

INRICHTING KETENVELDNORM/LEVENSLOOPANPAK VOLGENS FIVOOR

DATUM 13 MAART 2024, AUTEUR ELSA DOZE VAN FIVOOR

ACHTERGROND

De Ketenveldnorm komt voort uit het programma Continuïteit van zorg wat in 2015 gestart is om de aansluiting in de zorg voor forensische patiënten naar de reguliere zorg te verbeteren. Een belangrijke component daarin was de beschikbaarheid van goede ondersteuning en zorg voor personen na dat de strafrechtelijke titel is afgelopen en voor personen die geen delict hebben gepleegd, maar wel forensische ondersteuning en zorg nodig hebben. Het programma Continuïteit van zorg adviseerde om regionaal dekkende afspraken te maken met gemeenten, veiligheidspartners en aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en verslavingszorg, om de keten voor ondersteuning en zorg sluitend te maken. Ga naar www.continuiteitvanzorg.nl voor de uitgebreide achtergrond en publicaties.

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.

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) onderschrijven deze opgave en hebben veldpartijen gefaciliteerd om een Ketenveldnorm op te stellen waarmee bovengenoemde uitgangpunten worden geborgd.

De Ketenveldnorm "Levenslooppak" voorziet in het realiseren van één integrale keten per Zorg- en Veiligheidshuisregio met daarin een drietal regionale subketens, te weten de uitvoeringsketen, de inkoopketen en de bestuurlijke keten. In totaal zijn er in Nederland 31 regio's. In alle regio's is één coördinerend levenslooppaanbieder die de samenwerking en de bestuurlijke randvoorwaarden ten behoeve van de Levenslooppak coördineert. Fivoor is coördinerend levenslooppaanbieder in 10 Zorg- en Veiligheidshuis-regio's:

Breda Baronie / Flevoland / Gooi en Vechtstreek / Haaglanden /
Hollands Midden / Kennemerland / Midden-Brabant / Regio
Utrecht / Zaanstreek Waterland / Zuid-Holland Zuid



Voor specifieke informatie over de verschillende Fivoor-regio's ga naar www.fivoor.nl/levenslooppak.
Informatie over de landelijke afspraken staan op www.levenslooppak.nl

1. INLEIDING LEVENSLLOOPAANPAK

LEVENSLLOOPAANPAK IN HET KORT - WAT IS HET?

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 geïncludeerde 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).

DOELGROEP - VOOR WIE IS DE LEVENSLLOOPAANPAK BEDOELD?

Landelijke criteria:

- Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk gedrag¹ (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening² en/of een lichte verstandelijke beperking (IQ hoger dan 50) en/of niet aangeboren hersenletsel;
- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico³ op dit gedrag;
- Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-) problematiek, die onvoldoende in bestaande ondersteuning-, zorg- en begeleidingssystemen te beheersen valt;
- Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan een structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing; bij voorkeur ambulant;
- Er is of was sprake van een rechtelijke machtiging (Wzd), een zorgmachtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen/samenleving;
- Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg en ondersteuning, passende hulp of huisvesting een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat

¹ Gevaarlijk gedrag is: intimiderend en/of fysiek agressief gedrag dat gericht is tegen andere personen.

² Onder psychische aandoening wordt naast de psychiatrie in de engere zin ook persoonlijkheidsproblematiek en verslavingsproblematiek gerekend.

³ Vastgesteld op basis van een risicotaxatie.

onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt.

In de regio's zijn de landelijke criteria als volgt verder geconcretiseerd:

- De persoon loopt vast in de zorg, veiligheid, maatschappelijke (UWV, sociaal domein etc) en in de woonketen. Professionals zitten 'met de handen in het haar'.
- De kenmerken van de problematiek zijn divers en manifesteren zich op diverse levensgebieden, waardoor de persoon mede als gevolg van uitstotingsprocessen vaak heen en weer wordt gestuurd tussen (hulpverlenende) instanties.
- Er is aantoonbaar sprake van een patroon van herhaling van gevaarlijk gedrag.
- De historie laat een beeld of verwachting zien waarbij de continuïteit van zorg en ondersteuning niet of onvoldoende gewaarborgd kan worden.
- Alle logisch te bedenken behandel- en begeleidingsalternatieven zijn inmiddels geprobeerd: er dreigt of is sprake van langdurige en terugkerende problematiek.

UITSTROOMCRITERIA - ONDER WELKE VOORWAARDEN KAN EEN CLIENT UITSTROMEN?

Een geïncludeerde persoon in de Levensloopaanpak stroomt uit wanneer, in goed overleg met hem en zijn naasten (triade) geconstateerd wordt dat:

- Hij of zij minimaal 2 jaar stabiel is op het gevaarscriterium;
- Er voldoende garanties zijn dat de protectieve factoren duurzaam geborgd zijn;
- Het risico op gevaarlijk gedrag richting anderen aanzienlijk verlaagd is of verdwenen, blijvend uit een risicotaxatie.

Na afloop vindt een warme overdracht plaats aan vervolgvoorzieningen.

OPZET - HOE ZIET DE LEVENSLLOOPAANPAK ERUIT?

De Levensloopaanpak in het kort:

- De cliënt is via het netwerk van het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) aangemeld en onder procesregie van het ZVH;
- Alle netwerkpartners (zorg-, sociaal- en veiligheidsdomein) bespreken samen in het ZVH of een cliënt voor de Levensloopaanpak in aanmerking komt;
- Vanuit de gemeente/ZVH wordt een gemeentelijke partner/regisseur aan de persoon gekoppeld die zich inzet om de bestaanszekerheden voor de cliënt continu te regelen, de exacte invulling en positionering hiervan verschilt per regio;
- Een vaste casemanager van het forensisch FACT team (forensisch levensloopcoördinator) is langdurig bij de cliënt betrokken zodat continuïteit van zorg wordt geboden. De forensisch levensloopcoördinator blijft bij de persoon betrokken, ook in het geval van afschaling van zorg, detentie of een opname;
- Bejegening houdt rekening met eerdere ervaring met hulpverlening, met als inzet contact maken én houden. Waar mogelijk wordt ook contact onderhouden met het (pro) sociale netwerk van een cliënt;
- De benadering is intensief en forensisch, dat wil zeggen in een levenslooptraject wordt risicogericht gewerkt, waarbij risicotaxatie- en screeningsinstrumenten op meerdere momenten worden ingezet. De richting is herstelgericht;

- Het gaat uit van het 'zo-zo-zo-principe' (zo licht als kan/zo zwaar als nodig, zo kort als kan/zo lang als nodig, zo dichtbij als kan/zo ver weg als nodig);
- Het is gericht op continuïteit van ondersteuning, er wordt vooruitgedacht in scenario's en zorg op alle levensgebieden. Dit wordt uitgewerkt in een levensloopplan op de levensgebieden. Het levensloopplan is aanvullend op het behandelplan van de levensloopaanbieder en richt zich op de specifieke samenwerkingsafspraken van de partners in het ZVH op de verschillende levensgebieden. Tevens geeft het levensloopplan richting aan hoe te handelen indien opgeschaald moet of afgeschaald kan worden;
- Bij (dreigende) crisis kan de intensiteit van de behandeling opname in een klinische (beveiligde) setting snel gerealiseerd worden, omdat vooraf commitment van (zorg)partners is verkregen door gezamenlijk het scenario bij op- en afschalen uit te werken, waarna de zorg ambulante weer wordt voortgezet.

Werken aan meer 'rust en stabiliteit' door:

- Langdurige betrokkenheid bij een cliënt en – zeker op overgangsmomenten - continuïteit van ondersteuning op bestaanszekerheden, toegankelijkheid van zorg én vaste hulpverleners, om te voorkomen dat een cliënt tussen wal en schip valt of steeds opnieuw zijn of haar toch al pijnlijke levensverhaal moet doen;
- Forensische expertise voor alle cliënten met een forensisch profiel, ongeacht de aanwezigheid van een strafrechtelijke titel. Daarmee kan risicogericht worden behandeld en worden risico's tijdig gesignaleerd.
- Een vangnet voor ambulante zorg door beveiligde klinische zorg.
- Intensieve samenwerking tussen netwerkpartners zorg, veiligheid en sociaal domein: samen verantwoordelijkheid nemen om te doen wat nodig is.



RESULTAAT - WAT LEVERT DE LEVENSLLOOPAANPAK OP?

- De doelgroep wordt beter geholpen: meer stabiliteit, verbeteren levensomstandigheden en vergroten kwaliteit van leven van betrokkene en naasten.
- De maatschappelijke veiligheid vergroten: terugdringen overlast en afname kans op gevaar.
- Maatschappelijke kosten terugdringen. Verminderen buitensporige (ad hoc) inzet en kosten voor gemeenten en netwerkpartners.
- Door intensief samen te werken, leren de netwerkpartners elkaars (on) mogelijkheden kennen en kunnen zo samen tot oplossingen komen die ze individueel niet had kunnen bedenken.
- Mogelijkheden om de kennis over de complexiteit van de doelgroep te vergroten om zo op langere termijn mogelijk advies te kunnen geven voor preventie.

Dit resultaat wordt voor de cliënten in de aanpak bereikt door langdurige inzet en betrokkenheid van alle partijen. De Levenslooppaanpak vraagt een intensieve samenwerking tussen de partners op het snijvlak van gemeente, zorg en veiligheid. De meeste ZVH-en rekenen de cliënten (deels) al tot hun verantwoordelijkheid maar hebben nog niet de gehele doelgroep in beeld. De zorgpartners kennen veel van deze cliënten uit (eerdere) zorgtrajecten. De partners uit het gemeentelijk- en veiligheidsdomein (met name politie en Justitie) zijn vrijwel altijd ook bekend met (signalen over) deze cliënten. De kern van de Levenslooppaanpak zit in een langdurige betrokkenheid, frequent contact en gezamenlijk optrekken ten behoeve van het stabiliseren of verbeteren van de situatie van de cliënt. Fivoor onderzoekt de effectiviteit van de Levenslooppaanpak samen met de universiteit van Tilburg.

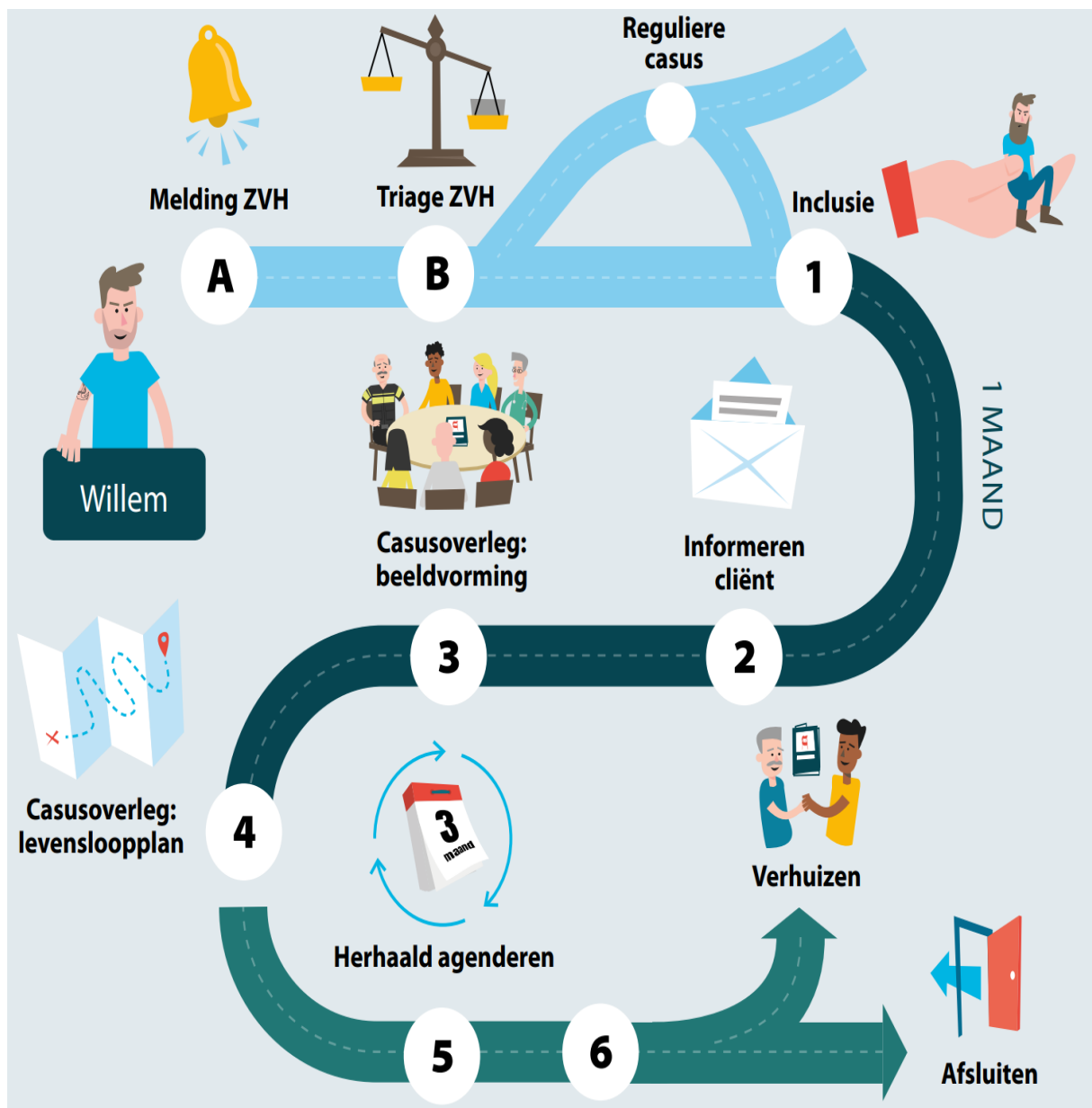
2. INRICHTING LEVENSLLOOPAANPAK

UITGANGSPUNTEN INRICHTING

- Met inzet van de Levenslooppaanpak kan agressief en gevaarlijk gedrag vroegtijdig(er) gesignaleerd worden om tijdig te kunnen interveniëren, waarbij van te voren al nagedacht is over wat die interventies kunnen zijn. Het agressieve en gevaarlijke gedrag kan niet (helemaal) voorkomen worden en overlast en (kleine) incidenten kunnen voor blijven komen.
- De Levenslooppaanpak is een (forensische) ambulante functie, waarbij mensen tijdelijk klinische (beveiligde) intensieve zorg kunnen ontvangen. Om de intensieve klinische behoefte te beperken is het van belang om ook altijd een reguliere klinische ggz aanbieder te betrekken, om te voorkomen dat personen onnodig lang in een te streng regime verblijven. Verder is voor het afschalen naar ambulante begeleiding passende huisvesting van groot belang.
- De benadering is intensief en forensisch, in een levenslooptraject wordt risicogericht gewerkt, waarbij risicotaxatie- en screeningsinstrumenten op meerdere momenten zullen worden ingezet.
- Naast de aansluiting met de (forensische) zorgketen is voor de doelgroep aansluiting met de woon- en veiligheidsketen en het sociaal domein essentieel.
- De Levenslooppaanpak vergt inzet en capaciteit van netwerkpartners uit de zorg, veiligheidsketen en sociaal domein. Het gaat om mensen die al bekend zijn en waar iedereen nu ook tijd en energie aan besteedt.
- Het vertrekpunt is werken binnen de bestaande wet- en regelgeving en financieringsstromen. Dit vergt afstemming, vertrouwen en samenwerking over domeingrenzen heen. Dit brengt stevige uitdagingen met zich mee op het terrein van informatiedelen, het organiseren van continuïteit in financiering van zorg en ondersteuning en het samenwerken van netwerkpartners met ieder eigen werkwijzen op diverse schaalniveaus.
- De inrichting sluit aan bij de landelijke richtlijnen van de Levenslooppaanpak op het gebied van aanmeldkosten, financiering, gegevensdeling en de landelijk vastgestelde Ketenveldnorm uitwerking.
- Zoveel als mogelijk aansluiten bij bestaande structuren, werkwijzen, organisaties en netwerken. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat aanmelding en procesregie binnen de regionale zorg & veiligheidshuizen ligt inclusief het mandaat om netwerkpartners aan te spreken op de gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- De Levenslooppaanpak vraagt een intensieve aanpak om mensen te verleiden tot zorg en ondersteuning waar nodig wordt verplichte zorg ingezet.
- De netwerkpartners van het ZVH voelen zich verantwoordelijk voor het ontlasten van de persoon in Levenslooppaanpak met betrekking tot bureaucratie (ID, verzekering, etc) om frustratie te voorkomen.
- Het leven van mensen uit de doelgroep verloopt vaak grillig – en dat geldt dus ook voor de ondersteuning en zorg die ze nodig hebben. De inzet van de Levenslooppaanpak is langdurig continuïteit van zorg en ondersteuning bieden. Deze is wisselend intensief en minder intensief. Dit vergt flexibiliteit en maatwerk en continuïteit van gezichten (mensen die elkaar kennen en weten te vinden).

UITVOERINGSKETEN - HOE ZIET DE LEVENSLAOPANPAK ERUIT VOOR DE PERSOON GEBASEERD OP HET 'IDEALE WERKPROCES'.

De Levenslooppak staat of valt met de samenwerking tussen alle netwerkpartners. Daarvoor zijn goede afspraken over werkwijze en proces gemaakt met alle partners. Zie voor uitwerking van deze afspraken www.levenslooppak.nl. Met het Zorg- en Veiligheidshuis is het [ideale werkproces in de Levenslooppak](#) vormgegeven: van includeren naar monitoren en eventueel uitstroom. De nadruk van dit ideale werkproces ligt op de onderlinge samenwerking tussen netwerkpartners, met de cliënt centraal.



TAAKVERDELING NETWERKPARTNERS - WIE DOET WAT? WAT IS GEZAMENLIJK?

Gezamenlijke ambitie: mogelijk maken dat elke netwerkpartner kan doen wat nodig is, om de kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten te verbeteren en de veiligheid te vergroten. Dit wordt zoveel als mogelijk geconcretiseerd in het levensloopplan, maar vraagt ook om elkaar actief opzoeken, signalen aan elkaar doorgeven en maatwerk.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid: betrokken netwerkpartners zijn samen verantwoordelijk voor personen in de Levensloopaanpak, de risico's en het vinden van oplossingen. Organisaties en professionals staan er niet alleen voor.

Gezamenlijk mandaat: betrokken netwerkpartners aan de overlegtafel in het ZVH hebben het mandaat vanuit hun organisatie om te doen wat nodig is en om op te schalen als het niet lukt.



Taken forensische zorg "levensloopaanbieder":

- Biedt en coördineert (multidisciplinaire) zorg conform Forensisch FACT-model en heeft het mandaat voor op- en afschalen van zorg;
- Is 1e contactpersoon voor cliënt (forensisch levensloopcoördinator) en de netwerkorganisaties;
- Geeft ten behoeve van de cliënt aan wat er op de levensgebieden nodig is, dit wordt vastgelegd in het plan;
- Voert delen van het levensloopplan uit;
- Signaleert risico's en voert risicotaxaties uit;
- Consulteert het netwerk rond cliënt;
- Registreert de cliënt met het label Ketenveldnorm in EPD;
- Schakelt bij opschaling naar (intensieve) klinische zorg met de cliënt en met de betrokken kliniek, om te voorkomen dat een cliënt langer dan nodig in een intensieve klinische voorziening verblijft. Bij opschaling naar een intensieve klinische plek wordt altijd vooraf bepaald hoe de afschaling richting de reguliere ggz eruit ziet. Dit wordt vastgelegd in het levensloopplan en treedt in werking zodra de (intensieve) klinische voorziening bij de levensloopaanbieder aangeeft dat de cliënt stabiel is.
- Schakelt tijdig met de procesregisseur om een casus binnen het ZVH te agenderen als er stagnatie optreedt in de uitvoering van het levensloopplan of situaties zich voordoen waarvoor bijstelling van het levensloopplan nodig is.

Taken bestaand netwerk (zorgprofessionals en naasten) cliënt:

- Is zoveel als mogelijk betrokken;
- Is 'vast gezicht' en belangrijk in de continuïteit en signalering;
- Is vast onderdeel van het levensloopplan en zo mogelijk betrokken bij opstellen van het levensloopplan.



Taken gemeentelijke partner:

- Coördineert en stemt gemeentelijke ondersteuning ten behoeve van onderwerpen van het sociaal domein af, monitort deze en zorgt voor verbinding tussen de domeinen zorg & veiligheid binnen de gemeente;
- Voert delen levensloopplan uit of laat uitvoeren en signaleert.

Taken veiligheidspartners:

- Het Openbaar Ministerie vervult haar rol in zowel de Wzd en de Wvvgz, als in het strafrecht;
- De Reclassering heeft de rol in de resocialisatie en toezicht (bij strafrechtelijke titel) en kan een rol spelen in de toeleiding van cliënten naar de Levenslooppak;
- De Politie: signaleren en adviseren, opsporen en aanhouden, veilige publieke taak.

Taken overige netwerkpartners (wooncorporaties, BW-aanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren etc.):

- Leveren input aan voor de vorming van het levensloopplan, voeren delen uit en signaleren;
- Weten welke interventiemogelijkheden vanuit hun organisatie en eventuele netwerkpartners geboden kunnen worden.

Taken procesregisseur ZVH:

- Faciliteert de overleggen waarbij netwerkpartners aansluiten als de Levenslooppak geïndiceerd is;
- Biedt procescoördinatie in samenwerking met het alle netwerkpartners;
- Functioneert als partner voor de forensisch levensloopcoördinator om netwerkpartners te verbinden;
- Werkt samen met de netwerkpartners om doorbraken te realiseren in vastgelopen complexe casuïstiek waarbij domein overstijgende interventies benodigd zijn;
- Monitort de voortgang van het levensloopplan;
- Registreert alle geïnccludeerde cliënten in het ZVH registratiesysteem en levert periodiek monitoringsinformatie aan.

3. RANDVOORWAARDEN VOOR DE UITVOERING

ALLE BETROKKEN KETENS IN BEELD

De Levenslooppak is opgebouwd uit diverse ketens zoals de bestuurlijke, de inkoop en de uitvoeringsketen. Deze worden in dit hoofdstuk toegelicht. Inzet van alle ketens is nodig voor een verantwoorde uitvoering van de Levenslooppak.



BESTUURLIJKE KETEN

De bestuurlijke keten waarbij (sub)regionaal bestuurlijke afstemming plaatsvindt over de samenwerking en de bestuurlijke randvoorwaarden ten behoeve van de Levenslooppak. In deze bestuurlijke keten worden de bestuurlijke afspraken gemaakt tussen de samenwerkende partijen.

In de regio's waar Fivoor de coördinator is, is ervoor gekozen om de bestaande bestuurlijke organen van de ZVH-en te gebruiken als bestuurlijke borging voor de Levenslooppak.

Aanvullend op de bestuurlijke organen van de ZVH-en is er een directeurenoverleg waarin alle betrokken zorgaanbieders uit de regio deelnemen met als doel afstemming in de zorgketen te bevorderen en de benodigde randvoorwaarden (gezamenlijk) te organiseren.

INKOOPKETEN

De inkoopketen gaat over verschillende inkopers (verzekeraars, zorgkantoren, justitie en gemeenten) die met elkaar samenwerken en afstemming zoeken zodat de individuele trajecten en de ondersteuning, zorg en huisvesting uit verschillende bronnen kunnen worden gefinancierd.

De ondersteuning en zorg aan personen in de Levenslooppak wordt gefinancierd vanuit bestaande regelgeving (Zvw, Wlz, Wfz en Wmo) plus een aanvullend tarief voor de coördinerende (niet) cliëntgebonden werkzaamheden van de Levenslooppak aanbieder, zodat die in staat is om continuïteit van zorg te bieden op elk moment.

De ZVH-en verzorgen de aanmeldingsprocedure, de procesregie en monitoring van aantallen geïncludeerde in de Levenslooppak. Dit betekent concreet dat voor de uitvoering de Zorg- en Veiligheidshuizen de capaciteit moeten hebben om de bovenstaande rol te kunnen vervullen. Verder vraagt de Levenslooppak extra inzet vanuit gemeenten om de bestaanszekerheden voor cliënten in de Levenslooppak tijdig te organiseren. Voor de ZVH's en gemeenten zijn extra financiële middelen beschikbaar gesteld vanuit de zogenaamde POK-gelden om deze onderdelen van de Levenslooppak te kunnen realiseren.

UITVOERINGSKETEN - ZORG

Voor de keten van behandeling, begeleiding en ondersteuning wordt aangesloten bij de lokale situatie en afspraken. Fivoor is vaak zelf actief als levenslooppak aanbieder in de regio, maar niet altijd. Er worden in elke regio afspraken gemaakt over de toegang tot beveiligde bedden. Bij klinische plaatsingen is terugkeergarantie de norm, waardoor afschalen beter georganiseerd kan worden. Daarbij wordt bij een klinische plaatsing in een intensieve setting altijd direct ook een reguliere klinische setting bepaald, waar naartoe afgeschaald gaat

worden. Daarbij is de kunst voor alle betrokkenen om samen mogelijk te maken dat iedere zorgpartner kan doen wat nodig is en daarin creatieve en maatwerk oplossingen te vinden.

Naast de levensloopaanbieders en de intensieve beveiligde zorg is ook de betrokkenheid van de acute en reguliere ggz keten en de vg sector belangrijk om de zorgketen sluitend te krijgen.

De diverse routes zijn omschreven in het [Proces op- en afschalen Levensloopaanpak](#).

UITVOERINGSKETEN - PASSENDE HUISVESTING

Passende huisvesting realiseren voor mensen in de Levensloopaanpak blijkt lastig. Zij zijn wegens eerdere incidenten, exclusiecriteria of een zwarte lijst op veel plekken niet (meer) welkom. Het stigma forensische zorg en de algemene woningnood spelen daarin ook een rol. Daarnaast hebben ze vaak complexe problematiek waardoor ze niet overal passen. Zij hebben met regelmaat een woonvorm nodig die echt intensieve begeleiding biedt, redelijk gestructureerd, maar ook in een beschutte omgeving waar ze afwijkend kunnen zijn. Het ontbreken van een stabiele woonsituatie, een primaire levensbehoefte, leidt tot achteruitgang in het functioneren, zowel lichamelijk als geestelijk. Het belemmert ook de mogelijkheden van behandeling en de doorstroom bij klinieken. Voor het vergroten van de veiligheid/het veiligheidsgevoel en het verminderen van overlast is het belangrijk dat mensen niet rondzwerven.

UITVOERINGSKETEN - SOCIAAL DOMEIN

De doelgroep van de Levensloopaanpak kenmerkt zich door vastlopen in de systemen, denk hierbij aan uitkering, verzekering, identiteitsbewijzen etc. De rol die gemeenten hebben in de Levensloopaanpak is omschreven in de [Handreiking Levensloopaanpak voor gemeenten](#).

UITVOERINGSKETEN - VEILIGHEIDSKETEN

De doelgroep van de Levensloopaanpak komt veelvuldig in aanraking met de veiligheidsketen. Er wordt voor de Levensloopaanpak aangesloten bij de afspraken die gelden tussen de veiligheidspartners en het Zorg- en Veiligheidshuis.

GEGEVENSDELING - MET OF ZONDER TOESTEMMING

Er zijn twee situaties te onderscheiden bij de uitvoering van de Levensloopaanpak (Ketenveldnorm):

1. Betrokkene wil medewerking verlenen aan de Levensloopaanpak en het uitwisselen van gegevens tussen netwerkpartners (schriftelijk vastgelegd in bijvoorbeeld toestemmingsformulier).
2. Betrokkene wil (nog) geen medewerking verlenen aan de Levensloopaanpak en het uitwisselen van gegevens tussen partners.

In de handreiking gegevensdeling Ketenveldnorm (www.continuiteitvanzorg.nl) zijn de routes uitgewerkt:

- De vrijwillige route.
- De 'onder voorwaarden'-route vanuit het gedwongen kader of strafrecht.
- De Wet verplichte ggz route.
- De Wet zorg en dwang route.
- De bemoeizorg-route.

ESCALATIE

Bij de uitvoering van de Levensloopaanpak wordt tegen knelpunten aangelopen. Belangrijk is deze tijdig te signaleren en waar nodig te escaleren. Alleen dan is het mogelijk om er samen van te leren, naar oplossingen te zoeken en vraagstukken op de juiste niveaus te adresseren.

Knelpunten op casusniveau worden, met contactpersonen in de eigen organisatie gedeeld, en met de procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis. Overkoepelende of terugkerende knelpunten worden in bestuurlijke overleggen, het Zorg- en Veiligheidshuis, het directeurenoverleg van de zorgaanbieders en landelijk gremia gedeeld. Financiële knelpunten gaan naar financiers (mogelijk in regionaal verband), met als vangnet het ministerie van VWS.