

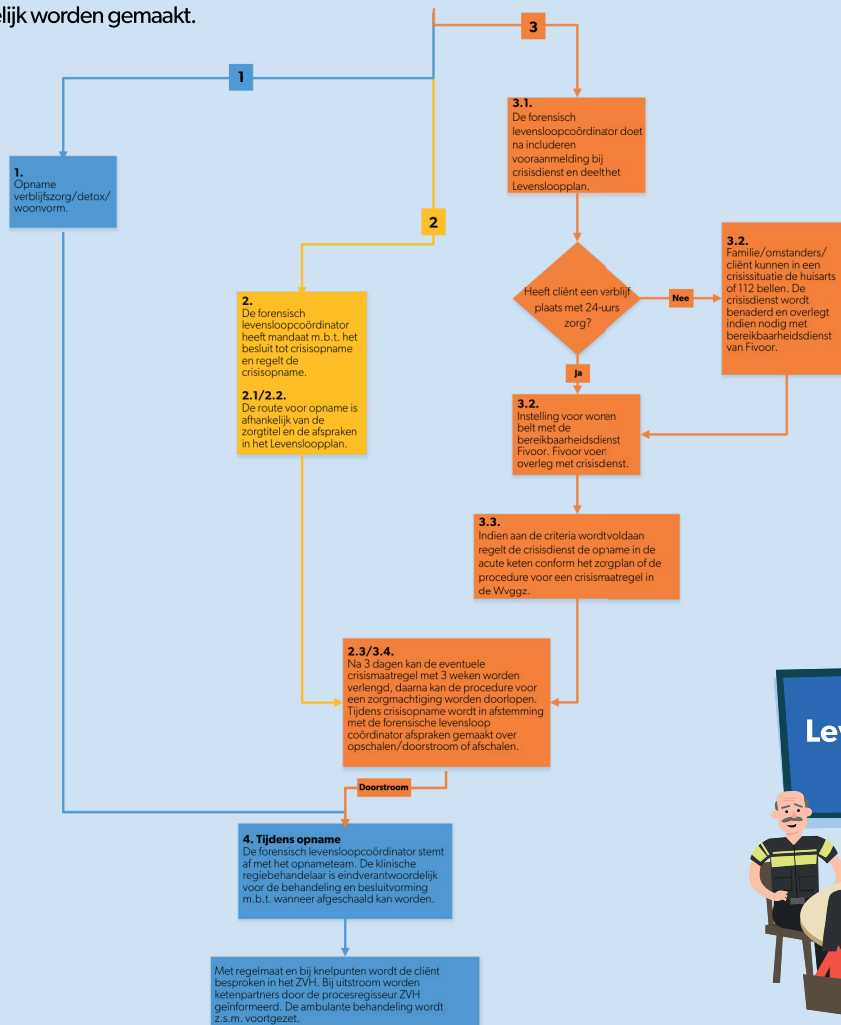
Levenslooppaanpak

Proces op- en afschalen in de zorg tijdens Levenslooppaanpak volgens Fivoor

Na includeren van cliënt in de Levenslooppaanpak wordt in gezamenlijkheid een Levensloopplan opgesteld door de netwerkpartners in het ZVH. Hierin wordt de route voor op- en afschalen in de zorgketen vastgelegd, waaronder:

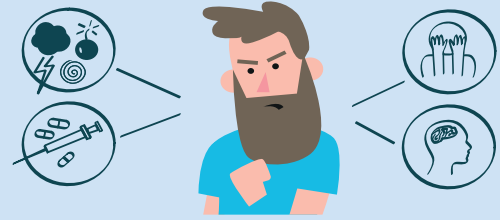
1. Geplande klinische interventie (bijv. detox of kortdurende klinische behandeling t.b.v. stabilisatie)
2. Plek voor klinische opschaling bij crisis
3. Crisisopname buiten kantoor tijd

Escalatieladder: als uitvoering van op- en afschalen zoals opgenomen in het Levensloopplan spaak loopt, wordt er geëscaleerd naar de directie Fivoor Ambulant en de casus wordt ingebracht in het Fivoorbrede complexe casuïstiekoverleg. Daar worden gezamenlijk passende vervolgacties besproken. Naast de hieronder uitgewerkte routes die voor elke cliënt waar Fivoor de Levenslooppaanbieder is of regio's waar Fivoor de organisator van de Levenslooppaanpak is gelden, is het ook van belang om na te denken over een passende time-out plek op het moment dat de cliënt verandering van omgeving nodig heeft of de vaste begeleiding een adempauze nodig heeft. Time-out plekken kunnen zowel klinisch als bij opvanglocaties mogelijk worden gemaakt.



Toelichting routes op- en afschalen in de zorg tijdens Levensloopaanpak

Voor alle routes voor opschaling van zorg geldt dat er daar waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren en werkwijzen. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:



- Tenzij anders in het Levensloopplan vermeld, is de crisisdienst van de acute keten verantwoordelijk voor opname bij crisis.
- Indien er sprake is van een (vermoedelijke) verstandelijke beperking dient in sommige situaties bij een crisis contact te worden gezocht met een instelling in de Verstandelijk Gehandicaptenzorg alvorens de crisisdienst wordt ingeschakeld. Als een dergelijke situatie van toepassing is, zullen afspraken hierover worden opgenomen in het Levensloopplan.
- Bij opschaling van zorg wordt er eerst naar een regionale oplossing gekeken. Is het niet mogelijk het gepaste beveiligingsniveau of zorgtype binnen de regio te organiseren dan wordt er bovenregionaal opgeschaald.
- Indien uitvoering van het Levensloopplan of acute opschaling spaak loopt binnen de bestaande structuren wordt er via de directie van de levensloopaanbieder opgeschaald naar het directeuren overleg in de regio.
- Met regelmaat en bij knelpunten wordt de cliënt besproken in het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH). Bij uitstroom uit detentie/klinische zorg worden de betrokken partijen via het ZVH geïnformeerd.

Vastleggen plan op- en afschalen



Na includeren van cliënt in de Levensloopaanpak wordt in gezamenlijkheid een Levensloopplan opgesteld door de netwerkpartners en levensloopaanbieder in het ZVH. Afvaardiging van zowel de levensloopaanbieder als de acute keten is hierbij aanwezig. De route voor op- en afschalen wordt hier vastgelegd, waaronder de geplande (klinische) interventies en de door/uitstroom voorzieningen. Het Levensloopplan wordt beheerd en gemonitord door het ZVH. Daarnaast is een kopie terug te vinden in het patiëntendossier in het epd van de levensloopaanbieder. Afhankelijk van de zorgtitel zijn met aanbieders en financiers vooraf afspraken gemaakt over de verwijzing en financiering.

Planbare zorg (klinische opname als geplande interventie)

Met de zorgpartners die deel uitmaken van het Levensloopplan worden afspraken gemaakt over de planning van opname en de betrokkenheid van de levensloopaanbieder tijdens opname en uitstroom. Bij klinische opschaling is bij de start al afgesproken hoe het afschalen eruit gaat zien en er wordt gewerkt met terugname garantie.

1. Crisisopname binnen kantoortijd

Indien er sprake is van een acute crisis binnen kantoortijd wordt er een beroep gedaan op de acute keten. De route voor opname is afhankelijk van de zorgtitel.

1.1. Vrijwillige opname en opname in het kader van een zorgmachtiging

Indien er tijdens kantoortijd bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt, wordt de cliënt beoordeeld door een behandelaar en een psychiater van de levensloopaanbieder. Wanneer de psychiater een opname nodig acht, en de patiënt stemt hiermee in, neemt de forensisch levensloopcoördinator contact op met de opnamecoördinator van de acute keten in de regio.

Dezelfde werkwijze geldt als er een patiënt een zorgmachtiging heeft en opname in de reguliere ggz in het verzorgingsgebied is opgenomen in het zorgplan van de zorgmachtiging. Dan kan de zorgverantwoordelijke van de levensloopaanbieder deze vorm van verplichte zorg aanzeggen.

1.2 Indicatie voor opname in het kader van een crisismaatregel

Als een cliënt wel geïndiceerd is voor opname, maar niet instemt, en er zijn criteria voor een crisismaatregel (CM), dan wordt de crisisdienst van de acute keten in het verzorgingsgebied gevraagd om een beoordeling te doen. De forensisch levensloopcoördinator van de levensloopcliënt neemt contact op met de crisisdienst om af te stemmen waar de beoordeling plaats zal vinden en faciliteert binnen zijn/haar mogelijkheden de crisisdienst in het doen van de beoordeling. Een regiebehandelaar blijft beschikbaar voor overleg tot de beoordeling is afgerond en beleid is uitgevoerd.

1.3 Betrokkenheid gedurende opname

De forensisch levensloopcoördinator blijft betrokken bij de behandeling van de patiënt en heeft intensief contact met de betreffende afdeling. Deze betrokkenheid start de eerstvolgende werkdag na opname.

Indicatie doorplaatsing naar Fivoor

Mocht er in het kader van de veiligheid een klinische setting nodig zijn met een hoger beveiligingsniveau, dan ligt het mandaat hiervoor bij domein Ambulant van Fivoor. Ambulant bepaalt wanneer er sprake is van doorplaatsing zoals is vastgelegd in het Levensloopplan. Hiervoor zal de forensisch levensloopcoördinator afstemmen met het plaatsingsbureau om een plaatsing te realiseren en dan wordt gekeken welk beveiligingsniveau op dat moment geïndiceerd is. Indien dit niet lukt wordt de casus geagendeerd op het casuïstiekoverleg Levensloopaanpak.

Werkwijze doorplaatsen van Fivoor naar reguliere ggz

De klinische behandelaar geeft tijdig aan wanneer doorplaatsing geïndiceerd is en overlegt met de forensisch levensloopcoördinator en afdeling IDU (in-, door- en uitstroom) over de vervolgplek.



2. Crisisopname buiten kantoortijd

2.1. Vooraanmelding

Direct nadat de cliënt geïncorporeerd is in de Levensloopaanpak doet de forensisch levensloopcoördinator een vooraanmelding bij crisisdienst. Op deze manier is de crisisdienst op de hoogte van de afspraken over opschalen van zorg bij crisis en kunnen zij eventueel contact opnemen met de bereikbaarheidsdienst van Fivoor voor overleg.

De werkwijze voor het doen van de vooraanmelding is per crisisdienst verschillend. De werkwijzen van de aanbieders in de verschillende regio's staan op het intranet van Fivoor.

2.2. Bereikbaarheidsdienst Fivoor

Indien er bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt buiten kantoortijd kan de cliënt, familie van de cliënt of omstanders contact opnemen met de huisarts/112. Als de acute dienst of een andere netwerkpartner buiten kantoortijden een vraag heeft over een (mogelijke) cliënt van Fivoor, en de vraag kan niet wachten tot de volgende werkdag, kan er contact worden opgenomen met 010-5031212. Er kan dan gevraagd worden naar het dienstdoende ANW-hoofd voor overleg.

2.3. Beoordeling en beleid

Indien er bij een levensloopcliënt een acute psychiatrische crisis optreedt, zal een psychiater van de crisisdienst de (crisis)beoordeling doen en daarna beleid uitzetten. De crisisdienst informeert de forensisch levensloopcoördinator uiterlijk de volgende werkdag over het verloop van de beoordeling en het beleid. Daarna gelden dezelfde afspraken zoals beschreven bij op- en afschaling binnen kantoortijden 2.1 t/m 2.3.

2.4. Aanvragen zorgmachtiging

Na 3 dagen kan de eventuele crisismaatregel met 3 weken worden verlengd, daarna kan de reguliere procedure voor een zorgmachtiging worden doorlopen.

3. Afstemming tijdens opname

De forensisch levensloopcoördinator stemt af met het opnameteam en sluit indien mogelijk aan bij het zorgafstemmingsoverleg. De klinische regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en besluitvorming m.b.t. wanneer afgeschaald kan worden.

Met regelmaat en bij knelpunten wordt de cliënt besproken in het ZVH. Bij uitstroom worden netwerkpartners door de procesregisseur ZVH geïnformeerd. De ambulante behandeling wordt z.s.m. voortgezet. Het Levensloopteam rondom de cliënt zet tijdens opname in op het overeind houden van de bestaanszekerheden (huisvesting) van de cliënt.



Meer weten?

Op de website fivoor.nl/levensloopaanpak vind je meer informatie, nieuwsberichten, Q&A's, en handige documenten zoals een [voorbeeld stroomschema](#).

Op de websites continuiteitvanzorg.nl en levensloopaanpak.nl vind je meer algemene informatie over de Levensloopaanpak.

In de nieuwsbrief 'Levensloopaanpak' lees je alle nieuws en ontwikkelingen rond de Levensloopaanpak. Ook de nieuwsbrief ontvangen?

[Meld je hier aan!](#)



Andere vragen?

Neem contact op met de regiocoördinator voor de implementatie van de Levensloopaanpak in jouw regio:

- Haaglanden: Kirsten van Tongeren, k.vantongeren@fivoor.nl
- Hollands-Midden: Yuri Dullemans, y.dullemans@fivoor.nl & Thijs Cusell, t.cusell@fivoor.nl
- Kennemerland en Zaanstreek-Waterland: Kirsten van Tongeren, k.vantongeren@fivoor.nl & Shiaraz Choudhry, s.choudhry@fivoor.nl
- Midden-Brabant en Baronie Breda: Henk de Bruijn, henk.debruijn@fivoor.nl
- Rotterdam Rijnmond: Nathalie Kruit, n.kruit@fivoor.nl & Iris Weber, iris.weber@fivoor.nl
- Utrecht: Stefan Bruinsma, s.bruinsma@fivoor.nl
- Zuid-Holland Zuid: Bob Smit, bob.smit@fivoor.nl

Of mail je vragen naar levensloopaanpak@fivoor.nl

