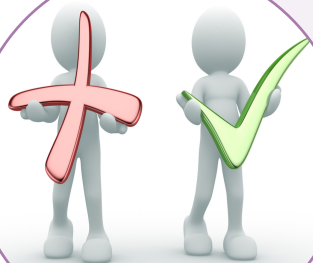


Factsheet Regionale Invulling Ketenveldnorm Levensloopfunctie Gelderland



Inclusie binnen Zorg & Veiligheidshuis

Het Zorg- en veiligheidshuis is dé centrale plek om te besluiten of een patiënt al dan niet geïncorporeerd moet worden in de levensloopfunctie.

Dit vraagt:

- ✓ Goede vertegenwoordiging in- en extern
- ✓ Medewerkers krijgen mandaat voor bv. het maken van een plan
- ✓ Bereidheid tot het delen van informatie



Levensloopfunctie in plaats van een team

We denken steeds meer in netwerken en dat betekent dat we niet één team willen formeren dat enkel en alleen de opdracht heeft om voor de groep voor wie de levensloopfunctie bedoeld is te werken. Dit willen we beleggen bij meerdere mensen binnen en buiten de organisatie die gezamenlijk de taak hebben om patiënten die 'geïncorporeerd' zijn te volgen vanuit hun rol als casemanager.



Duaal casemanagement vanuit zorg en sociaal domein

We leggen de focus op het organiseren van een duo dat het casemanagement voor één patiënt uitvoert. Eén casemanager vanuit het gemeentelijk domein (sociaal domein of veiligheid) en één casemanager vanuit de behandelorganisaties. Deze twee casemanagers zijn samen verantwoordelijk voor het uitvoeren van het gezamenlijke plan en voor het in contact blijven met de patiënt en eventueel andere partijen die een rol spelen bij de ondersteuning van de patiënt.

- ✓ Integrale blik vanuit alle leefdomeinen
- ✓ Partijen houden elkaar scherp (bv. continu volgen, niet loslaten)
- ✓ Levenslange blik; kijkend naar korte en lange termijn
- ✓ Casus kan worden overgedragen naar andere regio bij langdurig verblijf met structureel karakter



Ambulant als het kan, verblijf als het moet

De levensloopfunctie organiseren we primair vanuit ambulante teams. Er zijn organisaties die de beschikking hebben over beveiligde bedden. Deze bedden zijn niet exclusief bedoeld voor de patiënten die gebruik maken van de levensloopfunctie. Wel is het zo dat bij het plan dat gemaakt wordt voor patiënten een bed onderdeel kan zijn van verschillende scenario's die worden uitgewerkt. In dat kader hebben casemanagers al vroegtijdig contact met de afdelingen die bedden beschikbaar hebben over mogelijke plaatsingen.

- ✓ 6 bedden - GGNet
- ✓ 16 bedden - Pro Persona/ Pompe Stichting

Wat is (vooral) nieuw?

- Netwerkmodel
 - Afspraken met partners, als we de groep includeren laten we patiënt niet los, dragen we enkel warm over met casemanager als regisseur
- Integrale blik / domeinoverstijgende samenwerking
 - We maken gezamenlijk plan met behandeling en sociaal domein en veiligheid
- Levenslang volgen (stabiel)
 - We laten patiënt niet los, ook niet als deze klaar is met behandeling of als deze in detentie zit

Wat vraagt dit?

- Interne organisatie
 - Wie is casemanager forensische teams, factteams
 - Welke afspraken maken we over toeleiding naar bedden
- Externe partners
 - Intentie netwerkgericht werken voor deze doelgroep
- Gemeenten
 - Commitment op willen participeren in duaal casemanagement
- Financiers
 - Levensloopfunctie als bijzondere doelgroep typeren, maatwerkafspraken mogelijk
 - Onderzoeken mogelijkheden beleidsregel innovatie
 - In levensloopfunctie financial toevoegen die op casusniveau financiering probeert te regelen

