

MONITORING IMPLEMENTATIE KETENVELDNORM JANUARI 2022

*Oost-Brabant
Limburg
Overijssel
Midden Nederland
Rotterdam-Rijnmond Zuid Holland Zuid
Haaglanden
Amsterdam-Amstelland
Noord-Holland
Noord-Nederland
Gelderland
Zeeland West-Brabant*

KLANT	De Nederlandse GGZ en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
KENMERK	VdB/jve/002645
AUTEURS	Sam Huberts, Paula van Haaren, Vera de Berk
DATUM	18 februari 2022
VERSIE	Definitief

Inhoudsopgave

1	Introductie en leeswijzer	4
1.1	Achtergrond en context	4
1.2	Opzet en aanpak van de monitoring	4
1.3	Aandachtspunten bij het lezen van de rapportage	4
1.4	Leeswijzer	5
2	Samenwerking in de regio	6
2.1	De samenwerking in de regio's staat grotendeels	6
2.2	Meer betrokkenheid van- en samenwerking met de gehandicaptenzorg en verslavingszorg	6
2.3	Er is samenwerking en afstemming tussen subregio's binnen de 'ketenveldnorm-regio'	6
2.4	Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021	7
3	Aanmelding en toegang	8
3.1	Er zijn minder cliënten geïnccludeerd dan verwacht	8
3.2	In een aantal regio's lijkt het aantal meldingen voor de ketenveldnorm af te nemen	9
3.3	Het proces van aanmelden en toegang verloopt naar tevredenheid	9
3.4	Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021	9
4	Organisatie en uitvoering	11
4.1	De uitvoering van de levenslooppaanpak krijgt vorm in de praktijk	11
4.2	De uitvoering van de levenslooppaanpak verloopt positief (in de regio's die gestart zijn met includeren)	11
4.3	Op- en afschalen is op verschillende momenten een uitdaging	12
4.4	Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021	13
5	Een blik vooruit	14
5.1	Regio's richten zich op verschillende wijzen op structurele borging	14
5.2	Reflectie op de implementatie van de ketenveldnorm	14
5.3	Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021	15

Topiclijst 16

Gesproken organisaties

17



1 Introductie en leeswijzer

1.1 Achtergrond en context

In 2018 is de ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie (hierna: ketenveldnorm) ontwikkeld. De ketenveldnorm is een inhoudelijke en organisatorische beschrijving van een geïntegreerd en stelseloverstijgend aanbod van ondersteuning en zorg aan mensen die ontwrichtend en (dreigend) agressief gedrag vertonen. Dit als gevolg van hun psychische aandoening en/of hun verstandelijke beperking en/of hun verslaving. Dit geïntegreerd aanbod van zorg, ondersteuning en behandeling wordt georganiseerd vanuit het sociaal domein, het zorgdomein, het forensisch domein en het veiligheidsdomein. De werkwijze is later de levenslooppaanpak genoemd. In 2019 zijn vier regio's (Overijssel, Midden Nederland, Oost-Brabant en Limburg) vooruitlopende op de landelijke implementatie, gestart met de implementatie van de ketenveldnorm. De overige zeven regio's zijn in 2020 gestart. In totaal zijn er op het moment van uitvoering van deze monitor 178 cliënten geïnccludeerd. Hiervan zijn 99 cliënten in 2021 geïnccludeerd.

Significant Public is door de Nederlandse ggz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) gevraagd om de monitoring van de implementatie van de ketenveldnorm uit te voeren. Deze voeren wij sinds 2019 uit. De monitoring van de implementatie van de ketenveldnorm heeft na de eerdere monitoringsopdracht in 2019, op verschillende momenten plaatsgevonden. Er was een meetmoment in november 2020, een tweede meetmoment in juni 2021 en het derde meetmoment is januari 2022. De voorliggende monitorrapportage beschrijft de ontwikkelingen in de tweede helft van 2021.

1.2 Opzet en aanpak van de monitoring

De monitoring is gericht op een aantal centrale thema's die raken aan de implementatie van de ketenveldnorm, bijvoorbeeld de samenwerking in de regio, het proces van aanmelding en toegang en de organisatie van de ketenveldnorm. Tijdens de verschillende meetmomenten staan steeds dezelfde thema's centraal. Op deze manier is het mogelijk om de ontwikkeling en beweging op de verschillende thema's ten opzichte van het vorige meetmoment in beeld te brengen.

Parallel aan de monitoring is een aantal casussen uitgewerkt in de vorm van een maatschappelijke businesscase. Deze casussen betreffen mensen die zijn geïnccludeerd in de levenslooppaanpak. De uitkomsten hiervan zijn in januari 2022 gepubliceerd in een separate rapportage.

Om zicht te krijgen op de stand van zaken in de regio's ten aanzien van de implementatie van de ketenveldnorm is met elke regio één (groeps)interview gehouden. Dit interview vond veelal plaats met de projectleider(s). Tijdens dit interview zijn verschillende thema's besproken (zie bijlage A). Van elk interview is een verslag gemaakt. Dit verslag is bij de respondenten teruggelegd ter validatie. Verschillende respondenten hebben het verslag besproken met (enkele) ketenpartners om op die manier ook hun input mee te nemen.

1.3 Aandachtspunten bij het lezen van de rapportage

De volgende aandachtspunten zijn belangrijk bij het lezen van deze rapportage:

- a. Regio's bevinden zich in verschillende fasen van de implementatie van de ketenveldnorm. In de meerderheid van de regio's is nog beperkte ervaring met de daadwerkelijke uitvoering van de ketenveldnorm. Ook is een aantal regio's gestopt

-
- met het includeren van cliënten. Veel regio's geven aan dat het gebrek aan landelijke afspraken over de financiering hierin een belangrijke rol speelt¹;
- b. Voor deze monitor is, in afstemming met de opdrachtgever, besloten om niet precies dezelfde vragen als tijdens de vorige meetmomenten te hanteren. De reden hiervoor is dat voorafgaand duidelijk was dat op een aantal thema's beperkte ontwikkeling heeft plaatsgevonden (ten opzichte van het vorige meetmoment in juni 2021). We hebben ervoor gekozen om op een aantal thema's dieper in te gaan, bijvoorbeeld de samenwerking met de subregio's en de betrokkenheid van aanbieders van gehandicaptenzorg;
 - c. We beschrijven per thema de ontwikkelingen van het afgelopen halfjaar en/of zoomen op bepaalde zaken verder in. Aan het eind van elk hoofdstuk geven we een korte samenvatting van de hoofdbevindingen uit het vorige meetmoment (juni 2021);
 - d. De bevindingen die zijn beschreven in deze rapportage betreffen geen oordeel in de zin van 'goed, beter of best'. Deze rapportage geeft een algemene duiding van de wijze waarop de regio's invulling geven aan de implementatie van de ketenveldnorm;
 - e. In de toelichtingen die we per onderwerp beschrijven, wordt soms aangegeven dat een aantal regio's specifiek iets hebben vermeld over de invulling van het betreffende onderwerp. Dat wil niet zeggen dat regio's die dit niet expliciet benoemen, hieraan geen invulling geven. Het is door hen dan alleen niet expliciet in het interview naar voren gebracht.

1.4 Leeswijzer

De rapportage bestaat uit vijf hoofdstukken:

1. Inleiding. Introductie van de opzet en aanpak van de monitoring.
2. Samenwerking in de regio. Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen ten aanzien van de bestuurlijke structuur en de projectstructuur in de regio.

¹ Zie ook: Brandbrief met betrekking tot ontbreken van financiering zorgt voor risico op stop uitvoering Levensloopaanpak (Fivoor).

3. Aanmelding en toegang. Dit gaat over de doelgroep en de inclusiecriteria die regio's hanteren. Ook wordt het proces rond aanmelding en toegang beschreven.
4. Organisatie en uitvoering. Hierin beschrijven we de bevindingen ten aanzien van de organisatie en uitvoering van de levensloopfunctie en de beveiligde intensieve zorg.
5. Blik vooruit. Het laatste hoofdstuk geeft een beknopte beschrijving van enkele uitdagingen die regio's benoemen ten aanzien van de verdere implementatie van de ketenveldnorm.

2 Samenwerking in de regio

2.1 De samenwerking in de regio's staat grotendeels

De afgelopen maanden heeft de samenwerking tussen de organisaties die betrokken zijn bij de implementatie van de ketenveldnorm, verder vorm gekregen. Organisaties hebben elkaar (nog) beter leren kennen. Ook zijn de samenwerkingsafspraken verder ontwikkeld en/of aangescherpt. Vrijwel alle regio's zijn tevreden over de mate waarin afstemming en samenwerking met organisaties rond de Levenslooppak momenteel is georganiseerd. Ook noemen veel regio's dat de samenwerking met gemeenten (meer specifiek het sociaal domein) het meest zoeken is. Bijvoorbeeld rond het proces van aanmelding en toegang en rondom woonvraagstukken.

2.2 Meer betrokkenheid van- en samenwerking met de gehandicaptenzorg en verslavingszorg

Tijdens het vorige meetmoment waren de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg in een aantal regio's nog beperkt betrokken bij de organisatie van de levenslooppak. Deze regio's geven aan dat deze betrokkenheid de afgelopen maanden tot stand is gekomen en/of geïntensiveerd, bijvoorbeeld doordat deze partijen onderdeel van de projectgroep en/of stuurgroep uitmaken, doordat er afspraken zijn gemaakt over de bijdrage van de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg in de uitvoering van de levenslooppak en doordat er afstemming is over de beveiligde bedden. Een aantal regio's geeft specifiek aan dat zij de afgelopen maanden een grotere mate van bewustwording en bereidheid tot samenwerking ervaren vanuit de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg.

In de gesprekken met de regio's merken we dat het betrekken van de gehandicaptenzorg in het merendeel van de regio's meer aandacht vraagt dan het betrekken van de verslavingszorg. De reden die regio's hiervoor geven is dat de

verslavingszorg vaak dichterbij de ggz aan is georganiseerd. Daarmee bedoelen wij bijvoorbeeld dat de coördinerend levenslooppaanbieder al reguliere afspraken heeft met de verslavingszorg of in sommige regio's zelf ook betrokken is bij de uitvoering van de verslavingszorg.

2.3 Er is samenwerking en afstemming tussen subregio's binnen de 'ketenveldnorm-regio'

Uit de vorige monitoringsrapportages bleek dat de uitvoering van de levenslooppak plaatsvindt op het niveau van subregio's. Dit zijn meestal de structuren rond de Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit subregionale schaalniveau blijkt voor de meeste regio's goed werkbaar voor de uitvoering van de levenslooppak. De beveiligde intensieve zorg wordt veelal op (boven)regionaal niveau georganiseerd.

Tijdens dit meetmoment hebben wij expliciet gevraagd naar de mate waarin er tussen de verschillende subregio's samenwerking en afstemming plaatsvindt rond de levenslooppak. Vrijwel alle regio's geven aan dat dit regelmatig plaatsvindt. De afstemming heeft bijvoorbeeld als doel om goed op de hoogte te blijven van de verschillende ervaringen en ontwikkelingen rond de ketenveldnorm in de praktijk. Ook kunnen subregio's op deze manier goed van elkaar leren, met name wanneer sommige subregio's al meer ervaring hebben opgedaan met de uitvoering van de levenslooppak dan andere subregio's (in Zeeland West-Brabant geldt dit bijvoorbeeld voor de subregio Tilburg die werkt met het Transforensisch Team). Een aantal regio's geeft aan zoekende te zijn in de manier waarop zij deze afstemming effectief en efficiënt kunnen organiseren. In de huidige praktijk kost dit veel tijd.

We noemen enkele voorbeelden waarin subregio's met elkaar samenwerken rond de ketenveldnorm.

- a. Limburg is onder te verdelen in drie subregio's: Noord, Midden en Zuid. Noord- en Midden-Limburg werken veel met elkaar samen rondom de ketenveldnorm. In Zuid-Limburg trekken de partijen op subregionaal niveau veel samen op in een commissie Zorg & Veiligheid. Alle levensloopcasemanagers komen maandelijks samen in een overleg om casuïstiek en landelijke en regionale ontwikkelingen te bespreken. Ook is er twee keer per jaar een overleg tussen de levensloopcasemanagers en de procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen en met de plaatsingscoördinatoren omtrent de beveiligde bedden. Tot slot is er drie keer per jaar overleg met de gemeenten van Noord-, Midden- en Zuid-Limburg, die volgend jaar gezamenlijk aansluiten in één overleg;
- b. Noord-Nederland is onder te verdelen in de subregio's Drenthe, Friesland en Groningen. Twee keer per jaar komen alle betrokken partijen rondom de ketenveldnorm bij elkaar, om gezamenlijk van elkaar te leren. Tijdens deze bijeenkomsten komen er presentaties van onderzoeken aan de orde of lopen er gesprekken over de uitvoering. Hierbij zijn ongeveer 100 betrokkenen aanwezig;
- c. Onder de regio Zeeland West-Brabant vallen vier subregio's. In Tilburg (subregio Midden-Brabant) is ervaring opgedaan met de uitvoering van de levensloopfunctie met het Transforensisch Team. Dit team gaat dit ook uitvoeren voor Breda (subregio Baronie Breda);
- d. In de regio's Utrecht, Haaglanden, Hollands Midden, Kennemerland en Zaanstreek Waterland is een intervisiegroep opgericht om over de regio's heen van elkaar te leren. Deze groep komt maandelijks bij elkaar om ervaringen en knelpunten te delen. Deelnemers zijn de procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen en de regiocoördinatoren Levensloopaanpak van de coördinerend levensloopaanbieder.

2.4 Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021

In het kader op deze pagina geven we beknopt de belangrijkste bevindingen weer tijdens het vorige meetmoment.

Bevindingen uit het vorige meetmoment van juni 2021:

1. *In vrijwel alle regio's is de ketenveldnorm bestuurlijk geborgd:*
 - a. *Regio's sluiten aan bij bestaande structuren, veelal bij het Zorg- en Veiligheidshuis;*
 - b. *De bestuurlijke betrokkenheid van de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg is in een aantal regio's geïntensiveerd ten opzichte van het vorige meetmoment in november 2020;*
 - c. *De regio's investeren in het toelichten en uitdragen van het gedachtegoed van de ketenveldnorm, om de urgentie uit te dragen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid te creëren. Dit vraagt continue aandacht.*
2. *De betrokkenheid van ketenpartners bij de organisatie van de ketenveldnorm is geïntensiveerd ten opzichte van het meetmoment in november 2020.*
3. *De aanpak van de implementatie verschilt per regio:*
 - a. *De regio's bevinden zich in verschillende fasen ten aanzien van de implementatie van de ketenveldnorm en pakken de implementatie van de ketenveldnorm op verschillende manieren aan;*
 - b. *Enkele regio's die in 2019 als pilot begonnen zijn, houden zich nu bezig met het vraagstuk hoe zij de werkwijze vanuit de pilot structureel kunnen borgen.*
4. *Financiers zijn meer betrokken bij de implementatie van de ketenveldnorm, maar dit heeft (nog) niet geleid tot structurele afspraken.*
5. *Financiering wordt als een groot knelpunt ervaren door respondenten, op verschillende niveaus.*

3 Aanmelding en toegang

3.1 Er zijn minder cliënten geïnccludeerd dan verwacht

Tijdens het vorige meetmoment in juni 2021 viel op dat de regio's die in 2020 gestart zijn met de implementatie van de ketenveldnorm nog geen cliënten hadden geïnccludeerd, behalve Tilburg vanuit het Transforensisch Team. Tijdens het huidige meetmoment blijkt dat een aantal van deze regio's van start zijn gegaan met het includeren van cliënten. Zo zijn in de regio Haaglanden en Noord-Holland (het zuidelijk deel van de regio) cliënten geïnccludeerd en wordt ervaring opgedaan met de uitvoering van de levensloopaanpak.

Daarnaast heeft een aantal regio's (Noord-Holland Noord en Noord Nederland) een groep cliënten geïnccludeerd die in aanmerking komt voor de levensloopaanpak. Deze regio's hebben (ten opzichte van de eerder genoemde regio's) nog in mindere mate ervaring opgedaan met de uitvoering van de levensloopaanpak², maar hebben voor deze cliënten wel de aanmeldfase doorlopen. Enkele regio's (Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond) staan klaar om te includeren na definitieve besluitvorming over de uitvoering en/of over de financiering. Eén regio (Gelderland) heeft, als er meer duidelijkheid is omtrent de financiering, meer voorbereidingstijd nodig alvorens cliënten te kunnen includeren.

Ten opzichte van het vorige meetmoment zien we dat in alle regio's minder cliënten zijn geïnccludeerd dan beoogd werd door de regio's. De onduidelijkheid over financiering is de meest genoemde reden die regio's hiervoor aandragen. Deze onduidelijkheid heeft er bij een aantal regio's voor gezorgd dat zij zijn gestopt met includeren.

² De levensloopaanpak kenmerkt zich door continuïteit van intensieve ondersteuning en zorg op alle levensgebieden, professionals die betrokken blijven zolang nodig is en het makkelijk op- en afschalen naar zwaardere of lichtere vormen van ondersteuning

Regio's	Cliënten geïnccludeerd?
Oost-Brabant	Ja
Limburg	Ja
Overijssel	Ja
Midden-Nederland	Ja
Rotterdam-Rijnmond	Nee
Haaglanden	Ja
Amsterdam-Amstelland	Nee
Noord-Holland	Ja
Noord Nederland	Ja
Gelderland	Nee
Zeeland West-Brabant	Ja, in subregio Midden-Brabant (Tilburg) vanuit het Transforensisch Team

Tabel 1. Overzicht van de regio's die aangeven dat zij cliënten hebben geïnccludeerd

Een aantal regio's (Gelderland en Amsterdam-Amstelland) zijn om deze reden nog niet begonnen met includeren. Een ruime meerderheid van de regio's geeft aan dat wanneer er duidelijkheid is omtrent financiering, zij klaarstaan om te (her)starten met de inclusie van mensen in de ketenveldnorm. Zij geven aan dat de structuur hiervoor klaarstaat, bijvoorbeeld processen rond aanmelding en toegang, en uitvoering van de levensloopaanpak. Bij de regio's die aangeven niet (direct) klaar te staan geven aan dat zij de teams die de levensloopfunctie gaan uitvoeren nog niet volledig gereed hebben (in formatie en expertise).

en zorg, ook in het sociaal domein. Bron: [2022-01-20 Ketenveldnorm - def .pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#)

3.2 In een aantal regio's lijkt het aantal aanmeldingen voor de ketenveldnorm af te nemen

In een aantal regio's die dit jaar cliënten hebben geïnccludeerd valt op dat het aantal aanmeldingen afneemt of dat het aantal lager is dan verwacht. Regio's noemen hiervoor verschillende verklaringen, namelijk:

- a. Organisatorische en/of financiële belemmeringen;
- b. Het grootste aandeel van de doelgroep is reeds geïnccludeerd;
- c. De doelgroep is mogelijk kleiner dan vooraf gedacht;
- d. Een deel van de doelgroep bevindt zich in de PI of in een kliniek;
- e. Er is nog voldoende mogelijk op basis van gedwongen zorgwetten, al dan niet op basis van het advies dat wordt meegegeven bij de aanmeldtafel.

Enkele regio's geven aan dat de inclusiecriteria soms te streng zijn en dat zij denken dat de ketenveldnorm voor meerdere doelgroepen geschikt zou zijn. Zij kijken opnieuw naar de inclusiecriteria naar aanleiding van het teruglopen van het aantal aanmeldingen of hebben deze reeds versoepeld. In Limburg merken ze dat de door hen ingevoerde toestemmingsverklaring belemmerend werkt.

In de regio's Midden-Nederland, Haaglanden en Noord-Holland-Zuid (Kennemerland en Zaanstreek Waterland) is dit niet aan de orde: in deze regio's is zelfs een wachtlijst voor het includeren van cliënten.

In twee regio's, in Limburg en in Midden-Nederland, is er inmiddels één cliënt die twee jaar stabiel is en kan uitstromen uit de levensloopaanpak. Andere cliënten die zijn geïnccludeerd zijn nog niet stabiel genoeg om uit te stromen.

3.3 Het proces van aanmelden en toegang verloopt naar tevredenheid

Alle regio's organiseren het proces van aanmelding en toegang bij de Zorg- en Veiligheidshuizen. Daarbij kiest een deel van de regio's (zoals Overijssel en Oost-Brabant) ervoor om binnen het Zorg- en Veiligheidshuis een nieuw of extra

(aanmeld)overleg te initiëren voor de ketenveldnorm. Andere regio's (zoals Amsterdam-Amstelland, Zeeland West-Brabant, Midden-Nederland, Noord-Holland Noord en Rotterdam) kiezen ervoor om de aanmelding voor de ketenveldnorm te beleggen bij reguliere (casus)overleggen in de Zorg- en Veiligheidshuizen. Overwegingen die bij deze keuze een rol spelen zijn of er bij bestaande overleggen voldoende tijd is om ook de ketenveldnorm cliënten te bespreken en of hierbij de juiste mensen aan tafel zitten.

In regio's waar ervaringen zijn opgedaan met het aanmeldoverleg zijn deze positief. Deze regio's geven aan dat de juiste mensen aanwezig zijn en dat het levensloopteam goed wordt gevonden. Eén regio (Overijssel) geeft aan dat bij een van de betrokken Zorg- en Veiligheidshuizen het aanmeldoverleg is gestopt. Er is een alternatief overleg opgezet, maar hierbij zijn veel minder (benodigde) partners aanwezig.

Regio's noemen enkele verbeterpunten in het proces van aanmelden en toegang. Een verbeterpunt is dat de aansluiting met gemeenten (specifiek vanuit het sociaal domein) beter kan. Ook geven regio's aan dat de snelheid rondom het proces van aanmelden verbetering behoeft. Nu worden eens in de zoveel tijd aanmeldoverleggen gepland, waarin ruimte is om een tot enkele casussen te bespreken. Wanneer een overleg komt te vervallen duurt het vrij lang voordat een cliënt in een nieuw overleg wordt besproken.

3.4 Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021

In onderstaand kader geven we beknopt de belangrijkste bevindingen weer tijdens het vorige meetmoment.

Bevindingen uit het vorige meetmoment van juni 2021:

1. *De regio's die in 2020 gestart zijn met de implementatie hebben nog geen cliënten geïnccludeerd:
 - a. *Oorzaken hiervan zijn vertraging door personele wisselingen, onduidelijkheid over financiering en/of vertraging in de samenwerking;*
 - b. *Voor regio's waar al werd geïnccludeerd is het aantal cliënten dat in 2021 is aangemeld kleiner dan verwacht. De volgende redenen worden genoemd: de 'zwaarste' of meest duidelijke groep cliënten is reeds geïnccludeerd, er is te weinig beeld bij de meerwaarde van de ketenveldnorm, personele wisselingen en/of knelpunten in het verkrijgen van toestemming van cliënten.**
2. *De gehanteerde doelgroepomschrijving en inclusiecriteria zijn grotendeels gelijk gebleven. Regio's vertalen de landelijke omschrijving naar (regionale) inclusiecriteria.*
3. *Alle regio's organiseren het proces van aanmelding en toegang bij de Zorg- en Veiligheidshuizen. Het verschilt per regio of er aangesloten kan worden bij bestaande overleggen of dat er een nieuw overleg wordt geïnitieerd.*

4 Organisatie en uitvoering

4.1 De uitvoering van de levensloopaanpak krijgt vorm in de praktijk

In de regio's die in 2019 gestart zijn, en in enkele regio's die in 2020/2021 gestart zijn, is ervaring opgedaan met de levensloopaanpak. In de regio Tilburg is vanuit een ander traject al sinds 2018 ervaring opgedaan met het Transforensisch Team. Projectleiders zijn positief over de wijze waarop de ketenpartners in de regio's uitvoering geven aan de aanpak. Door ervaring op te doen met het includeren van cliënten scherpen zij gaandeweg op basis van de praktijkervaring de aanpak verder aan naar de regionale indeling. Daarnaast komt de aandacht hierdoor beter onder de aandacht bij professionals in de regio.

4.2 De uitvoering van de levensloopaanpak verloopt positief (in de regio's die gestart zijn met includeren)

In ongeveer de helft van de regio's is in het afgelopen halfjaar ervaring opgedaan met de uitvoering van de levensloopaanpak. In deze regio's is de levensloopfunctie meestal belegd bij ambulante forensische teams (ForFACT- of forensische ACT-teams) en vaak spelen het Zorg en Veiligheidshuis of de gemeente een grote rol in de procesregie. De ervaringen in de regio's zijn positief. In de regio's die in 2019 gestart zijn, worden steeds meer cliënten geholpen volgens de levensloopmethodiek en zijn de ervaringen van professionals positief³. Volgens projectleiders sluit de aanpak goed aan op de behoefte van cliënten en helpt het vasthouden en niet loslaten om cliënten een goede richting op te sturen. Doordat er geen 'stok achter de deur is' (waar dit normaal gesproken bij forensische cliënten wel het geval is) is het belangrijk om het vertrouwen van cliënten

³ Zo blijkt ook uit de maatschappelijke kosten- en batenanalyse die Significant heeft uitgevoerd in opdracht van de stuurgroep Ketenveldnorm (zie [Maatschappelijke businesscase \(continuiteitvanzorg.nl\)](https://www.significant.nl/maatschappelijke-businesscase-continuiteitvanzorg.nl)).

te winnen. Hierbij helpt het vasthouden. In de vorige monitor werd door enkele respondenten een knelpunt gesignaleerd met betrekking tot de capaciteit van de Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit wordt op dit moment niet (meer) herkend. Dat is waarschijnlijk grotendeels te danken aan de toekenning van de POK-gelden aan de Zorg- en Veiligheidshuizen, waardoor zij hier meer capaciteit voor kunnen vrijmaken.

In de recenter gestarte regio's (2020/2021) merken regio's dat de samenwerking écht vorm krijgt wanneer men hiermee start. Dit vergroot ook het vertrouwen in de aanpak. Projectleiders benoemen het belang van oefenen en leren in de regio. Door in de praktijk over casussen en ervaringen te spreken wordt door de professionals geleerd. Een aantal regio's kiest ervoor om met leer- of intervisiebijeenkomsten kennis en ervaringen uit te wisselen.

In de uitvoering is met name op het vlak van samenwerking met gemeenten (het sociaal domein) en andere ketenpartners (zoals PI's en de reclassering) nog verbetering mogelijk, volgens de projectleiders. In verschillende regio's worden deze zaken specifiek als aandachtspunt voor de komende maanden genoemd.

Bij de uitvoering van de levensloopaanpak komen in de regio's verschillende aandachtspunten naar voren:

- a. Door casemanagers breed te scholen kunnen zij zelf veel zaken oppakken. "Doelstelling is om alle ambulante medewerkers die de levensloopaanpak aanbieden breed te scholen op alle zorggebieden." (Rotterdam Rijnmond Zuid Holland Zuid);
- b. Het is belangrijk om aandacht te blijven besteden aan de samenwerking tussen partijen. Deze samenwerking komt met deze doelgroep soms erg onder druk te

-
- staan. Het is goed om de wijze van samenwerking met elkaar aandacht te blijven geven en om vanuit alle partners bereid te zijn verder te kijken dan het eigen hokje en de eigen belangen;
- c. Het is een mooie ontwikkeling om als levensloopteam samen op te trekken. Dit is waardevol, omdat je van elkaar kunt leren en omdat de casemanagers er niet alleen voor staan. Uit het land komen soms signalen dat 'losse' casemanagers (in tegenstelling tot een team) het gevoel hebben er meer alleen voor te staan (gehoord in Overijssel);
 - d. In de praktijk blijkt de intensiteit van betrokkenheid van partners te verschillen. Dit is onder andere afhankelijk van het type cliënten dat in de levensloopteam geïncorporeerd wordt. In sommige regio's is bijvoorbeeld expertise vanuit de gehandicaptenzorg structureel vertegenwoordigd in het team dat de levensloopteam uitvoert, terwijl andere regio's deze expertise 'op afroep' organiseren.

4.3 Op- en afschalen is op verschillende momenten een uitdaging

In bijna alle regio's zijn afspraken gemaakt over het op- en afschalen van ketenveldnormcliënten naar beveiligde bedden en terug. Regio's kiezen er veelal voor om deze afspraken aan te laten sluiten bij de reguliere afspraken over op- en afschalen naar beveiligde bedden. Met het op- en afschalen van cliënten is weinig nieuwe ervaring opgedaan in de regio's. De regio's die in 2019 gestart zijn met de uitvoering van de ketenveldnorm hebben hier al uitgebreide ervaring in, terwijl de regio's die in 2020/2021 gestart zijn hier nog minder mee te maken hebben gehad. Uit de opgedane ervaring blijkt dat het opschalen naar een beveiligd bed in crisissituaties vaak lukt. Wanneer het nodig is weten professionals elkaar te vinden. In andere (niet-crisis) situaties is er vaak sprake van een wachtlijst waardoor een (beveiligd) bed niet altijd direct beschikbaar is. Het zoeken van een plek vraagt in de praktijk veel inzet van casusregisseurs. Hierbij helpt het dashboard beveiligde bedden in sommige - maar niet in alle gevallen. Daarnaast wordt specifiek voor bedden in de gehandicaptenzorg meermaals genoemd dat deze strenge eisen, weinig capaciteit en lange wachtlijsten kennen en daarom minder worden gebruikt dan dat men soms het liefst zou willen.

Ten opzichte van het vorige meetmoment (juni 2021) geven regio's vaker aan dat zij aandacht hebben voor het afschalen van beveiligde bedden. Zij benoemen dat dit, mede vanwege beperkte doorstroommogelijkheden, een uitdaging is in de praktijk. Dit wordt bemoeilijkt doordat er een gebrek is aan goede plekken (huisvesting/ beschermde woonplekken) en het lastig is om beveiligde bedden met een lager beveiligingsniveau te vinden. Om de doorstroom te waarborgen helpen duidelijke afspraken over wanneer beroep gedaan mag worden op een bed én hoe lang iemand kan blijven. Enkele regio's benoemen expliciet dat dit een risico is voor (met name) de toekomst. Wanneer (veel) meer cliënten geïncorporeerd worden in de ketenveldnorm wordt het beroep op en de vraag naar beveiligde bedden waarschijnlijk groter.

In het bijzonder noemen enkele regio's de (beveiligde) bedden binnen de gehandicaptenzorg. Het is volgens hen uitdagend om hier goede afspraken over te maken. Dit komt volgens hen voornamelijk omdat het aanbod van bedden schaars is en specifieke toegangscriteria heeft.

4.4 Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021

In onderstaand kader geven we beknopt de belangrijkste bevindingen weer tijdens het vorige meetmoment.

Bevindingen uit het vorige meetmoment van juni 2021:

1. *Er is nog weinig praktijkervaring opgedaan met de uitvoering van de ketenveldnorm (vier van de elf regio's hebben cliënten geïncludeerd).*
2. *De levensloopfunctie krijgt duidelijker vorm. Ten opzichte van het eerdere meetmoment hebben regio's een beter beeld bij de wijze waarop zij de levensloopfunctie willen uitvoeren, zijn plannen verder uitgewerkt en is met betrokken organisaties afgestemd over de mogelijkheden waarop zij een bijdrage kunnen leveren aan de levensloopfunctie.*
3. *Vrijwel alle regio's beleggen de levensloopfunctie bij ambulante forensische teams.*
4. *Regio's verwachten in beperkte mate op te schalen naar (hoog) beveiligde bedden:*
 - a. *Vrijwel alle regio's zijn op regionaal niveau bezig met het maken van afspraken omtrent het op- en afschalen van cliënten naar beveiligde bedden;*
 - b. *Respondenten geven aan dat zij verwachten dat een bed op beveiligingsniveau 2 veelal voldoende is voor het merendeel van de ketenveldnorm cliënten. Enkele regio's verwachten beveiligingsniveau 3 nodig te hebben;*
 - c. *De reeds bekende problemen rond het aanbod en de beschikbaarheid van beveiligde bedden is nog steeds evident.*

5 Een blik vooruit

5.1 Regio's richten zich op verschillende wijzen op structurele borging

Het landelijke project gericht op de implementatie van de ketenveldnorm loopt af in maart 2022. In de regio's die in 2019 gestart zijn met de implementatie van de ketenveldnorm is veelal sprake van een overgang van de 'projectfase' naar de 'structurele organisatie/borging'. In Oost Brabant en Limburg hebben de betrokken projectleiders eind januari 2022 coördinerende taken overgedragen aan professionals in het reguliere proces. In Overijssel stopt de projectleider in maart 2022 en wordt dit ook overgedragen aan het reguliere proces.

Bij de regio's die in 2020/2021 gestart zijn met de implementatie van de ketenveldnorm verschilt de mate waarin zij bezig zijn met de structurele borging van de levenslooppak. In een aantal regio's, bijvoorbeeld Amsterdam Amstelland en Noord-Holland, is de uitvoering van de levenslooppak (grotendeels) belegd in de staande praktijk en wordt het in mindere mate als een 'project' benaderd. Veel regio's maken zich zorgen om de structurele borging van de levenslooppak, vanwege de onduidelijkheid omtrent structurele financiering. Eind 2021 is vastgesteld dat de Zorg- en Veiligheidshuizen via de POK-gelden middelen ontvangen voor de versterking van de gecoördineerde aanpak voor mensen met meervoudige problematiek op het grensvlak van zorg en veiligheid. Deze bieden deels een uitkomst in de eerder ervaren knelpunten rondom de financiering.

5.2 Reflectie op de implementatie van de ketenveldnorm

Er is volgens projectleiders veel om trots op te zijn. Trotspunten gelden op diverse gebieden maar een rode draad is dat projectleiders trots zijn op wat er tot nu toe voor cliënten voor elkaar is gekregen.

Genoemde trojspunten:

- a. De partijen in de regio's gaan steeds meer 'mee' in het verhaal: het duurt even om iedereen op de hoogte te krijgen en in de bedoeling mee te nemen maar dit lukt steeds beter. Het vertrouwen in de levenslooppak groeit. Men verwacht steeds minder 'een toverstokje'. Het is een manier van samenwerken;
- b. Een lerend proces: Men gaat samen door - daarbij gaat niet alles ineens goed - er is ruimte om te leren;
- c. Verbinding! De levenslooppak zorgt bij verschillende professionals voor meer bewustwording over de doelgroep, meer verbinding en meer samenwerking;
- d. Aansluiting van gemeenten en subregio's: dit wordt overal belangrijk geacht en heeft in de verschillende regio's (nu meer) aandacht. Ook is er steeds meer aansluiting tussen subregio's (ondanks een vaak verschillende inrichting);
- e. Landelijke aandacht voor het belang van financieringsafspraken: het lukt regio's niet op regionaal niveau en hier is landelijk (meer) aandacht voor gekomen in 2021.

Daarnaast zijn in de gesprekken ook de volgende **uitdagingen** genoemd voor de komende periode:

- a. Financiering indirecte tijd levenslooppaanbieders: het huidige financieringsstelsel wordt als niet passend gezien voor deze doelgroep. Dit zorgt voor grote onzekerheid bij zorgaanbieders wat maakt dat er in een aantal regio's niet is gestart of is gestopt met includeren;
- b. Voortzetting zonder landelijke projectorganisatie: nog niet overal lijkt men klaar te zijn voor brede inclusie en onderlinge verschillen in uitvoering zijn groot (bijvoorbeeld Noord Nederland en Zeeland West Brabant). De vraag is hoe je dit wil aansturen zonder centrale organisatie. Vanuit het Bestuurlijk Overleg is inmiddels een voorstel voor een vervolgstuur gedaan;

-
- c. Het woonvraagstuk is en blijft een belangrijke randvoorwaarde bij het realiseren van de ketenveldnorm. In veel regio's wordt het woonvraagstuk genoemd als een van de uitdagingen en randvoorwaarden om de ketenveldnorm (ook op de midden/lange termijn) succesvol te laten zijn;
 - d. Capaciteitsgebrek: meerdere respondenten geven aan dat er sprake is van beperkte capaciteit voor de uitvoering van de levensloopfunctie. Zij benoemen hierbij specifiek de capaciteit bij zorgaanbieders voor de uitvoering van het casemanagement in het kader van de levensloopfunctie.

5.3 Vergelijking met het vorige meetmoment van juni 2021

In onderstaand kader geven we beknopt de belangrijkste bevindingen weer tijdens het vorige meetmoment.

Bevindingen uit het vorige meetmoment van juni 2021:

1. *Financiering van de ketenveldnorm* wordt door bijna alle respondenten als een van de grootste uitdagingen genoemd. Dit gaat bijvoorbeeld over de indirecte tijd/coördinatie die niet wordt vergoed (vanuit de Zvw), een gebrek aan structurele financiering van de aanmeldfase en de financiering van procesregie.
2. *Het woonvraagstuk* is en blijft een belangrijke randvoorwaarde bij het realiseren van de ketenveldnorm.
3. *Het starten met de inclusie van cliënten*, los van de financiering, blijkt een uitdaging.
4. *Capaciteitsgebrek* voor de uitvoering van de levensloopfunctie. Respondenten benoemen hierbij specifiek de capaciteit bij zorgaanbieders voor de uitvoering van de levensloopcasemanagement en de capaciteit bij Zorg- en Veiligheidshuizen voor de uitvoering van de procesregie.

Topiclijst

1. Is het gelukt om mensen te includeren voor de ketenveldnorm?

- a. Waarom is dit wel/niet gelukt?
- b. Indien dit niet is gelukt: wat is er nodig om ervoor te zorgen dat dit wel lukt?
- c. Indien dit niet is gelukt: wanneer verwacht de regio de eerste persoon te includeren?
- d. Zo ja, hoe verloopt het proces? Onder andere qua snelheid/accepteren of afwijzen/includeren in team.

2. Hoe wordt het proces van aanmelden en toegang ervaren in de praktijk ten opzichte van hoe het is bedacht?

- a. Wat zijn redenen om mensen niet te includeren terwijl zij wel worden aangemeld voor de ketenveldnorm? Wat gebeurt er met deze mensen?

3. Wat zijn de ervaringen ten aanzien van de betrokkenheid van VG-aanbieders bij de ketenveldnorm?

- a. Op welke manier zijn zij betrokken bij het proces van aanmelden en toegang?
- b. Op welke manier zijn zij betrokken in de uitvoering van de levenslooppaanpak?
- c. Op welke manier zijn zij betrokken bij de organisatie van (beveiligde) bedden?

4. Wat zijn de ervaringen ten aanzien van de betrokkenheid van de verslavingszorg bij de ketenveldnorm?

- a. Op welke manier zijn zij betrokken bij het proces van aanmelden en toegang?
- b. Op welke manier zijn zij betrokken in de uitvoering van de levenslooppaanpak?
- c. Op welke manier zijn zij betrokken bij de organisatie van (beveiligde)bedden?

5. Hoe verloopt de afstemming en samenwerking tussen de verschillende subregio's (tussen de verschillende gemeenten, ZVH, levenslooppaanbieders, et cetera)?

6. Wat zijn de ervaringen met de uitvoering van de levenslooppaanpak?

- a. Hoe ziet het team eruit dat de levenslooppaanpak uitvoert? Gaat het om een nieuw of een bestaand team? Wordt de uitvoering van de levenslooppaanpak verspreid over verschillende professionals in plaats van dat er een team is?
- b. Hoe verloopt de samenwerking in het team dat de levenslooppaanpak uitvoert?
- c. Indien het om een bestaand team gaat, wat is er nieuw? Werkt men op een andere manier?
- d. Hoe wordt de benodigde expertise vanuit forensische, VG, verslavingszorg (indien dit niet standaard in een team is geborgd) en het sociaal domein georganiseerd?

7. Hoe verlopen de afspraken over op- en afschalen in de praktijk?

- a. Met welke sectoren/organisaties zijn afspraken gemaakt over op- en afschalen rond de ketenveldnorm? (GGZ, forensisch, VG, verslavingszorg, sociaal domein, PI's, et cetera.) zijn er al praktijkvoorbeelden hoe de gemaakte afspraken zijn 'nagekomen'?
- b. Vanuit eventuele praktijkervaring: wat heeft ervoor gezorgd dat opschaling naar een beveiligd bed voor de ketenveldnorm is gelukt?

8. Zijn er al mensen uitgestroomd, bijvoorbeeld omdat ze al twee jaar stabiel zijn, of om andere redenen?

9. Zijn er afspraken gemaakt over de structurele borging van de ketenveldnorm in de regio (zowel op beleid als in de uitvoering)? Bijvoorbeeld wanneer de 'projectperiode' afloopt?

10. Terugkijkend op deze 'projectperiode', waar zijn jullie het meest trots op in jullie aanpak?

Gesproken organisaties

Regio's die in 2019 zijn begonnen	Rollen	Regio's die in 2020 zijn begonnen	Rollen
Oost-Brabant	<ul style="list-style-type: none"> Projectmanager Ketenveldnorm Oost-Brabant 	Rotterdam-Rijnmond	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider Ketenveldnorm (vanuit ZVH)
Limburg	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider FPC de Rooyse Wissel 	Haaglanden	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider vanuit ggz-aanbieder
Overijssel	<ul style="list-style-type: none"> Projectmanager Ketenveldnorm Overijssel 	Amsterdam-Amstelland	<ul style="list-style-type: none"> Adviseur Actiecentrum Veiligheid en Zorg en projectleider forensische zaken (projectleider) Manager bedrijfsvoering ggz-aanbieder (projectleider)
Midden Nederland	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider vanuit ggz-aanbieder 	Noord-Holland	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider Ketenveldnorm Noord-Holland vanuit ggz-aanbieder Directieadviseur vanuit ggz-aanbieder
		Noord-Nederland	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider Ketenveldnorm Noord-Nederland
		Gelderland	<ul style="list-style-type: none"> Projectmanager namens GGNet en Pro Persona
		Zeeland West-Brabant	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider Ketenveldnorm ggz-instelling Tilburg en Breda Projectleider Ketenveldnorm ggz-instelling Westelijk Noord-Brabant Projectleider Ketenveldnorm ggz-instelling Zeeland Provinciaal projectleider Ketenveldnorm Zeeland