

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/366954609>

Niet de zoveelste hulpverlener: Een verkenning van de levenslooppak voor personen met een hoog veiligheidsrisico

Article in *Tijdschrift voor Participatie en Herstel* · December 2022

CITATIONS

0

5 authors, including:



Simon Venema

Verslavingszorg Noord Nederland

10 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Family approach in Dutch prisons [View project](#)



Onderzoek Levenslooppak in Noord-Nederland [View project](#)

Niet de zoveelste hulpverlener

Een verkenning van de levenslooppak voor personen met een hoog veiligheidsrisico

De levenslooppak is bedoeld om personen met multiproblematiek en een hoog veiligheidsrisico doorlopende en domeinoverstijgende zorg en ondersteuning te bieden, ook als zij hier ‘formeel’ geen recht op hebben. In deze bijdrage wordt op basis van interviews met professionals uit Noord-Nederland de vraag nader verkend hoe een optimale aanpak vorm moet krijgen. De focus ligt daarbij op wat zij moeten doen om de levenslooppak tot een succes te maken. De auteurs identificeren drie kenmerken of voorwaarden die volgens professionals die betrokken zijn bij de levenslooppak van belang zijn voor een succesvolle toepassing: (1) langdurige betrokkenheid bij de cliënt om een één-op-één vertrouwensband op te bouwen, (2) proactieve organisatie van de meest passende zorg en ondersteuning voor de cliënt, en (3) het doorbreken van barrières die de realisatie van zorg en ondersteuning voor cliënten bemoeilijken.

Achtergrond

Nederland kent naar schatting 2000 volwassenen met een hoog veiligheidsrisico en complexe multiproblematiek die behoefte hebben aan forensische zorg en ondersteuning en hulp op andere levensgebieden. Onder de normale financieringsbronnen kan deze zorg en ondersteuning echter niet altijd gerealiseerd worden (Stuurgroep Ketenveldnorm, 2022). De gedachtegang is dat om overlast te beperken en stabiliteit in het leven van de cliënten en hun naasten te bevorderen moet worden ingezet op blijvende betrokkenheid van zorg- en hulpverleners. Daarom is in 2018 de levenslooppak geïntroduceerd. De levenslooppak — ook wel bekend als de ‘ketenveldnorm levenslooppakfunctie en beveiligde intensieve zorg’ — is een aanpak om overlast rondom personen met een hoog veiligheidsrisico te beperken en op

zoek te gaan naar langdurige oplossingen voor een stabiele leefsituatie. In de aanpak werken organisaties in het veiligheidsdomein (o.a. politie, openbaar ministerie, Zorg- en Veiligheidshuizen en reclassering), het sociaal domein (o.a. gemeenten, woningbouwverenigingen en sociale wijkteams) en het zorgdomein (o.a. ggz, verslavingszorg, verstandelijkgehandicaptenzorg) op een domeinoverstijgende manier met elkaar samen.

Voor wie is de levensloopaanpak?

De mensen die voor de levensloopaanpak in het vizier zijn, delen een lange geschiedenis van zorgtrajecten in de ggz, hardnekkige verslavingsproblematiek, een licht verstandelijke beperking, instabiele woonsituatie, weinig vertrouwen in hulpverleningsorganisaties en een hoge mate van ontwrichtend gedrag (Significant, 2021a; 2021b). Kortom, het gaat om personen met ernstige multiproblematiek. Meestal gaat het om mannen van middelbare leeftijd met vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis (Significant, 2021a; 2021b). Een typische ontwikkeling voor iemand in deze doelgroep is dat hij uitstroomt uit een behandeling, penitentiaire inrichting of forensische klinische opname en terugkeert in een instabiele omgeving zonder vaste woon- of verblijfsplek (Continuïteit van Zorg, 2017). De complexe problematiek en het agressieve gedrag van de persoon zorgen ervoor dat het moeilijk is om een woon- of verblijfsplek te vinden (bijvoorbeeld door een nachtopvangverbod). Zo valt iemand tussen ‘wal en schip’ en raakt tijdelijk uit beeld bij hulpverleningsorganisaties. Het risico dat deze persoon vervolgens bij politie en justitie wel in beeld komt vanwege overlastgevend gedrag is dan groot.

Kosten

Dit leidt tot hoge kosten, zoals in de vorm van beveiligde zorg, detentiekosten en kosten bij de politie. Naar schatting gaat het om een jaarlijkse kostenpost van gemiddeld €250.000 per casus per jaar (Witteveen & Koffijberg, 2019). Voor de geschatte 2000 cliënten kunnen de totale kosten daarmee oplopen tot €500 miljoen per jaar. Naast financiële kosten zijn ook de maatschappelijke kosten groot. De beoogde cliënten van de levensloopaanpak kunnen (gevoelens van) onrust en onveiligheid veroorzaken in de omgeving, niet in de laatste plaats bij hun familie en andere naasten. Vanuit het perspectief van de beoogde cliënten zelf zijn er kosten in termen van verminderde kwaliteit van leven.

Kenmerken van de levensloopaanpak

In de levensloopaanpak blijft een multidisciplinair team met expertise op het gebied van forensische ggz, verslavingszorg en verstandelijkgehandicaptenzorg langdurig en intensief betrokken bij de persoon om te voorkomen dat iemand ‘tussen wal en schip valt’. Een ander belangrijk kenmerk is dat in de aanpak flexibel kan worden op- en afgeschaald. Bij signalen van crisis kan een cliënt op korte termijn worden overgeplaatst naar een beveiligde klinische setting met intensieve zorg, en ook weer snel teruggeplaatst in ambulante zorg wanneer de situatie is gestabiliseerd. Wie in

aanmerking komen voor de levenslooppaanpak wordt besloten in een multidisciplinair overleg met vertegenwoordigers van verschillende betrokken organisaties.

Ervaringen in de pilotregio's

Sinds 2018 zijn vier pilotregio's gestart met de inrichting van de levenslooppaanpak: Limburg, Midden-Nederland, Oost-Brabant en Overijssel. De eerste resultaten zijn door onderzoeksbureau Significant gemonitord en zijn overwegend positief. Voor personen die zijn geïnccludeerd in de levenslooppaanpak lijkt de toegang tot beveiligde intensieve zorg verbeterd. Ook is met hen door langdurige betrokkenheid van een levensloopcasemanager een vertrouwensrelatie opgebouwd, is het duidelijker wie de regie voert over de persoon en is de financiering minder leidend voor het realiseren van de benodigde zorg en ondersteuning. Daarnaast is de samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen verbeterd en voelen zij gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de betrokken personen (Significant, 2022). Tegelijkertijd wordt benadrukt dat organisatie van de aanpak veel tijd en energie kost van de betrokken professionals. Er zijn ook belangrijke barrières rondom de financiering van de aanpak, opschalen naar beveiligde intensieve zorg, capaciteitsgebrek en het vinden van passende woonoplossingen voor de doelgroep.

Kwalitatief onderzoek naar een ideale vormgeving van de aanpak

Sinds september 2020 wordt de aanpak vormgegeven in Groningen, Drenthe en Friesland. Rond de inrichting van de levenslooppaanpak bestaan veel vragen, waaronder de brede vraag hoe de optimale levenslooppaanpak dient te worden ingericht, gezien de per regio verschillende bestaande hulpverleningsstructuren en samenwerkingsverbanden waarbinnen de aanpak gestalte moet krijgen. In dit artikel verkenen wij deze vraag verder. Wij zoomen daarbij specifiek in op welke aanpak van de kant van professionals nodig is om de levenslooppaanpak in Noord-Nederland tot een succes te maken. Wij onderzochten dit door interviews af te nemen bij professionals die betrokken zijn bij de inrichting van de levenslooppaanpak in Noord-Nederland, voorafgaand aan de daadwerkelijke inrichting van die aanpak. Dit onderzoek biedt daarmee een vooruitblik van hoe een optimale levenslooppaanpak in Noord-Nederland er in de toekomst uit zou kunnen zien.

Onderzoeksmethode en resultaten

Studentonderzoekers verbonden aan het Lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg van de Hanzehogeschool Groningen namen 24 interviews af bij professionals uit Noord-Nederland die direct of indirect met de levenslooppaanpak te maken hadden. De geïnterviewde professionals werden in samenspraak met vertegenwoordigers van provinciale projectgroepen geselecteerd, waarbij werd gestreefd naar een gelijke vertegenwoordiging van de drie domeinen (zorgdomein, sociale domein, veiligheidsdomein) en provincies. De groep respondenten bestond uit ne-

gen professionals uit het zorgdomein, zoals een maatschappelijk werker in een Forensisch FACT-team en een klinisch psycholoog in de ggz, acht professionals uit het sociale domein, zoals een interventiewerker bij een organisatie die daklozen ondersteunt en een beleidsmedewerker van een gemeente en zeven professionals uit het veiligheidsdomein, zoals een regiosecretaris bij de reclassering en een politiegagent. De professionals waren werkzaam in Groningen ($N = 8$), Friesland ($N = 5$), en Drenthe ($N = 5$) of werkten overkoepelend in meerdere provincies in Noord-Nederland ($N = 6$). De interviews werden afgenomen ten tijde van de inrichting van de levenslooppaanpak in Noord-Nederland (tussen oktober 2020 en juli 2021).

In de semigestructureerde interviews werd onder andere gevraagd naar de verwachtingen ten aanzien van de levenslooppaanpak, de levenslooppaanpak in het ideale scenario, en de benodigde veranderingen om dit ideaalscenario te realiseren. Voorbeelden van vragen zijn: ‘Hoe ziet een optimaal functionerende levenslooppaanpak er volgens u uit?’, ‘Welke barrières verwacht u bij de implementatie en uitvoering van de levenslooppaanpak tegen te komen?’, en ‘Wat zouden volgens u belangrijke uitkomsten kunnen zijn van de levenslooppaanpak?’.

De interviews werden geanalyseerd door middel van een thematische analyse (Braun & Clarke, 2012). Dit is een interpretatieve benadering voor het analyseren van kwalitatieve gegevens om onderzoeksvragen te beantwoorden over de ervaringen, opvattingen en percepties van mensen.

De thematische analyse van de 24 interviews resulteerde in drie overkoepelende thema’s die zich verhouden tot welke aanpak van professionals nodig is om de levenslooppaanpak tot een succes te maken. De drie hoofdthema’s zijn (a) langdurige betrokkenheid (b) proactief organiseren van passende zorg en ondersteuning, en (c) doorbreken van barrières in de organisatie van zorg. Wij bespreken de belangrijkste punten in de thema’s en illustreren deze met citaten uit de interviews.

Thema 1 – Langdurige betrokkenheid

Respondenten in de interviews benadrukten dat langdurige en laagdrempelige één-op-één betrokkenheid bij personen geïncorporeerd in de levenslooppaanpak noodzakelijk is. Ten eerste vonden de geïnterviewde professionals het van belang dat professionals continu betrokken blijven bij deze specifieke personen. Ook als de persoon hier ‘formeel’ geen recht op heeft, bijvoorbeeld omdat er geen strafrechtelijke titel is of er tijdelijk geen financiering voor zorg is. Dit is volgens hen nodig om vroegtijdig de signalen van agressief of overlastgevend gedrag te kunnen herkennen en hierop in te spelen.

‘Ik zou bij het afschalen of het stoppen van de levenslooppaanpak willen zien dat er een hulpverlener contact blijft houden met de cliënt. Mijn ervaring is namelijk dat wanneer je een cliënt kent, je sneller door hebt wanneer het minder goed gaat met deze cliënt.’
 Sociaal-juridisch dienstverlener ggz

‘Je merkt dat mensen een vast ijkpunt nodig hebben om op terug te vallen wanneer ze het even niet meer weten of snappen. Dat kan familie zijn, een wijkteam of een persoonlijk begeleider. Dan zie je dat mensen daar heel veel baat bij hebben. Ik denk dat een cliënt dat zou moeten ervaren. Als ik het even niet meer weet of het wordt moeilijk of ik dreig af te glijden, dan weet ik waar ik naartoe moet want dan denk ik dat die persoon mij kan helpen.’

Manager bij Reclassering Nederland

Ten tweede werd benadrukt dat stabiliteit en continuïteit van de hulpverlening belangrijk is voor het succes van de aanpak omdat alleen zo de gewenste stabiele één-op-één vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd. In de interviews stelden de professionals dat het belangrijk is dat de cliënt om wie het gaat weet dat er iemand is die zich actief voor hem of haar inzet. Het is volgens hen ook belangrijk dat cliënten geïncorporeerd in een levensloopaanpak én hun naasten een vaste persoon hebben bij wie ze kunnen aankloppen als er agressief of overlastgevend gedrag dreigt. Zij benadrukten verder het belang van het nakomen van afspraken en het investeren in het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

‘Het is belangrijk dat je een goede vertrouwensband met de cliënt hebt, dan kun je ook wat. Dan kun je een keer met je vuist op tafel slaan en zeggen: “Wat ben je een klojo waarom doe je het op deze manier, nu moeten we de scherven gaan opruimen”, bij wijze van.’

Professional daklozenorganisatie

Thema 2 – Proactief organiseren van passende zorg en ondersteuning

Professionals vonden het belangrijk om de belangen van de cliënt in een levensloopaanpak te kennen en daarnaast actief bezig zijn met het maken van afspraken met bijvoorbeeld zorginstellingen en de gemeente om de juiste zorg en ondersteuning voor de persoon geregeld te krijgen. Deze proactieve houding is volgens hen op drie verschillende vlakken van belang. Ten eerste wordt hierdoor maatwerk mogelijk, omdat bestaande routes en handelswijzen niet altijd werken voor de personen in de levensloopaanpak. Veel behandelingen in de reguliere zorg zijn volgens de professionals al geprobeerd en hebben onvoldoende resultaat gegeven.

‘Ik denk dat het belangrijk blijft om persoonsgericht te werken en maatwerk te bieden. Wat ik persoonlijk wel belangrijk vind om naar te kijken is iemands levensloopachtergrond en geschiedenis.’

Manager Reclassering Nederland

Volgens de professionals is het altijd belangrijk om de zorg en ondersteuning af te stemmen op de wensen, eigenschappen en behoeften van de persoon geïncorporeerd in de levensloopaanpak; de professionals moeten voor deze specifieke cliënten ook zoeken naar behandelwijzen die nog niet eerder of nog niet eerder in combinatie zijn uitgetoetst.

In een optimaal functionerende levenslooppaanpak is het volgens de geïnterviewde professionals heel belangrijk om de zorg snel te kunnen op- en afschalen, bijvoorbeeld bij een dreigende crisissituatie, tussen (forensische) ambulante zorg en (forensische) klinische zorg. Idealiter herkennen professionals in de levenslooppaanpak vanwege hun verstandhouding met de betreffende persoon signalen van achteruitgang vroegtijdig en bewandelen zij soms alternatieve paden om preventief opschalen te kunnen bewerkstelligen.

‘Dit houdt ook in dat als er een crisis is, er zorg ingezet kan worden, maar dat diegene daarna ook zo snel mogelijk weer naar ambulante gaat en dat er gekeken wordt naar hoe diegene zo snel mogelijk weer kan functioneren in de samenleving.’

Projectmanager Levenslooppaanpak

Ten derde zal volgens de professionals in veel gevallen een geschikte woonplek moeten worden gevonden voor personen in de levenslooppaanpak. Regelmatig gaven zij aan dat een goede woonplek een basiselement is voor stabilisatie.

‘De ketenveldnorm gaat vaak niet zozeer over passende zorg, dat is wel belangrijk, maar vaak over een passende plek. Mensen komen uit detentie, ze hebben geen huis meer, kunnen niet terecht bij vrienden of hun ouders. Ze willen het liefst gewoon een plekje waar ze kunnen zijn wie ze zijn.’

Professional sociaal domein

‘Door het levenslooppaanpak zou nog duidelijker moeten worden voor wie, welke soort van huisvesting nodig is om zo ook te voorkomen dat cliënten buiten zwerven en de samenleving tot last zijn. Het is verstandig om vroegtijdig te sturen op goede woonruimte voor een cliënt. Dit zou je kunnen zien als een stabiel startpunt in de levenslooppaanpak.’

Professional zorg & veiligheid

Aan de ene kant is het wenselijk dat de mensen om wie het hier gaat, meedoen in de maatschappij en in een reguliere woonwijk wonen (beschermd/begeleid wonen), maar aan de andere kant wordt dit vanwege de complexe problematiek van de doelgroep veelal als een onrealistisch streven beschouwd. Volgens de professionals in de levenslooppaanpak zal men dus moeten zoeken naar een woonplek waar de persoon zichzelf kan zijn, zonder de omgeving tot last te zijn en (gevoelens van) onveiligheid te veroorzaken, maar waar wel de nodige (ambulante) begeleiding kan worden ingezet. Volgens de professionals in de levenslooppaanpak zullen professionals dan contact moeten opnemen met de gemeente en bijvoorbeeld onconventionele wooninitiatieven zoals ‘Housing First’ of ‘Skaeve Huse’. Dit zijn woningen met ambulante, intensieve begeleiding voor (dakloze) mensen met multiproblematiek.

Thema 3 – Doorbreken van barrières in de organisatie van zorg

De geïnterviewde professionals meenden dat barrières in de organisatie van zorg moeten worden doorbroken om de organisatie- en disciplineoverstijgende zorg en ondersteuning voor personen in de levenslooppaanpak structureel te kunnen realiseren. In de interviews werden drie belangrijke barrières geïdentificeerd. Wat betreft financiering benoemden de professionals dat het niet altijd duidelijk is welke partij financieel voor de zorg en ondersteuning van de levenslooppaanpak verantwoordelijk is, waardoor de aanpak stagneert. Als belangrijkste probleem werd gezien dat er ten tijde van de interviews geen geld is vrijgemaakt voor de levenslooppaanpak.

‘Het mooiste zou ik het vinden als de zorg kan worden ingezet die er nodig is, zonder dat dat financieringsstuk zo belangrijk wordt. Het is nu altijd wachten op indicaties, gemiddeld duurt dat zo’n zes weken. In feite zou je gewoon een soort doorzettingsmacht moeten hebben om het te realiseren en achteraf te kijken wie de rekening betaalt.’

Professional sociaal domein

Een andere genoemde barrière blijken de strikte regels omtrent het delen van gegevens. Verschillende samenwerkende partijen in de levenslooppaanpak kunnen vanwege privacywetgeving en beroepsgeheim niet gemakkelijk alle informatie met elkaar uitwisselen in dossiers van complexe casuïstiek. Professionals vinden het een belemmering in de communicatie over een cliënt, wanneer niet iedereen over alle relevante informatie beschikt. Zij geven aan dat dit voor de cliënt tot vervelende situaties kan leiden.

‘Ik kan me voorstellen dat iemand opnieuw ergens bovenkomt, bijvoorbeeld door recidive, dan begint het hele traject weer van voren af aan. Dat er dan niet gekeken kan worden naar eerdere behandelingen, dat vind ik zonde... De cliënt moet alles weer helemaal opnieuw vertellen en helemaal opnieuw beginnen.’

Professional Reclassering Nederland

Een derde barrière is dat er om wachtlijsten heen moet worden gewerkt. Volgens hen zou er een ‘fast lane’ bij zorginstellingen moeten zijn, om snel te kunnen opschalen naar beveiligde zorg bij een dreigende crisis. Momenteel zou de situatie zijn dat een cliënt na aanmelding voor een beveiligde zorgplek een intake krijgt en vervolgens op een wachtlijst terecht komt. Dit sluit niet aan bij de acute zorgvraag van de personen van de levenslooppaanpak volgens de geïnterviewde professionals. Zij zouden afspraken willen maken over de beschikbaarheid van plaatsen voor personen geïncludeerd in de levenslooppaanpak in klinische beveiligde settings.

‘Dat er als er afgeschaald wordt [naar ambulante zorg], dat je [in een later stadium] helemaal opnieuw moet opschalen, maar dat er altijd een lijntje blijft lopen omdat je eigenlijk weet dat bij de personen die in de levensloop-

aanpak zitten het altijd of tenminste een groot deel van hun leven zo zou blijven lopen. Dus dat je daarop voorsorteert.'
Professional Zorg en Veiligheidshuis

'Zoals het nu wel eens gebeurt bij reguliere zorg, de persoon komt op een wachtlijst voor een opname bij een instelling, dan is het zo van laten we hem nog maar observeren want we kunnen hem pas over een maand kwijt. Dat kun je je volgens mij in deze situatie niet permitteren. Daarvoor is het risico te groot voor de samenleving.'
Professional politie

Een groot probleem vinden professionals dat zij verstrikt raken in de 'systeemwereld van regels en wetten' terwijl hun intentie is om vanuit de 'leefwereld van de cliënt' te handelen. De als buitensporig en vertragend ervaren bureaucratische rompslomp om iemand in een klinische beveiligde setting te krijgen is een voorbeeld van een voor professionals frustrerende, terugkerende ervaring.

'Het moet niet zo zijn dat we eerst twintig loketten bij langs moeten als die twintig loketten er al zijn. En dat ik het uitgebreid moet onderbouwen en dat het een half jaar moet duren, maar dat we binnen nu en een maand weten waar we staan. Dat vind ik reëel. Niet dat hele langzame. Dat zie je nu, dat het heel sloom gaat en heel stroperig.'
Professional daklozenorganisatie

Discussie

Uit interviews met 24 professionals die betrokken zijn bij de levensloopaanpak blijkt dat volgens hen drie kenmerken in een ideaal scenario van belang zijn. Ten eerste dat de professionals in de levensloopaanpak langdurig betrokken zijn bij de geïnccludeerde persoon om een stabiele één-op-één vertrouwensband op te bouwen. Ten tweede dat professionals in de levensloopaanpak op proactieve wijze de meest passende zorg en ondersteuning organiseren voor de geïnccludeerde persoon. Ten derde dat de professional barrières doorbreekt die structurele organisatie van zorg en ondersteuning voor de cliënten in de levensloopaanpak bemoeilijken. De professionals achten het van belang dat actief wordt gezocht naar financiering en dat er vernieuwende constructies worden bedacht om niet vast te lopen in privacyregels. Ze zouden graag bij instellingen een 'fast lane' ingesteld zien om wachtlijsten te omzeilen en de rol van bureaucratische ingewikkeldheden willen beperken.

Al met al vraagt een levensloopaanpak om een nieuwe kijk op ingewikkelde casuïstiek waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Het centrale inzicht is dat een monodisciplinaire aanpak bij mensen die voor deze aanpak in aanmerking komen, niet leidt tot de gewenste resultaten. Vanwege hun complexe multiproblematiek moet er juist vanuit meerdere disciplines een geïntegreerde aanpak worden ontwik-

keld die aansluit op een verscheidenheid aan hulpvragen, vraagstukken en leefgebieden. Het is met name belangrijk om langdurige zorg en ondersteuning te kunnen bieden om te voorkomen dat personen ‘tussen wal en schip vallen’ én om tijdig te kunnen opschalen naar beveiligde intensieve zorg als het fout dreigt te gaan. Dit is momenteel ingewikkeld om te organiseren binnen de bestaande zorg- en financieringsstructuren.

Kanttekeningen

Een eerste kanttekening bij de resultaten van dit onderzoek is dat de interviews afgenomen zijn voordat de aanpak werd geïmplementeerd en voordat personen waren geïncludeerd in de levenslooppaanpak in Noord-Nederland. De interviews geven daarmee een weergave van de wensen en verwachtingen voorafgaand aan de implementatie. Een tweede kanttekening is dat de resultaten gezien de herkomst van de deelnemers in eerste instantie gebonden zijn aan de regionale context van Noord-Nederland. Niettemin achten wij de kenmerken en condities van de levenslooppaanpak die deze professionals aangeven informatief en overdraagbaar naar andere contexten waarin de levenslooppaanpak wordt geïmplementeerd en andere domeinoverstijgende initiatieven op het gebied van zorg en veiligheid.

Tot slot

In de komende jaren zal blijken hoe de levenslooppaanpak in Nederland zich verder ontwikkelt. De aanpak in Noord-Nederland wordt gemonitord door het Lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg van de Hanzehogeschool Groningen. Een succesvolle levenslooppaanpak kan op langere termijn leiden tot een afname van overlast en maatschappelijke kosten en verhoogde kwaliteit van leven voor zowel geïncludeerde personen als hun naasten. De bestaande zorg- en financieringsstructuren belemmeren echter het bieden van de ondersteuning die deze doelgroep van de levenslooppaanpak behoeft. De zorg en ondersteuning die deze groep vraagt, gaat dwars door de schotten van de bestaande bekostigingskaders heen. Om een effectieve aanpak te realiseren zijn structurele veranderingen in de organisatie en financiering van zorg nodig. Om de levenslooppaanpak met succes te implementeren zijn professionals met specifieke kenmerken nodig. Implementatie vraagt om professionals met een lange adem en professionals die vasthoudend zijn in het leggen van contact met cliënten, naasten en ketenpartners. Ook vraagt het om professionals die volhouden en de kleine successen kunnen vieren, want de vooruitgang in het welzijn en functioneren van de cliënt is vaak klein. Ook vraagt het om professionals die weten om te gaan met weerstand, die uitdagingen niet uit de weg gaan, en die creatieve oplossingen weten te bedenken en anderen daarin mee weten te krijgen. Maar het belangrijkste, zoals één van de geïnterviewde professionals het verwoordde: ‘Dat je altijd bij iets of iemand terecht kan, dat is voor mij het meest essentiële. En dan niet voor een paar dagen, een week of een paar maanden is maar echt voor langere tijd. Als iemand een tijdje is opgenomen, langere tijd is weggeweest en terugkomt in bijvoorbeeld zijn huis, dat diegene er dan nog is. Als we dat kunnen re-

aliseren, dat je iemand vertrouwen geeft, dat is denk ik het belangrijkste.’ Kortom: niet de zoveelste hulpverlener.

Maaik Bolhuis is masterstudent klinische psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Simon Venema is onderzoeker/promovendus bij Verslavingszorg Noord Nederland. Sandra Vos is docent-onderzoeker vanuit de opleiding Social Work van de Hanzehogeschool. Petrick Glasbergen is docent-onderzoeker vanuit Sociaal Juridische Dienstverlening van de Hanzehogeschool. Eric Blaauw is lector Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanzehogeschool Groningen en senior onderzoeker bij Verslavingszorg Noord Nederland.

Het onderzoek is uitgevoerd vanuit het lectoraat Verslavingskunde en Forensische Zorg aan de Hanzehogeschool Groningen waaraan alle auteurs verbonden zijn.

Literatuur

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In Cooper, H., Camic, P. M., & American Psychological Association. (Red.). *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). Washington DC: American Psychological Association.



Continuïteit van zorg. (2017). *Handreiking voor professionals*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Handreiking_CvZ_v2.pdf

Significant (2020). *Handreiking implementatie Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van [https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Ketenveldnorm/Handreiking%20ketenveldnorm%20versie%2017022020%20-%20def\(2\).pdf](https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Ketenveldnorm/Handreiking%20ketenveldnorm%20versie%2017022020%20-%20def(2).pdf)



Significant (2021a). *Aantallen en cliëntkenmerken ketenveldnorm 2020*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Aantallen%20en%20clientkenmerken%20Ketenveldnorm%202020.pdf>

Significant (2021b). *Monitoring ketenveldnorm: De eerste effecten van de ketenveldnorm op casusniveau*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Aantallen%20en%20clientkenmerken%20Ketenveldnorm%202020.pdf>



Significant (2022). *Maatschappelijke businesscase: Ketenveldnorm Levenslooppaanpak*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/Rapportage%20maatschappelijke%20businesscase%20levenslooppaanpak.pdf>

Stuurgroep Ketenveldnorm. (2022). *Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg: Samenwerken in regionale netwerkvormen voor betere ondersteuning en zorg aan mensen met een psychische stoornis en/of een verslaving en/of een verstandelijke beperking én een hoog veiligheidsrisico*. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van <https://www.continuiteitvanzorg.nl/uploads/files/2022-01-20%20Ketenveldnorm%20-%20def%20.pdf>



Witteveen, A. & Koffijberg, J. (2019). *Van fragmentatie naar samenhang. Een inventarisatie van knelpunten en oplossingsrichtingen ter verbetering van de aanpak van verwarde personen met een veiligheidsrisico*. Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Geraadpleegd op 4 februari 2022, van https://www.vrnhn.nl/sites/vrnhn/files/downloads/Eindrapport%20Van%20fragmentatie%20naar%20samenhang%2025032019_0.pdf