



Implementatie- en onderhoudsplan 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
Oktober 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.continuiteitvanzorg.nl

Dit implementatie- en onderhoudsplan 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 en de benodigde randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de Levensloopaanpak te beschrijven. Het implementatie- en onderhoudsplan 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, implementatie, onderhoud en doorontwikkeling wordt vanaf dan overgenomen door de leden van Taakgroep Levensloopaanpak². De landelijke implementatie wordt gecoördineerd door twee projectleiders met subsidie van VWS

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

² In de taakgroep Levensloopaanpak nemen deel: Mind, DJI, de Nederlandse ggz, Zorgverzekeraars Nederland, de vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, de Vereniging Landelijk Managers Zorg- en 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.

In de 11 regio's wordt gebruik gemaakt van de landelijk ontwikkelde methodiek voor de Levenslooppaanpak. Op bestuurlijk niveau en op uitvoerend niveau voor coördinatie, ondersteuning, zorg en behandeling wordt deze methodiek ingepast in de regionale samenwerkingsafspraken. Een en ander is sterk afhankelijk van de landelijke- én de daaropvolgende regionale- en lokale afspraken over de financiële vergoeding voor de Levenslooppaanpak.

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 was eerst het Zorginstituut 'aan zet'. Nodig was een uitspraak óf de (niet-)patiëntgebonden coördinatie in de Levenslooppaanpak een aanspraak onder de Zorgverzekeringswet zijn. Parallel hieraan was de NZa aan zet, om met veldpartijen en financiers de 'prestatie', bijkomende regelgeving en tarief voor de (niet-) patiëntgebonden coördinatie op te stellen. Er zijn medio 2022 bestuurlijk afspraken gemaakt over een tijdelijke financiering van de coördinatiefunctie in 2022 en 2023. Er wordt onder regie van het ministerie van VWS en het ministerie van JenV gewerkt aan een structurele oplossing. Op basis van deze afspraken zijn regio's cliënten weer gaan includeren.

Doelgroepomschrijving

We hanteren de volgende afbakening in de beschrijving van de betreffende personen⁴:

- Personen (18+) die agressief en/of gevaarlijk⁵ gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening⁶ en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel;

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

⁴ Voor de leesbaarheid van de Ketenveldnorm gebruiken we verder het woord "geïnccludeerde personen" of "cliënten".

⁵ Gevaarlijk gedrag is: intimiderend en/of fysiek agressief gedrag dat gericht is tegen andere personen.

⁶ Onder psychische aandoening vallen naast de psychiatrie in de engere zin ook persoonlijkheidsproblematiek en verslavingsproblematiek.

- Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico⁷ 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 ambulante;
- 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

- Er is een filmpje⁸ gemaakt over een fictieve cliënt Willem. Hierin wordt de situatie van Willem en de Levenslooppakpak toegelicht. Er is een factsheet⁹ over de Levenslooppakpak opgesteld. Er is een cliëntenfolder¹⁰ opgesteld, zodat cliënten in begrijpelijke taal worden geïnformeerd en kennis kunnen nemen van het doel en uitgangspunten van de Levenslooppakpak.

2.2 Samenwerking

In de Levenslooppakpak 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 Levenslooppakpak (in het Zorg- en Veiligheidshuis) afgesproken.

Veel gemeenten zijn inmiddels bekend met het gedachtegoed van de Levenslooppakpak. Over de betaling door de gemeenten aan de levenslooppakpak aanbieder voor de werkzaamheden van de coördinator voorafgaand aan een zorgtraject zijn nog geen structurele afspraken gemaakt. Deze kosten worden in de tijdelijke oplossing opgevangen door Ministeries VWS en J&V. In de structurele oplossing denkt VNG mee en worden deze kosten mee genomen.

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 Levenslooppakpak. Omdat er tot nu toe nog maar 193 mensen zijn geïncordeerd (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 Levenslooppakpak.
- Het Zorg- en Veiligheidshuis organiseert de aanmeldtafel.

⁷ Vastgesteld op basis van een risicotaxatie.

⁸ [Ketenveldnorm Levenslooppakpak – Zorg en veiligheid voor inwoners met problematiek of beperking](#)

⁹ [Levenslooppakpak-factsheet.pdf \(continuiteitvanzorg.nl\)](#)

¹⁰ [Microsoft Word - Cliëntenfolder Aangemeld februari 2022 ER .docx \(continuiteitvanzorg.nl\)](#)

- 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 Levensloopaanpak wordt in de regel uitgevoerd door professionals van de zorgaanbieder (in de rol van Levensloopaanbieder), conform de methodiek zoals is verwoord in de Ketenveldnorm.

In alle regio's staan samenwerkingspartners klaar om, zodra ook de financiering van de Levensloopaanpak¹¹ is geregeld, uit de startblokken te gaan en de Levensloopaanpak tot een 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 casusregisseur vanuit de gemeente neemt deze taken op zich. Gemeenten hebben hiervoor extra gelden ontvangen (POK gelden).

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 coördinerende levensloopaanbieders tot en met 2023 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 levensloopaanbieders.

2.4 Capaciteitsvraagstukken

De implementatie van de Levensloopaanpak betekent een:

¹¹ Zie voortgang over de financieringskwestie in paragraaf 2.5

- 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 kaders¹².
- Naar verwachting een tijdsinvestering per cliënt die intensiever is dan de reguliere Forensische FACT methodiek én gedurende meerdere jaren van patiëntgebonden coördinatie / casemanagement vraagt. De NZa onderzoekt 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.

Leggen we de Levensloopaanpak 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 Levensloopaanpak 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 Levensloopaanpak geeft als norm dat de FOR FACT methodiek de basis vormt voor de Levensloopaanpak. Dit is een reeds bestaande norm. De Levensloopaanpak 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 Levensloopaanpak 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 Levensloopaanpak is breed toepasbaar (ook voor andere patiëntengroepen waar domeinoverstijgende samenwerking en -financiering nodig is.

2.5 Financiering

Uit de duiding van het Zorginstituut blijkt, dat er voor de (niet-)patiëntgebonden coördinatiefunctie sprake is van fragmentatie over meerdere stelsels. De NZa constateerde dat inpassing in het ZPM en de Wmg juridische vraagstukken oplevert, een disproportionele impact op de uitvoering en vanwege de versnippering en onzekere volumes voor niet oplosbare risico's in de financiering zal zorgen, die de gewenste snelle implementatie van de levensloopaanpak in gevaar zal

¹² [2022-01-16 Handreiking gegevensdeling Ketenveldnorm met bijlagen - def.pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#)

brengen. Partijen hebben gezamenlijk geadviseerd om opties buiten de Wmg te verkennen om te komen tot een passende structurele oplossing. Er zijn medio 2022 bestuurlijk afspraken gemaakt over een tijdelijke financiering van de patiëntgebonden coördinatiefunctie in 2022 en 2023. Er wordt onder regie van het ministerie van VWS en het ministerie van JenV gewerkt aan een structurele oplossing.

Niet cliëntgebonden coördinatiekosten

- De Ministeries vergoeden in 2022 en 2023 via een ZonMw-subsidie de niet cliëntgebonden coördinatiekosten van de 11 coördinerend levensloopaanbieders.

Cliëntgebonden kosten

- Voor 2022 en 2023 is nu een tijdelijke regeling getroffen.
- Over de financiële regelingen vanaf 1-1-2024 wordt nog gesproken.

De bekostiging van de Levensloopaanpak 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 Levensloopaanpak, 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.

3. Afspraken over onderhoud

De Nederlandse ggz neemt – samen met de partijen die de landelijke Taakgroep voor de Levenslooppaanpak vormen- de verantwoordelijkheid op zich voor het onderhoud van (delen van-) de tekst van de Levenslooppaanpak.

De Levenslooppaanpak wordt geüpdatet in 2025. Dan worden nieuwe inzichten vanuit de praktijk of veranderingen in de wet- en regelgeving verwerkt in de Levenslooppaanpak. De landelijke projectleiders spelen een belangrijke rol in het ophalen van inzichten uit de praktijk. Deze projectleiders hebben de contacten met de regiocoördinatoren van alle 11 regio's. Daarnaast kunnen signalen gevraagd worden aan partijen uit de landelijke Taakgroep voor de Levenslooppaanpak.

De dán geüpdate versie wordt voorgelegd aan partijen die de Levenslooppaanpak moeten autoriseren: zorgaanbieders, cliënten- en naastenorganisatie Mind, zorgfinanciers en beroepsverenigingen.

4. Blik vooruit

Partijen die deelnemen aan de landelijke Taakgroep van de Levensloopaanpak hebben geconstateerd dat volledige implementatie van de Levensloopaanpak alleen mogelijk is, als er óók structurele afspraken over de financiering van de (niet-)patiëntgebonden coördinatiekosten worden gemaakt vanaf 1-1-2024.

Het gedachtengoed van de Levensloopaanpak verdient navolging naar andere doelgroepen, met complexe problematiek die domeinoverstijgende samenwerking in het ondersteunings- en zorgaanbod nodig hebben. Dit gaat echter verder dan de opdracht die er voor deze Taakgroep ligt.

Betrokken brancheverenigingen informeren hun leden over dit implementatie- en onderhoudsplan.