **Samenvatting van de behandeling tot nu toe** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bij co-behandeling: waar richt de behandeling zich op bij de verwijzende afdeling?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Korte samenvatting/chronologie psychiatrische behandelgeschiedenis (heeft client eerder verslavingsbehandeling gehad?)**  |
|  |

**Verslavingproblematiek**

|  |
| --- |
| **Inventarisatie middelengebruik en/of gokken (benoem het soort middel of verslavingsgedrag, hoeveelheden, frequentie en duur van het gebruik/gedrag)** |
|  |

**Overige benodigde informatie**

|  |
| --- |
| **Medicatiegebruik ook wat door HA is voorgeschreven**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Somatische gegevens (is patiënt recent gezien door een arts of VS ggz?)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Is er sprake van een taalbarrière?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zaken op orde:** |
|  | **Reden waarom NEE** |
|  | [ ] **JA** | [ ] **NEE** |  |
| **Geldig verwijsdocument** | [ ] **JA** | [ ] **NEE** |  |
| **Verzekering van patiënt in orde** | [ ] **JA** | [ ] **NEE** |  |
| **Actueel behandelplan met beschrijvende diagnose en beleid.** | [ ] **JA** | [ ] **NEE** |  |
| **Incl recente LAB en ECG**  | [ ] **JA** | [ ] **NEE** |  |
| **Actuele DSM 5 classificatie** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Aanvulling** |
|  |