



Implementatieplan Ketenveldnorm - Levensloopaanpak

Disclaimer:

Ten aanzien van de bekostiging van de gehele Levensloopaanpak zijn de ontwikkelingen nog gaande. Voor 2022 en 2023 is in juni jl. een afspraak gemaakt. Op het moment dat de structurele bekostiging op bestuurlijk niveau goedgekeurd is zal dit implementatieplan aangepast worden. Of in ieder geval op 1-1-2024.

Marloes van Es
de Nederlandse ggz
5 juli 2022

1 Inleiding / Algemene introductie en procesbeschrijving

Op 25 februari 2021 is de Ketenveldnorm¹ voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg door de landelijke stuurgroep Ketenveldnorm vastgesteld. Op 20 januari 2022 is een volgende versie door de stuurgroep Ketenveldnorm vastgesteld. In deze versie zijn, mede op aangeven van de NVvP en de NVGzP, tekstuele verduidelijkingen in de tekst opgenomen. Op 5 juli is in versie 2.3 door ZN een disclaimer toegevoegd die voor alle zorgstandaarden geldt. De Ketenveldnorm is gepubliceerd op www.continúíteitvanzorg.nl

Dit implementatieplan is behulpzaam om de inhoud van de Levensloopaanpak (breder) in de praktijk van cliëntenorganisaties, familie- en naastenorganisaties, gemeenten, politie, zorgaanbieders, Openbaar Ministerie en financiers bekend te maken, in te bedden in overleg- en uitvoeringspraktijken én de benodigde randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de Levensloopaanpak te beschrijven. Hierin geeft het landelijk projectteam van de Levensloopaanpak de uitvoerbaarheidskwesties, verantwoordelijkheden, actoren en het tijdspad weer. Het implementatieplan vormt samen met de Ketenveldnorm en de Eindrapportage (van het project Ketenveldnorm) het -theoretisch- kader voor het implementeren van de Levensloopaanpak.

Het landelijk project(team) Levensloopaanpak heeft de projectfase afgerond op 1 april 2022. Borging en doorontwikkeling wordt vanaf dan overgenomen door de leden van het strategisch overleg Levensloopaanpak².

¹ Verder wordt gesproken over de Levensloopaanpak (zoals beschreven in de Ketenveldnorm)

² In het strategisch overleg Levensloopaanpak nemen deel: Mind, DJI, de Nederlandse ggz, Zorgverzekeraars Nederland, de vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de Vereniging Landelijk Managers Zorgen Veiligheidshuizen, Ministerie van VWS (beleidsafdeling curatieve ggz) en Ministerie van J&V (beleidsafdeling SBB).

2 Afspraken over implementatie

De methodiek van de Levenslooppaanpak is beschreven in de Ketenveldnorm³ (5-7-2022). Nederland is voor de Levenslooppaanpak onderverdeeld in 11 regio's, waarbij de schaalgrootte van de 11 regio's enerzijds is afgestemd op de spreiding van de klinische voorzieningen met klinische plekken op beveiligingsniveaus 2, 3 en 4. Anderzijds is de schaalgrootte voor het ambulante werk afgestemd op de forensische FACT teams die de Levenslooppaanpak uitvoeren in samenwerking met de (25) Zorg- en Veiligheidshuizen.

2.1. Doelgroep en communicatie voor cliënten en naasten

Aantal mensen

Bij de aanvang van het project in 2019 is een schatting gemaakt van het aantal cliënten dat baat zou kunnen hebben bij deze aanpak. Het gaat dan om ca 1500 cliënten. Dat wil niet zeggen dat al deze cliënten ook geïnccludeerd zullen worden of zijn in de Levenslooppaanpak. Immers een aantal heeft al een goede voorziening elders of verblijven nog in de kliniek of in detentie. Het gaat er wel om, dat er geen mensen tussen wal en schip vallen. Het persé includeren van het te verwachten aantal cliënten is geen doel op zich zijn. Goede, zo nodig levenslange, ondersteuning en behandeling is het doel.

Op 1 januari 2022 zijn **193** cliënten geïnccludeerd in de Levenslooppaanpak. De verwachting is om landelijk **165 – 200** cliënten te gaan includeren in 2022, mits er eerst sluitende afspraken over de financiering van de Levenslooppaanpak zijn gemaakt. Hiervoor is eerst het Zorginstituut 'aan zet'. Daar moet een uitspraak worden gedaan over óf de activiteiten in de Levenslooppaanpak een aanspraak onder de Zorgverzekeringswet zijn. Parallel hieraan is de NZa aan zet, om met veldpartijen en financiers de 'prestatie', bijkomende regelgeving en tarief op te stellen.

De verwachting is dat als er daarna meer regio's cliënten gaan includeren dat, met name ook in de grote steden, er nog enkele honderden cliënten zullen instromen⁴.

Doelgroepomschrijving

We hanteren de volgende afbakening in de beschrijving van de betreffende personen⁵:

- Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk⁶ gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening⁷ en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel;
- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico⁸ 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;

Filmpje, factsheet en een cliëntenfolder

³ [2022-01-20 Ketenveldnorm - def .pdf \(continuiteitvanzorg.nl\)](#)

⁴ Een en ander is afhankelijk van een structurele wijze van financiering van de uitvoering van de Levenslooppaanpak.

⁵ Voor de leesbaarheid van de Ketenveldnorm gebruiken we verder het woord "geïnccludeerde personen" of "cliënten".

⁶ Gevaarlijk gedrag is: intimiderend en/of fysiek agressief gedrag dat gericht is tegen andere personen.

⁷ Onder psychische aandoening vallen naast de psychiatrie in de engere zin ook persoonlijkheidsproblematiek en verslavingsproblematiek.

⁸ Vastgesteld op basis van een risicotaxatie.

- Er is een filmpje⁹ gemaakt over een fictieve cliënt Willem. Hierin wordt de situatie van Willem en de Levenslooppak toegelicht. Er is een factsheet¹⁰ over de Levenslooppak opgesteld. Er is een cliëntenfolder¹¹ opgesteld, zodat cliënten in begrijpelijke taal worden geïnformeerd en kennis kunnen nemen van het doel en uitgangspunten van de Levenslooppak.

2.2 Samenwerking

In de Levenslooppak wordt samengewerkt op verschillende levensgebieden door onder andere de forensische zorgaanbieder, de aanbieder verstandelijk gehandicaptenzorg, de ggz aanbieder, de verslavingszorgaanbieder, de cliënt en zijn/haar familie en naasten, medewerkers van het Zorg- en Veiligheidshuis (voor de aanmelding en procesregie), beleidsambtenaren en uitvoerende ambtenaren van de afdeling Wmo van de gemeenten, medewerkers vanuit het welzijnswerk, de politie en de woningbouworganisatie.

Deze samenwerking wordt zowel op bestuurlijk niveau (via het bestuurlijke Zorg- en Veiligheidsoverleg) als op operationeel niveau in de Levenslooppak (in het Zorg- en Veiligheidshuis) afgesproken.

Veel gemeenten zijn inmiddels bekend met het gedachtengoed van de Levenslooppak. Over de betaling door de gemeenten aan de levenslooppak aanbieder voor de werkzaamheden in de aanmeld- en opstartfase zijn nog niet overal structurele afspraken gemaakt. De VNG heeft de noodzaak hiervan bij hun leden onder de aandacht gebracht

2.3 Organisatie en uitvoering

Er zijn veranderingen in de bedrijfsvoering van de individuele partners te verwachten die met elkaar samen werken om een tijdig en passend aanbod op alle levensdomeinen te bieden aan de cliëntgroep van de Levenslooppak. Omdat er tot nu toe nog maar 193 mensen zijn geïnccludeerd (stand van zaken januari 2022), zijn de veranderingen nog niet voldoende te kwantificeren.

- In het Zorg- en Veiligheidshuis vindt de aanmelding en de onderzoekfase plaats voor mensen die (mogelijk) zijn geïndiceerd voor de Levenslooppak.
- Het Zorg- en Veiligheidshuis organiseert de aanmeldtafel.
- Het Zorg- en Veiligheidshuis verzorgt de procesregie.
- Het Zorg- en Veiligheidshuis coördineert de samenwerking tussen de gemeenten.

Voor deze taken worden de Zorg- en Veiligheidshuizen sinds 2021 vanuit een landelijke subsidie (POK gelden) extra gefaciliteerd in geld en menskracht. Het daadwerkelijke onderzoek of een cliënt past (indicatiecriteria) binnen de Levenslooppak wordt in de regel uitgevoerd door professionals van de zorgaanbieder (in de rol van Levenslooppak aanbieder), conform de methodiek zoals is verwoord in de Ketenveldnorm.

In alle regio's staan samenwerkingspartners klaar om, zodra ook de financiering van de Levenslooppak¹² is geregeld, uit de startblokken te gaan en de Levenslooppak tot een

⁹ [Ketenveldnorm Levenslooppak – Zorg en veiligheid voor inwoners met problematiek of beperking](#)

¹⁰ [Levenslooppak-factsheet.pdf \(continuiteitvanzorg.nl\)](#)

¹¹ [Microsoft Word - Cliëntfolder Aangemeld februari 2022 ER .docx \(continuiteitvanzorg.nl\)](#)

¹² Zie voortgang over de financieringskwestie in paragraaf 2.5

vanzelfsprekend beschikbare aanpak te maken. De methodiek van de Levensloopaanpak is gebaseerd op de methode van het Forensisch FACT (zie verder de Ketenveldnorm).

We onderscheiden in de organisatie van de uitvoering de volgende niveaus:

Het gemeentelijk niveau

Op dit niveau vindt de daadwerkelijke uitvoering van de Levensloopaanpak plaats. Het gaat over de lokale samenwerking van de zorg met het sociaal domein en het veiligheidsdomein. In veel gevallen wordt daar de problematiek gesignaleerd bij mensen. In een aantal situaties zijn de cliënten al bekend bij samenwerkingspartners, of bij partners in zorg. Het zorgdragen voor participatie, maatwerk en voldoende woningen in diverse soorten ligt primair op het gemeentelijke niveau. De gemeenten staan ook aan de lat voor het (mede) bekostigen van de inzet van de levensloopaanbieders in de aanmeld-/opstartfase. De VNG heeft haar leden hierop gewezen.

Het niveau van het Zorg- en Veiligheidshuis

Bij het Zorg- en Veiligheidshuis vindt de aanmelding en de onderzoekfase plaats voor mensen die (mogelijk) zijn geïndiceerd voor de Levensloopaanpak. Het ZVH organiseert de aanmeldtafel. Het ZVH verzorgt de procesregie. Het ZVH coördineert de samenwerking tussen de partijen. Als er aanvullend onderzoek nodig is wordt dit doorgaans door de professionals van de zorginstellingen uitgevoerd.

De levensloopregio

Nederland is voor de Levensloopaanpak verdeeld in elf regio's. Deze zijn van voldoende schaal om klinische zorg te organiseren, maar vaak te groot voor het sluitend samenwerken in een gemeente of subregio. De elf regio's omvatten één of meer Zorg- en Veiligheidshuizen. Op dit niveau draagt de coördinerend levensloopaanbieder zorg voor afstemming van de Levensloopaanpak tussen de verschillende aanbieders, de Zorg- en Veiligheidshuizen, het sociaal domein en met de gemeenten. Zowel op bestuurlijk- als op ambtelijk niveau. Voor de coördinatie van de niet cliëntgebonden activiteiten worden de levensloopaanbieders tot en met 2022 gefaciliteerd uit subsidie van ZonMw. De daadwerkelijke uitvoering van de Levensloopaanpak kan ook door andere samenwerkende aanbieders worden geleverd. We gebruiken hiervoor de term de uitvoerende levensloop aanbieders.

2.4 Capaciteitsvraagstukken

De implementatie van de Levensloopaanpak betekent een:

- intensieve samenwerking door meerdere partijen ten behoeve van continuïteit van ondersteuning en zorg op alle levensgebieden voor cliënten in de Levensloopaanpak. Ieder doet dit vanuit de eigen beroepsverantwoordelijkheid en wettelijke kaders¹³.
- Naar verwachting een tijdsinvestering per cliënt die intensiever is dan de reguliere Forensische FACT methodiek én gedurende meerdere jaren van casemanagement vraagt. In de eerste helft van 2022 onderzoekt de NZa de tijdsinvestering en de meerkosten.
- Het meewerken aan de Levensloopaanpak en het includeren van cliënten betekent ook een afstemming en keus voor de individuele professional én de organisaties waar de professionals werkzaam zijn over hoe de schaarse tijd van professionals wordt verdeeld c.q. kan worden ingezet. Het gaat immers niet alleen om het aanwenden van financiële middelen maar ook hoe de schaarste van kennis en kunde wordt verdeeld.

¹³ [2022-01-16 Handreiking gegevensdeling Ketenveldnorm met bijlagen - def.pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#)

Leggen we de Levenslooppak langs de uitvoerbaarheidscriteria van Akwa ggz, dan concluderen we op de verschillende criteria het volgende:

Criterion 1: een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners

Er is op dit moment geen inzicht in de omvang van het aantal fte zorgverleners dat de zorg aan deze patiëntengroep verleent. Er kan (nog) geen kwantitatieve inschatting worden gemaakt over de gevolgen van implementatie van de Levenslooppak op dit aantal benodigde fte. Gezien de kleine omvang van de patiëntengroep is de inschatting dat bij eventuele toename van het aantal benodigde fte, dit om een klein aantal zal gaan.

Criterion 2: een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners, of

Er is op dit moment geen inzicht in de verdeling van de inzet over beroepsgroepen. De Levenslooppak geeft als norm dat de FOR FACT methodiek de basis vormt voor de Levenslooppak. Dit is een reeds bestaande norm. De Levenslooppak verbindt geen nieuwe eisen aan de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners.

Criterion 3: een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces waarbij bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn waarvoor een financiële investering nodig is, én

De inschatting is gemaakt dat de zorg zoals beschreven voor de Levenslooppak geen aanpassingen vraagt op bouwtechnisch, ruimtelijk, technisch of organisatorisch vlak.

Criterion 4: breed toepasbaar is vanwege de vormen van zorg, het aantal zorgaanbieders of zorgverleners of cliënten waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft

De zorg zoals beschreven in de Levenslooppak is breed toepasbaar (ook voor andere patiëntengroepen waar domeinoverstijgende samenwerking en -financiering nodig is.

2.5 Financiering

De bekostiging van de Levenslooppak bevindt zich tussen alle financieringsstromen in. VWS heeft toegezegd om te werken aan een structurele, makkelijk uitvoerbare, oplossing die vanaf 1-1-2024 in moet gaan. Tot die tijd hebben de Nederlandse ggz, ZN, VWS, DJI, VNG en de NZa een pragmatische tussenoplossing gevonden.

Voor de patiënten die geïnccludeerd zijn voor de Levenslooppak, vanaf moment van includeren, is landelijk overeengekomen dat de aanbieder van de Ketenveldnorm een vast bedrag van 20 euro per dag in rekening kan brengen voor de cliëntgebonden coördinatie bij óf DJI óf bij de zorgverzekeraar, waarbij DJI ook voor de gemeenten betaald. Voor de niet-clientgebonden coördinatie wordt de subsidie van VWS verlengd.

3. Blik vooruit / onderhoud

De Nederlandse ggz neemt de verantwoordelijkheid op zich voor het onderhoud van de tekst van de Levenslooppaanpak in 2022 en 2023. Partijen die deelnemen aan het landelijk strategisch overleg van de Levenslooppaanpak hebben geconstateerd dat volledige implementatie van de Levenslooppaanpak per 2022 alleen mogelijk is, als er óók afspraken over de financiering zijn gemaakt.

Het landelijk strategisch overleg bespreekt en beoordeelt of aanpassing van de Levenslooppaanpak c.q. uitbreiding naar andere doelgroepen met complexe problematiek die domeinoverstijgende samenwerking in het ondersteunings- en zorgaanbod nodig hebben, nodig is.

Betrokken brancheverenigingen informeren hun leden over dit implementatieplan.