



Trajectindicaties

Presentatie voor de collega's
Te toetsen in de pilotregio's



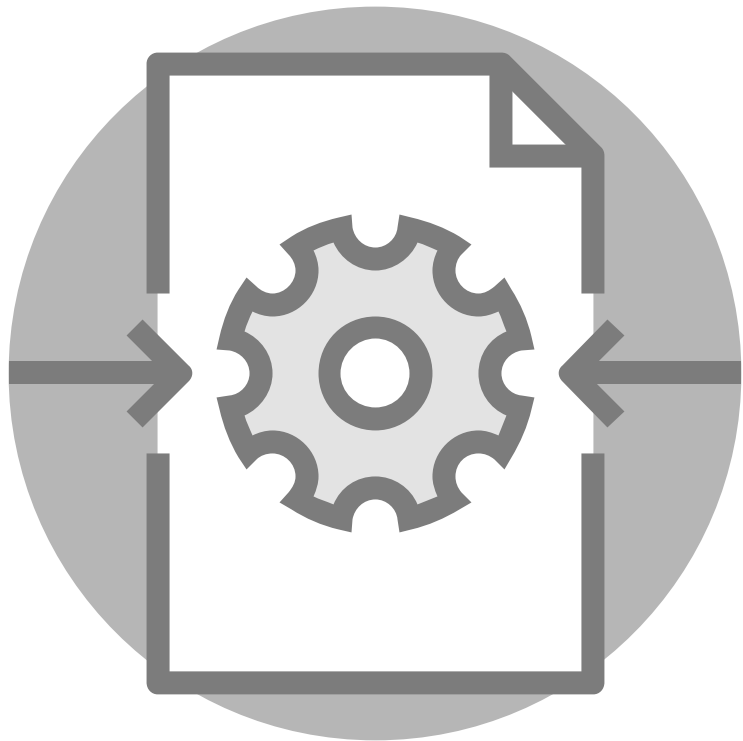
Project : de aanleiding

- **Aanleiding project trajectindicaties**

- Er zijn **veel overdrachtsmomenten** wat de continuïteit van de zorg bemoeilijkt.
- Er moet op **veel momenten een indicatie** aangevraagd worden, welke gepaard gaat met administratieve belasting
- We willen **meer ruimte voor zorgprofessionals** om de forensische behandeling voor de patiënt vorm te geven.
- We willen **meer in trajecten denken** en **meer keten samenwerking** rondom de patiënt
- We willen **tijdige betrokkenheid** van de zorgaanbieder in de keten (klinisch, verblijfszorg of ambulant) in het traject.

Opdrachtgever voor het project is de Taskforce Forensische Zorg.

Het Programma Forensische Zorg is nauw betrokken bij de ontwikkeling

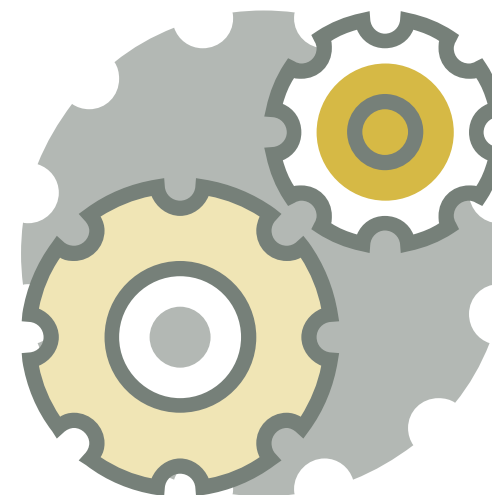


Uitkomsten Ontwikkelfase

In de ontwikkelfase van het project is het proces trajectindicaties ontwikkeld in meerdere sessies met alle betrokken partijen. Dit is goedgekeurd door de stuurgroep en gecommuniceerd naar de Kamer.

Kopgroepen zijn van start

- In 2 pilotregio's zijn kopgroepen gestart met een klein aantal indicaties:
 - Amsterdam
 - Oost-Nederland
- Zij gaan samen ontdekken *hoe* de invoering van trajectindicaties het beste kan worden aangepakt
- De informatie op de volgende slides zijn voor de organisaties in de pilotregio.



Voor meer informatie:

Contactpersoon in de instelling: VUL HIER JE EIGEN NAAM IN!

www.taskforceforensischezorg.nl/trajectindicaties

Landelijke projectleider: Petra de Leede – 06-82508583

A high-angle, close-up photograph of a group of people gathered around a round wooden table. The scene is dimly lit, with a warm, golden light source from the right side casting long shadows and highlighting the textures of the wood and the people's skin. In the foreground, a person's hand is visible, holding a white marker. Another person's hand is seen pointing at a document on the table. The documents are spread out, showing architectural drawings or technical plans. The overall atmosphere is one of focused collaboration and professional discussion.

Trajectindicatie

Waarom Trajectindicaties: De belangrijkste doelen

- Vooraf 1 indicatie gesteld met daarin het traject geschetst in grove pennestreken
- **Meer denken in trajecten:**
 - Perspectief schetsen voor client
 - Gezamenlijk risicomanagement door reclassering en zorgaanbieders
 - Warme overdracht van hulpverleningsrelatie
- **Meer ketenregie:**
 - Samenwerking in de keten
 - Tijdige betrokkenheid van de zorgaanbieder in de keten (klinisch, verblijfszorg en ambulante zorg)
 - Periodieke afstemming rondom traject is gestandaardiseerd
 - Wachtlijsten beïnvloeden – vlottere doorstroom
- **Minder administratieve lasten tijdens strafrechtelijke deel:**
 - Eén indicatie voor hele traject. Geen (her)indicatie meer bij:
 - Ander type zorg (van klinisch naar ambulant)
 - Andere regio
 - Ander beveiligingsniveau of zorgintensiteit



Het stellen van trajectindicaties



- *Wie* de trajectindicatie stelt is **afhankelijk van de start** van het traject:
 - Klinische start? → NIFP
 - Ambulante start? → Reclassering
 - Verblijfszorg als start? → Reclassering
 - De reclassering kan ook een preventieve crisis- of detoxopname in een traject opnemen en dus indiceren (maximaal 2x 7 weken)
 - Wanneer een traject start met een detoxopname is dit een klinische start en zal het NIFP indiceren
- Een passend traject:
 - De reclassering en NIFP zijn goed op de hoogte van het zorgaanbod
 - Daarnaast kunnen zij ervoor kiezen om met een zorgaanbieder afstemming te hebben over het beoogde traject en in hoeverre dat passend lijkt
 - De indicerende partij is altijd de uiteindelijke beslisser over de indicatiestelling.

Inhoud **klinisch** trajectindicatie



- De criminogene en beschermende factoren staan centraler, **niet de behandelvraag**
- Het klinische traject is in grove lijnen geschetst door de indiceerder.
- In overleg tussen zorgaanbieder en Reclassering wordt het **tijdspad** na vonnis gesteld en doorgegeven aan DIZ door Reclassering. Dit is maximaal 3 maanden na start traject en wordt in de reguliere overlegcyclus van de zorgaanbieder opgenomen
- Geldig over **organisatiegrenzen** heen
- **Zorgintensiteit & beveiligingsniveau van eerste klinische plaatsing zijn** geïndiceerd in bij een **klinische trajectindicatie**
 - Voor op- en afschalen is geen nieuwe indicatiestelling vereist, niet voor zorgintensiteit en niet voor beveiligingsniveau (niveau 4 is uitgesloten)
 - Reclassering bepaalt in overleg met zorgaanbieder (klinisch setting) bij op- en afschaling welk zorgintensiteit en beveiligingsniveau benodigd is, zowel voor klinische zorg als voor de ZZP voor verblijfszorg na klinisch.
 - Indien een type zorg nodig blijkt te zijn (zorgaanbieder in overleg met reclassering), en dit niet als grove pennenstreek is opgenomen, moet er terug gegaan worden naar de indicatiesteller. (Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld dat verblijfszorg wordt toegevoegd aan een traject met alleen klinisch en ambulantly).

Herindicaties?:

- Er vindt alleen een herindicatie plaats wanneer er aanleiding toe wordt gezien door de zorgaanbieder of de reclassering daartoe beslist naar aanleiding van TAG. Dit kan ten alle tijden in het traject.

Inhoud verblijfszorg en ambulant trajectindicatie



- De criminogene en beschermende factoren staan centraler, **niet de behandelvraag**
- Bij verblijfszorg en ambulante zorg trajecten geldt dat in de trajectindicatie het tijdspad door de indiceerder (Reclassering) is geschetst. Het tijdspad wordt besproken en overlegd met de zorgaanbieder.
- Geldig over **organisatiegrenzen** heen
- Bij een **verblijfszorg traject** (startend met verblijfszorg) is de **ZZP hoogte** van verblijfszorg plaatsing geïndiceerd in de trajectindicatie
 - Voor op- en afschalen is geen nieuwe indicatiestelling vereist, niet voor zorgintensiteit en niet voor beveiligingsniveau. Een traject startend met verblijfszorg waar toch klinische opname nodig is leidt tot een herindicatie
 - Reclassering bepaalt in overleg met zorgaanbieder bij op- en afschaling ZZP nodig is voor verblijfszorg.
 - Indien een type zorg benodigd blijkt te zijn (zorgaanbieder in overleg met reclassering), en dit niet als grove pennenstreek is opgenomen, moet er terug gegaan worden naar de indicatiesteller. Bijvoorbeeld als een klinische opname nodig is in een verblijfszorgtraject.
 - Bij een ambulant zorg traject is de soort zorg (aanbieder) en de aard van de behandeling geschetst

Herindicaties?:

- Er vindt alleen een herindicatie plaats wanneer er aanleiding toe wordt gezien door de zorgaanbieder of de reclassering daartoe beslist naar aanleiding van TAG. Dit kan ten alle tijden in het traject.

A person with long blonde hair, wearing a blue shirt and a watch, is sitting at a desk and writing in a spiral notebook. On the desk, there is a white coffee cup on a saucer, a laptop, and another notebook. The background is slightly blurred, showing what appears to be an office or meeting environment. The text "Trajectafstemmings gesprek" is overlaid in large white font on the image.

Trajectafstemmings gesprek



Trajectafstemmingsgesprek (TAG)

Een belangrijk doel van de trajectindicatie is om **beter te samenwerken in de keten**. Daartoe houden we **trajectafstemmingsgesprekken (TAG)**

- Start met klinische behandeling?: dan standaard TAG **maximaal 6 maanden na** de start van het traject. Tijdens de 1^e TAG worden afspraken gemaakt over vervolg TAGs
 - Met alle ketenpartners, evt. Veiligheidshuis of reguliere GGZ, de patiënt, wanneer mogelijk zijn betekenisvolle naaste (gehele of gedeeltelijke sessie). Draag hierbij zorg voor goede balans bekende en onbekende gezichten.
- Het gesprek wordt niet geïntegreerd in de behandelplanevaluatie maar is een aparte bijeenkomst rondom het traject
- Start ambulant of verblijfszorg?: niet standaard TAG, maar wel bij stagnatie (zie sheet ingelast TAG)
- Daarnaast in alle trajecten: startgesprek tussen zorgaanbieder/ reclassering/ patiënt over taken en verantwoordelijkheden en afstemming onderling. Dit wordt vastgelegd.

Doel Trajectafstemmingsgesprek

Een belangrijk doel van de trajectindicatie is om **beter te samenwerken in de keten**. Daartoe houden we trajectafstemmingsgesprekken. In TAG wordt risicotaxatie omgezet in risicomangement. Verder als het belangrijk is om onderling af te stemmen:

1. **Perspectief schetsen hoe de komende periode eruit komt te zien:**

- Een eerlijk beeld: wat kan patiënt zelf doen, waar krijgt hij ondersteuning en toezicht.
- Uitleg geven over de vervolgplek.

2. **Overeenstemming krijgen met elkaar te krijgen over hoe het traject goed te laten verlopen**

- Hoe geven we de samenwerking vorm die nodig is om het traject goed te laten verlopen?
- Hoe houden we contact in de komende tijd

3. **Kennismaking met de volgende schakel in de keten**

- De patiënt weet wat hij aan de behandelaar en begeleiders heeft
- En andersom -> concreet maken: Wat zijn risico- en beschermende factoren, wat werkt?
- Wat is van belang op de locatie, welke afspraken gelden voor de patiënt

4. **En soms herstellen**

- Bij verstoorde relatie en afgebroken behandeling/begeleiding
- Verstoring is niet iets van de patiënt alleen, dat gebeurt in de relatie.



Ingelast trajectafstemmingsgesprek

Er kan in de volgende situaties gedurende een ingelast overleg worden georganiseerd:

- De termijnen zoals gesteld in de trajectindicatie worden niet gehaald én er zijn al meerdere resocialisatiepogingen in het verleden zijn mislukt;
- (Tallose) incidenten hebben zich voorgedaan;
- Er is geen overeenstemming over het traject in relatie tot het risicomanagement tussen de zorgaanbieders onderling of tussen de zorgaanbieder en de reclassering (en/of PI).
- Op verzoek van de patiënt, al dan niet gesteund door diens advocaat.

In **ambulante en verblijfszorgtrajecten** wordt dit gesprek georganiseerd tussen de ketenpartners door de zorgaanbieder.

In **klinische trajecten** wordt het gesprek wordt aangevraagd bij de contactpersoon van DIZ, waarbij de volgende vragen worden beantwoord:

1. Reden van de aanvraag
2. Beschrijving van het probleem
3. De vragen die tijdens het trajectafstemmingsoverleg besproken moeten komen
4. Een voorstel voor de samenstelling van de vergadering (waarbij aandacht voor de positie van de patiënt en diens naasten en eventueel diens advocaat).

De praktische organisatie van het gesprek is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder waar de patiënt verblijft. Naar aanleiding van dit gesprek kan worden overwogen om een herindicatie aan te vragen bij NIFP

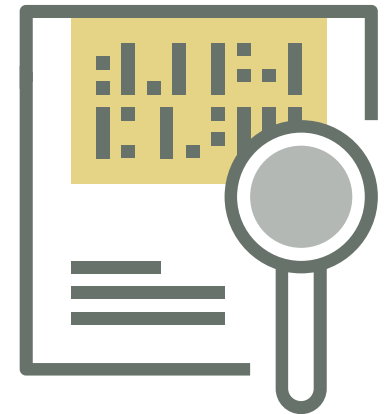


A photograph of two young boys in a river. The boy on the left is shirtless, wearing dark shorts, and has a basket slung over his shoulder. He is looking towards the right with an open mouth, as if shouting or calling. The boy on the right is also shirtless, wearing dark shorts and a traditional conical hat. He is holding a long, thin wooden pole vertically, with a net or basket attached to the bottom. He is standing on a rock in the water, and there is a splash of water around the net. The background is a dark, misty riverbank with some trees. The overall lighting is dim, suggesting a late afternoon or early morning setting.

**Taken rondom
trajectindicaties**

Belangrijke spelers & hun kerntaak rondom Trajectindicaties

DIZ	Zorgen dat de juiste patiënt op de juiste plek komt
Gemeente/Zorg- en veiligheidshuis	Meedenken met trajecten waarin de aansluiting met reguliere zorg nodig is
Gevangeniswezen	Zorg tijdens detentie afstemmen op gedetineerde en zijn trajectindicatie
NIFP	Indicatiesteller voor trajecten met een klinische start
Reclassering	Indicatiesteller voor trajecten met een ambulante start of met verblijfszorg en toezichthouden op voorwaarden, waaronder uitvoering trajectindicatie
Zorgaanbieders	Behandeling en/of begeleiding geven die leidt tot recidivepreventie zoals omschreven in trajectindicatie



Continuïteit van zorg tijdens en na detentie

Tijdens detentie is de vestigingsdirecteur verantwoordelijk voor de gedetineerde. Op 4 mogelijke manieren kan dit de trajectindicatie raken:



- Er is **geen trajectindicatie gesteld** en er is toch zorg nodig na afloop van de detentieperiode.
- Het **beeld van de gedetineerde niet past** bij de gestelde trajectindicatie, zo blijkt tijdens detentie
- Er is **zorg nodig tijdens detentie**, voor een gedetineerde die ook een trajectindicatie gesteld heeft gekregen
- De gedetineerde heeft een trajectindicatie, maar er is ook noodzaak tot **detentiefasering**



Monitoring uitvoering Trajectindicatie

Als het traject loopt, dan moet er gemonitord worden op het traject:

- **Reclassering** heeft toezicht op **voorwaarden individuele patiënt**, waaronder ondergaan van Forensische Zorg
- **Zorgaanbieder** heeft de verantwoordelijkheid voor de **uitvoering van de zorg**
- **DIZ** heeft zicht op de **capaciteit in de Forensische Zorg** en dus op de belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot de plaatsing in het kader van een trajectindicatie met klinische start

Monitoring individuele traject is dus een **gedeelde verantwoordelijkheid** van de zorgaanbieder en de Reclassering. Wanneer het een klinisch traject betreft heeft ook het DIZ gedeelde verantwoordelijkheid met de zorgaanbieder en de Reclassering.

Zij overleggen onderling. Zie hiervoor werkinstructie Monitoring Trajectindicaties

TASKFORCE FORENSISCHE ZORG



Ministerie van Justitie en Veiligheid



Voor meer informatie: www.taskforceforensischezorg.nl/trajectindicaties