



Programma Continuïteit van Zorg

Het programma Continuïteit van Zorg werkt aan passende en aansluitende zorg voor cliënten na afloop van een periode in de forensische zorg en/of detentie door verbetering van de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg. De looptijd van het landelijk programma is van 1-1-2016 t/m 1-7-2017. In de nieuwsbrieven wordt u geïnformeerd over de inhoud, de voortgang en de resultaten van het programma.

Uitgelicht: onderzoek zorgintensiteit versus beveiligingsniveau

Bureau AEF voert voor ons het onderzoek uit naar beveiligingsniveaus en zorgintensiteit. Ze hebben de volgende onderzoeksvraag meegekregen:

“Wat zijn de belangrijkste beletselen om adequate behandeling, begeleiding en/of (begeleid) wonen te bieden aan personen met agressief, ontwrichtend en gevaarlijk gedrag die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben, en hoe kunnen deze beletselen effectief worden aangepakt?”

AEF richt zich niet op de brede groep verwarde personen maar beperkt zich tot een kleine subgroep: personen met gevaarlijk gedrag die een strafrechtelijke titel of rechtelijke machtiging hebben (gehad).

De afgelopen maanden heeft AEF via een uitgebreide documentenstudie en ruim 30 interviews met beleidsmakers, bestuurders en professionals in vooral de 2 spotlightregio's zo'n 30 beletselen opgehaald. Deze hebben hun beslag gevonden in een quick scan waarin voor alle beletselen de achterliggende oorzaken in beeld zijn gebracht. Wat opvalt is dat de beletselen zich veelal voordoen op transitiemomenten; als een persoon overgaat naar een andere instelling en/of een andere financieringsstroom. De beletselen zijn verspreid over verschillende transitiemomenten in de keten, bij de overgang van forensische zorg naar specialistische GGZ zowel als bij de overgang van specialistische GGZ naar de Wet maatschappelijke opvang of de Wet langdurige zorg.

AEF heeft de quick scan gepresenteerd aan de stuurgroep van het programma. In overleg met de stuurgroep is afgesproken om in de tweede fase van het onderzoek te focussen op drie beletselen:

Beveiligde zorg: de toegang tot de klinische GGZ en VG is voor deze doelgroep (soms) problematisch omdat instellingen beperkt zijn toegerust op de omgang met—en behandeling van deze doelgroep. Ook lijkt sprake van een tekort aan bedden met een hogere zorgintensiteit en/of een hoger beveiligingsniveau bij (acute) opname of doorplaatsing.

Woonvoorzieningen: de doorstroom van de doelgroep naar woonvoorzieningen stagneert waardoor zij ongewenst een bed in de kliniek bezet houden of uit zorg geraken.

Waakvlamfunctie; bij terugkeer van de doelgroep naar de maatschappij is de problematiek niet altijd volledig opgelost. Idealiter blijft deze doelgroep in beeld bij (zorg)instanties en kan waar nodig (gedwongen) zorg worden herstart. Dit is wat AEF de waakvlamfunctie noemt. Dit blijkt in de praktijk moeilijk te realiseren; de doelgroep raakt buiten beeld of instellingen missen de bevoegdheden om succesvol te interveniëren. Dit levert maatschappelijke risico's op.

In deze fase concentreren de onderzoekers zich op het ontwikkelen van aanbevelingen voor deze drie beletselen. Hiervoor wordt onder andere een nader onderzoek uitgevoerd naar de totale beschikbare capaciteit aan 'beveiligde' bedden binnen de GGZ.

Het eindrapport, met daarin de bespreking van de 30 beletselen en de uitwerking van de 3 focusgebieden, zal naar verwachting begin volgend jaar verschijnen.



Spotlightregio Oost Nederland: continuïteit nu al praktijk.....

In juli 2015 werd via het IFZO systeem een patiënt aangemeld in het kader van een strafrechtelijke titel (art 14a voorwaardelijke veroordeling). De strafrechtelijke maatregel eindigde 26-07-2016.

Als voorwaarden werden gesteld: meldingsgebod, opname in een zorginstelling, de verdachte dient zijn medewerking te verlenen aan het uitvoeren van een klinische observatie ten behoeve van het opstellen van een plan van aanpak dat is gericht op de stabilisatie van verdachte en het terugdringen van de kans op recidive.

De indicatiestelling (afgegeven door IFZ) gaf aan dat opname in een Forensische Psychiatrische Kliniek (beveiligingsniveau 3) met een hoge zorgintensiteit geïndiceerd was.

De aanmelding werd besproken in het trajectoverleg en patiënt kon worden opgenomen. Vanuit het uitgangspunt "de patiënt op het juiste moment op de juiste plaats" werd een individueel trajectplan gemaakt. Dit plan beschreef het te volgen behandeltraject op gebied van inhoud en tijd.

Opname in de FPK voor de duur van 3 maanden met als belangrijkste behandelactiviteiten: maken zorgplan, uitvoeren risicotaxatie, maken signaleringsplan en risicomangementplan. Bieden van dag-structuur en toezien op abstinentie van drugsgebruik, nadere diagnostiek en advies voor behandelactiviteiten, systeem betrekken bij behandeling (contextuele benadering), inzicht in financiën, opstarten verloven en dagbesteding.

Na 3 maanden overplaatsen naar afdeling forensische GGZ beveiligingsniveau I. Voor de duur van 9 maanden met als belangrijkste activiteiten: aanpassen zorgplan, aanpassen signaleringsplan en risicomangementplan, opstarten behandelactiviteiten conform advies, Liberman-modules gericht op verslaving en omgaan met psychotische symptomen, impulscontrole training, beeldende therapie, psycho-educatie mede gericht op langdurig verblijf in de spec. GGZ, maken financieel plan (o.a. bewindvoering), systeem blijven betrekken bij behandeling. (contextuele benadering), uitbreiden verloven tot en met onbegeleid verlot, adequate dagbesteding, 3 maanden voor verstrijken strafrechtelijke titel vaststellen wat de vervolgstelling wordt.

Na strafrechtelijke titel plaatsing in specialistische GGZ.

Patiënt heeft dit traject in de verschillende afdelingen van Transfore met succes doorlopen. Het succes moet niet louter vertaald worden als een traject met alleen maar stappen vooruit. Er waren zeker ook momenten met stilstand en soms zelfs achteruitgang. Maar door telkens zo goed mogelijk op het juiste moment te interveniëren in voortdurende samenwerking met de patiënt mogen we tevreden terug kijken op het doorlopen traject.

Ten tijde van zijn laatste behandelplan bespreking, 3 maanden voor het verstrijken van de strafrechtelijke titel, werd in overeenstemming met de patiënt (informed consent) gekozen en vastgesteld dat een aanmelding en plaatsing in de specialistische GGZ op dit moment het meest voor de hand liggend was.

Stichting Dimence (afdeling Esquirol) werd op de hoogte gebracht van de voorgenomen aanmelding. Er was vanaf dat moment sprake van een eerste samenwerking tussen Stichting Transfore (forensische psychiatrie) en de behandelaars van Stichting Dimence (spec. GGZ). Het resultaat van deze vroegtijdige informatie uitwisseling was dat mogelijke drempels of onbekendheden bij de spec. GGZ werden weggenomen en dat er ruimschoots de tijd was om de overgang zo vloeiend mogelijk te laten verlopen. Na de officiële aanmelding en uiteindelijke acceptatie werd er door zowel de verwijzer als door de ontvanger geïnvesteerd in onderlinge patiënten informatie uitwisseling, kennismaking, warme overdracht etc., om de overplaatsing succesvol te laten verlopen. Transfore blijft natuurlijk als vangnet fungeren bij deze overplaatsing. Deze vangnet rol kan ruim uitgelegd worden. In de praktijk betekent dit, nader kennisoverdracht, ten tijde van crisis of mogelijke recidive risico's informatie overdracht dan wel kortdurende crisisopname in een forensische zorgomgeving.

Zoals ik schreef duurde de strafrechtelijke titel tot 26 juli 2016. De opname bij de collegae van St. Dimence is gerealiseerd op 2 augustus 2016. Een meer naadloze aansluiting hadden we nauwelijks durven dromen!

Leon Feijen, Transfore