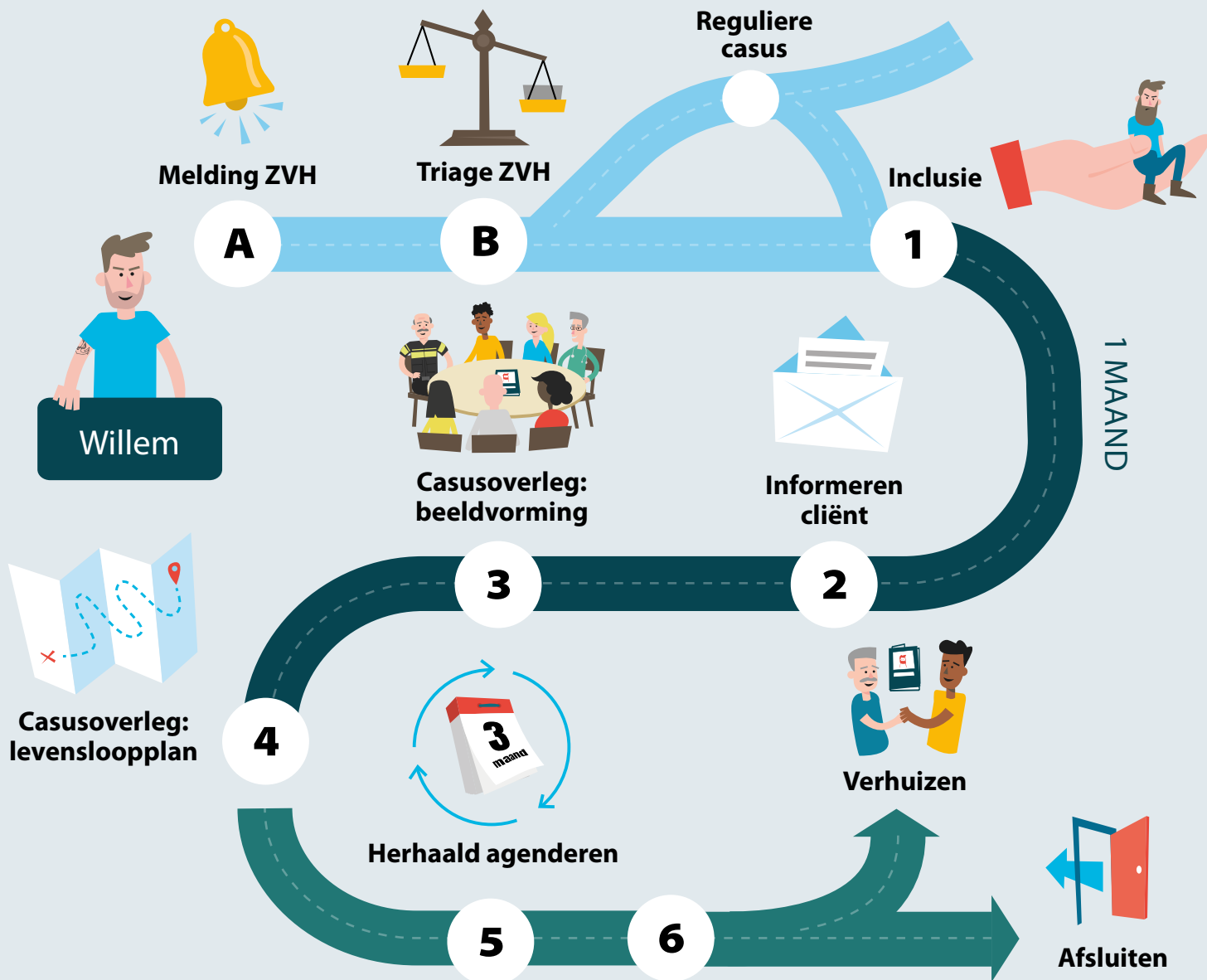


# Levenslooppaanpak in het zorg- en veiligheidshuis

De ideale *flow* van includeren naar monitoren



Kijk voor meer informatie op [www.levenslooppaanpak.nl](http://www.levenslooppaanpak.nl)

**In iedere regio leven mensen die door psychiatrische problemen, een verslaving of verstandelijke beperking onbegrepen gedrag vertonen en een hoog veiligheidsrisico hebben.**

**De Levensloopaanpak gaat over langdurig samenwerken voor en met deze mensen. Vanuit de zorg- en veiligheidshuizen (ZVH) werken onder anderen gemeente, zorg, politie en justitie samen in een levensloopteam. Zij vormen één netwerk rondom deze persoon.**

Voor de samenwerking met al deze verschillende partners is het maken van goede afspraken over de werkwijze en het proces essentieel. In deze handreiking beschrijven wij een ideale *flow* voor de Levensloopaanpak: van includeren naar monitoren en eventueel uitstroom.



## **Melding bij ZVH**

Alle convenantpartners van een van de 31 zorg- en veiligheidshuizen kunnen een potentiële levensloopcliënt aanmelden.

**A**



## Triage ZVH

Een weegteam van netwerkpartners besluit gezamenlijk in een kort overleg welke aanpak nodig is.

### B

Uit de triage komt een advies aan de melder of de casus gaat door naar een casusoverleg.

Een casusoverleg in het zorg- en veiligheidshuis volgt als:


- Er zorgen zijn op meerdere leefgebieden.
- De veiligheid van betrokkene, zijn omgeving of de maatschappij in het geding is.
- Er samenwerking nodig is tussen meerdere ketens (strafrecht, zorg en lokaal bestuur).
- Er al van alles is geprobeerd maar de lokale partners er niet uitkomen.

Als een cliënt mogelijk past bij de Levensloopaanpak wordt de casus doorgeleid naar de inclusietafel van de Levensloopaanpak.



# Inclusie Levenslooppak

1

<b>Vorm</b>	Kort overleg (online of fysiek) onder leiding van een procesregisseur van het zorg- en veiligheidshuis.
<b>Doel</b>	De netwerkpartners beslissen gezamenlijk of een cliënt thuishoort in de Levenslooppak.
<b>Aanwezig</b>	De melder, politie, OM, de levenslooppaanbieder en een vertegenwoordiger van de betreffende gemeente.
<b>Inclusie-criteria</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Is er sprake van terugkerende herhaaldelijke problematiek?</li><li>2. Is er van alles geprobeerd?</li><li>3. Is er sprake van een (mogelijk) gevaarsrisico?</li></ol> Scan QR-code voor alle inclusiecriteria. 
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neem tijdens dit overleg de criteria voor de Levenslooppak door.</li><li>• Als er vragen of twijfels zijn, wordt de beslissing tot includeren uitgesteld totdat dit helder is. Formuleer acties en kom er later op terug.</li><li>• Bespreek wie het beste de cliënt kan informeren en hoe.</li></ul>



2

3

## Informeren cliënt

De levensloopcoördinator gaat met de cliënt in gesprek over de Levensloopaanpak.

Hoe, door wie en wanneer de cliënt wordt geïnformeerd is maatwerk.



## Casusoverleg: beeldvorming

<b>Vorm</b>	Overleg, bij voorkeur fysiek. Onder leiding van een procesregisseur van het zorg- en veiligheidshuis (team captain).
<b>Doel</b>	Beeldvorming door alle netwerkpartners.
<b>Aanwezig</b>	Alle betrokken netwerkpartners (= levensloopteam).
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyseer gezamenlijk de problematiek. Wie is de mens achter de problematiek? En welke beschermende factoren zijn er? Wat zijn de risico's? Ga ook op zoek naar de motivatie en inbreng van de cliënt en naasten.</li><li>• Neem ruim de tijd (vertragen), investeer in de casus én in elkaar.</li><li>• Breng in kaart welke indicaties, openstaande straffen, schulden enzovoorts de persoon heeft.</li></ul> <p>Werk volgens de BOB-methodiek (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming).</p> <p>Netwerkpartners gaan een commitment aan: naar elkaar en naar de cliënt. Dat betekent elkaar (leren) kennen als netwerkpartner. Kennis hebben over de organisaties van de betreffende netwerkpartners. Durf om moeilijke gesprekken aan te gaan als de samenwerking stagneert.</p>



## Casusoverleg: levensloopplan

1 MAAND –  
VAN MELDEN  
TOT PLAN

4

Vorm	<p>Overleg, bij voorkeur fysiek.</p> <p>Onder leiding van een procesregisseur van het zorg- en veiligheidshuis (team captain).</p>
Doel	<p>Opstellen levensloopplan. Stel de persoon centraal en denk vooral in scenario's.</p>
Aanwezig	<p>Alle betrokken netwerkpartners (= levensloopteam).</p>
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maak eerst het plan voor de lange termijn (wonen/verblijf). Dat is het startpunt. Vanuit daar bedenk je welke stappen nodig zijn voor de middellange en korte termijn op het gebied van zorg, straf, ondersteuning en bestaanszekerheid.</li><li>• Ga uit van wat nodig is, wees creatief, denk in mogelijkheden en buiten de gebaande paden. Sluit aan bij de motivatie van de cliënt en betrek deze waar mogelijk.</li><li>• Stel op basis van de signalen van de cliënt scenario's op voor op- en afschalen.</li><li>• Bespreek: wie doet wat? Wat doen we als het misgaat? Wanneer vinden we dat het misgaat? En wie bepaalt/signaleert dat het mis gaat?</li><li>• Maak afspraken over hoe elkaar te informeren bij ontwikkelingen. Zorg voor korte lijnen, als er toestemming van de cliënt is om informatie te delen, ook met naasten.</li><li>• Formuleer actiepunten en stel het levensloopplan op.</li><li>• Stel ZSM-overwegingen op en verwerk het label Levenslooptaanpak bij alle partners (vooraanmelding crisisdienst acute GGZ, abonnement in politiesysteem en Reclassering melding Iris).</li></ul>



## Herhaald agenderen

5

<b>Vorm</b>	Kort overleg (online of fysiek) minimaal elke 3 maanden. Onder leiding van een procesregisseur van het zorg- en veiligheidshuis.	
<b>Doel</b>	Bespreken ontwikkelingen en levensloopplan hierop aanpassen.	
<b>Aanwezig</b>	Alle betrokken netwerkpartners (= levensloopteam).	
<b>Inhoud</b>	<p>Monitoring op de casus gaat over:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De signalen van de persoon, de beschermende en risicofactoren.</li><li>• De veiligheidsrisico's.</li><li>• De scenario's en de haalbaarheid daarvan.</li><li>• De interventies.</li><li>• Loopt het conform afspraken of is opschalen nodig?</li><li>• Bekijk of het mogelijk is om de cliënt en naasten te betrekken.</li></ul> <p>Signaleer tijdig met elkaar als zaken vastlopen.</p>	<p>De samenwerking:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bespreek de samenwerking tussen partners.</li><li>• Bespreek de actiepunten en ontwikkelingen.</li><li>• Stel het plan bij indien nodig.</li><li>• Pas de groep betrokken netwerkpartners aan indien nodig.</li></ul> <p>Bij een crisis (incident of onverwachte gebeurtenis): snel weer een casuoverleg plannen om samen te kijken wat nodig is.</p>



## Verhuizen / afsluiten

6

### Verhuizen

- Bij verhuizing van een levensloopcliënt draag je de casus over naar het betreffende zorg- en veiligheidshuis.
- Het levensloopteam zorgt voor een goede afstemming, een actueel levensloopplan en een warme overdracht.
- Als ontvangend zorg- en veiligheidshuis kijk je niet opnieuw naar de inclusie criteria, je volgt het levensloopplan.
- Je doet de overleggen tijdelijk samen. Zo blijft degene die de cliënt goed kent in de eerste fase betrokken.

### Afsluiten

- Een geïnccludeerde persoon in de Levenslooptaanpak stroomt uit als:
- Hij of zij minimaal 2 jaar stabiel is op het gevaarscriterium.
  - De protectieve factoren duurzaam geborgd zijn.
  - Het risico op gevaarlijk gedrag richting anderen aanzienlijk verlaagd is of verdwenen, blijkend uit een risicotaxatie.
- Je neemt het besluit over uitstroom in een overleg (online of fysiek) met alle betrokken netwerkpartners, cliënt en naasten.



# Het levensloopteam

## Cliënt, naasten en ervaringsdeskundige

- Worden zoveel als mogelijk betrokken bij elke stap.
- Geven inbreng vanuit hun eigen perspectief.

## Procesregisseur zorg- en veiligheidshuis

- Voorzitter van de overleggen met netwerkpartners, zorgt dat zij met elkaar een levensloopplan opstellen.
- Regisseert de samenwerking met netwerkpartners.
- Spoort netwerkpartners aan om een stap extra te zetten.
- Werkt intensief samen met de levensloopcoördinator en de gemeentelijk (casus)regisseur.
- Monitort met hen de voortgang van het levensloopplan.

## Forensisch levensloopcoördinator

- Forensisch levensloopcoördinator (casemanager): eerste aanspreekpunt voor de cliënt en houdt zicht op diens signalen en risico's.
- Coördineert op- en afschalen van behandeling, waaronder beveiligde intensieve zorg.
- Biedt langdurige en soms 'levenslange begeleiding'.
- Houdt zicht op de ondersteuningsbehoefte.

## Gemeentelijke (casus)regisseur

- Coördineert gemeentelijke ondersteuning op alle levensgebieden (wonen, uitkering, werk/dagbesteding, schulden, etc.) en openbare orde en veiligheid.

- Verbinding met het veiligheidsdomein.
- Aanjagen netwerkpartners op uitvoeren levensloopplan.

## Informatiecoördinator zorg- en veiligheidshuis

- Plannen, organiseren en vastleggen van afspraken in casuoverleggen.
- Registreert alle geïnccludeerde cliënten in het zorg- en veiligheidshuis registratiesysteem en levert periodiek monitoringsinformatie aan.

## Andere zorgaanbieders (ggz, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg)

- Stemt het zorgaanbod af met de levensloopaanbieder tijdens op- en afschalen.

## Woonpartners

- Signalerende functie en afstemming met levensloopaanbieder.
- Samenwerking bij op- en afschalen.

## Veiligheidspartners

- Politie: signaleren en adviseren, opsporen en aanhouden, veiligheid en handhaving.
- Reclassering: advies, resocialisatie en toezicht.
- Openbaar Ministerie: interventies strafrecht en civielrecht.
- DJI: hechtenis en re-integratie in de maatschappij.

*Alle partners die betrokken zijn bij de casus vormen samen het levensloopteam. Zij werken samen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hun grondhouding kenmerkt zich door drie pijlers:*

- 1. Authentieke, gelijkwaardige personen. Zij gaan voor hun cliënten door het vuur en behandelen hen met respect. Maar hebben hen ook door en kunnen hen aan.*
- 2. Zij kunnen schipperen tussen verschillende risico's, belangen en behoeften.*
- 3. Zij kunnen langere tijd een relatie aangaan met elkaar als levensloopteam en met de cliënt.*



Het zorg- en veiligheidshuis heeft in de Levenslooppaanpak vier rollen:



## 1. Aanmelding

- Aanmelding beoordelen aan de hand van de criteria zorg- en veiligheidshuis.
- Verrijken van de aanmelding met info van partners.
- Organiseren van een inclusietafel.

## 2. Procesregie

Onafhankelijk voorzitterschap van de advies-tafel / inclusietafel / levenslooptafel:

- Bespreking casus.
- Besluitvorming inclusie.
- Toewijzen levenslooppaanbieder.
- Aanwijzen gemeentelijke casusregisseur.
- Gezamenlijk levensloopplan op de casus maken.
- Regie voeren op de uitvoering van het levensloopplan.

## 3. Monitoring

De monitoring in de Levenslooppaanpak kent een dubbele focus:

1. Monitoring van de individuele casuïstiek.
2. Monitoring van de kengetallen van alle casuïstiek voor het landelijke beeld.

Hiertoe levert het zorg- en veiligheidshuis periodiek de gevraagde kengetallen aan. Het gaat om aantallen inclusie, data en hoofdkenmerken van de doelgroep en de voortgang.

## 4. Bestuurlijke inbedding

Elk zorg en veiligheidshuis jaagt aan en/of faciliteert dat het onderwerp 'personen met onbegrepen gedrag met een hoog veiligheidsrisico' en de 'regionale Levenslooppaanpak' geborgd is in een regionale bestuurlijke overlegtafel waar zowel zorg- en veiligheidspartners als gemeenten zitting hebben.