

Werkinstructie trajectafstemmingsgesprek Overige Forensische Zorg (te toetsen binnen de pilot 2020/2021)

Aanleiding

Binnen de Overige Forensische Zorg wordt vanaf september 2020 gestart met de pilot trajectindicaties. Niet langer worden de losse indicaties voor de verschillende onderdelen van het zorgtraject aangevraagd, maar nu wordt voor vonnis het gehele traject uitgestippeld. Zo worden twee belangrijke doelen nagestreefd: de administratieve handelingen worden verminderd en er ontstaat een zorgtraject. Alle ketenpartners weten zo van welk groter geheel zij onderdeel zijn en afstemming in de keten kan worden gezocht. Ook voor de patiënt geldt dat hij nu zicht heeft op zijn traject en dat geeft perspectief.

Goede samenwerking tussen de ketenpartners is essentieel. De doelen die daarmee worden nagestreefd, zijn:

- Er ontstaat gezamenlijke risicomanagement door de communicatie over de risico's rondom delict recidive;
- Er ontstaat controle en sturing op capaciteit en doelmatigheid in het traject door continue afstemming over in-, door- en overplaatsing tussen de belangrijkste ketenpartners (zorgaanbieders, reclassering en DIZ);
- Doordat de ketenpartners met elkaar en de patiënt in gesprek gaan, wordt de overdracht van patiëntinformatie bevorderd;
- De transitie van de hulpverlenersrelatie vindt plaats. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt kennismaakt met de volgende hulpverlener in de keten, voordat hij daarheen overgeplaatst wordt. Forensische patiënten hebben vaak een lange geschiedenis in de hulpverlening met veel verschillende hulpverleners. Niet zelden is het vertrouwen in hulpverlening op de proef gesteld of zelfs geschaad, terwijl een goede samenwerkingsrelatie tussen patiënt en professional een beschermende factor kan zijn. Een goede transitie van de relatie kan daaraan een goede bijdrage leveren;
- Er wordt perspectief geschetst aan de patiënt voor diens toekomst. Aan dit perspectief wordt ook verantwoordelijkheden gekoppeld.

Werkwijze:

- Maximaal 6 maanden na aanvang van een klinisch traject, wordt een trajectafstemmingsgesprek gepland. Bij korte trajecten kan ook gekozen worden eerder het gesprek te houden;
- De zorgaanbieder initieert en organiseert het TAG.
- Het DIZ monitort de termijnen van het klinische traject ook en neemt (wanneer het gesprek nog niet heeft plaatsgevonden) een maand voor de datum van het gesprek contact op met de reclassering en de huidige zorgaanbieder voor overleg over de uit te nodigen ketenpartner (de volgende schakel in de keten);
- Het DIZ stuurt een aanmeldbrief (inclusief trajectindicatie) naar de beoogde ketenpartner en een plaatsingsbrief voor ambulante behandeling/begeleiding om betaling van de inzet van de professionals mogelijk te maken;
- Dit gesprek vindt face-to-face plaats¹;
- Het gesprek wordt niet geïntegreerd in de behandelplanevaluatie, maar is een aparte bijeenkomst rondom het traject;
- De patiënt is zelf de hele bijeenkomst welkom.
- Aanwezig (kunnen) zijn:
 - o De patiënt
 - o Diens betekenisvolle naaste
 - o Huidige regiebehandelaar
 - o Toekomstige regiebehandelaar

¹ Wanneer dit niet mogelijk is vanwege enorme reisafstanden, worden digitale middelen ingezet. Bij eventuele vervolgspraken kunnen digitale middelen ook worden ingezet.

- o Betrokken reclasserder
- o Wettelijk vertegenwoordigere (wanneer van toepassing)
- o Persoonlijk begeleider/mentor
- o Zorg- en veiligheidshuis (te overwegen bij hoog-risicopatiënten en verwachte problemen bij uitstroom)²

Draag er zorg voor dat de verhouding vertrouwde gezichten en nieuwe gezichten in balans is voor de patiënt. Beslis eventueel een aantal mensen niet uit te nodigen.

- Vooraf worden, met instemming van de patiënt, verstuurd³:
 - o De trajectindicatie zoals gesteld door de Reclassering of door het IFZ.
 - o Een korte behandel-evaluatie
 - o Een risicomangementplan
- Naar aanleiding van dit eerste gesprek worden afspraken gemaakt over verder contact onderling. Dit is afhankelijk van de duur van het traject en van patiënt-gerelateerde factoren.
- Bij stagnatie van het traject of bij het overschrijden van de tijdsplanning kan gekozen worden om een extra trajectafstemmingsgesprek te organiseren⁴. Ook in ambulante of verblijfszorg trajecten kan hiervoor gekozen worden.
- De agendapunten van de uitgewerkte agenda worden besproken in het trajectafstemmingsgesprek. Deze agenda is gedetailleerd uitgewerkt, uiteraard wordt deze op maat gesneden voor de patiënt die centraal staat in het trajectafstemmingsgesprek.

² Alleen mogelijk met toestemming van de patiënt in verband met zijn privacy

³ De vraag is uitgezet wat gedaan kan worden wanneer de patiënt geen toestemming verleend voor het delen van informatie. Waarbij bijzondere aandacht voor de situatie waarin partners van buiten de forensische zorg aanwezig zijn (ZVH, gemeente)

⁴ Zie: "Werkinstructie monitoring trajecten"

Agenda trajectafstemmingsoverleg (gedetailleerde uitleg)

- Aanwezig:** De patiënt, diens betekenisvolle naaste, huidige regiebehandelaar (voorzitter), toekomstige regiebehandelaar, betrokken reclasseerder, persoonlijk begeleider/mentor, wettelijk vertegenwoordigere (evt) en Zorg- en veiligheidshuis (evt)
- Duur:** Maximaal 45 minuten (of zolang het voor de patiënt vol te houden is).
- Verslag:** wordt gedeeld onder de deelnemers van het overleg

Bespreekpunten:

1. Korte voorstelronde

Alle deelnemers vertellen kort wie ze zijn en waarom zij aanwezig zijn. Centraal staat steeds hoe de betrokkenen van betekenis zullen zijn in het traject voor de patiënt.

2. Uitleg doel overleg

Er is een aantal doelen dat in dit overleg centraal staat:

- We willen met en voor de patiënt en diens betekenisvolle naaste een **perspectief** schetsen hoe de komende periode eruit komt te zien. Een eerlijk beeld, waarin aandacht is voor wat de patiënt zelf kan doen, maar ook waar hij ondersteuning en toezicht bij zal krijgen. We geven uitleg over de vervolgplek.
- We hopen **overeenstemming** met elkaar te krijgen over wat het traject wordt. De grote kaders zijn vastgesteld, dat staat in de trajectindicatie en het vonnis. Dus welke vormen van zorg de patiënt ontvangt en voor welke termijn staat vast. Maar hoe geven we de samenwerking vorm die nodig is om het traject goed te laten verlopen?
- We willen **kennismaken** met elkaar. Het is belangrijk om je behandelaar en begeleiders te kennen. Dan weet je wat je hebt aan de nieuwe behandelaar. En je weet wat kan en ook wat niet kan op de volgende plek in jouw traject. Ook willen we voor jou helderheid geven wat ieders rol is in het traject, zodat jij ook weet waar je met welke vraag naar toe kunt. Maar het is ook belangrijk om jou als patiënt te kennen. Wat werkt bij jou als je verdrietig bent, of boos, of agressief. Als we elkaar nu al leren kennen, helpt dat ontzettend als je als patiënt zo meteen naar een nieuwe behandelaar of begeleider gaat.
- Soms is er veel gebeurd in het **verleden** wat nu nog van belang is en waar we aandacht voor moeten hebben. Ben je bijvoorbeeld eerder opgenomen geweest op deze locatie en ben je niet goed weggegaan? Dan moet er misschien nog wel wat hersteld worden.
- Tot slot bespreken we ook met jou wat van belang is op deze locatie, welke **afspraken** zij met jou willen maken.

3. Elkaar leren kennen

- a. De beoogde behandelaar vertelt eerst iets over de afdeling/behandeling die volgt in het traject. Aandacht is er voor de zelfredzaamheid die verwacht wordt, de begeleiding die geboden wordt, de punten die belangrijk zijn om goed te aarden op de volgende plek.
- b. Kennismaking met de patiënt. We willen elkaar graag leren kennen. We willen van jou weten wie je bent, wat je leuk vindt en waar je enthousiast van wordt, maar ook wat voor jou risico's zijn om terug te vallen in delictgedrag. Maar niet alleen de risico's willen we weten, maar ook wat op die momenten werkt bij jou. Wat helpt bij jou en wat moeten we vooral niet doen. We willen dat graag van jou weten, maar ook van je huidige behandelaren.

Mogelijke vragen:

- *Waar krijg je energie van?*
- *Hoe ziet je dag er nu uit?*
- *Wie is belangrijk voor je in je leven op dit moment? Waarom is deze persoon van belang voor jou?*
- *Wat zijn bij jou belangrijke risicofactoren tot (delict) recidive?*
- *Wat zien we bij jou als het niet goed gaat met je? Heb je een risicomanagementplan dat we met je mogen doornemen?*
- *Wat heb je nodig als je je niet goed voelt? En ook: wat moeten we vooral niet doen?*
- *Ben je betrokken geweest bij incidenten op je huidige plek? Kun je daar meer over vertellen?*
- *Welke dingen lijkt je moeilijk aan de volgende plek in jouw traject?*
- *En welke dingen lijkt je juist leuk aan de volgende plek in jouw traject?*

4. Afspraken voor vervolg

Afhankelijk van de termijn waarop de overstap wordt gemaakt worden afspraken gemaakt.

1. *Hoe houden we contact?*
2. *Kan de patiënt nog een keertje bellen voor meer informatie? (en zijn naaste?)*
3. *Kan de patiënt op de wachtlijst gezet worden (als die er is)?*
4. *Wat is nog nodig voordat de overgang ingezet moet worden?:*
 - a. *Wat dient nog een plek te krijgen in de huidige behandeling?*
 - b. *Wat moet er op de vervolgplek nog gebeuren?*
5. *De reclassering zal een terugkoppeling doen van dit gesprek (de punten met betrekking tot de doorplaatsing) aan het DIZ in het kader van wachtlijstbeheer. Zijn er nog specifieke punten die mee moeten worden genomen?*
6. *Hoe houden we elkaar op de hoogte als dingen veranderen?*

CONCEPT versie van de afsluitende rapportage