CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Met het einddoel van de patiënt voor ogen.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Met het einddoel van de patiënt voor ogen.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG: HET KAN!

Continuïteit van zorg; bij Transfore geloven we er in. Maar wat betekent dit eigenlijk? En wat is er voor nodig om dit te realiseren? Dit boekje gaat over onze droom voor mensen die een strafrechtelijke titel hebben - of hebben gehad; dat zij een zo volwaardig mogelijk leven kunnen leiden, zonder terugval in grensoverschrijdend gedrag. "Meer dan anderen hebben zij last van (ver)oordelen," vertelt Herma van der Wal, lid Raad van Bestuur van Dimence Groep. Zij wenst: "Houd het perspectief van de patiënt altijd voor ogen, dan kunnen we echt de verschillende werelden met elkaar verbinden."

Verschillende werelden; samenleving, patiënten, forensische ggz, naasten, specialistische ggz, sociaal domein, rechterlijke macht... Er zijn nogal wat werelden om aan elkaar te verbinden. Continuïteit van zorg moet juist dát realiseren. Het moet er voor zorgen dat mensen na afloop van hun strafrechtelijke totel nog steeds de juiste zorg en begeleiding krijgen die ze nodig hebben. We gaan hierbij uit van het motto: Ambulant, tenzij...

"Keuzes maken: dat blijft belangrijk. Ook al is het nog zo eng. Lef hebben ook. Je moet het gewoon doen. 'Misschien gaat het fout', denk je dan. Maar eigenlijk kan je helemaal niets fout doen. Je kunt er alleen maar van leren."

– Gerrie | Patiënt

In de woorden van Gerrie ligt een mooie waarheid die op vele situaties van toepassing is. Kies, heb lef en doe het gewoon. Zo is het bij Transfore ook. In dit boekje lees je over onze zoektocht en onze leermomenten om continuïteit van zorg te realiseren, zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de patiënt. Want dat houden we altijd voor ogen! Dat het inspiratie mag bieden voor een ieder die zich hier aan wil verbinden.

Martin Mennen & Tinie Hendriks

Directie Transfore

Herma van der Wal

Lid Raad van Bestuur
Dimence Groep

GEBAANDE PADEN...

De Dimence Groep heeft een aantal verschillende ‘werelden’ onder één dak. Forensische ggz, specialistische ggz, basis ggz en het maatschappelijk domein. Mogelijkheden genoeg dus om continuïteit van zorg optimaal vorm te geven. “We weten dat we alleen wat voor patiënten met een aflopende strafrechtelijke titel kunnen doen als we een goede keten vormen. We zochten naar mogelijkheden binnen én buiten onze eigen groep. Het landelijke programma Continuïteit van zorg hielp ons om dat te realiseren,” vertelt Herma van der Wal, lid Raad van Bestuur Dimence Groep.

Een breed aanbod en een aantal geschikte locaties onder één vlag; het zijn de meest optimale omstandigheden om een doorlopend patiënttraject ook fysiek vorm te geven. Dit bleek echter moeilijker dan gedacht. “Met name de jeugd ggz. Forensische patiënten in hetzelfde gebouw als bijvoorbeeld jeugd, dat kón toch niet. Dat heeft me opmerkzaam gemaakt, want dit geluid doet er toe,” zegt Herma.

“Natuurlijk, onbekend maakt onbemind. En al zeker voor patiënten met een forensische titel. Maar ik ben er van overtuigd dat we alleen wat voor hen kunnen doen als we een keten vormen.” Daarom heeft de Raad van Bestuur tóch doorgezet en Transfore een plek gegeven naast Jeugd Ggz, Dimence en Mindfit. “Uiteraard met oog voor veiligheid voor al onze patiënten en hun naasten.”

Ook in andere plaatsen is de keten op deze manier vormgegeven. “In Westerdok Almelo konden we ruimte creëren voor een forensisch psychiatrische afdeling (fpa). Dit keer waren we voorbereid op de mogelijke weerstand. We gingen eerst in gesprek met medewerkers, patiënten, naasten, buren en ketenpartners. Met een goede samenwerking als gevolg,” besluit Herma.

VERDER WERKEN AAN HERSTEL

Judith Blank

Psychiater Esquirol en Tollerink van Dimence
(specialistische ggz)

Judith Blank, psychiater Esquirol en Tollerink (klinische afdelingen van Dimence, specialistische ggz), werkt in hetzelfde pand waar ook Forence, een afdeling van Transfore, is gevestigd. "Het is heel fijn om samen in één gebouw te werken. De opnamecoördinator van Forence loopt gemakkelijk bij ons binnen om even te overleggen over een mogelijk toekomstige behandelplek van een patiënt. En de verpleegkundigen ondersteunen elkaar zo nodig bij incidenten. Ook met de andere locaties van Transfore zijn de lijntjes kort. Zo adviseerden de verpleegkundigen van Transfore onze verpleegkundigen hoe om te gaan met bijvoorbeeld de hoge spanningen bij een overgenomen patiënt."

Via warme overdracht naar herstel

Al regelmatig zijn er patiënten overgedragen van Transfore naar Dimence. "Het mooiste is als wij met iemand verder kunnen werken aan herstel, dat er geen terugval ontstaat na een overplaatsing," deelt Judith haar visie. "Voordat we een patiënt krijgen, organiseren we een warme overdracht. We bespreken wat we in onze begeleiding 1-op-1 kunnen overnemen en wat we moeten aanpassen. Denk bijvoorbeeld aan het signaleringsplan en de dagactiviteiten."

Dankzij de samenwerking wordt steeds meer duidelijk waar de overeenkomsten én de verschillen zitten. Judith: "De sociotherapeuten bij Transfore beheren (soms) het geld van de patiënt. Onze verpleegkundigen doen dit niet, zij ondersteunen alleen. Als de patiënt dan bij ons komt en niet geleerd heeft om het zelf te doen, leidt dat tot problemen. Nu gaan ze bij Transfore al eerder oefenen met de patiënt. Als dan blijkt dat hij nog niet zelfstandig geld kan beheren, dan kan voor de overstap naar ons bewindvoering worden geregeld."

“ZE HEBBEN MIJ EEN DUWTJE IN DE RUG GEGEVEN”

De spanningsgrafieken van de laatste weken leveren het bewijs: het gaat goed met Gerrie (32). “Maar ik heb het hier in het begin echt moeilijk gehad,” zegt ze over haar eerste twee maanden in de specialistische ggz in Deventer. “Het was zo fijn dat mijn behandelaars uit Balkbrug (waar de forensisch psychiatrische kliniek van Transfore is gevestigd, red.) toen hierheen konden komen. Zij hebben mij een duwtje in de rug gegeven.”

Al de eerste middag in haar nieuwe woning op Brinkgreven voelde Gerrie het misgaan. De spanningen liepen te hoog op voor haar en ze raakte de controle over de situatie kwijt. “Al die nieuwe mensen om me heen. Het lukte niet. Ik moest nog vertrouwen krijgen, terwijl ik niet zoveel vertrouwen in anderen heb. Ik heb snel het gevoel dat ik word afgewezen. En dan weet ik wel dat mensen mijn gedrag afwijzen en niet mij, maar bij zo’n nieuwe stap blijft dat moeilijk.” Besloten werd dat Gerries vaste behandelaars vanuit de fpk in Balkbrug een lang weekend mee gingen draaien in de nieuwe setting. Zij konden zo de nieuwe begeleiders tips geven en ook Gerrie het vertrouwen geven wat ze nodig had. Het werkte.

Inzicht

“Een van de uitkomsten was, dat ik dagelijks ’s avonds een gesprek heb met de verpleegkundige”, vertelt Gerrie. “Zo heb ik minder het gevoel er alleen voor te staan. Ik vertel haar over vandaag, wat ik morgen ga doen en hoe het met de spanningen gaat. Die leg ik ook vast in de spanningsgrafiek. Je kunt daarin nu ook zien dat het al een paar weken goed gaat. Dat werkt dus goed voor mij, net als het pannetjes-schema. Daarin geef je aan in welke pan je zit: in 3 begint het wat te koken, in 4 kookt het een beetje over en in 5 gaat het helemaal mis. Dat alles samen geeft mij inzicht.”

“JE BENT ZO VEEL MEER DAN WAT ER OP PAPIER OVER JE VERMELD STAAT”

Met borderline als diagnose weet Gerrie dat het op en af kan blijven gaan. “Twee jaar geleden kwam ik voor het eerst bij Transfore in een FPK in Balkbrug. Het doel was dat ik uiteindelijk zelfstandig zou gaan wonen. Zo belandde ik op een gegeven moment in de FPA in Almelo. Dat ging goed, maar met nog een week te gaan voor die laatste stap, nam ik toch weer teveel medicijnen in. De spanning waarschijnlijk. Ik had het gevoel dat ik er helemaal alleen voor kwam te staan. Toen hebben wij besloten een extra tussenstap in te bouwen: Tollerink – Forensisch Beschermd Wonen bij Transfore in Deventer.”

Schakelmomenten

Gerrie maakte zo diverse schakelmomenten mee. Ook na Tollerink. “Ik zat niet meer lekker in mijn vel - de borderline,” vat ze samen. De FPK in Balkbrug bood opnieuw uitkomst.

“En nu dus Esquirol in Deventer. Hier in de specialistische ggz wil ik mijn volgende stappen zetten. Mede dankzij die warme overdracht, kan dat ook. Het is zo belangrijk dat je je gekend voelt tijdens zo’n schakelmoment. Dat je eventuele onduidelijkheden kunt wegnemen. Je bent zo veel meer dan wat er op papier over je vermeld staat. Je hebt ook van alles bereikt!”

Zo hoopt Gerrie binnenkort zelfs haar MBO-opleiding af te ronden. Dan kan ze kiezen: ervaringsdeskundige worden voor Transfore of een andere HBO-opleiding. “Keuzes maken: dat blijft belangrijk,” houdt ze zichzelf voor. “Ook al is het nog zo eng. Lef hebben ook. Je moet het gewoon doen. ‘Misschien gaat het fout’, denk je dan. Maar eigenlijk kan je helemaal niets fout doen. Je kunt er alleen maar van leren.”

OP ELKAAR KUNNEN REKENEN

Leon Feijen

Behandelcoördinator
Transfore

“Continuïteit van zorg kent in de praktijk vier belangrijke pijlers: de warme overdracht, het delen van kennis, waar nodig extra ondersteuning vanuit forensische ggz én in geval van nood: een plek om terug te komen bij Transfore.

Toen bij Gerrie extra ondersteuning nodig bleek, is het personeel van de fpk dan ook meteen ingevlogen.

Zij zijn samen met de collega’s van Esquirol in Deventer opgetrokken om de situatie weer onder controle te krijgen. Dat is een belangrijke succesfactor geweest in het gehele verhaal. Niet alleen voor Gerrie, maar ook voor de medewerkers van Esquirol. Zij weten dat ze op ons kunnen rekenen,” vertelt Leon Feijen, behandelcoördinator bij Transfore.

“Voor veel collega’s in de specialistische ggz is de forensische ggz namelijk nog onbekend terrein. En onbekend maakt onbemind. Maar wij zeggen: ‘Wees gerust. Als het niet goed gaat, staan wij klaar’. Zo willen wij het onbeminde omzetten in beminde. Samen kunnen wij dan echt continuïteit van zorg leveren.”

FORENSISCH CIRCUIT OOST-NEDERLAND

De patiënt met forensische problematiek op het juiste moment op de juiste plek met de best passende zorg. Dat is het uitgangspunt van het Forensisch Circuit Oost-Nederland (FCON). Het FCON is een samenhangend geheel van (onderdelen van) organisaties dat tot doel heeft een doorlopend individueel behandeltraject te realiseren voor patiënten met forensische problematiek.

“Samen met haar ketenpartners levert Transfore graag een bijdrage aan het vergroten van de veiligheid van de samenleving. Ten behoeve van individuele patiënten is het van belang binnen het werkgebied door of uit te kunnen stromen, maar ook expertise te delen,” vertelt Leon Feijen.

“We bekijken samen waar de behandeling van de patiënt het beste voortgezet kan worden.”

Trajectoverleg

Hoe geef je een dergelijke samenwerking vorm? “Vanuit het FCON hebben we een trajectoverleg opgezet. Iedere vierde donderdag van de maand komen vertegenwoordigers van de ketenpartners bij elkaar, onder andere om - vaak ingewikkelde - casuïstiek te bespreken. We bekijken dan samen waar de behandeling van de patiënt het beste voortgezet kan worden,” aldus Leon. “Op deze manier zijn er al verschillende patiënten geplaatst die elders vastliepen. Een mooie ontwikkeling!”

MAAT WERK.

Pauline Mastbergen

Plaatsingscoördinator
GGNet/FPA de Boog

Pauline Mastbergen, plaatsingscoördinator GGNet/FPA de Boog, gaat voor de kortst mogelijke weg naar herstel en welbevinden. “Alles draait om maatwerk. Wie is de patiënt? Wat is de beste plek? Hoe laten we de overgang het meest rustig verlopen?” En dat doen ze bij GGNet niet alleen binnen de eigen organisatie. “Wanneer de patiënt hier niet de meest passende behandeling kan ontvangen, dan doen we een beroep op een ketenpartner.”

Over het trajectoverleg van het FCON is Pauline duidelijk. “Door het trajectoverleg krijg je goed zicht op het aanbod van ketenpartners. Als een patiënt op een gegeven moment niet meer op de juiste plek zit, weet je bij wie je moet zijn.” Ook de lijnen zijn een stuk korter. “Onlangs hebben we een patiënt waarbij sprake bleek te zijn van autisme overgenomen van een van de ketenpartners. Naast de gewenste afschaling van het beveiligingsniveau kan deze patiënt nu ook passende behandeling ontvangen en gebruik maken van de aanwezige ASS-expertise. Door de diversiteit aan leden in het overleg en het feit dat deze afvaardiging een redelijk beslissingsmandaat heeft, kan er snel ingespeeld worden op de vraag en gebruik gemaakt worden van het aanbod. Het wordt natuurlijk positief ontvangen wanneer een overdracht vlot in gang wordt gezet.”

In de praktijk kan er dus snel geschakeld worden. “Vooral bij afschalen. Dan zijn alle partijen met wie we zaken doen het meestal snel eens. Opschalen is vaak wel een lastige klus. Omdat dit over vele schijven gaat is het tijdrovend en dit kan de voortgang behoorlijk belemmeren. Dit wordt veelal veroorzaakt door het feit dat er meerdere partijen bij betrokken zijn. Zo heeft niet alleen de verwijzer een rol maar ook reclassering, indicatiestellers en natuurlijk de afdeling Klinische Plaatsingen (Divisie Individuele Zaken, Ministerie van Veiligheid & Justitie).

Over de uitstroom wordt al in een vroeg stadium nagedacht. “De wachttijden zijn lang, dus we beginnen al vroeg. Wat is de regio van herkomst? Waar wil de patiënt zich later vestigen? Alles is er op gericht ook deze overgang zo rustig mogelijk te laten verlopen. Op maat.”

“ELKE STAP IS EEN GOK”

“Elke keer weer moet je het lef hebben de volgende stap te zetten. Verhuizen naar een nieuwe stad. Alles onbekend. Nieuwe begeleiders. Andere daginvulling. Maar je hebt een stappenplan in je hoofd. Je moet verder: oppassen dat je niet gehospitaliseerd raakt. Dat je ergens blijft zitten, omdat het goed voelt. Maar elke stap is een gok. Ben ik er echt klaar voor? Wat als het tegenvalt?”

Jan (45) nam begin dit jaar weer die gok. Het Forensisch Beschermd Wonen in Deventer verruilde hij voor een RIBW-woning in Hardenberg. “Om zo’n stap te maken, moet je wel goed uitzoeken wat je wilt. Het aanbod is er wel. Continuïteit in de zorg is mogelijk. Maar wat kan wáár? Waar wil je wonen?”, blikt hij terug. “Dat moet je eerst goed uitzoeken.”

Wachttijden

“En dan zit je met de wachttijden. Dat is denk ik het grootste struikelblok. In mijn traject ben ik twee keer een half jaar kwijtgeraakt met wachten. Dan zit je dus maar. Je motivatie gaat steeds meer omlaag. Om op te staan bijvoorbeeld, om naar je werk te gaan, om goed te koken. Dan moet je dus gaan oppassen dat je niet in de bekende valkuilen stapt. Het mág niet meer misgaan. Dan zou je in plaats van vooruit, een stap achteruit gaan.”

Waardevolle gesprekken

Over het schakelmoment zelf is Jan vol lof. De persoonlijke begeleiding maakte de start in Hardenberg zeker makkelijker.

“In het trainingshuis in Deventer kon ik uitvinden of ik daadwerkelijk alle *skills* had om een huishouden te runnen.”

Met name de gesprekken zijn volgens hem waardevol. “De nieuwe mensen lezen natuurlijk eerst je dossier. Dat begrijp ik. Maar jammer is het ook. Het zou nog mooier zijn als ze eerst jou zien. Neem mijn dossier. Dat ik tbs heb gehad, is niet voor niets. Daarover is in mijn dossier wel wat terug te vinden. Zo krijgt een ander dus toch al een eerste indruk. Liever vertel ik je hoe ik geleerd heb clean te worden. En te blijven! Nu al 3,5 jaar lang.”
Dan zou Jan ook vertellen hoe hij na vijf jaar tbs zelf voor het eerst(!) vrijwillig koos naar een verslavingskliniek Piet Roorda in Apeldoorn te gaan. Hoe hij na elf maanden daar, ook succesvol de resocialisatieafdeling bij de fpc de Rooyse Wissel doorliep. “Als tussenstap koos ik toen voor het trainingshuis in Deventer. Daar kon ik uitvinden of ik daadwerkelijk alle skills had om een huishouden te runnen, structuur te houden met werk en vrije tijd. Dat ik niet meer terug zou vallen.”

Inzicht

“Vroeger wilde ik nooit hulp. Ik ging wel eens naar een verslavingskliniek, maar dan meer om van het gezeur van anderen af te zijn. Het ging ook altijd mis. Ik had de motivatie er niet voor. Je moet het echt zelf willen. En om het dan te laten slagen, heb je mensen als bij Transfore nodig. Je krijgt van hen weliswaar ook allerlei etiketten opgeplakt – soms misschien wat discutabele – maar zo krijg je wel inzicht. Dat is belangrijk. Borderline bijvoorbeeld. Wat is het? Kan ik er vanaf komen? Hoe kan ik ermee omgaan? Vanuit dat inzicht kun je samen plannen maken.”

Leon Feijen

Behandelcoördinator
Transfore

SAMEN BIEDEN WIJ CONTINUÏTEIT VAN ZORG

“Om de overstap van forensische ggz naar het beschermd wonen van het RIBW in Hardenberg mogelijk te maken, had Jan natuurlijk een passende indicatie nodig. Daarop wordt vanuit Transfore tijdig geanticipeerd. We proberen er alles aan te doen om de overgang van forensische naar specialistische ggz of RIBW zo vloeiend mogelijk te laten verlopen,” licht Leon Feijen toe.

“De begeleiders van Transfore in Deventer zijn meegegaan om samen met Jan kennis te maken met het RIBW in Hardenberg. Een warme overdracht dus. Wil je continuïteit van zorg leveren, dan is dat heel belangrijk. Zo is de patiënt geen papieren dossier, maar komen ook de ervaringen van de sociotherapeuten en verpleegkundigen aan bod. Zij kunnen bijvoorbeeld aangeven wat je het beste kunt doen als de patiënt niet zo lekker in zijn vel zit. Hoe kun je hem helpen om eventuele spanningen te laten afvloeien? Samen even gaan fietsen of wandelen, of gewoon wat individuele aandacht geven? Wat werkt en wat niet? Tijdens zo’n warme overdracht kunnen we echt op maat gesneden interventies meegeven.”

Nadien blijft Transfore op de achtergrond aanwezig. “Voor kennisoverdracht, maar ook voor het geval de situatie dreigt te escaleren. De specialistische ggz of RIBW staat er dan niet alleen voor. Samen bieden wij continuïteit van zorg,” aldus Leon.

> “Tijdens de warme overdracht kunnen we op maat gesneden interventies meegeven.”

AAN DE VOORDEUR KIJKEN WAT ER AAN DE ACHTERDEUR NODIG IS

Evelien Wiersma

Opnamecoördinator
RIBW GO

Evelien Wiersma, opnamecoördinator bij RIBW GO, kijkt bij de voordeur al welke zorg er bij de achterdeur nodig is. "Al op voorhand bekijken we of een cliënt zorg vanuit de Wmo nodig heeft en ook wil. Zo ja, dan zorgen we er voor dat cliënten ook na afloop van de strafrechtelijke titel in zorg kunnen komen bij RIBW. Zo nee, dan denken we mee voor een ander traject."

Dit betekent wel dat cliënten al vroeg in het traject aangemeld moeten worden bij RIBW. "We komen tegen dat patiënten van Transfore aan het einde van het traject zijn en bij ons worden aangemeld. En dan staan ze soms nog niet lang genoeg op de wachtlijst. Hoe eerder de door- en uitstroom bekend is, hoe beter!

Teams van RIBW hebben minder kennis van forensische problematiek. "We zijn gericht op herstel. Behandeling is hierbij voorliggend. In de begeleiding werken we altijd samen met de ketenpartners. Dit betekent dat wij goed moeten weten wanneer we welke ketenpartners moeten benaderen." Ook hier speelt onbekendheid met de forensische ggz een rol. "Begeleiders kunnen weerstanden hebben, met name als er een risico is. Bijvoorbeeld als er sprake is geweest van een zedendelict. Als teams eenmaal met dergelijke cliënten hebben gewerkt, wordt het makkelijker."

Jaarlijks worden de trajecten van cliënten met een zedendelict geëvalueerd. "Na afloop van de strafrechtelijke titel bespreken we jaarlijks hoe het gaat. We sluiten bijvoorbeeld aan bij het Veiligheidshuis. Dat is heel goed samenwerken."

“EERST HEB IK PROEFGEDRAAID”

“Eerst heb ik hier een paar keer proefgedraaid; koffie gedronken met de anderen, een keer meegegeten. Dan was de begeleiding erbij. Zo kon ik alvast contacten leggen, maar ook kijken of ik hier wel zou passen. Ideaal om zo te beginnen. Ik wist ook, als het niet klikte, dan zouden wij naar andere oplossingen zoeken.” Chantal (40) voelde zich echter al snel op haar gemak in het vervolghuis van RIBW in Doetinchem. De zogeheten klik met de huisgenoten was er. “Het voelde als vanouds. Ik zat hier namelijk ook op mijn 24ste. Ik heb nu zelfs dezelfde slaapkamer.”

Terugblikkend is het voor Chantal soms echter lastig de tussenliggende tijd te duiden. Psychoses hebben haar gevoel voor tijd in de war geschopt. Zeker is dat ze op haar twintigste voor het eerst de diagnose schizofrenie hoorde. “Nee, geen drugs. Ik had ook al weleens lichte tekenen ervan gehad, maar toen kwam het er echt uit. Ik moest stoppen met voetbal en mijn werk. Ik kreeg hallucinaties en kwam daar niet meer uit. Alles kreeg een andere vorm. De dingen om me heen, mijn lichaam, mijn armen; alles. Nu is dat een verhaal voor mij, maar het was echt heftig.”

Keerpunt

“Uiteindelijk heb ik denk ik acht, misschien negen jaar in gevangenissen en TBS-klinieken gezeten. Wanneer de TBS is ingegaan, weet ik niet. Ik was zo psychotisch. Ik schreeuwde het vaak uit van de pijn. Oldenkotte was het keerpunt. Daar hebben ze me weer opgelapt.”

Het voormalig forensisch psychiatrisch centrum (fpc) slaagde erin de juiste medicatie voor Chantal te vinden. Een gouden greep, zo noemt ze het zelf. “Zolang je bij schizofrenie de medicatie niet op orde hebt, heeft therapie

“Wie weet kan ik op den duur op mezelf gaan wonen”

geen enkele zin. Nu ben ik rustig en reageer ik ook normaal. Niet direct agressief. Die neiging is er niet eens meer.”

Op zoek naar oplossingen

“Na Oldenkotte zat ik twee jaar op de resocialisatie-afdeling Forence in Deventer. Daar heb ik onder meer de Liberman-therapie gevolgd. Ik leerde hoe ik in bepaalde situaties naar oplossingen kan zoeken. Hoe kan ik het aanpakken? Vroeger hoefde iemand mij maar scheef aan te kijken en ik zou ik er meteen wat van zeggen. In mijn slechte periodes, begon ik zelfs te schoppen of te slaan. Alles deed pijn. Ze hadden me nooit naar de bajes moeten sturen, maar direct tbs moeten geven.”

Chantal wist ook al heel snel wat ze wilde toen reclassering het einde van haar tbs aankondigde: terug naar een oude plek. “In dit huis heb ik moeilijke periodes gehad, maar ook hele goede. Ik voel me hier echt op mijn gemak. Dat merkte ik al tijdens mijn eerste gesprekken. Eén van de begeleiders herkende mij nog van toen. Zij zei me dat ik veel heb bijgeleerd. Dat is fijn om te horen.”

Vrijwilligerswerk

“Ik werk nu bij de Voedselbank als vrijwilliger. Ik leg er geld op toe, omdat ik er met de regiotaxi heen moet. Maar ik ga door. Net als met sporten. Eens in de twee weken spreek ik nog met mijn behandelaar en een verpleegkundige bij Amphitrion van het GGNet, maar grotendeels regel ik alles zelf. Wie weet kan ik op den duur op mezelf gaan wonen.”

“WIJ HEBBEN ELKAAR NODIG”

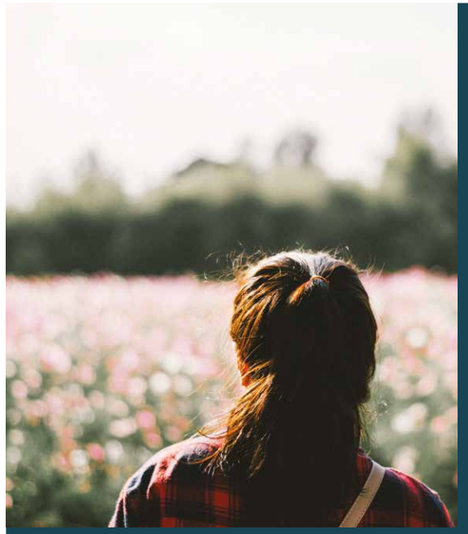
Sanne Geul

Behandelcoördinator
Transfore

Sanne Geul, behandelcoördinator Transfore: “Met Chantal hebben wij de overgang van forensische ggz naar de reguliere zorg heel geleidelijk kunnen maken. Al ver van tevoren wist zij wanneer ze overging. Zo had ze de tijd om aan het idee te wennen. Om los te komen van haar eigen afdeling, ging ze in de laatste periode regelmatig even weg. Naar de nieuwe woning of haar moeder. Zo’n voorbereiding is niet altijd mogelijk. Soms komt ergens ineens een plek vrij, waarop wij direct moeten reageren en daardoor minder tijd overhouden voor de overgang. Een zekere gewenningsperiode is toch het meest ideaal.”

“We bekijken samen waar de behandeling van de patiënt het beste voortgezet kan worden.”

“De overgang van tbs naar een open setting is namelijk een hele stap voor onze patiënten. Het voelt echt anders voor ze. Ze willen echt graag weg uit het forensische circuit en de grotere zelfstandigheid die ze dan krijgen, spreekt hen zeker aan. Maar ze weten ook dat ze nog zorg nodig hebben. Daarin biedt RIBW een mooie laagdrempelige oplossing. Wij hebben elkaar daarin echt nodig. Juist onze cliënten hebben er zo’n baat bij. Gelukkig merken wij ook dat er steeds meer plekken zijn, waar we makkelijker een cliënt kunnen plaatsen. Het is te hopen dat zich dat als een olievlek verder gaat verspreiden.”



“BEHANDELING IN DE FORENSISCHE GGZ IS EEN TUSSENFASE IN IEMANDS LEVEN”

Lourina Poot

Manager Veiligheidshuis
IJsselland

Lourina Poot, manager Veiligheidshuis IJsselland, ziet behandeling in de forensische ggz als een tussenfase in iemands leven: Iemand met een forensische titel kan soms behoorlijk overlast veroorzaken voor zijn omgeving; er is dan sprake van maatschappelijke onveiligheid. Daar komen justitie en zorg bij elkaar, om er voor te zorgen dat de patiënt zijn leven zo volwaardig mogelijk kan voortzetten met de juiste behandeling en begeleiding. En om terugval te voorkomen.”

“In een Multidisciplinair Overleg zitten alle betrokken partners bij elkaar. De reclassering is vaak een belangrijke partner in een patiënttraject. De regievoerder zorgt dat alle ketenpartners aan tafel zitten en dat er een integraal plan van aanpak komt. Samen met de patiënt een punt op de horizon zetten biedt kansen voor een gecoördineerde en succesvolle aanpak.”

Lourina vindt dat we met het Forensisch Circuit Oost-Nederland een gouden keten in handen hebben: “De periode dat iemand een forensische titel heeft, wordt veel beter benut. Er is een grotere awareness wat de patiënt nodig heeft en de mogelijkheden na afloop van de titel zijn ook helder.” Maar het gaat niet vanzelf. “Hulpverleners zouden nog veel meer moeten denken in een levensloop. Iedere medewerker heeft een andere oriëntatie, een ander eindpunt. Pas als de afloop van de forensische titel in zicht komt, wordt nagedacht over het vervolg. Maar dat is eigenlijk te laat,” vertelt Lourina.

TOEKOMSTWENSEN

“Wanneer de titel is afgelopen en er is toch behoorlijke dreiging van agressie, dan zijn patiënten soms tijdelijk beter af op een fpa. Dat kan nu niet. Het zou mooi zijn als dit in de toekomst wel kan,” geeft Judith Blank aan. “En voor sommige patiënten zou het goed zijn als ze mét titel al bij ons in zorg komen. Een patiënt kan namelijk ander gedrag gaan vertonen als de titel er eenmaal af is, waardoor de behandeling stokt.”

Evelien Wiersma wil graag meer plek kunnen bieden. “We zien in bepaalde regio’s dat we lang niet voldoende plek hebben om vervolgzorg te kunnen bieden. In Deventer bijvoorbeeld blijven patiënten langer in Beschermd Wonen dan nodig is, omdat wij daar lange wachtlijsten hebben.”

“Er gaat al heel veel goed,” haalt Pauline Mastbergen aan. “Maar de administratieve processen verhinderen nog te vaak een soepele overgang van trajecten. Wanneer er toegewerkt wordt naar één contactpersoon per ketenpartner in de nabije toekomst dan zal dit eraan bijdragen dat een patiënt optimaal gebruik kan maken van de doelstelling: patiënt op het juiste moment op de juiste plek met de juiste zorg.

“Probeer steeds te denken aan de inhoud, aan wat je voor patiënten wilt doen,” zegt Herma van der Wal. “En houd vast bij weerstand, geef het geluid van de weerstand het respect wat het verdiend en doe dit alles met het perspectief van de patiënt voor ogen.”

Lourina Poot ziet kansen in ambulantisering. “We moeten zoveel mogelijk mensen in hun eigen leefomgeving helpen, bijvoorbeeld door stevig in te zetten op (forensisch) FACT. Als het echt niet meer gaat, dan pas opschalen.”

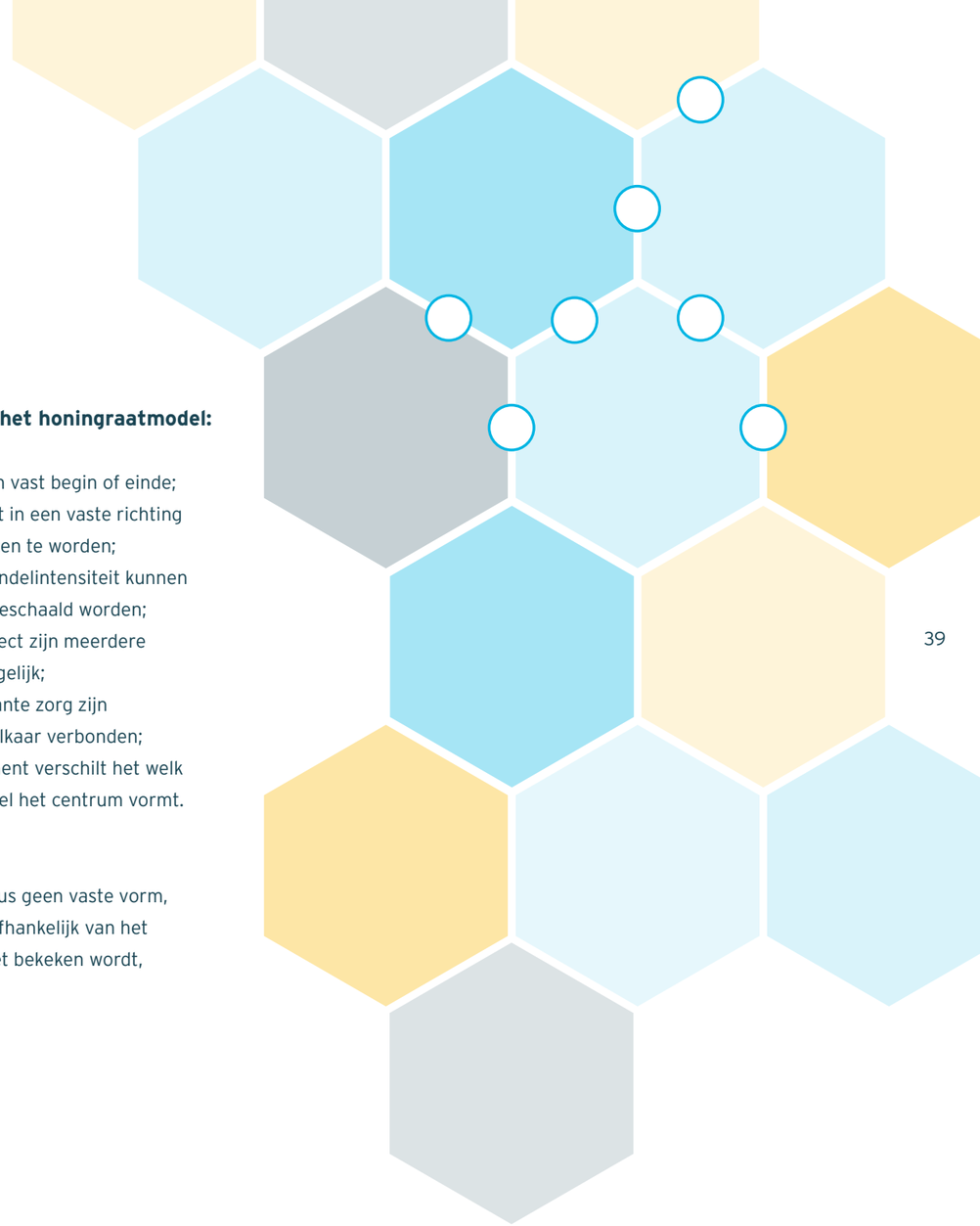
HET HONING-RAATMODEL

Patiënten met een forensische titel doorlopen bij Transfore en haar ketenpartners een individueel patiënttraject met het einddoel voor ogen. Dit betekent dat de gehele behandeling door verschillende afdelingen na elkaar wordt gedaan. We gaan hierbij uit van de gedachte: Ambulant, tenzij… Elk traject wordt op maat gemaakt, passend bij wat nodig is.

De kenmerken van het honingraatmodel:

- Een keten kent geen vast begin of einde;
- Een keten hoeft niet in een vaste richting of volgorde doorlopen te worden;
- Beveiliging en behandelintensiteit kunnen makkelijk af- of opgeschaald worden;
- In een behandeltraject zijn meerdere vervolgstappen mogelijk;
- Klinische en ambulante zorg zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden;
- Per patiënt en moment verschilt het welk organisatieonderdeel het centrum vormt.

De honingraat heeft dus geen vaste vorm, is nooit af en ziet er, afhankelijk van het perspectief waaruit het bekeken wordt, altijd weer anders uit.



TRANSFORE

WWW.TRANSFORE.NL

©TRANSFORE 2017