

# Toelichting

## Landelijke inclusiecriteria:

- Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening 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) risico op dit gedrag;
- Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-) problematiek, die onvoldoende in bestaande ondersteuning-, zorg- en begeleidingsystemen 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 onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt.

## Concretiserende criteria:

- 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.

## Uitgangspunten Levenslooppak

- Samenwerken met alle netwerkpartners in het ZVH;
- Ambulante behandeling tenzij niet anders kan;
- Werken vanuit een gezamenlijk plan gericht op continuïteit van ondersteuning op alle levensgebieden, waarbij vooraf de mogelijke scenario's zijn uitgewerkt van hoe te handelen indien op- en/of afschalen zich voordoet of de cliënt in aanraking komt met politie;
- Bij klinische opschaling is bij de start al afgesproken hoe het afschalen eruit gaat zien er wordt gewerkt met terugname garantie;
- Er is altijd aandacht voor passende huisvesting.

## Uitstroomcriteria Levenslooppak

Een geïncludeerde persoon in de levensloopfunctie 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, blijkend uit een risicotaxatie.

# Levenslooppak cliënt

## Aanmelding

Ketenpartners van het Zorg- en Veiligheidshuis kunnen cliënten aanmelden bij het ZVH voor de levenslooppak.  
*Anoniem inbrengen van casus in ZVH niet mogelijk.*

## Beoordelen aanmelding

Bespreken cliënt aan de tafel in het ZVH  
Deelnemers zijn oa veiligheidspartijen, zorgaanbieders, levenslooppak aanbieder, gemeenten en procesregisseur ZVH.

## Includeren?

Nee → **Afwijzing levenslooppak met advies alternatief traject**

Ja

## Toestemming cliënt?

Nee → **Probeer in zorg te krijgen via:**

- Civiele route (bemoeizorg/WVGGZ)
- Strafrechtelijke route (bijzondere voorwaarden/aanwijzing)

Ja

## Start Levenslooppak met netwerkpartners in het ZVH:

Opstellen/bijstellen gezamenlijk plan

## Toewerken naar stabilisatie door ambulante begeleiding.

Indien ambulante begeleiding alleen niet voldoende is ga dan naar op- en afschalen.

Ga naar op- en afschalen  
*Apart proces*

## Uitstroom/nazorg