



Trajectindicaties

Beknopte informatie voor uitleg aan collega's

Oktober 2021



Waarom Trajectindicaties: De belangrijkste doelen

Een trajectindicatie is een vooraf gestelde indicatie met daarin het hele traject van de cliënt beschreven, zoals dat op basis van de beschikbare gegevens wordt ingeschat door de indicatiesteller. Zo geeft die trajectindicatie richting aan het traject van de cliënt en kan er op de voortgang worden gestuurd. De belangrijkste te behalen doelen zijn:

1. Er wordt meer behandeld en begeleid in trajecten:

Zo wordt voor de cliënt perspectief geschetst;

In het traject kan gezamenlijk risicomanagement door reclassering en zorgaanbieders beter vormgegeven worden;

Er kan een warme overdracht van de hulpverleningsrelatie plaatsvinden.

2. De ketenregie wordt bevorderd:

Het model bevordert de samenwerking in de keten door overleg te standaardiseren;

Doordat het gehele traject bekend is bij de start kunnen de toekomstige ketenpartners eerder betrokken worden (klinisch, verblijfszorg en ambulante zorg);

Doordat het traject bekend is, kan de zorg beter vooruit worden gepland. Dit bevordert de sturing op de doorstroom en daarmee de wachtlijsten.

3. De administratieve lasten worden waar mogelijk verminderd:

Er is één indicatie voor hele traject;

Er is geen (her)indicatie meer nodig bij andere type zorg, bij een andere zorgaanbieder en bij een ander beveiligingsniveau of zorgintensiteit mits dit type zorg opgenomen is in TI (zie slide 9 en 11)



De trajectindicaties & OFZ-titels

Trajectindicaties worden ingezet voor alle strafrechtelijke titels met uitzondering van TBS met dwang (ongemaximeerd) en artikel 15.5

M.b.t. detentie maatregel artikel 43.4 en ISD zijn aparte afspraken gemaakt

Vanaf de invoering van het Zorgprestatiemodel worden alle indicaties gesteld in het kader van een zorgtraject. Dit omdat het traject-denken ook binnen het Zorgprestatiemodel centraal staat. Dus ook een enkelvoudige indicatie heet een trajectindicatie.



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 verblijfszorg- of ambulant traject opnemen en dus indiceren (maximaal 2x 7 weken)
 - Wanneer een traject start met een crisis- of een detoxopname is dit een klinische start en zal het NIFP indiceren

Een klinische trajectindicatie

Het hele traject is geschetst in de trajectindicatie:

- Per stap wordt beschreven hoe lang deze stap duurt, welke zorgintensiteit nodig is (bedletter) en eventueel het beveiligingsniveau;
- Gedurende het traject overleggen reclassering en zorgaanbieder met elkaar of de geïndiceerde zorgintensiteit en beveiligingsniveau passend is, zowel voor klinische zorg als voor de ZZP.

Niet zo zeer de behandelvraag staat centraal maar de criminogene en beschermende factoren, die je wilt beïnvloeden door forensische zorg in te zetten.

De trajectindicatie is geldig over organisatiegrenzen heen: dus er is geen nieuwe indicatiestelling nodig bij overplaatsing

Herindicaties zijn maar zelden nog nodig, zie volgende pagina



A woman with dark hair, wearing a dark jacket over a white t-shirt and dark pants, is walking from left to right in profile against a solid bright yellow background. She is positioned in the lower-left quadrant of the frame.

Een klinische trajectindicatie

Voor op- en afschalen gedurende het traject is geen nieuwe indicatiestelling nodig. Niet wanneer je intensiever wilt behandelen of begeleiden (bedletters/ZZP) en ook niet wanneer een hoger beveiligingsniveau nodig is voor de cliënt (met uitzondering van niveau 4)

- Dus wanneer er in een trajectindicatie FPA-zorg en ambulante zorg wordt geïndiceerd, maar een FPK is nodig, dan kan dat worden gegeven zonder een nieuwe indicatiestelling. Hetzelfde geldt voor een hogere bedletter: zonder tussenkomst van de indiceerder kan FG-zorg worden geleverd, ook wanneer in de indicatiestelling alleen DE-zorg was opgenomen
- Wanneer je in een trajectindicatie een ander type zorg wilt toevoegen, heb je een nieuwe indicatiestelling nodig. Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld dat verblijfszorg nodig is, terwijl dit niet is geïndiceerd in de trajectindicatie. Dan ga je terug naar de indicatiesteller.
- Uiteraard is het altijd mogelijk om het NIFP te vragen voor een herindicatie wanneer er daartoe aanleiding wordt gezien. Bijvoorbeeld kun je dat afspreken in een TAG. Dit kan altijd in het traject.
- Voor overplaatsing (op of afschalen) naar een ander klinische zorgaanbieder heeft DIZ informatie nodig om tot goede matching en plaatsing te komen. Zij kunnen daar de PI (bij detentiemaatregelen) over het traject stellen.

Een verblijfszorg of ambulante trajectindicatie

- Niet zo zeer de behandelvraag staat centraal, maar de criminogene en beschermende factoren die je wilt beïnvloeden door forensische zorg in te zetten.
- Het hele traject is geschetst in de trajectindicatie:
 - Per stap wordt beschreven hoe lang de stap duurt en welke ZZP-hoogte nodig is. Ook wordt opgenomen wanneer er afgeschaald kan worden in ZZP-hoogte.
 - Ook kan een detox-opname preventief opgenomen worden in de indicatiestelling, daarvoor wordt ook de zorgintensiteit en beveiligingsniveau geïndiceerd.
 - Bij een ambulant zorg traject is de soort zorg (aanbieder) en de aard van de behandeling geschetst
- De trajectindicatie is geldig over **organisatiegrenzen** heen



Een verblijfszorg of ambulante trajectindicatie

Een herindicatie is nodig op het moment dat er zorg wordt ingezet die niet is opgenomen in de trajectindicatie. Hiermee bedoelen we niet dat er een hogere of lagere ZZP wordt ingezet, want dat mag binnen de indicatiestelling. Hiermee bedoelen we wel dat een herindicatie wordt aangevraagd wanneer klinische zorg ingezet moet worden die niet is opgenomen in de trajectindicatie. Ook kan het zo zijn dat ambulante zorg nog niet opgenomen was in de trajectindicatie en toch nodig is. Ook dan wordt de indicatiestelling aangepast om het inzetten van ambulante zorg mogelijk te maken.



Trajectafstemmingsgesprek (TAG)

Een belangrijk doel van de trajectindicatie is om **beter te samenwerken in de keten**. We houden daarom **trajectafstemmingsgesprekken (TAG)**. In TAG wordt risicotaxatie omgezet in risicomanagement: er wordt gezamenlijk beleid gemaakt op de risico's die gezien zijn.

Start het traject met **klinische** behandeling?:

- Dan wordt standaard een TAG gehouden, **maximaal 6 maanden na** de start van het traject.
- Tijdens de 1^e TAG worden afspraken gemaakt over vervolg TAGs
- Het gesprek is met de cliënt, wanneer mogelijk zijn betekenisvolle naaste en alle ketenpartners die bekend zijn. Denk ook aan het Veiligheidshuis of de reguliere GGZ. 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

Is de start met **ambulante** behandeling of **verblijfszorg**?

- Dan is er niet standaard een TAG, maar wordt deze wel gehouden bij stagnatie





Doel

Trajectafstemmingsgesprek

De volgende vier doelen worden nagestreefd in een trajectafstemmingsoverleg:

1. Er wordt **kennis** met elkaar gemaakt
2. Er wordt **perspectief** geschetst aan de cliënt doordat hij meer kennis heeft van het vervolg van het traject
3. Er wordt gestreefd naar **overeenstemming** met elkaar over hoe het traject goed te laten verlopen
4. En soms wordt er **hersteld**



Ingelast trajectafstemmingsgesprek

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

- De termijnen zoals gesteld in de trajectindicatie worden niet gehaald (traject stagneert) én er zijn al meerdere resocialisatiepogingen in het verleden zijn mislukt;
- (Talloze) 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 cliënt, al dan niet gesteund door diens advocaat.



Monitoring uitvoering Trajectindicatie

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

- **De reclassering** heeft toezicht op **voorwaarden individuele patiënt**, waaronder ondergaan van Forensische Zorg
- **De 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

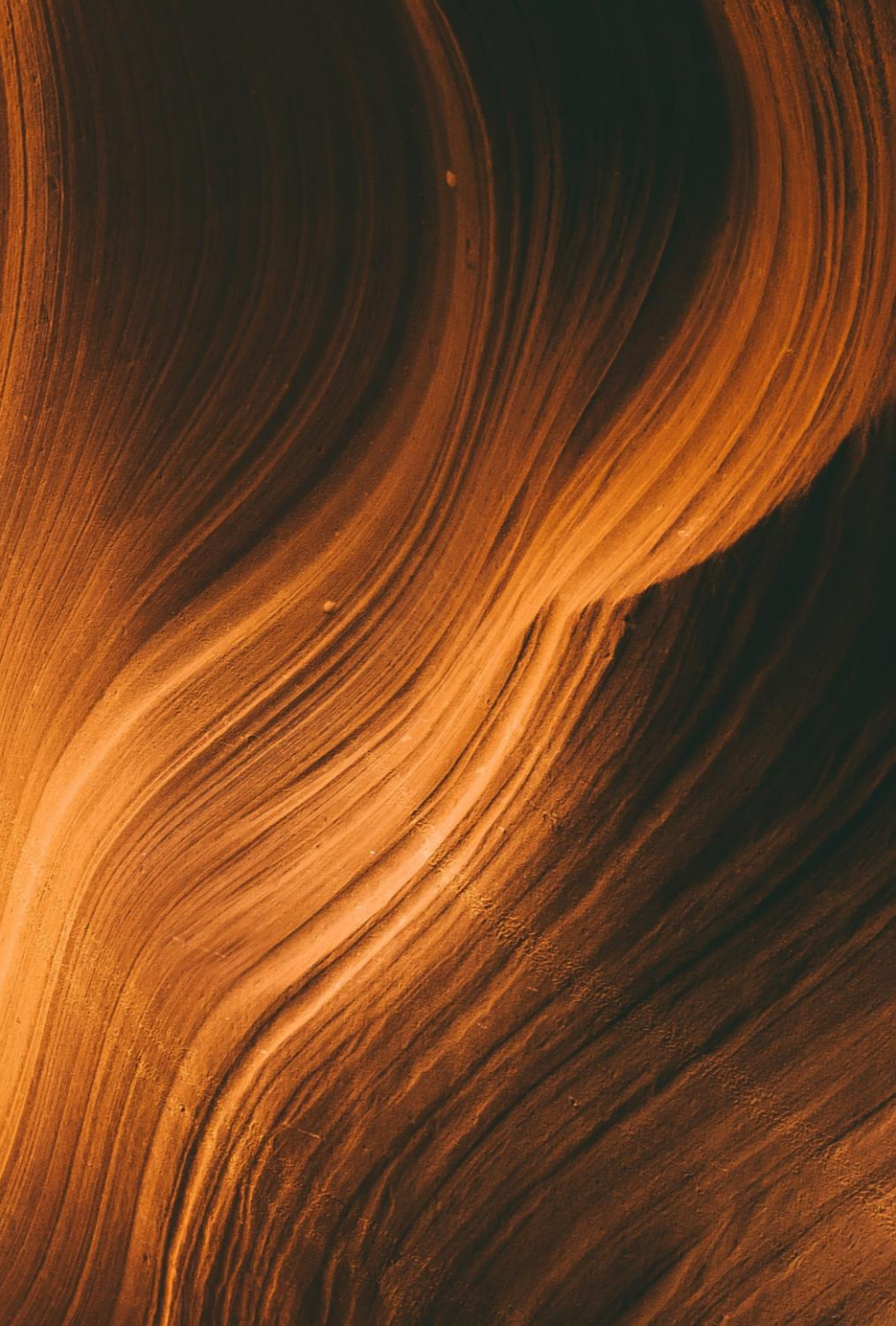
Monitoring individuele traject is dus een **gedeelde verantwoordelijkheid** van de zorgaanbieder en de Reclassering. Wanneer het een klinisch traject betreft heeft ook het DIZ gedeelde verantwoordelijkheid met de zorgaanbieder en de Reclassering.

Zij overleggen onderling. Zie hiervoor werkinstructie Monitoring Trajectindicaties



Belangrijke spelers & hun kerntaak rondom Trajectindicaties

DIZ	Zorgen dat de juiste cliënt 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 en de beslissingen die genomen worden in het kader van de trajectindicatie. Er zijn vier manieren waarop dat kan:

- Er is geen indicatie voor zorg, maar er is wel zorg nodig;
- Er is een trajectindicatie die start na detentie, maar het beeld van de gedetineerde verandert en past niet langer bij de gestelde trajectindicatie;
- Er is een trajectindicatie die start na detentie, maar er is tijdens detentie ook al zorg nodig;
- Er is een trajectindicatie die start na detentie, maar er is al eerder detentiefasering nodig.

In de Hand-out zijn bovenstaande situaties verder uitgewerkt.



Voor meer informatie:

www.taskforceforensischezorg.nl/trajectindicaties

Contactpersoon in de instelling:
Landelijke projectleider:

VUL HIER JE EIGEN NAAM IN!
Perla Breedveld 06-12556112 | p.breedveld@p5com.eu