

Themamiddag levensloopaanpak

Aanmelden en includeren

Van der Valk Hotel Drachten 28 juni 2021

Verloop van de sessie

1

AFTRAPPEN

Opening van voorzitter Eric Blaauw, lector Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanze Hogeschool.



2

PRESENTATIES

Rondom drie thema's: 1) *verwachtingen en doelstellingen*; 2) *ervaringsdeskundigheid* 3) *wonen - presenteren* studenten de bevindingen van hun onderzoek.



2

AAN DE SLAG

Na de pauze worden de deelnemers verdeeld over drie groepen en uitgedaagd om met elkaar aan de slag te gaan met aanmelden en includeren aan de hand van een concrete casus.





ERIC BLAUW, LECTOR VERSLAVINGSKUNDE EN FORENSISCHE ZORG AAN DE HANZEHOGESCHOOL TRAPT

AF: Bij de Ketenveldnorm zijn veel diverse organisaties betrokken uit verschillende domeinen. Rondom de inclusie en aanmelding van cliënten roept dit vragen op als: Wie doet nu wat? Bij wie? En met welk resultaat? **Het doel van deze themasessie** is om elkaar te ontmoeten, van elkaar te leren en met elkaar stil te staan bij deze vragen.

Na de opening volgen drie rondes van flitspresentaties van studenten vanuit de Hanze Hogeschool. De eerste ronde flitspresentaties gingen over het thema **doelstellingen en verwachtingen**.

Uit het onderzoek van **Cadisha** kwam naar voren dat professionals zich hard maken voor:

- **Stabiliteit voor de doelgroep:** er voor zorgen dat op verschillende leefgebieden stabiliteit wordt bereikt, zodat er ook ruimte is voor de behandeling van de cliënt.
- **Continuïteit in de zorg:** langere betrokkenheid bij de doelgroep. Daartoe is het volgens professionals belangrijk dat er sprake is van een proactieve samenwerking, een aansluiting tussen behoeften van professionals en de doelgroep en efficiënte informatiedeling conform wet en regelgeving.

Benadrukt werd dat het belangrijk is dat iedereen op eenzelfde lijn zit. Dat betekent ook dat er concrete afspraken gemaakt moeten worden over wanneer op- en afschalen plaats vindt.

Uit het onderzoek van **Jetske**, binnen verschillende proeftuinregio's, bleek dat het binnen de proeftuinregio's **niet altijd duidelijk was hoe naasten betrokken dienen te worden in het proces**. Ervaringsdeskundige **Jorg** reageert en stelt dat naasten vaak worden betrokken vanuit het belang van de organisatie waarbij professionals willen bepalen of ze naasten betrekken en wat dan een 'goede' naaste is. Terwijl een andere uitgangspunt kan zijn: wat is voor de cliënt een 'goede naaste'? Dit is niet altijd dezelfde als de beoogde naaste van de cliënt.

Ook bleek uit het onderzoek dat er een **enorme heterogeniteit is in de manier waarop in de proeftuinregio's de levensloopbenadering wordt ingericht**. De vraag is: Kun je spreken van 1 levensloopaanpak in Nederland? Zijn er voordelen aan een meer uniforme aanpak en welke dan?

Naast de presentaties worden ook producten van andere studenten gedeeld.

- Zo hebben **Chris** en **Mathijs** onderzoek gedaan naar hoe de ideale aanmeldtafel voor de levensloopaanpak eruit ziet in de gemeente Groningen. Ook hebben zij gekeken naar hoe de aanmeldtafel er in andere regio's in Nederland eruit ziet. Daarbij kwam naar voren dat het de vraag is of je een duidelijke scheiding wil maken tussen **het uitvoerende deel van het levensloopteam** (behandelaars en begeleiders) en het **regisserende deel** (diegenen die includeren).
- Studenten **Hans** en **Kim** hebben onderzoek gedaan naar de **gewenste resultaten rondom de levensloopaanpak** en hun inzichten verwerkt in een handzame infographic waarbij een onderscheid is gemaakt tussen resultaten op macro, meso en microniveau en waarbij de risico's en barrières inzichtelijk zijn gemaakt.

Studente **Miriam** deed onderzoek naar de wenselijke en de verwachte uitkomsten rondom de levensloopaanpak welke uitgewerkt is in een boekje. Voor haar onderzoek heeft zij verschillende professionals geïnterviewd. Hieruit kwam naar voren dat er sprake is een **grote diversiteit aan verwachtingen en aanpakken**. Daarnaast kwam naar voren dat het ook **belangrijk is om oog te hebben voor de randvoorwaarden**, zoals de vraag: hoe ziet de financiering in elkaar?



Tijdens de tweede ronde flitspresentaties stond het thema **ervaringsdeskundigheid** centraal.



Studenten **Sirien, Sarah, Jahlisa, Noa, Zeref** en **Isa** hebben onderzoek gedaan naar de effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de levensloopaanpak. Binnen hun onderzoek hebben de studenten gekeken naar de succesfactoren en knelpunten zoals beschreven in de literatuur. Vervolgens hebben zij dit getoetst aan de praktijk door interviews te houden met ervaringsdeskundigen. Uit het onderzoek kwam onder andere naar voren dat:

- Cliënten zich meer op hun gemak lijken te voelen bij ervaringsdeskundige dan een regulier hulpverlener.
- Ervaringsdeskundigen vaak meer gefocust zijn op de relatie met de cliënt dan de behandeling. Dit zorgt voor meer gelijkwaardigheid en begrip.
- De kracht van ervaringsdeskundigen vaak wordt onderschat in situaties waarin het moeilijk wordt.
- In de theorie vaak wordt gewezen op het risico op terugval bij de ervaringsdeskundigen, maar dat ervaringsdeskundigen in de praktijk vaak goed zijn voorbereid en er weinig sprake is van terugval.

De inzichten vanuit het onderzoek zijn verwerkt in twee concrete producten: 1) een infographic met de succesfactoren en knelpunten en 2) een boekje met namen van ervaringsdeskundigen uit Groningen, Friesland en Drenthe – welke verder aangevuld kan worden.



Tijdens de derde ronde flietspresentaties gingen studenten in op het thema **wonen**.

Passende beveiligde intensieve zorgplekken voor cliënten binnen de Levensloopaanpak

Vraagstelling:

"Welke beveiligde intensieve zorgplekken in de drie noordelijke provincies zijn passend voor cliënten binnen de Levensloopaanpak, volgens zorgprofessionals werkzaam in een beveiligde intensieve zorgplek met beveiligingsniveau twee en drie?"

Methode

- Vijf half-gestructureerde interviews gehouden met zorgprofessionals, zowel verpleegkundigen als medewerkers van de Levensloopaanpak.
- Er is gebruik gemaakt van de vooraf opgestelde topiclijst.
- De interviews zijn getranscribeerd, waarna de data-analyse onafhankelijk heeft plaatsgevonden, met behulp van het programma ATLAS.ti.

Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat er drie beveiligde intensieve zorgplekken met beveiligingsniveau twee (Assen, Zuidlaren en Franeker) én twee met beveiligingsniveau drie (Assen en Boschoord) gevestigd zijn in het noorden. Er zijn weinig bedden, lege bedden zijn financieel niet haalbaar. Lange wachttijden vormen een knelpunt in het afschalen van zorg naar begeleid wonen, de doorstroming van zorg komt in gevaar. Op- en afschalen van zorg vindt meestal plaats binnen de beveiligde intensieve zorgplekken.

Resultaten

Er zijn weinig beschikbare bedden en lange wachttijden. Een cliënt kan tegen zijn wil interprovinciaal overgeplaatst worden.

Bij opname dient er sprake te zijn van een justitiële titel en behandelbare (multi-) problematiek.

Cliënten kunnen vanuit de Tbs-kliniek of PI overgeplaatst worden naar de FPA. Binnen de FPA kan doorstroming plaatsvinden van open naar gesloten afdeling. Voor een time-out kan de cliënt terug naar de Mesdag.

Afschalen van zorg vindt plaats naar begeleid wonen, Forensisch FACT of het Witte Huis in Zuidlaren.

Opname vindt zelden vrijwillig plaats.

Er is een groot verloop van personeel, er zijn communicatieproblemen en het is lastig werken met diverse (multi-)problematiek op dezelfde afdeling.

Verwacht wordt dat de implementatie van de Levensloopaanpak zorgt voor een betere doorstroming van zorg.

6. Aanbeveling aan het Lectoraat Verslavingskunde & Forensische zorg:

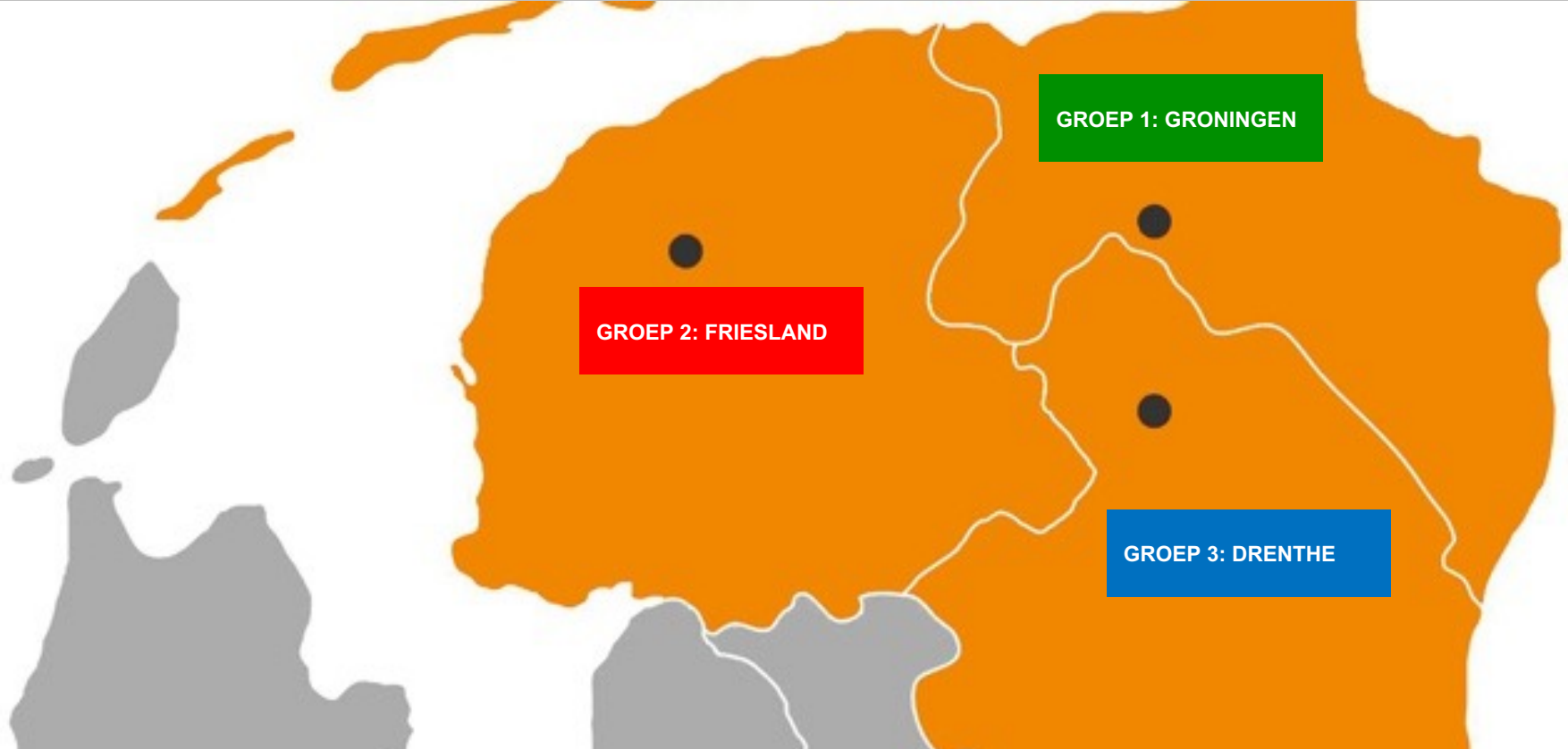
Een advies is om de Levensloopaanpak breder te introduceren bij de zorgprofessionals. Verbetering kan plaatsvinden door de doorstroming van zorg te onderzoeken, ook buiten één bepaalde zorgplek, met de beperkte hoeveelheid bedden. Financiering en de huidige wet- en regelgeving kunnen een goed werkende Levensloopaanpak in de weg staan. Vervolgonderzoek kan zich richten op de mogelijkheid van het uitbreiden van de beschikbare plekken, zowel in de ambulante als intramurale zorg.

Dominique Veninga, Lisa Onderstal
Hbo- Verpleegkunde
Hanzehogeschool

Studenten **Dominique** en **Lisa** hebben zich binnen hun onderzoek gericht op de beveiligde intensieve zorgplekken. Waarbij zij wilden uitzoeken: Welke plekken er zijn, Welke plekken passend zijn, Wat de verwachtingen en ervaringen zijn, En hoe op- en afschalen verloopt. Ten tijde van het onderzoek bleek het lastig om respondenten te werven en ook bleek dat er weinig kennis was van de levensloopaanpak. Daardoor zijn er vooral op overkoepelend niveau inzichten ontstaan en niet op instellingsniveau.

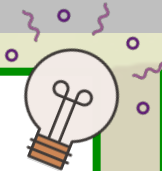
Jasper en **Frank** hebben, ten behoeve van het levensloopteam Groningen, onderzoek gedaan naar huisvesting en specifiek gericht op woonvoorzieningen en onconventioneel wonen. Een van de aanbevelingen is dat de sociaal werker in het levensloopteam een belangrijke functie kan vervullen bij het aankaarten van de urgentie van extra onconventionele huisvesting ook kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van negatieve gevoelens van buurtbewoners. Bij de opzet van een onconventionele woonplek is het belangrijk om een goede samenwerkingsrelatie met de gemeente te bewerkstelligen. Daarbij is het belangrijk om hulpverlening niet te koppelen aan een woonplek. Een woonplek dient onvoorwaardelijk te zijn. Hulpverlening kan daar parallel aan lopen.

De presentaties werden opgevolgd door een pauze waarbij de deelnemers de gelegenheid hadden om nader met elkaar kennis te maken. In het tweede gedeelte van de sessie gingen de deelnemers uiteen in 3 groepen om met elkaar aan de slag te gaan met aanmelden en includeren aan de hand van een concrete casus.



GROEP 1: GRONINGEN

CASUSBESPREKING



Algemene punten:

- Wat is de meerwaarde van een anonieme screening/ casusbespreking (zoals Drenthe die voorstelt)? Het idee is dat dat objectief is, maar is dat wel zo? En hoe doe je dat? Kun je met mensen die de cliënt niet kennen wel echt een beeld krijgen van de complexe problematiek die er speelt?
- Wat betekent een 'duurzame' aanpak voor cliënt en vanuit team?
- Wat als iemand geïncludeerd is, hoe komt dan de informatie bij het OM en Reclassering? Wie beslist als het spannend wordt? Als er gekozen wordt voor onconventionele werkvormen?

Vragen met betrekking tot de specifieke casus, zoals:

- Wat levert het de persoon en de samenleving op? Wat is het gevaar voor een burger.
- Hoe schat je het risico in en welk risico taxatie instrument is gebruikt?
- Staat de persoon open voor de aanpak? Wat levert het hem op als hij geïncludeerd wordt? "Is het een voorrecht of een straf als je geïncludeerd wordt?"
- Moeten we nog voorliggend iets onderzoeken? Is er outreachende zorg geweest?
- Zijn er ook contra indicaties? Jonge leeftijd?

Eindconclusie was: wel includeren, maar nog zoekend naar hoe we dan verder gaan.

WAAR STAAN WE IN GRONINGEN?

In Groningen is de keuze gemaakt om alleen degenen die een actieve rol hebben bij de cliënt aan de aanmeldtafel toe te laten, "*de rest doet er niet toe*". Dat gebeurt nadat er eerst een anonieme screening is gedaan. Het format van Brabant Zuid Oost wordt gebruikt om structuur in de bespreking te brengen. Verder heeft Groningen naast de landelijke criteria een aantal extra criteria benoemd. Groningen heeft al een vragenlijst en indicatielijst wat houvast geeft op onderwerpen, maar er is ook ruimte voor het eigen gesprek.



DILEMMA'S / UITDAGINGEN / WENSEN

- Ketenpartners zouden graag een **meer gelijksoortige inrichting van de levenslooppaanpak zien in 3-Noord**, dat maakt het gemakkelijker om aan te haken. Tegelijk is helder dat altijd de lokale context verschilt (OOV/ Sociaal Domein) en dat je je daar ook op moet inrichten.
- De casus uit Groningen werd herkend door iemand uit Friesland. **Signaal: deze mensen blijven niet op één plek, waar bespreek je ze dan en vooral: hoe zorg je voor continuïteit in de aanpak en overdracht als iemand ergens anders opduikt?** Juist als de spanning oploopt gaan mensen in beweging?

GROEP 2: FRIESLAND

CASUSBESPREKING

Algemene punten/ observaties

- Er werd niet naar inclusiecriteria gevraagd.
- Er werden veel (verhelderende) vragen gesteld om informatie te krijgen. Vragen riepen nieuwe vragen op.
- Er werd veel teruggekeken: Is dit al gebeurd? Is dat afgepeld?
- Er werd veel over systemen gesproken en weinig over de cliënt.
- Verschillen tussen provincies werden duidelijk (Forensisch ACT (FACT) team in Drenthe en daardoor aannames over casus en wat mogelijk was en het ontbreken daarvan in Friesland).

Vragen/ punten met betrekking tot de specifieke casus, zoals:

- Zorgmachtiging was aantal maal afgewezen (geen toestandsbeeld), dit bracht een soort machteloos gevoel in. Zonder titel wat kunnen we?
- Weg van het strafrecht kiezen werd regelmatig genoemd. Client was ook veelpleger, het volgende kwam op: *dus moet er opnieuw een delict gepleegd worden, daar wachten we dan op?*
- De pluspunten van includeren voor cliënt en samenleving werden niet benoemd, daardoor bleef het wat abstract.

Eindconclusie was: niet includeren. Degenen die wel wilden includeren werd gevraagd, wat er dan minimaal nodig was in Plan van aanpak om hiermee akkoord te kunnen gaan.



WAAR STAAN WE IN FRIESLAND?

In Friesland zijn de criteria vormgegeven en zijn ze momenteel bezig met het inrichten van de aanmeldtafel. Waarbij ze de vraag hebben wie daar in moeten zitten. Tijdens de sessie werden deelnemers gevraagd om te oefenen met de criteria die opgesteld zijn.

“Als voorzitter, procesregisseur ben ik betrokken op de casus, dan is het moeilijk om objectief te kijken, ik voelde van alles”

DILEMMA'S / UITDAGINGEN / WENSEN

- In hoeverre is het mogelijk om objectief te blijven?
- Spraakverwarring tussen de systemen (straf, zorg, psychiatrie, titels, gemeente).
- Verschillen in spreken over welk systeem nog ingezet kon worden (straf, zorg ondersteund door forensisch fact) versus vanuit inclusie een langdurige relatie aangaan. Er werd meer gesproken in of of, dan in en en.
- Naasten en cliëntperspectief raakt snel onderbelicht / wordt niet automatisch meegenomen.

GROEP 3: DRENTHE

CASUSBESPREKING

Algemene punten/ observaties

- Discussie over de criteria en wat daaronder wordt verstaan.
- Het stellen van ja/nee vragen (gesloten vragen) levert onduidelijkheid op.
- Betrokkenheid van de cliënt / het cliëntperspectief werd gemist. Praten over i.p.v. praten met.
- Er werd regelmatig over oplossingen gepraat. Lastig om gesprek te stroomlijnen en niet te veel bezig te zijn met de persoon en de casus. Het aanmeldgesprek gaat o.a. over geld en middelen en de vraag: hebben we voldoende info om deze persoon te includeren?

Vragen/ punten met betrekking tot de specifieke casus, zoals:

- De wijze waarop de casus was opgeschreven was verwarrend: het leek alsof er al een antwoord werd gegeven over of aan bepaalde criteria was voldaan. Dat maakt het zelf wegen van het criterium lastig.
- Informatie over de levensloop van cliënt werd gemist. Milieu rapportage. Reclassering aan tafel.
- Handig om te weten waarom iemand iets niet wil. Terwijl heel veel dingen nooit zijn geprobeerd. Dossiers zijn belangrijk, maar zijn wel interpretaties van professionals.
- Wens om te beoordelen of er nog mogelijkheden zijn in het voorliggend veld.

Eindconclusie was: op basis van de criteria includeren, maar de beleving was wel dat er nog teveel informatie miste.



WAAR STAAN WE IN DRENTHE?

In Drenthe hebben ze een nieuwe versie van de inclusiecriteria en willen ze deze sessie gebruiken om te oefenen met de criteria.

De wens is om tot een zo objectief mogelijk besluit te komen om wel of niet te includeren, dat betekent dat iemand binnen het team niet al betrokken mag zijn bij de casus.



DILEMMA'S / UITDAGINGEN / WENSEN

- Het is belangrijk dat de criteria vooraf helder zijn bij de deelnemers om discussie tijdens includeren te voorkomen.
- Het is moeilijk om tegen te houden dat je in oplossingen gaat denken.
- Kan je includeren loskoppelen van adviseren en aanpakken? Hoe kan informatie ooit voldoende of compleet zijn? Je mist altijd wel wat.

Er werd tot slot afgesloten met een **plenaire terugkoppeling** van de bevindingen

Uit de sessies kwam naar voren dat het oefenen met includeren als zeer leerzaam werd ervaren en nieuwe inzichten, vragen en uitdagingen opleverde. Het met elkaar doorleven van de inclusiecriteria en het proces is belangrijk.



Eric Blaauw sluit af: Includeren lijkt een statisch iets, maar vandaag hebben wij gezien dat het belangrijk is om het met elkaar dynamisch te houden. We staan samen aan het begin het is daarom belangrijk om ervaringen te delen en naar verschillende regio's te kijken.

Kortom: maak gebruik van de ontwikkelruimte die we hebben met elkaar.



BEDANKT VOOR JE INZET EN DEELNAME !