



Adviesrapport

Implementatie Levensloopaanpak

*“Een gezamenlijke
verantwoordelijkheid”*

Van duo-projectleiders

Anneke Aanstoot

Manager Zorg- en
Veiligheidshuis Haaglanden

Elsa Doze

Netwerkdirecteur Fivoor

18 januari 2024

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Stand van zaken op hoofddoelstellingen	6
3. Oplossingsrichtingen knelpunten Levensloopaanpak	9
4. Voorstel vervolg implementatie Levensloopaanpak	10
Bijlage 1: Status uitwerking rol per partner	12
Bijlage 2: Uitgebreidere rapportage terugkoppeling monitor samenwerking	13
Bijlage 3: Lijst van knelpunten Levensloopaanpak en Wlz (ggz en vg).....	19
Bijlage 4: Twee actuele voorbeelden van opgeschaalde casuïstiek	21

Samenvatting

De Levenslooppaanpak heeft de afgelopen periode landelijk een flinke groei doorgemaakt in aantal geïnccludeerde cliënten, al zijn drie regio's nog niet gestart. Tegelijkertijd zijn er ook nog maar weinig regio's die aangeven dat zij de gehele beoogde doelgroep in de aanpak hebben zitten.

In de uitvoering van de Levenslooppaanpak lopen de regio's tegen een paar forse knelpunten aan. Het belangrijkste knelpunt is het ontbreken van voldoende aanbod in passend verblijf en langdurig klinische opnamecapaciteit. Daardoor lukt het niet om randvoorwaardelijke keten voor de Levensloopcliënt sluitend te maken. Dit geldt zowel voor de cliënt in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) als de cliënt uit de verstandelijke gezondheidszorg (vg) die in de Levenslooppaanpak terecht komt. Als dit niet verandert kan de Levenslooppaanpak zijn beoogde meerwaarde niet bereiken, omdat er onvoldoende toekomstperspectief geboden kan worden aan de cliënt.

Een ander knelpunt is dat het 'label' Levenslooppaanpak nog te weinig betekent voor andere partners, financiers en wetgevers. Door gebrek aan kennis van het gedachtegoed en een gebrek aan bereidheid om mee te gaan in de maatwerkbehoefte voor deze doelgroep (al dan niet over schotten en kaders heen), is optimale uitvoering van de Levenslooppaanpak op dit moment niet haalbaar. Hierdoor blijven de risico's voor cliënt en samenleving groter dan noodzakelijk en voelen de partijen die wel maatwerk leveren, zoals Levenslooppaanbieders en procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen, zich er alsnog alleen voor staan.

Wat ons betreft staat de Levenslooppaanpak op een tweekoppig punt. Als de Levenslooppaanpak nu wordt losgelaten zonder extra aandacht op de knelpunten heeft de aanpak geen kans van slagen, met alle mogelijke gevolgen van dien. De risico's voor de samenleving zijn enorm als de keten rondom deze doelgroep niet goed wordt georganiseerd, cliënten kunnen ernstige delicten plegen.

Om deze knelpunten aan te pakken stellen wij voor om:

- diverse vormen van maatschappelijke woonplekken in het land uit te breiden zoals containers, Skaeve Huse, kanswoningen en langdurige woonvoorzieningen (o.a. beschermd wonen);
- op een aantal plekken langdurige klinische opnameplekken voor de Levenslooppaanpak cliënten te realiseren;
- bij dreigende dakloosheid van Levensloopcliënten een escalatieroute te creëren vanuit de ZVH-regio's naar een centraal loket in het land met maatwerkmogelijkheden en middelen;
- de aansluiting van de wetten en kaders op de Levenslooppaanpak te vergroten;
- de naamsbekendheid van de Levenslooppaanpak te vergroten;
- commitment te vragen van alle benodigde partners in de uitvoering van de Levenslooppaanpak voor het werken in lijn met het gedachtegoed van de Levenslooppaanpak.

Daarnaast zijn er nog een aantal zaken die verder ontwikkeld moeten worden voor het bestendigen van de Levenslooppaanpak zoals het structureel vormgeven van de monitoring, onderzoek en de kwaliteitsontwikkeling van de procesregisseurs etc. Om dit te realiseren stellen wij voor om een uitvoeringsplan te maken bestaande uit vier sporen die in hoofdstuk 4 van dit adviesrapport staan genoemd en al het bovenstaande omvatten.

1. Inleiding

De Levenslooppaanpak (Ketenveldnorm) komt voort uit het programma continuïteit van zorg dat in 2015 is gestart door het ministerie Justitie en Veiligheid (JenV), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland om de aansluiting in de zorg voor forensische patiënten naar de reguliere zorg te verbeteren. Het programma is gestart naar aanleiding van enkele calamiteiten die de samenleving ernstig hebben geschokt; de directe aanleiding was de moord op oud minister Els Borst in 2014.

Het programma voorzag in afspraken op drie vlakken:

1. Doorgaande, langlopende, ondersteuning en zorg/behandeling met aandacht voor alle levensgebieden van de te includeren persoon om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan wat de te includeren persoon nodig heeft en daarmee het risico op gevaarlijk gedrag zo veel mogelijk te beperken.
2. Goede toegang tot beveiligde intensieve zorg voor personen met of zonder zorgmachtiging: begeleiding en behandeling in een beveiligde omgeving met een intensief zorg- en leefklimaat als dat vanwege crisis, zorg of risico noodzakelijk is.
3. Goede doorstroom naar passende woonvoorzieningen; voor een stabiele leefsituatie is een passende woning een essentiële voorwaarde.

Vanuit die achtergrond is de Levenslooppaanpak ontstaan.

Van de personen (cliënten) die in de Levenslooppaanpak terecht komen weten we bij inclusie al dat zij niet makkelijk hanteerbaar zijn binnen voorzieningen, dat zij er vaak 'uitklappen' en met regelmaat weer even opgenomen moeten worden. Het is dan ook van essentieel belang om een sluitende keten van verschillende zorg en ondersteuningsaanbod voor deze doelgroep te kunnen vormen. Dit betekent dat je voor elke cliënt een gereedschapskist wilt vullen met langdurige ambulante begeleiding, langdurige betrokkenheid van gemeenten, een snelweg naar klinische beveiligde opschaling-, passende verblijfsplekken in BW's, containers bij BW's en Skaeve Huse en ook regelmatig ruimte voor een langdurig klinische opnameplek als dat nodig is.

Als deze randvoorwaardelijke keten (de gereedschapskist) er is, dan start het ingewikkelde werk voor alle professionals voor en

De Levenslooppaanpak

De Levenslooppaanpak gaat over samenwerken in regionale netwerkvormen voor betere ondersteuning en zorg aan mensen met een psychische stoornis en/of een verslaving en/of een verstandelijke beperking én een hoog veiligheidsrisico. De Levenslooppaanpak richt zich op mensen die af en aan een strafrechtelijke titel hebben, maar wél altijd in zekere mate een forensisch behandel- en begeleidingsklimaat met forensische expertise nodig hebben.

De Levenslooppaanpak kenmerkt zich door continuïteit van intensieve ondersteuning en zorg, professionals die bij de geïnccludeerde cliënt en hun naasten betrokken blijven zo lang dat nodig is, en het makkelijk op- en afschalen van ondersteuning en zorg, ook in het sociaal domein. De Levenslooppaanpak realiseert, organiseert en monitort ambulante ondersteuning en zorg op alle levensgebieden. Vroegtijdig signaleren van risico's met de netwerkpartners is een belangrijk onderdeel van de Levenslooppaanpak. Als dat nodig is vindt opschaling plaats naar een 24-uursvoorziening (waaronder beveiligde intensieve zorg).

In de Levenslooppaanpak proberen we met alle netwerkpartners in de regio te werken volgens de volgende uitgangspunten:

- We laten de cliënt/inwoner niet meer los.
- We zien de mens en zetten deze centraal.
- We schakelen snel en hebben korte lijnen.
- We maken gezamenlijk plannen en scenario's.
- We zetten ons allemaal maximaal in, ook buiten de kaders om.
- We doen wat nodig is en bieden maatwerk als dat nodig is.
- En schalen snel op als het vastloopt.

met de cliënt om ervoor te zorgen dat de cliënt niet wordt losgelaten/uitgestoten en dat tijdig de juiste interventie wordt ingezet om escalatie en incidenten te voorkomen. Hiervoor wordt binnen de Levensloopaanpak gewerkt met een Levensloopplan dat wordt opgesteld onder procesregie van het Zorg- en Veiligheidshuis. Hierin staan de bejegening en de scenario's die afhankelijk van signalen van de cliënt worden ingezet. Denk hierbij aan scenario's als het opschalen van ambulante begeleiding, acute opname (psychiatrische ontregeling), time-out in een beveiligde kliniek (bij een sluimerende escalatie in gedrag of omdat het voor het team op de verblijfsplek even niet meer hanteerbaar is), schorsing van de verblijfslocatie (op het moment dat het niet gaat, maar klinische opname niet noodzakelijk is) of het scenario dat een cliënt een overtreding begaat of met strafrecht in aanraking komt. Dan begint het samenwerken met elkaar en de cliënt pas echt.

1.1 Fasering projectplan

In de afgelopen periode van oktober 2022 tot eind 2023 is het projectplan van de implementatie Levensloopaanpak uitgevoerd. De opzet van het project kent twee fases. De eerste fase richtte zich op het in beeld brengen van de stand van zaken in de regio's, en het uitwerken van de rollen van alle netwerkpartners om de regionale implementatie te versterken.

De tweede fase vanaf maart 2023 ging over het aanjagen en inspireren van die regio's waar knelpunten waren en waar de start niet van de grond kwam. Tevens was dit de fase waarin alle roluitwerkingen van partners beschikbaar waren, op elkaar afgestemd konden worden en binnen de eigen achterban geïmplementeerd konden worden. Parallel kwamen in deze fase de knelpunten in de uitvoering van de Levensloopaanpak aan het licht, aangezien het aantal geïnccludeerde cliënten toenam.

1.2 Doel van het project

Doel van het project is drieledig:

- Landelijke afspraken maken met alle betrokken netwerkpartners over hun rol in de uitvoering van de Levensloopaanpak (richtinggevend voor uitvoering) in de regio's.
- Inspireren en faciliteren van de netwerkpartners in de regio's bij de implementatie van de Levensloopaanpak.
- Zicht krijgen op de knelpunten in de uitvoering.

1.3 Basisstructuur implementatie Levensloopaanpak

Voor de landelijke implementatie is gekozen voor een compacte structuur met een landelijke projectgroep die de landelijke taakgroep ondersteunt. De taakgroep bestaat uit alle netwerkpartners waarvan hun achterban een grotere of kleinere rol speelt in de Levensloopaanpak. De taakgroep bestaat uit een afvaardiging op beleidsniveau van; OM, politie, 3RO, ZSM, CJIB, ZVH, de Nederlandse ggz, VNG, VGN, ZN, DJI, Valente, Mind (vertegenwoordigd door familieperspectief), GGD-GHOR, JenV en VWS.

De projectgroep richt zich naast het ondersteunen van de taakleden en het communiceren naar de partners in de regio's, op het monitoren van de implementatie in de regio's (in aantallen, op inhoud en op het gebied van de samenwerking met alle netwerkpartners). Tot slot, richt de projectgroep zich op het zicht krijgen op knelpunten in de uitvoering.

2. Stand van zaken op hoofddoelstellingen

2.1 Roluitwerking netwerkpartners

Alle leden van de landelijke taakgroep hebben de opdracht gekregen om zijn/haar eigen rol in de uitvoering van de Levenslooppaanpak uit te werken. Deze opdracht is begin november 2022 uitgezet. Vervolgens zijn deze rollen ontsloten via de landelijke website www.levenslooppaanpak.nl, zodat alle partners overal in het land er zicht op hebben. Verder is afgesproken dat alle landelijke partners in de periode van maart 2023 tot eind december 2023 het gedachtegoed van de Levenslooppaanpak en de eigen rol binnen de eigen achterban implementeren om de regionale implementatie te versterken.

Hieronder zijn de resultaten op hoofdlijnen schematisch samengevat.

Stoplichten: Groen = is behaald; Oranje = heeft nog extra aandacht; Rood = is niet gehaald.

Roluitwerking	G	O	R
Roluitwerking* OM, ZSM, CJIB, de Nederlandse ggz (Levenslooppaanbieders), ZVH, VNG, politie en GGD-GHOR beschikbaar op de website www.levenslooppaanpak.nl	x		
Roluitwerking Reclassering en DJI		x	
Roluitwerking Valente (MO/BW), ZN (zorgverzekeraar en zorgkantoren) en VGN (SGLVG en VG aanbieders) ontbreken nog.			x
Implementeren van roluitwerkingen binnen de eigen achterban ter ondersteuning van de regio's loopt. 3 partners geven aan dat al afgerond te hebben. Het grootste deel geeft aan hiermee bezig te zijn en sommige geven aan nog te moeten starten.		x	
Implementatie van het gedachtegoed van de Levenslooppaanpak hebben. 2 partners hebben dit afgerond. De rest is er nog mee bezig.			x

**Bijlage 1, bevat een uitgebreidere statusupdate van de roluitwerking van partners.*

Het is op dit onderwerp niet volledig gelukt om het resultaat te bereiken dat was bedacht. Er is door de meeste partners wel gestart met de roluitwerking, maar veruit de meesten hebben niet het stadium van implementatie afgerond, laat staan dat van borging bereikt. Dit heeft verschillende oorzaken. Sommige partners is het pas gedurende het jaar gelukt om capaciteit voor deze taakgroep vrij te spelen. Andere partners is het niet gelukt om intern tijdig de besluitvorming te doorlopen. Bij deze partners is de verwachting dat meer tijd de oplossing is. Weer andere partners zoals VGN geven aan dat hun achterban dit een lastige doelgroep vindt en krijgen maar moeilijk het benodigde gesprek op gang.

2.2 Inspireren en faciliteren regio's

Gedurende het project zijn vele initiatieven ontplooid om de Levenslooppaanpak in zichtbaarheid te vergroten, en de regio's te inspireren om ermee aan de slag te gaan. Er is direct gestart met het verder vullen van de landelijke website www.levenslooppaanpak.nl met goede voorbeelden uit het hele land. Verder is om iedereen houvast te bieden het 'ideale werkproces Levenslooppaanpak' ontwikkeld. Hierin is het proces, het gedachtegoed, de belangrijkste rollen en de benodigde grondhouding voor de professionals in de uitvoering opgenomen. Dit proces is verder verfijnd op de landelijke dag Levenslooppaanpak met alle procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen samen. Deze dag was ook succesvol in het leren met en van elkaar over het implementeren van de aanpak en het toewerken naar dit ideale werkproces. Tijdens de zogenaamde duo-bijeenkomst in het najaar met Zorg- en Veiligheidshuizen en Levenslooppaanbieders is dit

2.3 Knelpunten uitvoering Levensloopaanpak

Het afgelopen jaar zijn op verschillende momenten knelpunten geïnventariseerd. Dit is o.a. gebeurd tijdens de landelijke duo-bijeenkomst Levensloopaanpak afgelopen november. Daarnaast is in november bij de monitoring van de kengetallen ook een samenwerkingsvragenlijst naar de ZVH-en meegestuurd waarin de knelpunten werden uitgevraagd. Zie bijlage 2 voor de resultaten van deze uitvraag. Het beeld van de belangrijkste knelpunten is eensluidend en als volgt:

1. Gebrek aan passende langdurige klinische verblijfvoorzieningen en langdurige (beschermd) woonvoorzieningen, containers/Skaeve Huse. Op dit moment is 1/3 van de doelgroep dakloos. Het lukt allang niet meer om dakloosheid in de regio zelf op te lossen.
Een effectieve route voor opschaling bij dreigende dakloosheid ontbreekt. En de reeds bestaande routes voor opschaling per zorgwet zijn tot op heden niet zinvol gebleken voor deze doelgroep.
2. Ontbreken van aansluiting vg-sector. Ongeveer 1 op de 5 Levensloopcliënten heeft een vg-indicatie. Ook heeft een deel van de doelgroep een vg-profiel veroorzaakt door cognitieve achteruitgang op latere leeftijd al dan niet door middelengebruik. Ook voor deze groep ontbreken de verblijfsvoorzieningen.
3. Last van schotten binnen Wmo, Zvw, Wlz en Wfz ook in combinatie met dwangwetgeving (Wvvgz en Wzd). Deze wetten sluiten slecht aan op het gedachtegoed van de Levensloopaanpak. De Levensloopaanpak is gericht op cliëntvolgend samenwerken tegelijkertijd. De Levensloopaanpak zet in op maximale rust en stabiliteit. De huidige processen binnen de wettelijke kaders richten zich bijvoorbeeld veelal op aanvragen die elkaar in de tijd dienen op te volgen. Ook zijn niet alle combinaties van wetten tegelijkertijd mogelijk. Een voorbeeld is dat cliënten pas laat in hun detentietraject een Wlz indicatie mogen krijgen, en daardoor laat op wachtlijsten voor woonplekken kunnen worden geplaatst. Dit zorgt voor periodes van dakloosheid. Zie bijlage 3 voor een inventarisatie van de knelpunten lijst aansluiting Wlz Levensloopaanpak. Het gesprek met de directie langdurige zorg van VWS hierover is reeds gestart.
4. Last van dat niet alle partners de Levensloopaanpak volledig omarmen. Voor een succesvolle implementatie van de Levensloopaanpak is het essentieel dat alle benodigde partners bereid zijn om een stapje harder te zetten buiten kaders om voor deze moeilijke doelgroep. De behoefte en neiging van elke afzonderlijke partner om deze doelgroep buiten de deur te houden is groot. Dit is best te begrijpen, maar zeer onwenselijk. Het is daarom van belang dat het 'label' Levensloopaanpak echt iets gaat betekenen. Het moet inhouden dat elke partner harder werkt, vasthoudt, niet loslaat en bereid is tot maatwerk/out-of-the-box werken. Alleen dan lukt het om deze groep met elkaar vast te houden. Het werkt niet zoals het nu gaat; dat slechts enkele partners, vooral de ZVH-en Levensloopaanbieders, dit gedachtegoed omarmen en de rest van het netwerk gewoon doen wat ze altijd al deden of zoals ze altijd al gewend waren. Daarmee blijven de wettelijke structuren en schotten in tact.

3. Oplossingsrichtingen knelpunten Levenslooppak

Zorg dat er in alle regio's voldoende vormen van begeleid en beschermd wonen plekken al dan niet in de vorm van containers, Skaeve Huse, kanswoningen, langdurige klinische plekken bij een ggz/fz en/of vg-aanbieder worden gerealiseerd voor deze complexe doelgroep (Wlz ggz wonen 3 en 5, Wlz 7b en Wlz VG 6 en 7 en Wmo kanswoningen en Skaeve Huse). Het besef dat deze plekken ontbreken dringt wel langzaam door tot gemeenten, ggz/fz en vg aanbieders, maar de meeste voormalige ggz-terreinen zijn verkocht of volgebouwd met woningen. Er zijn wel wat voorzichtige initiatieven die mogelijk over 3 tot 5 jaar plekken gaan opleveren. Het probleem is echter nu al zo nijpend dat er ook voor de tussenliggende periode een oplossing gezocht moet worden.

Stel een route op voor opschaling bij dreigende dakloosheid naar een centraal loket in het land waar maatwerk mogelijkheden en middelen ook echt voorhanden zijn. Een loket waar ook substitutie tussen wetten plaats kan vinden. Zo is er het signaal dat forensisch wonen leegstand heeft, maar in de praktijk is dit niet beschikbaar of inzichtelijk. Belangrijke deelnemers voor dit loket zijn; VWS langdurige zorg, JenV/DJI forensisch wonen, betreffende zorgkantoor, CIZ en betreffende centrumgemeente.

Vorm een werkgroep met VWS langdurige zorg, zorgkantoor en ggz-, vg- en bw-aanbieders die deze doelgroep aankunnen en willen om gezamenlijk het begeleid wonen en langdurig klinische opname vorm te geven. Verder is verbetering in de aansluiting van de Wlz en de Wmo op de Levenslooppak nodig, zodat er meer maatwerkmiddelen beschikbaar komen en er meer aanbod wordt ingekocht gericht op de complexe chronische doelgroep. Zorg dat er domeinoverstijgend gewerkt kan worden met betrekking tot financiering en wet- en regelgeving.

Maak de bekendheid van de Levenslooppak groter, zorg dat echt alle partijen de Levenslooppak omarmen en dat elke partij z'n rol met verve pakt. Laat het label Levenslooppak echt iets betekenen voor de cliënt: dat professionals uit veiligheids-, zorgketen en gemeenten echt intensief samenwerken om echt maatwerk te leveren.

Zorg voor structurele financiering van de (niet)patiëntgebonden coördinatie van de Levenslooppak door de Levenslooppaanbieders en maak de POK middelen structureel voor de Zorg- en Veiligheidshuizen en gemeenten.

4. Voorstel vervolg implementatie Levensloopaanpak

De Levensloopaanpak is echt uit de startblokken geschoten. Het aantal geïncludeerde cliënten neemt toe, een deel van de partners weet steeds beter wat er van hen verwacht wordt en weet elkaar steeds beter te vinden. De Zorg- en Veiligheidshuizen nemen een centrale rol in het organiseren en regisseren en monitoren van de samenwerking. Dit gaat steeds beter, maar verdient in het komende jaar nog meer aandacht om de werkwijze die nodig is voor de Levensloopaanpak, verder in te bedden. Daarnaast zijn er nog partners die hun roluitwerking nog moeten opstellen en implementeren. Het gaat hierbij met name om de vg-sector, de zorgkantoren/zorgverzekeraars, de instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. En ook om DJI en de Reclassering vanuit justitieel domein.

Daarnaast loopt de Levensloopaanpak vast op verblijf, huisvesting en langdurig klinische opname en dat vooral zorgkantoren, woon-, specialistische ggz/fz aanbieders voor langdurende zorg- en vg-aanbieders nog niet meedoen in de Levensloopaanpak. Dit uit zich in dakloosheid van 1/3 van de cliënten in de Levensloopaanpak en vermoeide professionals van de partners die wel heel hard lopen volgens de uitgangspunten en zich alleen voelen staan. Daarbij zijn de samenleving en vooral gemeenten niet bereid om de risico's te dragen die dakloosheid bij deze groep met zich meebrengt, wat professionals in de uitvoering verder onder druk zet. Partners komen dan tegenover elkaar te staan i.p.v. naast elkaar.

Wat ons betreft staat de Levensloopaanpak op een tweekoppige sprong. Als de Levensloopaanpak nu wordt losgelaten zonder extra aandacht op de knelpunten heeft de aanpak onvoldoende kans van slagen, met alle mogelijke gevolgen van dien. De risico's voor de samenleving zijn enorm als de keten rondom deze doelgroep niet goed wordt georganiseerd, cliënten kunnen ernstige delicten plegen. We kunnen de risico's daarop zoveel mogelijk verkleinen als we via de Levensloopaanpak een duurzame keten van verschillende voorzieningen realiseren. Dit vraagt veel want het benodigde aanbod bestaat vaak niet meer. Verder hebben we echt het commitment van alle partners nodig om maatwerk te kunnen en willen leveren, wil de Levensloopaanpak zijn volle potentie bereiken. Ons voorstel is om de komende periode aan de onderstaande sporen te werken om de Levensloopaanpak blijvend stevig neer te zetten. Het gaat hierbij om:

1. Werkgroep vormgeven passend verblijf Levensloopaanpak doelgroep, doelstellingen hiervan zijn;
 - Inventarisatie Wlz en Wmo in relatie tot de Levenslooperdoelgroep om de aansluiting van de wetten op de Levensloopaanpak te vergroten;
 - Inventarisatie aansluiting dwangwetgeving Wvggz en Wzd in relatie tot verblijf;
 - Ontwikkelen woonvormen Levenslooperdoelgroep;
 - Onderzoek naar passende langdurige klinische opnameplekken, probleem is gebrek aan voorziening voor langdurig verblijf voor complexe casuïstiek die niet genoeg halen uit een kortdurende behandelsetting en nog niet geschikt zijn voor woonvoorziening met ambulante behandeling/begeleiding. Belangrijke voorwaarde klinische voorziening dat er geen tijdsdruk is, dat omgegaan kan worden met probleemgedrag (containment) en doel om op termijn te komen tot voldoende stabiliteit om alsnog uitstroom naar woonvoorziening met ambulante zorg haalbaar te maken. Voor de klinische top van de Levenslooperdoelgroep kan mogelijk worden aangesloten bij een reeds gestarte uitwerking over langdurig klinisch verblijf door Significant. Dit initiatief alleen gaat echter niet voldoende zijn.

- Inzetten op aandacht voor de doelgroep van de Levenslooppaanpak in alle lopende en komende beleidsinitiatieven (van nieuw Regeerakkoord tot woonzorgvisies tot wetsvoorstellen t.a.v. wonen), actie beleidsmedewerkers ministeries.
2. Opzet expertisecentrum ZVH Levenslooppaanpak:
- ZVH-en (bureau) centrale spil in de uitvoering van de Levenslooppaanpak nodig om procesregisseurs verder te scholen en de vakontwikkeling te verdiepen;
 - Uitwerken en borgen van het uniforme ideale werkproces, met name de monitoringsfase behoeft nog aandacht;
 - Structureel vormgeven van monitoring kengetallen en voortgang regio's en hierover rapporteren;
 - Beheer en onderhoud van de website met goede voorbeelden, roluitwerkingen en de werkafspraken met partners die nu nog ontbreken, etc.
3. Structurele monitoring (kwaliteit) Levenslooppaanpak en onderzoek:
- Onderzoek vormgeven in hoeverre de Levenslooppaanpak effectief is in het behalen van zijn hoofddoelen: het beter helpen van de doelgroep, het vergroten van de maatschappelijke veiligheid, het terugdringen van de maatschappelijke kosten geassocieerd met de doelgroep, en goede, bevorderende samenwerking tussen betrokken partijen binnen de aanpak. Dit wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de Levenslooppaanpak wordt uitgevoerd op cliënt-, samenwerkings- en maatschappelijk niveau (samenwerking Levenslooppaanbieders, Fivoor, Inforsa, Antes, universiteit van Tilburg e.a. Levenslooppaanbieders);
 - Structurele halfjaarlijkse verdiepende monitoring door samenwerking Levenslooppaanbieders;
 - Toewerken naar kwalitatieve borging van de Levenslooppaanpak uitvoering zorginhoudelijk middels audits/visities bij elkaar (in lijn met ideale FPA netwerk) in aansluiting op het forensische kwaliteitskader. Verkennen samenwerking met EFP en aansluiting bij het forensisch netwerk.
4. Vergroten bredere bekendheid Levenslooppaanpak:
- Communicatieplan vanuit ministerie JenV en VWS om bredere bekendheid bij alle betrokken partijen en hun professionals te realiseren;
 - Uitvoeren van dit plan en hiervoor doen wat nodig is.

Ons voorstel is daarom dit momentum in de implementatie van de Levenslooppaanpak te markeren. Het huidige implementatieproject te stoppen en een nieuwe fase in te gaan. Een fase waarbij alle betrokken partners (ministeries van JenV, VWS, deNLggz, VGN, ZN, politie, OM, Valente, DJI, 3RO, CJIB, ZSM en GGD-GHOR expliciet hun commitment voor de Levenslooppaanpak uitspreken en de vervolgstappen, zoals hierboven gedefinieerd, samen oppakken. De rol van de huidige projectleiders wordt omgevormd naar landelijke ambassadeur van de Levenslooppaanpak. Zij leggen verantwoording af aan de opdrachtgevers van ministerie VWS en JenV en 2x per jaar aan het BO. Zij coördineren de bovenstaande sporen en stellen hiervoor een uitvoeringsplan voor de komende twee jaar op.

Bijlage 1: Status uitwerking rol per partner

<i>Netwerkpartner</i>	<i>Status</i>
Centraal Justitieel Incasso Bureau	Roluitwerking is gepubliceerd op de website.
De Nederlandse ggz	Roluitwerking Levensloopaanbieders is gepubliceerd op de website.
Dienst Justitiële Inrichtingen	Er is een opzet gemaakt voor de roluitwerking, maar de interne besluitvorming binnen DJI die nodig is om de roluitwerking vast te stellen en te implementeren loopt nog.
GGD GHOR	Roluitwerking is gepubliceerd op de website.
Openbaar Ministerie	Roluitwerking is gepubliceerd op de website.
Politie	Roluitwerking is gepubliceerd op de website. Implementatie loopt.
Reclassering	Er is een concept roluitwerking, nadere concretisering m.b.t. gegevensdeling wordt op dit moment uitgewerkt.
Valente	Er is met de achterban gesproken over de Levensloopaanpak. Dit heeft nog niet geleid tot een concrete uitwerking van de rol die MO/BW instellingen zien voor zichzelf binnen de Levensloopaanpak. Op een paar BW-instellingen na zijn de meeste terughoudend om huisvesting/verblijf voor de Levensloopdoelgroep vorm te geven.
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	<p>Rol in de uitvoering van de SGLVG en VG in de Levensloopaanpak is niet opgeleverd.</p> <p>De VGN en de Borg hebben aangegeven dat het gesprek over de rol van de VG voor de doelgroep van de Levensloopaanpak nog gestart moet worden. Dat is de afgelopen jaren niet gelukt. Dat de sector dit heel lastig vindt en daarom onvoldoende lukt om hun achterban betrokken te krijgen.</p> <p>Navraag laat zien dat overall in het land het lastig is om VG aanbieders betrokken te krijgen bij de cliënten in de Levensloopaanpak.</p>
Vereniging Nederlandse Gemeenten	De uitwerking van de rol van gemeenten in de vorm van een handreiking is opgeleverd. De rol van gemeenten dienen zij uit te voeren vanwege reguliere wettelijke taken. Eventuele vragen over de implementatie van de Levensloopaanpak worden opgepakt door de regioadviseurs zorg en veiligheid van het Platform Sociaal Domein.
Zorg- en Veiligheidshuis	Roluitwerking is gepubliceerd op de website en de implementatie loopt.
Zorgverzekeraars Nederland / Zorgkantoren	Roluitwerking van de zorgkantoren in de uitvoering van de Levensloopaanpak is niet opgeleverd.
ZSM	Roluitwerking is gepubliceerd op de website.

Bijlage 2: Uitgebreidere rapportage terugkoppeling monitor samenwerking

De vragenlijst 'Samenwerking' is in de periode november-december 2023 uitgevraagd met als doel inzicht te krijgen in de mate van samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen in de Levensloopaanpak. De vragenlijst is door 15 van de 31 Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH'en) ingevuld.

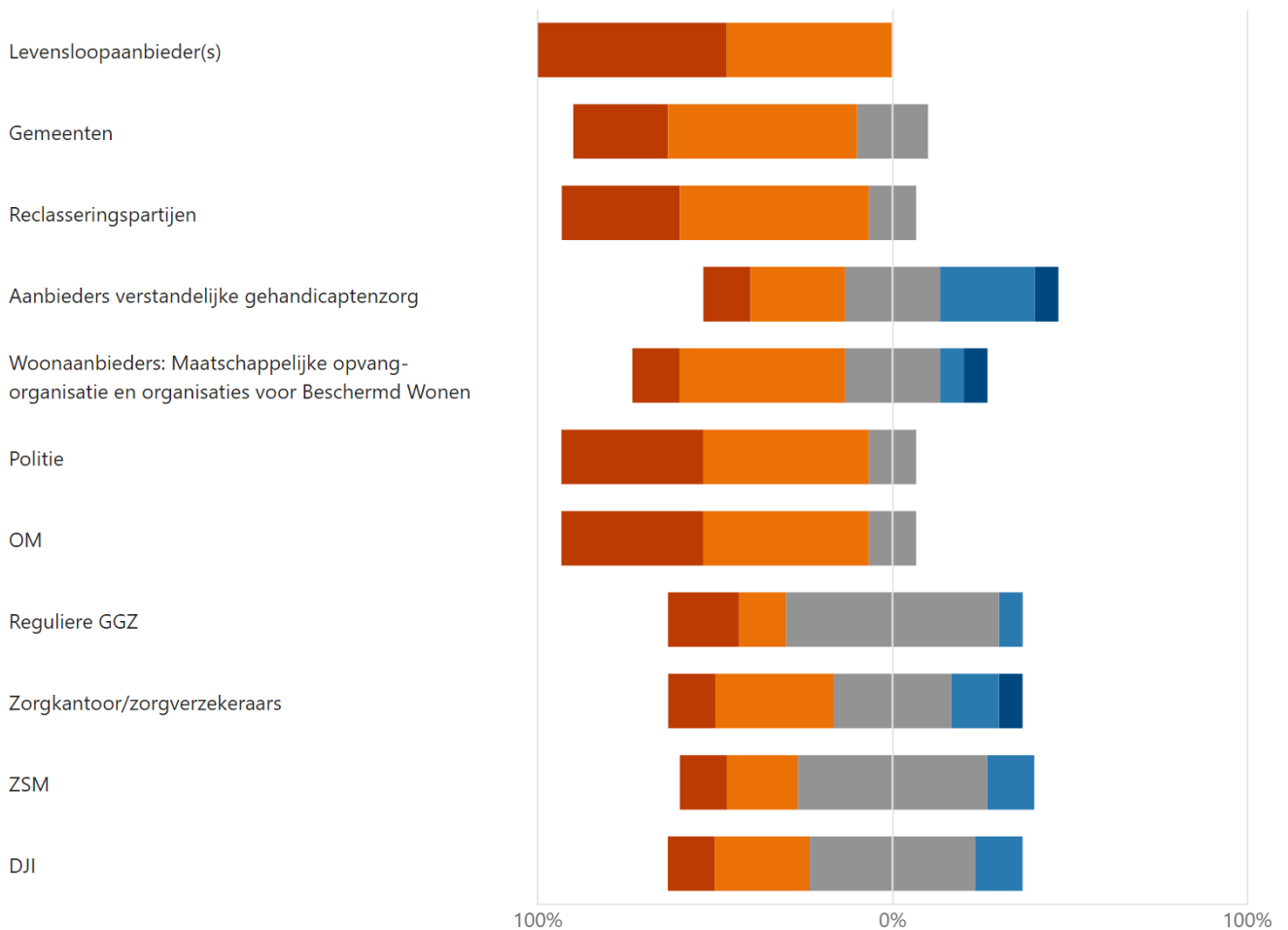
De eerste twee vragen onderzochten de meningen van de ZVH'en over de samenwerking met specifieke betrokken partners (namelijk: Levensloopaanbieder(s), Gemeenten, Reclasseringspartijen, Aanbieders van verstandelijke gehandicaptenzorg, Woonaanbieders, Politie, OM, Reguliere GGZ, Zorgkantoren/zorgverzekeraars, ZSM en DJI).

Daarnaast zijn meningen omtrent de samenwerking over het algemeen, d.w.z. de gezamenlijke visie en het verloop van de samenwerking, onderzocht aan de hand van een vijftal vragen. En de knelpunten in de regio.

Resultaten - Samenwerking tussen verschillende samenwerkingspartners

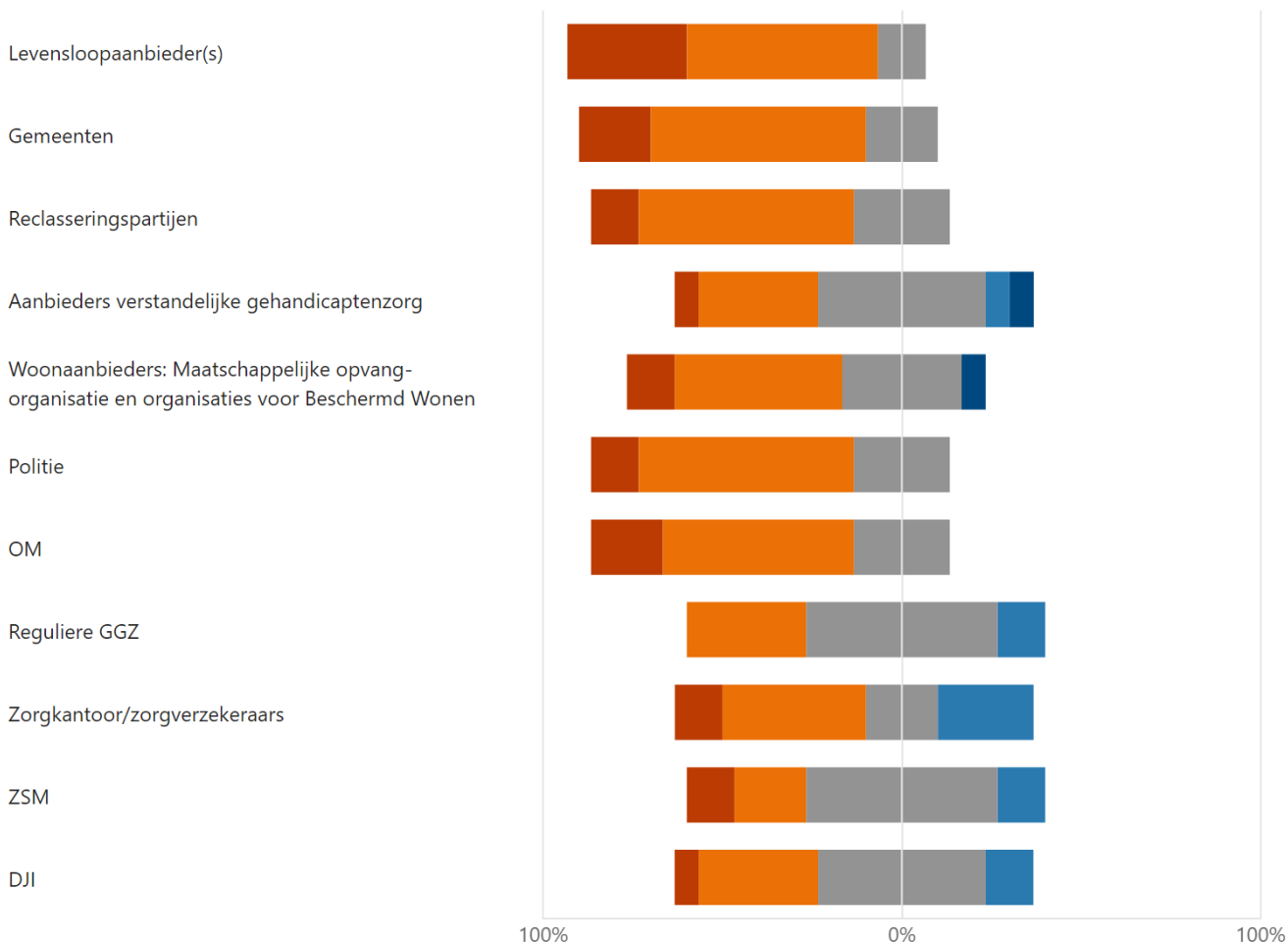
Ten eerste is gevraagd of de samenwerkingspartners hun rol oppakken als zij aan zet zijn in de Levensloopaanpak. Hieruit blijkt dat de ZVH'en de Levensloopaanbieder(s) het goed vinden doen. Tevens blijkt dat aanbieders van verstandelijke gehandicaptenzorg, woonaanbieders en ZSM hun rol het minst oppakken.

■ Altijd ■ Meestal ■ Soms ■ Meestal niet ■ Nooit



Ten tweede is gevraagd of de samenwerkingspartners hun afspraken nakomen die gemaakt zijn aan de Levensloopoverlegtafel. Nogmaals blijkt dat de ZVH'en de Levensloopaanbieder(s) het goed vinden doen. Ook worden aanbieders van verstandelijke gehandicaptenzorg en woonaanbieders nogmaals aangewezen als partners die hun rol het minste oppakken. Ook zorgverzekeraars/zorgkantoren komen afspraken het minste na.

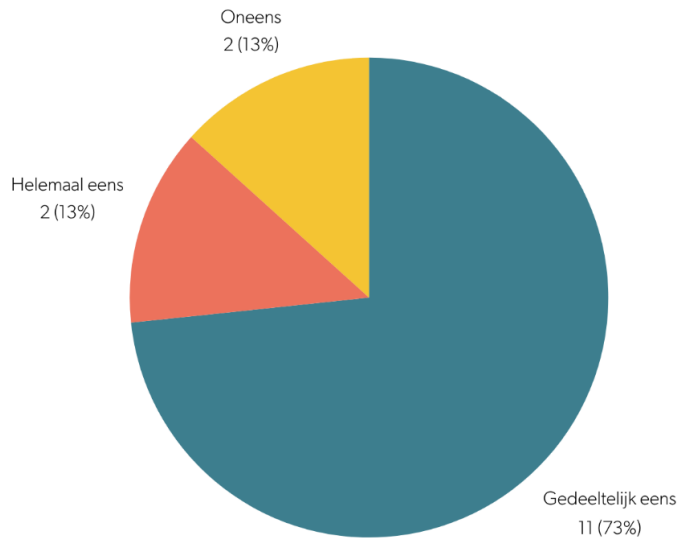
■ Altijd ■ Meestal ■ Soms ■ Meestal niet ■ Nooit



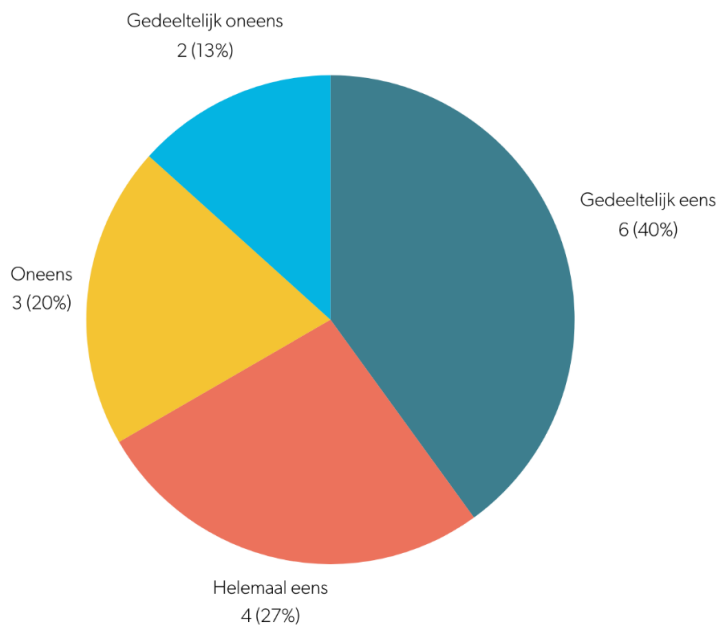
Resultaten - Samenwerking over het algemeen

Over het algemeen blijkt dat er sprake is van een gezamenlijke visie tussen de netwerkpartners in de Levensloopaanpak. De meeste ZVH'en vinden ook dat de Levensloopaanpak consistent in de praktijk wordt gebracht. Echter, zijn twee ZVH'en het hier gedeeltelijk mee oneens: Maastricht Heuvelland en Haaglanden.

Er is sprake van een gezamenlijke visie tussen de netwerkpartners in de Levensloopaanpak

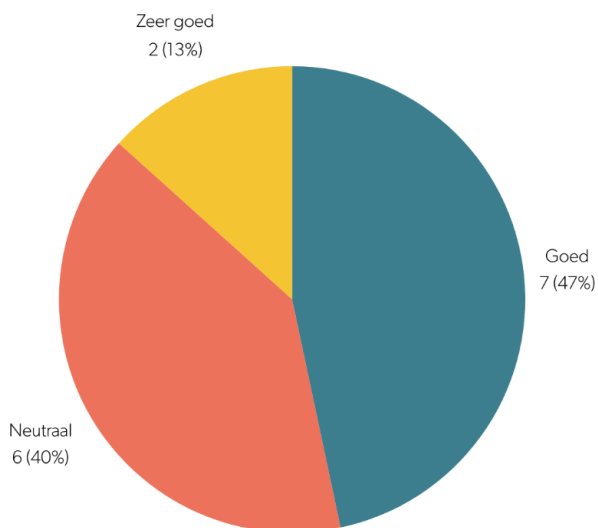


De Levensloopaanpak wordt consistent in de praktijk gebracht (trajectplannen etc.)

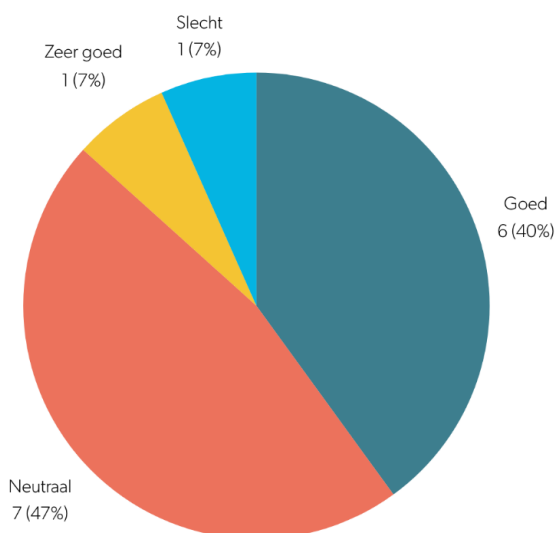


De partners worden over het algemeen in staat gevonden om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor de cliënten. De meeste ZVH'en vinden dat de verschillende netwerkpartners erin geslaagd zijn om hun taken en verantwoordelijkheden af te stemmen om ervoor te zorgen dat cliënten in de Levenslooppak de juiste ondersteuning krijgen. ZVH Groningen heeft als enige aangegeven dat dit 'zeer goed' gelukt is. Eén ZVH, ZVH Drenthe, vindt echter dat dit in hun regio niet gelukt is.

Hoe goed zijn de partners in staat om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor de cliënten?

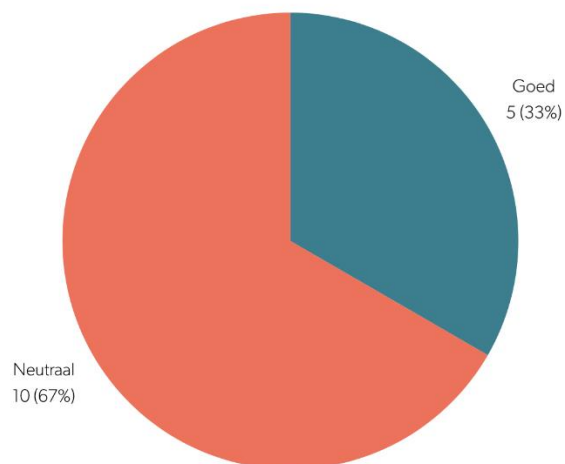


Hoe goed zijn de verschillende netwerkpartners erin geslaagd om hun taken en verantwoordelijkheden af te stemmen om ervoor te zorgen dat cliënten in de Levenslooppak de juiste ondersteuning krijgen?



Uit de vragenlijst blijkt dat de meeste ZVH'en nog geen uitspraak kunnen en/of willen maken over of het de verschillende netwerkpartners gelukt is om het recidiverisico van de cliënten in de Levenslooppaanpak te verminderen.

Hoe goed zijn de verschillende netwerkpartners erin geslaagd om het risico op de recidive van de cliënten in de Levenslooppaanpak te verminderen?



Resultaten - Knelpunten in de Uitvoering

Tenslotte zijn de knelpunten in de uitvoering van de aanpak verzameld. De belangrijkste knelpunten die door de ZVH'en benoemd zijn, zijn:

- Een gebrek aan passende woon/verblijfsvoorzieningen
- Een gebrek aan beveiligde bedden
- Capaciteitsproblemen

Bijlage 3: Lijst van knelpunten Levenslooppak en Wlz (ggz en vg)

Hieronder volgt een overzicht van de knelpunten die worden ervaren in de uitvoering van de Levenslooppak in relatie tot de Wlz.

- Op dit moment is het bij wet niet mogelijk om de Wlz-indicatie van een persoon op te vragen als je de cliënt niet in behandeling hebt. In de Levenslooppak is de Levensloopcoördinator verantwoordelijk voor het vormgeven van de woon/zorgketen, maar niet altijd de behandelende partij. De Levensloopcoördinator is het vaste gezicht dat bij een cliënt betrokken blijft ongeacht waar deze verblijft (woont, klinische opname, detentie etc.). In de meeste gevallen wordt dit geboden vanuit een forensisch FACT team. Hoe zorgen we ervoor dat het voor Levenslooppak aanbieders wel mogelijk is om de Wlz-indicatie op te vragen, ook als zij niet van plan zijn om zelf de Wlz indicatie te gaan gebruiken? Idealiter vraag je standaard direct na inclusie van een cliënt in de Levenslooppak de indicaties op die er zijn. Dit gebeurt ook voor andere zaken, zoals schulden, nog te executeren straffen etc.
- Verder lopen we er ook vaak tegenaan dat het CIZ de indicatie alleen maar op wil sturen naar de cliënt zelf, maar daar komt die dan om allerlei redenen vaak niet aan. Is het mogelijk om af te spreken dat bij Levensloopcliënten de betrokken Levensloopcoördinator altijd de indicatie zelf ontvangt? Hij kan parallel natuurlijk prima naar de cliënt gestuurd worden.
- Daarnaast hebben veel Levensloopcliënten wel een Wlz indicatie, maar geen betrokken zorgverantwoordelijke ondanks dat dit het idee is van de wet. Wie is volgens de wet op dat moment aan zet om ervoor te zorgen dat er wel een zorgverantwoordelijke komt? En als dit niet gebeurt of lukt hoe gaan we dan verder?
- Daarnaast willen we graag verkennen of het mogelijk is om bij een Levensloopcliënt het proces voor het zoeken naar een woonplek en het afgeven van indicaties synchroon te kunnen laten verlopen. We zien dat het aanvragen van een Wlz indicatie vaak onnodig lang duurt of niet lukt bij dakloze cliënten omdat het CIZ een huisbezoek wil brengen. Dit is bij dakloze cliënten nogal lastig en uitzonderingen worden soms wel en soms niet toegekend. Het zou enorm helpen als dit proces versneld kan worden voor deze doelgroep, meer op basis van doen wat nodig is en controle/papierwerk achteraf.
- Kunnen we met elkaar nadenken over of hoe de zorgverantwoordelijke in de Wlz zich verhoudt tot de Levensloopcoördinator? De huidige uitwerking van zorgverantwoordelijke in de Wlz is zo absoluut dat het voor deze zeer complexe doelgroep zijn doel voorbijschiet. Wij merken op dat de patiënt er niet door beschermd wordt, maar het zorgt ervoor dat iedereen zijn handen ervan aftrekt en vooral de deur dichthoudt.
- Kunnen wij een overzicht van de criteria voor de Wlz ontvangen? Bij voorkeur ook in verhouding tot de Wmo? Hoe verhouden beide wetten zicht tot elkaar?
- En is het mogelijk om de Wlz-criteria ook naast die van de Levenslooppak te leggen?
- We ontvangen ook graag een overzicht van de routes om op te schalen voor de Wlz VG inclusief crisisregeling? Het overzicht dat getoond werd tijdens het overleg ontvangen we graag en zullen we dan ook verspreiden naar alle ZVH-regio's.
- En hetzelfde geldt voor de Wlz ggz wonen kant. Hoe schaal je op? Wie kan er opschalen? Wanneer naar welke taskforce en wat zijn daarvoor de criteria? Is daar ook een crisisregeling in het kader van dreigende dakloosheid?
- Wanneer komt een maatwerkoplossing in zicht? En hoe werkt dat?

- Past de integraliteit van de Wlz bij de Levenslooppaanpak. De Levenslooppaanpak gaat uit van modulaire pakketten, meerdere partners tegelijkertijd zorg en ondersteuning leveren voor de cliënt. Dit maakt het mogelijk om woonplekken vrij te houden tijdens klinische opnames.
- Wat gebeurt er als de overgangsregeling om ambulante behandeling via de Zvw te bieden terwijl iemand in de Wlz zit, per 1-1-2025 vervalst?
- De beperkte invulling van de Wlz in de tijdelijke financiering voor de dagvergoeding van de Levensloopcoördinatie.
- Het moment dat het CIZ een Wlz-indicatie wil afgeven terwijl iemand in detentie zit is te laat om passend verblijf te kunnen regelen. Vanuit het CIZ is 6 weken voor aflopen van de forensische titel gebruikelijk. Dit betekent dat cliënten veel te laat op wachtlijsten kunnen worden geplaatst voor vervolg verblijfsplekken. Kan dit anders?

Bijlage 4: Twee actuele voorbeelden van opgeschaalde casuïstiek

Casusbeschrijving 1

Problematiek:

Betreft een 30-jarige man met een belaste levensgeschiedenis. Hij heeft in zijn jeugd onder andere te maken gehad met zowel psychische als fysieke mishandeling en affectieve verwaarlozing. Komt al vanaf jonge leeftijd in aanraking met hulpverlening en wordt meerdere malen in instellingen geplaatst. In 2006 wordt het Gómez-López-Hernández syndroom (GLH-syndroom) vastgesteld wat zich uit in executieve problematiek, met betrekking tot de cognitieve flexibiliteit en impulsbeheersing. Daarnaast is er sprake van problemen met de sociale cognitie (autistiform gedrag).

Naast het GLH-syndroom en een licht verstandelijke beperking is er ook sprake van psychische problematiek zowel internaliserend als externaliserend. Er lijkt met name sprake te zijn van een depressieve stemming en angst maar ook van vijandigheid en paranoïde gedachten.

Aanmelding ZVHH en verloop casus:

Dhr. zat bij aanmelding ZVHH in detentie n.a.v. een incident rondom zijn woning, die hij niet zou behouden. Een tijd lang werd verwacht dat dhr. een TBS maatregel zou krijgen, wat uiteindelijk niet het geval was. Toen meneer werd geïncorporeerd binnen de levensloop aanpak zat dhr. in detentie en enkele maanden later is dhr. bij organisatie X geplaatst middels een IFZO. Van daaruit was het Levensloopteam op zoek naar een duurzame uitstroomplek. Hiervoor zat hij dus maanden vast en toen bij organisatie X een woonprofiel was opgesteld en het Levensloopteam uit ging kijken naar een andere woonplek gebeurde er een incident met een medewerker van organisatie X. Dhr. werd overgeplaatst naar organisatie Y, kreeg vervolgens een TUL toegewezen en zat zijn voorwaardelijke straf uit in detentie. Doordat dhr. "kaal" (zonder forensisch kader) met een Wlz VG6 indicatie vrijkwam was het vinden van een woonplek extra uitdagend. Casus is op verschillende tafels geëscaleerd: Taskforce Zorgkantoor, Hoogcomplexere regiotafel en escalatietafel ZVHH. Ook is VWS betrokken om mee te denken. Een passende woonplek -aansluitend op detentie- vinden lukte niet, dus werd er op voorhand door de casusregisseur (CR) geschakeld met het Daklozenloket om een tijdelijke plek te bewerkstelligen. Deze plek werd door hogerhand afgewezen, waardoor er de avond voor het vrijkomen van dhr. via management, CR en procesregisseur contact is gelegd met organisatie Z. die direct een helpende hand boden.

Verdere verloop van de casus:

Veel frustratie in de casus, partners die naar elkaar wijzen en vinden dat partijen hun verantwoordelijkheid niet nemen. Met veel overleggen, menselijk benaderen van dhr., praten, scenarioplannen opstellen, zorgen en krachten benoemen en het uiteindelijk vastleggen van maatwerkafspraken wordt een doorbraak gerealiseerd. Dhr. kan voor 2 weken terecht op een tijdelijke plek bij organisatie Z. Ambulante begeleiding vanuit organisatie Q werd opgestart. Betr. deed het vrij goed, was meewerkend en vanuit daar kon organisatie Q het aanbod doen tot gebruikmaken van Wlz crisisbed binnen hun organisatie. Dit gaat zo

goed dat organisatie Q heb aanbod doet tot verlengen verblijf op een regulier bed. Er wordt een contract opgesteld met maatwerkafspraken en commitment van alle partijen.

Conclusie:

Door blijven vasthouden zijn we tot een maatwerkoplossing gekomen. Echter, dit heeft veel tijd, energie en geld gekost. Collega's met lef bij organisatie Z. en organisatie Q hebben het verschil gemaakt door meneer als mens te benaderen en het met hem aan te durven. De levensloopcoördinator en casusregisseur zijn vast blijven houden en constant in contact gebleven met dhr.

Dus de combinatie van vasthoudendheid bij partners gecombineerd met het goed landen van dhr. in organisatie Q. en Z. hebben het verschil gemaakt.

Na 4 ZVHH escalatietafels, 3 externe escalatietafels, betrokkenheid VWS, tientallen interne ZVHH overleggen, talloze MDO's en honderden uren cliëntcontact verder zijn we nu hier. We zijn trots op dit maatwerk, maar moet dit niet makkelijker (en goedkoper) kunnen?

Casusbeschrijving 2

Client is een 39-jarige man met een lange historie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Er is sprake van complexe multi-problematiek. Client is gediagnosticeerd met pathologische persoonlijkheidsontwikkeling van het B-cluster met borderline trekken zonder te spreken van een borderline persoonlijkheidsstoornis in engere zin. Onderliggend is er sprake van een ernstig (jeugd) getraumatiseerde man met name met hechtingsproblemen als gevolg. Er is sprake van een hoog risico op middelengebruik. Client is bekend met blowen, alcohol- maar ook met cocaïnegebruik. Met name cocaïne kan bijdragen aan snelle ontregeling (psychotische ontregeling, overlast gevend gedrag. Client is bekend met agressie, zowel verbaal als fysiek.

In het verleden is client op verschillende plekken in behandeling en opgenomen geweest. Trajecten worden doorgaans voortijdig beëindigd door agressie, overlast en/of middelengebruik. Meest recente voorbeeld was een vrijwillige opnamen binnen organisatie Y. Op 29-08-2023 is hij met ontslag gegaan ivm cocaïne gebruik op de afdeling en stagnatie in de behandeling. Sinds zijn ontslag leeft client op straat en maakt zo nu en dan gebruik van een hostel (stay-okay) als zijn financiën dat toelaten. De kans op overlast, terugval in middelengebruik en psychotische ontregeling neemt toe naarmate client langer op straat leeft en geen perspectief heeft.

Er geen uitzicht op een passende woon/verblijfslocatie. Ondanks de WLZ ggz wonen 5-indicatie die client heeft, is het tot op heden niet gelukt client ergens te plaatsen. Binnen de regio waaruit client afkomstig is hebben alle woonvoorzieningen en maatschappelijke opvanglocaties te kennen gegeven op basis van ervaringen uit het verleden geen passende plek te kunnen bieden voor client. Vanwege zijn gedrag is hij daar niet meer welkom. Hij staat op de wachtlijst voor prikkelarm wonen binnen de regio, echter is er geen enkel concreet uitzicht op plaatsing op korte termijn. Ook buiten de regio is gezocht naar een passende plek en is client bij diverse woonlocaties aangemeld. Maar gezien de complexiteit van de problematiek van client wordt hij overal afgewezen.

Ten einde raad heeft client onlangs bewust een gebiedsverbod overtreden zodat hij door detentie weer even een verblijfsplek zou hebben. Dat geeft aan hoe wanhopig client zich voelt in deze situatie. Alle betrokken partijen staan om deze client heen met hun handen in het haar. Iedereen vindt dat er iets moet gebeuren maar niemand heeft de oplossing. Het team heeft na veel inspanningen een tijdelijke woonplek gevonden bij organisatie X. Deze woonplek was voor maximaal 12 weken, maar organisatie X had geen contract met het zorgkantoor. Dus was het lang onduidelijk hoe organisatie X betaald zou worden. Vervolgens heeft de Levensloopaanbieder de WLZ indicatie op zich genomen en vervult zo de cashier functie richting de tijdelijke woonplek. Helaas gaat het daar niet goed en kwam de cliënt na 3 weken weer op straat te staan. Dat was 15 januari j.l. Dit kan niet eindeloos op deze manier doorgaan, er is perspectief nodig op een passende plek. Voor client zelf is dit een onhoudbare situatie vol met onzekerheid, voor de maatschappij en alle betrokken netwerkpartners een grote zorg met een heel hoog risico tot escalatie.