

Proces op- en afschalen tijdens Levensloopaanpak volgens Fivoor

Client heeft (tijdelijk) meer nodig dan ambulante behandeling. Dan zijn er vier hoofdroutes voor op- en afschalen binnen de Levensloopaanpak:

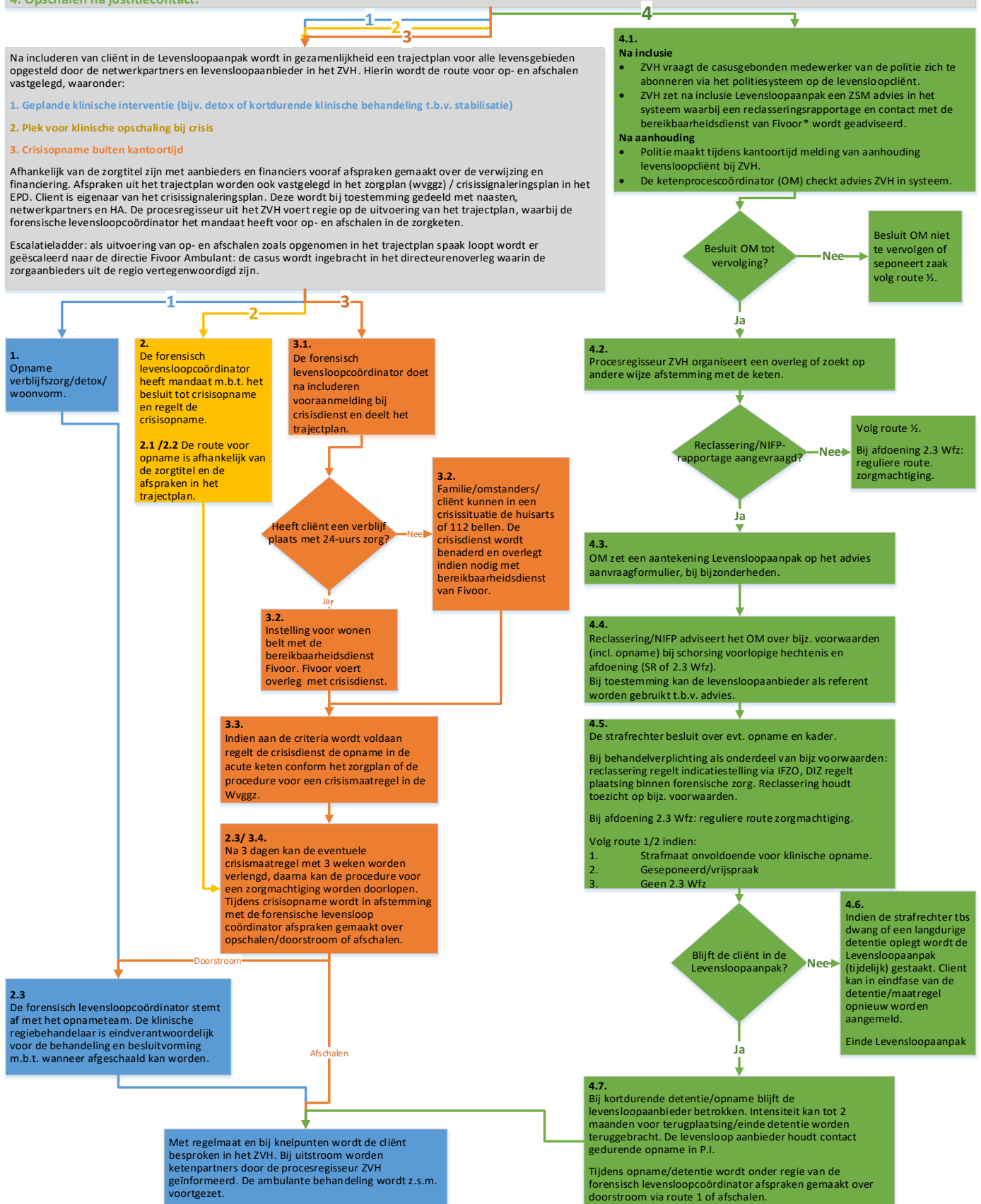
1. Planbare zorg (klinische opname als geplande interventie)
2. Crisisopname binnen kantoor tijd.
3. Crisisopname buiten kantoor tijd.
4. Opschalen na justitiecontact.

Na includeren van cliënt in de Levensloopaanpak wordt in gezamenlijkheid een trajectplan voor alle levensgebieden opgesteld door de netwerkpartners en levensloopaanbieder in het ZVH. Hierin wordt de route voor op- en afschalen vastgelegd, waaronder:

1. Geplande klinische interventie (bijv. detox of kortdurende klinische behandeling t.b.v. stabilisatie)
2. Plek voor klinische opschaling bij crisis
3. Crisisopname buiten kantoor tijd

Afhankelijk van de zorgtitel zijn met aanbieders en financiers vooraf afspraken gemaakt over de verwijzing en financiering. Afspraken uit het trajectplan worden ook vastgelegd in het zorgplan (wvvgz) / crisissignaleringsplan in het EPD. Client is eigenaar van het crisissignaleringsplan. Deze wordt bij toestemming gedeeld met naasten, netwerkpartners en HA. De procesregisseur uit het ZVH voert regie op de uitvoering van het trajectplan, waarbij de forensische levensloopcoördinator het mandaat heeft voor op- en afschalen in de zorgketen.

Escalatieladder: als uitvoering van op- en afschalen zoals opgenomen in het trajectplan spaak loopt wordt er geëscaleerd naar de directie Fivoor Ambulant; de casus wordt ingebracht in het directeurenoverleg waarin de zorgaanbieders uit de regio vertegenwoordigd zijn.



Toelichting routes op- en afschalen Levensloopaanpak

Voor alle routes voor opschaling van zorg geldt dat er daar waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren en werkwijzen. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Tenzij anders in het trajectplan vermeld, is de crisisdienst van de acute keten verantwoordelijk voor opname bij crisis.
- Indien er sprake is van een (vermoedelijke) verstandelijke beperking dient in sommige situaties bij een crisis contact te worden gezocht met een instelling in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg alvorens de crisisdienst wordt ingeschakeld. Als een dergelijke situatie van toepassing is, zullen afspraken hierover worden opgenomen in het trajectplan.
- Bij opschaling van zorg wordt er eerst naar een regionale oplossing gekeken. Is het niet mogelijk het gepaste beveiligingsniveau of zorgtype binnen de regio te organiseren dan wordt er bovenregionaal opgeschaald.
- Indien uitvoering van het trajectplan of acute opschaling spaak loopt binnen de bestaande structuren wordt er via de directie van de levensloopaanbieder opgeschaald naar het directeuren overleg in de regio.
- Met regelmaat en bij knelpunten wordt de cliënt besproken in het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH). Bij uitstroom uit detentie/klinische zorg worden de betrokken partijen via het ZVH geïnformeerd.

Vastleggen plan op- en afschalen

Na includeren van cliënt in de Levensloopaanpak wordt in gezamenlijkheid een trajectplan opgesteld door de netwerkpartners en levensloopaanbieder in het ZVH. Afvaardiging van zowel de levensloopaanbieder als de acute keten is hierbij aanwezig. De route voor op- en afschalen wordt hier vastgelegd, waaronder de geplande (klinische) interventies en de door/uitstroom voorzieningen. Het trajectplan wordt beheerd en gemonitord door het ZVH. Daarnaast is een kopie terug te vinden in het patiëntendossier in het epd van de levensloopaanbieder.

Afhankelijk van de zorgtitel zijn met aanbieders en financiers vooraf afspraken gemaakt over de verwijzing en financiering. Deze afspraken zijn vastgelegd in het zorgplan (Wvggz) / crisissignaleringsplan in het EPD. Client is eigenaar van het crisissignaleringsplan en heeft een kopie van zijn/haar crisissignaleringsplan. Dit plan wordt (bij toestemming) gedeeld met naasten, betrokken netwerkpartners en huisarts.

1. Planbare zorg (klinische opname als geplande interventie)

Met de zorgpartners die deel uitmaken van het trajectplan worden afspraken gemaakt over de planning van opname en de betrokkenheid van de levensloopaanbieder tijdens opname en uitstroom.

2. Crisisopname binnen kantoortijd.

Indien er sprake is van een acute crisis binnen kantoortijd wordt er een beroep gedaan op de acute keten. De route voor opname is afhankelijk van de zorgtitel.

2.1. Vrijwillige opname en opname in het kader van een zorgmachtiging

Indien er tijdens kantoortijd bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt, wordt de cliënt beoordeeld door een behandelaar en een psychiater van de levensloopaanbieder. Wanneer de psychiater een opname nodig acht, en de patiënt stemt hiermee in, neemt de forensisch levensloopcoördinator contact op met de opnamecoördinator van de acute keten in de regio.

Dezelfde werkwijze geldt als er een patiënt een zorgmachtiging heeft en opname in de reguliere ggz in het verzorgingsgebied is opgenomen in het zorgplan van de zorgmachtiging. Dan kan de zorgverantwoordelijke van de levensloopaanbieder deze vorm van verplichte zorg aanzeggen.

2.2. Indicatie voor opname in het kader van een crisismaatregel

Als een cliënt wel geïndiceerd is voor opname, maar niet instemt, en er zijn criteria voor een crisismaatregel (CM), dan wordt de crisisdienst van de acute keten in het verzorgingsgebied gevraagd om een beoordeling te doen. De forensisch levensloopcoördinator van de levensloopcliënt neemt contact op met de crisisdienst om af te stemmen waar de beoordeling plaats zal vinden en faciliteert binnen zijn/haar mogelijkheden de crisisdienst in het doen van de beoordeling. Een regiebehandelaar blijft beschikbaar voor overleg tot de beoordeling is afgerond en beleid is uitgevoerd.

2.3. Betrokkenheid gedurende opname

De forensisch levensloopcoördinator blijft betrokken bij de behandeling van de patiënt en heeft intensief contact met de betreffende afdeling. Deze betrokkenheid start de eerstvolgende werkdag na opname.

Indicatie doorplaatsing naar Fivoor

Mocht er in het kader van de veiligheid een klinische setting nodig zijn met een hoger beveiligingsniveau, dan ligt het mandaat hiervoor bij domein Ambulant van Fivoor. Ambulant bepaalt wanneer er sprake is van doorplaatsing zoals is vastgelegd in het trajectplan. Hiervoor zal de forensisch levensloopcoördinator afstemmen met het plaatsingsbureau om een plaatsing te realiseren en dan wordt gekeken welk beveiligingsniveau op dat moment geïndiceerd is. Indien dit niet lukt wordt de casus geagendeerd op het casuïstiekoverleg Levenslooptaanpak. Tijdens het casuïstiekoverleg zijn vertegenwoordigd de directies van domeinen Ambulant en OFZ, de geneesheer directeuren en zorgverkooper van Fivoor.

Werkwijze doorplaatsen van Fivoor naar reguliere ggz

De klinische behandelaar geeft tijdig aan wanneer doorplaatsing geïndiceerd is en overlegt met de forensisch levensloopcoördinator en afdeling IDU (in-, door- en uitstroom) over de vervolgplek.

3. Crisisopname buiten kantoortijd.

3.1. Vooraanmelding

Direct nadat de cliënt geïncorporeerd is in de Levenslooptaanpak doet de forensisch levensloopcoördinator een vooraanmelding bij crisisdienst en deelt het trajectplan. Op deze manier is de crisisdienst op de hoogte van de afspraken over opschalen van zorg bij crisis en kunnen zij eventueel contact opnemen met de bereikbaarheidsdienst van Fivoor voor overleg.

De werkwijze voor het doen van de vooraanmelding is per crisisdienst verschillend. De werkwijzen van de aanbieders in de verschillende regio's staan op het intranet van Fivoor.

3.2. Bereikbaarheidsdienst Fivoor

Indien er bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt buiten kantoortijd kan de cliënt, familie van de cliënt of omstanders contact op nemen met de huisarts/112. Als de acute dienst of een andere netwerkpartner buiten kantoortijden een vraag heeft over een (mogelijke) cliënt van Fivoor, en de vraag kan niet wachten tot de volgende werkdag, kan er contact worden opgenomen met 010-5031212. Er kan dan gevraagd worden naar het dienstdoende ANW-hoofd voor overleg.

3.3. Beoordeling en beleid

Indien er bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt, zal een psychiater van de crisisdienst de (crisis)beoordeling doen en daarna beleid uitzetten. De crisisdienst informeert de forensisch levensloopcoördinator uiterlijk de volgende werkdag over het verloop van de beoordeling en het beleid. Daarna gelden dezelfde afspraken zoals beschreven bij op- en afschaling binnen kantoortijden **2.1 t/m 2.3.**

3.4. Aanvragen zorgmachtiging

Na 3 dagen kan de eventuele crisismaatregel met 3 weken worden verlengd, daarna kan de reguliere procedure voor een zorgmachtiging worden doorlopen.

4. Opname na justitiecontact.

4.1. Acties bij inclusie en na aanhouding

4.1.1. Abonneren politiesysteem

Direct nadat de cliënt geïnccludeerd is in de Levensloopaanpak vraagt het ZVH de casusgebonden medewerker van de politie zich te abonneren op de desbetreffende cliënt via het politiesysteem. De desbetreffende politiefunctaris krijgt een melding van aanhouding en meldt dit vervolgens tijdens kantoortijd bij het ZVH. Het ZVH deelt de informatie met de forensisch levensloopcoördinator.

4.1.2. ZSM Advies ZVH in GCOS

ZVH brengt na inclusie een ZSM advies uit in GCOS, waarbij altijd een reclasseringsrapportage en contact met de forensisch levensloopcoördinator via de bereikbaarheidsdienst van Fivoor wordt geadviseerd indien het de aanhouding van een levensloopcliënt betreft. Op deze wijze is de forensisch levensloopcoördinator op de hoogte van de aanhouding; kan door/in samenspraak met de reclassering in kaart worden gebracht of opschaling nodig is; en kan er via IFZO een verwijzing worden geregeld. De ketenprocescoördinator van het OM checkt GCOS om bovengenoemde acties op de ZSM te kunnen uitzetten.

4.2. ZVH zoekt afstemming met de keten

Indien het OM besluit tot vervolging over te gaan organiseert de procesregisseur van het ZVH afstemming om tot een gezamenlijk advies m.b.t. afdoening van de zaak te komen.

4.3. OM vraagt reclasseringsadvies

Indien het OM besluit tot vervolging over te gaan vraagt het OM een reclasseringsadvies en eventueel een pro Justitia rapportage aan. Op het aanvraagformulier zetten zij een aantekening dat de cliënt geïnccludeerd is in de Levensloopaanpak. De reclassering weet daarmee welke ketenpartners betrokken zijn en de focus van het reclasseringsadvies kan komen te liggen op wat er aanvullend nodig is.

4.4. Reclasseringsadvies

- De administratie van de reclassering voert na ontvangst adviesaanvraag een Levensloopaanpak label in bij opmerkingen in IRIS om levensloopcliënt herkenbaar te maken.
- Reclassering adviseert het OM over bijzondere voorwaarden bij schorsing van de voorlopige hechtenis en/of afdoening (SR of 2.3 Wfz). Te denken valt aan een reclasseringstoezicht, het meewerken aan ambulante behandeling door de forensisch levensloopcoördinator vanuit het ambulante FACT team of een klinische opname. Voor het adviseren/indiceren van een klinische opname is er recente diagnostiek (maximaal 6 maanden oud) of pro Justitia rapportage nodig.
- Indien de cliënt toestemming geeft kan de forensisch levensloopcoördinator als referent worden gebruikt bij het opstellen van het advies.

4.5. Indicatiestelling

De strafrechter neemt bij schorsing en/of afdoening van de zaak besluit over een eventuele opname en in welk kader.

4.5.1. Bij behandelverplichting als onderdeel van de bijzondere voorwaarden regelt de reclassering de indicatiestellingen via IFZO, DIZ regelt een plaatsing binnen de forensische zorg.

4.5.2. Bij afdoening artikel 2.3 Wfz geldt de reguliere route voor een zorgmachtiging.

4.5.3. Volg route 1 of 2 indien:

- De strafmaat onvoldoende is om een klinische opname onder bijzondere voorwaarden op te leggen;
- De zaak wordt geseponneerd of de cliënt wordt vrijgesproken;
- De zaak daarnaast niet wordt afgedaan onder artikel 2.3 Wvz.

4.6. Uitstroom Levenslooppaanpak

Indien de strafrechter tbs dwang of een langdurige detentie oplegt wordt de Levenslooppaanpak (tijdelijk) gestaakt. Client kan in de eindfase van de detentie of maatregel opnieuw worden aangemeld.

4.7. Betrokkenheid levenslooppaanbieder detentie

Bij kortdurende detentie/opname blijft de forensisch levensloopcoördinator betrokken. Intensiteit kan tot 2 maanden voor terugplaatsing/einde detentie worden teruggebracht. De forensisch levensloopcoördinator houdt wel contact gedurende verblijf in P.I. en biedt mogelijk behandeling. Tijdens opname/detentie wordt onder regie van de forensisch levensloopcoördinator afspraken gemaakt over doorstroom/afschaling via route 1.