

Regiobijeenkomsten Kwaliteitskader Forensische Zorg (FZ): input voor de bouwsteen continuïteit van zorg

Het kwaliteitskader FZ is een groeimodel. Het model bestaat uit verschillende zogenaamde 'bouwstenen' die gaandeweg worden uitgewerkt en bijgesteld. Één van de bouwstenen is continuïteit van zorg. In 3 regiobijeenkomsten, georganiseerd in december 2019, is de eerste versie van het kwaliteitskader FZ gepresenteerd. Daarnaast zijn tijdens deze regiobijeenkomsten interactieve sessies georganiseerd om informatie op te halen over continuïteit van zorg. De input wordt gebruikt ter voorbereiding op een bijeenkomst gericht op het uitwerken van de bouwsteen over dit onderwerp. Deze bijeenkomst is gepland in de eerste helft van 2020.

De volgende vragen zijn voorgelegd aan de deelnemers van de regiobijeenkomsten:

- Welke onderwerpen horen bij continuïteit van zorg? (bijeenkomst 1)
- Wat is belangrijk bij de kwaliteit van continuïteit van zorg? (bijeenkomst 1)
- Hoe weet je als instelling of continuïteit van zorg goed gaat en hoe kun je daarover verantwoorden? (bijeenkomst 1, 2 en 3)
- Welke partners heb je nodig om continuïteit van zorg te organiseren? (bijeenkomst 2 en 3)
- Wat zijn randvoorwaarden om kwalitatief goede continuïteit van zorg te kunnen leveren? (bijeenkomst 2 en 3)

In de bijlage zijn de antwoorden puntsgewijs weergegeven. Belangrijkste bevindingen zijn dat continuïteit van zorg de hele zorgketen betreft en niet perse gebonden is aan een strafrechtelijke titel. Dit maakt dat er veel verschillende partijen betrokken (moeten) zijn en daarmee dat processen wat betreft inhoud, organisatie en financiering complex zijn. Deze complexiteit maakt dat het concretiseren van het onderwerp ingewikkeld is: waar ben je verantwoordelijk voor en waar niet, wat moet geregeld zijn en hoe werk je samen? Inherent daaraan is dat uitwerking gemakkelijk kan leiden tot een (ongewenste) toename van administratieve lasten. Vragen die beantwoord moeten worden zijn:

- Op welke niveaus moet de bouwsteen continuïteit van zorg worden uitgewerkt: patiënt-, team- en/of organisatieniveau?
- Is concretisering op sectorniveau haalbaar of moeten er afspraken per deelsector worden gemaakt?
- Moet (eerst) worden ingezet op het organiseren van randvoorwaarden (ketenafspraken, financiering, volume)?

BIJLAGE

Regiobijeenkomsten kwaliteitskader FZ: Vragen en antwoorden betreffende continuïteit van zorg

Welke onderwerpen horen bij continuïteit van zorg? en Wat is belangrijk bij de kwaliteit van continuïteit van zorg?

- Ketenpartners/samenwerkingsverbanden gemeenten
- Ketensamenwerking: afspraken en betrokkenheid en beschikbaarheid
- Juiste beschikbare plekken (intern)
- Inspanningsverplichting
- Beschikbare uitstroom mogelijkheden (extern): participatie en zingeving
- Financiering
- Wachttijden/wachtlijsten inzichtelijk
- Informatie voorziening betreffende casus
- Perspectief en netwerk cliënt
- Gesprek over huisvesting
- Gesprek over werk/dagbesteding
- Gesprek over geld
- Tijdigheid (aanvraag en toewijzing)
- Dossierinformatie heen en terug in de tijd
- Delen van informatie: hoe doe je dat goed?
- Scholing van niet forensische zorg/ketenpartners
- Aansluiten bij de vraag (cliënt en financier)
- Duidelijkheid over de verantwoordelijkheden
- Tijdige start zorg en aanmelding
- Raamovereenkomst en cliëntovereenkomst
- Gekwalificeerd personeel, stabiele teams
- Indicaties die op elkaar aansluiten
- Uniforme instrumenten

Hoe weet je als instelling of continuïteit van zorg goed gaat en hoe kun je daarover verantwoordelijk?

- Geïndiceerde zorg wordt ook daadwerkelijk uitgevoerd door volgende instelling, zowel binnen strafrechtelijke titel als na afloop daarvan
- Binnen de samenwerking weten wat de ander kan bieden
- Tijdigheid
- Wachttijden en wachtlijsten zijn een groot probleem
- Zicht op sociale kaart van de forensische zorg
- Ken je de succesvolle door- en uitplaatsingen?
- Welke initiatieven voor ontwikkelen nieuwe/andere/innovatieve voorzieningen zijn er?
- Volledige informatie bij start over levensloop en hulpverleningsgeschiedenis
- Warme overdracht en actieve samenwerking en daarbij communicatie
- Cliënt wordt betrokken bij de zorg, de ervaring wordt meegenomen
- Evalueren, rapporteren, minimale eisen aan ketenpartners
- Leren van successen
- Binnen TBS stelsel dakpanstelsel verloopt makkelijker dan binnen andere settings. Probleem: financiering en stelsel; wie is wanneer verantwoordelijk

- Indicator is niet representatief voor de werkelijkheid
- Instelling zou vooral verantwoordelijk moeten zijn voor de inhoudelijke kant bij overdrachten. Bijv.: welke risico's/-management/-signalen, welke ondersteuning, bejegening etc. De hele regelkant: welke plekken zijn waar beschikbaar, zowel wel/niet forensisch zou centraler geregeld moeten worden. NB: de inhoudelijke kant is geen verwijfsbrief alleen, gaat om een goede overdracht
- Ketensamenwerking: o.a. reclassering, veiligheidshuis, GGZ
- Goede overdrachten: probleem, informatiedeling/AVG
- Samenwerking met reguliere (zorg, maatschappelijke) instellingen, GGZ, wijkagent, gemeente
- Mogelijkheid om te kunnen op- en afschalen
- Structurele afspraken op procesniveau
- Is continuïteit wel meetbaar? Is proces op orde als kwaliteit op orde is? En proces op orde zegt niet perse iets over de kwaliteit
- Financiering/tariefstelling: moet dekkend zijn, ook voor bijvoorbeeld scholing
- Uitvraag bij zowel patiënt als netwerk m.b.t. kwaliteit en verantwoording
- Versnippering en meten is een probleem
- Verantwoording tot einde warme overdracht
- Inspanningsverplichting indicatie vervolgzorg
- Hoe weet je of de indicatiestelling goed is geweest?
- Meer kennis nodig in vervolgzorg over de forensische cliënt/forensische zorg
- Medewerking cliënt: motivatie
- 3 partijenovereenkomst woningbouw, zorginstelling, cliënt
- Tijdige evaluaties: Ook bij einde FZ
- RTO's ketenpartners: overdrachtsdocument, eindmetingen
- Ervaringsdeskundigheid inzetten
- Langere strafrechtelijke titel
- Nazorg bij uitstroom
- Intakeprocedures WMO organisaties gelijk trekken
- Cliënttevredenheid
- In-, door- en uitstroom
- Afspraken ketenpartners:
 - Rollen helder
 - Verantwoordelijkheden helder
 - Eenduidige taal
 - Wederzijdse verwachtingen helder
 - Doen wat is afgesproken
 - Aanspreekbaarheid
 - Evalueren
 - Bijstellen (dynamisch)
- Opvolging van doorplaatsing (kan aan voor- en achterkant): structureel dus ook wanneer het wel goed gaat
- IFZO inzetten voor meer inzicht zorgaanbieders voor doorstroom

Welke partners heb je nodig om continuïteit van zorg te organiseren? en Wat zijn randvoorwaarden om kwalitatief goede continuïteit van zorg te kunnen leveren?

- Tijdige borging maatschappelijke inbedding: woning, uitkering, etc.
- Personeel: voldoende, scholing, kwalitatief goed
- Keten: onderling overleg, kennis van elkaar mogelijkheden
- Onderlinge afspraken in de keten: op cliënt- en organisatieniveau
- Warme overdracht/overdracht met voldoende informatie/Informatieoverdracht/actuele en relevante overdracht/Gesloten overdracht (keten)
- Proces goed georganiseerd (keten)
- Op- en afschalen proces (administratief), bijvoorbeeld 35 dagen problematiek
- Overleg inhoudelijk met OM/rechtspraak/VNG/woningbouwcoöperaties
- Doorstroom: o.a. huisvesting
- Vervolgplekken/geen wachtlijsten
- Meewerkende patiënten
- Sociale kaart: regionaal en landelijk
- Tijdig anticiperen op vervolgstappen
- Passende en volledige wetgeving
- Stok achter de deur
- Veiligheid: verantwoordelijkheden delen
- Goede overgang: aansluiten, tijdig inzetten zorg, goed overdracht
- Financiering gekoppeld aan overdracht (voorkant)
- Tijdig nieuwe zorg
- Informatieoverdracht: inhoud vs privacy
- Motivatie van de cliënt
- Transforensisch denken
- Kennis van je netwerk/zorgnetwerk
- Verwachtingen afstemmen (face to face)
- Passende, aansluitende, overlappende indicatie/beschikking (versimpeling, versnelling in afgeven)
- Beschikbare plaatsen (geen of kortere wachtlijsten)
- Inzicht in beschikbare zorg: voor zorgaanbieders en voor verwijzers
- Voortzetting behandeling (geen breuk in behandeling)
- Goede (samenwerkings)partners
- Financiering
- Aansluiting in-, door- en uitstroom (grijze gebied overlappen: wie doet wat, wanneer en hoe)
- Financiering nazorg
- Stabiele interne organisatie (veel verloop, krapte arbeidsmarkt/behandelaren)
- Zijn (cliënt)profielen een betere indicator voor CvZ?
- Ketenafspraken vastleggen (indien wisselingen)
- Niet uitvoerbare regioplakten zijn een probleem (50% wijkt af > TBS)
- Organisatieniveau: In keten harde afspraken over opname aantal patiënten
- In keten zijn soms afwijkende criteria: voorbeeld rond LvB/VG hanteren IFZ en CIZ verschillende criteria, dat zorgt voor problemen bij doorplaatsen
- Randvoorwaarden ministerie
- Zijn er voldoende op- en afschalingsmogelijkheden?
- Vraag: wat is CvZ? Individu, volume (hoe groot zijn die groepen), wat als de titel afloopt?
- Vraag: wat is regio-indeling. Dat werkt belemmerend voor de continuïteit
- Verantwoording: is per groep verschillend => ambulante, BW, klinisch
- Moet je je verantwoorden over continuïteit? Tot hoever? Containerbegrip en is verandering van norm niet aan de orde?

- Verantwoording = resultaten interpreteren van:
 - Continuïteit tussen (keten)partners (ook intern)
 - ZAG's/behandelplannen
 - Per patiënt op- en afschalen van zorg
 - Patiënttevredenheid
 - Interne en externe consultatie
 - Personele bezetting en ziekteverzuim
 - Goede registratiesystemen (tijdlijn waar patiënt in zijn zorg/behandeling/voortgang zit)
- Partijen: Woningbouwcorporaties, Gemeenten (regio van herkomst), Veiligheidshuizen, OM, zorgpartijen (o.a. GGZ), 3 RO, PI's, (forensisch, casemanagers) (F)ACT teams, netwerk cliënt/naasten/familie, vangnet, crisisdienst, jeugdzorg, advocaten, collega-instellingen, wijkcentra, interne partners/andere afdelingen binnen de organisatie, indicatieorganen, reïntegratiepartners, BW's, Maatschappelijk Opvang, IFZ, familie en naasten
- Partners:
 - Financiers: Gemeenten, CZ, Justitie, ZvW
 - Alle betrokkenen ondersteunend aan cliënt: GGD/OGGZ, Reclassering, PI's, Politie, FACT, GGZ, zorgaanbieders, woningcorporaties
 - Scholen
- Over all: doorstroom zorg goed geregeld (inhoud), volgend is dat financiering goed is geregeld