

Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg Pilotregio Oost-Brabant – samenvatting uitvoeringsplan

OPGAVE: Een goed werkend samenhangend systeem binnen de reguliere ggz en/of lvg zorg in samenhang met het sociaal en veiligheidsdomein, met een levensloopteam en beveiligde intensieve zorg.

DOELLEN

1. Verbeteren kwaliteit van leven van cliënten en naasten.
2. Verbeteren ketensamenwerking: zorg, begeleiding, ondersteuning en veiligheid.
3. Verminderen overlast en gevaar voor mensen zelf, naasten en samenleving.

UITGANGSPUNTEN

- Werkversie van de ketenveldnorm.
- Bestaande wet- en regelgeving en huidige financieringsstromen.
- DOEN! Zo snel als mogelijk starten.
- Aansluiten bij bestaande structuren, organisaties en netwerken.



DOELGROEP: Personen van 18+ die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of licht verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel

- Aantoonbaar (hoog) risico op gevaarlijk gedrag.
- Langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-) problematiek.
- Behoeft aan structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing (bij voorkeur ambulante).
- Rechterlijke machtiging of strafrechtelijke titel nav gevaarlijke gedrag.
- Risico grotere kans op herhaling gevaarlijke gedrag door psychische aandoening, (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en alleen met dwang te beheersen.
- Door dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan structurerend behandelmilieu en/of zorgintensief agogisch klimaat met mogelijkheden tot fysieke beveiliging (voor beveiligde zorg is er in beginsel sprake van een rechterlijke machtiging).

A. LEVENSLLOOPFUNCTIE ORGANISEREN

A1. Doelgroep concretiseren: in- en exclusiecriteria + vindplaats cliënten bepalen + aantal cliënten inschatten + beschikbare zorgpalet in beeld

A2. Toegang en uitstroom: (aan)meldpunt opzetten, bepalen start (hoeveel cliënten, welke fase), aanmeldtoets ontwikkelen (werkwijze, risicotaxatie, plan, besluitvorming), ketenafspraken toegang maken (koppelen casusregisseur gemeente en levensloopteam), uitstroom vormgeven.

A3. Levensloopteam: samenstellen multidisciplinair team, bepalen werkwijze (For FACT/ACT, risicotaxatie, verbinding beveiligde zorg), bepalen randvoorwaarden (ICT, info-uitwisselen, kaders), organisatie.

A4. Beveiligde intensieve zorg: samenstellen multidisciplinaire afdeling, zorg en veiligheid, bepalen werkwijze (risicotaxatie, behandelplan, in- en uitstroom), organisatie (op- en afschalingscriteria, opname en –terugkeer garantie), consultatie- en advies, realiseren extra beveiligde bedden en benodigde infrastructuur.

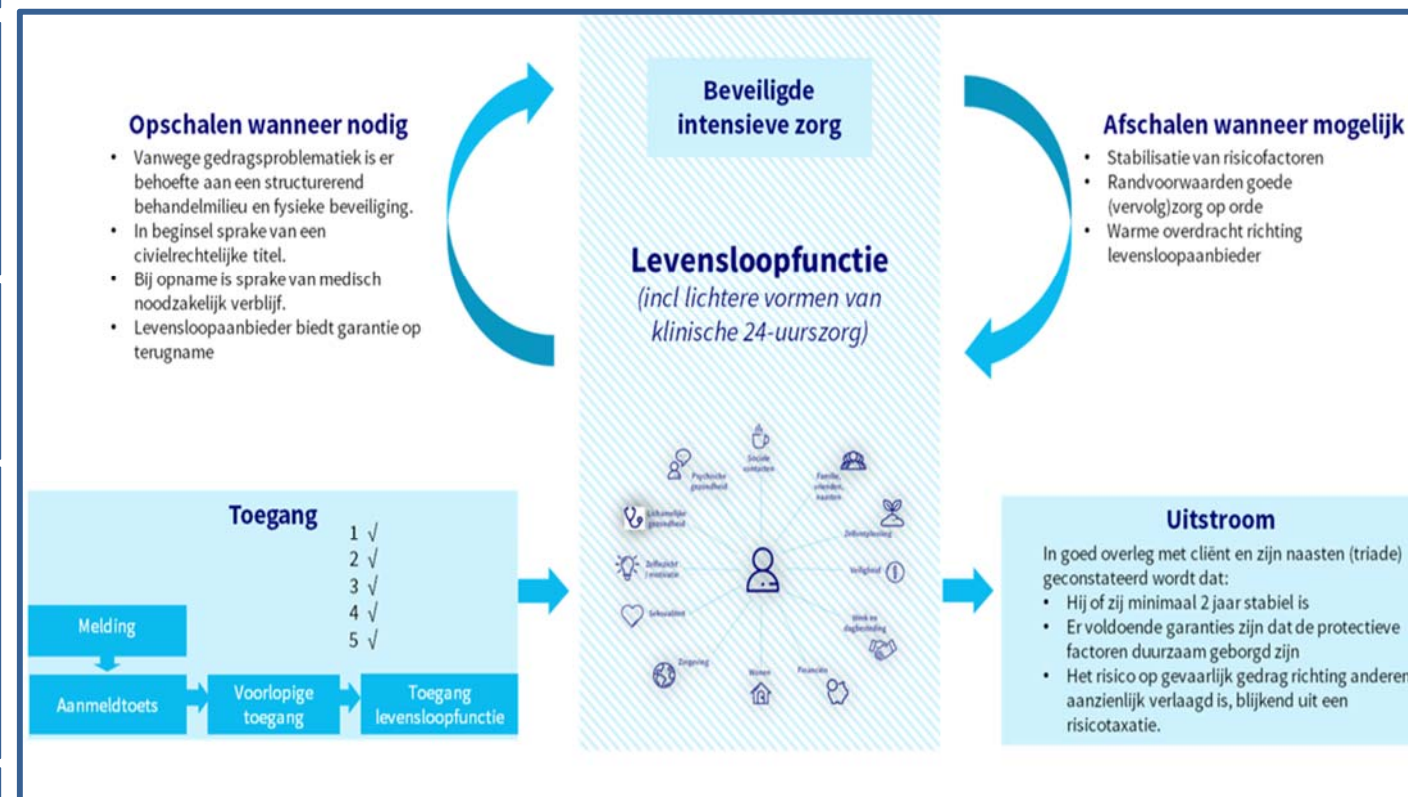
A5. Uitvoeren levensloopfunctie: cliënten en naasten ondersteunen met intensief op maat zorgtraject, in beeld brengen bevorderende en belemmerende factoren en bijsturen/aanpassen.

B. KETENBREDE AFSPRAKEN MAKEN OP REGIONAAL NIVEAU

B1. Afspraken zorgketen: regionaal aanbod zorg, behandeling, begeleiding en woningen, toegang en uitstroom, regionaal dekkend netwerk (maatwerk) voorzieningen, consultatie en advies.

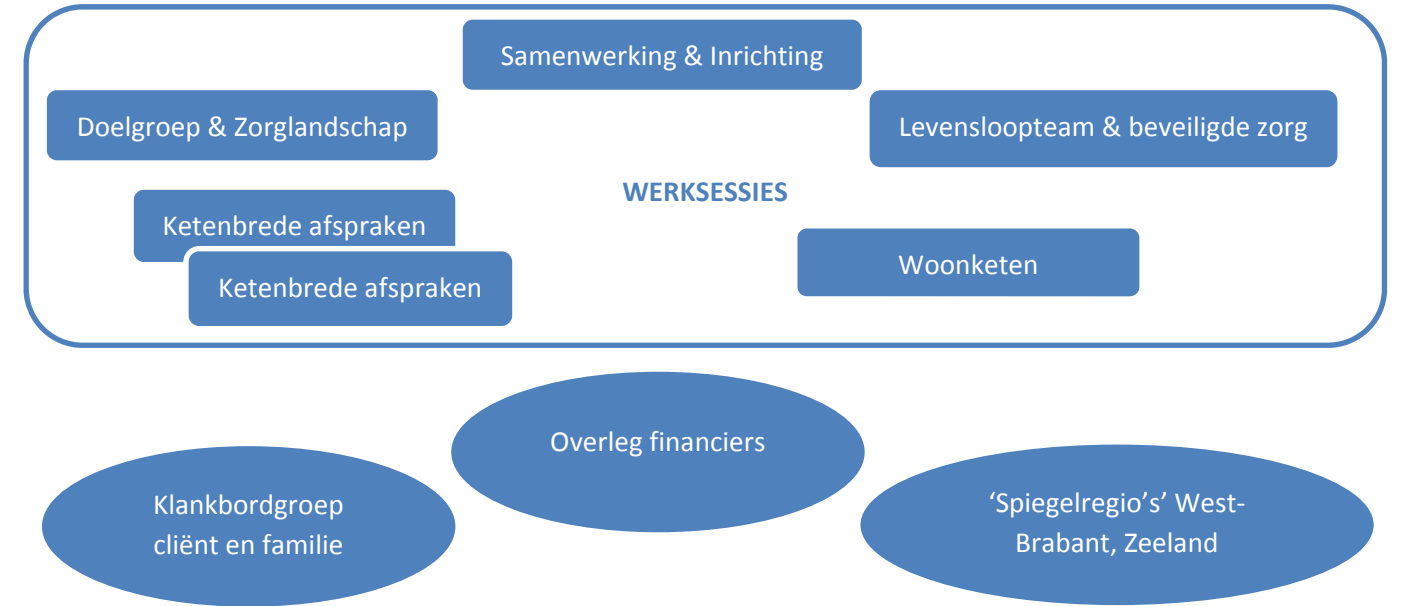
B2. Afspraken inkoopketen: financiering levensloopfunctie en kosten voorlopige toegang (1^e 90 dagen), consultatie- en adviesfunctie, snelle hulpverlening, compensatie wettelijk eigen risico Zvw, borging continuïteit van zorg, wonen en inkomensvoorziening tijdens detentie/langdurige opname.

B3. bestuurlijke keten: regionaal overleg over regionale inrichting levensloopfunctie, ketenafspraken en regie/mandaat, regie op samenwerking in complexe casuïstiek tussen zorg & veiligheid (Zorg- & Veiligheidshuizen).



Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg Pilotregio Oost-Brabant – samenvatting uitvoeringsplan

Ketenpartners in de levensloopfunctie: diverse perspectieven in stuurgroep vertegenwoordigd*



B / I = Besluitvorming / Informeren stuurgroep 'Verward, en dan...?'

	Nov	Dec	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	dec
Fase 1: oriëntatiefase														
Uitvoeringsplan opstellen (wat)				B: 14/2										
Projectorganisatie vormgeven	22/11: B			B: 14/2										
Fase 2: ontwerpfasen (hoe)														
A1. Concretiseren doelgroep				Werk sessie										
A2. Organiseren toegang				Werk sessie			B: 16/5							
A3. Organiseren levensloopteam					Werk sessie		I: 16/5							
A4. Inrichten beveiligde zorg					Werk sessie		I: 16/5							
B1/B2/B3. Ketenafspraken					Werk sessies	Werk sessies	I: 16/5				B: 5/9			
Fase 3: projectuitvoering														
A5. Uitvoeren levensloopfunctie														
Fase 4: Monitoring & evaluatie				I: 14/2			I: 16/5				I: 5/9			I: 12/12
Overkoepelend														
C1. Omgevingsmanagement			Netwerk: analyse, opbouwen/betrekken											
C2. Communiceren				B: 14/2 aanpak		Regio bijeenk						Bijeenk landelijk	Regio bijeenk	
C4. Projectfinanciën				B: 14/2	Subsidie?									Verantw.
C5. Risicomanagement														
C6. Voortgang en borging				I: 14/2			I: 16/5				I: 5/9			B: 12/12

Monitoring & Evaluatie

Landelijk onderzoek naar de uitvoerbaarheid en implementeerbaarheid van de ketenveldnorm:

1. Zijn de beoogde veranderingen en verbeteringen gerealiseerd.
2. Welke kritische succesfactoren ervaren de 4 pilotregio's voor het sluitend uitvoering geven aan de ketenveldnorm?
3. Kom tot een handreiking voor de financiering van levensloopteams.
4. Welke onderdelen van de ketenveldnorm moeten worden aangepast/aangescherpt?

Aanvullend onderzoek: narratief onderzoek naar de beleving van cliënten en naasten (voornemen, afhankelijk van financiering).



Helga Aarts
Projectmanager
Ketenveldnorm Oost-Brabant
Helga.aarts@ggze.nl
06-13175147
www.continuiteitvanzorg.nl